

Saç, iplik turnike sendromu: tekrarlayan iki vakanın taktimi

The hair-thread tourniquet syndrome: report of two recurrent cases

Serdar Gökrem, Doğan Tuncalı, Gürçan Aslan, Ünzile Balcı Akbuğa

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik,
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara

Uzuvların saç telleri ya da iplik ile sarılarak boğulmaları "saç-iplik turnike" sendromu olarak adlandırılan bir sendroma yol açar. Tanı erken konulmazsa ve doğru tedavi uygulanmazsa bu sendrom, tutulan bölgelerin kaybı ile sonuçlanabilir. Literatürde tekrarlayan bir olgu sunumuna rastlanmamıştır. Bu çalışmada, ayak parmaklarının tutulduğu, nekroz gelişmeden başarılı bir şekilde tedavi edilmiş iki tekrarlayan vaka sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: **Saç, iplik, turnike, ayak parmağı**

Appendages may be strangulated by fibers of hair or thread wrapping, resulting in a syndrome named as "hair-thread tourniquet syndrome". If not recognized early and treated properly, this syndrome may result in the loss of the involved appendages. No report of recurrence could be found in the english literature. In this report, two recurrent cases of this syndrome involving the toes are presented, who were treated successfully before any tissue necrosis has developed.

Key words: **Hair, thread, tourniquet, toe**

Bebeklerde, çeşitli bölgelerde saç telleri ya da iplik ile sarılarak, dolaşımının bozulması "saç-iplik turnike" sendromuna yol açar (1). El ve ayak parmaklarının, penisin, klitorisin ve boynun saç yada iplik ile çepeçevre sarıldığı vakalar yayınlanmıştır (2-7). Tanı erken konulmazsa ve doğru tedavi uygulanmazsa bu sendrom, tutulan bölgelerin kaybı ile sonuçlanabilir.

Teorik olarak mümkün olmasına rağmen, literatürde tekrarlayan bir olgu sunumuna rastlanmamıştır.

Bu çalışmada ayak parmaklarını tutan, tekrarlayan iki olgunun sunumu yapılmıştır. Bu vakalar hiçbir doku nekrozu gelişmeden başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

Olgular

Olgu 1

Altı aylık erkek bebek, sağ ayak üçüncü parmağında bir haftadır var olan şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik incelemede, bu parmağın orta falanksını çevreleyen konstriktif banda neden olan enfekte ülserin içinde saç olduğu görüldü. Diğer bir bulgu olarak da aynı ayak ikinci parmağının tabanını çevreleyen skar dikkati çekti (Şekil 1a). Anne ve babadan alınan tıbbi hikayeden bu skarın da yine bir saç teline bağlı gelişen ülserle ait olduğu öğrenildi. Aile öyküsünde çocuk istismarına ait bulgu saptanmadı. Tedavi için saç ülserden çıkarılıp, Serour'un tanımladığı şekilde lokal anestezi altında ülserin dorsoline longitudinal, derin bir insizyon yapıldı. İki hafta boyunca yapılan pansumanlarla ülser tam olarak iyileşti (Şekil 1b). Hasta altı ay boyunca haftada bir kez olmak

Geliş tarihi: 10.02.2005 • Kabul tarihi: 18.04.2005

Yazışma Adresi:

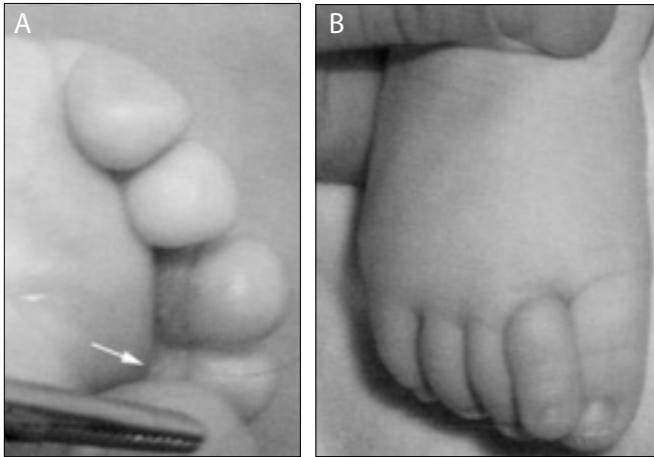
Serdar Gökrem

Azerbaycan cad. 25/3 Bahçelievler, Ankara

Tel : +90 (312) 363 33 30-7100

Faks : +90 (312) 363 33 96

E-posta adresi : sergokrem@hotmail.com



Şekil 1. (A) Üçüncü ayak parmağında ülserasyonun ve içerisindeki saçın görünümü. Ok ikinci ayak parmağındaki iyileşmiş ülserasyonu göstermektedir (*Plantar görünüm*). **(B)** Üçüncü ayak parmağında ülserasyonun operasyondan 2 hafta sonraki iyileşmiş görünümü (*Dorsal görünüm*).

üzere takip edildi, rekürrens gözlenmedi. Hasta yakınları sendrom hakkında bilgilendirildi ve eğitildi.

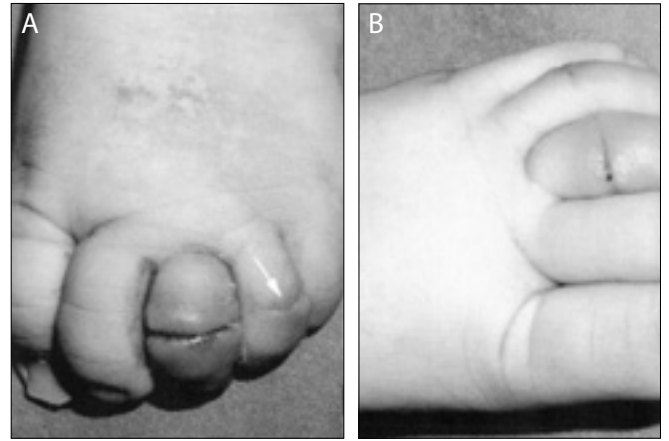
Olgu 2

Dört aylık bebek, üç gündür var olan sol ayak üçüncü parmağında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik incelemede, bu parmağın orta falanksında konstriktif banda neden olan çepeçevre enfekte ülserin içinde saç olduğu görüldü. Ayrıca dördüncü parmak proksimal falanks ortasında lokalize iyileşmiş olan ülser de gözlemlendi (Şekil 2a). Anne ve babadan alınan tıbbi hikayeden bu skarın da yine bir saç teline bağlı gelişen ülserle ait olduğu öğrenildi. Aile öyküsünde çocuk istismarına ait bulgu saptanmadı. Tedavi için saç ülserden çıkartılıp, Serour'un tanımladığı şekilde lokal anestezi altında ülserin dorsalline longitudinal, derin bir insizyon yapıldı. İki hafta boyunca yapılan pansumanlarla ülser tam olarak iyileşti (Şekil 2b). Hasta altı ay boyunca haftada bir kez olmak üzere takip edildi, rekürrens gözlenmedi. Hasta yakınları sendrom hakkında bilgilendirildi ve eğitildi.

Tartışma

Bu sendromda bazı bölgelerdeki turnike etkisi saç ya da iplikle ortaya çıkmıştır. Sıklıkla el ve ayak parmakları etkilenir ve altı ile otuz hafta arasındaki bebeklerde ortaya çıkar.

Bu konuda sunulan ilk olgu 1832 yılında, dört haftalık bir bebekte penisin saçla dolanmasıdır (8). Parmağın saçla dolanması ise ilk olarak 1965 yılında Alpert tarafından yayınlanmıştır (2). "Ayak parmağı turnike sendromu" ve "Penis turnike sendromu" gibi farklı adlarla tanımlandıktan sonra (4,9) Barton bu antiteyi "Saç-iplik turnike sendromu" olarak tanımlamayı önermiştir (1).



Şekil 2. (A) Üçüncü ayak parmağında ülserasyonun görünümü. Ok dördüncü ayak parmağında iyileşmiş ülserasyonu göstermektedir (*Dorsal görünüm*). **(B)** Üçüncü ayak parmağında ülserasyonun operasyondan 2 hafta sonraki iyileşmiş görünümü (*Dorsal görünüm*).

Konstriksiyonun neden olduğu ödem, arteriel dolum ve venöz dönüşün bozulmasına yol açar. Eğer bu süreç ilerlerse saç ya da iplik deriyi kesebilir, deri altı yağ tabakasına geçebilir ve burada görünmez bir şekilde kalıcı olabilir. Konstriktif band, bulunduğu bölgenin distalinde şişliğe, solukluğa ve soğukluğa neden olabilir. Tanı konmazsa ve uygun şekilde tedavi uygulanmazsa bu sendrom, tutulan bölgelerde doku nekrozuna ve bölgenin kaybına neden olabilir.

Saç dolanmasının tam mekanizması bilinmemesine rağmen çoğunun kaza ile (tesadüfi olarak) oluştuğu düşünülmektedir (1). Quinn bu antitenin bebeklerin tulum tarzı kıyafetleri ile plantar refleksi içeren durumların bir bileşkesi olarak ortaya çıkabileceğini öne sürmüştür (4). Diğer mekanizmalar batıl ve etnik inanışlar nedeni ile bu bölgelerin saç ya da iplikle sarılmasını içerebilir (2,10). Serour basit olarak kesmenin (insizyon yapmanın) ve saçın uzaklaştırılmasının yeterli olmadığını vurgular (7). Ayrıca tutulan parmağın (ayak parmağı) dorsallinde dolanma alanı üzerinde, derin, longitudinal ve kısa bir insizyon kullanılmasını önerir (7).

Sonuç

Sonuç olarak bu sendromda hastaların yakın takibi ve aile eğitimi sendromun erken tanısı ve rekürrenslerin önlenmesi açısından önemlidir.

Kaynaklar

1. Barton DJ, Sloan GM, Nichter LS et al. Hair-thread tourniquet syndrome. *Pediatrics* 1988; 82:925-928
2. Alpert JJ, Filler R, Glaser HH. Strangulation of an appendage by hair wrapping. *N Engl J Med* 1965; 273:866-867
3. Curran JP. Digital strangulation by hair wrapping. *J Pediatr* 1996; 69:137-138
4. Quinn NJ. Toe tourniquet syndrome. *Pediatrics* 1971; 48:145-146
5. Mhiri MN, Midassi H, Mezghanni M et al. Strangulation of glans penis by hair or "penis tourniquet syndrome". *Pediatric* 1987; 42:351-353
6. Kuo JH, Smith LM, Berkowitz CD. A hair tourniquet resulting in strangulation and amputation of the clitoris. *Obstet Gynecol* 2002; 99:939-941
7. Serour F, Gorenstein A. Treatment of the toe tourniquet syndrome in infants. *Pediatr Surg Int* 2003; 19:598-600
8. Dr G. Ligature of the penis. *Lancet* 1832; 2: 136
9. Sahn DJ. Penis tourniquet syndrome. *Pediatrics* 1971; 48:675
10. Curran JP. Digital strangulation by hair wrapping. *J Pediatr* 1966; 69:137-138