

KAMPTODAKTİLİ-Olgu bildirimini

Dr. Adnan UZUNİSMAİL x
Dr. Harun ÖZKANxx

ÖZET

Sağ elinleki fleksiyon kontraktürü nedeniyle hastanemize sevk edilen, ancak aslında "kamptodaktili" olan 20 yaşındaki, erkek hasta takdim edilmiş ve bu anomaliye ait diğer özellikler anlatılmıştır.

GİRİŞ

Kamptodaktili (Camptodactyly, Crooked Finger) genellikle elin beşinci parmağının proksimal interfalanjial (PIP) eklemine tutan çok değişik derecelerde olabilen konjenital bir fleksiyon deformitesidir. Etiyolojisi bilinmemektedir. Herediter olup, dominant olarak geçer.

Bu makalede, 20 yaşında herhangi bir tedavi görmemiş Kamptodaktili anomalisi olan erkek bir hasta takdim edilmiştir.

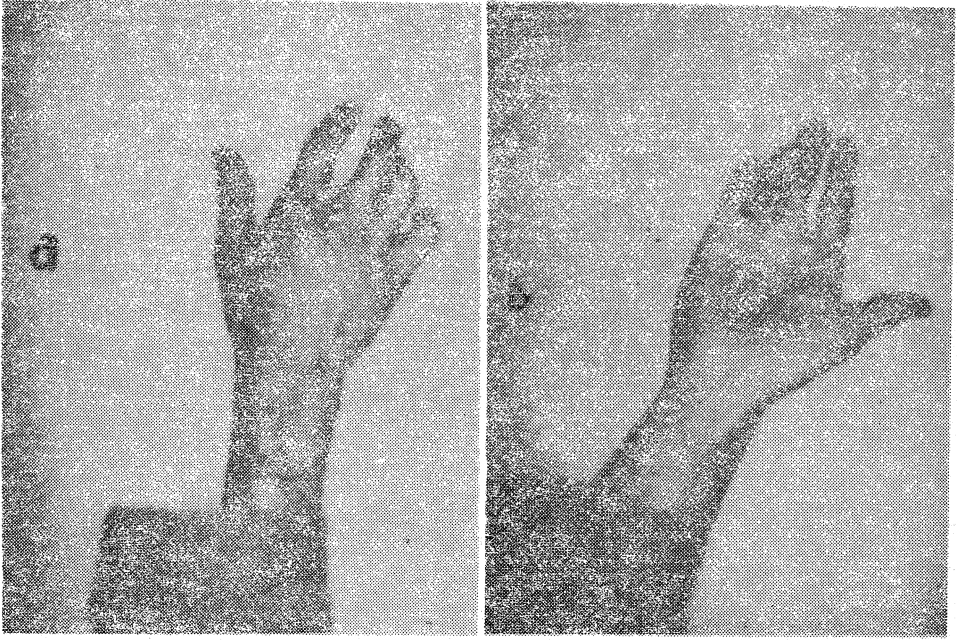
OLGU

Sağ elinde fleksiyon deformitesi olan hasta kliniğimize yatırıldı. 3,4 ve 5. parmaklarındaki bu deformitenin kendini bildiğinden beri, mevcut olduğunu bu durumun kendisine fazla bir rahatsızlık vermediğini, küçük yaşlarda veya daha sonraları herhangi bir yanık ya da travma geçirmediğini ifade etti (Resim-1).

Yapılan muayenesinde, sağ elinin 3,4 ve 5. parmaklarının PIP düzeyinden itibaren fleksiyon halinde olduğu, bu eklem düzeyinde 3. parmakta 40°, 4. parmakta 45°, 5. parmakta 50° ekstansiyon eksikliği saptandı. Bu parmaklara ait fleksiyon hareketlerinin de eksik yapılmakta olduğu, elin tam fleksiyonu yaptırıldığında parmakucu ile el ayası arasında, 3. parmakta 2 cm., 4. parmakta 1,5 cm., 5. parmakta ise 1 cm. açıklık kaldığı gözlemlendi. Volar yüzde bu parmaklara ait derinin gergin durumda olduğu, parmaklarda trofik bozukluk olmadığı, bilek fleksiyona getirildiğinde, parmaklardaki deformitenin az ölçüde düzeldiği gözlemlendi.

(x) Mareşal, Çakmak Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahî Uzmanı. Op. Tıp. Kd. Bnb.

(xx) Mareşal Çakmak Hastanesi Başhekimî, Doç. Tıp. Kd. Alb.



Resim-1: Kamptodaktili Defomitesi a. Dorsal yüzden görünüm b. Volar yüzden görünüm

TARTIŞMA

Kamptodaktili genellikle elin beşinci parmağının PİP eklemine tutan konjenital bir deformite olarak bilinmekle birlikte hastamızda olduğu gibi, diğer parmakları da tutabilir. Ağrısız olduğundan başlangıçta dikkati çekmeyebilir ancak ilerleyici olduğundan erken dönemde kontraktür gelişimine yol açabilir özellikle adolesans döneminden sonra daha süratli olarak ilerler ve deformite ligamanları, volar yüzdeki deriyi eklem kapsülünü, yüzeysel fleksor tendonu hatta ekstensor hood mekanizmasını da içine alan sabit fleksiyon kontraktürü deformitesi halini alır. Ağır olgularda beşinci parmak abdukte ve pronasyon halindedir.

Kamptodaktilide cerrahi tedavi yüz güldürücü değildir. Çocukluk çağında tanı konmuşsa, şayet bilekten yapılan fleksiyon hareketi esnasında PİP düzeyindeki deformite düzeliyorsa yüzeysel fleksor tendonun uzatılması ameliyatı yararlı olabilir ancak bu ameliyatla birlikte PİP düzeyinde volar yüzde Z- plasti şeklinde deri ve yumuşak doku uzatılması da yapılmalı ayrıca postoperatif dönemde etel uygulanmalıdır. Bu girişimler mevcut deformiteyi bir ölçüde düzeltbildiği gibi, gelişim esnasında hastalığın ilerlemesini de öder. Ancak yüzeysel fleksor tendonu mevcut olmadığı yada rudimente durumda olduğu hastalarda bu girişim bir yarar sağlamaz (2).

İleri yaşlarda tanı konulan hastalarda aynı işlemler yapılabilir ancak deformite sabit hale gelmiş olduğundan fazla bir yarar beklenmemelidir. Beşinci parmak-taki pronasyon ileri derecede ise belirgin bir angülyasyona neden olmuşsa PİP düzeyinde fonksiyonel konumda artrodez yapılabilir. Hastamızda deformite sa-bit ve çok ağır şekilde olmadığından herhangi bir cerrahi girişim uygulanmamıştır.

SUMMARY - Camptodactyly, A. case report

A 20-year-old male patient who being referred for flexion contracture on his right hand actually having Camptodactyly is presented. The features of the anomaly are described.

KAYNAKLAR

1. Converse, J.M.: Reconstructive Plastic Surgery. 2nd Ed. Vol: 6. W.B. Saunders Co. Phil. 1977.
2. Crenshaw A.H.: Campbells, Operative Orthopaedics. 7th Ed. C.V. Mosby Co. St. Louis. 1987.