

# Ayak Küçük Parmak Deformitelerinde Cerrahi Tedavi

Melih GÜVEN, Namık Kemal ÖZKAN, Volkan KILINÇOĞLU, Faik ALTINTAŞ

## ÖZET

Ayakta küçük parmaklar olarak adlandırılan 2., 3. ve 4. parmaklarda gelişen deformitelerde kliniğimizde uyguladığımız cerrahi tedavi sonuçlarını değerlendirdik.

1999-2002 yılları arasında ayak küçük parmak deformitelerine yönelik cerrahi tedavi uygulanan 56 hastanın 68 ayağı çalışmaya dahil edildi. Hastaların 48'i kadın, 8'i erkek idi. Deformitelerin 42'si (% 61) sol, 22'si (% 39) sağ tarafta idi. Toplam 106 parmağa cerrahi girişim uygulandı. Bunlar; 78 çekiç parmak, 22 tokmak parmak ve 6 pençe parmak deformitesi idi. Parmakların tümüne lokal anestezi altında patolojinin anatomik yerine uygun olarak parsiyel falanks rezeksiyonu ve bir adet Kirschner teli ile fiksasyon uygulandı; 3 hafta sonra Kirschner teli çıkarıldı. Ortalama takip süresi 19 ay (5-32 ay) idi. Hiçbir hastada infeksiyon ve cilt nekrozu görülmedi. Hastalar ayakkabı giyme sorunları, kozmetik yakınma ve ağrı varlığına göre değerlendirildi. 46 (% 82) hasta sonuçtan memnun idi.

Küçük parmak deformitelerinde deformite yerinin doğru bir şekilde tespiti ve değerlendirilmesi hasta memnuniyetinin en önemli gerekliliğidir.

**Anahtar kelimeler:** Küçük parmak deformiteleri, parsiyel falanks rezeksiyonu

Küçük parmak deformiteleri patoanatomik yerleşim bölgelerine göre isimlendirilir. Metatarsfalangeal ve interfalangeal eklem kontraktürlerine göre; çekiç parmak (hammer toe), tokmak parmak (mallet toe), pençe parmak (claw toe) ve zig zag parmak deformiteleri tanımlanmıştır (2,8). Literatüre bakıldığında yumuşak dokuya ve kemik-eklem dokusuna yönelik yapılacak girişimler olmak üzere iki ana cerrahi yöntem mevcuttur (2,6). Deformitenin şiddetine bağlı olarak yöntemler tek başlarına yeterli olabilecekleri gibi kombine bir şekilde de uygulanabilirler.

## MATERYAL ve METOD

SSK Göztepe Eğitim Hastanesi 2. Ortopedi ve Travmatoloji

## SUMMARY

### Surgical Treatment of Lesser Toe Deformities of the Foot

*Surgical Treatment of Lesser Toe Deformities of the Foot*

To evaluate the results of surgical treatment of foot lesser toe deformities.

Fifty-six patients (sixty-eight feet and one hundred six toes) with lesser toe deformities were treated between 1999-2002. Forty-eight (% 85) of the patients were female and forty-two of deformities were in the left foot. There were 78 (% 74) hammer toe, 22 (% 21) mallet toe and 6 (% 5) claw toe deformities. Under local anaesthesia partial phalangeal resection and fixation with one Kirschner wire were applied for all deformities. Kirschner wire was removed after three weeks. Average length of follow-up was nineteen months (5-32 months). None of the patients had wound infection or necrosis. The results were excellent in 46 (% 82) patients.

The correct detection of the level of deformities is most important point for patient satisfaction.

**Key words:** Lesser toe deformities, partial phalangeal resection

Kliniğinde 1999-2002 yılları arasında ayak küçük parmak deformitelerine yönelik cerrahi tedavi uygulanan 56 hastanın 68 ayağı çalışmaya dahil edildi. Hastaların 48'i kadın, 8'i erkek idi. Deformitelerin 42'si sol, 22'si sağ tarafta idi. Toplam 106 parmağa cerrahi girişim uygulandı. Bunlar; 78 çekiç parmak, 22 tokmak parmak ve 6 pençe parmak deformitesi idi. 78 çekiç parmağın 68'i ikinci parmakta, 9'u üçüncü parmakta, 1'i dördüncü parmakta; 22 tokmak parmağın 19'u ikinci parmakta, 3'ü üçüncü parmakta ve 6 pençe parmağın 4'ü ikinci parmakta, 2'si üçüncü parmakta idi. İlave olarak 28 ayakta halluks valgus, 12 ayakta bunionet deformitesi tespit edildi.

Hastalara patolojinin anatomik yerine uygun olarak parsiyel falanks rezeksiyonu ve bir adet Kirschner teli ile fiksasyon uygulandı. Postoperatif dönemde hastalar ayak ön bölümünü yükten koruyan özel ameliyat sonrası ayakkabı ile topuk üzerine basarak hemen mobilize edildi. Tüm hastalarda ameliyat sonrası 3. haftada Kirschner telleri çıkarıldı. Ortalama takip süresi 19 ay (5-32 ay) idi.

## SONUÇLAR

Hiçbir hastada postoperatif erken dönemde infeksiyon ve cilt nekrozu görülmedi. Ayakkabı giyme sorunları, kozmetik yakınma ve ağrı varlığına göre yapılan değerlendirme sonucunda, 46 hasta sonuçtan memnun idi.

## TARTIŞMA

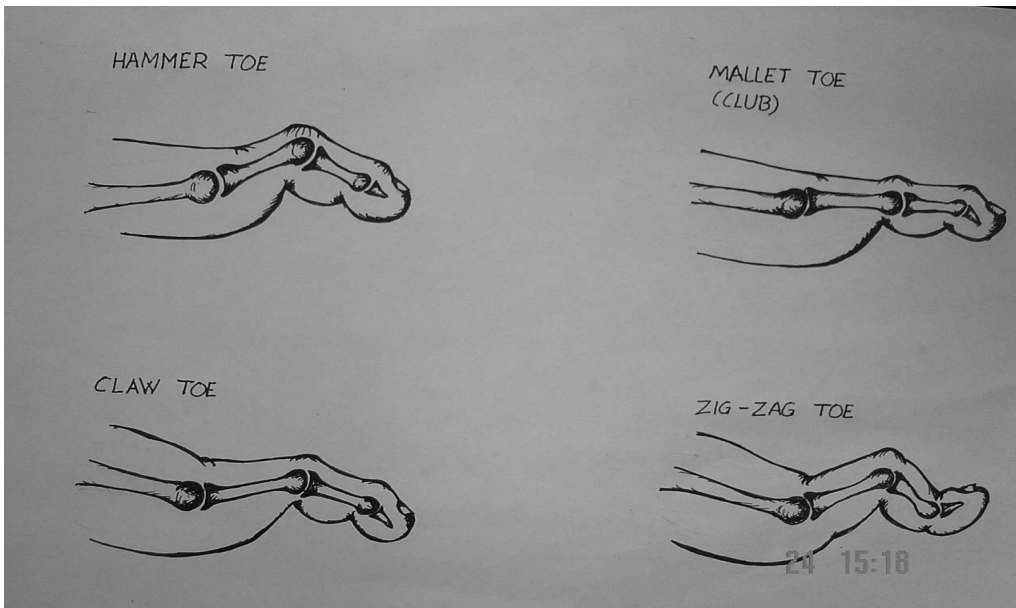
Ayakta 2., 3. ve 4. parmaklar küçük parmaklar olarak adlandırılır (6). Küçük parmaklardan birinin proksimal interfalangeal eklemindeki fleksiyon postürü çekiç parmak (hammer toe) olarak tanımlanır (Şekil 1). Deformite pasif olarak nötral pozisyona getirilebiliyorsa fleksibl, getirilemiyorsa fiks deformite olarak tarif edilir. Birçok otör deformitenin sınıflandırılması için ortak bir tanımlama üzerinde birleşmiştir (1,2,6). Buna göre; fleksibl deformitenin varlığında hafif, fiks deformitenin varlığında orta, fiks defromite ile birlikte metatarsofalangeal eklemden ekstansiyon kontraktürü varlığında da ağır deformitelerden söz edilmektedir. Pençe parmakta da (claw toe) proksimal interfalangeal eklemden fleksiyon deformitesi mevcuttur (Şekil 1). Çekiç parmak farklı olarak deformite genelde tüm küçük parmaklarda mevcut olup, buna metatarsofalangeal eklemden ekstansiyon deformitesi, distal interfalangeal eklemden de fleksiyon deformitesi eşlik eder. Pençe parmak etyolojisinde nöromusküler hastalıklar rol oynarken çekiç parmak oluşumunda uzun süreli uygunsuz ayakkabı kullanımı, dar burunlu ayakkabı kullanımı, konnektif doku

hastalıkları ve travma rol oynar (6).

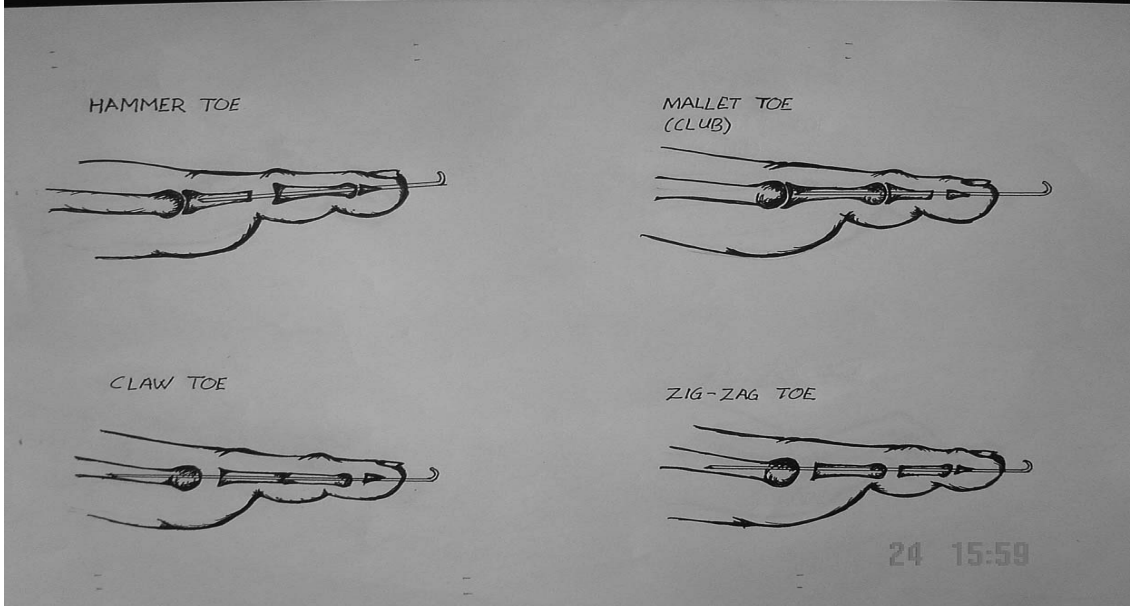
Tokmak parmak (mallet toe) distal interfalangeal eklemin fleksiyon postürü için kullanılan bir tanımlamadır (Şekil 1). İzole görülebildiği gibi çekiç parmak deformitesine eşlik edebilir. Oluş nedeni tam olarak bilinmemekle beraber diğer küçük parmaklara göre uzun olan ikinci parmak tipinin dar ve kısa ayakkabı içinde baskıya uğraması sonucu oluştuğu düşünülmektedir (3).

Küçük parmak deformitelerinde kontraktür geliştikten sonra konservatif tedaviler başarısızdır (1,7). Yüz güldürücü sonuçlar cerrahi tedavilerle mümkündür. Deformitenin şiddetiyle orantılı olarak seçilecek cerrahi yöntem farklılık gösterir. Yumuşak dokuya yönelik girişimler fleksibl ve hafif deformitelerde tercih edilirken, fiks ve ilerlemiş deformitelerde kemik ve eklem dokusuna yönelik girişimler ön plana çıkmaktadır (7). Kemik ve eklem dokusuna yönelik girişimler içerisinde proksimal interfalangeal eklem rezeksiyonu, proksimal falanks tabanı rezeksiyonu, proksimal falanksın distal 1/3-1/4'lük kısmının rezeksiyonu, komplet proksimal falangektomi ve proksimal interfalangeal eklem artrodezi çekiç ve pençe parmakta tercih edilen yöntemler iken, tokmak parmak deformitesinde orta falanksın parsiyel ya da komplet rezeksiyonu tercih edilir (1,4,5,7).

Çalışmaya dahil edilen tüm olgularda deformitenin orta ve ağır şiddette olması nedeni ile kemiksel girişimler tercih edilmiş, parsiyel falanks rezeksiyonu ve Kirsch-



Şekil 1. Küçük parmak deformitelerinin şematik görünümü.



Şekil 2. Cerrahi yöntem (parsiyel falanks rezeksiyonu).

ner teli ile tespit uygulanmıştır (Şekil 2).

Cerrahi yöntemin başarısı için en önemli ön koşul, deformite yerinin ve planının doğru değerlendirilmesidir. Uygulanacak kemiksel cerrahi girişimlerin birbirlerine üstünlüğü ile ilgili çalışmalar kısıtlı olmakla beraber, en çok tercih edilen yöntem parsiyel falanks rezeksiyonudur. Rezeksiyonun patolojinin yerine göre uygulanması cerrahi başarıyı, dolayısıyla da hasta memnuniyetini doğrudan etkilemektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Cahill BR, Connor DE: A long-term follow-up on proximal pha-

langectomy for hammer toes, Clin Orthop 1972; 86:191.

2. Coughlin MJ: Lesser toe deformities. Orthopedics 1987; 10:63.

3. Coughlin MJ: Operative repair of mallet toe deformity. Foot Ankle 1995; 16:109.

4. Glassman F, Wolin I, Sideman S: Phalangectomy for toe deformities. Surg Clin North Am 1949; 29:275.

5. Lehman DE, Smith RW: Treatment of symptomatic hammer toe with a proximal interphalangeal joint arthrodesis. Foot Ankle 1995; 16:535.

6. Mann RA, Coughlin MJ: Lesser toe deformities. AAOS Instr Course Lect 1987; 36:137.

7. Sarrafian SK: Correction of fixed hammer toe deformity with resection of the head of the proximal phalanx and extensor tendon tenodesis. Foot Ankle 1995; 16:449.

8. Turan I: Surgical treatment of lesser toe deformities. J Foot Surg 1990; 14:346.