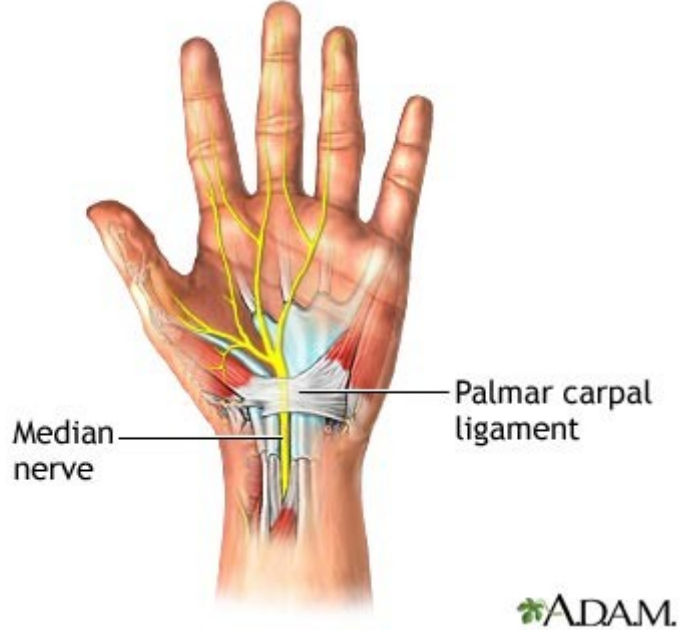


Sinir Sıkışmaları: KARPAL TÜNEL SENDROMU, DİRSEKTE SINİR SIKIŞMASI, PERONEAL SINİR SIKIŞMASI

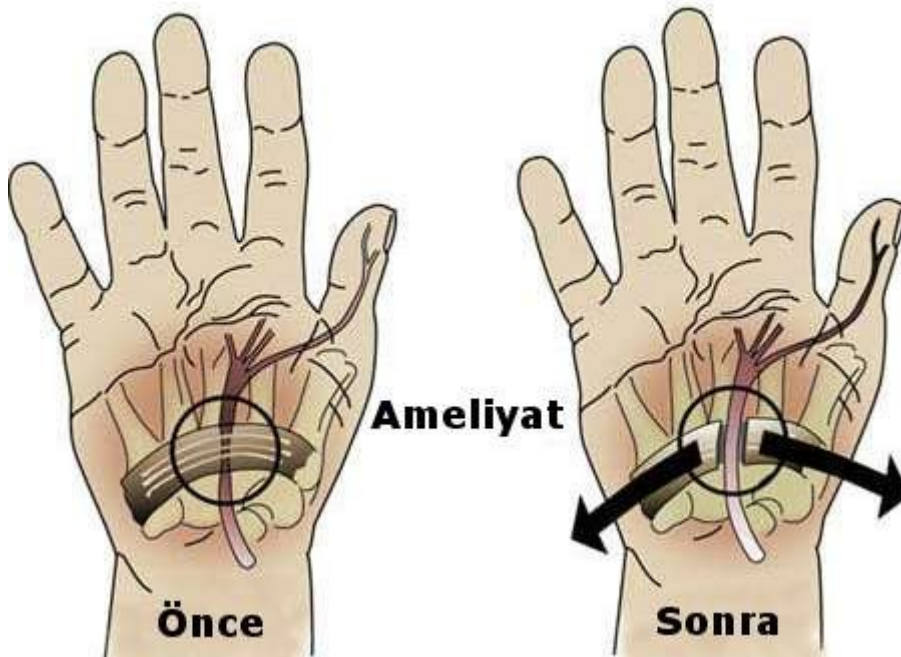
KARPAL TÜNEL SENDROMU



Boyun bölgesinden çıkıp kol ve ele dağılan üç sinirinden biri olan median sinirin el bileğinde dar bir kanalda sıkışmasına karpal tünel sendromu (KTS) denir.

Karpal Tünel Sendromunun nedeni nedir?

En önemli sebepler; el bölgesindeki tendonlardaki kalınlaşmalar, gebeliğe bağlı su ve tuz tutulması, el bileğinin tekrarlayan hareketleri, romatizmal hastalıklardır. El bölgesindeki iyileşmiş kırıklar, ve tiroid bezinin az çalışması ve amiloidoz KTS'nun diğer sebepleridir.



Karpal Tünel Sendromu ile karışabilecek hastalıklar nelerdir?

Boyun bölgesindeki fitik, kireçlenme, eklem iltihaplarıdır.

Karpal Tünel Sendromunun Belirtileri nelerdir?

Kadınlarda daha sık rastlanır. Hastalar daha çok orta ve ileri yaşlardadır. Elin baş parmağında, işaret parmağında, orta parmakta ve yüzük parmağının yarısında ağrı olur. Ağrı genellikle yanıcıdır, geceleri daha şiddetlidir. Eğer sinirdeki zedelenme çok fazla ise şikayetler gün boyu sürer. El ayası ve parmaklarda uyuşma, karıncalanma, ve kuvvet kaybı olabilir. Hasta ağrıdan dolayı ellerini sık sık sallar. Bu hareket bir süre rahatlama sebebi olabilir. Tek veya her iki elde görülebilir. Sağ elde daha belirgindir.

Daktilo, bilgisayar kullanmak, yazı yazmak, el işi yapmak, gibi fiziksel aktiviteler hastanın ağrısını artırır. Dikiş dikme, yazı yazma, yerden ince bir şey alma gibi hassas aktivitelerde zorluk çekilebilir.

Nasıl teşhis edilir?

Hastanın ifadeleri, hekimin yapacağı ayrıntılı muayene teşhise büyük ölçüde yardımcı olur. Boyun bölgesi muayenesi de ihmal edilmemelidir.

Kesin teşhis sinir iletim hızları ölçümleri ile yapılır (**EMG**). Hastalığın derecesini belirlemek ve tedavi sonrası takibini yapmak için de EMG gereklidir. Son dönemlerde El bileği Ultrasonografik incelemesi de tanı koymada yardımcıdır.

Karpal tünel sendromunda Tedavi:

Başlangıç ve hafif olgularda el bileği tekrarlayan hareketlerden ve zorlanmalardan korunmalıdır. Kullanılacak el bileği istirahat atelleri şikayetleri azaltmakta ve hastalığın ilerlemesini büyük ölçüde engellemektedir. Ağrı kesiciler, anti-romatizmal ilaçlar, B vitamini kullanılabilir. Karpal tüneli ince enjektörlerle yapılacak steroid enjeksiyonları semptomları iyileştirebilir.

El ve parmaklarda kuvvetsizlik, belirgin his kusuru, uykuya engel olacak şiddette gece ağrıları olan ileri olgularda cerrahi tedavi yapılmalıdır. Cerrahinin amacı median sinir üzere olan basıncı ortadan kaldırmaktır. Operasyon lokal anestezi ile yapılır. Bu işlem el bileği ile el ayasının kesişim yerinde yaklaşık 1-1,5 cm lik bir cilt kesisi ile ve mikrocerrahi teknik ile yapılır. Karpal ligament (Fleksör retinakulum) kesilerek sinir üzeri açılır. Operasyon sonucunda ağrı, duyu kaybı ve fonksiyon kaybı düzelir.

DİRSEKTE SİNİR SIKIŞMASI:(KÜBİTAL OLUK SENDROMU)

Tuzak nöropatileri arasında ikinci sıklıkla görülür.

- Genellikle ulnar sinirin dirsek hizasında basıya maruz kalması neticesinde olur.
- Çok nadiren bilek hizasında bası altında kalma ilde oluşabilir.
- Bası genellikle birkaç kez küçük dirsek travmalarına bağlıdır.
- Bazen hastalar dirseklerini istirahat halinde iken sert zemin üzerine koymaları ile de olabilir.

- Dirsek agrisi, serçe ve yüzük parmaklarında uyusukluk parmaklarda güç kaybı siklikla rastlanılan problemlerdendir.

DİRSEKTE SİNİR SIKIŞMASININ TEDAVİSİ

- Tedavide genellikle olaya sebep olan davranislardan kaçınmalısınız.
- Cerrahide iki şekilde yapılır birinci olarak ulnar oluk açılarak dekompresyon sağlanır veya aynı seansda ulnar sinirin yeri değiştirilir (**transpozisyon ameliyatı**).

PERONEAL SİNİR SIKIŞMASI:

Peroneal sinir L4, L5, S1 ve S2 köklerinin arka bölümlerinden oluşur ve diz arkasındaki çukur üzerinde siyatik sinirden ayrılır. Kaval kemiği boynunun çevresinde döner, yüzeysel peroneal (muskulokutanöz) ve derin peroneal (anterior tibial) sinir olarak iki dala ayrılır. Yüzeysel peroneal sinir bacağın dış kenarından aşağıya doğru iner, bacağın alt ön yüzünün ve ayak sırtının büyük kısmının duyusunu sağlar. Derin peroneal sinir bacağın ön yüzünden aşağıya iner, ayak sırtında birinci ve ikinci parmaklarının birleşme yerindeki küçük bir bölgenin duyusal innervasyonunu sağlar.

PERONEAL SİNİR SIKIŞMASININ NEDENİ:

- Peroneal sinir özellikle kaval kemiği başı ve boynu hizasında kompresyona ve direkt travmaya uğrayabilir. - Total diz artroplastisi veya dize yapılan artroskopik bir girişim sonucu sinir hasarlanabilir.
- Alçılar, bacak ortezleri, yüksek botlar, sıkı çorap bağları, çoraplar ve bacak bacak üstüne atarak uzun süre oturma sonucu sinir bası altında kalabilir.
- Anestezi sırasında hastanın uygunsuz pozisyonda yatırılması da sinirin basısına neden olabilir.
- Basıya bağlı felçlere özellikle zehirlenme, stupor veya koma nedeni ile yatan hastalarda daha sık olarak rastlanır.
- Ayak bileğinin içe dönmesi sonrası yaralanmalar peroneal nöropatinin daha nadir görülen sebeplerindendir.
- Atletik aktivite sonucu gelişebilir.
- Uzun süre çömelme sırasında vücut ağırlığının kaslarda yarattığı baskı gücü ile sıkışabilir.
- Kilo kaybından sonra gelişen peroneal nöropati de tarif edilmiştir. Burada beslenme yetersizliği, metabolik faktörler veya siniri çevreleyen koruyucu subkutanöz dokunun azalmasının olaya neden olduğu düşünülmektedir ve prognoz genellikle iyidir.
- Tümör veya kistlere bağlı olarak gelişen peroneal nöropatiler nadir de olsa rastlanmıştır.
- Peroneal nöropati şeker hastalarında da daha sıktır.

PERONEAL SİNİR SIKIŞMASINDA ŞİKAYETLER:

- Peroneal sinir hasarlarında ayak sırtının ve bacağın ön yan yüzünün duyu kaybına eşlik eden, ayağın yukarı doğru çekilebilmesi, ayak bileğinin dışarı doğru döndürülmesi ve ayak baş parmağı yukarı doğru

çekilebilmesi kas gücünde zayıflık bulgularına rastlanır.

- Ağır hasarlarda **düşük ayak** gelişir.

Derin peroneal sinir bacağın önyüzü kasları içinde sıkışabilir. "Anterior kompartman sendromu" olarak adlandırılan bu durumda kas şişmesi derin peroneal sinirin tuzaklanmasına neden olur. Ödemden nedeni aşırı egzersiz, travma veya anterior tibial arterin oklüzyonu olabilir. Nörolojik hasarı azaltmak için acilen dekompresyon ameliyatının yapılması gerekir. Derin peroneal sinir ayak sırtında da sıkışabilir. Ağrıya, parestetik yakınmalara veya güçsüzlüğe neden olur, anterior tarsal tunel sendromu olarak isimlendirilir.

Superfisyal peroneal sinir aşırı aktivite veya travmaya bağlı olarak bacağın dış kısmında tutulabilir. Hastalarda ayak sırtında ağrılı parestetik yakınmalar vardır. Klinik olarak ayak bileği kemiği yaklaşık 10 cm üzerinde lokal hassasiyete ve duyu kaybına rastlanır.

PERONEAL SİNİR SIKIŞMASINDA TEDAVİ

- Diz bölgesinde sinirin sıkışmasının önlenmesi için hastanın uyarılması önemlidir.
- Hastaların büyük çoğunluğunda klinik tablo kendiliğinden düzelir.
- Düzelmeyen vakalarda cerrahi girişim gereksinimi vardır.
- Tünel içindeki sinir serbestleştirilir. Dekompresyondan sonra motor fonksiyon % 87 olguda düzelmektedir.
- Anterior kompartman sendromunda acil girişim gereklidir. Kas kılıfının kesilmesi ile hem kasın hem de sinirin iyileşmesi sağlanır.