

Uvula Ödeminin Nadir Bir Nedeni mi? Yoksa Uvula Turnike Sendromu ile Birlikte Çocuk İhmali/İstismarı mı?

Değerli Editör,

Derginizin 2013-2. sayısındaki “Uvula ödeminin nadir bir nedeni olarak ip düğümlemesi”^[1] başlıklı Sayın Akyüz ve Elbistanlı tarafından yazılan olgu sunumunu ilgi ile okuduk. Oldukça ilgi çekici bir sunum olmasının yanında literatürde rapor edilmemiş bir konunun ele alınmış olması nedeniyle bu olgu sunumunu bizlere kazandıran değerli yazarlarımıza teşekkür ederiz.

Olgunun sunumu, hasta yönetiminin nasıl yapıldığı oldukça net ve açıklayıcı. Ancak iki noktanın üzerinde durulması gerektiğini düşünüyoruz.

1. Bu olgu “uvula ödeminin nadir bir nedeni” olmaktan çok “turnike sendromu” olarak ele alınması gerektiği;
2. Hastanın hikayesinde ele alınmayan bazı konuların derinleştirilmesidir.

İlk olarak, bu olgunun bir “uvula ödemi nedeni” olmaktan daha ziyade “turnike sendromu” olarak ele alınması gerektiğidir. Turnike sendromu saç, iplik ya da benzer materyaller ile özellikle küçük bebeklerde görülen vücut uzantılarının ciddi strangulasyonu olarak tanımlanır. Turnike sendromlarının çoğunluğu, parmak ve penislerde nadiren de klitoriste tanımlanmıştır.^[2] Diğer nadir turnike sendromları dil, uvula ve boyunda tanımlanmıştır.^[3] Literatürde ilk defa McNeal 1987 yılında “Clinical Pediatrics” dergisinde uvulaya saç telinin dolanması ile turnike sendromunu uvulada tanımlamıştır.^[4] McNeal bu olgu sunumunda, vücut uzantılarının saç teli ile strangulasyonunun kaza sonucu gelişebileceğini rapor etmiştir. Ancak McNeal’in bu olgu sunumunda ve diğer benzer saç-turnike sendromlarında strangulasyona neden olan materyalin saç teli olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Saç teli dışında diğer materyallerle olan turnike sendromlarının da çocuk ihmali/istismarı ile ilişkili olabileceği de birçok yayında rapor edilmiştir.^[2,5-7]

İkinci önemli konu ise hastanın öyküsünde net olmayan bilgilerdir. Bu olgu sunumu ele alındığında; uvula ödeminin bir sebebi olarak daha önce literatürde rastlanmayan, yutulan iple uvulanın boğulması ve buna sekonder gelişen uvula ödemi ile ilgili bir olgu sunulduğu bilgisi veriliyor. Olgunun hikayesinde ise 2.5 yaşındaki kız çocuğunun ailesi tarafından, iki saat önce aniden başlayan huzursuzluk, yutkunma güçlüğü şikayetleri nedeniyle getirildiği ve hastanın acil servise getirildiğinde ailenin çocuğun ağız içine baktığında uvulada şişlik ve etrafında düğümlenmiş bir ip parçası görüldüğü belirtilmiştir.

Bu hikaye ele alındığında, klinik ile öykü arasında tutarsızlıklar olduğu göze çarpıyor. İlk olarak ipliğin yutulması ile uvulada düğümlenmesi gibi bir olasılık ne kadardır? (İpliğin fotoğrafında sıkı bir düğüm olduğu izleniyor). İkinci olarak eğer böyle bir durum hikayeden çıkarılamıyorsa, bu işlem ebeveynleri veya büyük kardeşleri tarafından yapılmış olabilir mi? Çünkü aile acil servise başvuru sırasında sorunun ne olduğunun tanısını koymuş durumda. Bu nedenlerle, bu olguya hastanın ailesi/kardeşi tarafından bazı girişimler yapıldığı kuşkularına neden oluyor. Geleneksel bazı inanışlar veya çocuğun horlamaması gibi nedenlerle küçük dilin bağlanması, “çocuk ihmali/istismarı” veya “Münchausen by Proxy sendromu” düşünülebilecek tanılar olabilir.

Bu olgu alınan hikaye ve klinik uyumsuzluk açısından da çocuk ihmali/istismarını düşündürebilir. Son olarak bu olgunun uvula ödeminin bir nedeni değil, turnike sendromunun bir sonucu olduğunu düşünüyoruz.

Bu çok değerli olgu sunumu nedeniyle Sayın Akyüz ve Elbistanlı’yı kutlarız.

Saygılarımızla.

Dr. İsa KILIÇASLAN, Dr. Ayfer KELEŞ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Geliş tarihi (Submitted): 17.07.2013 **Kabul tarihi** (Accepted): 17.07.2013 **Online baskı** (Published online): 29.07.2013

İletişim (Correspondence): Dr. İsa Kılıçaslan. 19 Mayıs Mahallesi, Özgürlük Caddesi, Emre Apt., No: 17/6, Çankaya, 06650 Ankara, Turkey.

e-posta (e-mail): isakilicaslan@hotmail.com



Kaynaklar

1. Akyüz C, Elbistanlı MS. Uvula ödeminin nadir bir nedeni olarak ip düğümlemesi. Tr J Emerg Med 2013;13:96-97.
2. Klusmann A, Lenard HG. Tourniquet syndrome--accident or abuse? Eur J Pediatr 2004;163:495-9. [CrossRef]
3. Mat Saad AZ, Purcell EM, McCann JJ. Hair-thread tourniquet syndrome in an infant with bony erosion: a case report, literature review, and meta-analysis. Ann Plast Surg 2006;57:447-52. [CrossRef]
4. McNeal RM, Cruickshank JC. Strangulation of the uvula by hair wrapping. Clin Pediatr (Phila) 1987;26:599-600. [CrossRef]
5. Claudet I, Pasian N, Debuissou C, Salanne S, Rekhroukh H. Tourniquet syndrome: interest of a systematic analysis of families' social conditions to detect neglect situations. Child Abuse Negl 2009;33:569-72. [CrossRef]
6. Barton DJ, Sloan GM, Nichter LS, Reinisch JF. Hair-thread tourniquet syndrome. Pediatrics 1988;82:925-8.
7. Biehler JL, Sieck C, Bonner B, Steumky JH. A survey of health care and child protective services provider knowledge regarding the toe tourniquet syndrome. Child Abuse Negl 1994;18:987-93. [CrossRef]

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Yapılan eleştiride belirtilen ve nadir olarak görülen "Turnike Sendromu" hakkında daha önce bir bilgiye sahip değildik. Eleştiriye istinaden olgu tekrar irdelendiğinde Turnike Sendromu olarak da değerlendirilebileceği konusunda Sayın Kılı-

çaslan ve Keleş tarafından yönetilen eleştirilerin yerinde ve haklı olduğuna katılıyoruz. Teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Dr. CebraİL AKYÜZ
