

BÖLÜM 15

EL BİLEĞİNDE ESREARENGİZ YERLEŞİMLİ YABANCI CİSİM

Yakup EKİNCİ¹

Sabri BATIN²

Kaan GÜRBÜZ³

GİRİŞ

Travmaya sekonder yumuşak dokudaki yabancı cisimlere acil servislerde sık olarak rastlanmaktadır. Belirgin açık yarası olmayan travma hastalarında ise yabancı cismin cildi penetre edebileceği genellikle akla gelmez. Bu yüzden ek bulgusu da yoksa, çoğunlukla direkt grafide ve tesadüfen farkedilen yabancı cisimler hasta ile ilk karşılaştığı anda tespit edilemeyebilir. Yumuşak doku içinde kalan yabancı cisim yara iyileşmesinde gecikmeye, ağrıya, toksik ve alerjik reaksiyonlara ve apse gelişmesine neden olabileceği gösterilmiştir(1-3).

Bu olguda, iş kazası sonrası belirgin bir yaralanması olmayan hastanın, yaklaşık 3 hafta sonra çekilen direkt grafide farkedilen ve operasyonla kolayca çıkarılabileceği düşünülen yabancı cismin beklenen aksine median siniri penetre ederek sinir dokusu içine penetrasyon bulgusu oluşturmadan yerleştiğini tespit ettiğimiz olguyu sunmayı amaçladık.

VAKA SUNUMU

24 yaşındaki sanayi işçisi olan erkek olgu, başvurudan on yedi gün önce işyerinde çekiç kullanırken sol el bileğinde hafif bir ağrı ile birlikte, 2-3 mm uzunluğunda kanamasız bir sıyrık oluştuğunu farketmiştir. Aynı gün başvurduğu sağlık kurumunda, yüzeysel yaralanma olarak değerlendirilerek kuru pansuman yapıp, ek bir öneride bulunmadan taburcu edilmiştir. Ancak olayın üzerinden on yedi gün geçmesine rağmen kliniğindeki artış ve sol el 1, 2 ve 3. parmaklarındaki uyuşma şikayetlerinin artması üzerine polikliniğimize başvuran hastaya çekilen direkt grafide (Şekil 1), el bilek volar yüzde 3x3x0.1 mm boyutlarında radyopak bir yabancı cisim olduğu ve median sinir trasesinde bulunduğu tespit edildi. Çekilen elektromyogram(EMG) tetkikinde ise median sinir ileti hızında hafif düzeyde kayıp olduğu rapor edilmiştir. Kısa bir cerrahi müdahale ile yabancı cismin kolayca çıkarılabileceği öngörülerek olgu ameliyata alındı. Planlandığı gibi karpal tünel içinde aranan yabancı cisim, yo-

¹ Uzm. Dr., Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri, Email:belduya@gmail.com

² Uzm. Dr., Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri., Email:dr.ortopedi@hotmail.com

³ Uzm. Dr., Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri. Email:drkagangurbuz@gmail.com

de devam etme kararı her hastanın yaralanma özelliğine göre değişiklik gösterebilir(10). Ayrıca bu olgulara, endikasyon dahilinde tetanoz profilaksisi yapılması gerektiği unutulmamalıdır. Tuncer ve ark.'nın çalışmasında tetanoz profilaksisi yapılmayan hasta oranının yaklaşık %25 olduğu belirtilmiştir.

Olgumuz, geçirmiş olduğu penetran yaralanmayı akut dönemde farketmediği gibi, gitmiş olduğu sağlık kurumunda yapılan muayenesinde de yumuşak dokuda yabancı cisim olabileceği düşünülmemiştir. Bu klinikle başvuran hastalardan alınacak iyi bir anamnez, muayeneden çok daha fazla önem taşımaktadır.

SONUÇ

Üst ekstremitedeki yabancı cisim yaralanmalarında cisimlerin çıkarılması iyi bir preoperatif hazırlık gerektirir. Yabancı cisimler penetre oldukları dokularda çeşitli komplikasyonlara yol açabilmektedirler. Ayrıntılı fizik muayene ve radyolojik tetkikler, iyi tedavi sonucu alınması için oldukça önemlidir. Cerrahların, preoperatif planlama yaparken, sinir trasesini özellikle gözden geçirmesi gerektiği görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Capellan O, Hollander JE. Management of lacerations in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am* 2003;21(1):205-231.
2. Hollander JE, Singer AJ, Valentine SM, et al. Risk factors for infection in patients with traumatic lacerations. *Acad Emerg Med* 2001;8(7):716-720.
3. Han KJ, Lee YS, Kim JH. Progressive median neuropathy caused by the proximal migration of a retained foreign body (a glass splinter). *J Hand Surg Eur* 2011;36:608-609.
4. Hocaoğlu E, Kuvat SV, Özalp B, et al. Foreign body penetrations of hand and wrist: a retrospective study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2013;19(1):58-64. doi: 10.5505/tjtes.2013.04453
5. Ozsarac M, Demircan A, Sener S. Glass foreign body in soft tissue: possibility of high morbidity due to delayed migration. *J Emerg Med* 2011;41:e125-128.
6. Tuncer S, Ozcelik IB, Mersa B, et al. Evaluation of patients undergoing removal of glass fragments from injured hands: a retrospective study. *Ann Plast Surg* 2011;67:114-118.
7. Levine MR, Gorman SM, Young CF, et al. Clinical characteristics and management of wound foreign bodies in the ED. *Am J Emerg Med* 2008;26:918-922.
8. Günday M, Tükenmez M, Erinaç H. Yabancı cisim batması sonrası radial arterde gelişen psödoanevrizma. *Koşuyolu Heart Journal* 2014;17(1):72-75. doi:10.4274/khj.4958
9. Hollander JE, Singer AJ. Laceration management. *Ann Emerg Med* 1999;34:356-367.
10. American College of Emergency Physicians: Clinical policy for the initial approach to patients presenting with penetrating extremity trauma. *Ann Emerg Med* 1999;33:612-636.