

Dupuytren Kontraktürünün Tedavisinde Palmar Fasiektomi İle Fasiotomi ve Tam Kalınlıkta Deri Grefti Yöntemlerinin Karşılaştırılması*

Selçuk Akın**, Ahmet Küçükçelebi**, Erhan Şafak**, Ramazan Kahveci***, Mesut Özcan****

ÖZET. Kliniğimizde 1988-1991 yılları arasında dupuytren kontraktürlü 20 hasta opere edilmiştir. Bunlardan 11 tanesine fasiektomi, 9 tanesine de fasiotomi+tam kalınlıkta deri grefti uygulanmıştır.

Hastalar 1-4 yıl boyunca izlenmiş ve bu iki grup arasında fonksiyon ve rekurrens açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler .Dupuytren kontraktürü .palmar fasiektomi .palmar fasiotomi .tam kalınlıkta deri grefti.

The Comparison of Palmar Fasciectomy with Fasciotomy + Full Thickness Skin Grafting in The Treatment of Dupuytren's Contracture

SUMMARY. 20 cases with dupuytren contracture were operated in our clinic between 1988 and 1991. On 11 cases fasciectomy and 9 cases fasciotomy+full thickness skin grafting were performed.

The patients were followed minimum 1 year and maximum 4 years and, no significant difference of function and recurrens were found between the two groups.

Key Words .Dupuytren's contracture .palmar fasciectomy .palmar fasciotomy .full thickness skin graft.

Dupuytren kontraktürü etyolojisi ve patogenezi karışık olan fibroproliferatif hastalıklardan biridir¹⁻³. Burada yüzeysel palmar fasya hastalığa tutulmaktadır. İnsidansı yaş ve cinsiyete bağlı olarak değişmektedir. Erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülmekte ve genellikle 40 yaşından sonra ortaya çıkmaktadır. Hastalık genetik orijindir¹⁻⁴. Etiyolojide diabet, epilepsi, alkolizm, tüberküloz, travma rol oynamaktadır. % 2 olguda penis (Peyronie hastalığı), % 10 olguda da ayağın plantar yüzü-

nü (Leder Hosen's hastalığı) tutulmaktadır. Dupuytren kontraktüründe rol oynayan hücreler fibroblastlar ve myofibroblastlardır^{1,2}. Bu hastalığın patognomik lezyonu nodüllerdir ve genellikle kontraktür tarafındadırlar. Kuzey Avrupa'da (Celtic'te) sık, Çin ve Afrika'da ise nadir görülür².

Dupuytren kontraktürünün tedavisinde bazı araştırmacılar fasiotomi ve deri grefti ile tedaviyi önerirken diğer bazı araştırmacılar ise fasiektomi ile tedaviyi savunmuşlardır¹⁻³. Biz bu çalışmamızda her iki yöntemin uygulandığı olgulardaki sonuçları karşılaştıracız.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde 4 yıl içinde 20 olgu iki farklı yöntemle göre opere edildi.

* 23-25 Ekim 1991 tarihinde Nevşehir'de yapılan XIII. Türk Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kongresi'nde tebliğ olarak sunulmuştur.

** Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Plastik ve Rek. Cer. ABD.

*** Yard. Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Plastik ve Rek. C. ABD.

**** Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Plastik ve Rek. Cer. ABD.

Geliş Tarihi: 2.3.1992

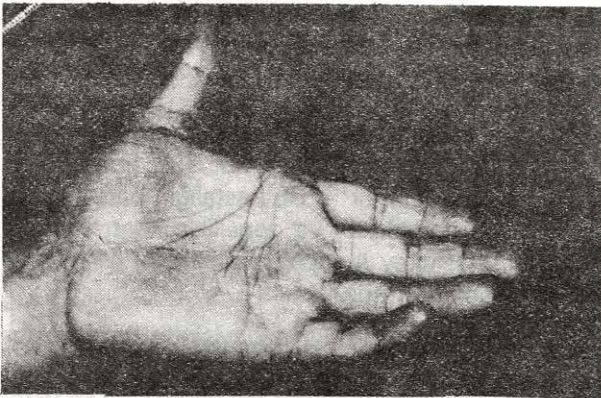
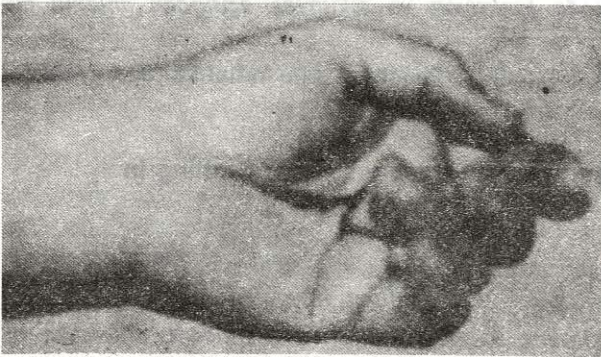
Kabul Tarihi: 21.4.1993

Olgular iki gruba ayrıldılar. 1. grupta 11 olgu mevcuttu. Bu olgulara fasiektomi uygulandı. 2. grupta 9 olgu mevcuttu. Bu olgulara ise fasiotomi + tam kalınlıkta deri grefti uygulandı. Her iki grupta da olguların tümü erkekti. Yaşları 40 ile 74 arasında değişmekteydi. Olguların 14 tanesinde sağ el, 3 tanesinde sol el, 3 tanesinde de her iki el hastalığa tutulmuştu.

1 olguda 2. parmakta, 4 olguda 3. parmakta, 14 olguda 4. parmakta ve 12 olguda 5. parmakta kontraktür vardı. Aile hikayesi 2 olguda mevcuttu. Ek olarak 1 olguda plantar tutulma, 2 olguda ise, peniste tutulma gözlemlendi.

Operasyonlar genel anestezi ve aksiller anestezi altında yapıldı. Pnömotik turnike kullanıldı. Büyüteçli gözlükle çalışıldı.

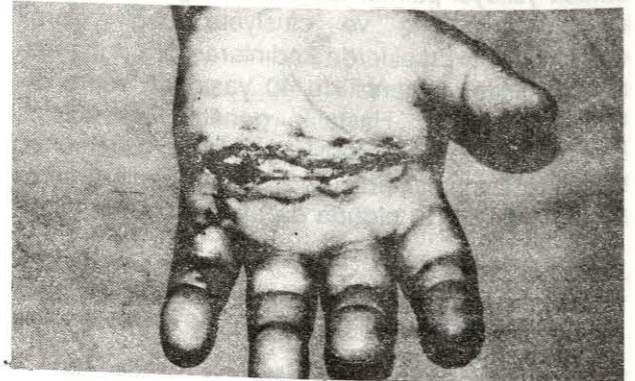
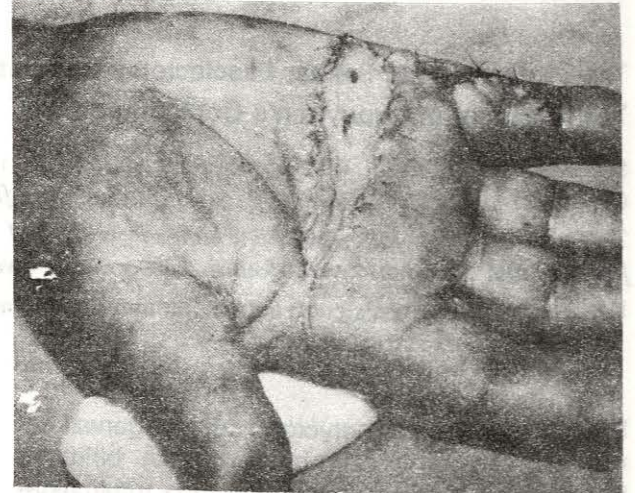
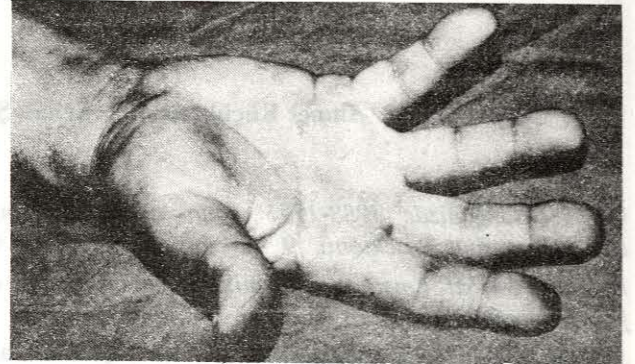
1. gruptaki olgulara cilt insizyonunu takiben bölgesel palmar fasiektomi uygulandı. Cilt primer kapatıldı. Hemovak dren konularak, el nötral pozisyonda sarıldı (Şekil: 1, 2).



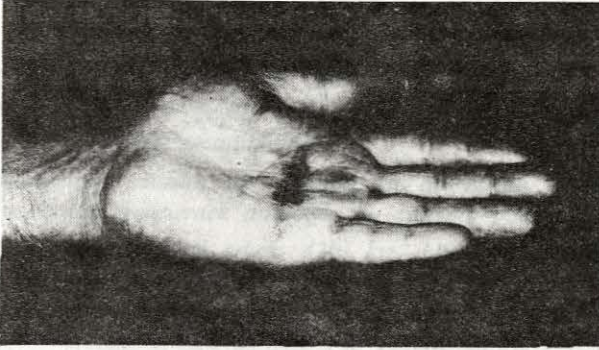
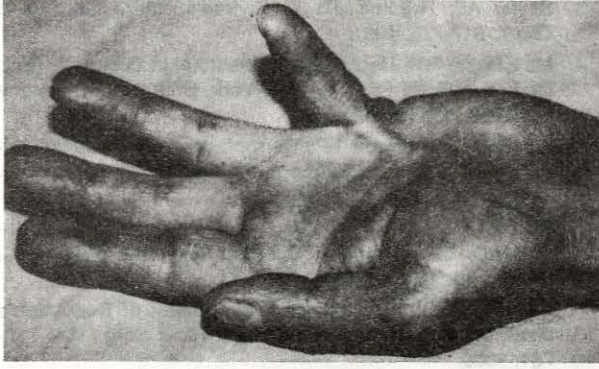
Şekil: 1 - 2
Fasiektomi uygulanan bir olgunun operasyon öncesi ve sonrası görünümüleri

2. gruptaki olgulara ise, fasiotomi ve tam kalınlıkta deri grefti uygulandı. Tam kalınlıkta deri grefti kısmi kalınlıkta deri greftine göre daha az kontrakte olmasından dolayı tercih edildi. Greftler antekubital bölgeden alındı. Bu gruptaki olgulara kontraktür

dışındaki palmar fasyanın da insizyonu yapıldı. Böylece hastalığın yayılma insidansının azaltılması ve nüksün önlenmesi amaçlandı. Bu yöntemde elin distal palmar kıvrımı boyunca 2. metakarpattan, 5. metakarpın ulnar kenarına uzanan geniş cilt insizyonu ve fasiotomi yapıldı. Parmaktaki kontraktür ise falanks üzerinde fasyaya yapılan insizyon ile gevşetildi. Daha sonra turnike açılarak hemostaz yapıldı. Parmaktaki cilt kesisi primer kapatıldı. Defektli bölgeye tam kalınlıkta deri grefti kondu. Greftlerin üzerine stent uygulandı. El nötral pozisyonda sarğı ile sarıldı. Greftler 1 hafta sonra açıldı (Şekil: 3, 4, 5, 6, 7).



Şekil: 3 - 4 - 5
Fasiotomi + tam kalınlıkta deri grefti uygulanan bir olgunun operasyondan önce, operasyon sırasında ve operasyondan sonraki görünümüleri



Şekil: 6 - 7

Fasiotomi + tam kalınlıkta deri grefti uygulanan başka bir olgunun operasyon öncesi ve sonrası görünümüleri

Bulgular

Olgular 1 ile 4 yıl arasında takip edildi. 1. grupta fasiotomi uygulanan olguların 2 tanesinde nüks mevcuttu. Her iki olguda da nüks, PIP eklem bölgesinde idi. Diğerinde ise öteki parmaklarda nüks vardı. 2. grupta ise, fasiotomi+deri grefti uygulanan olguların 2 tanesinde nüks mevcuttu. 1 olguda nüks greft altında, diğer olguda ise nüks PIP eklem bölgesinde idi. Her iki grupta hematoma, deri kaybı, refleks sempatik distrofi görülmedi. 1 olguda enfeksiyon gelişti. Operasyon sonrası olguların hiçbirinde el fonksiyonlarında kayıp görülmedi.

Tartışma

Dupuytren kontraktüründe hastalık elin palmar bölümünde, palmar aponevrozun iki bölümünü tutar. Bunlar pretendinöz bantlar ve "natatory" ligamenti (yüzeyel transvers interdigital ligament). Aynı bölgede yer alan yüzeyel transvers palmar ligament genellikle elin orta kısımlarında hastalığa tutulmaz. Fakat 1. parmağın tabanından geçen bölümde sıklıkla hastalığa tutulur¹⁻³. Parmaklarda ise, "Grayson's" ligamenti, lateral digital kılıf, spiral bantlar

hastalığa tutulur. "Cleland's" ve "Landsmeer" ligamentleri ise hastalığa tutulmaz^{1,5}. Normalde bant olan bu oluşumların hastalığa yakalanması ile kord halini aldıkları görülür^{1,3}. Dupuytren kontraktüründe cerrahi tedavi elin fonksiyonel durumunu ve görünüşünü düzeltmek için yapılır. Fakat nodüller cerrahi tedavi için indikasyon teşkil etmezler. Tedavide MP ve PIP'deki kontraktürlere yaklaşmak da farklıdır. MP düzeyindeki kontraktürler tamamen düzeltilirken, PIP düzeyindeki kontraktürler genellikle tam düzeltilemez^{1,6}. Cerrahi tedavi yöntemleri üç kısma ayrılmaktadır. Fasiotomi, bölgesel fasiotomi ve geniş fasiotomi^{1,4,7}.

Fasiotomi yönteminde, cilt insize edildikten sonra parmaklar ekstansiyona zorlanmakta ve kord insize edilmektedir. Oluşan defekt tam kalınlıkta deri grefti ile kapatılmaktadır¹⁻⁵. Burada sadece kontraktürlü bölgeye girişim yapılmakta ve greft konulmaktadır (Gonzales yöntemi)^{1,5}. Elin greftlenmeyen diğer bölgelerinde ise hastalık tekrar ortaya çıkabilmektedir. Bu yöntem daha geniş bir operasyonu tolere edemeyen hastalara yapılmaktadır^{1,3,5}. Fakat Ketchum'un uyguladığı ve Hueston'un savunduğu yöntemde ise elin distal palmar kıvrımı boyunca tüm ele fasiotomi yapılarak geniş bir greft uygulanmaktadır. Böylece hastalık rekurrensi azalmakta ve deri greftinin altında nadiren nüksler görülebilmektedir^{3,5}. Ayrıca deri greftinin konulması ile el fonksiyonlarında gerileme olmadığı tespit edilmiştir^{3,5,7}. Bu operasyonlarda MP kontraktürü başarılı olarak düzeltilmektedir. Çünkü burada yalnızca pretendinöz kordlar kesilmektedir. Fakat PIP'deki eklem kontraktürü düzeltilememektedir. Eğer parmaklarda cilt flep tarzında kaldırılıp, nörovasküler bant görüldükten sonra kordlar kesilirse kontraktür düzeltilmektedir^{1,6}.

Bölgesel fasiotomi yönteminde cilt insizyonunu takiben, sadece hastalıklı fasya eksize edilerek, pretendinöz, "natatory" ve parmaklardaki fasial kordlar çıkarılmaktadır. Böylece hastalığın klinik bulgularını düzeltmektedir. Burada elin diğer kısımlarındaki normal görünüşlü fasya çıkarılmadığından bu bölgelerde tekrar hastalık gelişebilmektedir^{1,3,5,7}.

Geniş fasiotomi yönteminde ise cilt insizyonu sonrası hem hastalıklı hem de normal görünüşlü fasya çıkarılmaktadır. Fakat hematoma, ödem ve elde kalınlaşma fazla olmaktadır. Morbiditesinin çok olmasından dolayı pek uygulanmamaktadır^{1,3}.

Sonuç olarak uygulamalarımızdan elde ettiğimiz bulgulara göre fasiotomi ile fasiotomi + greft uygulanan olgularda rekurrens ve fonksiyonel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Ancak fasiotomi + greft yönteminin fasiotomiden teknik olarak daha kolay olduğu için tercih edilir yöntem olduğu kanaatine varıldı.

