

EL DORSUMUNDA GANGLİON KİSTİ İLE KARIŞAN EKSTANSÖR KAS ANOMALİSİ

Yakup ÇİL*, Mehmet SEZGİN*, Selçuk IŞIK**

* 600 Yataklı Asker Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği /Eskişehir

** GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı /Ankara

ÖZET

Ekstansör digitorum brevis manus kası el dorsumunda yerleşimli, ekstansör kas anomalisi olarak ortaya çıkan kısa bir kisttir. Hareketle ağrıya sebep olmakta ve kas gövdesinin oluşturduğu yumuşak şişlik nedeniyle ganglion kisti ile karışabilmektedir. 21 yaşında el dorsumunda ganglion kisti ön tanısıyla ameliyata alınan ve ekstansör digitorum brevis manus kası olduğu farkedilen olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: ganglion kisti, ekstansör digitorum brevis manus kası.

SUMMARY

The extensor digitorum brevis manus (EDBM) is an anomalous short digital extensor muscle located on the dorsum of hand. EDBM muscle usually was misdiagnosed with ganglion cyst because of soft tissue mass and pain appears to be motion. 21 year old male patient misdiagnosed about ganglion cyst which was located on the dorsum of the hand and became aware of digitorum brevis manus muscle in the operation is presented here.

Keywords: Ganglion cyst, Extensor Digitorum Brevis Manus Muscle.

GİRİŞ

Ekstansör digitorum brevis manus kası el dorsumunda yerleşim gösteren kısa boylu ekstansör kas anomalisidir. Ağrılı olması ve yumuşak kıvamda bir kitle hissi vermesi sıklıkla ganglia^{1,5} ve tenosinovit⁴ ile karıştırılmasına neden olmaktadır. Burada ganglion kisti ön tanısı ile ameliyata aldığımız ve ekstansör digitorum brevis manus kası olduğunu fark ettiğimiz 21 yaşında erkek hasta sunuldu.

OLGU SUNUMU

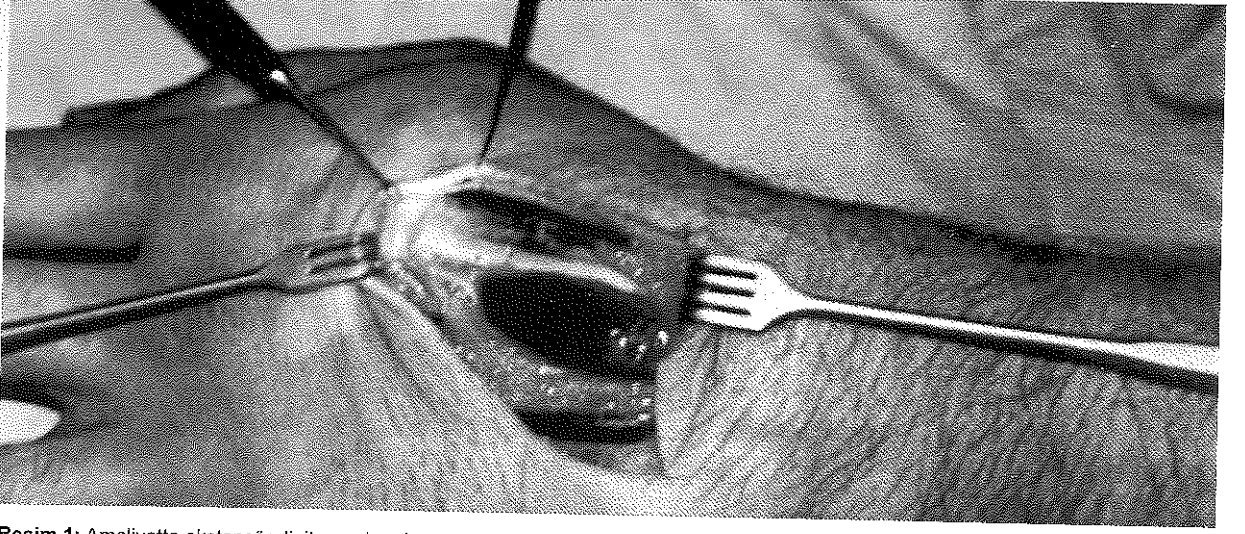
Kliniğimize 21 yaşında erkek hasta sol el dorsumunda ağrılı şişlik ile müracaat etti. Yapılan muayenesinde şişliğin el bilek seviyesine yakın olduğu görüldü. Hasta şişlik bölgesinde hareketle artan ağrıdan şikayet etmekteydi. Palpasyonda el dorsumunda yumuşak kıvrımlı kistik lezyon hissi veren kitle tespit edildi. Hasta uygun tetkiklerden sonra ganglion kisti ön tanısı ile ameliyata alındı. Aksiller anestezi ve sol kol bölgesine uygulanan turnike altında el dorsumundan yapılan insizyondan şişliğin ekstansör kas anomalisi olduğu görüldü (Resim 1). Kasın hareket sırasında sıkıştığı ekstansör retinakulum bölgesine gevşetme kesisi yapıldı ve ameliyatı sonlandırıldı. Hasta ameliyattan sonra ayaktan takip edildi. Hastaya ameliyattan sonra 5 gün süre ile koruma amaçlı oral siprofloksasin günde 1 gram antibiyotik tedavisine devam edildi. Hastada ameliyat

sonrası herhangi bir cerrahi komplikasyon gelişmedi. Hastanın 6 aylık takibinde; hareket ile artan el bilek seviyesindeki ağrının geçtiğini ifade etti. Hastanın diğer eli ile karşılaştırıldığında el dorsumundaki şişliğin geçtiği görüldü (Resim 2). Ameliyat sonrasında hastanın ekstansör kas fonksiyonu ile ilgili bir problemle karşılaşılmadı (Resim3).

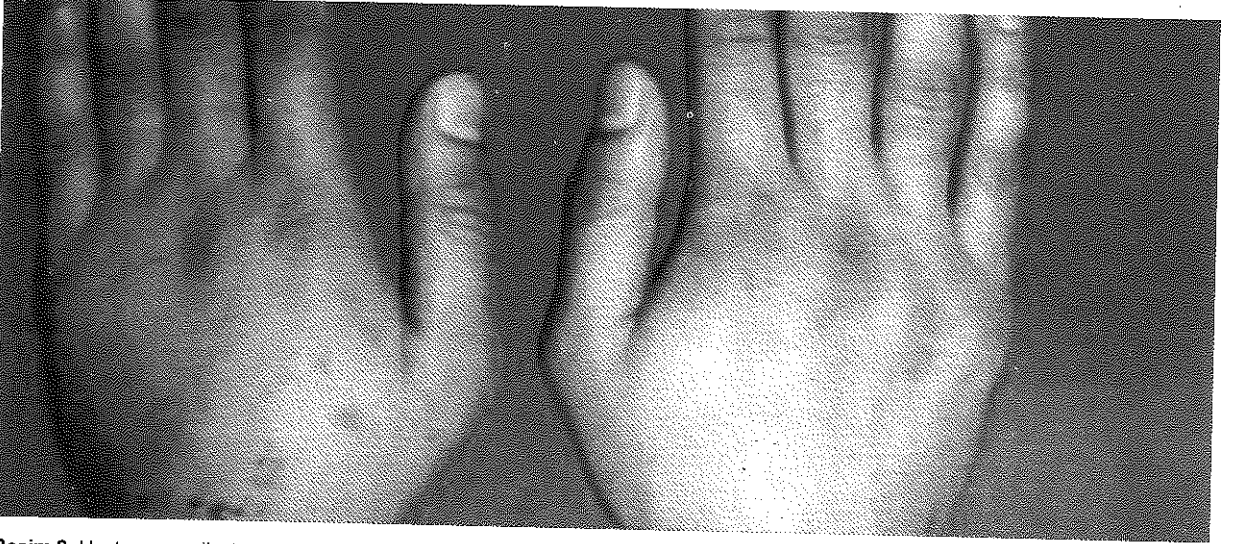
TARTIŞMA

EDBM kası kadavra çalışmalarında ortalama %2-5^{1,5} saptanmaktadır. Bu oranlar canlı insan çalışmalarında %0.4³ ve % 1.1⁶ gibi düşük oranlarda bildirilmektedir. Oraaların canlı insan olgularında düşük olmasının nedeni literatürde belirtildiği gibi şikayet oluşturmayan anomalilerin cerraha müracaat etmemesinden kaynaklanmaktadır^{3,6}. Şikayet ederek cerraha müracaat edenlerin çoğunlukla elini mesleki gereği çok kullanan vakalardan oluştuğu dikkati çekmektedir. Bu meslekler literatürde belirtildiği üzere hemşireler^{1,5,7,8}, ev kadınları⁹ ve daktilo ile yazı yazanlardan^{8,9} oluşmaktadır. Bizim hastamızda sanayide işçi olarak çalışmakta ve elini çok kullandığını ifade etmekteydi.

Olgumuzu ganglion kisti ön tanısı ile ameliyata aldık ve ameliyatta yanlış tanıyı fark ettik. Literatürde de



Resim 1: Ameliyatta ekstansör digitorum brevis manus kasının görünümü.



Resim 2: Hastanın ameliyat sonrası diğer eli ile karşılaştırıldığında sol el dorsumundaki şişliğin ortadan kalktığı görülmekte.



Resim 3: Ameliyat sonrası dönemde hastanın el ekstansiyonunda problem oluşmadığı görülmekte.

belirtildiği gibi dorsal yumuşak kitle çoğunlukla ganglion kisti^{1,5} ve tenosinovit⁵ ile karıştırılmaktadır. Ayrıca benzer şişliğe neden olan ve EDBM kas anomalisine benzer ekstansör retinakulumda sıkışma bulguları oluşturan ekstansör indisis proprius¹⁰ kası ve diğer bir ekstansör kas anomalisi olan ekstansör digiti minimi proprius¹¹ kası da ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Hatalı teşhisi önlemek için öncelikle ayırıcı tanı iyi yapılmalıdır. Literatürü incelediğimizde hatalı teşhisi önlemek için elektrofizyolojik çalışma^{1,4,6,9}, ultrasonografik inceleme¹² ve MR in⁶ önerildiğini gördük. El muayenesi sırasında EDBM patolojisi düşünüldüğünde elektro fizyolojik çalışmanın ve ultrasonografik incelemenin yapılmasının daha uygun olacağı kanısındayız. MR in pahalı bir yöntem olması ve zaten ameliyat randevusu verilen süre içerisinde MR tahlilinin yapılmasının zor olacağı düşüncesi bizi bu fikre yönlendirmektedir.

Ağrılı EDBM kas anomalilerinin çoğunlukla dominant elde görüldüğü literatürde belirtilmektedir^{1,9}. Bizim olgumuzda EDBM kas anomalisi hastanın dominant olmayan (sol) elindeydi. Hasta şişliğin ağrılı olduğunu ifade etmekteydi. Olgumuz dominant olmayan elde de ağrılı olabileceğini ifade eden literatürle uyumlu tarzdadır¹. Literatürde cerrahi tedavi yöntemi olarak kasın

çıkarılması^{1,4,6} veya ekstansör retinakulumun kasın gövde bölgesinin şişlik oluşturduğu kesimden serbestleştirilmesi gerektiği önerilmektedir⁶. Literatürde de belirtildiği üzere EDBM kasının ekstansör pollicis longus kası rüptüründe kasın motor fonksiyonunun onarımı için kullanılabileceği görüşüne katılmaktayız⁶. Bu nedenle olgumuzda ekstansör retinakulumun serbestleştirilmesi yöntemini uyguladık. Hastanın ameliyat sonrası dönemde ağrısının ortadan kalkması ve hareketle birlikte artan şişliğin azalması yaptığımız tedavinin yeterli olduğunu bize gösterdi. Literatürde hastanın şikayetlerinin ekstansör retinakulumun serbestleştirilmesine rağmen geçmemesi ve kas gövdesinin el dorsumunda aşırı şişlik oluşturduğu durumlarda kozmetik açıdan kasın bir kısmının eksizyonu önerilmektedir⁶. Cerrahin hastanın şikayetlerine göre tedavi protokolünü belirlemesi gerektiği kanısındayız.

SONUÇ

El dorsumunda yerleşimli el bilek seviyesine yakın her şişliğin ganglion kisti olmadığını akılda bulundurulması gerekir. Ayırıcı tanıda; el dorsumunda yerleşimli yumuşak kıvamda ve hareketle artan ağrı şikayet oluşturan ekstansör digitorum brevis manus kas anomalisinde akılda bulundurulması gerekir.

Op. Dr. Yakup ÇİL

600 Yataklı Askeri Hastanesi Plastik,

Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği / Eskişehir

KAYNAKLAR

- Ogura T, Inoue H, Gozo T. Anatomic and clinical studies of the extensor digitorum brevis manus muscle. *J Hand Surg* 1987; 12(1):100-7.
- Ross JA, Troy CA. The clinical significance of extensor digitorum brevis muscle. *J Bone Joint Surg* 1969;51(3):473-8.
- Gama C. Extansor digitorum brevis manus: a report on 38 cases and a review of the literature. *J Hand Surg* 1983; 8(1):578-82.
- Rocf TC, Brestin SG. The extensor digitorum manus and its clinical significance. *J Bone Joint Surg* 1975;57(5):704-6.
- Wise DM, Weeks PM. All wrist masses are not ganglions. A review of the extensor digitorum brevis manus. *Mo Med* 1981;78:694-700.
- Patel MR, Desai SS, Bassini-Lipson L, Namba T, Sahoo J. Painful extensor digitorum brevis manus muscle. 1989; 14(4):674-8.
- Yoshida Y, Yasutaka S, Seki Y. Study on the extensor digitorum brevis manus muscle in man. *Kaibogaku Zasshi* 1984;59(4):313-21.
- Bromley GS. Rare coincidence of bilateral extensor digitorum brevis manus and bilateral capitate hamate synostosis. *J Hand Surg* 1986;11(1):37-40.
- Ishizuki M, Furuya K, Kumakura T. Extansor digitorum brevis manus associated with attrition rupture of a common extensor tendon. *J Hand Surg* 1986;11(4):582-4.
- Cheng JCY, Hung LK. An unusual cause of wrist pain. *J Hand Surg* 1986;11(2):221-2.
- Ambrose J, Goldstone R. Anomalous extensor digiti minimi proprius causing tunnel syndrome in dorsal compartment. *J Bone Joint Surg* 1975;57(5):706-7.
- Read JW, Conolly WB, Lanzetta M, Spielman S, Snodgrass D, Karber JS. Diagnostic ultrasound of the hand and wrist. *J Hand Surg* 1996;21(6):1004-1