

Bildiriler : Bölüm-5

SİNİR YARALANMALARI

Bildiri : 6 PERİFERİK SİNİR ONARIMI YAPILAN HASTALARDA TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Kadir EFEK, İhsan AYAN, Muzaffer DIL, Selçuk Arslan BORA

Üst ekstremité periferik sinirlerin yaralanma veya diğer mekanizmlere olan etkisi içinde elimizi cıvatalı, yaka ve ama işlevlerinin ve kısıtlılığınız da getirebilir. El hareketlerinin tamamen onarılabilir veya kısmen bozulabilir. Üst ekstremitéde fonksiyonel, ruhsal ve sosyal yönelerde büyük sıkıntı yaratır. Baş zamanında trafik ve iş kazaları başta olmak üzere her türlü kazada ve savaşlarda periferik sinir yaralanması oldukça çok görülmektedir(1).

Periferik sinir onarım yöntemleri regenerasyon ile ilgili bilgilerimize dayanılarak din 1950'lerde genel anestezik uygulamaları tekniklerinde kaydedilen ilerlemeler ve son 20 yılda yaygın olarak kullanılmaları, bu onarumlarda ilerlemeleri de beraberinde getirmiştir. 100 yıllık dönemde makroskopik olarak rejenerasyon süreci biliniyor olsada, son dönemde bu sürecin hücresel ve moleküler düzeydeki ayrıntılı bilgiler elde edilmişdir(2).

E. İ. de çalıştığımızda kirağımız 1999-2000 yılları arasında önkolda 51'inci yaralanması ile başvuran erkek ve kadın olmak üzere yanlığımız tedavi sürecinde 29 hasta 15 yaşın üzerinde olup 15 yaşın altında 14'ü (%55.17) dişti. 15'inde (%37.5) ulnar sinir, sekizinde (%20) Radial sinir yüzeyel duyu dalı

Hastalar ve Metod

27.06.1999-02.10.2001 tarihleri arasında önkol yaralanması ile başvuran 29 hasta çalışmaya alındı. Ortalama takip süremiz 10.5 aydır. Yaş ortalamaları 25.10 (7 yaş-47 yaş arası) olan 24'ü (%55.17) erkek, beşi (%17.24) kadındır. Olguların 16'sında (%55.17) sağ üst ekstremité, 13'ünde (%44.82), sol üst ekstremité yaralanması vardı. Yaralama seviyesine göre önkol proksimalinde 2 (%6.89), orta kısımda 4 (%13.79), distal kısımda ise 23 (%79.31) hastada lezyon bulundu. Hastalardaki yaralanan sinir sayısı 40 olup, 15'sinde (%37.5) Medyan sinir (bunların 3'ü parsiyel), 15'inde (%37.5) Ulnar sinir, sekizinde (%20) Radial sinir yüzeyel duyu dalı

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi T. Özal Tıp Merkezi, Onopedi Kliniği, Malatya

ve ikisinde(%5) Radial sinir posterior dalı yaralanması vardı. İzole sinir yaralanması 9(%31.03) olguda varken; ek olarak 13'ünde(%44.82) arter+tendon kesişti, altısında(%20.68) tendon kesişti, birinde(%3.44) suprakondilær humerus kırığı vardı.

Hastaların 16'sına (%62.06) primer onarım ve 11'ine(%37.93) ise sekonder onarım işlemi uygulanmıştır. Acil kliniğe başvuran hastalar ortalamada 6.15±1.51 saatten önce ameliyatla amputasyon mikroskop büyütmesi ve turnike altında, devamlı antibiyotikli serum fizyolojik (gentamisin) yıkaması yapılarak yara debridemanı yapılmasının ardından perinöral sütür teknigi 8/0,9/0,10/0 dikiş materyaliyle onarım işlemi yapılmıştır. Sekonder onarım işleminden 10 ölçüde perinöral yöntemle ve bir olguda sinir uçları arasında 2cm'den fazla boşlukta olduguundan sural greff kullanılmış onarım yapılmıştır. Sinir onarımı uygulanan 14 olguda; Üç hasta kasa uzun hor ateline immobile tutulmuşlardır. Ardından fizoterapistlerin eşliğinde rehabilitasyon programına alınmışlardır.

Hastalar ilk 1.5 aylık dönemde haftalık ve daha sonra aylık kontrollerde izlenmişlerdir. Takipterde yara kontrolü, motor muayene, duyu muayenesi(semmes-weinstein monofilaman testi, statik iki nokta ayrim testi, diapozon testi), EMG, kavrama ve çimdikleme gücü testleri uygulandı.

Hastalar Seddon'un (1975) Değerlendirme Kriterleri(3) kullanılarak değerlendirildi.

Ridiler. Buna göre 14 sinirde(%35) çok iyi, dokuzunda(%22.5) iyi, dokuzunda(%22.5) orta, sekiz sinirde(%20) ise kötü sonuç elde edilmiştir. Bunlar içinde primer ve sekonder onarım yapılanlar arasındaki farklılıklar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1

Seddon sınıflaması	Primer onarım %	Sekonder onarım %
Çok iyi	13	46.43
iyi	5	31.43
Orta	4	14.28
kötü	5	17.85
Toplam	28	100
	12	100

Olguların hiçbirinde erken ve geç dönemde enteksiyon rastlanmamıştır. Olguların 24'ü(%82.75) sonuctan menenin iken beşi(%17.24) sonuctan menenin değişdi ve bunların 3'ünde beraberinde arter+tendon ve birinde tendon yaralanması vardır. Eski faaliyetlerin dönme bakımından primer onarım yapılanlarda 13'ü(%72.22) bunu başarısız beşi (%27.77) bunu yapamamıştır; sekonder onarım yapılanlarda eski faaliyetlere dönenler dokuz (%81.81) iken ikisi(%18.18) bunu gerçekleştirememiştir, aynı şekilde bunlarda da beraberinde arter+tendon yaralanması vardır.

Altı olguda (%20.68) el bileği ve el eklem hareket genişliklerinde kısıtlılık ve birinde(%3.44) pençe el deformitesi vardır. Buının altısında eşlik eden arter+tendon yaralanması vardır. 11 hastada (%37.93) yaralanan sinirin innervasyon alanında atrofi olduğu kaydedildi.

Tartışma

1972'lik Millesi(4) geç sinir onarımında gerekçe ile iyi sonuçlar alınsa da公主神经 ve arterlerde yetersizliklerle karşılaşılabilirceğini belirtmişdir. 1973'te Rank(5) temiz sinir kesilerinde primer onarımı önermiştir.

Daha sonra Birsch ve arkadaşları (6) iki ile yedi yıl arası takip ettiğleri, yaşları 15-55 yaşları 95 hastanın önkolda, 106 median ve ulnar sinir temiz kesili hastalarının 48'ine primer, 25'ine geç onarım ve 22'ine de geçtie onarım uygulamıştır. %95'e Seddon kriterlerine göre yaptıği değerlendirme göre geç onarım yaptığı 65'inde 45'inde iyi sonuç yeterli sonuç ve sağduyulu birlikte, %5'i iyi sonuç alırken geng ve primer onarım yaptıklarında daha iyi sonuç aldığıını bilmektedir(4). Bizim sonuçlarında da buna parellel olarak primer onarım yapılanlarda sekonder yapılanlara göre daha iyi sonuçlar kaydedilmiştir. Geç onarım olgularında, sinir yaralanmasına eşlik eden arter ve tendon yaralanması olanlarda elde ettigimiz sonuçlar, primer onarım yapılanlar ve izole sinir yaralanması olanlara göre daha kötü bulunmuştur.

Sonuç olarak sık karşılaşılan üst ekstremitelerde temiz kesileri sonrası oluşan, sinir yaralanmalarına mümkün olan en kısa sürede ve atravmatik koşullarda primer onarım yapma şeklinde davranışının yararlı olacağını kanısındayız. Ayrıca sinir yaralanmasına ilaveten arter ve/ veya tendon yaralanması olanlarda tedavi ve takibin daha yakın tutulması daha dikkatli olunmasının yararlı olacağını düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Ege H, Fener B, Sancaklı Y. Yaralanan公主神经, E. Cerretelli, s. 333-344, Ankara, Türk Hava Kurumu Evi, 1981.
2. Watchmaker J, F. Mackinnon SE. Advances in Peripheral Nerve Repair. Clinics In Plastic Surgery, Vol.24, N.1, pp. 63-73, 1997.
3. Seddon HJ. Surgical disorders of the peripheral nerves. 2nd. ed. Edinburgh, etc: Churchill Livingstone, 1975.
4. Millesi H, Meissel G, Berger A. The interfascicular repair of the median and ulnar nerves. J Bone Joint Surg [Am] 64-A:717-723, 1982.
5. Rank E, Blauth W, K. Ruester J. Surgery of the upper arm applied to hand injuries. 4th. ed. Edinburgh and London Churchill Livingstone, 1973.
6. Birsch R, Raji A.R.M. Repair of Median and Ulnar nerves Primary Suture Is Best. J.B.J.S. Vol. - B,No. 1, pp.154-57,1991