

KARPEL TUNEL SYNDROMU VAK'ASI

Dr. Melih Kayan (*)

1913 yılında ilk defa Marie-Foix tarafından müşahede ve tarif edilen bu sendrom, romatizma, tendovaginitis ve buna benzer teşhislerle tedavi edilen vak'alar içinde nervus medianusun kompressiyonuna bağlı olarak incelenmektedir. Bu sendromu etraflıca tetkik edebilmek için evvela ilgili vak'amızın bulgularına bakalım.

Vak'a :

kan transfüzyonu yapıldı. Diren yerinden pürülen bir sıvı akıyordu. Altı aydan beri sol el baş parmağında daha ziyade geceleri gelen zonklama tarzında olan ağrı, parmakta incelme, tenar adalelerinde ise bariz atrofi olmuş. Otuz sene evvel akciğer tüberkülozundan konservatif tedavi görmüş, on sene evvelde sol el bileğinde bir distortion neticesi (kırık olmamış) haftalarca süren hareketle müterafık ağrılar olmuş, sonra da yavaş, yavaş iyileşmiş. Daima olmamakla beraber soğuk ve rutubetli havalarda bilekten başlayıp baş parmağına intişar eden ağrılar olur, kısa devam eder, ağrı dindirici ilaçların yardımı ile de çabucak geçermiş.

Bu tarz ağrılar altı aydan beri sıklaşmış, bütün tedavilere rağmen bilhassa geceleri tehammül edilmez bir duruma gelirmiş, baş parmakta, tenar adalelerinde atrofi ile müterafık his bozuklukları, elde karıncalanmalarda başlamış.

Labarotoir : Hafif bir Lynfocitos, sedimentation hafifçe yükselmiş. Kanda ürik asid normal, romatizma faktörü negatif, elektrodiagnosti negatif, idrar normal. El bileğinin radiologik tetkikinde hafif bir osteoprozis hariç normal.

Muayenesinde: Sol el baş parmağı extention ve flexion hareketlerini ağrılar nedeni ile güçlkle yapabiliyordu. Parmak uzunlamasına çekildiğinde, çekik positionda flexion yapıldığında ağrı olmuyordu.

Baş parmağın birinci falanksı, sağ elinkine nazaran beş milimetre, ikinci falanksı ise üç milimetre incelmış, tenar adaleleri atrofi olmuşlardı.

(*) Batı Almanya Flensburg şehri belediye hastanesi hariciye servisi şef muavini, Şişli Çocuk Hastanesi Hariciye Kliniği eski şef muavini.

Parmağın bilhassa ön yüzü sıcak, soğuk. Batma ve dokunma hislerini tamamen kaybetmişti.

Bu bir Karpel Tünel Syndromu vak'ası idi.

Bu syndrom 1913 senesinde Fransız Marie-Foix tarafından ilk defa olarak müşahede edilmiş sonra da Amerikalı Bran, Cannon ve Love taraflarından etraflıca izah edilmiştir.

Şöyleki :

El bileğinin kırıkları, distortionları,
El bileğinin romatizmal, travmatizmal, Tbc. a bağlı tendovaginitleri,

El bileğinin spesifik olmıyan tendovaginitleri,

El bileğinin artritisi,

El bileğinin higromaları,

El bileğinin hemangiomaları,

Gut hastalığı,

Gebelerdeki el ödemleri neticesi, nevis medianusun kompretion altında kalması bu hastalığa sebep olur.

Elde ve bilhassa hasta parmaklarda duyu hissinin azalması, karıncalanma parmak çekildiği zaman ağrının kaybolması bu halin parmak büküldüğü zaman devam etmesi, ağrıların zonklama tarzında geceleri tercih etmesi, Tenar, bazen de diğer avuç adalelerinin atrofisi, nervis medianusun elektrik akımlarına karşı hassasiyetini kaybetmesi, en son ve geç gelen araz olarak ta hasta parmakların felç olması, bu hastalığın bariz simptomlarıdır. Hastalık baş parmağı tercih etmekle beraber diğer parmaklarda da hatta bir kaç parmakta birden görülebilir. Yüzde elli nispetinde her iki elde de aynı zamanda görülebilir.

Diferensial diagnose :

Bariz olan arazlar karşısında ender olarak düşünülebilir. Bununla beraber: Muskulüs abdüktor oppenensin tek başına felci (syringomyelideki gibi), altıncı ve yedinci cervical sinir köklerinin boyun vertebralarının osteokondrozunda sıkışması neticesi tenar adalelerinin atrofisi, Spinal muskulatur atrofi ve Myotrophie lateral skleroseyi hatırdan çıkarmamak lazımdır.

Tedavi :

Tedavi tarzına geçmeden evvel hatırlamamız için el bileğinin bilhassa ön yüzünün anatomisini bize lazım olan kadarını inceleyelim.

El bileği kemik sisteminde ön kol kemikleri olan Radiusla Ulnanın distal uçları ile el tarak kemikleri arasında sekiz kemikçikten teşekkül etmiştir. Bunların kendi araları da eklemleri olduğu gibi ön kol ve el tarak kemikleri ile de eklemler yaparlar. Bileğin ön yüzünde bu kemikler bir oluk meydana getirirler ki, açıklığı öne bakan bu oluğun önünü yan çıkıntılarına tutunan ligamentum carpi volari kapatır böylelikle kemik sistemi ile kendi arasında bir kanal meydana gelir ki adı kanalis carpidir. İçinden Fleksor adelerinin tendonları ile Nervis medianus geçer. Bileğin anatomik yapısını kısaca gördükten sonra hastalığın tedavisinde bilhassa başlangıç hallerinde konservatif tarz tecrübe edilmeye değer. Şöyle ki: Ön kol parmak uçlarına kadar uzayan dorsal gevşekçene alçı ateli ile tespit edilerek istirahate sevk edilir. Aynı zamanda bir santimetre mikabı Hydrokortison ligamentum carpi volare altına şırınga edilir.

Operatif tedavi :

Anestezi general veya Aksiller anestezi altında Esmarch bandajı da tatbik edildikten sonra el bileği ön yüzüne (S) şeklinde 10 cm. uzunluğunda incision yapılır. İncisionun ucu iki üç cm. kadar avuç içine doğru uzatılır. Deri iki tarafa doğru prepare edilir. Burada ilk olarak ligamentumun önünde muskulüs palmaris longusun tendonu görülür. Bu tendon kesilerek lüzumlu kadarı çıkartılır. Sonra lig. Carpi volare orta kısımdan longitudinal olarak kesilir her iki tarafa doğru prepare edilir. Nervis medianus serbestleştirilir. Bu arada iltihabi olarak kalınlaşmış tendonların kılıfları da eksize edilir. Kanama kontrolü yapılır en ince kanamalar dahi durdurulmaya çalışılır. Ameliyat sahası direne edilir, direnin sinirden uzak olması lazımdır. Cilt altı dikişi kullanılmaz seyrekçene cilt dikişleri konur. Ön kol dorsal bir alçı ateli ile tespit edilir, atel parmak uçlarına kadar uzun olmalıdır. Ameliyatın ikinci günü pasif el hareketlerine başlanır. Postoperatoir hematomdan ve enfektiondan çekinilmelidir. Antibiyotik tedavisi ihtiyati olarak yerinde bir tedbirdir. Ameliyatla tedavi yoluna gidilen ve üç ile sekiz sene takip edilebilmiş.

331 vak'ada :

% 81 tam şifa

% 10 şifaya yakın salah

% 9 eskisine nazaran azalmakla beraber şikayetler devam etmekte olduğu görülmüştür. Bizim vak'amızda tam şifa bulmuştur.

Özet

Romatizma, tendovaginitis ve buna benzer teşhislerle tedavi edilen vak'alar içinde muhakkakki Karpel tünel syndrom olarak isimlendirilen Nervis medianusun kompressionuna bağlı vak'alarda vardır. Doğru teşhise gitmek bakımından bu yazımda faydalı olacağını ümit ederim.

Summary

A case of carpel tunnel syndrome is presented.

LİTERATÜR

- 1 — Traumatologie, Volker Schlosser 1971
- 2 — Chirurgie, von Martin Reifferscheid 1974
- 3 — Spezielle Chirurgie für die Praxis, F. Baumgartel, K. Kremer, H. W Schreiber 1975
- 4 — Spezielle Chirurgische Therapie, M. Saegesser 1972
- 5 — Lehrbuch der Chirurgie, Prof. Dr. Hellner, Prof. Dr. Nissen, Prof. Dr. K. Vosschulte 1967