

M.PALMARIS LONGUS ANOMALİLERİNİN ANATOMİK VE KLİNİK YÖNDEN İNCELENMESİ

Kenan AYCAN * , Faruk BALKAR **

Özet: Çalışmamızda m.palmaris longusun nadir olan iki anomalisi incelendi biri kadavrada diğeri ise bir hastada bulundu.Kadavrada bulunan m.palmaris longusun tendonunun iki tane olduğu , birinin aponevrosiste diğerinin ise retinaculum flexorumda sonlandığı tesbit edildi.İkinci vaka ise ortopedi ve travmatoloji anabilim dalında el bileğinde ağrı ve şişlik şikayetleri ile görülen ameliyat sırasında m.palmaris longus anomalisi olduğu anlaşılan ve kas kitlesinin eksizye edildiği hastanın sonraki kontrollerinde şikayetlerinin kaybolması klinik olarak m.palmaris longus anomalilerinin el bileğinde ağrıya sebep olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler:M.Palmaris longus kası, anomaliler

An anatomic and clinical evaluation of m.palmaris longus abnormalities.

Summary:We presented the two rare abnormalities of M. palmaris longus in a cadaver and in a patient .The cadaver had two palmaris longus tendons ,one being attached to aponevrosis the other to the retinaculum flexorum.The second case was a patient who was complaining of swelling and pain on his wrist,for which he was operated in the department of orthopedics.The anomaly requires surgical treatment.

Key Words:Palmaris longus muscle, abnormalities

M.palmaris longus epicondylus medialisden veya fascia antebrachiden başlar,retinaculum flexorumun volar yüzünden geçer aponevrosis palmariste sonlanır.Aponevrosis palmarisi gererek ele flexiyon yaptırır,ön kolun flexiyonuna yardım eder .Siniri n.medianustur(1,3,7).

Suda yaşayan memeli ve ruminantlarda çok gelişmiş olan bu kas insanlarda ırka ve cinsiyete göre bireysel farklılıklar göstermektedir.Klinik olarak insanda el bileğinin volar flexiyonu ve başparmakla küçük parmağın birbirine yaklaştırılarak bastırılması sırasında el bileğinin ortasında kabartı şeklinde kendini belli eder (2).

M.palmaris longus cerrahide tendon grefti olarak kullanıldığından önem arz etmektedir (2). Vücutta ençok varyasyon gösteren kaslardan birisidir.Nadir olarak bazen bulunmayabilir (%10) veya çift olabilir (2,5).Proximalde tendinöz distalde kas şeklinde , iki ucunda kiriş ortasında kas,ortasında kiriş her iki ucunda kas olabilir,ulna veya radiustan başlayabilir.Os psiformede , os scaphoideumda veya küçük parmağın kaslarında sonlanabilir(1,7) . İki karınlı olabilir(2).Bu kasın tendonunun m.flexor digitorum superficialisin tendonlarına insersiyon yapması durumunda el bileğinde ağrıya sebep olmaktadır(9).Nadir olarak bulunan dublikasyonunda tendonlarından biri hipotenar fasiaya, diğeri tenar fasiaya yapışmaktadır

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

(10) . M.palmaris longusun kas kısmının distalde bulunması durumunda median şjir üzerine bası yaparak karpal tünel sendromu arazlarını oluşturabilir (4,9,11) . Kadavralarda unilateral (%28),Bilateral (%14) bulunmadığı,canlı larda kadında unilateral (sağ %7, sol %7.2),bilateral (%13), erkek lerde unilateral (sağ %3.2 , sol % 3.4), bilateral (%7) bulunmayabilir (2). Başka bir çalışmada sağ sol (%24) Unilateral agenezisin ol duğu bildirilmiştir (8). Beyazlarda ve kadınlarda çoğunlukla sol kol da bulunmamaktadır (3).

Bu çalışmada amacımız M.palmaris longus anomalilerini anatomik ve klinik yönden incelemektir.

Materyal ve Matod

Araştırmamızda diseksiyon metodu ile anatomi laboratuvarındaki 32 kadavranın ön kolundaki m.palmaris longusları incelendi,ayrıca ortopedi anabilim dalında el bileğinde şişlik ve ağrı şikayeti ile biyopsi için yatırılan ve ameliyat sırasında m.palmaris longus anomalisi tanısı konulan bir vaka değerlendirildi.

Bulgular

Anatomi laboratuvarındaki 32 kadavranın ön kolundaki palmaris longusların incelenmesi sonucunda bunlardan birisinin sağ kolunda m.palmaris longusun normal yerinden başlamasına rağmen insersiyonunun farklı olduğu tesbit edildi.Şöyleki kasın distalde bulunan tendonunun 1.2 cm genişlikte olduğu,bu tendonun ikiye ayrıldığı 0.4 cm genişliğindeki kısmının apenevrozis palmarise yapıştığı diğer 0.8 cm genişliğindeki kısmının retinaculum flexoruma yapıştığı tesbit edildi.Bu kas (Kas 15 cm + tendonu 13 cm) 28 cm uzunluğundaydı(Resim 1).

Ortopedi ve travmatoloji anabilim dalında tedavi edilen hasta (22 yaşında erkek) 20/12/1990 tarihinde sağ bileğinde şişlik şikayeti ile polikliniğimize baş vurmuştur.Hikayesinde 1.5 sene önce bileğinde bir şişlik farketmiş,çok çalışınca sağ bileğinde ağrı duyduğunu belirtmektedir.

Özgeçmiş soygeçmiş özellik arzetmeyen hastanın sistem bulguları normal sınırlarda bulunmuştur.Lokal muayenede sağ bileği volar yüzde orta hata 2 X 5 cm lik yumuşak mobil fluktuasyon vermeyen basmakla ağrısız bir kitle mevcuttu. Nörolojik bulgu tesbit edilmedi .Laboratuvar bulgularında patolojiye rastlanmadı. El bileği iki yönlü grafisinde patoloji bulunmadı . Hastanın el bileği CT sinde volar tarafta radius alt ucuna yakın m.flexor carpi radialisin dış kısmında kas dansitesinde fusiform yumuşak doku yapısı izlenmiş, aynı bölgede deri altı yağ dokusu izlenmektedir.Sonuç olarak kas dansitesinde yumuşak doku lezyonu rapor edilmiştir (Resim -2).

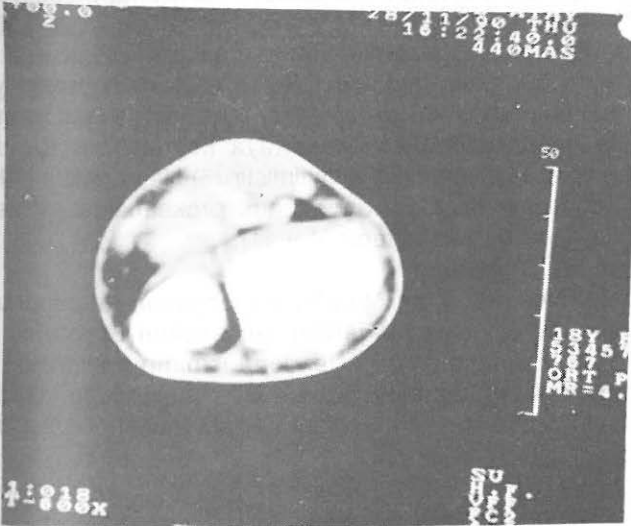
Hasta 20/12/1990 tarihinde ortopedi servisine yatırıldı tetkikleri tamamlandıktan sonra 7/1/1991 tarihinde genel anestezi altında biyopsi yapılmak üzere ameliyata alınmıştır.Ameliyatta el bileği volar yüzde körlü insizyonla girilerek kitle bölgesine varıldı.M.palmaris longusun tendonuna uyan yerde adele şeklindeki kısmı 8 cm uzunluğunda 2 cm eninde distalde 1 cm uzunlukta küçük bir tendon yapısı ile apenevrozis palmaris ile

devam ettiği proximalde ise dirseğe doğru tendon şeklinde devam ettiği görüldü. Aynı bölgede m.palmaris longus adelesine uyacak oluşum bulunmadı.

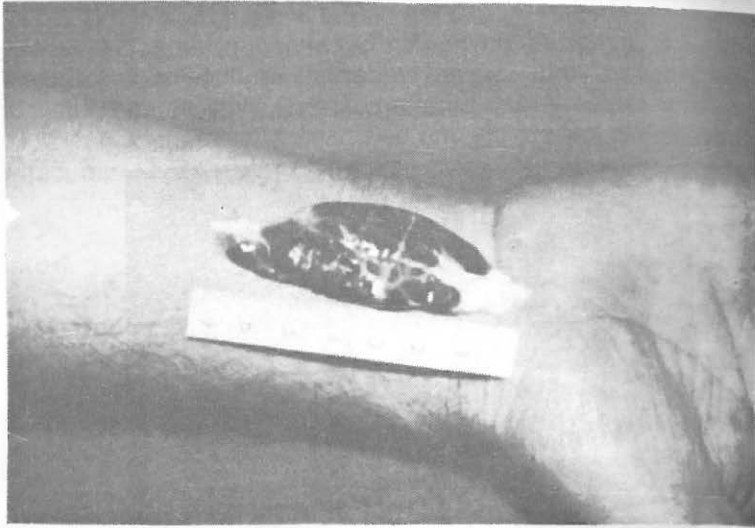
Bulunan bu kasta her hangi bir patolojinin bulunmadığı bir adele ve onun tendonundan oluştuğu palmar aponevroz ile devam ettiğinden bunun m.palmaris longus anomalisi olduğu anlaşıldı. Adele kısmı eksize edildi. İki hafta sonra dikişleri alınan hasta sonraki kontrollerde daha önceki şikayetlerinin kayıp olduğunu belirtmiştir (Resim-3).



Resim-1:Kadavrada bulunan m.palmaris longus anomalisi



Resim-2:Hastanın kolundaki m.palmaris longus anomalisinin CT resmi.



Resim-3:Cerrahi müdahaleden sonra exsize edilen anomali m.palmaris longus kası.

Tartışma

Kadavraların üzerinde yaptığımız çalışmada bulduğumuz m.palmaris longusun varyasyonunda bu kasın tendonunun ikiye ayrıldığını bunlardan ince olan kısmının apenevrozis palmarise geniş olan kısmın in retinaculum flexoruma insersiyoy yaptığini tesbit ettik.Bu anomalinin bulunabileceği literatürlerde belirtilmektedir (1,2,7). El bileğinde ağrı nedeni ile ortopedi ve travmatoloji anabilim dalında ameliyat edilen hastanın şikayetinin nedeninin m.palmaris longus anomalisi olduğunu tesbit ettik.Bu hastanın yapılan patolojik tetkiklerinde bulgular normal bulunmuş CT ve ameliyat bulguları ile tanı konmuştur.Bu durum kas anomalilerinin CT ile teşhis edilebileceğini ortaya koymaktadır.Bununla birlikte kas anomalilerinin MR imaging ile de teşhis edildiği bildirilmiştir (6).Hastamızda bulunan m.palmaris longus anomalisi kasın kendisinin distalde tendonunun proksimalde olması şeklindedir.Bu anomali anatomik kaynaklarda belirtilmektedir (4,9,11).

Sonuç olarak yaptığımız çalışmamıza göre M.palmaris longusun tendonunun ikiye ayrıldığı bunlardan birisinin apenevrozis palmarise diğerinin retinaculum flexoruma insersiyoy yaptığı ,başka bir anomalisinde kas kısmının distalde tendon kısmının proximalde olduğunu tesbit ettik.Bu kasın kas kısmının distalde bulunması halinde kitle oluşturduğu ve el bileğinde ağrıya sebep olabileceğini söyleyebiliriz.Bu şikayeti olanlara cerrahi tedavi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Arıncı K, Elhan A: **Kaslar (Myologia)**. Murat kitabevi yayınları, Ankara 1990, ss 92-94.
2. Cireli E, Özgür T: M. Palmaris longus varyasyonları ve canlıdaki Durumunun morfolojik ve fizyolojik değerlendirilmesi. **Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 24;37-48, 1985.
3. Dere F: **Anatomi**. Kemal matbaası, Adana 1988, ss 76-78.
4. Dorin D, Mann R J : Carpal tunnel syndrome accosiated with abnormal palmaris longus muscle. **South Med J** 77 : 210-211, 1984
5. Erimoğlu C: Üst taraf ve göğüste rastladığımız sayı üstü kas ve kirişler. **İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 2: 236-249, 1953.
6. Fleckenstein J L, Bertocci L A, Nunnally R L, et al: Exercise - Enhanced MR imaging of variations in forearm muscle anatomy and use: Importance in MR spectroscopy. **Amer J Roentgenology**. 153:693-698, 1989.
7. Gray H : **Anatomy of Human Body**. Lea Febiger, Philadelphia 1973 ,pp 463-464.
8. Karatay S: M. Palmaris longus ve Türklerdeki Durumu. **Doçentlik Tezi**. Ankara 1967.
9. Ryu J, Watson H K: SSMB Syndrome (Symptomatic supernumerary muscle belly syndrome). **Clin Orhop and Related Research** 216:195-202, 1987.
10. Saadeh F A, Bergman R A: Doubled Palmaris Longus Muscle (With Accessorius and Flexorum Minimi Digiti). **Anat Anz** 161 : 393- 395, 1986.
11. Schlafy B, Lister G : Median nerve compression secondary to bifid reverzed palmaris longus. **J Hand Surg (Am)** 12 :371-373, 1987.