

## Ulnar dimelia (Mirror hand)

### Nadir görülen bir vaka takdimi

Türker Özkan<sup>(1)</sup>, Ayan Gülgönen<sup>(1)</sup>, Hüseyin Bayram<sup>(1)</sup>

Radius ve başparmak yokluğu, çift ulna ve simetrik polidaktili ile karakterize ulnar dimeli anomalisi, oldukça nadir görülen bir el deformitesidir. Bu yazıda sağda 8 parmaklı ulnar dimeli anomalisi olan bir vaka takdim edilmiştir. Tek seanslı cerrahi tedavi uygulanan vakamızdan fonksiyonel ve estetik açıdan tatmin edici sonuç alınmıştır.

#### Ulnar dimelia (Mirror hand) A case report

*Ulnar dimelia is a rare anomaly of upper extremity characterized by absence of the radial ray, duplication of ulna with symmetrical polydactyly. In this report, a case with ulnar dimelia is presented. Our case was treated by one stage operation and the functional and aesthetic results have been found satisfactory.*

Ulnar dimeli (mirror hand) anomalisi oldukça nadir görülen bir üst ekstremité deformitesidir. Bu anomalide radius, skafoid, trapezium ve başparmak gelişmemiştir. Ön kolda çift ulna, elde 7 veya 8 sayıda parmak bulunur. Dirsekte her iki ulnanın olekranon yüzleri birbirlerine bakacak şekilde humerus distali ile eklemleşme olur (1, 2, 4, 10).

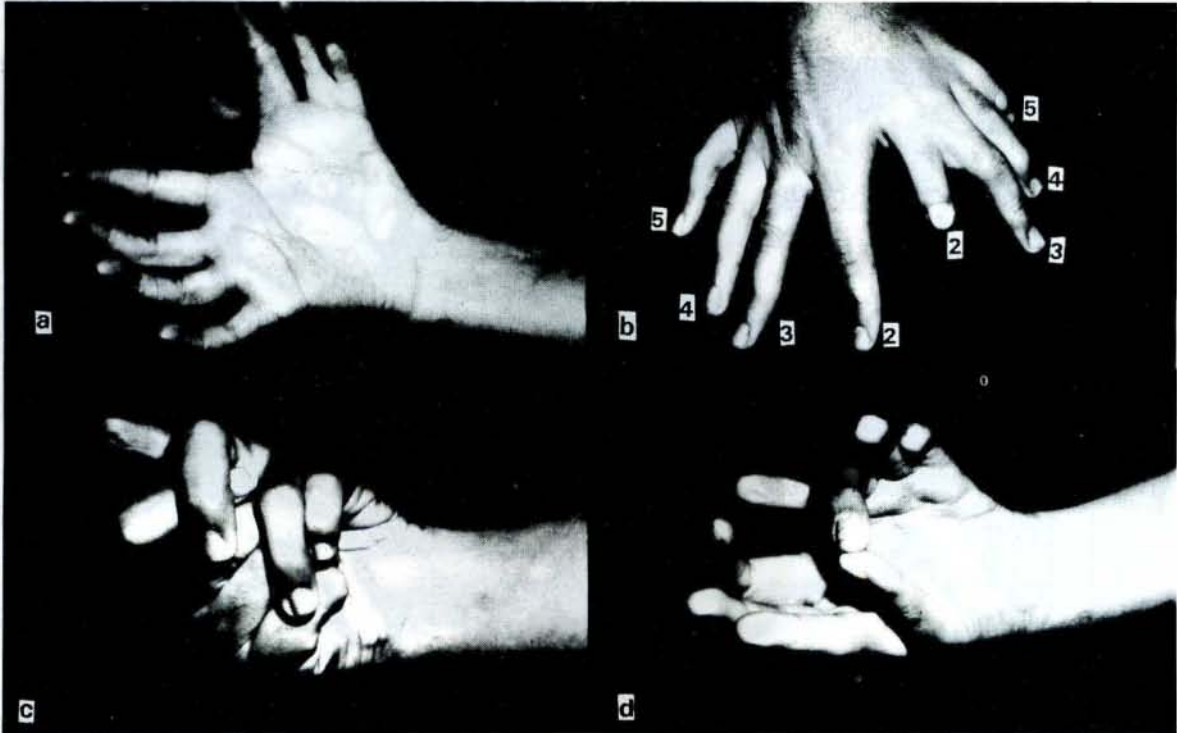
Bu yazıda ulnar dimeli anomalisi olan ve tek seansta cerrahi rekonstrüksiyonu tamamlanan bir vaka takdim edilmiştir.

#### Vaka takdimi

R.B., 15 yaşında bayan hasta. Sağ elinde fazla parmak ve hareket sınırlanması yakınması ile merkezimize başvurdu.

Öyküsünden, anne ve babası arasında akrabalık olmadığı, ailede benzer deformiteli kimsenin bulunmadığı, doğum öncesi devresinin normal seyrettiği öğrenildi.

Yapılan fizik muayenesinde; sağ elinde dörtlük iki küme halinde toplanmış 8 parmağı vardı. Sağ el ulnar kümedeki 4 parmak sol eldeki parmaklar gibi normal gelişmiş ve tüm hareketleri serbest idi. Sağ el radial kümedeki 3. parmak diğerlerine göre daha iyi gelişmişti. Radial kümedeki parmakların hepsinde aktif ekstansiyon, 2. parmak hariç diğerlerinde aktif fleksiyon hareketleri vardı. (Resim 1- a, b, c, d). El bilek ekstansiyonu nötralden ileri gitmiyordu, fleksiyonu 30° idi. Ön kol nötral pozisyonda duruyor 20° lik rotasyon yapabiliyordu. Dirsek fleksiyon ve ekstansiyonunu 60° ile 30° açıları arasında yapabiliyordu.



Resim 1: Vakamızın ameliyat öncesi el resimleri.

El radyografisinde ulnar kümedeki 4 parmak 3 falanks-  
lı idi ve tüm parmakların metakarpları vardı. Skafoid ve  
trapezium yoktu. Lunatum tek, diğer karpal kemikler iki-  
li olarak gelişmişti. Radial taraftaki ulnanın distal ucu ge-  
nişlemişti (Resim 2- a). Dirsek ön-arka grafisinde her iki

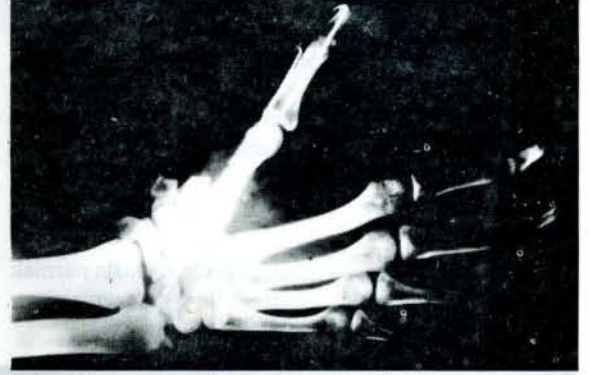
pından osteotomi yapıp metakarp kısaltıldı ve parma-  
ğa başparmak pozisyonunda rotasyon verilerek iki adet  
Kirchner teli ile kemik tesbiti yapıldı. Bu parmağın eks-  
tansör tendonu kısaltılan kemik ölçüsünde kısaltıldı. (Re-  
sim 3). 3 haftalık kısa kol ateli ile dış tesbitten sonra atel



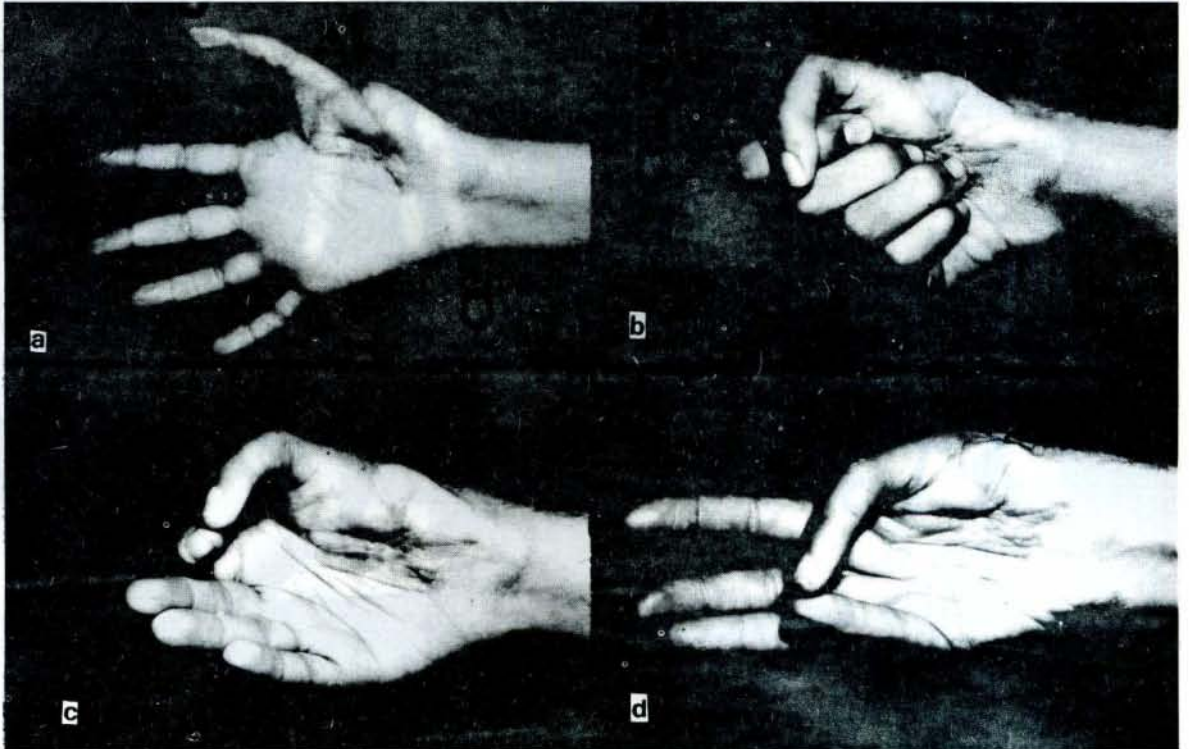
Resim 2: Vakamızın ameliyat öncesi el ve dirsek grafileri.

ulnanın olekranon yüzlerinin birbirlerine bakacak şekil-  
de humerus distali ise eklemleştigi görülüyordu. Hume-  
rus trokleası deforme idi. Humerus lateral kondilinin önün-  
den yukarı doğru ilerlemiş 3 x 0.5 cm'lik bir kemik çı-  
kıntısı izleniyordu (Resim 2- b).

Vakamızın radial kümedeki 2. parmağının daha fonk-  
siyonel olması nedeniyle (Resim 1- c, d), bu parmağın  
başparmak yapılması planlandı. Genel anestezi ve pne-  
matik kol turnikesi altında radial kümedeki 2. parmak kar-  
pometakarpal eklemden ampute edilerek uygun birinci  
web aralığı oluşturuldu. Sonra 4. ve 5. parmaklar meta-  
karpları ile birlikte ampute edildi. 3. parmağın metakar-



Resim 3: Vakamızın ameliyat sonrası el grafisi.



Resim 4: Vakamızın ameliyattan 1 yıl sonraki el resimleri.

çıkarıldı. 6 haftada Kirchner telleri çıkarılıp, rehabilitasyon programı uygulandı. Vakamızın postoperatif bir yıl sonra yapılan muayenesinde elini normale yakın olarak kullandığı ve elin estetik görünümünün de tatminkâr olduğu saptandı (Resim 4- a, b, c, d).

## Tartışma ve sonuç

Ulnar dimeli (mirror hand) anomalisine, oldukça nadir görülmesi nedeniyle literatürde sporadik vaka takdimleri şeklinde rastlanmaktadır (2, 4, 6, 8, 9). Wood (10), 1988'de o zamana kadar literatürde toplam olarak yaklaşık 60 vaka yayınlandığını belirtmektedir. Anomalinin nadir olması nedeniyle tedavi için yeterli bir tecrübe birikimi oluşturulmadığı için çeşitli tedavi şekilleri tek veya çift seanslı olarak uygulanmaktadır.

Ulnar dimeli anomalili vakaların tedavisinde esas, estetik görüntüsü de olan fonksiyonel bir elin oluşturulması olmalıdır. Bundan dolayı radial kümedeki parmaklardan başparmak olarak kullanılacak olanın iyi seçilmesi gerekir. Carroll (3), başparmağı olmayan konjenital el anomalilerinde beyin korteksinde "düşünen başparmak" merkezi olmadığından bu merkezin gelişebilmesi için polli-zasyon ameliyatlarının erken devrede yapılmasını önermektedir. Erken getirilen mirror hand anomalili çocuklarda başparmak seçimi aile ve hekim işbirliği ve iyi bir gözlem sonucu saptanmalı ondan sonra cerrahi tedavi uygulanmalıdır (6).

Ulnar dimeli anomalili vakaların ellerinin klinik görünümü ve parmak sayıları farklılık göstermesi nedeniyle standart bir tedavi planı uygulanamamakta, hastanın var olan durumuna göre değişik tedaviler yapılmaktadır. Bunun için bazı yazarlar iki seanslı (6, 8, 9), bazı yazarlar ise tek seanslı (2, 4) cerrahi tedavi uyguladıklarını rapor etmişlerdir. Klasik kitaplarda ise tek seanslı değişik

ameliyat şekilleri tarif edilmektedir (1, 7, 10).

15 yaşında merkezimize başvuran olgumuzun yapılan fizik muayenesinde radial kümedeki 3. parmağın başparmak fonksiyonlarına en yakın iş gören parmak olduğu saptandı. Bundan dolayı bu parmak muhafaza edilerek diğer parmaklar ampute edildi. 3. parmağın hem görüntü hem de fonksiyon yönünden başparmağa benzemesi için metakarptan kısaltma ve döndürme osteotomisi yapıldı. Olgumuzdan estetik ve fonksiyonel açıdan alınan sonuç tatminkâr idi.

Biz bu tür vakalarda, elin estetik ve fonksiyonel görünümün bir bütün olduğunu kabul ederek seçilecek cerrahi girişimin mümkün olduğu kadar küçük yaşta ve tek seansta yapılmasının uygun olacağı görüşündeyiz.

## Kaynaklar

- 1- Boyes, J.H.: Bunnell's Surgery of the Hand, 5<sup>th</sup> ed, pp: 83-5, Philadelphia, Lippincott Comp. 1970.
- 2- Davis, R.G., Farmer, A.W.: Mirror hand anomaly: A case presentation. Plast Reconstr Surg 21: 80-3, 1958.
- 3- Carroll, R.E.: Polli-zation, in Operative Hand Surgery. Ed by Green DP, vol 1, 2<sup>nd</sup> ed, pp: 485-91, New York, Churchill Livingstone 1988.
- 4- Gropper, P.T., Vancouver, B.C.: Ulnar dimelia. J. Hand Surg 8: 487-91, 1983.
- 5- Harrison, R.G., Pearson, M.A. Roaf, R.: Ulnar dimelia. J Bone Joint Surg 42-B: 549-55, 1960.
- 6- Kelley, J.W.: Mirror Hand. Plast Reconstr Surg 30: 374-7, 1964.
- 7- Millord, L.: Congenital Anomalies, in Campbell's Operative Orthopaedics ed by Crenshaw A.H. vol 1, 7<sup>th</sup> ed, pp: 436-38, Saint Louis, Mosby Comp 1987.
- 8- Pintile, D., Hatmanu, D., Olaru, I., Panoza, Gh.: Double ulna with symmetrical polydactyly. J Bone Joint Surg 46-B: 89-93, 1964.
- 9- Tsuyuguchi, Y., Tada, K., Yonenobu, K.: Mirror Hand anomaly: Reconstruction of the thumb, wrist, forearm and elbow. Plast Reconstr Surg 70: 384-87, 1982.
- 10- Wood, V.E.: Ulnar Dimelia (The Mirror Hand), in Operative Hand Surgery. Ed by Green DP, vol 1, 2<sup>nd</sup> ed, pp: 485-91, New York, Churchill Livingstone 1988.