



Bünyamin ARI
Kadir ERTEM
Emre ERGEN
Özgür YILMAZ
Muhammed KÖROĞLU

İnönü Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı,
Malatya, TÜRKİYE

Geliş Tarihi : 01.09.2014
Kabul Tarihi : 01.01.2015

Yazışma Adresi
Correspondence

Bünyamin ARI
İnönü Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı,
Malatya-TÜRKİYE

doctorbunyaminari@hotmail.com

Hipotenar Bölgede Guyon Kanalına Bası Yapan Dev Ganglion Kisti *

Ganglion kistleri eklem ve tendon kılıfı üzerinde bunları fitikleşmesi ile oluşan kistik oluşumlardır. Ganglion kistleri en sık el bileği, el ve ayaklarda görülen yumuşak doku tümörleridir. Buldukları yer ve kaynaklandıkları anatomik bölgelere göre intraosseöz, subperiostal ve yumuşak doku kistleri olarak adlandırılırlar. Tedavisinde, gözlem, aspirasyon, skleroterapi ve cerrahi eksizyon gibi yöntemler uygulanmaktadır. Cerrahi sonrası %13-40 oranında tekrarlama riski mevcuttur. Guyon kanalına bası yaparak ulnar sinir tuzak nöropatisi yapan hipotenar bölge ganglion kistleri ise sık görülmez. Bu çalışmadaki amacımız sağ el hipotenar yerleşimli ve ulnar sinir basısı bulguları veren dev ganglion kisti olgusunu sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Hipotenar bölge, Guyon kanalı, ganglion kisti.

Giant Ganglion Cyst in Hypothenar Region Compressing Guyon Canal

Ganglion cysts are cystic growths caused by herniation of synovial from joint and tendon sheath them on. Ganglion cysts are the most common soft tissue tumors of the wrist, hand and foot. They are classified as intraosseous, subperiostal and soft tissue cysts according to their anatomic region and origin. Treatment methods are listed such as observation, aspiration, sclerotherapy and surgical excision After the surgery, there is a risk of recurrence by 13-40%. The occurrence of hypothenar region ganglion cysts, which cause ulnar nerve entrapment neuropathy by compressing Guyon Canal is not frequent. So we aimed to report a case with a giant ganglion cyst which is localized in the hypothenar region of the right hand and causes ulnar nerve compression symptoms.

Key Words: Hypothenar Region, Guyon canal, ganglion cyst.

Giriş

Ganglion kistleri eklem ve tendon kılıfı üzerinde, bunların sinoviyasının fitikleşmesiyle oluşan kistik oluşumlardır. Buldukları yer ve kaynaklandıkları anatomik bölgelere göre intraosseöz, subperiostal ve yumuşak doku kistleri olarak adlandırılırlar. Klinik olarak orta şiddette ağrı, intraosseöz tipi hariç lokal şişlik ve ele gelen kitle ile karakterizedirler (1).

Olgu Sunumu

66 yaşında olan erkek hasta 45 yıl önce ateşli silah yaralanması nedeni ile sağ eli için başka bir hastanede tedavi gördüğünü belirtmekte olup; son 3 yıldır sağ el hipotenar bölgede ağrı ve şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan el muayenesinde hipotenar bölgede cilt altında solid ve minimal hassasiyeti olan şişliği vardı (Şekil 1). Hipotenar bölge ulnar sinir trasesinde tinel testi (+) bulundu. Yüzeysel duyu muayenesinde ise 4 ve 5. parmaklarda hipoestezisi mevcuttu. Ayrıca ameliyat öncesi 4. ve 5. parmaklarda 2 nokta ayırım testi 4-5 mm bulundu. 1-5. parmakların eklem hareket genişlikleri tam bulundu. Çekilen konvansiyonel grafilerde 2. ve 3. metakarpo-falangeal eklem seviyesinde ve 2. parmak proksimal ve orta falanks seviyesinde olan, muhtemelen eski ateşli silah yaralamasından kalan metal parçacıklara ait opasiteler görüldü (Şekil 2). 4 ve 5. metakarplara komşu 20x30 mm'lik T2A hiperintens, T1A hipointens kistik lezyon saptandı (Şekil 3). Hematolojik ve serolojik test verileri normal sınırlarda idi. Cerrahi 2.5x lup büyütme altında usulüne uygun yapılan eksplorasyonda, guyon kanalı komşuluğunda bulunan 30 x 30 x 28 mm boyutlarında kitle, ulnar arter ve sinir korunarak çıkarıldı (Şekil 4-5). Bu kitlenin histopatolojik incelenmesinde ganglion kisti tanısı rapor edildi. Hastanın 2 yıllık takibi neticesinde nüks saptanmadı ve 4 ve 5. parmaklardaki hipoestezinin kaybolduğu görüldü. 4 ve 5. parmaklardaki iki nokta ayırım testi 2-3 mm bulundu.

* 24. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi, 12-16 Kasım 2014, Antalya.



Şekil 1. Pre-op kitleden görüntü



Şekil 4. Peroperatif kitleden görüntü



Şekil 2. Pre-op konvansiyonel grafi



Şekil 5. Peroperatif ulnar sinir dallarının korunduğu görülmekte



Şekil 3. Pre-op MRI görüntüsü

Tartışma

Ganglion kistleri tenosinovial dokudan oluşan ve içerisinde viskomüsinöz materyaller bulunduran, en sık el bileği ve elin proksimalinde bulunan kistik lezyonlardır (2). Ganglion kistlerinin ayırıcı tanısı tüberküloz, romatoid tenosinovit, lipom, fibrom, osteom, sarkom ve anevrizmayı içermelidir (1). Cerrahi sonrası %13-40 oranında tekrarlama riski mevcuttur (2). Tanısında fizik muayene ve anamnez yeterlidir. Ancak atipik olgular ve kemiğe uzanan durumlarda ek radyolojik tetkikler (USG, MRI) istenebilir (3). Guyon kanalı etkilenen olgular genellikle elde ağrı, 4. ve 5. parmakta uyuşma, güçsüzlük ve el sırtında kas erimesi şikayetleriyle başvururlar. Guyon kanal sendromu etiyolojisinde; kronik

tekrarlayan eksternal travmalar, yer kaplayan lezyonlar (lipom, ganglion), kas anomalileri (aksesuar palmaris longus, hipotenar kasların anormal yapışma yerleri), elde travma neticesinde görülen dislokasyon ve fraktürler yer alır (4, 5). Olgumuzda kırkbeş yıl önce aynı ele ateşli silah yaralanması öyküsü dışında travma hikayesi bulunmamaktadır.

Hipotenar bölge tümör ve tümör benzeri lezyonlar nadirdir. Bunlar genelde olgu sunumu olarak aktarılmıştır. Padua ve ark. (6) tarafından yapılan bir çalışma 4 yıl içinde opere edilen 8 hastada ulnar sinir ekstrinsik kompresyonu (tümör, vasküler hastalıklar, kas gelişim anomalileri, fleksör digiti minimiden köken alan fibröz bantlar) saptanmışlar ve tüm olgularda sensoryal semptomların sinirin serbestleştirilmesiyle giderildiğini bildirmişlerdir. Erkin ve ark. (7) tarafından yapılan bir olgu sunumunda 3 aydır elde ağrı, uyuşma yakınmasıyla başvuran 74 yaşındaki kadın hastada yapılan USG ve MRI incelemede sağ ulnar sinire bası yapan lipom saptanmış ve kitlenin alınması ile bu yakınması geçmiştir. Kıvrımlı ulnar arter tarafından basıya bağlı guyon kanalı sendromu olan bir olgu ulnar arterin yeri değiştirilerek tedavi edilmiş ve ameliyat sonrası eldeki ağrı ve yanma hissi tamamen düzelmiş ancak uyuşma yakınması devam etmiştir (8). On yedi aylık bir çocukta Ectomesenchymoma tarif edilmiş, eksizyon ve kemoterapi sonrası kür sağlanmıştır (9). Vosburgh ve Rayan (10) Pisotriquetral eklem kökenli ve ağrı şikayeti olan hastalarında cerrahi sonrası 1x1 cm'lik kist olduğunu tespit etmişlerdir. Galeano ve ark. hipotenar bölgede ağrı ve şişlik, 4. ve 5. parmaklarda hipoestezi

kliniği ile ameliyat ettikleri hastalarından 4x5x2 cm'lik lipom eksize ettiklerini belirtmiştir (11). Yine el ve el bileği seviyesinde ulnar sinire bası yapan nedenleri araştıran bir çalışmada, bası yapan nedenler arasında volar ligamentin kalınlaşması, fasial bant, hipotenar kasların başlangıç kısmında aponörotik bant, higrom, vasküler malformasyonlar, radial ve ulnar kemik kırıkları sonucu gelişen deformiteler olarak sıralanmıştır (12). Ganglion kistleri en sık el bileği dorsalinde yerleşir ve skafolunat eklemden kaynaklanırlar. Volar yüzde görülenler ise genellikle radioskafoid ve skafotrapezial eklemden köken almaktadır. Volar gangliyon kistleri karpal tünelde median sinir sıkışma bulgularına neden olurken, hipotenar tarafta görülen ganglionlar ise ulnar sinir sıkışma bulgularına yol açabilir. Tekrarlama riskinin yüksekliği nedeniyle ganglionlarda seçkin tedavi cerrahi çıkartmadır. Avuç içi yerleşimli bir ganglion çıkartıldıktan sonra el bileği yedi-on gün kadar istirahate alınmalıdır; dorsal ganglion eksizyonundan sonra el bileği 15-20° palmar fleksiyon pozisyonunda dorsal kapsülodezi önleyecek şekilde istirahate alınmalıdır.

Sonuç olarak, sık görülen bir tümör olan ganglion kisti hipotenar bölgede görülmesi ve guyon kanalına bası yapması olgumuzda olduğu gibi nadir olarak görülür ve ayırıcı tanısında benign ve malign kitleler yanında, enfeksiyon, vasküler olaylar, fibröz bantlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Cerrahi eksizyon el cerrahisinde deneyimli klinisyenler tarafından atravmatik el cerrahi koşullarında yapılmalı ve nörovasküler yapıların yakın komşuluğundan dolayı yaralanabileceği akıld tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Akman Ş, Gür B, Sülün T, ve ark. Kalça eklem kapsülü kaynaklı ganglion kisti ve cerrahi sonucu: Olgu sunumu. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2003; 36: 76-78.
2. William B. Laskin, synovial related tumors and tumors of uncertain hystogenesis, In: Elizabeth A. Montgomery, Alan D. (Editors). *Clinical Pathology of Soft-issue Tumors* Aaron: 2001; 3: 469-471.
3. Peter M. Murray, Edward A. Athanasian, et al. Tumor of the hand and upper extremity: Principles of diagnosis and management II *Hand Clinics*. 2004; 4: 353-512.
4. McCarroll HR Jr. Nerve injures associated with wrist trauma. *Orthop Clin North Am* 1984; 15: 279-287.
5. Netscher DT, Cohen V. Ulnar nerve entrapment at the wrist: Cases from a hand surgery practice. *South Med J* 1998; 91: 451-456.
6. Padua L, Insola A, LoMonaco M, et al. A case of Guyon syndrome with neuroapraxic block resolved after surgical decompression. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol* 1998; 109: 191-193.
7. Erkin G, Uysal H, Keles J, et al. Acute ulnar neuropathy at the wrist: A case report and review of the literature. *Rheumatol Int* 2006; 27: 191-196.
8. Emel E, Karagöz F, Alatas I. Guyon's Canal Syndrom Due to tortuous ulnar artery: A case report. *Turkish Neurosurgery* 2003;13:107-110.
9. Orit O, Edward A, Paul M, Cristina R. Antonescu, Richard G *International journal of surgical pathology*. 2005; 13: 113-116.
10. Vosburgh CL, Rayan GM. Pisotriquetral joint ganglion. *Orthop Rev* 1994; 23: 435-436.
11. Galeano M, Colonna M, Risitano G. Ulnar tunnel syndrome secondary to lipoma of the hypothenar region. *Ann Plast Surg* 2001; 46: 83-84.
12. Dumbere RT. Compression injury to the ulnar nerve in the wrist area and its surgical treatment. *Zh Vopr Neurokhir Im N N Burdenko* 1989; 1: 39-45.