

Kirner deformitesi ve cerrahi tedavisi

(Olgu sunumu)

Gazi Zorer⁽¹⁾, Bilge Sürel⁽²⁾, Koray Savran⁽³⁾, Mahmut Karlı⁽⁴⁾

Elin beşinci parmağının, distal falanksının volere ve radiale doğru açılanması ile karakterize deformiteyi ilk olarak 1927 yılında Kirner tanımlamıştır. Şimdiye kadar tanımlanan toplam 40 kadar olgunun (1, 3, 5, 6), sadece 1 tanesi yerli literatüre aittir (1). Tedavi ettiğimiz bu nadir görülen deformiteyi, cerrahi korreksiyonu yapılmış uluslararası literatürde ikinci olgu olması nedeni ile bildirmeyi uygun gördük.

Anahtar kelime: Kirner deformitesi

Kirner's deformity

In 1927, Kirner described a bilateral condition affecting the little finger which was characterized by rather severe volere radial curving of the distal phalanx. Since then approximately 40 additional cases have been described in the literature. The purpose of this paper is to call attention to the disorder, and describe surgically corrected second case in the literature.

Keyword: Kirner's deformity

Deformite nadir bir antite olmasına rağmen, literatürde kamplodaktili ile ayırımı iyi yapılmıştır ve şu özellikleri ile oldukça iyi tanımlanabilir;

1. Tanı genellikle 8-14 yaşları arasında konulur,
2. Kadın/Erkek oranı 2:1 dir,
3. Terminal falanksın ağrısız olarak şişmesi ve ilerleyici olarak volere ve radiale doğru deviasyonu ile karakterizedir,
4. İki taraflı tutulum ve simetrik gelişim görülür,
5. Epifiz plağının kapanmasında gecikme vardır,
6. İki ayrı seride 9 olguda ailevi geçişten söz edilmektedir.

Olgu

20 yaşında erkek hasta 1993 yılında SSK İstanbul Eğitim Hastanesine yaklaşık 10 yıldır, her iki el küçük parmaklarda oluşan şişlik ve zaman içinde içe doğru kıvrılma şikayetleri ile başvurdu (Şekil 1, 3). Hastanın tipik deformitesi yaklaşık bir yıl içinde ağrısız olarak oluşmuş ve hasta yaşadığı şehirde bulunan Üniversite Hastanesinde tetkik edilmişti. Hasta sekonder sex karakterlerindeki gerilik ve hipogonadizm ön tanısı ile araştırılmış ve PPD sonucunun şüpheli bulunması üzerine 2 yıl boyunca intermitant antitüberkülo tedavi almıştı. Bizde hastayı 1 yıl boyunca hastanemizde araştırdıktan sonra 1994 yılında opere ettik. Hastaya aynı seansta iki taraflı düzeltici osteotomi yapılarak takip edildi. Hasta son kontrolde kozmetik amaçlı yapılan operasyonun sonuçlarından memnun olduğunu ifade etti (Şekil 6).

Operasyon tekniği

Carstam ve Eitken'in 1970 yılında tanımladıkları orijinal teknik kullanılarak; distal falanksın mid lateral insizyon ile girildi. Falanksın dorsal periostu sağlam

bırakılarak volerden gerekli düzeltici osteotomi yapıldı, deformite korrekte edildikten sonra Kirshner telleri ile intramedüller olarak tespit edildi (Şekil 4), (3). Tespit telleri 4.nci haftada çekerek, küçük parmak için ölçü ile imal edilmiş olan plastizottan mallet finger atelleri ile immobilizasyona devam ederek 8. nci haftada osteotomi hattında tam kaynama elde edildi (Şekil 5a, b). Gerekli rehabilitasyon programını takiben yerli fonksiyon elde edildi.

Tartışma

Koehler 1935 yılında Kirner'in tanımladığı ilk orijinal vakayı kullanarak kendi kitabında ilk illüstrasyonu yapmış, Thomas 1936'da patolojisini osteokondritis olarak tanımlamış, 1961'de ise Kaufmaan ve Tillard olgularında yaptıkları biopsi sonuçlarına göre distal falanks diafiz ve epifiz arasındaki kesin lizisi tanımlamışlardır. Tüm bunlara rağmen kesin nedeni belirleyememişlerdir (1, 2). 1966'da Staheli bir ailedeki 8 olguda otozomal dominant geçişi bildirmiş ve yabancı literatürde tanımlanan en küçük 5 yaşındaki olguyu bildirmiştir. Otör bir olguda ilk defa deformite ile beraber ağrıyı tanımlamıştır (4). Yerli literatür tarandığında, Başkır ve ark. tarafından tanımlanan 1 yaşındaki ailevi geçiş gösterdiği bildirilen olgu, deformitenin bu kadar küçük bir yaşta tanımlanan tek örneğidir ve ilgili makalede ailevi geçişi saptadıklarından bahsetmemişlerdir. Deformite konjenital olabilir, klinikodaktili ile karışabilir.

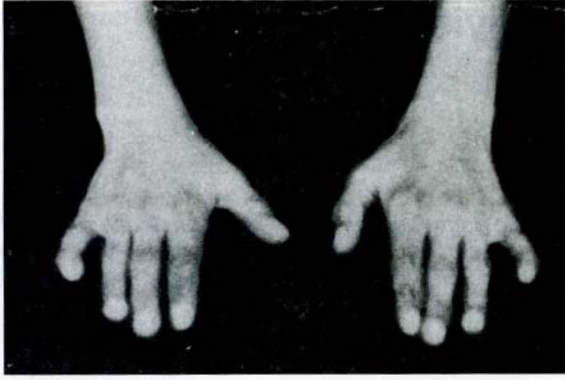
Deformite ağrı ve fonksiyonel kısıtlılık yaratmadığı ve bilateral olduğu için hastalar genellikle rastlantı sonucu tanımlanır (6). Bayanlarda daha sıktır (2, 3, 4, 5, 6). Deformite genellikle prepubertal dönemde en sık 9-12 yaşlarında 6-12 aylık bir sürede ağrısız olarak oluşur (2, 3, 4, 6). Deformiteye eşlik edecek olan patolojiler ise kifoz, genu valgum, el işaret parmağı

(1) SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Op. Dr.

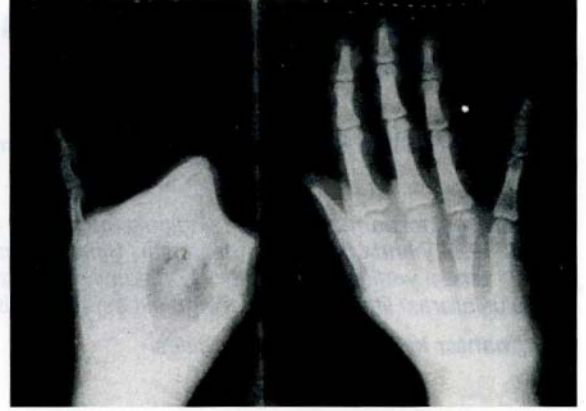
(2) SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.

(3) SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Araştırma Görevlisi

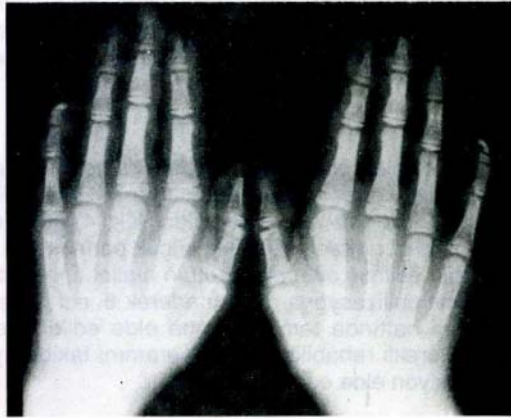
(4) SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şefi, Op. Dr.



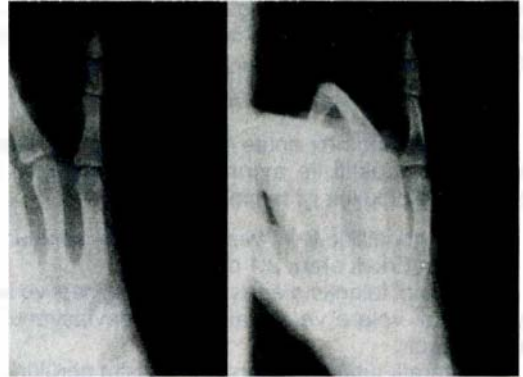
Şekil 1: Bilateral Kirner deformiteli olgunun ameliyat öncesi klinik görünümü



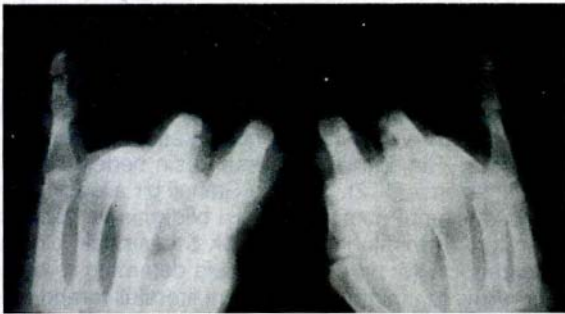
Şekil 5 a: Postoperatif dönemde tam kaynamanın elde edildikten sonra sol el 5. parmak grafisi



Şekil 2: Olgunun deforme 5.nci parmaklarının epifizleri kapanmadan önce çekilmiş grafileri



Şekil 5 b: Postoperatif dönemde tam kaynamanın elde edildikten sonra sağ el 5. parmak grafisi



Şekil 3: Olgunun epifizleri kapandıktan sonra radyografik görünümü



Şekil 6: Olgunun tedavi sonu klinik görünümü



Şekil 4 : Olgunun ameliyat sonu direk grafileri

anomalileri, mongoloid yapı, pes cavus, osteomyelitis, radial metafiz anomalileri, myositis ossificans vs. olarak bildirilmektedir (3, 4). Biz olgumuzda sekonder seks karakterlerindeki gerilik haricinde eşlik eden patoloji belirleyemedik. Deformite özellikle bayanlarda kozmetik problem oluşturmakta ve nadiren cerrahi korreksiyon gerekmektedir (1, 3). Deformite hastanın fonksiyonel kapasitesini sınırlamaz ve ağrı çok nadirdir (4). Patolojinin etyolojisini araştırırken yapılan biopsi sonuçlarına göre histolojik olarak diafiz ve epifiz arasında bir lizis oluşturmaktadır. Bunu takip eden dönemde fleksör dijitorum profundus etkisi ile falanks

volere ve radiale deviye olmaktadır (3). Radyografilerde epifiz plağına komşu olan bölümde irregülarite ve voler spur, diafizal defekt, epifiz plağında genişleme, diafizde dorsale doğru olan yer değiştirme ve anteroposterior boyutunda düzleşme ve son olarak metafizeal kanatlaşma karakteristiktir (4) (Şekil 2).

Olgunun genç aktif bir birey olması, yoğun sosyal ilişki gerektiren işi nedeniyle duyduğu kozmetik ihtiyaçtan dolayı cerrahi korreksiyona karar verildi ve görünüm ve fonksiyon olarak çok iyi sonuç elde edildi.

Kaynaklar

1. Başkır, O.: Kirner deformitesi. Acta Orthop Traum Turc, 14: 84-88, 1980.
2. Dykes, R. D.: Kirner's deformity of the little finger. J. Bone Joint Surg. 60-B: 58-60, 1978.
3. Carstam, N., Eitken, O.: Kirner's deformity of the little finger. Journal of Bone and Joint Surgery, 52-A: 1663-1665, 1970.
4. Staheli, L. T., Clawson, D. K. and Capps, J. H.: Bilateral curving of terminal phalanges of the little fingers. Report of two cases. J. Bone and Joint Surg. 48-A: 1171-1176, 1966.
5. Taybi, H.: Bilateral incurving of the terminal phalanges of the fifth fingers (osteochondrosis ?), Journal of Paedr., 62, 431, 1963.
6. Wilson, J. N.: Dystrophy of the fifth finger. J. Bone and Joint Surgery. 34-B: 236-239, 1952.

Yazışma adresi:

Op. Dr. Gazi Zorer

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi

1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

34310 Kocamustafapaşa, İstanbul, Türkiye