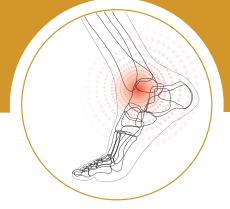


# BÖLÜM 10



## Ayak Parmak Kırıkları ve Çıkıkları

Orkun HALAÇI

### GİRİŞ

Ayak parmak kırıkları alt ekstremitte kırıklarının %3,6-%8'ini oluşturur (1). Ayak parmak kırıkları ve çıkıklarına tanı için fizik muayene ve radyografi yeterlidir. Muayene öncesi anamnez ile yaralanmanın oluş mekanizması hakkında ayrıntılı bilgi edinilerek fizik muayeneye geçilmeli fizik muayene sonrası radyografiler değerlendirilmelidir. Ayak parmak kırıkları ve çıkıklarının çoğunluğu lokal anestezi altında kapalı redüksiyon sonrası atelle 3-4 haftada konservatif tedavi edilir. Parçalı kırıklarında, kapalı redüksiyonla kemik uzunluk ve dizilimin sağlanamadığı, yumuşak doku ve sesamoid kemiklerin redüksiyonu engel olduğu, konservatif tedavi ile kaynamama, yanlış kaynama veya açık kırıkların eşlik ettiği yaralanmalarda cerrahi tedavi gerekebilir.

### AYAK PARMAK KIRIKLARI

Falankslar kısa kemikler sınıfındadır. Falankslar kendi aralarında ve proksimal falanks metatarslarla sinovyal eklem oluşturur. Ayak parmakları dengeli yere basmayı ve yürümenin push-of fazının başlangıcında görev alır (2).

Ayak parmak falanks kırıkları sıklıkla iki mekanizma ile olur. Ayağa yabancı cisim düşmesi şeklinde direk travmalar çoğu transvers ve parçalı kırığa neden olur (Resim 1). İkinci travma mekanizması aksiyel yüklenme sırasında oluşan valgus ve varus zorlayıcı kuvvetlerle spiral veya oblik kırık şekli oluşur. Herhangi bir parmağın proksimal falanks kırığı orta ve distal falanks kırığında daha siktir (3).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, orknhac@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Court-Brown CM, Caesar B. Epidemiology of adult fractures: a review. *Injury*. 2006;37:691-697. doi:10.1016/j.injury.2006.04.130
2. Coughlin M, Saltzman C, Anderson RB. *Mann's surgery of the foot and ankle*, 9th ed. Philadelphia, Elsevier, 2014, Vol 2 pp 2177-2184.
3. Shibuya N, Davis ML, Jupiter DC. Epidemiology of foot and ankle fractures in the United States: an analysis of the National Trauma Data Bank (2007 to 2011). *J Foot Ankle Surg*. 2014;53(5):606-8
4. Mansur H, Ramos LS, Marano BP. Painful Distal Phalanx Toe Pseudoarthrosis Surgically Treated: A Case Report. *ARC Journal of Orthopedics*.2021;6(1),7-10 doi:10.20431/2456-0588.0601002
5. Foo GL, Wee LHJ. Surgical Fixation and Interphalangeal Arthrodesis of Symptomatic Nonunion of Fracture of a Lesser Toe Distal Phalanx: A Case Report. *Malays Orthop J*. 2019 Nov; 13(3): 69–71.
6. Godoy-Santos AL, Wajnsztein A, Juncay MET, et al. Supraintercondylar fracture of the proximal phalanx of the hallux. *Journal of the Foot & Ankle*. 2020;14(1):109-113.
7. Kaz AJ, Coughlin MJ. Crossover second toe: demographics, etiology, and radiographic assessment. *Foot Ankle Int* 2007;28:1223-1237.
8. Malhotra K, Davda K, Singh D. The pathology and management of lesser toe deformities. *EFORT open reviews*. 2016; 1(11):409-419.
9. Andrews NA, Ray J, Dib A, et al. Diagnosis and conservative management of great toe pathologies: a review. *Postgraduate Medicine*. 2021;133(4):409-420.
10. Zrig M, Othman Y, Bellaaj Z, et al. Dislocation of the First Metatarsophalangeal Joint: A Case Report and Suggested Classification System. *J Foot Ankle Surg* 2017;56(3):643–7
11. Nabian MH, Zadegan SA, Zanjani LO, et al. Epidemiology of joint dislocations and ligamentous/tendinous injuries among 2,700 patients:Five-year trend of a tertiary center in Iran. *Arch Bone Jt Surg*. 2017;5:426-34.
12. Arvinus C, Valle J, Urda A, et al. Dislocation of the proximal hallux interphalangeal joint with interposition of a sesamoid bone: A bibliographic review. *Acta Ortop Mex* 2017;31:35-9.
13. Tosun B, Akansel G, Sarlak AY. Traumatic dislocation of the first metatarsophalangeal joint with entrapment of the flexor hallucis longus tendon. *J Foot Ankle Surg*. 2008;47:357-61.