

Farklı Bir Ulnar Nöropati Nedeni: Kedi Isırığı

A Different Reason for Ulnar Neuropathy: A Bite of Cat

Zuhal ÖZİŞLER,^a
Şule ŞAHİN ONAT^a

^aFizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği,
Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 07.11.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 14.12.2017

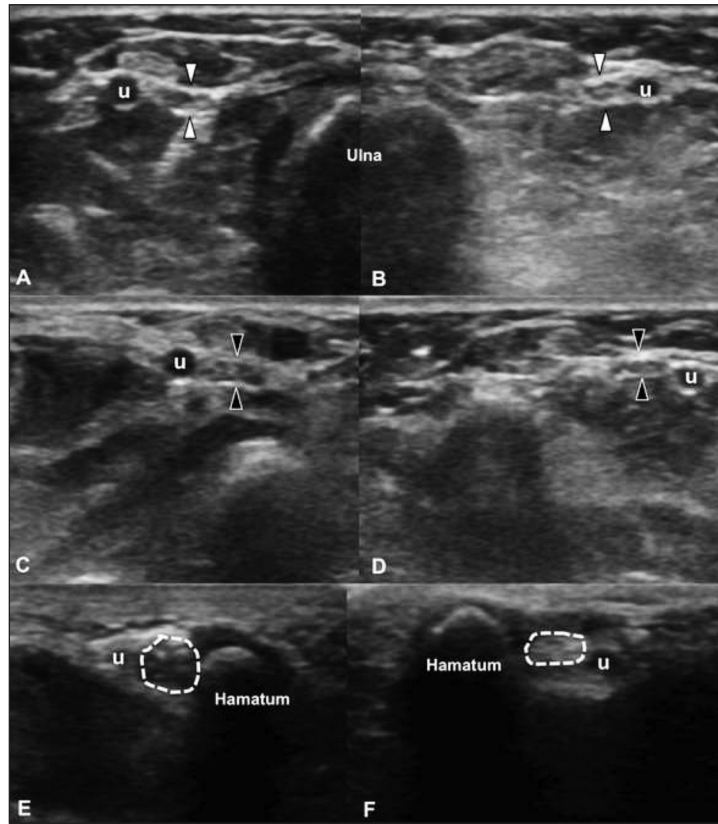
Yazışma Adresi/Correspondence:
Şule ŞAHİN ONAT
Ankara Fizik Tedavi Rehabilitasyon
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği,
Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
sahinsulester@gmail.com

Anahtar Kelimeler: Ulnar nöropati;
kedi ısırığı; ultrasonografi

Keywords: Ulnar neuropathy;
a bite of cat; ultrasonography

Sol taraf tutulumlu hemiplejik tip serebral palsisi olan 40 yaşındaki kadın hasta, iki hafta önce sağ el bileğinden kedisinin ısırması sonucu başlayan uyuşukluk ve güçsüzlük şikâyetleri ile başvurdu. Hastanede sekreter olarak çalışan hasta, uyuşma ve ağrı şikâyetlerinden dolayı günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremiyor ve uyuyamıyordu. Yapılan fizik muayenesinde, Gross Motor Fonksiyonel Klasifikasyon Sistem-I düzeyinde serebral palsy sekeli ve el bileği volar yüzünde ısırığın izi mevcuttu. Sağ elde hipotenar ve tenar alanda kaslarda atrofi ve pençe el görünümü bulunmaktaydı. Sağ el başparmak abduksiyonu ve diğer parmak abduksiyon ve adduksiyonu 4/5 gücündeydi. Dört ve beşinci parmak distal interfalangeal eklem fleksiyonu dâhil medyan ve radyal inervasyonlu el kasları muayenesi normalsaptandı.

Sağ el beşinci parmak ve mediyal dördüncü parmak volar yüzde hipostezi ve parestezi mevcuttu. Yapılan elektromiyografik (EMG) incelemesinde, sağ ulnar sinirin abdüktör digiti minimi kası ile yapılan kayıttan elde edilen birleşik kas aksiyon potansiyel amplitüdü (1,1 mV) ufalmış ve distal latans uzamıştı. Ön kol ve dirsek seviyesinde ulnar sinir motor ileti hızları normal idi. Sağ beşinci parmak kayıt ile elde edilen duyuşal sinir aksiyon potansiyeli (DSAP) normal sınırlarda idi, ancak sol taraf ile karşılaştırıldığında anlamlı amplitüd farkı (sağ ulnar DSAP amplitüdü 17 mV; sol ulnar DSAP amplitüdü 94 mV) olarak gözlemlendi. Sağ dorsal ulnar kutanöz sinir duyuşal ileti çalışması normal sınırlarda bulundu. Beraberinde sağ abdüktör digiti minimi ve birinci dorsal interosseöz kaslarında bol denervasyon potansiyeli ile birlikte interferans paterninde seyrelme izlendi. Sağ fleksör karpi ulnaris ve fleksör digitorum profundus kasında normal iğne EMG bulguları gözlemlendi. Sağ üst ekstremitte medyan ve radyal sinir motor ve duyuşal ileti çalışmaları normal sınırlarda idi. Tüm bu elektrofizyolojik bulgular ışığında, hastamızda sağ ulnar sinirin el bileği seviyesinde parsiyel aksonal hasarı olduğu düşünüldü. Yapılan sonografik incelemede, farklı seviyelerde ısırık seviyesinin 1 cm üzerinde, tam ısırık seviyesinde ve hamatum seviyesinde ulnar sinirdeki ödem, ekojenite kaybı gözlemlendi (Resim 1A-F).



RESİM 1: A ve B ısırığın 1 cm üstü (bileğin 4 cm üstü), seviyesinde sağda minimal ödem var, ulnar sinirde (beyaz ok başları), C ve D tam ısırığın olduğu seviyede sağda ulnar sinir (siyah ok başları) belirgin ödemli, şiş, hipoekoik; E ve F hamatum seviyesindeki karşılaştırmalı görüntü sağda belirgin ödemli, şiş ulnar sinir (kesikli çizgi) görülüyor. u: Ulnar arter.

Ulnar sinir, anatomik yapısı nedeniyle hasara dolayısıyla da tuzaklanmaya uğrayabilmektedir. En sık lokal basıya ve travmaya en açık olduğu bölge olan dirsek bölgesinde; ikinci sırada ise Guyon kanalı düzeyindeki tuzaklanmadır.¹ En sık dirsekte tekrarlayıcı kronik travma ve eklemdaki artrite bağlı ulnar sinir lezyonu görülmektedir. Ulnar bilek ve parmak fleksörlerinde, elin ulnar intrensek kaslarında kuvvetsizlik ve atrofi, Froment belirtisi, pençe el gibi bulgular kronik dönemde karşımıza çıkabilmektedir. Guyon kanalında sinir en çok ganglion nedeni ile basıya uğramaktadır. Bunların dışında sinir hasarı yüzeysel seyrettiği tüm yerlerde olabilmektedir. Hastamızda da ulnar sinir bu lokalizasyonlar dışında, el bileğinin 4 cm kadar üstünde kedi ısırığına bağlı zedelenmiştir. Hem elektrofizyolojik

olarak sinirdeki fonksiyonel değişim hem de ultrason ile görülebilen sinir morfolojisindeki değişiklikler tanı koymamıza yardımcı olmaktadır. Sinir zedelenmelerinde erken dönemde EMG bulguları çıkmayabileceğinden, bu hastaları ultrasonografi ile değerlendirme daha da önemli olmaktadır. Çünkü henüz fonksiyonel kaybı saptayamadığımız bu dönemde; sinirdeki ödem, şişlik ve normal bal peteği şeklinin kaybolarak, ‘bubble’ görünüm kazanması ultrasonografi ile değerlendirmede saptanmaktadır.² Yine hastamızda olduğu gibi, vücudunun bir tarafı serebral palsi sekeli olan hastaların sağlam taraftaki fonksiyonlarını korumak hayati bir öneme sahiptir. Bundan dolayı sekel hastalara vücutlarının sağlam kısımlarının korunması konusunda telkinde bulunmak oldukça önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kroonen LT. Cubital tunnel syndrome. Orthop Clin North Am. 2012;43:475-86.
2. Kara M, Özcar L, De Muynck M, et al. Musculoskeletal ultrasound for peripheral nerve lesions. Eur J Phys Rehabil Med. 2012;48:665-74.