

## KIRNER DEFORMİTESİ

Dr. Orhan BAŞKIR \*

Dr. Önder YAZICIOĞLU \*\*

Dr. Mehmet ÇAKMAK \*\*\*

Dr. Mişel KOKİNO \*\*\*\*

### ÖZET

Kliniğimizde 3 yıl süre ile takıp edilmiş olan ve her iki el küçük parmağının, terminal falankslarının radyal ve palmar açılanması ile karakterize, ayrıca herediter özellik gösteren bir olgu sunulmaya çalışılmıştır.

### GİRİŞ:

Kirner deformitesi, ilk defa bulan ve tarif eden KIRNER tarafından 1927 yılında yayınlanmış bulunmaktadır (6). Daha sonra bu konuda STAHELI, CLAWSON ve CARSTAM ve EIKEN yayın yapmışlardır (3). Bütün bu yazarlar, deformiteyi de açıklamalarda yin e

bir olguda elde ettikleri biopsi bulgularını ortaya koymuşlardır (5).

Deformitenin esası, aşağı yukarı tüm yayınlanan serilerde belirtildiği gibi, küçük parmağın distal ucunun palmar ve radyal yönde yapmış olduğu açılanmadır (Resim : 1). 5. parmağın bilateral palmar yönde gösterdiği açılanma kampondaktili formitedir. Kirner deformitesine nazaran daha sık rastlanan ve kolay-

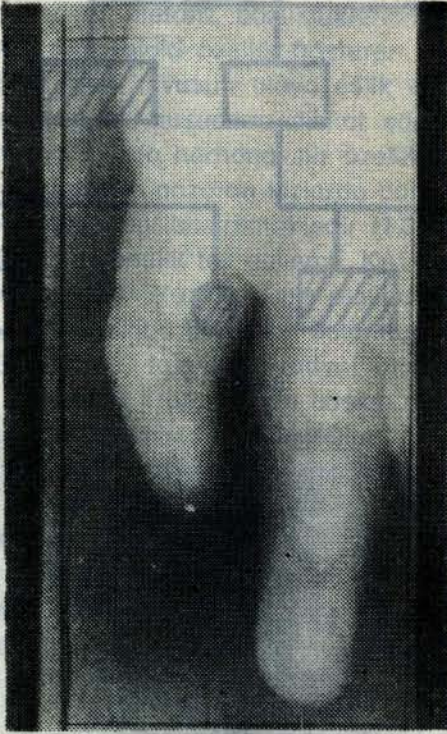
\* İst. Tıp Fak. Ortopedi-Travmatoloji

\*\* İst. Tıp Fak. Ortopedi-Travmatoloji Kürsüsü Uzman Asistanı.

\*\*\* İst. Tıp Fak. Ortopedi-Travmatoloji Kürsüsü Uzman Asistanı.

\*\*\*\* İst. Tıp Fak. Ortopedi-Travmatoloji

!!kla tanınan karnpodaktilinun yanında, Kirner deformitesi daha az rastlanan bir deformite olmaktadır. 1927 yılında KIRNER tarafından yayınlananlar dahil şimdiye kadar literatürde 38 olgu yayınlanmıştır (1,3,4,5,6,7).

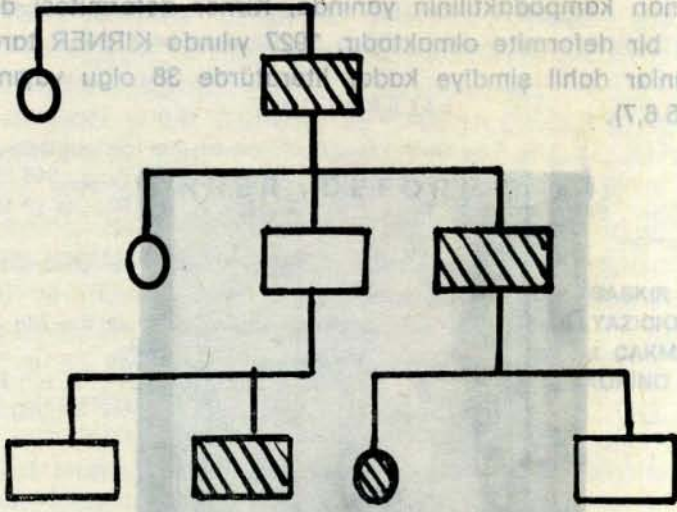


Resim — 1

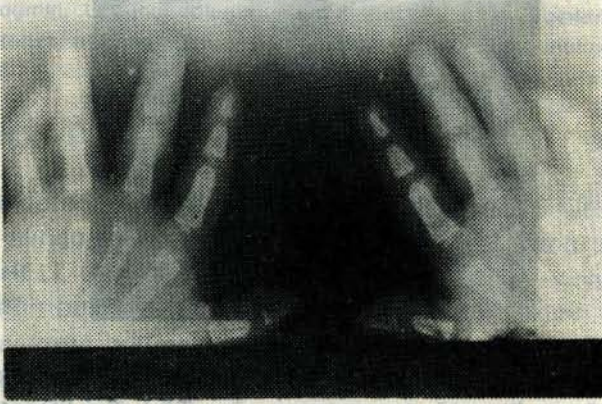
Yazımızın amacı dünya tip literatüründe len ve yaptığımız literatür taramasına göre Türk Tıp literatürüne geçmemiş olan bu deformitenin rastlandığı bir olguyu literatürümüze katmaktır.

#### **OLGUNUN SUNULMASI :**

1 yaşında bir kız çocuğu, ailesi tarafından doğumdan itibaren her iki elinin küçük parmaklarında mevcut olan şekil bozukluğundan şikâyet edilmekte. Herhangi bir travma anamnezi yok. Aile anamnezinde (Şekil : 2) de gösterilen dağılım tesbit edildi. Yapılan sistemik taramada başkaca bir anomaliye rastlanmamıştır. Röntgen tetkikinde; epifizin normal yerinde ve düzeninde olduğu, terminal falanksın radyal ve palmar yönde açılanma gösterdiği saptanmıştır (Resim : 2).



Sekil — 1



Resim — 2

#### TARTIŞMA:

Yazıda 1 yaşında ve aile anamnezi özellik gösteren bir olgu literatür taraması yapılarak verilmiştir.

Literatürde Kirner deformitesinin tanısının genellikle 8-14 yaşları arasında konulabildiği belirtilmektedir (2,3,7,8). Olgumuzda ise, deformitenin tanımı 1 yaşında iken yapılabilmektedir. Kirner deformitesinin ailevi olduğu şeklinde açık bir seri bulunmama ailevi olabileceğini ilk düşünen BLANK ve GIRDANY 1965 yılında, bir ailede rastlamış oldukları deformiteyi yayınlamışlardır (1). Şimdiye kadar literatürde yayınlanmış olan 38 olgunun ancak 8'inde ailevi bir yayılım gösterilebilmiştir. Bizim olgumuzda ise, ailevi geçişin

özelliği saptanabilmiş bulunmaktadır. Kirner deformitesi artık iyi bilinen ve tanınan bir deformitedir. Deformitenin başka iskelet sistemi anomalileri ile birlikte olabildiği hususunda yayınlar giderek artmaktadır. Kirner ilk yaptığı tanımlamada, kifo ve genu valgum gibi deformitelerin birlikte bulunabildiğini (6), BRAILSFORD, 2. parmak deformitelerinin ve radyal metafiz bozukluklarının beraber olabileceğini (2), THOMAS, mongoloid özellik gösteren olguların bulunabileceğini (9), WILSON, pes kavusun olaya eşlik edebildiğini bildirmişlerdir (10). Olgumuzda bu hususlara dikkat

mut sistemik araştırmalarda herhangi bir özellik Deformitenin erkeklere nazaran kızlarda daha sık duğu ve simetrik olabileceği bildirilmektedir (1,3,6,7).

Olayın etyolojisine yönelik tek tarafından yapılmıştır (5). Yazarlar, bir olgudaki biopsi bulgularına göre, diafiz ile epifiz arasında bir lizisin bulunduğunu göstermişlerdir. CARSTAM ve EIKEN ise, falanksın radyal deviyasyonu ve açılmasının, fleksor digitorum profundusun baskın olması nedeni ile epifiz defektine nazaran sekonder olabileceğini söylemişlerdir (3).

Tedavi olarak, CARSTAD ve EIKEN dışında operatif tedaviyi öneren olmamıştır. Çünkü, fonksiyonel olarak deformite yazı makinesi

viterlerde güçlük yaratmaktadır.

yeterli olduğu bildirilmiştir (4). CARSTAM ve EIKEN ise, volu ile iyi kozmetik sonuçlar alınabildiğini bildirmişlerdir (3).

### SUMMARY

One case of Kirner's deformity of the terminal segment of the little finger is described. In this paper, the usual feature of the condition that is bilateral palmar and radial curvature of the little finger is described. Family history is reported.

### LİTERATÜR

- 1 — BLANK, E., GIRDANY, B. R. : Symetric Bowing of the Terminal phalanges of the fifth fingers in a family (Kirner's deformity). Am. J. Roentgenol., 93:367, 1965.
- 2 — BRAILSFORD, J. R. : The Radiology of Bones and joints. Ed. 5, pp. 64 and 761. London, J. and A. Churchill, 1953.
- 3 — CARTAM, N., EIKEN, O. : Kirner's deformity of the little finger. J. Bone and Jt. Surg., 52A:1663-1665, 1970.
- 4 — DYKES, R. : Kirner Deformity of the llttle finger. J. Bone Jt. Surg., 60B: 58-61, 1978.
- 5 — KAUFMANN, H. J., TAILLARD, W. F. : Bilateral incurving of the terminal phalanges of the fifth fingers. American Journal of Roentgenology. Radium

- Therapy and Nuclear Medicine, 86:490-495, 1961.
- 6 — KIRNER, J. : Doppelseitige Verkrümmung des Kleinfinger glic das als selbständiges Krankheitsbild. Fortschr. a.d.Geb.d. Röntgenstr., 804-806, 1927.
- 7 — STAHELI, L. T., CLAWSON, little fingers, Report of two cases. J. Bone Jt. Surg., 48A:1171-1176, 1966.
- 8 — TAYBI, H. : Bilateral Incurving of the terminal phalanges of the fifth fingers (osteochondrosis). J. Pediat., 62:431, 1963.
- 9 — THOMAS, A. R. : A new dystrophy of the fifth finger. Lancet. 1:1,12-1936.
- 10 — WILSON, J. N. : Dystrophy of the fifth finger. J. Bone Jt. Surg., 34B:236-239, 1952.

Deformitenin etkileri nazara alınarak daha sık görülmekte ol-  
 mus sistemik osteitlerle beraber de görülmektedir.  
 deformitenin etkileri nazara alınarak daha sık görülmekte ol-  
 duğu ve sistemik osteitlerle beraber de görülmekte olduğu görülmektedir.  
 Olayın etyolojisi yöneltik tek olarak KAUFMANN ve TAILARD  
 tarafından yapılmıştır. (5) - Yazara ait olduğu gibi bu bulguların  
 göre, daha ileri aşamada bilateral olarak görülmektedir.  
 GARSTAM ve EIKEN ise, talanların talovlu deviyasyonu ve acton-  
 masının, fleksor digitorum profundus baştan olması nedeniyle ep-  
 ifal defektine nazaran aslında defektli olduğu söylenmektedir. (3).  
 Tedavi olarak GARSTAM ve EIKEN arasında operatif tedaviyi öner-  
 en olmuştur. Önceki formların olduğu, deformitenin artması olup,  
 yani makinele kullanılmak veya diğer (yeterli) gibi özel akti-  
 viteslerde güçlük yaşamaktadır. Eğer tanımlı talan deformitenin  
 yeterli olduğu biliniyor ise, GARSTAM ve EIKEN ise, osteotomi  
 yolu ile iyi kozmetik sonuçlar elde edilebilir (3).

SUMMARY

One case of bilateral incurving of the terminal segment of the little finger is described. The various features of the curvature are bilateral, symmetrical, painless and without history of trauma. Family history is reported.

LITERATÜR

1 — BLANK E, GIBSON B. R. : Symmetrical Bowing of the Terminal Phalanges of the Little Fingers in a Family (Kimer's Deformity). Am. J. Roentgenol. 32:103-106, 1934.

2 — BRALLSFORD J. P. : The Pathology of Bone and Joints. Ed. 2. pp. 84 and 85. London: Livingstone, 1955.

3 — GARSTAM, H. E. KEM, O. J. : Kinetic deformity of the little finger. J. Bone and Jt. Surg. 34B:236-239, 1952.

4 — DYKES, R. : Kimer's Deformity of the Little Finger. J. Bone Jt. Surg. 30B:103-104, 1948.

5 — KAUFMANN, H. J., TAILARD, W. F. : Bilateral incurving of the terminal phalanges of the little fingers. American Journal of Roentgenology, Radium