

PERSİSTAN MEDİAN ARTER

Aydan KÖSE, Yakup KARABAĞLI, Metin ARICI, Cengiz ÇETİN

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir

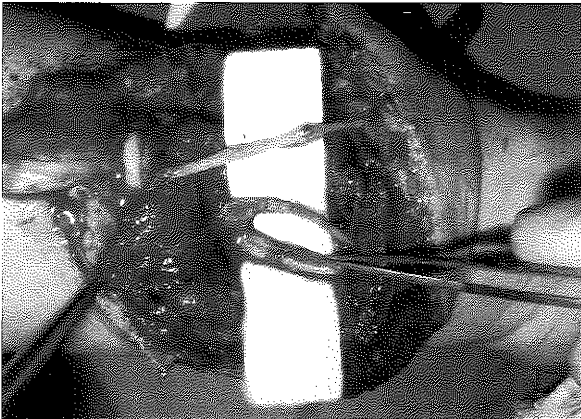
Sayın Editör,

Gelişmekte olan fetusta, elin dominal arteri median arterdir. El gelişiminin tamamlandığı 2. aydan itibaren gerileyen median arter, yerini radial ve ulnar arterlere bırakır 1. Klinik olarak median arter diyebilmek için, median sinir yanında seyreden, ulnar ve radial arterlerle yaklaşık aynı çapta veya çapı 2 mm üzerinde olan arter varlığı gereklidir. Kliniğimizde çeşitli nedenlerle başvuran 3 hastada median arter saptanmış; az rastlanan bu anatomik varyasyon sunulmuştur.

Olgu 1: 12 yaşında erkek hasta el bileği kesisi nedeniyle acil serviste görüldü. Muayenede sağ el bileği volar, ulnar kenarda 4 cm'lik transvers kesi ve 5. parmakta duyu kaybı vardı. Ulnar sinir ve arter kesisi düşünülerek operasyona alındı. Eksplorasyonda bu yapıların kesik olduğu görüldü. Ayrıca median sinirin yanında, çapı ulnar arterden daha kalın ikinci bir arterin daha kesik olduğu gözlemlendi. Bu arter, radial ve ulnar arterlerden ilişkısiz, ayrı bir dal olarak seyretmekte idi.

Olgu 2: 24 yaşında erkek hasta sol ön kol 1/3 distalden kol amputasyonu ile acil servise getirildi. Operasyonda median sinirin yanında, radial arter kalmığımda, pulsatil bir arter daha saptandı. Radial arter, interpozisyonel ven grefti ile, median sinir ve arter ucua onarıldı (Şekil 1). Diğer önkol ve el, doppler incelemesinde median arter varlığı saptandı; median arter atımı avuç içinde karpal tünel bitimine kadar duyulmakta idi. Allen testi yapıldığında median arterin, palmar arklara katılmadığı saptandı.

Olgu 3: 49 yaşında bayan hasta, sağ ön kolda defektif yaralanma nedeni ile acil serviste görüldü. Muayenede



Şekil 1: Olgu 2 radial arter ve median arter, median sinir onarım sonrası görünüm

el dorsalinden ön kol 2/3 proksimaline kadar uzaan bölgede sirkülere yakın defektif yaralanması mevcuttu. Operasyon sırasında median sinirin yanında yaklaşık 2 mm çapında pulsatil bir yapı daha saptandı. sinirin yanında ancak farklı bir kılıfta olması ve çapının büyük olması nedeni ile median arter olduğu düşünüldü. Diğer el bileğinde de aynı lokalizasyonda, doppler ile atım duyuldu ancak palmar arka katılmadığı tesbit edildi.

Median arter varlığı genellikle asemptomatiktir. Bu nedenle median artere anatomik diseksiyonlarda ve travmatik el bileği kesilerinde rastlanır. Semptom verdiği durumlar ise karpal tünel sendromu, tromboz ve vasküler malformasyon durumlarıdır^{2,5}. Çapı 3 mm'yi aşarsa karpal tünel sendromu bulguları gösterir^{3,5}. Arteriyovenöz malformasyonlar, dilatasyon gibi durumlarda yol açtığı karpal tünel sendromu veya emboli/trombozunun yol açtığı dijital iskemi durumları acil tedavi gerektirebilir.

Median arter varlığına, median sinir anomalileri eşlik edebilir. bu anomaliler sinirin, arter tarafından split edilmesi ya da proksimalde ikiye ayrılması şeklinde olabilir^{1,3}. Olgularımızda böyle bir birliktelik saptanmamıştır.

Median arter önkolda sonlanabildiği gibi palmar bölgede kapalı bir arka katılabilir (ulnar+median) ya da inkomplet bir ark şeklinde de sonlanabilir. İnkomplet bir ark oluşturduğunda ikinci palmar dijital arter olarak devam edebildiği gibi, 1. parmağa giden iki palmar dijital artere bölünebilir^{1,5}. Olgularımızda doppler sonuçları median arterin palmar arka katılmadığı izlenimini vermekte idi.

Literatürde dikkati çekin bir konu median arterin palmar yöreye ulaştığı durumlarda median sinirin tek besleyici arter olduğunun bildirilmesidir¹. Bu durumda tromboz ve kesilerinde, akut sinir iskemisi bulgularının ortaya çıkması beklenebilir. Kanımızca median arterden terminasyonu nedeniyle vasküler greft olarak yararlanılması doğru değildir, çünkü belirtildiği gibi birinci parmağın ya da median sinirin besleyici arteri olarak sonlandığında, rezeksiyonları, komplikasyonlara yol açabilir.

Dr. Aydan KÖSE

OÜTF Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD
26480 Meşelik, ESKİŞEHİR

KAYNAKLAR

1. Sanudo J.R., chickwe J., Evans S.E.: Anomalous median nerve associated with persistent median artery. J Anat,

185:447-4451, 1994.

2. Beran S.j., Friedman R.M., Kassir M.: Recurrent digital ischemia due to thrombosis of the persistent median artery. *Plast Reconstr Surg*, 99:1169-1171,1997.
3. Gutowski K.A., Olivier W.A., Mehrara B.J. ve ark.: Arteriovenous malformation of a persistent median artery with a bifurcated median nerve. *Plast Reconstr Surg*, 106:1336-1339,2000.

4. Maxwell j.A., Kepcs J.J., Ketchum LD.: Acute carpal tunnel syndrome secondary to thrombosis of a persistent median artery. *J Neurosurg.*, 38: 774-777,1973.
5. Olave E., Prates J.C., Gabrielli C. ve ark.: Median artery and superficial palmar branch of the radial artery in the carpal tunnel. *Scand J Plast Reconstr Hand surg*, 31:13-16,1997.

MEDİAN SINİRİN DEV NÖROMASI

Eksal KARGI, Orhan BABUÇCU, Murat KALAYCI, Mübin HOŞNUTER, Berfu BABUÇCU, Sibel YENİDÜNYA

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Patoloji Anabilim Dalı

Sinir dokusunun tümörleri, en sık nöromalar olmakla beraber, nörofibroma, nörofibrosarkoma ve buna ek olarak lipomlar, lipofibromatöz hamartomlar, hemangiomlar gibi nöral orijinli olmayan intranöral tümörler olarak da karşımıza çıkar. Nöromaların çoğu asemptomatik olduğundan tanı konulmamış olabilir. Bu tümöral yapılar sinir kesisi, travması ve amputasyonları takiben, akson rejenerasyonu sonucunda meydana gelirler en çok ekstremitelerde oluşurlar. Ayrıca kompresyon, enfeksiyon, tümörler ve diğer inflamatuvar olaylar sonucunda meydana gelen indirekt sinir hasarı sonucunda da ağrılı nöromalar oluşabilir 1-3.

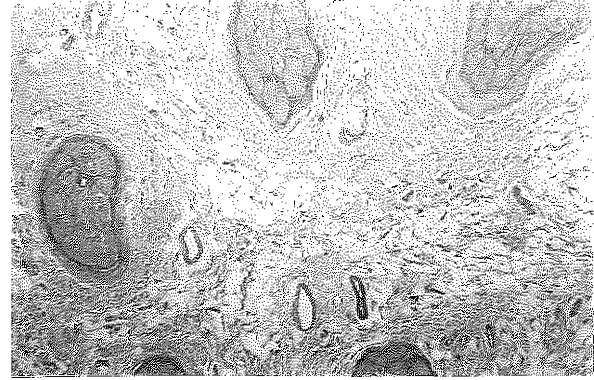
Bu olgu 2 açıdan ele alınmıştır; birincisi hastanın hiçbir travma hikayesi mevcut değildir ve ikinci olarak ise el bileği bölgesindeki dev boyutlarda nöromanın literatürde bugüne kadar rapor edilmemesidir.

20 yaşında erkek hasta, sol el bileği volar yüzeyinde 10 yıllık bir kitle şikayeti ile başvurdu. Lezyonun boyutlarının son 3 yılda artma ve hastanın sol elde duyu

kayı ve kitle üzerinde hassasiyeti mevcuttu. Fizik muayenede, sol el bileği volar yüzünde 40x30x15 mm'lik, Tinel bulgusu pozitif olan kitle tespit edildi. Median sinirin innerve ettiği bölgelerde duyu kaybı mevcuttu, ancak herhangi bir motor kayıp tespit edilmedi. EMG incelemesinde, sol median sinirde bilek ve bilek üstü segmentinde kompresyona yol açan bir lezyon ile uyumlu bulgular rapor edildi. USG tetkikinde sol el bileğinde cilt altında yerleşimli, boyutları yaklaşık 40x30x15 mm olan yağlı izoekoik solid lezyon izlendi. Hastanın bütün bu bulguları sonucunda median sinir kaynaklı bir tümöral lezyon düşünülerek, operasyon planlandı. Ameliyat esnasında median sinir üzerinde fleksor retinakulum proksimalinde solid, sarımsı, ovoid nodüler lezyon tespit edildi. Tümör median sinir boyunca, proksimalde önkol 1/3 distalinden distalde metakarpal seviyeye kadar uzanım göstermekteydi. Mikroskop altında median sinir fasikülleri korunarak 100x15 mm'lik tümöral yapı enükle edildi (Şekil 1).



Şekil 1: Kitlenin intraoperatif görünümü



Şekil 2: Kitlenin histopatolojik görünümü (H&E x100)