

# Geç Yaşta Tanı Alan Konjenital Tetik Başparmak

## A Late Diagnosed Congenital Trigger Thumb

Gökhan Çağlayan, Alp Çetin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZET

Konjenital tetik başparmak, başparmak interfalangeal ekleminin fiks fleksiyon deformitesidir. Fleksor pollicis longus tendonunda A1 pulley (makara) düzeyinde genellikle palpe edilebilir bir nodül vardır. Patogenezi tam olarak bilinmeyen bu durum genellikle çocukluk çağında özellikle de bir yaşına kadar tanı almaktadır. Bizim olgumuz 19 yaşında bayan hasta, sağ el birinci parmakta uzun süredir olan ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetleriyle başvurdu. Şikayetleri çocukluktan bu yana vardı ve son zamanlarda artmıştı. Fizik muayenesinde sağ el birinci parmakta fleksiyon kontraktürü vardı. Hastanın öyküsü de dikkate alınarak konjenital tetik başparmak tanısı konuldu. Fleksor tendon serbestleştirme operasyonu ve uygun rehabilitasyon sonrası hastanın ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetleri kalmadı. Sonuç olarak, konjenital tetik başparmak geç yaşta da olsa akılda tutulması gereken ayırıcı tanılardan biridir.

**Anahtar sözcükler:** Tetik başparmak, konjenital, rehabilitasyon

### ABSTRACT

Congenital trigger thumb is the fixed flexion deformity of interphalangeal joint of thumb. There is generally a palpable nodule in A1 pulley, in flexor pollicis longus tendon. Pathogenesis of this situation is not well known and it is generally diagnosed especially during childhood until age one. Our case, a nineteen year-old woman, applied to our department with pain and loss of range of motion in the first IF joint of hand. She had complaints since childhood and increased recently. In her physical examination she had flexion deformity at thumb. According to her detailed history and examination she was diagnosed congenital trigger thumb. After flexor tendon-pulley release surgery and proper rehabilitation, her complaints got lost. As a result congenital trigger thumb, even late age, should be remembered as one of the differential diagnosis.

**Keywords:** Trigger thumb, congenital, rehabilitation

**Yazışma Adresi**  
**Corresponding Author**

Gökhan Çağlayan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD,  
Ankara, Türkiye

**E-posta:** gokhancaglayan@yahoo.com.tr

**Geliş Tarihi/Received:** 24.06.2013

**Kabul Tarihi/Accepted:** 29.07.2013

### Giriş

Konjenital tetik başparmak, başparmak interfalangeal (İF) ekleminin fiks fleksiyon deformitesidir. Patogenezi tam olarak bilinmese de fleksor tendon çapı ve kılıfı arasındaki uyumsuzluk sonucu geliştiği düşünülmektedir (1). Fleksor pollicis longus (FPL) tendonunda A1 pulley (makara) düzeyinde genellikle palpe edilebilir bir nodül vardır. Konjenital tetik parmak genellikle çocukluk çağında özellikle de bir yaşına kadar tanı almaktadır (2). Bu yazıda geç yaşta tanı alan bir konjenital tetik başparmak olgusu sunulmuştur. Sağ el başparmakta

ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetiyle başvuran ondokuz yaşındaki kadın hastaya konjenital tetik başparmak tanısı konulmuş ve fleksor tendon cerrahi serbestleştirme operasyonu sonrası şikayetleri düzelmiştir.

### Olgu

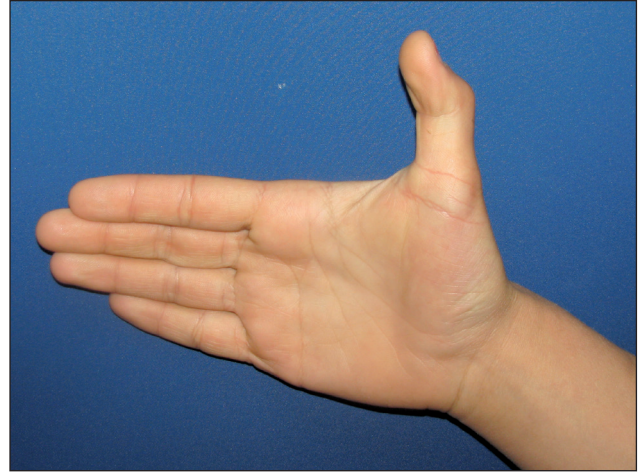
19 yaşında kadın hasta sağ el birinci parmakta uzun süredir olan ağrı ve başparmak hareketinde kısıtlılık şikayetleriyle başvurdu. Başparmakta tam açılmamanın çocukluktan bu yana olduğunu belirtiyordu. Ağrı şikayeti arttığı için başvurmuştu. Ayrıca ince hareketleri yapmakta

zorlanıyordu. Şikayetleri için non steroid antiinflamatuvar ilaçlar kullanmış fakat fayda görmemişti. Travma öyküsü olmayan hastanın özgeçmişini sorgulandığında diabetes mellitus, romatoid artrit gibi herhangi bir sistemik hastalığı, sürekli kullandığı ilaç ve operasyon öyküsünün olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ el birinci parmakta fleksiyon kontraktürü gelişmişti (Şekil 1). İF ekleminde ekstansiyon kısıtlılığı ve hareketle ağrısı vardı. Metakarpofalangeal eklem muayenesi doğaldı. Hastanın sol el başparmak, diğer parmaklar ve eklemleri muayene edildiğinde herhangi bir deformasyon gözlenmedi. Pasif ve aktif eklem hareket açıklıkları tam ve ağrısızdı. Şiş, kızamık veya ısı artışı olan eklemi yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Çekilen sağ el ön arka direkt grafisinde başparmak interfalangeal eklemde hafif bir subluksasyon görülmekteydi (Şekil 2). Diğer eklemler, eklem aralıkları normal görünümdeydi. Hastanın öyküsünde şikayetlerinin doğuştan bu yana olduğu da dikkate alınarak konjenital tetik parmak tanısı konuldu. Hastaya sağ el MRG dış merkezde çekilmiştii ve durum hakkında çok açıklayıcı bilgi vermiyordu. Şu şekilde rapor edilmişti; birinci parmak İF ekleminde subluksasyon ve kontraktür görünümü ve bu lokalizasyonda fokal aberan kemik adacığı dikkati çekmektedir. Fleksör ve ekstansör grup tendonlar normal morfoloji ve sinyal şiddetindedir. Eklem çevresinde yer alan kaslar ve vasküler oluşumlar doğaldır.

Kontraktüre yönelik serbestleştirme operasyonu yapılan hastaya postoperatif eklem hareket açıklığı egzersizleri gösterildi. İzleminde hastanın ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetleri kalmadı.

## Tartışma

Konjenital tetikbaşparmak, konjenital denilse de daha çok 1 yaş civarında bulgu vermeye başlayan bir durumdur. Erişkinlerdeki tetik parmaktan farklı olarak tetiklenme ve ağrıdan çok İF ekleminde fleksiyon deformitesi ve metakarpofalangeal eklemde nodül varlığı söz konusudur. Yapılan bir çalışmada bir yaş civarı çocuklarda insidansı 1000 canlı doğumda 3.3 olarak tespit edilmiştir (3). Kadınlarda biraz daha fazladır, %16 civarında bilateral görülmektedir (2). Yapılan cerrahinin zamanlaması ve insizyonun tekniğı ile ilgili farklı görüşler yer almaktadır. Açık veya perkutan teknik kullanılabilir (4). Genellikle yapılan işlem FPL tendonunun A1 makara seviyesinde cerrahi olarak serbestleştirilmesidir (5). Cerrahi genelde 1 yaşından sonra önerilmektedir. Öncesinde ise fizyoterapi, atel kullanımı, NSAİİ kullanımı, lokal steroid enjeksiyonu gibi konservatif yöntemler önerilmektedir. Konjenital tetik parmak tedavi edilmezse karşılaşılabilecek sorunlar eklem hareket açıklığında kısıtlılık, eklemde fleksiyon



Şekil 1. İnterfalangeal eklemde fleksiyon deformitesi.



Şekil 2. Sağ el ön arka direkt grafisinde başparmak interfalangeal eklemde hafif subluksasyon.

kontraktürü gelişmesi ve kronik inatçı ağrı varlığı olarak sayılabilir. Bizim vakamızda olduğu gibi bu vakalarda gecikmiş olsa bile cerrahi tedavi ile tam düzelme sağlanabilmektedir.

## Kaynaklar

1. Khoshhal KI, Jarvis JG, Uthoff HK. Congenital trigger thumb in children: electron microscopy and immunohistochemical analysis of the first annular pulley. J Pediatr Orthop B. 2012;21(4):295-9.
2. Leung OY, Ip FK, Wong TC, Wan SH. Trigger thumbs in children: results of surgical release. Hong Kong Med J. 2011;17(5):372-5.
3. Kikuchi N, Ogino T. Incidence and Development of Trigger Thumb in Children. The Journal of Hand Surgery 2006;31(4):541-3.
4. Ogino T. Trigger Thumb in Children: Current Recommendations for Treatment. The Journal of Hand Surgery 2008;33:982-4.
5. Van Loveren M, Van der Biezen JJ. The congenital trigger thumb: is release of the first annular pulley alone sufficient to resolve the triggering? Ann Plast Surg.2007;58(3):335-7.