

AYAK BEŞİNCİ PARMAĞININ KONJENİTAL KONTRAKTÜRÜNDE MODİFİYE BUTLER ARTROPLASTİSİ “OLGU SUNUMU”

Eser AYDOĞDU, Aykut MISIRLIOĞLU, Tayfun AKÖZ

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul

ÖZET

Ayağın beşinci parmağının konjenital kontraktürü doğumda mevcuttur ve etyolojinde genetik rol oynar. Sıklıkla bilateraldir. Sekiz yaşında, kız çocuğu; bilateral olmak üzere ayağının beşinci parmağının kontraktürü nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın ayakkabı giyememe ve ayağında ağrı şikayeti mevcuttu. Her iki ayak beşinci parmağında da klasik “Butler artroplastisi” tekniği modifiye edilerek uygulandı. Takiplerinde alçı, atel veya Kirschner teli kullanılmadı. Hasta 17 ay takip edildi. Fonksiyonel ve estetik problem yaratan ayağın beşinci parmağının kontraktürü modifiye “Butler artroplastisi” yöntemi ile başarıyla tedavi edilerek hasta memnuniyeti sağlandı.

Anahtar Kelimeler: Butler artroplastisi, ayak parmağı, konjenital kontraktür

SUMMARY

The Modified Butler Arthroplasty for Congenital Contracture of Fifth Toe “Case Report”

The congenital contracture of fifth toe is present at birth and may be genetic in etiology. This deformity is usually bilateral. An eight years old girl admitted our institute with bilateral contracture of fifth toe. The patient complaints of pain and local irritation from wearing shoes. It was performed “modified Butler arthroplasty” for bilateral contracture of fifth toe. No splint, cast or K-wire was necessary. The patient was followed up for seventeen months. Contracture of fifth toe was treated successfully by modified Butler arthroplasty, functional and aesthetic results are satisfactory

Key Words: Butler arthroplasty, toe, congenital contracture

GİRİŞ

Ayağın beşinci parmağının varusu, konjenital “digitus minimus”un varusu olarak bilinmektedir. Doğumda mevcuttur ve etyolojisinde genetik rol oynar. Beşinci parmak dorsifleksiyonda, adduksiyon yapmış ve dördüncü parmağın üstüne binmiştir. Semptomlar zamanla gelişir, beşinci parmağın dorsumunda ağrı, ayakkabı giyildiğinde lokal irritasyon bulguları görülür. Bu deformite sıklıkla bilateraldir¹.

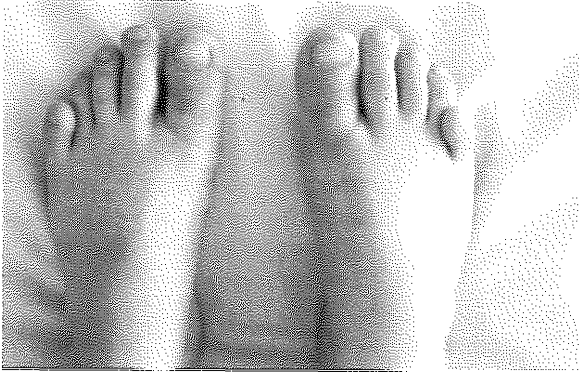
Konservatif olarak bandaj yöntemi etkili değildir, tedavi cerrahidir^{2,3}.

Tedavi seçenekleri arasında kontrakte ekstansör tendonun serbestleştirilmesi, metatarsofalangeal eklem dorsal kapsülotomisi, dördüncü ve beşinci parmağın arasındaki anormal derinin eksizyonu, falanks eksizyonu, sindaktilizasyon, amputasyon yer almaktadır. K- teli fiksasyonun geçici olarak faydası olabilir. Bazı çalışmacılar dorsal insizyondan kaçınılması gerektiğini çünkü bunun postoperatif kontraksiyona sebep olabileceğini ve rekürrense yol açabileceğini belirtmişlerdir¹.

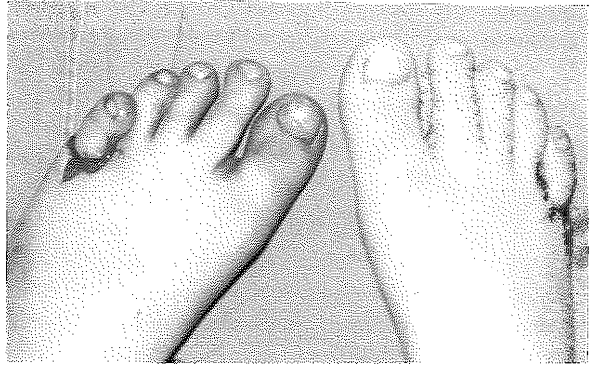
OLGU SUNUMU

Kliniğimize 8 yaşındaki kız çocuğu, ayakkabı giyememe ve parmaklarında ağrı olması şikayetiyle başvurdu (Şekil 1). Her iki ayağının 5.parmağına konjenital kontraktür mevcuttu. Hasta klasik “Butler artroplastisi” modifiye edilerek opere edildi. 17 ay takip edildi. Yara iyileşmesinde problem, venöz konjesyon, nörovasküler yapıların bozulması veya herhangi bir komplikasyon gelişmedi Fonksiyonel ve kozmetik problem yaratan ayağın 5.parmağının kontraktürü modifiye “Butler artroplastisi” yöntemi ile başarıyla tedavi edilerek hasta memnuniyeti sağlandı. İki ayaktaki kontraktür mevcut olan beşinci parmaklarda rekürrens gözlenmedi.

Klasik Butler artroplastisi tekniğinde; ayağın operasyona hazırlanmasını takiben turnike yerleştirilir. Ayağın beşinci parmağına “çift raket” insizyonu yapılır. Çevresel insizyon parmağın alt kısmından yapılır. Ekstansör longus tendonu ortaya çıkarılır. Kontrakte olmuş ekstansör tendon ve metatarsofalangeal eklem kapsülü dorsal taraftan, nörovasküler yapılar korunarak



Şekil 1: Ayağın preoperatif görünümü



Şekil 2: Ayağın perioperatif görünümü



Şekil 3: Ayağın postoperatif görünümü

kesilir. Parmağa kısmen aşağıya ve laterale rotasyon hareketi yaptırılarak doğru pozisyonu verilir. Uzun süredir varolan deformitelerde kapsülün plantar kısmı da yapışık ve parmağın derotasyonu boyunca proksimal falanksın metatars üzerinde tam düzelmesini engeller. Eğer gerekiyorsa yapışık plantar kapsülde kesilerek ayrılır. Cilt aralıklı sütürlerle kapatılır^{4,5}. Tespit için atel, alçı veya kirschner teli gerekli değildir. Postoperatif sürede hasta tolere edene kadar aktivasyon kısıtlanır⁶.

Klasik Butler artroplastisinden farklı olarak kliniğimizde uyguladığımız prosedürde sadece dorsal yüzden olmak üzere "tek raket" insizyonu uyguladık (Şekil 2). Dorsalden yapışık eklemi serbestleştirdikten sonra plantar yüzdeki eklem ulaştık ve eklemi ayırdık. Plantardan insizyon yapmayarak hem sirküler insizyonla olabilecek venöz konjesyon riskini azalttığımızı hem de nörovasküler yapıların daha iyi korunduğunu olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca insizyonu sütüre ederken parmağın laterale rotasyon hareketiyle rekürensini azalttık. Çünkü tendonun kesilmesi ve eklem kapsülünün serbestleştirilmesinden sonra halen parmağın mediale rotasyonu devam etmekteydi. Parmağın tam

düzeltilmesiyle sütür işlemi bittiğinde parmak tekrar mediale dönmekteydi. Parmağın laterale çevirerek karşılıklı gelen cilt kenarları sütüre edilmesiyle mediale rotasyon önlenmiştir. Beşinci parmağı aşırı laterale rotasyon yaptırarak sütüre ettik ve oluşan "dog ear" deformitesini düzelttik. Kliniğimizde operasyondan sonra alçı, K teli uygulanmadı. Postoperatif takipte diğer bir önerimiz ise dokularda yara iyileşmesi gerçekleşene kadar parmağın tekrar mediale rotasyon hareketini ve dördüncü parmağın üstüne binmesini önlemek için beşinci parmağın distal ve plantar yüzünden bir adet sütür ile dördüncü parmağın distal-plantar yüzüne geçici olarak sabitlenmesidir.

TARTIŞMA

Beşinci ayak parmağının konjenital kontraktürü, angulasyon ve subluksasyonu doğumsal bir deformitedir. Beşinci parmağın angulasyon yönü operasyon prosedürünü belirler. Angule parmağın düzeltilmesi için cerrahi seçenekler; sadece yumuşak dokunun korreksiyonu, proksimal falanks eksizyonu ile beraber yumuşak doku korreksiyonu ve amputasyondur⁴.

Mc Farland yöntemi ekstansör tenotomi, MTP eklemine dorsal ve medial kapsül tomisi, proksimal falanks eksizyonu, dördüncü ve beşinci parmağın sindaktilizasyonunu içermektedir¹.

Black ve arkadaşları 36 hastadan 34'ünde dorsalde üst üste binmiş 5. parmağın düzeltilmesinde Butler artroplastisi ile başarılı sonuçlar elde etmişlerdir ve sadece bir komplikasyon bildirmişlerdir. Bu komplikasyon nörovasküler yapıların aşırı geriminden kaynaklanan vasküler bozukluktur. Bu komplikasyonun önlenmesi için önerileri; nörovasküler yapıları gerecek cerrahi işlemden kaçınmak, parmakta aşırı traksiyona ve manüplasyona yol açmamak, sirküler bandaj veya rigid splint kullanımını engellemektir⁶.

Paton; ayak beşinci parmağının kontraktürü için V-Y plasti tekniğini kullandığını anlatmıştır. Onaltı çocukta uyguladığı bu tekniğin sonuçlarını kısa dönemde %70

iyi sonuç şeklinde yayınlarken, 2 yıllık takiplerinde rekürrensi gösterip başarı oranını %30 iyi sonuç şeklinde belirtmiştir. Ayağın beşinci parmağının varusunda V-Y plastinin düzeltmek için yeterli olmadığını vurgulamıştır².

SONUÇ

Operasyon esnasında Butler yöntemi ile artroplasti yaptığımız her iki parmağın sütüre edilmesi işleminden sonra eskisi gibi mediale rotasyon meydana gelmesi nedeniyle, bu yöntemin modifikasyonunu uyguladık. Parmağın aşırı laterale rotasyonu ile cildin dikilmesi ve dördüncü ile beşinci parmağın plantar yüzünden konulan sütürle parmağın eski halini almasını engelledik. Daha invaziv olan K teli veya hasta hareketini kısıtlayan alçı-atel kullanımını önlemiş olduk. Postoperatif dönemde hastayı yaklaşık 17 ay takip ettik (Şekil 3). Ayakkabı giyememe, ayakkabı giyerken ağrı veya kontraktürün tekrarlaması gibi bir problemle karşılaşmadık. Hem fonksiyonel açıdan hem de estetik açıdan hasta memnuniyeti sağlandı. Tercih ettiğimiz tekniğin çok sık rastlanmayan konjenital bilateral beşinci parmağın kontraktüründe başarıyla uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Dr. Eser AYDOĞDU
Yalıyolu Emanet Sok.
Telatar Apt. No:49/9
34744, Üstbostancı, İSTANBUL

KAYNAKLAR

1. John Anthony Herring, Disorders of the foot. Tachdijian's Pediatric orthopaedics, Philadelphia, W.B. Saunders, p.1024, 2002.
2. Paton R.W. V-Y plasty for correction of varus fifth toe. J Pediatr Orthop 10:248,1990.
3. Morris E.W., Sculkian J.E.,Mann T.S. Varus fifth toe. J Bone Joint Surg 64-B: 99,1982.
4. James H. Beaty. Congenital anomalies of lower extremity. S. Terry Canale, Campbell's operative orthopaedics, Pennsylvania, Mosby, p.981,2003.
5. Thompson G.H. Bunions and deformities of the toes in children and adolescent. Instr cours Lect 45: 355, 1996.
6. Black G.B.,Grogan D.P., Bobechko W.P.Butler arthroplasty for correction of adducted fifth toe: a retrospective study of 36 operation between 1968 and 1982. J Pediatr Orthop 5:438,1985.