

# Tırnak Batması Tedavisinde Plastik Tüp Yöntemi: Ön Çalışma

Gonca Boztepe, Ayşen Karaduman, Nilgün Atakan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

## Özet

Tırnak batması sık karşılaşılan, standart tedavisi olmayan dermatolojik bir sorundur. Bu ön çalışmanın amacı, tırnak batması tedavisinde bilinen ve basit bir cerrahi yöntem olan plastik tüp yönteminin hatırlatılması ve bölümümüzde bu yöntemle elde ettiğimiz ilk verilerin değerlendirilmesiydi.

Şubat 2005-Haziran 2005 tarihleri arasında ayak başparmağında tırnak batması olan, 12 hastanın, 17 tırnak kenarına plastik tüp yerleştirildi. Plastik tüp 3-6 hafta sonunda tırnak kenarından çıkarıldı, ve hastalar tüp çıkarıldıktan sonra ortalama  $3.1 \pm 1.0$  ay süreyle nüks açısından takip edildi.

Uygulama yapılan hastaların tümünde girişimden hemen sonra ağrı ortadan kayboldu. Uygulama sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Takip süresi sonunda 17 tırnak kenarından 2'sinde (%11.7) nüks izlendi.

Sonuçlar plastik tüp yönteminin uygulamadan hemen sonra ağrıyı ortadan kaldıran, komplikasyon riski olmayan pratik bir yöntem olduğunu ortaya koymakla birlikte, çalışmaya katılan hasta sayısının sınırlı, takip süresinin kısa olması nedeniyle yöntemin tırnak batması tedavisindeki etkinliği konusunda kesin bir karara varabilmeyi mümkün kılmamaktadır. Halen devam eden bu çalışmada hasta sayısının artırılması ve nüks açısından takip süresinin uzatılması planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tırnak batması

Boztepe G, Karaduman A, Atakan N. Tırnak batması tedavisinde plastik tüp yöntemi: ön çalışma. *Türkdern* 2006;40(2):63-65

## Summary

**Background and Design:** Ingrown toenail is a quite common disorder, without an approved standard treatment modality. The aim of this study was to recall the previously described plastic tube method for the treatment of ingrown toenail, and to evaluate the early results we obtained with this method.

**Materials and Methods:** During February 2005 and June 2005, plastic tube was inserted to 17 ingrown toenail sides of 12 ingrown toenail patients. The plastic tube was left at the toenail side for 3-6 weeks and the patients were followed-up for a mean duration of  $3.1 \pm 1.0$  months after removal of the tubes.

**Results:** Pain disappeared immediately after the procedure in all patients. No complications were observed during or after the procedure. Of 17 nail sides recurrence was observed at 2 (11.7%) nail sides.

**Conclusion:** Although the results of this preliminary study suggest that plastic tube method may control pain, does not include complications, and is a safe procedure, it is not possible to make a conclusion about the efficacy of the procedure due to the limited number of patients included in this study, and short duration of follow-up. We plan to extend the number of patients, and to widen the follow-up period in this ongoing study.

**Key Words:** Ingrown toenail

Boztepe G, Karaduman A, Atakan N. Plastic tube method for ingrown toenail: preliminary study. *Türkdern* 2006;40(2):63-65

Tırnak batması (unguis incarnatus) ayak parmaklarında oldukça sık karşılaşılan dermatolojik bir sorundur. Tırnak batmasında uygunsuz ayakkabı kullanımı, uygunsuz tırnak kesimi, travma, ve matriks ile tırnak ya-  
tağı genişliği arasındaki orantısızlık gibi faktörler suç-

lanmaktadır. Tırnak batması tedavisinde standart bir yöntem bulunmamaktadır. Bugüne kadar tanımlanan yöntemler arasında tırnak köşesi seperasyonu, fenol ile parsiyel matrisektomi, kama rezeksiyon ve tırnağın bir kısmının ya da tümünün çekilmesi bulunmaktadır<sup>1</sup>.

**Yazışma Adresi:** Yard. Doç. Dr. Gonca Boztepe, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, 06100, Sıhhiye, Ankara  
Tel: 0 312 310 4127, Faks: 0 312 309 7265, E-posta: gboztepe@hacettepe.edu.tr **Alındığı tarih:** 23.09.2005 **Kabul tarihi:** 28.02.2006

Ancak bu yöntemlerin her birinde belirli dezavantajlar tanımlanmıştır. Bu dezavantajlardan en belirgin olanları yara iyileşmesinde gecikme, tırnağın doğal görünümünde kalıcı bozulma, tedavi sonrasında hastalığın tekrarlanması ve/veya hastanın günlük aktivitelerinin bir süre kısıtlanmasıdır. Bu dezavantajları içermeyen alternatif tedavi arayışları halen sürmektedir.

Bu ön çalışmanın amacı, tırnak batması tedavisinde bilinen, basit bir cerrahi yöntem olan plastik tüp yönteminin hatırlatılması ve bölümümüzde bu yöntemle elde edilen ilk verilerin değerlendirilmesidir.

## Gereç ve Yöntem

Şubat 2005-Haziran 2005 tarihleri arasında ayak başparmağında tırnak batması olan, yaşları 15 ile 60 yaş arasında değişen (ortalama yaş:33.0 ± 15.3), 12 hastanın (8 kadın, 4 erkek) batan 17 tırnak kenarına (13 lateral, 4 medial tırnak kenarı) Schulte ve arkadaşlarının tariflediği şekilde plastik tüp yerleştirildi<sup>2</sup>. Plastik tüp yerleştirilmeden önce tırnak kenarlarında izlenen klinik bulgular evrelendi<sup>3</sup>. Bu evrelemeye göre klinik olarak 8 tırnak kenarında Evre I, 5 tırnak kenarında Evre II ve 4 tırnak kenarında ise Evre III tırnak batması izlendi. Hastaların hiçbirinde diabetes mellitus ve/veya periferik damar hastalığı yoktu.

### Cerrahi teknik

Girişim öncesi gerekli temizliği takiben %2 prilokain ile girişim yapılacak ayak başparmağına dijital blok anestezi uygulandı. Girişim sırasında kanama beklenmediği için parmağın proksimaline turnike uygulanmadı. Hiperτροφik granülasyon dokusu varsa bistüri ile eksize edilerek veya elektrokoter ile uzaklaştırıldı. Yeşil renkli kelebek setin bükülebilir plastik boru kısmından yaklaşık 2 cm uzunluğunda bir parça kesildi. Bu parça bir tarafından uzunlamasına kesilerek Şekil 1'de görüldüğü gibi batan tırnak kenarının distal ucundan proksimaline kadar itilerek yerleştirildi. Bu şekilde lateral tırnak kıvrımına batan tırnak kenarı boyu boyunca plastik tüp ile çevrelendi. Tüp ve tırnak, tırnağın distalinden birbirine tek sütür ve doku bantları ile sabitlendi.



Şekil 1: Plastik tüpün yerleştirilmesi

## Postoperatif bakım

Tırnak, tüp yerinden çıkarılıncaya kadar 3-6 hafta boyunca polivinilprolidon iyot solüsyonu ile günlük temizlendi. Postoperatif dönemde hiçbir hastaya profilaktik topikal ve/veya sistemik antibiyotik ve/veya analjezik önerilmedi. Hastalar tüp yerinden çıkarıldıktan sonra ortalama 3.1 ± 1.0 ay (ortalama 3 ay, aralık 1-5 ay) süreyle nüks açısından takip edildi. Nüks; hastanın girişim öncesindeki yakınmalarının tekrarlanması olarak kabul edildi.

## Bulgular

Bahsedilen tarihler arasında uygulama yapılan 12 hastanın tümünde girişimden hemen sonra ağrı ortadan kayboldu. Girişim sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Postoperatif dönemde hastaların hiçbirinde enfeksiyon gelişmedi. Takip süresi sonunda 17 tırnak kenarından sadece 2'sinde (%11.7) nüks izlendi. Nüks izlenen her 2 hastanın da tedavi öncesi tırnak batması klinik evresi Evre III idi ve nüksler plastik tüpün çekilmesini takip eden 7-10 gün içerisinde gelişti.

## Tartışma

Tırnak batmasında klinik görüntüyü oluşturan temel olayın yabancı cisim reaksiyonu olduğu bilinmektedir. Tırnak yatağına lateral veya medial kenardan bir bası olduğunda, tırnak köşesi ayak parmağı derisi içine penetre olur ve tırnak yapısındaki keratinöz materyal ayak parmağı derisi içinde yabancı cisim reaksiyonunu başlatır. Bazı yazarlar tırnak batması sonucu gelişen klinik bulguları evrelere ayırarak incelemeyi uygun bulmaktadırlar<sup>3</sup>. Kabul gören evrelemeye göre Evre I'de yabancı cismin ayak parmak derisine penetre olduğu yerde hafif bir eritem ve ödem görülür. Evre II'de lokal inflamasyonun tüm belirtileri izlenebilir, ve seröz veya pürülan bir akıntı da tabloya eklenebilir. Evre III tablonun uzamasıyla birlikte gelişen hipertrofik granülasyon dokusu ile karakterizedir. Plastik tüp yöntemi tırnak köşesinin deri içine penetrasyonunun engellenmesi mantığına dayanmaktadır. Bu yöntemde ayak parmağı derisi içine batan tırnak kısmı plastik tüp ile deyim yerinde ise boylu boyunca "atele" alınmaktadır. Böylece dokunun kendiliğinden iyileşmesi ve tırnak köşesinin dokuya batmadan uzamasına fırsat verilmektedir.

Plastik tüp metodunu ilk kez tarif eden Schulte ve arkadaşları bu yöntemle 62 hastayı tedavi ettiklerini ve nüks izlemediklerini rapor etmişlerdir<sup>2</sup>. Çalışma grubunu oluşturan hastalar arasında diabetes mellitus, AIDS, lösemi ve Buerger hastalarının da bulunduğunu belirtmişlerdir.

Plastik tüp yöntemiyle 50 hastanın, 61 tırnağındaki, 68 tırnak kenarını tedavi eden Gupta ve arkadaşları, yöntemi tırnak batmasının her üç evresinde kullanmış ve tırnak kenarlarındaki inflamasyonun hastaların tümünde yaklaşık 1 hafta içinde gerilediğini tespit etmişlerdir<sup>4</sup>. Çalışmamızda da yöntem tırnak batmasının her üç evresinde kullanılmış ve tedavi edilen tüm tırnak kenarlarında inflamasyonun tüp takıldıktan sonraki ilk hafta içinde gerilediği izlenmiştir. Ancak çalışmamızda nüks izlenen her 2 hastanın da Evre III olduğu dikkat çekmiş ve bu sonuç plastik tüp yönteminin Evre I ve II' de uygulanmasının daha uygun olabileceğini düşündürmüştür.

Tırnak batması tedavisinde bir başka seçenek ise fenol ile parsiyel kimyasal matrisektomidir. Bu yöntemde tedavinin başarıya ulaşması için tırnak genişliğinin en az dörtte birinin çıkarılması ve matriksin dörtte birinin kalıcı olarak dekstrükte edilmesi önerilmektedir<sup>5</sup>. Bu şekilde bir destrüksiyon ile tırnak anatomisi değiştirilerek matriks genişliği ile tırnak yatağı genişliği arasındaki orantısızlık düzeltilmektedir. Bu nedenle kanımızca özellikle matriks genişliği ve tırnak yatağı genişliği arasında orantısızlık izlenen hastalarda plastik tüp yöntemine kıyasla fenol ile parsiyel kimyasal matrisektomi yönteminin kullanılması daha uygundur.

Bu ön çalışma plastik tüp yönteminin uygulamadan hemen sonra ağrıyı ortadan kaldıran, enfeksiyon riski yaratmayan, tırnağın doğal anatomik şeklini bozmayan, kolay uygulana-bilen pratik bir yöntem olduğunu düşündürmekle birlikte, çalışmaya katılan hasta sayısının sınırlı, takip süresinin kısa olması nedeniyle yöntemin tırnak batması tedavisindeki etkinliği konusunda kesin bir karara varabilmeyi mümkün kılma-

maktadır. Halen devam eden bu çalışmada hasta sayısının artırılması ve nüks açısından takip süresinin uzatılması planlanmaktadır.

### Kaynaklar

1. Woo SH, Kim IH. Surgical pearl: Nail edge separation with dental floss for ingrown toenails. *J Am Acad Dermatol* 2004;50: 939-940.
2. Schulte KW, Neumann NJ, Ruzicka T. Surgical pearl: Nail splinting by flexible tube-A new noninvasive treatment for ingrown toenails. *J Am Acad Dermatol* 1998;39: 629-630.
3. Oğur R, Tekbaş ÖF, Hadse M. Managing infected ingrown toenails: Longitudinal band method. *Can Fam Physician* 2005;51: 207-208.
4. Gupta S, Sahoo B, Kumar B. Treating ingrown toenails by nail splinting with a flexible tube: an Indian experience. *J Dermatol* 2001;28: 485-489.
5. Bostancı S, Ekmekçi P, Gürgey E. Chemical matricectomy with phenol for the treatment of ingrown toenail: A review of the literature and follow-up of 172 treated patients. *Acta Derm Venereol* 2001;81:181-83.