

Bir makrodaktili olgusu ve cerrahi tedavisi

Haluk Mıdoğlu⁽¹⁾, Ali Barutçu⁽²⁾, Sıtkı Perçin⁽³⁾

Makrodaktili simpleks konjenita, izole makrodaktili olgularının % 10'unu oluşturan, alt ekstremitede daha da nadir görülen konjenital bir anomalidir. Fonksiyonel ve görünümsel özelliklerindeki farklılıklara bağlı olarak uygulanacak olan cerrahi tedavi şekli de farklılık göstermektedir. Bugüne kadar el ve ayak makrodaktili tedavisinde değişik cerrahi teknikler uygulanmıştır.

Bu yayında, cerrahi tedavisinde basit bir tekniğin kullanıldığı, ayak 2.parmağı yerleşimli bir makrodaktili simpleks konjenita vakası sunulmuş ve cerrahi teknikler karşılaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Makrodaktili bir olgu, cerrahi tedavi.

A case with Macroductyly Simplex Congenita (MSC) and its surgical treatment.

Macroductyly simplex congenita is a rare congenital anomaly comprising some 10 % of cases of isolated congenital macroductyly. Surgical treatment of macroductyly differs in the upper and lower extremities due to differing functional and cosmetic concerns. There are various surgical techniques used in the treatment of macroductyly of the foot in the literature.

We present a case with macroductyly simplex congenita which involves second toe of left foot and its surgical technique in this paper.

Key words: Macroductyly, a case, surgical technique.

Makrodaktili simpleks konjenita, ilk kez 1926'da izole makrodaktili üzerinde çalışmalar yapan Feriz tarafından "izole parmak büyüklüğünün konjenital, ilerleyici olmayan formu" olarak tanımlanmıştır. Parmağın tüm komponentleri olaya katılır, bazen birden fazla parmakta büyüklük olabilir^(1,2,10). Konjenital el anomalilerinin % 0.5-0.9'unu makrodaktilin oluşturduğu ve alt ekstremitede daha da nadir olarak yerleştiiği bildirilmiştir^(1,3,7,11). Etiyolojisi ise günümüzde hala netlik kazanmamış olup, büyümeyi düzenleyici faktörler üzerine yapılan çalışmalar sonucunda mutasyonla oluşabileceğini ileri süren hipotezler bulunmaktadır^(1,2,6,8). Klinikte gösterdiği seyir açısından iki tipe ayrılarak incelenebilir; doğumda bulunan ve diğer parmaklarla orantılı olarak büyüme gösteren statik tip ve daha çok çocukluk çağında ortaya çıkıp daha hızlı progresyon gösteren ilerleyici tip. Günümüze kadar çok az makrodaktili olgusu belirlendiği için cerrahi teknikler arasında öne çıkan teknik henüz bulunmayıp, olguya göre seçim ön planda görünmektedir.

Olgu sunumu

F.A., 2 yaşında K. hasta, sol ayak 2. parmağında doğuştan bulunan ve yavaş yavaş büyüyen kitle ön tanısıyla 1.8.1987 tarihinde C.Ü. Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniğine yatırıldı. Alınan anamnezde bir özellik belirlenemedi. Aile hikayesi negatifti. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Lokal muayenede ise sol ayak 2. parmak diğerlerine göre daha büyük, ulnar deviasyonu mevcut ve hareketleri kısıtlı bulundu (Şekil 1). Radyografide yumuşak doku miktarında artma, ulnar deviasyon ve falanks büyüklüğünde artma belirlendi. (Şekil 2)

Operasyona alınan hastada 2. parmak medial yüzünde digital arter korunacak şekilde yapılan kesi ile girildi. Fazla cilt altı bağ ve yağ dokuları çıkarılıp falankslar eksplore edildi. Digital sinirin hipertrofik olduğu gözlendi,

daha sonra orta falanks çıkarıldı ve distal-proksimal falankslar Kirschner teli ile fikse edildi (Şekil 3).

Postoperatif devrede 2 yıl izlenen olguda komplikasyona veya rekürrense rastlanılmadı.



Şekil 1: Olgumuzun preoperatif görünümü.



Şekil 2: Olgumuzun radyografik görünümü.

(1) C.Ü. Tıp Fak. Plastik ve Rek. Cerr. A.b.d. Araştırma Görevlisi

(2) 9 Eylül Ü. Tıp Fak. Plastik ve Rek. Cerr. A.b.d. Doçenti.

(3) C.Ü. Tıp Fak. Ortopedi ve Trvm. A.b.d. Yard. Doçenti.



Şekil 3: Olgumuzun postoperatif görünümü.

Tartışma

Nadir bir konjenital anomali olan makrodaktili tedavisinde günümüze kadar bir çok cerrahi teknik kullanılmıştır^(1,10). Fonksiyon ve görünüm açısından farklılıkları nedeniyle el ve ayak makrodaktillerinde teknikler farklılık taşır⁽⁵⁾. Çok nadir görülen ayak yerleşimli makrodaktillerde herhangi bir teknik tanımlanmamış ve basit el makrodaktili tedavi teknikleri kullanılmıştır^(5,6,8). Barsky ve Tsuge tarafından kullanılan lateral ve dorsal yaklaşımli tekniklerden sonra Rosenberg ve ark. tarafından vasküler parmak ucu ada flebi kullanıma girmiş ve kabul görmüştür^(1,9-11). En sık kullanılan teknikler arasında epifiz plağının destrüksiyonundan sonra fazla yumuşak dokunun ve orta falanks ile MC'ın ucunun kısaltılarak parmak fiksasyonunun sağlanması sayılabilir^(1,10). Ayakta ise, Barsky tekniğinin modifikasyonu olarak fazla dokuların çıkarılması, orta falanksın çıkarılması ve parmak fiksasyonudur^(10,11).

Sonuç

Tekniğin basitliği, komplikasyon oranının düşük olması, ayakta fonksiyonun ikinci planda gelmesi gibi nedenlerle hastamızda Barsky tekniğinin modifikasyonu kullanılmıştır. Bu uygulaması basit ancak efektif olan tekniğin alt ekstremite yerleşimli makrodaktili olgularında öncelikle uygulama alanı bulacağına inanıyoruz.

Kaynaklar

1. Barsky AJ: Macroductyly, J Bone Joint Surg, 49: 1255-65, 1967.
2. Carroll RE: Congenital anomalies; Retrospective and contemporary treatment, Clin Plast Surg, 13: 169-73, 1986.
3. Dell PC: Macroductyly, Hand Clin, 1:511-24, 1985.
4. Greenberg MB: Macroductyly and the epidermal nevus syndrome, J Hand Surg, 12:730-33, 1987.
5. Kalen V, Dudley SB, Omer GE: Macroductyly of the hands and feet, J Ped Orthop, 8:311-15, 1988.
6. Kumar K, Kumar D, Gadegone NW, Kapahtia NK: Macroductyly of the hand and foot, Int Orthop, 9:259-64, 1985.
7. Pearn J, Bloch CE, Nelson MM: Macroductyly simplex congenita, A Afr Med J, 70: 755-58, 1986.
8. Pho RWH, Patterson M, Lee YS: Reconstruction and pathology in macroductyly, J Hand Surg, 13:78-83, 1988.
9. Rosenberg L, Yanai A, Mahler D: A nail island flap for treatment of macroductyly, Hand, 15: 167-72, 1983.
10. Tsuge K: Treatment of macroductyly, Plast Reconstr Surg, 39: 590-99, 1967.
11. Tsuge K: Treatment of macroductyly, J Hand Surg, 10:968-69, 1985.

Yazışma Adresi:

Haluk Mıdoğlu, Cumhuriyet Üniv. Uygulama ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rek. Cerrahi Anabil. Dalı 58040 Sivas.