

Nadir Fibular (Postaksiyel) Polidaktili Malformasyonun Düzeltilmesinde Yeni Bir Cerrahi Teknik

A new surgical technique for an Unusual Case of Fibular (Postaxial) Polydactyly

Fatih Küçükdurmaz¹, Tuhan Kurtulmuş^{2*}, Gürsel Saka², İhsan Özdamar², Fuat Akpınar³

¹Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

ÖZET

16 yaşında bayan hasta polikliniğimize, sol ayak beşinci parmakta fazlalık, ayakkabı kullanımında güçlük, ağrı, ve kozmetik şikayetlerle başvurdu. Yapılan tetkikler sonucunda sol ayak polidaktili tanısı konan hastamızın, diğer sistemlere ait patolojisi bulunmamaktaydı ve ailesinde benzer anomaliye sahip başka bireyler mevcut değildi. Çalışmaya aldığımız ayak polidaktili olgusunda, literatürde görülen olgulardan farklı postaksiyel polidaktili (hem y şeklinde metatars hem de proksimal falanks duplikasyon) malformasyonu mevcuttu. Polidaktilide genellikle kabul edilen cerrahi teknik, lateralde mevcut olan ektopik parmağın ampütasyonudur. Bu olguda uyguladığımız cerrahi teknikte ise ampütasyon ile beraber parmağın rekonstrüksiyonunu sağladık. Bu sıradışı olguya uyguladığımız farklı cerrahi teknikle, hem kozmetik hem de fonksiyonel açıdan başarılı sonuçlar elde etmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi, polidaktili, konjenital ayak anomalileri

ABSTRACT

16-year-old female patient referred to our polyclinic with difficulty in wearing shoe, foot pain, misformation of fifth toe and cosmetic complaints. After examination, left foot polydactyly is diagnosed and the patient has not got any other systemic pathologies and family history. The case presented here differs from frequently seen cases of polydactyly in that the anomaly was postaxial polydactyly (both Y-shaped metatarsal and proximal phalanx duplication). Lateral ectopic toe amputation is generally accepted procedure for the polydactyly surgery. In this case we performed amputation and reconstruction surgery procedure. With the different surgical technique applied in this unusual case, we aimed to achieve successful cosmetic and functional results.

Key Words: Surgical management, polydactyly, congenital foot abnormalities

Giriş

Gelişimsel bir bozukluk olan polidaktili, ayağın ön kısmının en sık görülen konjenital anomalisidir. Sıklıkla ayak başparmak veya diğer parmak fazlalıkları şeklinde görülür (1). Duplikasyon; distal ve orta falanksta görülmekle beraber herhangi bir parmak veya metatarsta görülebilir (1). Polidaktilin etiyolojisi ve patogenezi hakkında kesin bilgi yoktur. Bu anomalinin ileri yaş gebelik veya gebeliğin erken döneminde kimyasal maddelerin etkilerine bağlı geliştiği

düşünülmektedir (2). Yapılan çalışmalarda izole polidaktilin otosomal dominant, ek patolojilerle birlikteliğinde ise otosomal resesif kalıtsal geçişli olduğu gösterilmiştir (3). Polidaktili vakaların % 50'sinde bilateral görülür. Diğer patolojilerle birlikte görülme oranı % 15 civarındadır (2,4). Sınıflandırma, fazla olan yapının anatomik yerleşim yerine ve morfolojisine göre yapılmaktadır (2,5). Değişik yaş gruplarındaki hastalara baktığımızda ayakkabı giymede güçlük, ağrı veya kozmetik olarak güzel durmaması başlıca yakınmalardır. Hastaların tedavisi çoğunlukla

*Sorumlu Yazar: Dr. Tuhan Kurtulmuş, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Elmalıkent Mahallesi Adem Yavuz Cad. No:1 Ümraniye / İstanbul, Tel: 0 (216) 632 18 18, Fax: 0 (216) 632 71 24,

E-mail: drtuhan@hotmail.com

Geliş Tarihi: 14.02.2014, Kabul Tarihi: 05.04.2016

cerrahi olarak yapılır. Cerrahi müdahalenin çocuk yürüme çağından önce yapılması önerilir. Fakat yetişkin yaş grubunda da yapılabilir. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hastalara ayakkabılarının ön kısmının genişletilmesi veya yükseltilmesi gibi değişiklikler yapılabilir.

Çalışmaya aldığımız postaksiyel polidaktili olgumuzun, füzyon olmuş ekstra metatarsal baş ve füzyon olmuş proksimal falanks duplikasyon anomalisini farklı bir cerrahi yöntem uygulayarak tedavi ettik.

Olgu

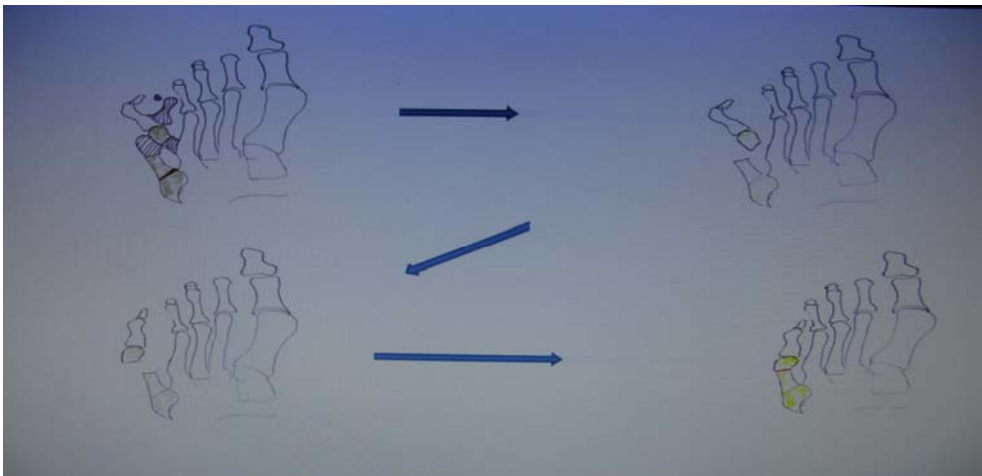
On altı yaşında bayan hasta, sol ayak 5. parmakta fazlalık, ayakkabı kullanmada güçlük, ağrı, ve kozmetik yakınmaları mevcuttu. Hastanın sol ayak anteroposterior grafide 5. parmak ve 5. metatars duplikasyonu görülmektedir (Resim 1). Hastanın hikayesinde başka organ sisteminde hastalık yoktu. Ailesinde benzer anomaliye sahip başka bireyler mevcut değildi.

Cerrahi Teknik: Hasta supin pozisyonunda masaya yatırıldı. Proflaktik antibiyotik olarak turnike uygulanmasından yarım saat önce 1gr sefazoline verildi. Cerrahi alandaki kanamayı azaltıp cerrahi işlemi kolaylaştırmak amacıyla havali turnike kullanıldı. Hastaya cerrahi müdahale olarak 5. parmak proksimal falankstan metatarsofalangial eklem bütünlüğünü koruyacak falanks eksizyonu ve 5. metatars duplike baş ve boyunu koruyarak, gerçek 5. metatars baş ve boyun bölgesi eksizyonu uygulandı. Eksize edilen yapılar taralı olarak görülmektedir (Resim 2). Daha sonra 5. metatarsın bazisine tabanı medialde olacak şekilde kapalı kama osteotomisi uygulandı

(Resim 2). Anatomik dizilimi sağlamak ve kaynama oluşuncaya kadar redüksiyonu korumak amaçlı distalden proksimale 1 adet intramedüler Kirschner teli (K teli) uygulandı. Skopi ile redüksiyon kontrolü yapıldı. Parmakların dolaşımının normal olduğu görüldü. Katlar kapatılıp kısa bacak atele alındı. Altıncı haftada radyolojik kaynama gelişince kısa bacak atel ve K teli çıkartıldı. Hastanın ameliyat sonrası birinci gün ayak anteroposterior (Resim 3) ve 6. ay filmi (Resim 4) görülmektedir.



Resim 1. On altı yaşındaki bayan hastanın sol ayak 5. parmak ve 5. metatars duplikasyonu gösteren anteroposterior grafi.



Resim 2. Cerrahi esnasında eksize edilen, yerinde bırakılan ve osteotomize edilen kemik yapıları gösteren çizim.



Resim 3. Ameliyat sonrası birinci gün sol ayak anteroposterior grafisi.



Resim 4. Ameliyat sonrası altıncı ay sol ayak anteroposterior grafide kaynamanın gerçekleştiği görülmekte.

Tartışma

Polidaktili ayağın yaygın görülen konjenital bir malformasyonudur. Literatüre baktığımızda değişik sınıflandırmalar görülmektedir (1,5). Olgumuzda Venn-Watson sınıflamasını kullandık (1). Venn-Watson, etkilenmiş metatarsın anatomisi ve morfolojisine göre sınıflama yapmıştır (1). Bu sınıflamaya göre preaksiyel polidaktilide; metatars kısa ve geniştir. Postaksiyel polidaktilideyse, metatars Y-shaped, T-shaped, geniş ya da tamamen dupliktedir. Bizim olgumuzda hem y şeklinde metatars hemde proksimal falanks duplikasyon anomalisi vardı. Postaksiyel polidaktili cerrahi girişimlerinin çoğu aksesuar yapının raket tarzı insizyonu ile tedavi edilir (6). Bazı yazarlar polidaktili malformasyonun her hasta için özel olarak değerlendirilmesini önerirler. Yine bu yazarlara göre daha transvers pozisyonda ve hipoplastik olan yapı eksize edilmelidir (7). Olgumuzun her iki malformasyonu içermesi nedeniyle aksesuar yapının eksizeyonu yerine farklı bir cerrahi yaklaşım kullanarak tedaviyi gerçekleştirdik.

Ameliyattan sonra hastamızın 15. günde dikişleri alındı. Altıncı haftada osteotomi hattında yeterli kaynama görüldükten sonra parsiyel ve 9. haftada tam yük vermesine izin verildi. Altıncı aydan sonra ağrı, ayakkabı kullanmada güçlük ve kozmetik şikayetleri düzeldi.

Sonuç olarak polidaktili cerrahisi basit gözükmele beraber doğru planlama yapılmadığında daha sorunlu ayak yapısı oluşmasına yol açabilir. Polidaktili cerrahisi her yaş grubunda uygulanabilir. Her vaka tek başına değerlendirilmelidir. Cerrahinin şekline, eksize edilecek veya yerinde bırakılacak anatomik yapıların hangisi olacağına vakanın anomalisine göre karar verilmelidir. Cerrahi girişim ayakkabı giyme problemini çözme, ağrı ve kozmetik nedenlerden dolayı uygulanmalıdır.

Çıkar çatışması; Yazarların hepsi çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Venn-Watson EA. Problems in polydactyly of the foot. Orthop Clin North Am 1976; 7(4): 909-927.
2. Phelps DA, Grogan DP. Polydactyl of the foot. J Pediatr Orthop. 1985; 5(4): 446-451.
3. Eze KC, Awosanya GO, Akhigbe OA. Isolated dextrocardia with bilateral undescended testis and bilateral polydactyl of the hands and feet: a

- case report. The Nigerian Postgraduate Medical Journal 2008; 15(1): 61-63.
4. Watanabe H, Fujita S, Oka I. Polydactyl of the foot: an analysis of 265 cases and a morphological classification. Plast Reconstr Surg. 1992; 89(5): 856-877.
 5. Blauth W, Olason AT. Classification of polydactyly of the hands and feet. Arch Orthop Trauma Surg 1988; 107(6): 334-344.
 6. Christensen JC, Leff FB, Lepow GM, Schwartz RI, Colon PA, Arminio ST, et al. Congenital polydactyly and polymetatarsalia: classification, genetics, and surgical correction. J Foot Surg 1981; 20(3): 151-158.
 7. Morley SE, Smith P. Polydactyly of the feet in children: suggestions for surgical management. Br J Plast Surg 2001; 54(1): 34-38.