

## AYAKTA AĞIR YANIK KONTRAKTÜRÜNÜN TRANSFALANGEAL KIRSCHNER YARDIMLI DİSTRAKSİYON İLE TEDAVİSİ TRANSPHALANGEAL KIRSCHNER ASSISTED DISTRACTION FOR SEVERE FOOT BURN CONTRACTURE TREATMENT

Şafak Uygur, Tuba G. Karadağ, Selahattin Özmen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Ankara

### Sayın Editör;

Ayak sırtı yanıklarının cerrahi tedavisi plastik cerrahlar için problem olguların başında gelmektedir. Ayakta en sık görülen görülen kontraktür bozukluğu metatars başlarında subluksasyon, ekstansör tendon kısalığı ve plantar arka ters dönüş ile karakterize yumru ayak (rocker bottom foot) deformitesidir.<sup>1,2</sup> Bu bölgenin yanıkları eklem hareket açıklığında kısıtlılık, anormal yürüyüş ve standart ayakkabı giyiminde sıkıntılara yol açmaktadır.<sup>3</sup>

### Olgu Sunumu

On beş yaşında bayan hasta 1,5 yaşındayken sol ayağına sıcak su dökülmesi sonucu oluşan yanık ve buna sekonder gelişen kontraktüre bağlı yürüme zorluğu ve ayakkabı giyememe şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede sol ayakta tüm ekstansör tendonlarda ve tüm ayak dorsumunda kontraksiyona bağlı hareket kısıtlılığı ve metatarsofalangeal eklemlerde hiperekstansiyon saptandı. Cerrahi olarak bilek seviyesi ve metatarsofalangeal eklem seviyesinde yapılan insizyonlarla ve tüm ekstansör tendonlar kesilerek kontraksiyonlar açıldı. Üçüncü. parmak ekstansör tendonu diğer parmaklar için tendon grefti olarak alındı ve proksimali bağlandı. Kasıktan alınan tam kat deri grefti bilek seviyesi ve metatarsofalangeal eklem seviyesindeki doku defektli alanlara konuldu. Postoperatif dönemde splintleme amaçlı beş parmağın proksimal falanklarından transvers şekilde Kirschner teli uygulandı. Onbeşinci günden itibaren ayağa özel olarak tasarlanan splint uygulandı Kirschner telinden geçirilen saç tokaları splintin tabanındaki deliklere takılarak kademeli olarak gerginlik kuvveti artırıldı, metatarsofalangeal eklem hiperekstansiyonu önlendi (Şekil 1). Splint 3 ay uygulandı. Hastanın postoperatif 1. yıl takibinde kontraktürün düzeldiği, yürüyebildiği ve ayakkabı giyme probleminin ortadan kalktığı görüldü (Şekil 2). Hastanın takipleri devam etmektedir.



Şekil 1. Transfalangeal Kirschner teli yardımcı distraktör splint uygulamasının önden (sol) ve alttan (sağ) görünümü



Şekil 2. Ayak sırtındaki yanık kontraktürünün ameliyat öncesi (sol) ve postoperatif 1. yıl (sağ) görünümü. Hasta ayakkabısını rahatça giyebiliyor ve kontraktürde tekrarlama saptanmadı.

Ayak sırtı yanık kontraktürlerinin tedavisi özellikle tekrarlama riskleri açısından önemli bir cerrahi problemdir. Tedavi için germe uygulanmadığı takdirde skarlı dokunun kısalmasıyla eklem hareket açıklığı sınırlanır.<sup>4,5</sup> Yapılacak cerrahi girişim sonrasında skar maturasyonu sırasında statik progresif germe uygulamaları yeniden kontraktür gelişimini önlemede etkindir.<sup>3</sup> Bu amaçla tasarladığımız Kirschner teli yardımcı özel splintleme tekniği kullanılabilir.

Dr. Şafak UYGUR

Ragıp Öner Mahallesi 101. Sk 93/1, 50000, Nevşehir

E-posta: safakuygur@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Richard R, Staley M, editors. Burn care and rehabilitation: principles and practice. Philadelphia: FA Davis; 1994; 71; 221–47.
2. Kucan JO, Bash D.Reconstruction of the burned foot. Clin Plast Surg 1992;19:705–19
3. Guild S. A new splinting approach for dorsal foot burns J Burn Care Rehabil. 2001;22:454–6
4. Hardy M, Woodall W. Thermal effects of heat, cold, and stretch on connective tissue. J Hand Ther 1998;11:148–56.
5. Bennett GB, HelmP, Purdue GF, Hunt J. Serial casting:a method for treating burn contractures. J Burn Care Rehabil 1989;19:543–5.