

SAÇ - İPLİK TURNİKE SENDROMU: OLGU SUNUMU

HAIR THREAD TOURNIQUET SYNDROME: CASE REPORT

Ayşegül BÜKÜLMEZ¹, Ecenur DURSUN², Ayşe TOLUNAY OFLU¹, Özlem GÜLEÇ ŞEN³, Recep ALTIN⁴

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İscehisar Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

³Tarsus Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği

⁴Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

ÖZET

Saç iplik turnike sendromu süt çocuğunda nadir görülen bir hastalıktır, erken tanı alıp tedavi edilmediğinde doku kaybına neden olabilen tehlikeli bir durumdur. Bu sendrom ayak ve el parmakları, penis, klitoris, boyun ve uvulada görülebilir. Dolaşımı bozarak ödem, iskemi ve doku nekrozuna neden olur. Bu durum strangüle organların otoamputasyonuna neden olabilir. Biz 3. ve 4. parmaklara dolanmış ve başarıyla tedavi edilmiş 1.5 aylık kız çocuğu olgusu sunduk.

ANAHTAR KELİMELEER: Saç - iplik- turnike sendromu, Ayak parmağı, Psödoainhum

ABSTRACT

Hair thread tourniquet syndrome is a rare disease that usually seen in infants and if that is not recognized and treatment urgently, it will be a dangerous condition because that may lead to tissue lost. This syndrome may occur in toes, penis, fingers, clitoris, labia, neck and uvula. That is caused impairment of circulation and this condition lead to edema, ischemia and tissue necrosis. It can lead to autoamputation of strangulated organs. We present 1.5 month old girl who have overlapped of the left 3rd and 4th toes which is treated succesfully after removal of the hair.

KEYWORDS: Hair thread tourniquet syndrome, Toe, Pseudoainhum

Geliş Tarihi / Received: 21.01.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 02.04.2019

Yazışma Adresi / Correspondence: Doç. Dr. Ayşegül BÜKÜLMEZ

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

E-mail: aysegulbukulmez@yahoo.com

Orcid No (Sırasıyla) : 0000-0002-6013-5172, 0000-0003-0211-5680, 0000-0002-5389-2220, 0000-0002-4448-8250, 0000-0001-6162-0666

GİRİŞ

Saç - iplik turnike sendromu; saç teli veya iplik benzeri maddelerin vücudun çeşitli bölgelerine dolanarak, dolaşımının bozulmasıyla tanımlanan sendromdur (1). El, ayak parmakları, penis, klitoris, boyun ve küçük dil etkilenen bölgelerdir (2). Erken tanı konulup uygun tedavi uygulanmadığında kalıcı doku hasarı, tutulan organ nekrozu hatta ilgili organın kaybına kadar ciddi sonuçlara neden olabilmektedir (3, 4).

Bu makalede iki gündür huzursuzluk şikayetleri olan, annesinin sol ayak 3. ve 4. parmakta şişlik ve kızarıklık fark etmesi üzerine acil servise getirilen; parmaklara saç kılı dolandığı farkedilerek erken tanı konulup başarılı bir şekilde tedavi edilen bir buçuk aylık kız olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Bir buçuk aylık kız iki gündür ağlama, huzursuzluk şikayetiyle sol ayak parmaklarında kızarıklık, şişlik fark edilerek acil servise getirildi. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sol ayak 3-4. parmaklarda ödem, hiperemi, ısı artışı, pürülan akıntısı olup dokunmakla ayak parmakları ağrılı idi. Kapiller dolum zamanı uzamış (>2sn) olup sol ayak 3.4 parmaklarda parmaklarda sarı renkli saç telinin dolanmış olduğu görüldü (**Resim 1, 2**).



Resim 1: Sol ayak 3 ve 4. parmaklarda hiperemi, ödem ve dolaşım bozukluğu



Resim 2: Sol ayak 3 ve 4. parmaklara dolanmış sarı renkli saç teli

Diğer sistem muayene bulguları normaldi. Olguya inter dijital Doppler ultrasonografisinde sol ayak tüm parmaklar end arterlerde akım normal şekilde izlendi. Saç teli parmaklardan uzaklaştırıldı. Tam kan sayımında beyaz küre sayısı yüksek olup periferik yaymada parçalı lökositlerin artışı nedeniyle topikal nitrozamin, lokal antiödem tedavi ile birlikte intravenöz ampisilin sulbaktam ve analjezik tedavi başlandı.

Tedavisinin 24. saatinde ısı artışı 48. saatinde hiperemi ve ödem tamamen gerileyerek kapiller dolaşım zamanı normale döndü. Parmakların rengi normale döndü. Oral antibiyotiği 7 güne tamamlayarak ayaktan takip edilmek üzere hasta taburcu edildi. Olgu bilgilendirmesi için aileden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA

“Saç-iplik turnike sendromu” nadir görülen, az bilinen el ve ayak parmakları, penis ve klitoris gibi dış genital organlar gibi küçük ekstremite-lerin saç veya ince bir tel ile boğulması ile karakterizedir. Tanı gecikirse, lenfatik ve venöz konjesyon ilerleyerek arteriyel iskemiye neden olabilir. İnfeksiyon, iyileşmeyen ülserler, distal segment rotasyonu, psödoainhum (konstriktif fibroz bantlar) başlıca görülebilen sekellerindedir. (1, 2, 5).

Bu konuyla ilgili sunulan ilk olgu 1832 yılında, dört haftalık bir bebekte penisin saçla dolanması olup; parmağın saçla dolanması ise ilk olarak 1965 yılında Alpert tarafından yayınlanmıştır (6).

“Ayak parmağı turnike sendromu” ve “Penis turnike sendromu” gibi farklı adlarla tanımlamalardan sonra (7, 8) Barton 1988 yılında ilk kez “Saç-iplik turnike sendromu” şeklinde tanımlamıştır (4). Boğulan uzuvda ilk olarak lenfatik drenajın bozulması ile yumuşak doku ödemi oluşur. Ardından turnike etkisi ile tutulan uzuvda venöz ve arteriyel dolaşım bozulur, bu durum fark edilmeyerek ilerlerse saç veya iplik deriyi kesip, deri altı yağ tabakasına gömülerek burada görünmez bir şekilde kalıcı olabilir (9). Erken tespit edilip tanı konulamaz ve uygun şekilde tedavi uygulanmazsa bu sendrom, tutulan bölgelerde iskemi, doku nekrozu ve amputasyona neden olabilir (10).

Genellikle 5 yaş civarında görülüp, 1,5 yaşına kadar çocuklarda en sık parmaklarda görülmektedir. Genellikle ayakta 3. ve 4 parmaklarda görülmektedir. Penil turnike sıklıkla 2 yaş civarında görülürken, labial ve klitoral olanlar (5-14 yaşlarında görülmektedir. Nadir olarak 60 lı yaşlardan sonrada görülmektedir. Olguların %40.4'ü ayak parmaklarında, %8.57'si el parmaklarında, %44.2'ü penis, %6.83'ü diğer organlarda (klitoris ,uvula ve boyun) görüldüğü bildirilmiştir. Sekel kalma oranlarına bakıldığında ayak parmakları(%2.3), el parmakları(% 54.5) ve peniste % 52.6'dır (11).

Saç-iplik turnike sendromu çoğunlukla kaza ile meydana gelmektedir. Hastaların genellikle hijyenlerinin kötü olduğu görülse de değerlendirme yaparken; çocuk suiistimali de akılda tutulmalı, detaylı bir sorgulama ve fizik inceleme yapılmalıdır (12).

Olgumuzda da alınan ayrıntılı öyküden ve literatürden öğrenildiğine göre olguların büyük çoğunluğunda nedeni tam anlaşılamayan şekilde kaza sonucu saç teli ve iplik dolanmasının doku strangülasyonuna yol açtığı görülmüştür. Erken tanı ve tedavi ile doku nekrozu, dolaşım bozukluğunun uzaması ile tutulan uzvun amputasyonu engellenebilmektedir. Tedavide ilk basamak etkenin ortadan kaldırılması ile birlikte tutulan parmağın dolaşım kontrolü ve enfeksiyon varlığında sistemik antibiyotik başlanmasıdır (13).

Bu olguda da erken tanı ve tedavi ile olası komplikasyonların oluşması engellenmiştir. Son yıllarda yüksek çözünürlüklü ultrasonografinin saç-iplik turnike sendromunu tanısında yeri olduğu bildirilmiştir (14).

Huzursuzluk ve ağlama şikayeti olan çocukları olan ailelerin saç iplik turnike sendromunu akılda tutarak dikkatli olmaları gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Ayrıca bu şikayetlerle getirilen bebeklerin fizik muayenesi yapılırken nadir görülen bir durum olsa da saç-iplik turnike sendromu akılda tutulmalı, inspeksiyonda ekstremitelere, kız çocuklarında klitoris, labiaya, erkek çocuklarda penise özellikle dikkat edilmelidir (15).

Hekimlerin ender görülen bir sendrom olsa da huzursuzluk ve ağlama şikayetiyle acil servise başvuran çocuklarda "Saç-iplik turnike sendromu"nu akılda bulundurmaları gerekmektedir. Ayrıca tanıda gecikildiğinde ciddi komplikasyonlara neden olabildiğinden erken tanı ve uygun tedavinin önemi konusunda dikkatli olmaları gerekmektedir. Ailelere de huzursuzluk ve ağlama şikayeti olan bebeklerinde saç iplik turnike sendromu açısından dikkatli olunması konusunda bilgilendirilme yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sivathasan N, Vijayarajan L. Hair-thread tourniquet syndrome: a case report and literature review. *Case Rep Med.* 2012; 2012: 171368.
2. Alvarez-Pérez A, Mateo S, Fernández-Redondo V, Toribio J. Hair-thread tourniquet syndrome: a hidden hazard. *Pediatr Dermatol.* 2013; 30(4): 61-62.
3. Strahlman RS. Toe tourniquet syndrome in association with maternal hair loss. *Pediatrics.* 2003;111 (3):685-687.
4. Barton DJ, Sloan GM, Nichter LS, Reinish JF. Hair thread tourniquet syndrome. *Pediatrics.* 1988;82(6):925-928.
5. Kuiper JWP, Korte N. Hair thread tourniquet syndrome in a toe of an 18 mo old girl *World J Clin Cases.* 2015;3(4):368-370.
6. Alpert JJ, Filler R, Glaser HH. Strangulation of an appendage by hair wrapping. *N Engl J Med.* 1965; 273(16):866-867.
7. Quinn NJ. Toe tourniquet syndrome. *Pediatrics.* 1971; 48(1):145-146.
8. Sahn DJ. Penis tourniquet syndrome. *Pediatrics.* 1971; 48(4): 675.
9. Mackey S, Hettiaratchy S, Dickinson J. Hair-tourniquet syndrome-multiple toes and bilaterality. *Eur J Emerg Med* 2005; 12 (4): 191-192.
10. Hussain HM. A hair tourniquet resulting in strangulation and amputation of penis: case report and literature review. *J Paediatr Child Health.* 2008;44(10) :606-607.
11. Baştuğ O, Korkmaz L, Korkut S, Halis H, Kurtoğlu S. Hair-thread tourniquet syndrome in a preterm baby *Turk Pediatri Ars.* 2015;50(4): 245-247.
12. Claudet I, Pasian N, Debusson C, Salanne S, Rekhroukh H. Tourniquet syndrome: interest of a systematic analysis of families social conditions to detect neglect situations. *Child Abuse Negl.* 2009; 33(9): 569-572.
13. Serour F, Gorenstein A. Treatment of the toe of the tourniquet syndrome in infants. *Pediatr Surg Int.* 2003;19(8): 598-600.

14. Sebaratnam DF, Hernández-Martín Á. Utility of ultrasonography in hair-thread tourniquet syndrome. *Pediatr Dermatol.* 2018; 35: 138–139.

15. Bannier MA, Miedema CJ. Hair tourniquet syndrome. *Eur J Pediatr.* 2013; 172 (2): 277.