

## Mental retarde kız çocuğunda saç-iplik turnike sendromu

### *Mental retarded girl with hair-thread tourniquet syndrome*

Ahmet Nadir Aydemir, Mehmet Yücens

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Denizli*

#### Özet

Saç-iplik sendromu daha çok bebek yaş grubunda görülen, nadir bir klinik durumdur. İlgili uzvun kaybının önlenmesi açısından bu tablonun erken tanı ve teşhisi önemlidir. Bu olguda, 5 yaşında mental retarde bir kız çocuğunda ayak parmağında gelişen saç-iplik turnike sendromu sunulmuştur.

*Pam Tıp Derg 2018;11(1):69-71*

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

#### Abstract

Hair-thread tourniquet syndrome is a rare clinical situation that is more common in infancy group. It is important that early identification and diagnosis of this situation for prevention of loss of related limb. In this case, a mental retarded 5-year-old girl presented with a hair-thread tourniquet syndrome in her toe.

*Pam Med J 2018;11(1):69-71*

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

#### Giriş

Saç teli ya da iplik gibi yabancı cisimlerin el-ayak parmakları veya genital organ gibi uzuvların etrafında dolanarak dolaşımı bozmasına saç-iplik turnike sendromu adı verilmektedir [1]. İlgili uzvun kaybına yol açabileceğinden teşhis ve tedavide geç kalınmaması önem arz etmektedir. Saç-iplik turnike sendromu daha çok bebeklerde gözlenen nadir rastlanılan bir klinik tablodur. Bu olguda 5 yaşında down sendromlu, epilepsi ve hipotiroidi tanılı mental retarde bir kız çocuğunda gelişen saç-iplik turnike sendromu sunulması amaçlanmıştır.

#### Olgu

Beş yaşında mental retarde, down sendromlu kız çocuğu altı saattir devam eden huzursuzluk, ağlama ve sağ ayak üçüncü parmakta şişlik, kızarıklık şikayetleri ile acil servisimize getirildi. Hastanın hikayesinde; şikayetleri başladıktan kısa bir süre sonra bir sağlık kurumuna başvurdukları öğrenildi.

Yapılan ilk değerlendirmesinde parmağının etrafına saç tellerinin dolandığı ve temizlenmesi gerektiği, dolanan saç tellerinin temizlenmesine rağmen tedaviden yanıt alınamaması üzerine hastanemize yönlendirildiği anlaşılmıştır.

Down sendromu, hipotiroidi, mental retardasyon ve epilepsi tanıları olan hasta valproik asit ve levotiroksin sodyum kullanıyordu. Hasta sosyal nedenlerle koruyucu bir anne tarafından sahiplenilmişti. Hastanın yapılan fiziksel muayenesinde sağ ayak 3. parmakta çevresel boğum ile birlikte eritem ve ödem mevcut olup kapiller dolum 4 saniye idi (Resim 1). Hastanın bir önceki sağlık kurumunda yapılan müdahalesi sonrasında halen kalan saç tellerinin olduğu düşünüldü ve hasta acil ameliyata alındı. Sedasyon ve lokal anestezi altında steril boyama ve örtüm sonrasında parmak dorsalinden ekstansör tendonun hemen medialinden longitudinal insizyon uygulandı. Yumuşak dokular korumaya alınarak bistüri yardımıyla periost proksimalden

Ahmet Nadir Aydemir

Yazışma Adresi: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Denizli  
e-mail: anaydemir@yahoo.co.uk

Gönderilme tarihi: 13.06.2017

Kabul tarihi: 05.09.2017

distale kesildi. İnce bir penset insizyon hattından içeriye sokularak derin yerleşimli saç lifleri çıkarıldı (Resim 2). Bu müdahaleden hemen sonra kapiller dolaşımın normale döndüğü tespit edildi ve insizyon usule uygun kapatıldı. Hasta ameliyat sonrası birinci günde taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde yara ve dolaşım sorunu izlenmedi (Resim 3). Hastanın koruyucu annesinden olgu sunumu ve görüntüleme için izin alınmıştır.



**Resim 1:** 3. parmak etrafında boğum ve eritem



**Resim 2:** Ameliyat sırasında çıkarılan saç telleri



**Resim 3:** Ameliyat sonrası 3. ay poliklinik takip

## Tartışma

Bu olguda 5 yaşında mental retarde sağ ayak üçüncü parmak saç-iplik turnike sunulmuştur. Saç-iplik sendromu sıklıkla bebeklerde karşımıza çıksa da bizim olgumuzda olduğu gibi özellikle öz bakımı ve mental kapasitesi yeterli olmayan her yaş grubunda akılda tutulmalıdır.

Saç telinin iskemik strangülasyonuna bağlı gelişen turnike sendromu ilk kez 1612 yılında Guilimeau tarafından tanımlanmıştır [2]. El ve ayak parmakları, klitoris, penis gibi vücudun çıkıntılı bölgelerinde ve oral kavite içerisinde gözlenebilmektedir [1-5]. Saç telleri cilt içine gömülü olduğundan fark edilmesi güç olmaktadır. Hastalar çoğu zaman travma öyküsü olmaksızın gelişen ağlama, huzursuzlukla birlikte acil servise başvurmaktadırlar. Fizik muayenede hastanın el, ayak ve perine bölgesi açığa konulmalı dikkatle değerlendirilmelidir. Muayenede ilgili vücut bölgesinde gelişen boğum etrafında kızarıklık ve şişlik tipik fizik muayene bulgusudur.

Boğuma neden olan saç tellerinin parmaktan uzaklaştırılması tedavide esastır. Bu işlem bir penset yardımıyla tutulan saç tellerinin ters yöne döndürülmesiyle ya da tüy dökücü krem uygulanarak cerrahiye gerek duyulmadan da yapılabilmektedir [6]. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi saç telleri cilt içine gömülü olup makroskopik olarak görülemediğinde, literatürde sıkça uygulanan, dolaşımı akut olarak düzeltlen parmak dorsalinden kemiğe kadar ilerletilen cilt kesisini tercih etmek gerekir [7].

Genellikle bebeklerde izlenen bu klinik tablonun nedeni olarak saç tellerinin vücut hareketleriyle birlikte tesadüfen ilgili organ etrafında dolanmasıyla gerçekleştiği düşünülmektedir. Bunun yanında literatürde ileri yaş grubunda görülen vaka örnekleri de yer almaktadır [8]. Bizim olgumuzda olduğu gibi hasta çocuk yaş grubunda yer almasına karşın mental retarde olması nedeniyle oluşabilecek uzuv kayıplarının önüne geçebilmek için ayırıcı tanıda saç-iplik turnike akılda tutulmalı ve mutlaka ayrıntılı fizik muayene yapılmalıdır.

**Çıkar ilişkisi:** Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder

## Kaynaklar

1. Barton DJ, Sloan GM, Nichter LS, Reinisch JF. Hair-thread tourniquet syndrome. *Pediatrics* 1988;82:925-928.
2. Sallami S, Ben Rhouma S, Cherif K, Noura Y. Hair-thread tourniquet syndrome in an adult penis: case report and review of literature. *Urol J* 2013;10:915-918.
3. Flores JR. Hair tourniquet syndrome in the dental patient. *Anesth Prog* 2014;61:111-112.
4. Stock C, Wang LC, Spigland NA. Untangling a web: an unusual case of labial necrosis in an adolescent female. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2012;25:21-22.
5. Bean JF, Hebal F, Hunter CJ. A single center retrospective review of hair tourniquet syndrome and a proposed treatment algorithm. *J Pediatr Surg* 2015;50:1583-1585.
6. O'Gorman A, Ratnapalan S. Hair tourniquet management. *Pediatr Emerg Care* 2011;27:203-204.
7. Serour F, Gorenstein A. Treatment of the toe tourniquet syndrome in infants. *Pediatr Surg Int.* 2003;19:598-600.
8. Miller RR, Baker WE, Brandeis GH. Hair-thread tourniquet syndrome in a cognitively impaired nursing home resident. *Adv Skin Wound Care* 2004;17:351-352.