



**Resim 3:** Yeterli diseksiyondan sonra sinirin subkütan olarak transpozisyonu

Ulnar sinir, üst ekstremitede ikinci sıklıkta kompresyona uğrayan sinirdir. Bu sinirin kübital tünelde sıkışmasına bağlı gelişen kübital tünel sendromunun pek çok nedeni bulunmakla birlikte elektrik yaralanmaları da olası nedenlerdendir<sup>1,4</sup>. Elektrik yanığına bağlı periferik nöropati en sık median ve ulnar sinirlerde görülür<sup>1,4</sup>.

Sinir serbestleştirilmesi için çeşitli yöntemler tanımlanmış ancak başarı oranları birbirinden farklı sonuçlar bildirilmiştir. Cerrahi yöntemler, transpozisyon yapılmaksızın (basit) dekompresyon veya transpozisyonla beraber dekompresyon olarak iki grupta incelenebilir. Sinir transpozisyonu, sinirin uygunsuz bir yataktan, skar içermeyen uygun bir yatağa taşınmasıdır. Bununla beraber, volar transpozisyonla sinirin boyunda göreceli olarak uzama ve böylece dirsek fleksiyonuyla sinirde oluşan gerilimin azaltılması sağlanır<sup>3</sup>. Tedavi seçenekleri arasında, uygulama kolaylığı, yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranları nedeniyle en sık uygulanan yöntem subkütan transpozisyonudur. Ancak bu yöntemin kübital tünelin en distalinde yeterli dekompresyon sağlayamayabileceği ve

özellikle zayıf ve aktif kişilerde sinirin tekrarlayan travmalara maruz kalabileceği de bildirilmektedir<sup>3,5</sup>.

Basit dekompresyon çevre dokuları daha az etkileyen ve işlem sonrasında kısa süreli immobilizasyon gerektirdiğinden tercih edilebilecek bir yöntemdir. Ancak kübital tünelde skar, kemik çıkıntı, sinoviyal ödem varlığında veya tekrarlayan, olgularda önerilmemektedir<sup>5</sup>. Bu durumlarda ve yoğun fibröz dokunun bulunduğu bizim olgumuz gibi olgularda, serbestleştirilmeyle birlikte sinirin sağlıklı bir yatak içerisine transpozisyonu önerilmektedir<sup>5</sup>.

Elektrik yanığına bağlı periferik nöropatilerde klinik olarak ve elektrodyagnostik testlerin yardımıyla erken tanı konulduğu takdirde tedavide başarı oranları oldukça yüksektir. Yanık nedeniyle oluşan skar dokusunun uzaklaştırılması tek başına yeterli olmamakta ve sinirin uygun bir yatağa taşınması gerekmektedir, bu nedenle teknik olarak kolaylığı ve başarı oranının yüksek olması nedeniyle subkütan sinir transpozisyonu uygulanabilecek uygun bir yöntemdir.

*Dr. Serhan TUNCER*

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi*

*Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.*

*Gazi Hastanesi, 14.kat Beşevler, 06500, ANKARA*

#### KAYNAKLAR

1. Kowalske K, Holavanahalli R, Helm P. Neuropathy after burn injury. *J. Burn. Care. Rehabil.* 22: 353-357, 2001.
2. Smith MA, Muehlberger T, Dellon AL. Peripheral nerve compression associated with low-voltage electrical injury without associated significant cutaneous burn. *Plast. Reconstr. Surg.* 109: 137, 2002.
3. Asamoto S, Boker DK, Jodicke A. Surgical treatment for ulnar nerve entrapment at the elbow. *Neurol. Med. Chir.* 45: 240, 2005.
4. Robertson C, Saratsiotis J. A review of compressive ulnar neuropathy at the elbow. *J. Manipulative. Physiol. Ther.* 28: 345, 2005.
5. Nabhan A, Ahlhelm F, Kelm J, Reith W, Schwedtfeger K, Steudel W. Simple decompression or subcutaneous anterior transposition of the ulnar nerve for cubital tunnel syndrome. *J. Hand. Surg. [Br].* 30: 521, 2005.

## İLGİNÇ VE ÖLDÜRÜCÜ BİTKİ KÖKENLİ OLAN BUTTERCUP (RANUNCULUS: DÜĞÜN ÇİÇEĞİ) YANIĞI

**İlteriş Murat EMSEN**

*Numune Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, ERZURUM*

Sayın Editör,

Tıbbi öneme haiz bitkiler geleneksel Çin Tıbbında geniş anlamda ve özellikle de cilt bozukluklarında oldukça

çok kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları: *Cassia angustifolia* Vahl (Caesalpinaceae) ve *Rheum palmatum*

L. (Polygonaceae), olup antrakin içermektedir. Diğerleri ise: *Coptis chinensis* Franch. (Ranunculaceae) and *Pheledendron amurense* Rupr. (Rutaceae), olup protoberberine alkaloidini içermektedir. Bu son ikisi, bir karışım halinde olmak şartı ile Çin de psöriyazise karşı oldukça çok kullanılan bitkilerdir<sup>1</sup>. Herhangi bir toksik durum veya allerji oluştuğu durumda ise su veya serum fizyolojik ile yıkama, acil tedavide seçilecek ilk basamaktır. Oluşabilecek herhangi daha farklı bir durumda ise en kısa zamanda ileri bir merkeze sevki gerekmektedir<sup>2</sup>.

51 yaşında bayan hasta, ayak da yanık nedeni ile kliniğimize başvurmuştur. Hikayesinde ise, hastamız 25 yıl önce romatizma teşhisi almış olup, bu amaçla bir çok ilacı 25 yıl süre ile fizik tedavi desteği ile de gerek beraber gerekse ayrı bir tedavi olarak kullanmıştır. Ağrıların artık iyice artması ve yakınlarının anlattığına göre dayanılmaz hal alması üzerine yöresel bitki (*Ranunculus*, düğün çiçeği) extresini son çare olarak kullanmak istemiş. Tavsiye üzerine toplatılan bu bitki hastanın bacağı- diz eklemi çevresine konularak sıkıca sarılmış ve 48 saat hiç açılmamış. İlk olarak, vücut ateşinin arttığını söyleyen hasta 48 saat sora yakınları tarafından bacağı açılmış ve cildinin kırmızı ve hafif iltihaplı olduğu görülmüş. Daha sonra "bitki çok iyi geldi" mantığı ile aynı yaraya tekrar aynı ama taze bitki ekstresi sarılıp tekrar kapatılmış. Son uygulamadan 48 saat sora artık ağrıya dayanamayan hasta yarasını tekrar açtırdığında bacağına derin yanık yarası yeşil akıntı olduğu görülmüş. Acil servisimize gelen hastanın ilk muayenesinde: genel durum uykuya meyilli, ve septik tabloda idi. Hastanın ayağı açıldığında sağ diz eklemi ve ayak ta sirküler tarzda %8-9 oranında ve 2. derece derin enfekte yeşil akıntılı bir doku defekti mevcuttu (Resim1). Hastadan hemen doku ve kan kültürü alınıp, yoğun bakımda



**Resim 1:** Hastanın acilde çekilen sargısı açılmış olan enfekte 2.derece yanık olan extremitesi

yatırılan hastaya görünüm itibari ile antipsödomonal 2. li intravenöz antibiyoterpiye geçildi. Bacak serum fizyolojik en az 3 kez irrigé edildi. Hastanın doku kültürü üreme tahlil sonucunda: Yüksek oranda Psödomonas aeruginosa (İmipenem-meropeneme dirençli) geldi. Hasta; ilk hastahanemize başvurudan sonraki 48. saatte sepsise bağlı kardiopulmoner arrestten exitus oldu.

Buttercup ailesi spiralli dallara sahip açık sarı renkli çiçeği olan çok farklı çeşitleri bulunan bir bitkidir. Amerikalı Kızılderililer bu bitkinin yağını; hemoroid, soğuğa karşı koruyucu olarak kullanmaktadırlar. Bizim bölgemizde ise ranunculus (buttercup)<sup>3,4</sup> bitkisi genelde inflamatuvar etkisi nedeni ile kullanılmaktadır. Bizde bu bitkinin *Ranunculus bulbosus* tipi bulunmaktadır, ve özelliklede nemli yerlerde yetişmektedir. Yine bu bitkide kendi familyasındaki bitkilerin tüm özelliklerine sahip olup kronik ağrılarda ve inflamatuvar hastalıklarda baş vurulan bir bitki özelliğine sahiptir. *Ranuncula* ailesine ait tüm bitkiler irritan özelliklerinin nedeni: innocuous glikozid ve ranulin, bu bitkinin yaprağında bulunmaktadır, bitki hırpalandığında veya kırıştırıldığında ilk olarak mekanik etki ile bütünlüğü bozulup sonra enzimatik etki ile hızla yıkılıp içinden uçucu, güçlü, irritan bir yağ çıkmaktadır. Oluşan protoanemonin spontan olarak polimerize olarak innocuous anemonin ve bunun ürünlerine dönüşerek, mevcut bunlarda uygulanan ciltte subepidermal kanama yapmaktadır. Diğer etkileri ise; subepidermal veziküller ise protoanemonin in cantharidin in acantholytic etkisinin inhibe etmesi ile olduğu düşünülmektedir<sup>5</sup>.

Sonuç itibariyle, bilimsel olarak denenmemiş hatta toksik etkileri hala daha bilinmeyen bir o kadarda gelişmiş güzel kullanılan bu ilaçlar bazen nadirdir olsa insan hayatını ölüme götürecek kadar tehdit edebilmektedir.

*Dr. İteriş Murat EMSEN*  
Atatürk Üniversitesi Lojmanları,  
4. Blok, No:30 25240 Erzurum

#### KAYNAKLAR

1. M. J. Cuéllar, R. M. Giner, M. C. Recio, S. Máñez and J. L. Ríos. Topical anti-inflammatory activity of some Asian medicinal plants used in dermatological disorders. *Fitoterapia*. 2001, 72: pg: 221-29.
2. Aston SJ, Beasley RW, Thome MNC. Burns. Grab and Smith's Plastic Surgery, Fifth ed. Philadelphia: Lippincot Raven, 1997:184-5
3. Mantle D, Gok MA, Lennard TW. Adverse and beneficial effects of plant extracts on skin and skin disorders. *Adverse Drug React Toxicol Rev*. 2001;20:89-103.
4. Thomas WMcGovern, Steven RLaWarre. Botanical briefs: Buttercup-Ranunculus species L. *Cutis*. Chatham 2002,69; pg. 171, 4.
5. Prieto JM, Recio MC, Giner RM, Manez S, Rios JL. Pharmacological approach to the pro- and anti-inflammatory effects of *Ranunculus sceleratus* L. *J Ethnopharmacol*. 2003 ;89:131-7.