

BİR MAKRODAKTİLİ VAKASI*

Savaş GÜNER¹, Mehmet Fethi CEYLAN², Şükriye İlkay GÜNER³,
Ali Murat KALENDER⁴, Hayati AYGÜN⁴.

ÖZET

Makrodaktili el veya ayak parmaklarının bir veya birkaçının büyüklüğü ile karakterize, nadir görülen bir hastalıktır. Makrodaktilin tedavisi cerrahidir. Bu yazıda sol ayak 1. ve 2. parmaklarında makrodaktili olan hastayı sunmayı amaçladık. 19 yaşında bayan hasta sol ayak 1. ve 2. parmaklarında irilik, ayakkabı giyememe şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastada aynı zamanda sol ayağının görüntüsünden dolayı psikolojik bozuklukta mevcuttu. Ray amputasyon operasyonu uygulandı. Ameliyat sonrası bir sorunla karşılaşılmadı. Hastamıza uyguladığımız ray amputasyonu estetik görünüm ve fonksiyonellik açısından iyi bir seçenek gibi görünmektedir. Amputasyon operasyonu hastaların emosyonel durumunu olumsuz etkilemesine rağmen bizim hastamızda mutluluğa sebep olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Makrodaktili, Ayak, Amputasyon

A MACRODACTYLY CASE

ABSTRACT

Macroductyly is an uncommon disease which is characterized with the abnormal enlargement of one or a few fingers or toes. The treatment of macroductyly is surgery. In this article, we aimed to present a patient who had macroductyly in the first and second toes on her left foot. The female patient, who was 19 years old, applied to the clinic with the complaints like largeness in her left first and second toe and not putting her shoes on. Also, she had psychological disorder due to image of her left foot. Ray amputation operation was performed. No post-op problem was observed. Ray amputation, which is applied also to the patient we presented, seems as a good option in terms of both aesthetical and functional aspects. Besides, the amputation operation, which negatively affects patient's emotional condition, created happiness in our patient.

Keywords: Macroductyly, Foot, Amputation

*Bu makale 31 Ekim-5 Kasım 2011 tarihleri arasında Belek/Antalya'da yapılan XXII. Ulusal Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

¹ Yrd. Doç. Dr. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD

² Yrd. Doç. Dr. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu

³ Yrd. Doç. Dr. Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD

⁴ Yrd. Doç. Dr. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD

İletişim / Corresponding Author: Savaş GÜNER
Tel: 90 533 2433873e-posta: gunersavas@gmail.com,

Geliş Tarihi / Received: 11.04.2013
Kabul Tarihi / Accepted: 10.02.2014

GİRİŞ

Makrodaktili el veya ayak parmaklarının bir veya birkaçının büyüklüğü ile karakterize, nadir görülen bir hastalıktır. Tüm konjenital anomalilerin %1'ini oluşturur (1). Kemik ve yumuşak dokuda aşırı büyüme mevcuttur (1, 2). İlk olarak 1925 yılında Feriz tarafından “Makrodistrofi lipomatosa progresia” adıyla tanımlanmıştır (3). Erkeklerde daha sık görülür (2, 4). Tedavi planlaması ortopedist, patolog ve radyolog’un birlikte karar vermesi gereken multidisipliner bir yaklaşımdır (1). Tedavisi cerrahidir. Makrodaktili çocukluk çağında saptanmışsa falangeal epifizyodezis operasyonu iyi bir tedavi yöntemidir. Epifiz kapandıktan sonraki dönemde, debulging, ray ampütasyon operasyonları sık kullanılan ve başarılı tedavi yöntemleridir (4). Bu yazıda 19 yaşında sol ayak birinci ve ikinci parmaklarında makrodaktilisi olan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

19 yaşında bayan hasta sol ayak birinci ve ikinci parmaklarında irilik, ayakkabı giyememe şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Ayrıca ayağın görünümünden dolayı çok rahatsız olduğunu ve ayakkabısını tanımadığı insanların yanında çıkaramadığını söyledi. Fizik muayenesinde sol ayak birinci ve ikinci parmaklarında makrodaktili tespit edildi (Şekil 1). Ayak x-ray grafiğinde sol ayak birinci ve ikinci parmak falanksları ve metatarslar normalden büyük gözlendi. Makrodaktili ile birlikte görülen sendromlar açısından araştırılan hastada herhangi bir sendroma ait bulgu saptanmadı. Hastaya ikinci parmağa ray ampütasyon operasyonu uygulandı (Şekil 2). Post-op bir sorunla karşılaşılmadı. Ameliyat sahası sorunsuz iyileşti. Takiplerinde hastanın rahatlıkla ayakkabı giyebildiği gözlendi. Hasta ameliyat sonrasında daha kolay yürüyebildiğini ve ayağın yeni şeklinden çok memnun olduğunu ifade etti.



Şekil 1: Birinci Ve İkinci Ayak Parmaklarında Makrodaktilisi Olan Bayan Hastanın Ameliyat Öncesi Görünümü.



Şekil 2: Ameliyat Sonrası Görüntü. İkinci parmağa Ray Ampütasyon Uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Makrodaktili herediter olmayan konjenital bir malformasyondur. El veya ayakta görülebilir. Metakarp veya metatarslar hariç parmağın tüm yapılarının (falanks, tendon, sinir, damar, subkutan yağ dokusu, tırnak ve deri) boyutunda artış gözlenir. En sık ikinci parmak tutulumu gözlenir bunu üçüncü parmak izler. Tek taraflı, çift taraflı, simetrik veya asimetrik olabilir. Tek başına olabileceği gibi Proteus sendromu, Mafuccin sendromu, Bannayan-Riley-Ruvalcabe sendromu, Ollier hastalığı, Milroy hastalığı, Klippel-Trenaunay-Weber sendromu gibi sendromların bir komponenti olarakta görülebilir (4, 5). Bu nedenle makrodaktili tespit

edilen hastalar eşlik eden sendromlar açısından taranmalıdır. Hastamızın sendrom taramasında herhangi bir sendrom saptanmamıştır.

Makrodaktili tedavisindeki amaç; ağrısız ve fonksiyonel bir ayak elde etmektir. Cerrahi tek tedavi seçeneğidir ve makrodaktilinin yerleşimi, uzanımı ve büyüme miktarına bağlı olarak planlanır. Barsky elde iki çeşit makrodaktili tanımlamıştır; birincisi ve daha sık görüleni, doğumda büyük olan ve normal büyümeyle oranlı olarak büyüyen statik tip; ikincisi ise, etkilenmiş parmağın normal büyüme oranına göre daha fazla büyüdüğü ve daha nadir görülen ilerleyici tiptir. Statik tip tedavisinde artrodez ve falanksları kısaltma; ilerleyici tip tedavisinde amputasyon önermiştir (6). Bu sınıflama ayaktaki makrodaktili içinde geçerlidir. Makrodaktili tedavisinde parmak ampütasyonu, epifizyodez, yumuşak doku tıraşlama operasyonu ile beraber total veya kısmi falanks rezeksiyonu ve ray ampütasyonu önerilen yöntemlerdir (7-9). Cerrahi tedavi, puberte sonrası büyüme tamamlanınca yapılması önerilmektedir (8, 9). Ray ampütasyonu haricindeki yöntemlerle çoğunlukla istenen sonuç elde edilemez ve yineleyen operasyonlar kaçınılmazdır (10, 11). Sunulan vakada erişkin olan hastanın ikinci parmağına ve metakarpa amputasyonu operasyonu (ray ampütasyon) uygulandı.

Birinci parmak makrodaktililerinde, baş parmağın yere basma ve normal yürümeye verdiği önemli katkı ve ray ampütasyonu operasyonu sonrasında görülen kötü kozmetik görünüm sebebiyle ray ampütasyonu önerilmemektedir. Bu durumda falangeal ve/veya metatarsal kısaltma, epifizyodezle beraber tıraşlama uygulanacak tedavi yöntemleridir (12).

Ampütasyon operasyonunu travmatik bir müdahale olarak nitelendirmek mümkündür. Kişilerin yaşadıkları psikolojik travmayı anlamlandırma şekli ve bununla başa çıkmak için kullandıkları kaynaklar kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Öfke, yas, inkar, anksiyete, pişmanlık, umut ve iyimserlik bunlardan bazılarıdır (13). Hastamızın ampütasyona daha kolay uyum sağlamasının sebebi ampütasyonun kendisine getirdiği kazanç ile açıklanabilir.

Sonuç olarak makrodaktilisi olan hastalarda ampütasyon operasyonu etkili bir tedavi yöntemidir. Hastaya uygulanan ray ampütasyon operasyonu gerek estetik gerekse işlevsellik açısından iyi bir seçenek gibi gözükmektedir. Ayrıca hastaların emosyonel durumunu çoğunlukla olumsuz etkileyen ampütasyon operasyonu bizim hastamızda mutluluğu sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Orhan S, Baykara M, Öztürk M, Özyazgan İ. Macroductyly: Radiologic Findings of A Rare Anomaly. Erciyes Medical Journal 2004;26 (1):44-47.
2. Syed A, Sherwani R, Azam Q, Haque F, Akhter K. Congenital Macroductyly: A Clinical Study. Acta Orthop Belg 2005;71:399-404.
3. Feriz H. Makrodystrophia lipomatosa progresia. Virchow Arch Pathol Anat Klin Med 1925;260:308-368.
4. Natividad E, Patel K. A Literature Review of Pedal Macroductyly. The Foot and Ankle Online Journal 2013;3(5):2.
5. Kafadar S, Kafadar H. Bir Ayak Makrodaktili Olgusu: Literatürün Gözden Geçirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;16(1)45-47.
6. Barsky AJ. Macroductyly. J Bone Joint Surg Am 1967;49:1255-1266.
7. Uemura T, Kazuki K, Okada M, Egi T, Takaoka K. A Case of Toe Macroductyly Treated By Application of A Vascularized Nail Graft. British J Plastic Surg 2004;48:1020-1024.
8. Sahoo B, Handa S, Bhuskan K. Tuberous Sclerosis with Macroductyly. Pediatric Derm 2000;15:463-464.
9. Orhan S, Baykara M, Öztürk M, Özyazgan İ. Makrodaktili: Nadir Bir Patolojinin Radyolojik Bulguları. Erciyes Tıp Dergisi. 2004;26:44-45.
10. Dedrick D, Kling TF Jr. Ray Resection İn The Treatment Of Macroductyly Of The Foot İn Children. Orthop Trans 1985;9:145.
11. Fatemi MJ, Forootan SK, Pooli AH. Segmental Excision Of The Distal Phalanx With Sparing Of Neurovascular Bundle İn Macroductyly: A Report Of Two cases. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2010;63:565-7.
12. Chang CH, Kumar SJ, Riddle EC, Glutting J. Macroductyly Of The Foot. J Bone Joint Surg Am 2002;84:1189-94.
13. Horgan O, MacLachlan M. Psychosocial Adjustment to Lower Limb Amputation. Disability and Rehabilitation 2004; 26(14): 837-850.