

EKSTREMİTELERİN TUZAK – KOMPRESYON MONONÖROPATİ OLGULARI

17. BÖLÜM

Dr. Şencan BUTURAK¹

Dr. Mehmet YILDIZ²

Tüm olgular ve görüntüler Dr. Halit Fidancı, Dr. İlker Öztürk, Dr. Şencan Buturak, Dr. Mehmet Yıldız ve Dr. Zülfikar Arlier'in arşivinden alınmıştır. Sinir iletim çalışmalarında kullanılan referans değerler ve metodlar için Bölüm 3'te Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4'e bakınız. Sinir iletim çalışmalarında anormal olan değerler koyu olarak gösterilmiştir. Olgularda kullanılan kısaltmalar şu şekildedir: APB: Abdüktör pollisis brevis; ADM: Abdüktör digiti minimi; BDİ: Birinci dorsal interosseöz; BKAP: Bileşik kas aksiyon potansiyeli; BSAP: Bileşik sinir aksiyon potansiyeli; DUN: Dirsekte ulnar nöropati; EDB: Ekstansör digitorum brevis; EIP: Ekstansör indisis proprius; EMG: elektromiyografi; KTS: Karpal tünel sendromu; TA: Tibialis anterior; D4: medial epikondilin 4 cm distali; D2: medial epikondilin 2 cm distali; ME: medial epikondil; P2: medial epikondilin 2 cm proksimali; P4: medial epikondilin 4 cm proksimali; P6: medial epikondilin 6 cm proksimali.

OLGU 1

Öykü: Elli altı yaşında erkek hasta yaklaşık beş yıldır sağda daha belirgin olmak üzere her iki elde ağrı ve ilk üç parmağında belirgin parestezi şikayeti nedeniyle başvurdu. Geceleri şikayetlerden dolayı ellerini sık sık sallarmış. Özgeçmişinde belirgin bir özellik mevcut değildi.

Nörolojik muayene: Kas gücü zaafı yok. Her iki ilk üç parmakta hipostezisi mevcut. Bilateral Phalen testi pozitif, tinel testi negatif.

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Adana, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Adana, Türkiye