

Tırnak Batması Cerrahi Tedavisinde Heifetz Yöntemi Sonuçlarımız

The Results of The Heifetz Method in Surgical Treatment of Ingrown Toenail

Ümt Gök

İzmit Seka Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Kocaeli, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Tırnak batması; sık rastlanılan ve günlük yaşamı olumsuz etkileyen ağrılı bir durumdur. Bu hastalığın tedavisinde birçok yöntem tanımlanmıştır. Heifetz yöntemi sık kullanılan cerrahi yöntemlerden biridir. Bu çalışmada Heifetz yöntemi ile tedavi edilen olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Kliniğimizde 2012-2016 yılları arasında Heifetz yöntemi ile tedavi edilen 62 hastanın 73 ayak başparmak tırnak batması olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalarda yaş, cinsiyet, tutulan ayak ve parmak tarafı, Heifetz evreleri, yineleme oranı, işe dönüş süresi ve memnuniyet durumları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 23,77 (dağılım: 10-70 yaş) idi. Heifetz evrelemesine göre 18 parmak (%24,6) evre 2, 55 parmak evre 3 (%75,4) idi. 35 (%56,4) erkek, 27 hasta (%45,6) bayan idi. Hastaların 15 tanesi (%24,2) sağ ayak, 36 tanesi (%58) sol ayak, 11 tanesi (%17,8) bilateral tutulumlu idi. 39 parmakta (%53,4) tırnak lateral taraf tutulumu, 22 parmakta (%30,1) medial taraf tutulumu, 12 parmakta (%16,5) bilateral taraf tutulumu mevcut idi. 13 parmağa (%17,8) daha önce tırnak batması nedeni ile cerrahi uygulanmıştı. Hastalar ortalama 17,6 (dağılım: 6-41 ay) ay takip edildi. Hastalar ortalama 28 gün (dağılım: 20-46 gün) içerisinde işlerine döndüler. Dikişler ortalama 14. günde (dağılım: 11-16. gün) alındı. 6 parmakta (%8) yineleme görüldü. Rekürrens görülen olguların 4'ü evre 1 (%66), 2'si evre 2 (%33) şeklinde idi. Rekürrensler ortalama ameliyat sonrası 2. ayda (dağılım: 1-3 ay) görüldü. Hiçbir hastada osteomyelit veya ciddi başka bir komplikasyon gelişmedi. Hastaların 57'si (%91,9) uygulanan cerrahi tedaviden memnun kaldıklarını belirtti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Heifetz yöntemi, tırnak batması olgularında başarılı bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Tırnak batması, Heifetz yöntemi, tırnak cerrahisi.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Ingrown toenail is a painful illness which affects daily life negatively. Many methods have been defined in the treatment of this illness. The Heifetz method is one of the frequently used surgical treatment. In this study, we examined the results of the Heifetz method retrospectively.

METHODS: We retrospectively analyzed 73 ingrown toenail cases of 62 patients who were treated by using the Heifetz method in our clinic between 2012 and 2016. Age, sex, affected foot and finger side, Heifetz classification, recurrence rate, time for return to work and patient satisfaction are evaluated.

RESULTS: Average age of the patients was 23,77 (distribution: 10-70). Eighteen (24,6%) were phase 2, 55 finger (75,4%) were phase 3 according to the Heifetz classification. Thirty five patients (56,4%) were male, 27 patients (45,6%) were female. Fifteen cases (24,2%) were right foot, 36 cases were (58%) left foot, 11 cases (17,8%) were bilateral 1st toe. Twenty two (30,1%) had medial side ingrown, 39 cases had (53,4%) lateral side ingrown, 12 cases (16,5%) had both medial and lateral side ingrown. Patients had been kept in track for 17,6 months on average (distribution: 6-41 months) Patients returned to work in 28 days on average (distribution: 20-46 days). Sutures had been removed on the 14th day on average (distribution: 11-16 days). Recurrence was observed in 6 cases (8%). Recurrences were observed in the postoperative 2nd month on average (distribution: 1-3 months). None of the patients had osteomyelitis or any serious complication. Fifty eight patient (91,9%) declared that they were satisfied with the surgical operation applied under

DISCUSSION and CONCLUSION: Heifetz method is a successful treatment option for patients with ingrown toenail.

Keywords: Ingrown toenail, Heifetz method, nail surgery

İletişim / Correspondence:

Dr. Ümit Gök

İzmit Seka Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Kocaeli, Türkiye

E-mail: drumitgok@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 04.11.2016

Kabul Tarihi: 19.06.2017

GİRİŞ

Tırnak batması; sık rastlanılan ve günlük yaşamı olumsuz etkileyen ağrılı bir durumdur. Hastalar sıklıkla ağrı, şişlik, kızarıklık ve akıntı şikâyetleri ile polikliniğe başvururlar (1). Tırnak batmasının evrelemesinde Heifetz evreleme sistemi kullanılmaktadır. Bu evrelemeye göre birinci evre enflamasyon evresi olup tırnak dış katlantısında hafif ödem ve hiperemi vardır. İkinci evre, apse evresidir. Bu evrede tırnak dış katlantısı tırnak plağının üzerine taşmaya başlar. Üçüncü evre ise hipertrofik granülasyon evresi olup, tırnak dış kenarında hipertrofik granülasyon dokusu oluşur. Bu granülasyon dokusu tırnak dış kenarı üzerinde epitelize olarak, oluşan apsenin drene olmasını engeller ve bir kısır döngü oluşur (2). Birinci evre konservatif, ikinci ve üçüncü evre ise genellikle cerrahi yöntemler ile tedavi edilir. Tedavide basit tırnak çekiminden, kimyasal matriks çıkartılmasına kadar birçok yöntem tanımlanmıştır. Bu yöntemlerin çoğunda nüks oranları birbirine yakındır (2). Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda cerrahi tedavi yöntemlerinin daha başarılı olduğu bildirilmiştir. Cerrahi tedaviye ilave olarak yapılan elektrokoter, fenol gibi uygulamalar nüks oranını daha da azaltmaktadır (3,4).

Winograd yöntemi, ilk defa bir cerrahi asistanı olan Winograd tarafından 1929 yılında yayımlanmıştır (5). Bu yöntemde, proksimalde germinal matriks insizyon hattı boyunca periostla beraber tamamen çıkarılır. Daha sonra Heifetz, Winograd yöntemine tırnak dış katlantısının çıkartılmasını eklemiştir (2).

Bu çalışmada tırnak batmasının cerrahi tedavisinde kullanılan yöntemlerden biri olan Heifetz yönteminin sonuçlarını değerlendirildi.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kliniğimizde 2012-2016 yılları arasında Heifetz yöntemi ile tedavi edilen 62 hastanın 73 ayak başparmak tırnak batması olgusunu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, tutulan ayak ve parmak tarafı ile Heifetz evreleri değerlendirildi. Tüm olgular aktif enfeksiyon bulguları geriledikten sonra ameliyat edildiler. Tüm hastalardan yazılı, aydınlatılmış onam formu alındı.

Tüm hastalara supin pozisyonda, dijital blok anestezisi altında, ameliyathane şartlarında cerrahi

tedavi uygulandı. Hastalarda dijital parmak turnikesi kullanılmadı. Olguların ilaç alerji öyküsü sorgulandıktan sonra dijital blok, lokal anestezi prilokain %2 flakon ile insülin enjektörü kullanılarak uygulandı. Batan tarafta tırnağın ortalama beşte birlik kısmı, eponişyumun ortalama 5 mm proksimaline kadar uzunlamasına kesildi. Tırnak altına bir klemp ile girildikten sonra batan tırnak kısmı tırnak dış katlantılarından kaldırıldı ve proksimale kadar çıkartıldı. Germinal matriks, steril matriks ve tırnak dış katlantısı hipertrofik granülasyon dokusu ile birlikte bistüri yardımı ile kesilerek çıkartıldı. Germinal matriksin tamamen çıkartıldığından emin olmak için küret yardımı ile proksimal falanks, periostu ile beraber çıkartıldı. Yıkama sonrası 2-0 prolen iplik ile tırnak dış katlantısı, tırnak plağına yaklaştırıldı. Kompresif olmayan pansuman yapıldı. Postoperatif dönemde 1 hafta süreyle nonsteroid antiinflamatuvar ilaç ve oral antibiyotik (sefalosporin 1 gr) tedavisi verildi. İki günde bir pansumanları yapıldı. En az bir hafta ayakkabı giymemeleri önerildi. Dikişler alındıktan sonra şikâyetleri olmayan hastalar, 3 aylık aralıklarla kontrole çağrıldılar. Hastalarda yineleme oranı, işe başlangıç süreleri, yapılan müdahaleden memnuniyetleri incelendi. Hasta memnuniyeti değerlendirilirken aynı durumda, aynı tedaviyi kabul edip etmeyecekleri soruldu.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 23,77 (dağılım: 10-70 yaş) idi. Hastaların 18 parmağı (%24,6) evre 2, 55 parmağı evre 3 (%75,4) idi. Hastaların 35'i (%56,4) erkek olup, 27 hasta ise (%45,6) bayan idi. Hastaların 15 tanesi (%24,2) sağ ayak, 36 tanesi (%58) sol ayak, 11 tanesi (%17,8) bilateral tutulumlu idi. Hastaların 39'unda (%53,4) tırnak lateral taraf tutulumu, 22'sinde (%30,1) medial taraf tutulumu, 12'sinde ise parmakta (%16,5) bilateral taraf tutulumu mevcut idi. Hastalardan 13'ünün parmağına (%17,8) daha önce tırnak batması nedeni ile cerrahi uygulanmıştı. Hastalar ortalama 17,6 (dağılım: 6-41 ay) ay takip edildi. Hastalar ortalama 28 gün (dağılım: 20-46 gün) içerisinde işlerine döndüler. Dikişler ortalama 14. günde (dağılım: 11-16. gün) alındı. Hastaların 6'sında parmakta (%8) rekürrens görüldü. Rekürrens görülen olguların 4'ü evre 1 (%66), 2'si evre 2 (%33) şeklinde idi. Rekürrensler ortalama

ameliyat sonrası 2. ayda (dağılım: 1-3 ay) görüldü. Rekürrens görülen hastaların 3'ü (%50) sadece antibiyoterapi ile tedavi edilirken, 3 hasta (%50) ise yine aynı cerrahi yöntemle tedavi edildi (% 4,8). Hiçbir hastada osteomyelit veya ciddi başka bir komplikasyon gelişmedi. Hastaların 57'si (%91.9) uygulanan cerrahi tedaviden memnun kaldıklarını belirtti. Beş hasta (%8,1) yapılan cerrahi müdahaleden memnun kalmadıklarını bildirdi. Hastalar memnun kalmama nedenini, rekürrens veya enfeksiyon nedeniyle iyileşme süresinin uzaması olarak ifade ettiler.

TARTIŞMA

Tırnak batması, tırnak lateral kısımlarının yumuşak doku içerisine dönmesi sonucu ayak başparmağında ağrı, hiperemi ve ilerleyen dönemlerde akıntı ve granülasyon dokusu gelişmesi ile seyreden bir sorundur (6). Genetik faktörler, yanlış tırnak kesimi, mantar hastalıkları, konjenital tırnak bozuklukları ve uygunsuz ayakkabı giyimi tırnak batması gelişiminde önemli faktörlerdendir (1,6,7,8). Tırnak batmasına yatkın bir ayakta bu etkenlerle tırnak kenarında oluşan basınç tırnağın cilt ve cilt altı dokuya zarar vermesine yol açar. Enfeksiyonların da eklenmesi ve granülasyon dokusunun oluşmasıyla tipik tırnak batması meydana gelir. Granülasyon dokusu epitelle çevrilir. Böylece apse drenajı engellenir. Doku gittikçe şişer ve dış etkilere karşı daha kolay yaralanabilir hale gelir (1).

Tedavisinde Heifetz sınıflamasına göre evre I olgularda tırnağın batan kısmının kaldırılarak altına pamuk benzeri maddeler yerleştirilmesi önerilir. Genel olarak bu yöntem biraz ağırlıdır. Evre II olgularda antibiyotik ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaç tedavisi ile birlikte evre I olgularda anlatılan yöntem uygulanabilir. Ancak bu tedavide sürecin oldukça uzun olması ve nüks oranlarının yüksek olması nedeni ile genellikle evre 2 olgularda cerrahi tedavi uygulanır. Evre III olgularda ise cerrahi tedavi uygulanır (9). Tüm tedavi yöntemlerinde hastalar mutlaka tırnak kesimi konusunda bilgilendirilmelidir. Tırnak plağının uçları dışarıda kalacak şekilde ve plağa dik açı yapacak şekilde kesilmelidir (1).

Cerrahi tedavide tırnak katlantısının dış kenarından normal dokunun kama şeklinde

çıkartılması, tırnak katlantısı ve matriksin kısmen çıkartılması (winograd), tırnak katlantısı ve matriksle birlikte lateral kamanın da çıkarılması (Heifetz) gibi yöntemler kullanılmaktadır (1,9-11). Bu ve bunlara benzer lateral kenar eksizyonunu içeren prosedürlerde rekürrens oranları birbirine yakın olup ve %5-9 civarındadır (1,9-14). Rekürrenslerin en önemli sebebi ise germinal matriksin tamamen eksize edilmemesidir (8). Tırnak plağının tamamen çıkartılmasına ise günümüzde nadiren ihtiyaç duyulmakla birlikte bu yöntem, kısmi tırnak ve matriks çıkartılmasının, tırnak altındaki apsenin boşalmasına yetmeyeceği düşünülen olgularda kullanılabilir. Tırnak çekimi sık yapılan hastalarda ise pulpa deformitesi oluşabilir. Bu yöntemin en olumsuz yönü yüksek rekürrens oranlarıdır (2). Bununla birlikte öncesinde tekrarlayan cerrahi müdahale geçirmiş, kozmetik sorunları önemsemeyen ileri yaşlardaki hastalarda terminal Syme işlemi uygulanabilir. Bu yöntemde tırnak, tırnak yatağının tamamı ve distal falanksın bir kesilerek çıkartılır. Agresif bir yöntem olmasına rağmen sonuçları yüz güldürücüdür (2).

Fenol ile kimyasal matriks çıkartılması daha çok dermatolog, podiatrist ve pratisyen hekimler tarafından uygulanmaktadır (3,4). Fenolün çok dikkatli kullanılması ve çevre normal dokuya temas etmemesi gerekmektedir. Bu yöntemde müdahale sonrası 6-8 hafta süren akıntı gelişebilmesi, tedavinin duruma göre 3-4 ay sonra tekrarlanması gerekliliği ve uzun iyileşme süresi gibi komplikasyonlar mevcuttur. Cerrahi tedavi ile karşılaştırıldığında, tek başına cerrahi uygulanan hastalara göre daha yüksek nüks oranları (%13-20 arası) bildirilmiştir (10).

Cerrahi tedavi seçiminde cerrahın tecrübesine göre uygulanacak prosedürün seçilmesi daha uygundur. Bizim seçimimiz de bu yönde olup cerrahi tedavi sonuçlarımız tırnak ve matriks eksizyonunu içeren literatür ile benzerdir.

Tırnak batması tedavisi ile ilgili çok çeşitli cerrahi yöntemler bulunmakla birlikte, kliniğimizde cerrahi tecrübemizden dolayı bunlardan Heifetz yöntemi tercih edildi. Sonuç olarak Heifetz yönteminin tırnak batması olgularında oldukça başarılı, uygulaması kolay, ucuz, güvenli ve

komplikasyonu az olan bir yöntem olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Başbozkurt M, Yıldız C. Tırnakların ve derinin bozuklukları. In Campbell's operative orthopedics. Güneş Tıp Kitabevi; 2011;s.4761-81.
2. Beytemur O, Dinçel YM, Adanır O, et al. Tırnak batması cerrahi tedavisinde Winograd yöntemi sonuçlarımız. İstanbul Med J. 2013; 14: 227-30.
3. Eekhof JA, van Wijk B, Knuistingh Neven A, et al. Interventions for ingrown toenails: a Cochrane review summary. Ned Tijdschr Geneesk. 2012;4:CD001541.
4. Karaca N, Dereli T. Treatment of ingrown toenail with proximolateral matrix partial excision and matrix phenolization. Ann Fam Med 2012;10:556-9.
5. Winograd AM. A modification in the technic of operation for ingrown toe-nail. 1929. J Am Podiatr Med Assoc 2007;97:274-7.
6. Foulston J. Ingrowing toe nail. In : Helal B, Wilson D (eds). The foot. New York: Churchill Livingstone, 1988; (2): 858-67.
7. Grassbaugh JA, Mosca VS. Congenital ingrown toenail of the hallux. J Pediatr Orthop. 2007;27(8):886-9.
8. Sargın S. Tırnak batması tedavi sonuçlarımız. Kocatepe Tıp Dergisi. 2013;14:89-93.
9. Ertürk C, Karakurum HG. Tırnak batması tedavisinde Winograd yönteminin sonuçları. Gaziantep Tıp Dergisi. 2009;15:19-22.
10. Çetin E, Uzel M, Bilgiç E. Results of the Mogenssen's lateral wedge resection technique in the treatment of ingrown toenail. Joint Dis. Rel Surg 2007;18:116-20.
11. Aydın N, Kocaoğlu B, Esemeli T. Tırnak batması tedavisinde kısmi matriks eksizyonu. Acta Orthop Traum Turc. 2008;42:174-7.
12. Naimer SA, Peleg R, Biton A, et al. Modified sleeve method treatment of ingrown toenail. Dermatol Surg. 2002;28: 852-5.
13. Aslan A, Aslan İ, Özerdemoğlu RA. Tırnak batması: genel pratisyenlikte tedavi yaklaşımı. Sted. 2006;15(5):88-91.
14. Pettine KA, Cofield RH, Johnson KA, et al. Ingrown toenail: results of surgical treatment. Foot Ankle. 1988; 9: 130-4.