

# Doğumsal Ektopik Tırnak: Olgusu Sunumu

## CONGENITAL ECTOPIC NAIL: CASE REPORT

Dr.Cihat N. BARAN,<sup>a</sup> Dr.Ragıp ÖZDEMİR,<sup>b</sup> Dr.Ömer ŞENSÖZ<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İSTANBUL

<sup>b</sup> Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

<sup>c</sup> Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

### Özet

“Onychoheterotopia” olarak da bilinen doğumsal ektopik tırnak nadir olarak görülen bir klinik durum olarak değerlendirilmektedir. Ektopik tırnağın etiyojisine dair çeşitli teoriler olmasına rağmen henüz ortak bir kanıya varılamamıştır. Yüzük parmağında ektopik tırnak olan bir olguda ektopik tırnak yatağının kullanılması ile deformite olmuş olan normal tırnak yatağının yeniden oluşturulması amaçlandı. 24 yaşında bayan hastanın sol el dördüncü parmağı ulnar yüzünde doğumdan itibaren mevcut olan ektopik tırnağı mevcuttu. 4x4 mm boyutlarındaki ektopik tırnak normal tırnağın hemen yanında ulnar taraftaydı. Normal tırnak ektopik tırnağın üzerine uzanmaktaydı. Normal tırnak yatağının ulnar kısmında ektopik tırnağın baskısına bağlı olarak deformite oluşmuştu. Yapılan cerrahinin uzun dönem takiplerinde yeterince estetik ve fonksiyone tırnak yatağı elde edildiğini gözlemledik.

**Anahtar Kelimeler:** El, parmak, ektopik tırnak

T Klin Tıp Bilimleri 2004, 24:185-188

### Abstract

Congenital ectopic nail, also known as ‘onychoheterotopia’, is a rare clinical entity. Although various etiologies have been proposed, a consensus has yet to be reached. In a case with ectopic nail of the ring finger, the deformity has been corrected by the reconstruction of the nail bed. A 24 year-old female patient presented with a congenital ectopic nail on the ulnar side of the 4<sup>th</sup> digit. Ectopic nail (4x4) mm<sup>2</sup> was located just ulnar to the normal nail. The normal nail had grown over the ectopic one. The normal nail bed was deformed on the ulnar side due to continuous pressure by the ectopic nail. Long-term follow-up revealed satisfactory aesthetic appearance and functional nail bed.

**Key Words:** Hand, finger, ectopic nail

T Klin J Med Sci 2004, 24:185-188

**D**oğumsal ektopik tırnak, doğumsal “onychoheterotopia” fazla parmaklardaki tırnak kalıntıları hariç son derece nadir bir malformasyon olarak literatürde yerini almaktadır.<sup>1-6</sup> Çoğunluğu Japonya’da olmak üzere günümüze kadar literatürde 22 olgu bildirilmiştir. Olguların çoğunda ektopik tırnak küçük parmağın avuç içi bölgesinde görülmüştür. Yüzük parmağında ektopik tırnağı olan sadece dört olgu bildirilmiştir.<sup>4-6</sup> Ektopik tırnağın etiyojisine dair çeşitli teoriler olmasına rağmen henüz ortak bir kanıya varılamamış ve kalıtsal-ailevi olmayan<sup>2-5,10</sup> ektopik tırnak kemik anomalileriyle birlikte<sup>2,4-7</sup> veya tek

başına<sup>3</sup> görülebilmektedir. Ektopik tırnakların yatakları anormal bir doğrultuda uzandığı için görünüm olarak normal tırnaklardan farklı görünmektedirler.<sup>3</sup> Bu çalışmada sol el yüzük parmağında ektopik tırnağı olan bir olguyu ve buna yönelik kullandığımız cerrahi tekniği sunuyoruz. Bu tekniğin ektopik tırnağa müdahale etmekte kullanılan klasik yöntemler ile birlikte eksiklik tamamlamada alternatif bir yöntem olacağını düşünüyoruz.

### Olgusu Sunumu

24 yaşındaki hastanın sol el dördüncü parmağın ulnar yüzünde doğumundan bu yana mevcut olan ektopik tırnağı mevcuttu. 4x4 mm boyutlarındaki ektopik tırnak normal tırnağın hemen yanında ulnar tarafta yerleşimli idi (Resim 1). Normal tırnak, ektopik tırnağın üzerinde uzanmaktaydı. Normal tırnak yatağının ulnar kısmında ektopik tırnağın baskısına bağlı olarak deformite olmuştu (Resim 2).

Geliş Tarihi/Received: 24.02.2003

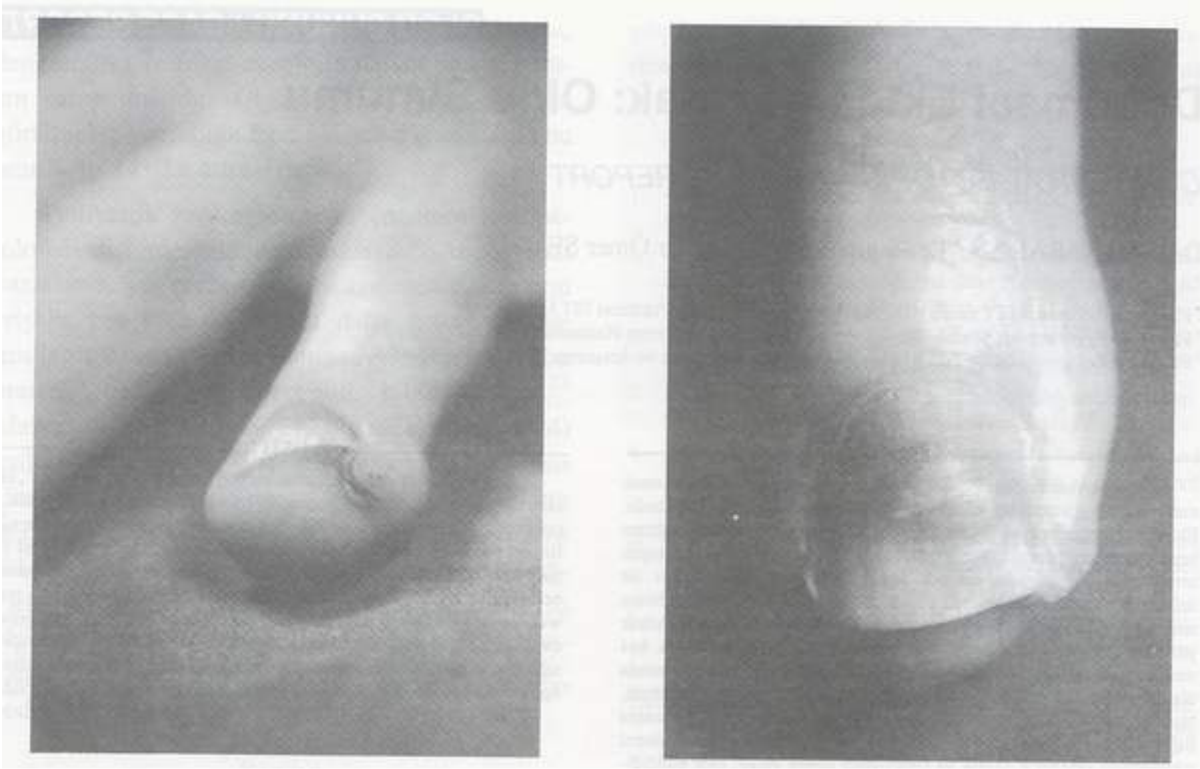
Kabul Tarihi/Accepted: 04.09.2003

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Cihat N. BARAN  
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, İSTANBUL  
ncbaran@ada.net.tr

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

T Klin J Med Sci 2004, 24

185



**Resim 1.** Hastanın ameliyat öncesi önden görünümü

**Resim 2.** Hastanın ameliyat öncesi üstten görünümü

Ektopik tırnak diğerleri ile aynı hızda uzamaktaydı. Aile öyküsünde herhangi bir özellik yoktu ve ilgili parmak daha önce hiçbir yaralanmaya maruz kalmamıştı. Fizik muayenede hiçbir ek anomali yoktu. Radyografiler elin kemik yapısının normal olduğunu göstermekteydi. İlgili parmak ve elin motor fonksiyonları normaldi.

Uygun saha temizliğini takiben lokal anestezi altında hem normal hem de ektopik tırnak, tırnak yataklarından alındı. Normal tırnak yatağının deformite oluşmuş olan kısmı çıkarıldı Ektopik tırnağın germinal tabakasının çıkarılmasından sonra ektopik tırnak yatağının radyal yarısı da çıkarıldı. Ektopik tırnak yatağının ulnar yarısı altındaki yumuşak doku ile birlikte proksimal tabanlı olarak kaldırıldı. Normal tırnak yatağında oluşan eksikliğe adapte edildi. Tırnak yatakları 6/0 katgut ile birbirine dikildi (Resim 3). Normal pozisyonundaki tırnak çıkacak olan tırnağa klavuzluk etmesi ve ameliyat sonrası hastanın konforu düşünülerek yeni tırnak yatağına tespit edildi. Pansumanı takiben ameliyata son verildi.

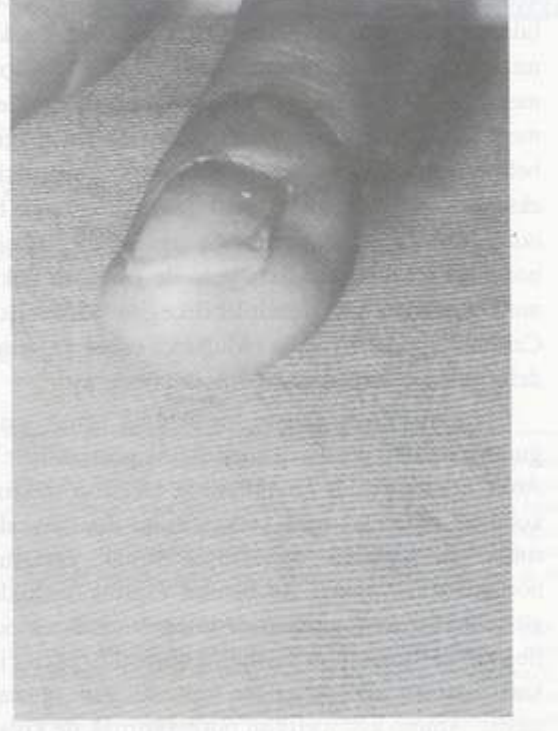
Normal yapının bozuk olmasına sebep olan fazlalık yapı cerraha ihtiyaç duyduğu dokuyu her zaman olmasa da sağlayabilmektedir. Bu kaideyi temel alarak normal tırnak yatağını, ektopik tırnak yatağı kullanarak onarmaya çalıştık. Bu amaçla ektopik tırnak yatağının germinal tabakası ve radial yarısının çıkarılmasını takiben ektopik tırnak yatağının ulnar yarısını normal tırnak yatağının ulnar tarafında oluşan eksikliğe çevirdik. Yirmi iki aylık takip sonunda kozmetik görünümün memnuniyet verici olduğunu gözlemledik (Resim 4). Plastik cerrahide oluşabilecek eksikliklerin bozuk veya fazlalık yapılar kullanılarak yeniden yapılandırılması diğer tekniklere bir alternatif olabileceğini bu olgumuzda da gözlemlemiş olduk.

### Tartışma

Ektopik tırnak olgusu ilk olarak Ohya tarafından “polynichie congenita sine polydactilie”<sup>2-4</sup> adı ile 1931’de rapor edilmiştir. Ektopik tırnağın polidaktilden ayırt edilmesi gereğini savunmuş ve “congenital onychoheterotopia” ismini vermiştir.



**Resim 3.** Ameliyat sırasında tırnak yatağının görünümü



**Resim 4.** Hastanın ameliyat sonrası 22. ayda görünümü

Kikuchi<sup>3</sup> ek olarak, tipik tırnak anomalilerinin konjenital onikodisplazi'den ayırt edilebileceğini çünkü bu durumun aynı parmağın kemik anomalileri ile beraber veya tek başına "anonychia", "micronychia", veya "polyonychia" gibi farklı klinik görünümler sunabileceğini söylemiştir. "Epidermolizis bulloza" veya doğumsal "ectodermal displazi" gibi cilt hastalıklarıyla birlikte benzer şikayetler görülebileceği vurgulanmaktadır. Ancak bunlar bariz farklı klinik ve radyolojik bulgular içeren sistemik hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Olguların çoğunda ektopik tırnak küçük parmağın volar yüzünde görülmüştür.<sup>1-7</sup> Tomita<sup>6</sup> ektopik tırnağın bulunduğu parmakların ve yerlerin çetelesini çıkartmış ve çoğunun küçük parmak pulpasında olduğunu bildirmiştir. Başparmak ve yüzük parmağında az sayıda olgu bildirilmiştir.<sup>4-6</sup> Aoki<sup>1</sup> sağ ayak ikinci parmağının ve Kikuchi<sup>3</sup> sol el orta parmağının ektopik tırnağını rapor etmiştir. Tomita<sup>6</sup> yüzük parmağını etkileyen sadece dört ektopik tırnak olgusu rapor edilmiş olduğunu söylemektedir.

Benzer tırnak deformiteleri; Kalisman<sup>8</sup> ve ar-

kadaşları tarafından halka tırnak, pençe benzeri tırnak, Al Qattan<sup>9</sup> tarafından doğumsal palmar tırnak sendromu, çift tırnak ve Kinoshita<sup>10</sup> ve arkadaşları tarafından istiridyeye tırnak bozukluğu olarak bildirilmişlerdir. Ancak bu malformasyonlar bizim olgumuzdan farklı klinik özellikler göstermektedir. Ektopik tırnağın yalnız tek elde görüldüğü bildirilmesine rağmen<sup>3,6</sup>, Aoki<sup>1</sup>, Kimura<sup>7</sup>, Kuniyuki<sup>4</sup> ve Iida<sup>2</sup> iki elde birden görülen ektopik tırnak olgularını rapor etmişlerdir. Muraoka<sup>5</sup> ise sağ el küçük parmağında çift tırnak ve sol el küçük parmağında ektopik tırnak ve beraberlerinde her iki distal interfalangial eklemının fleksiyon bozukluğu olan ilginç bir olgu rapor etmiştir.

Radyografiler etkilenen parmağın normal yapıda olabileceğini göstermiş olmasına rağmen<sup>3</sup> distal falanksın ucunda çöküklükten "Y" veya "M" şeklinde deformitelere varan olgular rapor edilmiştir.<sup>2,4-7</sup> Tırnak taşıyan falanks uzantılarının üç kemikleşme merkezi olduğu bilinmektedir. Şaft ve bazisdeki kemikleşme intra-kartilijenöz iken distal uçtaki intra-membranözdür. Tırnak yatağının distal falanks periostu ile teması intra-membranöz ke-

mikleşmeye engel olarak kemik şeklini bozabilmektedir. Distal falanksın membranöz kemikleşmesinin ektopik tırnak tarafından bozulabileceğini belirtmiştir.<sup>7</sup> Kimura<sup>7</sup> distal falanks az gelişmesini ektopik tırnağın kemiğe baskı yapmasına bağlı bir bozukluk olduğunu savunmuş ve kemik gelişim bozukluklarını bir cilt flebi yolu ile yumuşak dokunun artırılması ile düzeltilebileceğini söylemiştir. Cerrahi girişimi mümkün olduğunca erken ve kemik deformitesi oluşmadan yapılmasını önermiştir.

Histopatolojik çalışmalar ektopik tırnak yatağının granüler tabaka içermediğini göstermiştir.<sup>6,7</sup> Aoki<sup>1</sup> keratohyalin granüllerinin elektron mikroskopu ile ektopik tırnak yatağının en üst tabakalarında görüldüğünü ve ektopik tırnak yatağının normal tırnak yatağı ile benzer yapısal özellikler gösterdiğini savunmuştur. Ayrıca Vicker metodu ile ektopik tırnakların sertliğini normal tırnaklar ile karşılaştırmış ve çok az bir fark olduğunu göstermiştir. Amino asit içeriğini normal tırnak ile kıyaslamış ve 17 amino asitin düzeyinde farklılık bulunmuştur. Özellikle sistin'in ektopik tırnakta bariz olarak az bulunmuştur. Bu bulgular ile ektopik tırnağın normal tırnağın basit bir kopyası olmadığını göstermiştir. Doğumsal ektopik tırnağın sebebini açıklamaya çalışan çeşitli varsayımlar mevcuttur. Bazı yazarlar bu tür farklılaşmaların fetus gelişimi sırasında yolunu şaşırması germ hücrelerinden ("hamartom" veya "teratom" gibi) kaynaklanabileceğini savunmuşlardır.<sup>3</sup> Ek olarak beşinci parmağın ucunda doğumsal ektopik tırnak değil gelişimi duraklamış bir çok parmaklılığı andıran doğumsal pençe benzeri bir yapı olduğunu savunmuştur. Her iki teori de doğumsal ektopik tırnağı tamamen açıklayamamaktadır. Ancak Meissner cisimciğinin ve sinir demetlerinin eksikliği gelişimi duraklamış çok parmaklılık ihtimalini ortadan kaldırmaktadır. Meissner cisimciğinin ve sinir demetlerinin gelişimi duraklamış çok parmaklılık olduğu genel olarak kabul görmektedir. Ek olarak çok parmaklılığa başparmakta, ektopik tırnağa ise küçük parmakta sık rastlanması da fetusun gelişimindeki sapma teorisini desteklemektedir. Çünkü ektopik tırnak, çok parmaklılık ile ilgili olsaydı başparmakta daha sık görülmesi gerektiği savunulmuştur.<sup>2,7</sup>

Iida<sup>2</sup> ve Kimura<sup>7</sup> ektopik tırnağın alınması sonucu oluşan eksiklikleri cilt flepleri ile kapatmışlar-

dır. Ameliyat sonrası dördüncü haftada kemikteki şekil bozukluğunun düzelmeye başladığını rapor etmiştir. Kimura<sup>7</sup> kemik şekil bozukluğunun cilt flebi ile düzeltilebildiğini ve bunun mümkün olduğunca erken yapılması gerektiğini iddia etmiştir.

Ektopik tırnakta yapılan cerrahi tedaviler kemiksel yapılara yönelik olarak planlanmakta ve bu amaç için parmak ucundan çeşitli fleplerin kullanılabilmesi söylenmektedir. En fazla ektopik tırnağın tamamen alınması ve oluşan defektin çevre dokularda planlanan flepler ile kapatılması üzerinde durulmaktadır.<sup>7</sup> Parmak uç bölgesinin el fonksiyonlarındaki ve dokunma duyusundaki fonksiyonu düşünüldüğünde, planlamanın oluşturacağı morbidite daha fazla olabileceğini düşünüyoruz. Parmak pulpa bütünlüğünü bozmamak için ektopik tırnak yatağı kullanılarak deformite oluşan tırnal alanında hem estetik hem fonksiyon açısından yeterli doku sağlanabileceğini uzun dönem takiplerimizde gözlemledik.

#### KAYNAKLAR

1. Aoki K, and Hataba Y. A case of congenital onychoheterotopia on both fifth fingers. Clin Exp Dermatol 1991; 16:285-6.
2. Iida N, Fukuya Y, Yoshitane K, Hosaka Y. A case of congenital ectopic nails on bilateral little fingers. J Dermatol 1997; 24:38-42.
3. Kikuchi I, Ono T, Ogata K. Ectopic nail: case reports. Plast Reconstr Surg 1978; 61:781-3.
4. Kuniyuki S. Congenital ectopic nails of the fingers associated with bone deformities. Acta Dermatol. Venerol 1996; 76:322-3.
5. Muraoka M, Yoshioka N, Hyodo T. A case of double fingernail and ectopic fingernail. Ann Plast Surg 1996; 36:201-5.
6. Tomita K, Inoue K, Ichikawa H, Shirai S. Congenital ectopic nails. Plast Reconstr Surg 1997; 100:1497-9.
7. Kimura C, Oyama A, Kouraba S. Congenital ectopic nails reconstructed with local skin flaps. J Dermatol 1997; 24:670-4.
8. Kalisman M, Goldberg R, Ship AG. Dorsal skin and fingernails on the volar aspect of the hand: An unusual anatomic deformity. Plast Reconstr Surg 1982; 69:694-6.
9. Al-Qattan MM, Hassanain J, Hawary B. Congenital palmar nail syndrome. J Hand Surg 1997; 22B:5:674-5.
10. Kinoshita Y, Kojima T, Uchida M, Kurimoto S. Clam nail deformity of the little finger. Plast Reconstr Surg 1993; 91:158-1.