

Epilasyon Pozisyonunun Neden Olduğu Wartenberg Sendromu

Depilation Position Causing Wartenberg Syndrome: Case Report

İbrahim SUN,^a
Ali GENÇ,^b
Burcu KASAPOĞLU,^c
Ayça SUN^d

^aBeyin ve Sinir Cerrahisi AD,
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İstanbul,

^bBeyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği,
Acıbadem Bodrum Hastanesi, Muğla,
^cNörojenetik Bölümü,
Max Planck Deneysel Tıp Enstitüsü,
Göttingen, Almanya

^dBeyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği,
Acıbadem International Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 08.09.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 28.04.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:

Ali GENÇ
Acıbadem Bodrum Hastanesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Muğla,
TÜRKİYE/TURKEY
draligenc@gmail.com

ÖZET Tuzak nöropatiler, üst ekstremitedeki ağrı, motor güçsüzlük ve duyu defisitlerinde sık karşılaşılan nedenlerden biridir. Periferik sinirlerin seyirleri sırasında belirli anatomik bölgelerde tuzaklanmaları sonucu gelişmektedir. Radial sinir, elin dorsal yüzünün duyunu sağlar ve özellikle el bileği düzeyinde kompresyona bağlı olarak tuzaklanma gösterir. Bu durum Wartenberg sendromu olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmada, 30 yaşındaki kadın olgunun, kozmetik amaçlı epilasyon prosedürü sırasında uzun süreli el bileği basısı nedeni ile oluşan radial sinirin yüzeysel dalının kompresyonunun sebep olduğu geçici Wartenberg sendromu sunulmuş ve bu tip eksternal uygulamalar sırasında pozisyona bağlı radial tuzak nöropatisi gelişebileceğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Radial sinir; sinir basısı sendromları; tüy alma

ABSTRACT Entrapment neuropathy is a common cause of pain, motor weakness and sensory disturbance of the upper extremities. It occurs due to entrapment of the peripheral nerves at points where they are vulnerable to compression on their path down the extremities. Radial nerve is responsible for sensory supply of dorsum of the hand. It is especially susceptible to entrapment at the wrist. This condition is called Wartenberg's syndrome. In this case report we present a 30 year-old female patient with entrapment of the radial nerve caused by a prolonged compression of superficial radial nerve during positioning for a depilation procedure with cosmetic purposes.

Key Words: Radial nerve; nerve compression syndromes; hair removal

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2016;24(1):51-3

Tuzak nöropati sendromları, üst ve alt ekstremitedeki ağrı, motor güçsüzlük ve duyu defisitlerinin sık nedenidir. Tuzak nöropatiler genel popülasyonun %0,1-0,35'inde izlenmektedir ve en sık görülen şekli karpal tünel sendromudur.¹ Radial tuzaklanma en sık el bileğinde yüzeysel interosseöz dalda görülmektedir ve sıklığı %0,003 olarak bildirilmiştir.² Radial sinirin yüzeysel dalı travma, irritasyon ve kompresyona yüksek oranda açıktır.¹ Bu çalışmada, ilk kez bir epilasyon prosedürü sırasında, pozisyona bağlı oluşmuş kompresyonla radial sinir tuzak nöropatisi sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuz yaşındaki kadın olgu, sağ el bileğinden el dorsumuna doğru uzanan uyuşma ile başvurdu. Öz geçmişinde hastalık öyküsü olmayan olgunun, şi-

doi: 10.5336/caserep.2014-41779

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

kâyetlerinin başlangıcından iki gün önce aksiler bölge epilasyon işlemi nedeni ile omuz ekleminin hiperekstansiyon ve dirseğin fleksiyon pozisyonunda el bileğine yaslandığı postürde 10-15 dakika süreli durduğu öğrenildi. Olgunun yapılan nörolojik muayenesinde motor kas gücü kaybı gözlenmedi. Sağ el dorsumunda radial duyu alanına uyan bölgede hipoestezisi saptandı. Fizik muayenesinde el bilek ve parmak eklemlerinde ROM açıktı, eklem hassasiyetine rastlanmadı. Yapılan servikal manyetik rezonans görüntülemeye herhangi bir patoloji izlenmedi. Sinir iletim çalışmasında sağ tarafta, radial duyuşal sinir aksiyon potansiyeli (DSAP) amplitüdü 6,80 mV (4-92) olarak saptanırken, motor iletim normal olarak bulundu. Sağ ve sol median ve ulnar sinirlerin motor ve duyuşal iletimleri normal olarak saptandı. Sol radial sinir motor ve duyuşal iletimleri normal ölçüldü. İğne elektromiyelografi (EMG)'sinde elektrofizyolojik bulgular normal olarak izlendi. Olguya bu EMG bulguları ile radial sinirin duyuşal liflerinin etkilendiği tuzak nöropati (Wartenberg sendromu) teşhisi konuldu. Tedavide el-bilek ateli ile eklem dinlendirildi ve sonrasında olgunun şikâyetlerinde spontan düzelme görüldü. Olguya tüm tanı ve tedavi aşamalarında hasta işlemler hakkında bilgi verilerek "bilgilendirilmiş olur" alındı.

TARTIŞMA

Periferik sinir tuzak sendromları, ekstremitelerdeki ağrı, duyuşal değişiklikler ve motor güçsüzlüğün en sık nedenleridir. Radial sinir tuzaklanması üst ekstremitede gözlenen tuzak nöropatiler içinde median ve ulnar sinire göre oldukça nadir olup, genellikle akut eksternal bası sonrası etkilenmesi ile sık görülmektedir. Radial sinirin yüzeyel dalı travma, irritasyon ve kompresyon ile kolaylıkla zarar görebilir.¹

Radial sinirin yüzeyel dalı, supinator ve pronator teres kaslarının arasından geçerek ön kolun 1/3 alt kısmında yüzeyel hâle gelir. Radius'un lateral yüzü boyunca ve bileğin dorsolateral yüzeyinden seyrederek; elin dorsolateral yüzeyi ve ilk üç parmağın proksimal kısımlarının derisini innerve eder. Radial sinirin yüzeyel dalının kompresyonu sıklıkla subkutanöz planda, brakioradialis ve ekstansör karpi radialis longus kaslarının tendonları arasından geçerken olur.³

Radial sinir kompresyonu ilk kez 1922 yılında Stopford tarafından tarif edilmiştir.⁴ Wartenberg ise 1932 yılında beş olguluk bir seri yayımlamış ve meralgia parestetica'dan esinlenerek, bu tür paresteziye "cheiralgia paresthetica" terimini kullanmıştır.⁵ Sonrasında bu hastalık kendi adı ile anılmaya başlanmıştır.⁶

Radial sinir tuzak nöropatisinin etiolojisinde sıklıkla travma, kompresyon öyküsü bulunmaktadır. Sıkı saat kayışı, bileğe kelepçe takılması, bilekten sıkıca bağlama gibi durumlar radial duyuşal sinirin dıştan basıya uğramasına sebep olmaktadır. Radial sinir, radiusun distal uç kırığında, Quervain tenosinoviktomisinden sonra, distalden yapılan intravenöz enjeksiyonlar sonrasında hasara uğrayabilir. Ayırıcı tanıda servikal spondilosis, Quervain tenosinoviti dışlanmalıdır.^{3,6,7}

Wartenberg sendromu olan hastalar tipik olarak bileğin lateral yüzü ve başparmakta ağrı, uyuşma ve parestezi tarif etmektedir.⁷ Bizim olgumuzda ağrı şikâyeti yoktu, fakat hipoesteziden yakınıyordu ve bu, radial sinirin tipik innervasyon alanına uymakta idi. Quervain tenosinovitinde, bileğin ulnar deviasyonu sırasında ağrı izlenmektedir. Oysa, radial sinir tuzak nöropatisi olanlarda, bileğin ve başparmağın hareketlerinden bağımsız olarak istirahatte dahi ağrı veya uyuşma şikâyeti gözlenebilmektedir.²

Yüzeyel radial sinir tuzak nöropatisinde, bizim olgumuzdaki gibi, genellikle spontan düzelme izlenir. Sıklıkla kompresyona bağlı izlenmesi nedeni ile sıkı bandajların (bileklik, saat kayışı gibi) uzaklaştırılması önerilmektedir. İstirahat, atel kullanımı ve nonstereoid antiinflamatuvar kullanımı tedavide birinci basamaktır. Kortikosteroid enjeksiyonunun etkisi net değildir.² Cerrahi dekompresyon konservatif tedaviden fayda görülmediğinde uygulanabilir.⁶ Posttravmatik skarların neden olduğu radial sinir basılarında cerrahi tedavi ön planda düşünülmelidir. Bizim olgumuzda istirahat ile bulguların gerilediği izlendi.

Sonuç olarak, epilasyon sırasında nöropati olmaması için uygulama sırasında kişinin tutulduğu pozisyona dikkat edilmelidir. Uygulama sonrasında ellerde uyuşma veya fonksiyon kaybı oluyorsa EMG ile Wartenberg sendromuna tanı konulabileceği ve bu tür bir nöropatinin geçici olduğu akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Balakrishnan C, Bachusz RC, Balakrishnan A, Elliot D, Careaga D. Intraneural lipoma of the radial nerve presenting as Wartenberg syndrome: a case report and review of literature. *Can J Plast Surg* 2009;17(4):e39-41.
2. Dang AC, Rodner CM. Unusual compression neuropathies of the forearm, part I: radial nerve. *J Hand Surg Am* 2009;34(10):1906-14.
3. Braidwood AS. Superficial radial neuropathy. *J Bone Joint Surg Br* 1975;57(3):380-3.
4. Stopford JSB. Neuritis produced by a wristlet watch. *Lancet* 1922;1:993-4.
5. Wartenberg R. [Cheiralgia paraesthetica]. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 1932;141:145-55.
6. Tosun N, Tuncay I, Akpınar F. Entrapment of the sensory branch of the radial nerve (Wartenberg's syndrome): an unusual cause. *Tohoku J Exp Med* 2001;193(3):251-4.
7. Jacobson JA, Fessell DP, Lobo Lda G, Yang LJ. Entrapment neuropathies I: upper limb carpal tunnel excluded. *Semin Musculoskelet Radiol* 2010;14(5):473-86.