

HİPOTENAR HAMMER SENDROMU: OLGU SUNUMU

HYPOTHENAR HAMMER SYNDROME: CASE REPORT

Süleyman Altınkaya, Orhan Tunalı, Güzin Yeşim Özgenel, Ramazan Kahveci

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, BURSA

ÖZET

Giriş: Hipotenar Hammer Sendromu, elin travma ilişkili bir vasküler hastalıdır.

Olgu: Kırk iki yaşında, fabrika işçisi erkek hasta kliniğimize dominant elinde ağrılı kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde hipotenar bölgede pulsatil kitleye rastlandı. Sonrasında yapılan anjiyografide ulnar arter pseudoanevrizması gösterildi.

Sonuçlar: Cerrahi olarak ulnar arterin anevrizmatik dilatasyon gösteren bölgesi eksize edildi. Ulnar arter ven grefti ile rekonstrükte edildi.

Anahtar Sözcükler: Hipotenar Hammer Sendromu, Ulnar Arter Pseudoanevrizması

ABSTRACT

Introduction: Hypothenar Hammer Syndrome is trauma related vascular disease of the hand.

Case: A 42-year-old man, manual worker, came to our department with a painful mass in his dominant hand. Physical examination showed pulsatile mass at hypothenar region. Angiography demonstrated ulnar artery pseudoaneurysm.

Results: Surgical resection of affected ulnar artery part and reconstruction was performed with vein graft.

Keywords: Hypothenar Hammer Syndrome, Ulnar Artery Pseudoaneurysm

GİRİŞ

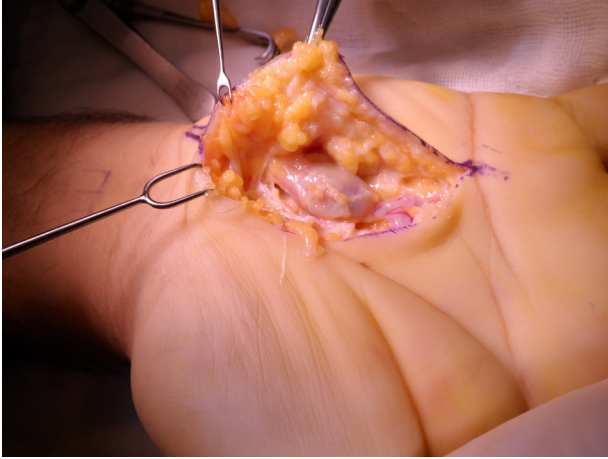
Arteriyel anevrizmalar mekanik stres sonucu damar duvarında gelişen kalıcı duvar genişlemeleridir. Ulnar arterin gerçek arteriyel anevrizmaları nadir olmakla birlikte travma ilişkili pseudoanevrizmalar daha sıklıkla gözlenir.¹ Guyon kanalının korumasız yapısı içerisinde ulnar arter travmalara açık şekilde ilerlemektedir. Çekiş kullanmak gibi hipotenar bölgeye baskı uygulanan durumlarda ulnar arter, kuvvet ile hamatum arasında sıkışmaktadır. Sebep olan etmen ister tek bir künt travma ister tekrarlayıcı iş ilişkili travmalar olsun sonuçta arter duvarında anevrizmatik dilatasyonlara neden olabilmektedir. Literatür bilgisine göre ulnar arter pseudoanevrizmaları genellikle ön planda Raynaud fenomeniyle karıştırılabilen arteriyel yetmezlik semptomlarıyla başvururlar.² Bu durum, etiyolojisinde meslek ilişkili el travmalarının yer aldığı Hypothenar Hammer Sendromunu tanımlamaktadır.

OLGU SUNUMU

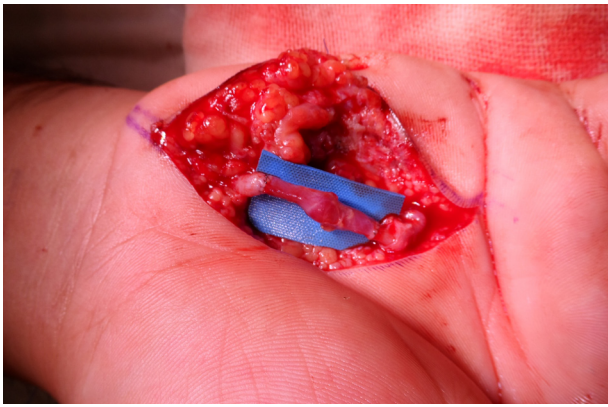
Kırk iki yaşında erkek hasta, 3 ay önce iş yerinde makine kolunun sert şekilde geri itmesi sonucu hipotenar bölgeye darbe almış. 3 ay sonra aynı bölgede atımı olan ağrılı kitle fark etmesi sonucu tarafımıza başvurdu. Hastanın medikal hikayesi, sistemik bir hastalığa işaret

eden bulguları olmayan, sigara içmeyen sağlıklı bir erişkini göstermekteydi. Fizik muayenesinde dominant sağ elinde pulsatil bir hipotenar kitlesi mevcuttu. Ulnar ve radial arter nabızları normal olarak alınmaktaydı. Parmaklarda vasküler yetmezliği gösteren siyanoz, parmak ucu ülserleri veya gangren gibi bulgular mevcut değildi. İleri inceleme için çekilen arteriyel anjiyografi, Guyon kanalı çıkışında ulnar arterin anevrizmatik dilatasyonunu göstermekteydi. Anjiyografide aynı zamanda dijital arterlerin akımının devamlılığını koruduğu ancak ulnar arter içerisinde tromboz görüldüğü belirtildi.

Hastanın vasküler semptomları olmamakla beraber hipotenar bölgedeki kitle çalışma esnasında rahatsızlığa neden olduğundan eksplorasyona karar verildi. Operasyon odasına alınan hasta, genel anestezi altında sağ el hipotenar bölge üzerine yapılan "S" insizyonla ulnar arterin palmar arka çıkım noktasına yerleşen yaklaşık 2 cm boyutundaki pseudoanevrizmaya ulaşıldı (Şekil.1). Anevrizmatik bölgenin tamamen eksizyonu ve sefalik ven grefti ile onarımı gerçekleştirildi (Şekil.2). Çıkarılan kitle inceleme için patolojiye gönderildi (Şekil-3). Ertesi gün hasta taburcu edildi. Klinik takiplerinde sadece palmar skarında hassasiyeti olan hastanın tam iyileşmesi ve işine dönmesi 4 hafta sürdü. Çıkarılan dokunun patoloji sonucu tromboze pseudoanevrizma olarak raporlandı.



Şekil 1. Ulnar arterin palmar arka çıkım noktasına yerleşen yaklaşık 2 cm boyutundaki pseudoanevrizma görüntüsü



Şekil 2. Anevrizmatik bölgenin eksizyon sonrası ven grefti ile onarımı



Şekil 3. Anevrizmatik kitlenin görüntüsü

TARTIŞMA

Ulnar arterin anevrizmatik dilatasyonları literatürde nadir olarak görülür. Gerçek anevrizmalar daha nadir olup sıklıkla pediatrik popülasyondan vaka raporları mevcuttur.^{1,3,4} Ulnar pseudoanevrizmaları ise eşlik eden tromboza bağlı olarak parmakta vasküler yetmezlik bulgularıyla seyredebilirler. Hipotenar Hammer Sendromu (HHS) olarak adlandırılan bu durum literatürde sık olmayıp 200'ün altında vaka bildirilmiştir. Ancak bu sayı sadece literatürde bildirilen vakalardır ve HHS ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar yetersizdir. Asemptomatik vakaların buzdüğünün görünmeyen kıs-

mini oluşturduğunu düşünülmektedir. İşleri el kullanımı gerektiren ağır endüstri çalışanlarında yapılan çalışmalarda vasküler yetmezlik belirtileri gösteren ulnar pseudoanevrizmalı olguların insidansının %14 gibi yüksek rakamlara çıkabildiği gösterilmiştir.^{5,6} Sendromun işsel travma ile ilişkili olması nedeniyle erkeklerin etkilenmesi ve dominant el tutulumu görülür. Hipotenar bölgesini bir alet gibi kullanarak sert cisimleri itme veya vurma amaçlı kullananlar bu sendrom için riskli kabul edilmektedir. Ağır endüstri çalışanları, inşaat işçileri, oto mekanik benzeri sektörlerde çalışanlarda HSS daha sıklıkla rapor edilmektedir.⁵ Daha farklı mesleklerde de rapor edilirken, sporcularda da HSS tanısı konulmuştur.⁶

HHS' de görülen semptomlar çeşitlilik göstermekle beraber temel iki kategoriye ayrılabilirler. Bunlardan birincisi; vasküler yetmezlik nedeniyle gözlenen Raynaud fenomeni, parmak ucu nekrozları ve iskemi bulgularıdır.² İkinci olarak da anevrizmanın kendisinin yaptığı kitle semptomlarıdır. Hipotenar bölgede pulsatil kitlenin hissedilmesi ve ulnar sinire bası kitle etkisinden kaynaklanmaktadır.⁷ Semptomlardaki dağılım tedavi sürecinde belirleyicidir. Sadece Raynaud fenomeni olan hastalarda konservatif tedavide kalsiyum kanal blokerleri, sigara içiminin kesilmesi, ganglion blokları faydalı olabilir.⁵ Ancak parmak ülserleri, kronik ağrı ve bası semptomları gibi ileri hastalık bulguları olanlarda cerrahi tedavi anevrizmatik dilatasyona uğrayan arter segmentinin çıkarılması ve rekonstrüksiyonudur. HHS, tanısı zor ve diğer sekonder Raynaud fenomeni nedenleriyle karıştırılabilen bir hastalıktır. Sendromdan özellikle hipotenar pulsatil kitle, erkek hasta ve dominant el tutulumu varlığında şüphelenilmelidir.

Dr. Süleyman ALTINKAYA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, BURSA

E-posta: suleymanaltinkaya@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Al-Omran M. True ulnar artery aneurysm of the hand in an 18-month-old boy: a case report. J Vasc Surg 2007;45:841-3.
2. Isabelle M, Herve F, Primard E, Cailleux N, Levesque H. Long-term follow-up of Hypothenar Hammer Syndrome: A series of 47 patients. Medicine 2007;86:334-3.
3. Offer GJ, Sully L. Congenital Aneurysm of the ulnar artery in the palm. J Hand Surgery(British&European Vol.) 1999; 24B:735-7.
4. Amjad I, Murphy T, Zahn E. Diagnosis and excision of an ulnar artery aneurysm in a two-year-old boy. Can. J Plast Surg 2010;18:e15-6.
5. Lifchez SD, Higgins JP. Long-term results of surgical treatment for Hypothenar Hammer Syndrome. Plast. Reconstr. Surg.2009;124:210-6.
6. Cooke RA. Hypothenar Hammer Syndrome: a discrete syndrome to be distinguished from hand-arm vibration syndrome. Occup