



Saç-İplik Turnike Sendromlu Bir Bebek Olgusu

An Infant Case with Hair-Thread Tourniquet Syndrome

© Fatih İşleyen, © Mehmet Tekin

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

Öz

Uzuvların saç telleri veya iplik ile sarılarak boğulmaları "saç-iplik turnike sendromu" olarak adlandırılan bir sendroma yol açar. Erken tanı konulmaz ve doğru tedavi uygulanmaz ise etkilenen dokuların kaybı ile sonuçlanabilir. Olayın gelişimi ile saç-ipliğin uzaklaştırılması arasındaki süre önemlidir. Bu olguda, saç teli dolanması nedeniyle sol ayak 3. ve 4. parmaklarda şişlik gelişen 2,5 aylık bir kız bebek sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ayak parmağı, bebek, saç-iplik turnike sendromu

Abstract

Strangulation of the limbs by wrapping them with hair or thread leads to a syndrome called hair-thread tourniquet syndrome. If early diagnosis and correct treatment is not performed, it may result in loss of the affected tissues. The time between the development of the event and the removal of the hair-thread is important. In this paper, a 2.5-month-old girl with swelling of the 3rd and 4th toes of the left foot due to hair entanglement is presented.

Keywords: Toe, infant, hair-thread tourniquet syndrome

Giriş

Saç-iplik turnike sendromu (SİTS) veya saç turnikesi sendromu; çocuklarda saç teli veya iplik ile küçük ekstremiteelerin veya cinsel organların düğümlenerek dolaşımının bozulduğu bir sendromdur.^{1,2} Düğümlenme tanınmazsa, etkilenen vücut kısmında birkaç saat ile haftalar içerisinde iskemi sonrası nekroz gelişebilir.³ Dikkatli fizik bakı yapılmayıp enfeksiyon gibi yanlış tanımlar konulması hastanın durumunun daha da kötüleşmesine neden olabilir.^{3,4}

Klinik bulgular: huzursuzluk, etkilenen organda kızarıklık, şişlik ve morarma şeklindedir. Genellikle 5 yaş altı çocuklarda görülmektedir. En sık etkilenen bölgeler el parmakları, ayak parmakları ve dış genital organlardır.^{1,5} Bir buçuk yaşa kadar olan daha küçük yaşta çocuklarda, özellikle el parmakları daha sık etkilenmektedir.⁶ Ayakta genellikle üçüncü veya dördüncü parmaklarda tutulum olduğu bildirilmektedir.⁷ SİTS bildirilen olguların kötü hijyen koşullarında yaşadığı ve olayın çoğunlukla kaza sonucu geliştiği belirtilmektedir. Ancak özellikle birden fazla ve birbirinden uzak bölgede düğümlenme görülmesi durumunda çocuk istismarı da akılda tutulmalıdır.⁸

Ebeveynleri tarafından yüksek ateş, ayak parmaklarında şişlik ve kızarıklık fark edilerek hastanemize getirilen SİTS olgusunu, bu durumun nadir görülmesi ve sendroma olan farkındalığın artırılması amacıyla sunduk.

Olgu

İki buçuk aylık kız hasta, acil servise yüksek ateş, sol ayak üçüncü ve dördüncü parmaklarda şişlik ve kızarıklık yakınmaları ile getirildi. Öz ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Aile öyküsünde çocuk istismarına ait bulgu saptanmadı. Bir gün öncesinde bebeğe banyo yaptırıldığı ve parmaklarında herhangi bir anormallik gözlenmediği belirtildi. Fizik bakışında özellikle 3. parmak distalinde daha belirgin olmak üzere ödem, ısı artışı ve kızarıklık saptandı. Dikkatlice bakıldığında ayak parmaklarına dolanmış saç teli fark edilerek çıkarıldı ve parmakları serbestleştirildi (Resim 1). Her iki parmaktaki kapiller dolum zamanı normal idi. Diğer sistem muayeneleri normal, ancak vücut sıcaklığında artış gibi sistemik bir enflamasyon cevabı olan hastanın servise yatırması yapıldı. Hastaya topikal antibiyoterapi ve lokal anti-ödem tedavisi başlandı. Tam kan sayımında beyaz küre sayısında artış olması nedeniyle tedaviye intravenöz

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mehmet Tekin, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

Tel.: +90 532 769 98 46 **E-posta:** drmehmettekin@hotmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-1157-1314

Geliş Tarihi/Received: 04.01.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 14.03.2018

©Telif Hakkı 2019 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.



Resim 1. Sol ayak 3. ve 4. parmakta saç dolanmasına bağlı kızarıklık, dolaşım bozukluğu, ödem

sefazolin sodyum, metronidazol ve analjezik eklendi. Olgunun inter dijital Doppler ultrasonografisinde parmak perfüzyonu normal saptandı. Yatışının 5. gününde bulguları gerileyen hasta oral antibiyoterapi ve analjezik tedavisi ile taburcu edildi. Olgumuzun ailesi tekrarların önlenmesi konusunda bilgilendirildi. Bir hafta sonraki kontrolünde parmakların tamamen normale döndüğü görüldü. Bu olgu sunumu için hastanın ailesinden onay alınmıştır.

Tartışma

SİTS, küçük bir uzvun saç veya iplik ile boğularak dolaşımının bozulması durumunu ifade etmektedir. Tanı doğru ve zamanında konulduğunda, tedavi basit ve etkilidir. Ayırıcı tanıda selülit, erizipel, deride tahriş (örneğin bir böcekle ısırıldıktan sonra) ve travma yer almaktadır.^{1,5} Olgumuz da başlangıçta selülit olarak değerlendirildi, ancak dikkatli bakıda saç teli turnikesi olduğu gözlemlendi.

Daha önce yaklaşık 100 olguda SİTS tanımlanmış, etkilenen dokuların çoğunlukla el parmakları (%24-%47), ayak parmakları (%25-%43) ve penis (%44) olduğu bildirilmiştir.^{5,7} Olgumuzda en sık tutulum bölgelerinden olan 3. ve 4. ayak parmaklarında SİTS geliştiği gözlemlendi.

Doğum sonrası 2. ve 6. aylar arasında, çoğu annede fizyolojik olarak yoğun saç dökülmesi görülmektedir. Bu nedenle ilk aylarda görülen SİTS olgularının çoğunlukla saç telinden kaynaklandığı bildirilmektedir.⁷ İki buçuk aylık olan olgumuzda, boğulmaya neden olan materyalin annesinden dökülen saç tellerinden kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

Saç teli veya ipliğin hangi mekanizma ile strangülasyona yol açtığı tam olarak bilinmemektedir. Islak saçların, kuru saçlardan daha uzun olduğu ve kuruma sırasında kontrakte olarak boğulmaya yol açabileceği öne sürülmüştür.⁸ Literatürde tekrarlayan olguların varlığı ve aile eğitiminin tekrarları önleme konusunda faydalı olabileceği bildirilmiştir.^{9,10} Olgumuzun ailesi tekrarların önlenmesi konusunda bilgilendirildi.

Ayrıntılı fizik bakı, nedensiz ağladığı düşünülen bebeklerde oldukça önemlidir.^{7,8} SİTS tespit edildiğinde acil olarak girişim yapılmalı, yakın takibe alınmalı, şüphelenilen hastalarda cerrahi konsültasyon istemek için zaman kaybedilmemelidir.^{3,4,10} Olgumuzda saç materyalinin erken fark edilerek çıkarılması komplikasyon gelişimini önledi.

Sonuç olarak, erken fark edilmediğinde SİTS nekroz ve doku kaybına neden olabilen acil bir durumdur. Önlem alınmadığında bu olgularda yinelemeler de söz konusu olabilmektedir. SİTS' nin ve kızarıklık gelişen dokunun dikkatli bakışının dolaşım bozukluğu ile sonuçlanabilecek durumları önleyebileceği, hekimler tarafından akıldaki tutulmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Hastanın ailesinden onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: F.İ., M.T., Konsept: M.T., Dizayn: M.T., Veri Toplama veya İşleme: F.İ., Analiz veya Yorumlama: F.İ., M.T., Literatür Arama: F.İ., M.T., Yazan: F.İ., M.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Bannier MA, Miedema CJ. Hair tourniquet syndrome. Eur J Pediatr. 2013;172:277.
2. Gazali ZA, Singal AK. Hair Thread Tourniquet Syndrome of Penis Causing Urethral Fistula. Indian Pediatr. 2015;52:538.
3. Hussain HM. A hair tourniquet resulting in strangulation and amputation of penis: case report and literature review. J Paediatr Child Health. 2008;44:606-7.
4. Dunphy L, Verma Y, Morhij R, Lamyman M. Hair thread tourniquet syndrome in a male infant: a rare surgical emergency. BMJ Case Rep. 2017;2017. pii: bcr-2017-221002.
5. Sivathanan N, Vijayarajan L. Hair-thread tourniquet syndrome: a case report and literature review. Case Rep Med. 2012;2012:171368.
6. Hickey BA, Gulati S, Maripuri SN. Hair toe tourniquet syndrome in a four-year-old boy. J Emerg Med. 2013;44:358-9.

7. Kuiper JW, de Korte N. Hair thread tourniquet syndrome in a toe of an 18 mo old girl. *World J Clin Cases*. 2015;3:368-70.
8. Baştuğ O, Korkmaz L, Korkut S, Halis H, Kurtoğlu S. Hair-thread tourniquet syndrome in a preterm baby. *Turk Pediatri Ars*. 2015;50:245-7.
9. Gokrem S, Tuncalı D, Aslan G, Akbuga UA. Saç, iplik turnike sendromu: tekrarlayan iki vakanın takdimi. *Ankara Univ Tıp Fak Mecm*. 2006;59:48-50.
10. Templet TA, Rhodon RD. Assessment, Treatment, and Prevention Strategies for Hair-Thread Tourniquet Syndrome in Infants. *Nurs Womens Health*. 2016;20:421-5.