

TIRNAK YATAĞI YARALANMALI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: TIRNAĞIN YERİNE ADAPTASYONU MORBİDİTEYİ ARTIRIR MI? THE EVALUATION OF PATIENTS WITH NAIL BED INJURY: DOES ADAPTATION OF FINGERNAIL INCREASES MORBIDITY?

Nesibe Sinem Çiloğlu, İhsan Türkmen, Nesrin Gümüş

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Giriş: Tırnak yatağı yaralanmaları, acil serviste sık rastlanan ve plastik cerrahi kliniği tarafından konsülte edilen el yaralanmalarındandır. Bu çalışmada, kliniğimizde tırnak yatağı onarımı yapılan hastaların yara iyileşmesi, tırnak gelişimi ve komplikasyonlar açısından değerlendirilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 - Haziran 2012 tarihleri arasında acil servise tırnak yatağı yaralanması tanısıyla başvuran 35 yetişkin, 62 çocuk toplam 97 hasta değerlendirildi. Hastaların tümüne lokal anestezi altında 6/0 emilebilen (poliglikolik asit) sütür ile tırnak yatağı onarımı uygulandı. Tırnak, oluşabilecek hematoma engellemek amacıyla farklı yerlerinden perfore edilerek yerine adapte edildi. Hastalar 2., 10., 15. günlerde, 1., 2. ve 6. aylarda poliklinik kontrolüne çağırıldı.

Bulgular: Hastaların %36'sını (35 hasta) erişkin, % 64'ünü (62 hasta) çocuk hastalar oluşturmaktaydı. Erişkin hastaların yaş ortalaması 41,1 ve çocuk hastaların yaş ortalaması 5,4 olarak saptandı. Yaralanmaların %87'sinin (85 hasta) ezilme yaralanması sonucu oluştuğu görüldü. Erişkin hastalarda ortalama 48. gün, çocuk hastalarda 32. günde yeni tırnak gelişimi gözlemlendi. 4 erişkin ve 2 çocuk hastada yara yeri enfeksiyonu saptandı. Hastalar antibiyotikli pomad ile yapılan kapalı pansuman ile takip edildi. Enfeksiyonlar herhangi bir cerrahi müdahaleye gerek duyulmaksızın geriledi.

Sonuçlar: Uygun şartlar ve cerrahi teknikle tırnak yatağı onarımı yapılan hastalarda tırnağın yerine adapte edilmesinin morbiditeyi arttırıcı yönde etkisi görülmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Tırnak yatağı yaralanması, komplikasyon, tırnak adaptasyonu

ABSTRACT

Introduction: Nail bed injuries are common hand injuries in the emergency department consulted by plastic surgery. The aim of this study is assessment of wound healing, nail development and complications of the patients who underwent nail bed repair.

Material and Methods: A total of 97 patients, including 35 children 62 adults were evaluated, with the diagnosis of nail bed injury between January 2012 and June 2012. Nail bed repair under local anesthesia was performed. Nail was perforated in different places to prevent hematoma and replaced back. Patients were followed up in 2nd, 10th, 15th days and 1st, 2nd, 6th months.

Results: 35 patients were adults and 62 patients were children. The average age of adults was 41.1 and the average age of the children was 5.4. 87% of the injuries encountered were crush injuries (85 patients). Formation of new nail was observed in around 48 days for adult patients and 32 days for children. Wound site infection was observed in 6 patients (%6.1). Patients were followed up with closed dressings and antibiotic ointments. Infections regressed without the need for any surgical intervention.

Conclusions: Replacing the nail to the nail bed does not increase morbidity for the patients who underwent nail bed repair in favorable conditions and surgical technique.

Keywords: Nail bed injury, complication, nail replacement

GİRİŞ

Tırnak yatağı yaralanmaları acil serviste sıkça rastlanan el yaralanmalarıdır. Özellikle çocuklarda sık görülen yaralanma çeşidi olan el yaralanmalarının yaklaşık olarak üçte ikisi tip bölgesi yaralanmalarıdır ve bu yaralanmaların %15-24'üne tırnak yatağı yaralanmaları eşlik eder.¹ Tırnak yatağı anatomisine ve fizyolojisine uygun olarak gerçekleştirilen cerrahi müdahale deformite oluşumunu ve morbiditeyi azaltmaktadır. Bu çalışmada kliniğimize tırnak yatağı yaralanması nedeniyle başvuran hastaların prospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Ocak 2012 - Haziran 2012 tarihleri arasında acil servise tırnak yatağı yaralanması tanısıyla başvuran 35 yetişkin, 62 çocuk toplam 97 hasta dahil edildi.

Tırnak yatağı yaralanması nedeniyle acile başvuran hastaların acil tıp kliniği tarafından değerlendirilmesinin ardından, istenen konsültasyon sonrası hastalar acil serviste muayene edildiler. Bütün hastaların direk grafileri yabancı cisim ve eşlik eden distal falanks kırığı varlığı açısından değerlendirildi. Hastaların tümüne

adrenalin içermeyen prilokain solüsyonu (Citanest™) ile dijital blok yapıldı. Blok yapıldıktan yaklaşık 10 dakika sonra cerrahi müdahaleye başlandı.

Tırnak yatağı onarımı 6/0 emilebilen (poliglilik asit) sütür ile yapıldı. Eşlik eden distal falanks kırığı olan hastalara pin fiksasyon ve parmak ateli uygulandı. Tırnak, oluşabilecek hematomu engellemek ve tırnak yatağını korumak amacıyla farklı yerlerinden perfore edilerek 5/0 emilemeyen (polipropilen) sütür ile adapte edildi. Antibakteriyel pomad ile pansuman yapıldı.

Hastalar 2, 10, 15. günlerde, 1. ve 6. aylarda poliklinik kontrolüne çağırıldı. 15. gün tırnak adaptasyon sütürleri alınarak tırnak yerinde bırakıldı. Acil servisteki ilk müdahaleden önce ve her kontrolde hastalar fotoğraflandı. Yara yeri iyileşmesi, tırnak gelişimi ve komplikasyon oluşumu açısından değerlendirmeler yapıldı.

BULGULAR

Hastaların %36'sını (35 hasta) erişkin, % 64'ünü (62 hasta) çocuk hastalar oluşturmaktaydı. Çocuk hasta grubunun %67'sini (42 hasta), erişkin hasta grubunun %74'ünü (26 hasta) erkek hastalar oluşturmaktaydı.

Erişkin hastaların yaş ortalaması 41,1 ve çocuk hastaların yaş ortalaması 5,4 olarak saptandı. Yaralanmaların %87'sinin (85 hasta) ezilme yaralanması sonucu olduğu görüldü. Çocuk hastaların %30'unda (19 hasta), erişkin hastaların %57'sinde (20 hasta) yaralanmaya eşlik eden distal falanks kırığı mevcuttu.

Çocuk hastalarda en sık 5. parmağın (16 hasta), erişkin hastalarda en sık 1. parmağın (15 hasta) yaralandığı görüldü (Tablo 1). Hasta örnekleri Şekil1-5'te yer almaktadır.

Erişkin hastalarda ortalama 48. gün, çocuk hastalarda 32. gün yeni tırnak gelişimi gözlemlendi. 4 erişkin ve 2 çocuk hastada yara yeri enfeksiyonu saptandı. Hastalar antibiyotikli pomad ile yapılan kapalı pansuman ile takip edildi. Enfeksiyonlar herhangi bir cerrahi müdahaleye gerek duyulmaksızın geriledi.

TARTIŞMA

Tırnak yatağı yaralanmaları çocuk hastalarda genelde kapıya sıkışma gibi ezilme yaralanması sonucu, erişkinlerde ise iş kazaları sonucunda meydana gelmektedir.^{2,3} Erişkin hastalarda rastlanan yaralanmaların yüksek enerjili olması nedeniyle eşlik eden kemik ve tendon hasarları daha sık oranlarda görülmektedir. Yaralanmayı takiben yapılan ayrıntılı inceleme sonucu hasarlanan yapıların belirlenmesi ve uygun cerrahi tedavi kozmetik sonucu ve morbiditeyi önemli ölçüde etkilemektedir.

Çalışmamızda hastaların %87'sinde (85 hasta) yaralanma, ezilme sonucu meydana gelmiştir. Parmak tip bölgesi ve tırnak yatağı yaralanması mevcut olan 81

hastanın retrospektif olarak incelendiği benzer bir çalışmada da bu oran %82 olarak tespit edilmiştir.⁴

Tırnak yatağı yaralanmaları çocuklarda erişkinlere oranla daha sık görülen yaralanmalardır. Yapılan çok merkezli geniş çaplı çalışmalar da bu anlamda çalışmamızı desteklemektedir. Yapılan benzer çalışmalarda en sık yaralanan parmağın 3. parmak olduğunu⁴⁻⁶ belirten çalışmalar mevcuttur ancak bizim çalışmamızda erişkin hastalarda 1. parmakta, çocuk hastalarda 5. parmakta daha sık yaralanma saptanmıştır. Çocuklarda ise yapılan değişik çalışmalarda farklı parmaklarda farklı oranlarda yaralanma sıklığı belirtilmiştir. Erişkin hastalarda travmanın şiddetiyle bağlantılı olarak daha sık oranlarda falanks kırığı saptanmıştır.

Tablo I. Etkilenen parmağın erişkin ve çocuklarda dağılımı

Etkilenen parmak	Erişkin	Çocuk
1. parmak	% 45	% 19
5. parmak	% 12	% 26



Şekil 1. Sol el 4. parmak tırnak yatağı yaralanması olan hastanın acil müdahale odasında tırnak yatağı onarımı yapılmadan önceki ilk görüntüsü



Şekil 2. Şekil 1'deki hastanın tırnak yatağı onarımı yapıldıktan 6 ay sonraki görüntüsü



Şekil 3. Sol el 1.parmak tırnak yatağı yaralanması olan hastanın acil müdahale odasında tırnak yatağı onarımı yapılmadan önceki ilk görüntüsü



Şekil 4. Şekil 3'teki hastanın tırnak yatağı onarımı yapıldıktan 2 gün sonraki görüntüsü



Şekil 5. Şekil 3'teki hastanın tırnak yatağı onarımı yapıldıktan 6 ay sonraki görüntüsü

Pulpa yaralanmaları genellikle tırnak yatağı yaralanmalarına eşlik eder ve fibröz septalar arası kanla dolar. Oluşan basınç hastanın ciddi anlamda ağrı hissetmesine neden olur. Pulpadaki hematoma boşaltılması ağrının azaltılması açısından önemlidir. Tırnak yatağının %30' undan azını kapsayan subungual hematomların tedavi gerektirmediğini belirten çalışmalar mevcut ise de yapılan çoğu çalışmada tırnağın çekilerek tırnak yatağının incelenmesi ve oluşan hematoma boşaltılması önerilen tedavi yöntemidir.⁴

Tırnak yatağı 6/0-7/0 emilebilen sütürler ile onarılmalıdır. Onarım sonrası tırnağın yerine yerleştirilmesi tırnak yatağının dış etkenlerden korunması ve tırnak çıkış yolunun açık kalması açısından önemlidir. Eğer tır-

nak kaybı mevcut ise yapışmayan gazlar, sütür paketi ve silikon tabakalar tırnak yerine yatağa adapte edilebilir. Uygun şartlarda onarılmış tırnak yatağı sonucunda tırnak aylık 3-4 mm uzama gösterir. Kliniğimizde yapılan çalışmanın sonuçları da bu değerler ile paralellik göstermektedir.

Tırnağın yerleştirilmesinin morbiditeyi arttırdığına özellikle tırnak yatağı enfeksiyonlarında artışa bağlı olarak tırnak deformitesine neden olduğuna dair çalışmalar literatürde mevcuttur. Tırnak yatağı yaralanması olan hastalarda, tırnağın kendisinin ve yara örtüsünün tırnak yerine adaptasyonunun komplikasyon, gecikmiş iyileşme, enfeksiyon, persistan ağrı, overgranülasyon açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada,⁷ tırnağın yerine adapte edildiği grupta bütün komplikasyonların daha sık oranlarda görüldüğü bildirilmiştir.

Tırnak yatağı yaralanmalarında tırnağın yerine adapte edildiği ve edilmediği iki grubun tırnak büyümesi ve tırnak görünümü açısından karşılaştırıldığı bir başka çalışmada, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.⁸ Çalışmada tırnağın yerine adapte edilip edilmemesinin değil, yaralanmanın şiddetinin ve primer tamirin hassasiyetle ve doğru yapılmasının önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda 4 erişkin, 2 çocuk hastada, antibiyotikli pomad ile takip edilen ve cerrahi müdahaleye gerek duyulmaksızın gerileyen yara yeri enfeksiyonu görülmüştür. Komplikasyon oranlarımız literatür ile paralellik göstermektedir. Bu nedenle tırnağın yerine adaptasyonunun morbiditeyi artırıcı etkisi olmadığını düşünmekteyiz.

Tırnak yatağı yaralanmaları genellikle basit bir yaralanma olarak algılanmakta ancak onarım esnasında ve takiplerinde yeterli özen gösterilmediği takdirde istenmeyen sonuçlar görülebilmektedir. Fairbairn N. ve arkadaşları, 6 yaşında tırnak yatağı onarımı yapılan ve 1 hafta sonrasında fleksör tendon kılıfının da dahil olduğu ciddi enfeksiyon ve nekroz sonucu parmak amputasyonuna giden bir vaka bildirmişlerdir.⁹

Parmak tip bölgesi ve tırnak yatağı yaralanmaları acil müdahale gerektiren durumlardır. Çalışmamıza dahil edilen bütün hastalara yaralanmayı takip eden dakikalar veya saatler içerisinde, acil serviste müdahale yapılmıştır. 1 haftaya kadar geç dönemde müdahalede de iyi fonksiyonel ve kozmetik sonuçlar elde edilebildiğini bildiren çalışmalar mevcuttur.¹⁰

SONUÇ

Uygun zaman ve koşullarda dikkatli cerrahi teknik ile yapılan onarımlar ve düzenli takibin, sıkça görülen bu yaralanma tipinde başarılı sonuçlar alınması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Dr. N. Sinem ÇİLOĞLU

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Plastik Cerrahi Kliniği, İSTANBUL
E-posta: eroglusinem@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Inglefield CJ, D'Arcangelo M, Kolhe PS. Injuries to the nail bed in childhood. *J Hand Surg Br.* 1995;20:258-61.
2. Doraiswamy NV, Baig H. Isolated fingertip injuries in children: incidence and aetiology. *Injury.* 2000;31(8):571-3.
3. Zook EG, Guy RJ, Russell RC. A study of nail bed injuries. Causes, treatment and prognosis. *J Hand Surg.* 1984;9A:247-52.
4. Salazard B, Launay F, Desouches C, Samson P, Jouve JL, Magalon G. Fingertip injuries in children: 81 cases with at least one year follow - up. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot.* 2004;90(7):621-7.
5. Seaberg DC, Angelos WJ, Paris PM. Treatment of subungueal hematoma with nail trephination: a prospective study. *Am J Emerg Med.* 1991 ; 9 : 209 – 210.
6. Pearce S , Colville RJ. Nailbed repair and patient satisfaction in children. *Ann R Coll Surg Engl.* 2010;92(6):483-5.
7. Miranda BH, Vokshi I, Milroy CJ. Pediatric nailbed repair study : nail replacement increases morbidity. *Plast Reconstr Surg.* 2012;129(2):394e-6e.
8. O'Shaughnessy M, McCann J, O'Connor TP, Condon KC. Nail regrowth in fingertip injuries. *Ir Med J.* 1990;83(4):136-7.
9. Fairbairn N. No such thing as "just" a nail bed injury. *Pediatr Emerg Care.* 2012;28(4):363-5.
10. Giddins GE , Hill RA. Late diagnosis and treatment of crush injuries of the fingertip in children. *Injury.* 1998;29(6):447-50.