

Saç-iplik turnike sendromu

Özlem Güleç Şen¹, Mustafa Aldemir¹, Fahri Adalı¹, Tolga Altuğ Şen², Reşit Köken², Kadir Yümlü²

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Kalp ve Damar Cerrahisi ve ²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları, Afyonkarahisar

Saç-iplik turnike sendromu, el veya ayak parmakları, nadiren penis veya klitorise saç veya iplik dolanması sonucunda dolaşım bozukluğuna yol açan, sanıldığından daha sık görülen bir sendromdur. Bu yazıda, sağ ayak parmağında saç kılı dolanması sonucu kızarıklık ve şişlik fark edilerek kliniğimize başvuran, nekroz gelişmeden başarılı bir şekilde tedavi edilmiş dört aylık kız olgu sunmaktayız.

Anahtar kelimeler: Saç-iplik turnike sendromu, ayak parmağı

Hair-thread tourniquet syndrome

Hair-thread tourniquet syndrome, which is caused by wrapping of fibers of hair or thread resulting in circulatory disturbance in finger or toe, rarely in penis or clitoris is more common than it has been supposed to be. In this article, we present four months old girl, who has been consulted to our clinic due to redness and swelling in her right toe which has been caused by wrapping of hair fiber, that is treated successfully before the tissue necrosis occurs.

Key words: Hair-thread tourniquet syndrome, toe

Giriş

Saç-iplik turnike sendromu, uzuvlara saç telleri veya iplik dolanması sonucu dolaşımının bozulmasıyla tanımlanmış bir sendromdur (1). Erken tanı ile uygun tedavi uygulanmazsa fonksiyon kaybı, uzuvların ampute olması gibi ciddi sonuçlar ortaya çıkabilir (2). Bu yazıda sağ ayak üçüncü parmağında ailesi tarafından şişlik, kızarıklık fark edilerek aile hekimine götürülen ve aile hekimi tarafından dolaşım bozukluğu nedeniyle Kalp-Damar Cerrahisi Polikliniğine yönlendirilen ve parmağın etrafına dolanmış olan saç teli çıkarılarak erken tanı konulup başarılı bir şekilde tedavi edilen dört aylık bir kız bebek vaka olarak sunulmuştur.

Olgu

Dört aylık kız hasta, geceden beri devam eden sürekli ağlama ve huzursuzluk nedeniyle aile hekimine götürülmüş. Aile hekiminin fizik muayenesinde sağ ayak orta

parmakta şişlik ve kızarıklık tespit edildikten sonra ve aileye damar tıkanıklığı olabileceği söylenerek Kalp-Damar Cerrahisi Polikliniğine gitmesi tavsiye edilmiş. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde önemli bir özellik ifade edilmeyen olgunun, huzursuzluğu mevcuttu ve vücut ısısında artışı olduğu tespit edildi. Olgunun koltuk altı ölçülen vücut sıcaklığı 38,4°C idi. Sağ ayak orta parmakta (üçüncü parmak) distal kısımdan itibaren ileri derecede ödem, ısı artışı ve kızarıklık mevcuttu. Kapiller dolaşım 3 saniyeden uzun olarak ölçüldü. Dikkatlice bakıldığında parmağa dolanmış olan saç teli fark edilerek çıkarıldı ve ayak parmağı serbestleştirildi (Resim 1). Aile tarafından giydiği çorabın içinde kalan saç telinin kazara dolanmış olabileceği ifade edildi. Fizik muayenesinde diğer sistem muayeneleri normal olan olgu, vücut sıcaklığında artış gibi sistemik bir enflamasyon cevabı olması, genel durumunun bozuk olması nedeniyle Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine konsülte edilerek takibe alındı. Tam kan sayımında beyaz küre sayısı artmış ve periferik yaymada parçalı lökositlerin artışı nedeniyle topikal antibiyotik, lokal antiödem tedavi ile birlikte intravenöz antibiyoterapi ve analjezik tedavi başlandı. Olguya inter dijital Doppler ultrasonografi uygulandı, parmak perfüzyonunun bozulması nedeniyle düşük moleküler ağırlıklı heparin ve antiagregan tedavi

Yazışma Adresi:

Özlem Güleç Şen
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

E-posta: tolgasen69@yahoo.com



Resim 1: Sağ ayak orta parmakta saç dolanmasına bağlı kızarıklık, dolaşım bozukluğu, ödem

başlandı. Tedavinin kırk sekizinci saatinden itibaren vücut ısısı normale döndü, parmağtaki ödem, ısı artışı belirgin olarak azaldı (Resim 2). Tedavi sonrası parmağın kapiller dolaşım zamanı normale döndü ve rengi düzeldi. Yatışın yedinci gününde oral antibiyoterapi ve analjezik önerisiyle kalp-damar cerrahisi poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma

Saç teli veya ipliğin farklı bölgelerdeki uzuvlara dolanması sonucu dolaşım bozukluğuna neden olan “Saç-iplik turnike sendromu” nadir görülen, hekimler tarafından az bilinen bir klinik tablodur. Olgular ayak veya el parmakları, genital bölge, ve uvulada görülebilmektedir (3-6). Az bilinen bir antite olmasına rağmen oldukça eski bildirimler bulunmaktadır. Sunulan ilk olgu 1832 yılında, dört haftalık bir bebekte penisin saçla dolanması iken parmağın saçla dolanması ilk olarak 1965 yılında Alpert tarafından bildirilmiştir (7, 8). Daha önce “Ayak parmağı turnike sendromu” ve “Penis turnike sendromu” gibi farklı adlarla tanımlandıktan sonra, ilk kez Barton bu antiteyi “Saç-iplik turnike sendromu” olarak tanımlamıştır (9). Bu sendromla ilgili şimdye kadar 200’den fazla vaka bildirilmiştir (10). Saç teli veya ipliğin hangi mekanizma ile dolandığı tam bilinmemektedir. Vakaların çoğunluğunda kasıtsız olarak uzuvlara saç teli veya iplik dolanırken, çocuk suistimali akla gelmektedir. Olgumuzda çocuk istismarından şüphelenmemize rağmen, öykü derinleştirildiğinde ve ilgili literatür incelendiğinde olguların büyük çoğunluğunda tam anlaşılamayan şekilde kazara saç teli ve iplik dolanmasının doku strangülasyonuna yol açtığı görülmüştür



Resim 2: Tedavinin 3. gününde normale dönmüş sağ ayak orta parmak

(11-12). Erken tanı konulup tedavi uygulanmazsa dokuların nekrozu ve uzamış dolaşım bozukluğuyla birlikte tutulan uzvun amputasyonu sonuçlanabilmektedir (5, 13). Bu olguda erken tanı sayesinde doku nekrozu ve uzuv kaybı olmaksızın başarılı bir tedavi yapılmış, literatürde tekrarlayan vakaların olması nedeniyle aile tekrar benzer bir tablo oluşmaması konusunda uyarılmıştır (14). Nedeniz ağladığı düşünülen bebeklerde hekimler tarafından akla getirilmesi gerekir ve ayrıntılı fizik muayene bu nedenle oldukça önemlidir. “Saç-iplik turnike sendromu” tanısı hızlı konup, tedavisi uygun ve acil olarak yapılmazsa kalıcı doku hasarı veya etkilenen organın kaybı gibi ciddi sonuçlar ortaya çıkabilir. Tespit edildiğinde vakit kaybedilmenden acil olarak girişim yapılmalı, yakın takibe alınmalı, şüphelenilen hastalarda cerrahi konsültasyon istemek için vakit kaybedilmemelidir (15). Bu sendromun hekimler tarafından bilinmesi çok önemli olup, aile eğitimi sendromun erken tanısı ve tekrar etmesinin önlenmesi açısından da önemlidir.

Kaynaklar

1. Lohana P, Vashishta GN, Price N. Toe-tourniquet syndrome: a diagnostic dilemma! Ann R Coll Surg Engl 2006;88:W6-8.
2. Clouet I, Pasion N, Marechal C, et al. Hair-thread tourniquet syndrome. Arch Pediatr 2010;17:474-9.
3. Abel MF, McFarland R, 3rd. Hair and thread constriction of the digits in infants. A case report. J Bone Joint Surg Am 1993;75:915-6.
4. Krishna S, Paul RI. Hair tourniquet of the uvula. J Emerg Med 2003;24:325-6.
5. Hussain HM. A hair tourniquet resulting in strangulation and amputation of penis: case report and literature review. J Paediatr Child Health 2008;44:606-7.

6. Kuo JH, Smith LM, Berkowitz CD. A hair tourniquet resulting in strangulation and amputation of the clitoris. *Obstet Gynecol* 2002;99:939-41.
7. Dr G. Ligature of the penis. *Lancet* 1832;2:136.
8. Alpert JJ, Filler R, Glaser HH. Strangulation of an appendage by hair wrapping. *N Engl J Med* 1965;273:866-7.
9. Barton DJ, Sloan GM, Nichter LS, Reinisch JF. Hair-thread tourniquet syndrome. *Pediatrics* 1988;82:925-8.
10. Mat Saad AZ, Purcell EM, McCann JJ. Hair-thread tourniquet syndrome in an infant with bony erosion: a case report, literature review, and meta-analysis. *Ann Plast Surg* 2006;57:447-52.
11. Klusmann A, Lenard HG. Tourniquet syndrome--accident or abuse? *Eur J Pediatr* 2004;163:495-8; discussion 99.
12. Biehler JL, Sieck C, Bonner B, Steumky JH. A survey of health care and child protective services provider knowledge regarding the toe tourniquet syndrome. *Child Abuse Negl* 1994;18:987-93.
13. Hussain HM. A hair tourniquet resulting in strangulation and amputation of penis: case report and literature review. *J Paediatr Child Health* 2008;44:606-7.
14. Gokrem S, Tuncalı D, Aslan G, Akbuga UA. Saç, iplik turnike sendromu: tekrarlayan iki vakanın takdimi. *Ankara Univ Tıp Fak Mecm* 2006;59:48-50.
15. Serour F, Gorenstein A. Treatment of the toe tourniquet syndrome in infants. *Pediatr Surg Int* 2003;19:598-600.