

## HALLUX VALGUS'UN CERRAHİ TEDAVİSİNDE TENOPLASTİE

**Dr. METİN SANDALCI**

İşçi Sigortaları Kurumu  
İstanbul Hastanesi

**H**allux Valgus; metatarso - falangial mafsalsal hizasında baş parmağın dışı doğru angulasyonudur. Mutad olarak birinci metatars başının iç kısmında bir kemik genişlemesi ile müterafık olup bu sahayı örten bir bursa ve kalus teşekkülü e mevcuttur. Kemik çıkıntısı ve bunun üzerindeki bursaya «Bunion» ismi verilir.

Ayakta görülen deformitelerin en sık rastlanana Hallux Valgus'tur. Madeni âlemde, kahillerde o kadar sık görülür ki bunun vaşat derecelerine anomali demek zordur. Fakat ileri şekilleri oldukça iztirap vericidir.

### ETİYOLOJİ :

Sebebi tayin etmek zordur. Hastalık ekseriya ailevi olup ailenin birçok fertlerinde görülebilir. Kadınlar erkeklere nazaran daha çok tutulur. Ailevi intikal mevzuubahis olduğunda baş rolü ana tarafı oynar gibi görülmektedir. Deformitenin metatarsus varus tarzında olması mutad olarak ailevi vak'alarda çok görülmektedir, ve yine ekseriya bu vak'alarda birinci metatars kısadır.

Vak'aların % 5 inde çocukluk çağında bu bozukluğun ortaya çıktığı ve bu yüzde nisbetinin yaşla arttığı tespit edilmektedir. Hallux Valgus'un öteden beri klâsik olarak dar veya sivri ayakkabılar veya yüksek ökçeler giyilmesinden ileri geldiği öne sürülmektedir. Son zamanlar

da anglo-sakson memleketlerinde bu teoriye dayanarak ayakkabılarda tashihat yapılmakta ise de hastalık nisbetinde bir değişme olmadığı zikredilmektedir. Yine bu teori birinci metatarsın varus haline gelmesini kat'i olarak izah edememektedir. Mamafih ayakkabının etiyojide bir rolü olduğu ayakkabı giymiyen ırklarda hastalığın görülmemesi ile anlaşılmalıdır, ve ihtimal, ayakkabı ayak adelerinin tabii kullanılışlarında bozukluk yapmaktadır. Düztabanlığın da ayağın uzulama ekseninin çökmesi ile - birinci metatarsın distal nihayetinin içe kaymasına ve gerilmiş adduktor hallucis adelesinin de baş parmağı dışı çekmesine sebep olduğu zikredilmektedir. Baş parmakta deformasyon teşekkülünden sonra bunu arttırmıya mütemail faktörler şunlardır :

- 1) Yürüyüş esnasında ayak istikametinin hafif dışı dönük oluşu.
- 2) Ayakkabı giymenin, yalınayak gezerken hissedilen baş parmağı büzme ihtiyacını ortadan kaldırması.
- 3) Fleksor ve ekstansor tandonların, metatarso-falangial mafsalsalın dışına doğru kayarak baş parmağı dışı doğru çekici bir vazife görmeleridir.

### PATOLOJİ :

Husule gelen başlıca bozukluklar şunlardır :

- 1) Birinci metatarsın tarso metatarstan

mafsal hizasında içe doğru (varus) dönmesi; bu umumiyetle ailevi vak'alarda görülür.

- 2) Birinci metatarfo-falangial mafsal hizasında falanksların dışı doğru (valgus) dönmesi; başlangıçta hafif olan bu dönüş gittikçe artarak 90°ye kadar bile varabilir. Mafsal kapsülü içte uzar, dışta kısalır. Baş parmak ekseriya uzun eksenli boyunca içe döner.
- 3) Baş parmak ikinci parmak üzerini örtebilir, veya ikinci parmak bu tazyikten bükülerek kaçınır.
- 4) Ekstansör tandon metatarso - falangial mafsaldan dışına yer değiştirdiği gibi, dış sesamoid de genişler ve iki metatars başı arasına kayar.
- 5) Metatars başını örten mafsallık kırıkdağı leze olur, ekseriya meydana çıkan ve örtülü kalan kırıkdağlar arasında bir oluk meydana gelir. Metatars başının iç kısmı yassılaştırılabilir ve bilâhare görünüşü eksostoz manzarasını alır. Hakikatte bu eksostoz olmayıp eski mafsal hududunda husule gelen küçük hiperostotik bir halkadan ibaret yeni kemik teşekkülüdür.
- 6) Tebaruz eden kemik kısmı üzerinde jelatin materyeli ihtiva eden bir bursa teşekkül eder. Bunun üzerinde ekseriya ağırlı bir nasır da mevcuttur.

#### SEMPTOMLAR :

Ağrı mevcut deformite ile mütenasip olmayıp, küçük bir deformitede çok şiddetli ağrı olduğu gibi büyük bir deformitede az bir ağrı olabilir. Semptomların bir kısmı Hallux Valgus'a bir kısmı da sekonder deformiteler ve metatarsaljiye bağlı olabilir. Bursa muhtelif tahriş sebepleri ile mayi ile dolabildiği gibi süpüre de olabilir. Üzerindeki ciltte ağırlı nasır teşekkül edebilir. Çekiç parmak gibi sekonder deformiteler ve metatarsalji de hissedilen ağrının başlıca sebebi olabilirler.

#### TEDAVİ :

1) Konservatif tedavi :

Bu tedavi vasat deformitelerin oldu-

ğu vak'alar için endikedir. İç taraftaki kemik çıkıntısına olan tazyikin ortadan kaldırılması bursitik ağırları zail eder. Bu maksatla, uygun ayakkabı, gece atelleri, metatars yastıkları gibi vasıtalar kullanılır. Şiddetli ağırlı bir bursitis ensizyona veya ponksiyona lüzum gösterebilir. Bu arada, sıcak tatbiki, metatars-falangial mafsalda osteoarthritis husulü halinde antiromatizmal tedavi tatbiki faydalı olaabilir.

#### 2) Operatif tedavi :

Bu tedavi hiçbir zaman estetik maksatlarla yapılmamalıdır ve ameliyat enkasyonları ancak aşağıdaki hususların bulunduğu hallerde varittir.

- a) Mafsaldan iç sathına tazyikten dolayı olan ağırlar.
- b) Anterior metatarsal ağırlar.
- c) Diğer parmaklarda ağırlı deformitelerin husulü.
- d) Mükerrer ve tedaviye muannit bursitisler.

Metatars-falangial mafsalda valgus deformitesinin düzeltilmesi; birinci metatars başının iç yanındaki fazla kemik teşekkülünün ve bursanın çıkartılması; mümkün olduğu takdirde ekseriya Hallux Valgus'la beraber olan metatars primus varus deformitesinin düzeltilmesi; ortaya atılan muhtelif operatif tedavilerin gayelerini teşkil eder.

Operatif metodlar başlıca kemik eksizyonları ve yumuşak dokulara tatbik edilen plâstik ameliyeler olmak üzere iki grupta toplanabilir.

#### 1) Kemik eksizyonları :

- a) Kemik dokuları kısaltmak üzere, kâfi miktarda kemik rezeksiyonu ile kontrakte yumuşak dokuları gevşetmek ve mafsali uygun bir pozisyona koymak;
- b) Artritlik değişmelere uğramış mafsallı sathlarını çıkarmak maksadı ile yapılmaktadır.

Bu gruba dahil Keller ameliyatında birinci falanksın proksimal kısmı rezeke edilir. Mayo ameliyatında ise birinci metatarsın başı remodele edilir veya kısmen rezeke edilir.

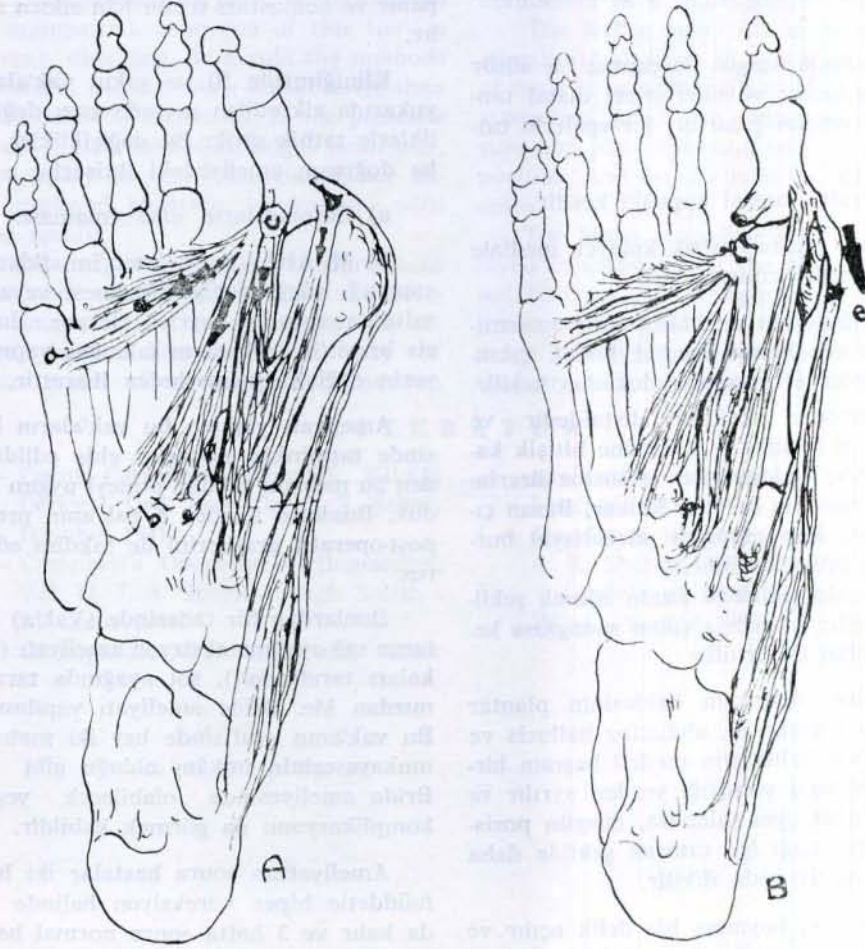
Kemik rezeksiyonuna istinat eden diğer ameliyatlar arasında Porter-Fowler ve Girdlestone ameleleri vardır.



Parmak deformitesinin düzeltilmesine ilâveten **Lapidus** ameliyatının gayesi metatarsus primus varus'un, ilk metatars so küneiform mafsâl hizasında düzeltilmesi ve bu tashihin füzyon ile devamının sağlanmasıdır.

nunu, başparmağın birinci Flanksına yapıştığı yerden ayırarak, bunu birinci metatars başına bağlayarak, birinci metatars başını ikinci metatars başına yaklaştırır.

Bu maksatla, uzunlamasına bir ensiz-



Şekil 1.

Ameliyattan evvel

Ameliyattan sonra

- a) Cap. transversum M. adductor hallucis, b) Cap. Obliquum m. adductor hallucis  
c) Cap. lateral m. elexor hallucis brevis, d) Cap. medial m. Flexor hallucis brevis  
e) m. adductor hallucis.

## 2) Plâstik ameliyeler :

Plâstik ameliyeler arasında, başlıca yumuşak dokuları hedef tutan metodların en iyisi **McBride** ameliyatıdır. Bu tekniğin esasî m. addüktor hallucis tando -

yon büyük parmağın proksimal dorsolateral sahında yapılır. Bu şak takriben iki metatars başı arasına kadar uzamalıdır ve iç taraftan metatars boyununun üzerinden geçmelidir.

Adduktor hallucis ve fleksor hallucis brevis lateral başının birleşik tandonu - nun birinci proksimal falanks'ın medila ve plantar sathına yapıştığı yeri gösterecek şekilde intermetatarsal aralık derin olarak açılır. Dış sesamoid kemik mez - kûr tandonlarla beraber yapıştığı yerden ayrılır.

Kromatik katgut ile çapraz bir sütür tandona konur ve nihayetleri distal tandon uçlarından çıkarılır, forsepslerle tutturulur.

Mafsalın lateral kapsülü kesilir.

Şimdi parmak artık kolayca mediale hareket ettirilebilir.

Cilt lambosu mediale çekilir ve semisirküler bir lambo medial kemik çıkıntısı üzerindeki yumuşak dokudan kesilir.

Lambonun kaidesi distaldedir ve proksimal falanks'ın kaidesine bitişik kalır. Lambo kaldırılırken eksostoz üzerindeki periost ile beraber kalkar. Bazan çıkarılması icap etmeyen adventisyal burşayı da ihtiva edebilir.

Eksostoz düzlüğü temin edecek şekilde çıkarılır ve ortaya çıkan spongiosa kemik mumu ile örtülür.

Birinci falanksın kaidesinin plantar kısmına yapışan m. abductor hallucis ve m. fleksor hallucis'in medial başının birleşik tandonu yapıştığı yerden ayrılır ve bunlar gine aynı falanksa, düzgün pozisyonda parmağı içe tutacak şekilde daha medial pozisyonda dikilir.

Metatars boynuna bir delik açılır ve sesamoidle çıkarılan lateral birleşik tan-

donun iplikleri buradan geçirilir ve metatars başı laterale itilmiş bir şekilde bağlanır. Bu metatars'ın içeri gitmesine mani olur.

Bilâhare medial lambo daha proksimal bir pozisyonda sütüre edilir. Cilt kapanır ve hemostazı temin için sıkıca sarılır.

Kliniğimizde 50 ye yakın vak'alarda yukarıda zikredilen metodu bazı değişikliklerle tatbik ettik. Bu değişiklikler, daha doğrusu, ameliyedeki ihtisarlar :

a) Eksoztozların çıkarılmaması.

b) M. Abduktor hallucis'in falanksa yapıştığı yerin değiştirilmemesi veya kısaltılmamasından, ayrıca fleksor hallucis brevis'in iç başının falanksa yapıştığı yerin değiştirilmemesinden ibarettir.

Ameliyatı yapılan bu vak'aların hepsinde tatminkâr neticeler elde edildiğinden bu mevzuu takdim etmeyi uygun bulduk. Bunların içinden 6 vak'anın pre ve post-operatif grafilerini de takdim ediyoruz.

Bunlardan bir tanesinde (Vak'a) hastanın sağ ayağına eksizyon ameliyatı (başkaları tarafından), sol ayağında tarafımızdan Mc. Bride ameliyatı yapılmıştır. Bu vak'anın grafisinde her iki metodun mukayesesinin imkânı olduğu gibi Mc. Bride ameliyesinde olabilecek yegâne komplikasyonu da görmek kabildir.

Ameliyattan sonra hastalar iki hafta müddetle hiper koreksiyon halinde alçıda kalır ve 3 hafta sonra normal hareketlerine başlayabilir.

## Ö Z E T

Baş parmağın veya metatarso-falan - fleksiyon kabiliyeti bozulmamalıdır, ekgial mafsalın herhangi bir ameliyatında tansiyon durumunda kalış oldukça rahatsız edicidir. Bir kaide olarak, halihazırda kullanılan metodlar önceden atılanlardan daha muhafazakârdır. Vasat bir hallux valgus deformitesinde **Mc. Bride** metodu, bilhassa şahıs genç ise şayanı

tavsiyedir.

Kanaatımızca burada eksoztoz'ın çıkarılmasına ve m. abduktor hallucis tandonunun kısaltılmasına, ayrıca m. fleksor hallucis brevis'in iç başının birinci falanksa yapıştığı yerden ayrılmasına lüzum yoktur.

**Keller** ameliyesi kemik dokuların gevşemesi ve mafsalın uygun bir pozisyona



konması için ve bilhassa hallux rigidus hallerinde şayanı tavsiyedir. Mayo ameliyesi ise, baş parmağın fonksiyonunu za - ten kaybetmiş olduğu ve metatars başı -

nın kısmi çıkarılması ile yürümede daha fazla bir bozukluk tevlidinin bahis mev - zuu olmadığı, yaşı ve jeneralize artritikli düztabanlarda yapılmalıdır.

### S U M M A R Y

In any operation on the first toe, the metatarsophalangeal joint, flexion should be unimpaired, extension of this toe is severely disabling. As a rule the methods in current use are more conservative than those formerly employed. In the presence of only moderate hallux valgus deformity, particularly in young individuals we have employed McBride operation with good results.

In our opinion at thi sprocedure there is no need to remove the medical exostosis; and isolation of the tendors of abductor hallucis and the medial part of flexor brevis from original insertion

points of the first phalange, in order to resuturing in a more medial position.

The Keller operation is employed in practically all cases in which the excision of bone is required to shorten the orseus structures, relax the contracted soft tissues and place the joint in a satisfactory position, and especially in hallux rigidus cases.

The Mayo procedure should be employed in cases where the first toe does not function, and by partial removal of the metatars head may not create any worst walking conditions in elders or flatfoots with generalized arthritis.

### L İ T E R A T Ü R

- 1 — Çocuk Cerrahisi Ortopedi Kliniği Dersleri. Ord. Prof. Dr. A. Ş. Şakar. İstanbul 1941.
- 2 — Campbell's Operative Orthopaedics. Vol. II. J. S. Speed - Hugh Smith - St. Louis 1949.
- 3 — Orthopaedics. Principles and their application. Samuel L. Turek - Philadelphia 1959.
- 4 — Handbook of Orthopaedic Surgery. A. R. Shands. - St. Louis 1948.
- 5 — Essentials of Orthopaedics. Philip Wiles. - Boston 1955.

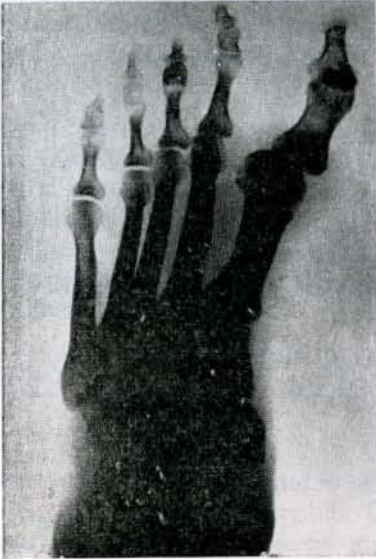


Sol  
Pre operatif

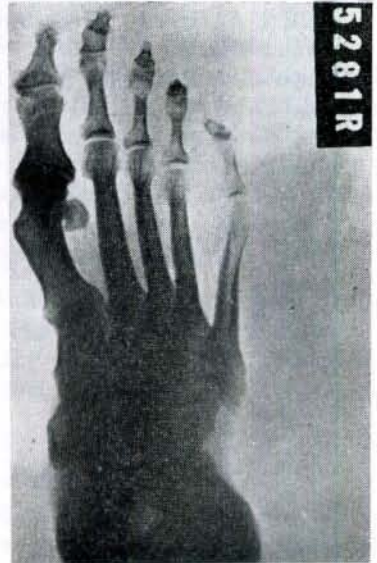


Sağ  
Pre operatif

VAK'A : I



Sol  
Post operatif



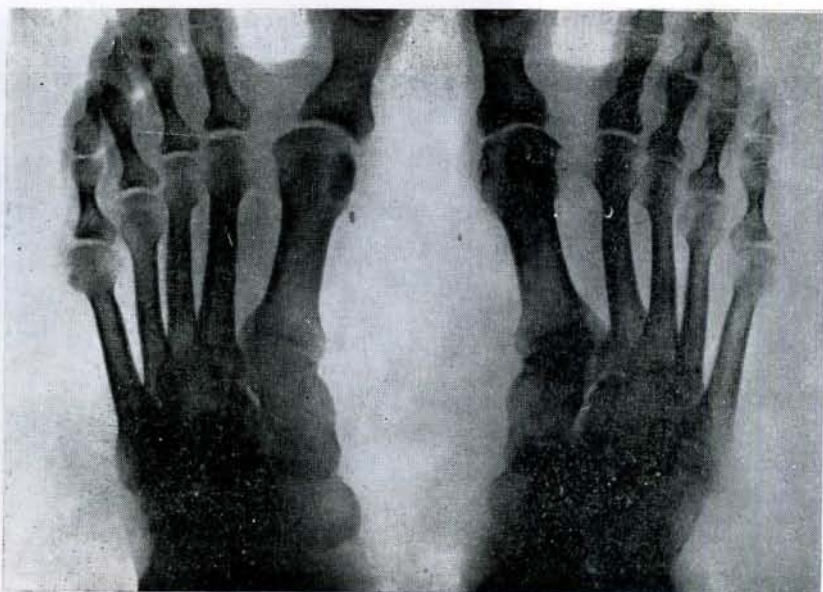
Sağ  
Post operatif

VAK'A : I

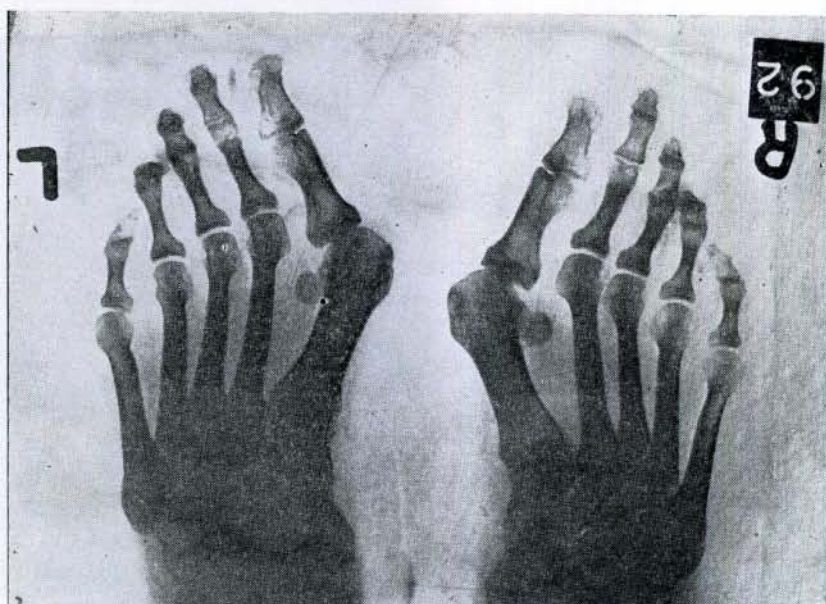




Vak'a II — (Pre operatif)



Vak'a II — (Post operatif)

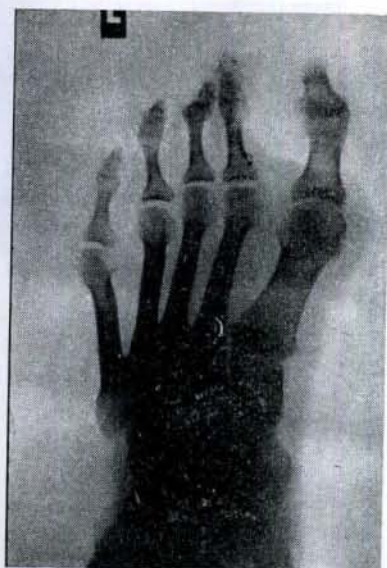


Vak'a III — (pre operatif)



Vak'a III — (post operatif)





Sol

Sağ

Vak'a IV — (pre operatif)



Sol

Sağ

Vak'a IV — (post operatif)



Vak'a V — (pre operatif)



Vak'a 5 — (post operatif)

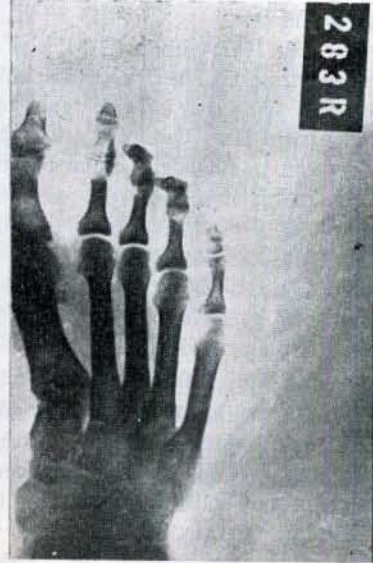




Sol

Sağ

VAK'A : VI — (Pre operatif)



Sol

Sağ

VAK'A VI — (Post operatif)