



Tırnak Batması Cerrahi Tedavisinde Winograd Yöntemi Sonuçlarımız

The Results of the Winograd Method in Surgical Treatment of Ingrown Toenail

Ozan Beytemür¹, Yaşar Mahsut Dinçel¹, Oktay Adanır¹, Alican Barış², Ender Alagöz¹, Anıl Pulatkan¹, Mehmet Akif Güleç¹

Özet / Abstract

Amaç: Tırnak batması; ortopedi polikliniklerinde oldukça sık rastlanılan, ağrılı bir hastalıktır. Bu hastalığın tedavisinde birçok yöntem tanımlanmıştır. Winograd tekniği en sık kullanılan cerrahi yöntemlerden biridir. Bu çalışmamızda evre 2 ve 3 tırnak batması olgularında uyguladığımız Winograd yönteminin sonuçlarını inceledik.

Yöntemler: Kliniğimizde 2008-2010 yılları arasında Winograd yöntemi ile tedavi ettiğimiz 174 hastanın 204 ayak başparmak tırnak batması olgusunu geriye dönük olarak değerlendirdik. Bu hastalarda yineleme oranı, işe dönüş süresi ve memnuniyet durumları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 34,3 (dağılım: 12-69 yaş) idi. Heifetz sınıflamasına göre 93 olgu (%45,5) evre 2, 111 olgu evre 3 (%54,5) idi. Yüz dokuz hasta (%62) erkek, 65 hasta (%38) bayan idi. Olguların 61 tanesi (%35) sol ayak 1. parmak, 83 tanesi (%47) sağ ayak 1. parmak, 30 tanesi (%18) bilateral 1. parmak idi. Doksan beş olguda (%46,5) tırnak mediyal taraf tutulumu, 66 olguda (%32,5) lateral taraf tutulumu, 43 olguda (%21) hem mediyal hem de lateral taraf tutulumu mevcut idi. Doksan olguda (%44) preoperatif dönemde akut enfeksiyon nedeni ile antibiyotik kullanımı mevcut idi. Altı hastada (%3,4) periferik vasküler hastalık mevcut idi. Hastalar ortalama 16 (dağılım: 12-28 ay) ay takip edildi. Hastalar ortalama 8 gün (dağılım: 3-14 gün) içerisinde işlerine döndüler. Dikişler ortalama 12 günde (dağılım: 10-14. gün) alındı. Oniki hastada (%6,8) yineleme görüldü. Yinelemeler ortalama postoperatif 3. ayda (dağılım: 2-7 ay) görüldü. Hiçbir hastada osteomyelit veya ciddi bir komplikasyon gelişmedi. Yüz elli üç hasta (%87,9) ameliyathane, steril şartlarda uygulanan cerrahi işlemden memnun kaldıklarını belirtti.

Sonuç: Winograd yöntemi, tırnak batması olgularında oldukça başarılı bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Tırnak batması, cerrahi tedavi, Winograd yöntemi

Objective: Ingrown toenail is a painful illness which is seen in orthopedic polyclinics very often. Many methods have been defined in the treatment of this illness. The Winograd method is one of the most frequently used surgical treatment. In this study, we examined the results of the Winograd method which we applied in 2nd and 3rd phase ingrown toenail cases.

Methods: We retrospectively analyzed 204 ingrown toenail cases of 174 patients who were treated by using the Winograd method in our clinic between 2008 and 2010. Recurrence rate, time for return to work and patient satisfaction are evaluated.

Results: Average age of the patients was 34.3 (distribution: 12-69). Ninety-three cases (45.5%) were phase 2, 11 cases (54.5%) were phase 3 according to the Heifetz classification. One hundred and nine patients (62%) were male, 65 patients (38%) were female. Sixty one cases (35%) were left foot 1st toe, 83 cases were (47%) right foot 1st toe, 30 cases (18%) were bilateral 1st toe. Ninety five cases (46.5) had medial side ingrown, 66 cases had (32.5%) lateral side ingrown, 43 cases (21%) had both medial and lateral side ingrown. In 90 cases (44%) antibiotics had been used in the preoperative period due to running infection. Six patients (3.4%) had peripheral vascular illness. Patients had been kept in track for 16 months on average (distribution: 12-28 months) Patients returned to work in 8 days on average (distribution: 3-14 days). Sutures had been removed on the 12th day on average (distribution: 10-14 days). Recurrence was observed in 12 cases (6.8%). Recurrences were observed in the postoperative 3rd month on average (distribution: 2-7 months). None of the patients had osteomyelitis or any serious complication. One hundred and fifty-three patients (87.9%) declared that they were satisfied with the surgical operation applied under sterilized conditions of the operating room.

Conclusion: Winograd method is a very successful treatment option for patients with ingrown toenail.

Key Words: Ingrown nail, surgical treatment, Winograd method

Giriş

Tırnak batması; ortopedi polikliniklerinde sık rastlanılan, basit bir hastalık olarak görülmesine rağmen insan hayatını ve günlük aktivitelerini olumsuz etkileyen oldukça ağrılı bir durumdur (1, 2). Hastalar, polikliniğe genellikle ağrı, şişlik, kızarıklık ve akıntı şikayetleri ile başvururlar. Bu hastaların tanımlanmasında Hieftz evreleme sistemi kullanılmaktadır. Hieftz, tırnak batmasını 3 evreye ayırmıştır. Bu evrelemeye göre birinci evre enflamasyon evresidir. Tırnak dış katlantısında hafif şişlik ve kızarıklık vardır. İkinci evre, apse evresi olarak tanımlanmış olup tırnak dış katlantısı tırnak plağının üzerine taşmaya başlar. Üçüncü evre ise hipertrofik granülasyon evresi olup, tırnak dış kenarında hipertrofik granülasyon dokusu oluşur. Bu granülasyon dokusu tırnak dış kenarı üzerinde epitelize olarak, oluşan apsenin drene olmasını engeller ve bir kısır döngü oluşur. Birinci evre konservatif yöntemler ile tedavi edilirken, ikinci ve üçüncü evre genellikle cerrahi yöntemler ile tedavi edilir. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında Winograd yöntemi oldukça sık kullanılmaktadır (1).

Winograd yöntemi, ilk defa bir cerrahi asistanı olan Winograd tarafından 1929 yılında yayınlanmıştır. Winograd, bu yöntemi kendisinin bulmadığını, başkaları tarafından da uygulandığını, ancak daha önce bildirilmiş kaynaklar incelediğinde böyle bir yöntemin tanımlanmadığını belirtmiştir (1, 3). Bu yöntemde en önemli nokta, proksimalde germinal matriksin tamamen çıkarılmasıdır. Aksi takdirde yineleme kaçınılmaz olacaktır. Daha sonra Hieftz, Winograd yöntemine tırnak dış katlantısının çıkartılmasını eklemiştir (1).

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Ozan Beytemür, Halkalı Merkez Mah. Şehit Er Murat Akın Sok. Korukent Sitesi B Blok D: 19 Küçükçekmece, 34303 İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 530 820 09 92
E-posta: beytemur@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received Date:
18.09.2012

Kabul Tarihi/Accepted Date:
13.02.2013

© Copyright 2013 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2013 Makale metnine
www.istanbulipergersi.org web sayfasından
ulaşılabilir.



Resim 1. Ameliyat esnasındaki görüntü



Resim 2. Ameliyat sonrası görüntü

Günümüze kadar tırnak batması tedavisinde basit tırnak çekiminden, kimyasal matriks çıkartılmasına kadar birçok yöntem tanımlanmıştır. Bu yöntemlerin çoğunda yineleme oranları birbirine yakındır (1). Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda cerrahi tedavi yöntemlerinin daha başarılı olduğu bildirilmiştir (4). Cerrahi tedaviye ilave olarak yapılan elektrokoter, fenol gibi uygulamalar yineleme oranını daha da azaltmaktadır (4, 5). Bu çalışmamızda tırnak batmasının cerrahi tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerden biri olan Winograd yönteminin sonuçlarını değerlendirdik

Yöntemler

Kliniğimizde 2008-2010 yılları arasında Winograd yöntemi ile tedavi ettiğimiz 174 hastanın 204 ayak başparmak tırnak batması olgusunu geriye dönük olarak değerlendirdik. Hastaların yaş ortalaması 34,3 (dağılım: 12-69 yaş) idi. Tüm hastalar Heifetz evrelemesine göre değerlendirildi. Bu evrelemeye göre 93 olgu (%45,5) evre 2, 111 olgu evre 3 (%54,5) idi. Yüz dokuz hasta (%62) erkek, 65 hasta (%38) bayan idi. Hastaların 61 tanesi (%35) sol ayak 1. parmak, 83 tanesi (%47) sağ ayak 1. parmak, 30 tanesi (%18) bilateral ayak 1. parmak idi. Doksan beş olguda (%46,5) tırnak mediyal taraf tutulumu, 66 olguda (%32,5) lateral taraf tutulumu, 43 olguda (%21) hem mediyal hem de lateral taraf tutulumu mevcut idi. Doksan olguda (%44) daha önce akıntılı enfeksiyon nedeni ile antibiyotik tedavisi uygulanmıştı. Burada belirttiğimiz 90 olgunun tamamı hipertrofik granülasyon dokusu oluşmuş ve Heifetz evrelemesine göre evre 3 olgulardır. Bu olgular, aktif enfeksiyon bulguları geriledikten sonra ameliyat edildiler. Altı hastada (%3,4) periferik vasküler hastalık mevcut idi. Tüm hastalardan yazılı, aydınlatılmış onam formu alındı.

Tüm hastalara parmak turnikesi ve digital blok anestezisi altında, ameliyathane şartlarında cerrahi tedavi uygulandı. Yalnızca periferik vasküler hastalık öyküsü olan 6 hastada turnike kullanılmadı. Hastalarımızda ilaç alerji öyküsü bulunmadığından dolayı tüm hastalarda digital blok, epinefrin içermeyen lokal anestetik madde (Citanest %2 flakon) ile insülin enjektörü kullanılarak uygulandı. Batan tarafta tırnağın ortalama dörtte birlik kısmı, eponişyumun ortalama 5 mm proksimaline kadar uzunlamasına kesildi. Tırnak altına bir klemp ile girildikten sonra batan tırnak kısmı tırnak dış



Resim 3. Ameliyat sonrası 18. ay görüntüsü

katlantılarından kaldırıldı ve proksimale kadar çıkartıldı. Germinal ve steril matriks, bistüri yardımı ile kesilerek çıkartıldı. Germinal matriksin tamamen çıkartıldığından emin olmak için küret yardımı ile proksimal falanks, periostu ile beraber çıkartıldı. Hipertrofik granülasyon dokusu olan vakalarda hipertrofik dokular bistüri yardımı ile kesilerek çıkartıldı. Yıkama sonrası 2-0 prolen iplik ile tırnak dış katlantısı, tırnak plağına yaklaştırıldı. Kompresif olmayan pansuman yapıldı (Resim 1, 2).

Ameliyat sonrası dönemde 1 hafta süreyle steroid olmayan anti-inflamatuar ilaç ve oral antibiyotik (sef 1 gr tb 3x1) tedavisi verildi. Üç günde bir pansumanları yapıldı. En az bir hafta ayakkabı giymemeleri önerildi. Dikişler alındıktan sonra şikayetleri olmayan hastalar, 3 aylık aralıklarla kontrole çağrıldılar (Resim 3). Hastalarda yineleme oranı, işe başlangıç süreleri, yapılan müdahaleden memnuniyetleri incelendi. Hasta memnuniyeti değerlendirilirken aynı durumda, aynı tedaviyi kabul edip etmeyecekleri soruldu.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanıldı.

Bulgular

Hastalar ortalama 16 (dağılım: 12-28 ay) ay takip edildi. Hastalar ortalama 8 gün (dağılım: 3-14 gün) içerisinde işlerine döndüler. Dikişler ortalama 12. günde (dağılım: 10-14. gün) alındı. On iki olguda (%5,8) yineleme görüldü. Yineleme görülen 4 olgu (%4,3) evre 2, 8 olgu ise evre 3 (%7,2) idi. Yinelemeler ortalama ameliyat sonrası 3. ayda (dağılım: 2-7 ay) görüldü. Yineleme görülen hastalar yine aynı yöntemle tedavi edildi. Hiçbir hastada osteomyelit veya ciddi başka bir komplikasyon gelişmedi. Hastaların 153'ü (%87,9) uygulanan cerrahi tedaviden memnun kaldıklarını belirtti. Yirmi bir hasta (%12,1), yapılan cerrahi müdahaleden memnun kalmadıklarını bildirdi. Hastalar memnun kalmama nedeni yineleme veya iyileşme süresinin uzaması olarak ifade ettiler.

Tartışma

Tırnak batması hastalığında en önemli neden, uygunsuz tırnak kesimi ve uygun olmayan ayakkabı giyimidir. Bunların dışında mantar hastalıkları, bazı konjenital tırnak bozuklukları daha nadir sebeplerdir (1).

Tırnak batması tedavisinde evre I olgularda tırnağın batan kısmının kaldırılarak altına pamuk vb. madde yerleştirilmesi önerilmektedir. Genel olarak bu yöntem biraz ağrılıdır. Evre II olgularda bir süre antibiyotik ve steroid olmayan antiinflamatuvar ilaç uygulanır ve hastalık evre 1 durumuna geriledikten sonra; yine evre 1 olgularda anlatılan yöntem uygulanır. Ancak bu sürecin oldukça uzun ve yineleme oranının yüksek olması nedeni ile genellikle evre 2 olgularda cerrahi tedavi uygulanır. Evre III olgularda ise esas tedavi şekli cerrahidir (1, 2).

Tırnak plağının tamamen çıkartılmasına günümüzde nadiren ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yöntem, kısmi tırnak ve matriks çıkartılmasının, apsenin boşalmasına yetmeyeceği düşünülen olgularda kullanılabilir. Tırnak çekimi sık yapılan hastalarda pulpa deformitesi oluşabilir. Bu yöntemin en olumsuz yönü yüksek yineleme oranıdır (1).

Aydın ve ark. (6), Winograd yöntemini uyguladıkları 62 hastada %6,5 yineleme ile karşılaşmışlardır. Yine Ertürk ve ark. (7) 28 hastada %6,4 yineleme oranı bildirmişlerdir. Çalışmamızda %5,8 yineleme oranı ile karşılaştık. Evre 2 olgularda %4,3, evre 3 olgularda %7,2 yineleme oranı ile karşılaşmamız, Heifetz evrelemesinin, sonuçlar açısından da uyumlu bir evreleme sistemi olduğunu göstermektedir.

Bu yöntemlerin haricinde tırnak katlantısı ve matriksin kısmen çıkartılması, tırnak katlantısının dış kenarından normal dokunun kama şeklinde çıkartılması vb. birçok yöntem bulunmaktadır. Bunlarda yöntemlerde yineleme oranlarına bakıldığında birbirine yakın ve %6 civarında oldukları görülmektedir (1). Çetinus ve ark. (8), Mogensenin lateral kama çıkartılması yöntemi uyguladıkları 21 hastada %5,4 yineleme oranı tespit etmişlerdir.

Fenol ile kimyasal matriks çıkartılması daha çok dermatolog, podiatrist ve pratisyen hekimler tarafından uygulanmaktadır (1, 4, 5). Fenolün çok dikkatli kullanılması ve çevre normal dokuya temas etmemesi gerekmektedir. Cerrahi tedavi ile kombine edildiğinde, tek başına cerrahi uygulanan hastalara göre daha düşük yineleme oranı bildirilmiştir (4, 5, 8-11). Bu yöntemde müdahale sonrası 6-8

hafta süren akıntı gelişebilmesi, tedavinin duruma göre 3-4 ay sonra tekrarlanması gerekliliği ve uzun iyileşme süresi gibi olumsuz yönleri nedeni ile cerrahi tedavi, bizim için ilk seçenektir.

Öncesinde tekrarlayan cerrahi müdahale geçirmiş, kozmetik sorunları önemsemeyen ileri yaşlardaki hastalarda terminal Syme işlemi uygulanabilir. Bu yöntemde tırnak, tırnak yatağının tamamı ve distal falanksın bir kesilerek çıkartılır. Agresif bir yöntem olmasına rağmen sonuçları yüz güldürücüdür (1).

Tüm tedavi yöntemlerinde hastalar mutlaka tırnak kesimi konusunda bilgilendirilmelidir. Tırnak plağının uçları dışarıda kalacak şekilde ve plağa dik açı yapacak şekilde kesilmelidir (1).

Sonuç

Tırnak batması tedavisi ile ilgili çok çeşitli cerrahi yöntemler bulunmaktadır. Biz bunlardan Winograd yöntemini, tırnak yatağına bistüri ve küret kullanarak uyguladık. Bu yöntemin uygulama kolaylığı, prensiplere sadık kalındığı takdirde deneyimsiz cerrahlar tarafından uygulansa bile nüks oranının düşük kalmasını sağlar. Uyguladığımız bu yöntemle nüks oranını düşük, hasta memnuniyet oranını yüksek bulduk. Sonuç olarak Winograd yöntemi tırnak batması olgularında oldukça başarılı bir tedavi seçeneğidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir - O.B., Y.M.D.; Tasarım - O.B., O.A.; Denetleme - O.B., A.B.; Kaynaklar - O.B., Y.M.D.; Malzemeler - O.B., O.A.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - O.B., A.P., E.A.; Analiz ve/veya yorum - O.B., A.B.; Literatür taraması - O.B., E.A.; Yazıyı yazan - O.B., O.A., Y.M.D.; Eleştirel inceleme - O.B., M.A.G.; Diğer - A.P., E.A.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Author Contributions

Concept - O.B., Y.M.D.; Design - O.B., O.A.; Supervision - O.B., A.B.; Funding - O.B., Y.M.D.; Materials - O.B., O.A.; Data Collection and/or Processing - O.B., A.P.A., E.A.; Analysis and/or Interpretation - O.B., A.B.; Literature Review - O.B., E.A.; Writing - O.B., O.A., Y.M.D.; Critical Review - O.B., M.A.G.; Other - A.P., E.A.

Kaynaklar

1. Başbozkurt M, Yıldız C. Tırnakların ve derinin bozuklukları. In Campbell's operative orthopedics. Güneş Tıp Kitabevi; 2011. s. 4761-81.
2. Pehlivan Ö, Bilgiç E. Ayak tırnak batmasının segmenter matriks rezeksiyonu ile tedavisi. Artroplastik-Artroskopik Cerrahi 2001; 12: 178-82.

3. Winograd AM. A modification in the technic of operation for ingrown toe-nail. 1929. J Am Podiatr Med Assoc 2007; 97: 274-7.
4. Eekhof JA, van Wijk B, Knuistingh Neven A, van der Wouden JC. Interventions for ingrown toenails: a Cochrane review summary. Ned Tijdschr Geneesk. 2012; 4: CD001541.
5. Karaca N, Dereli T. Treatment of ingrown toenail with proximolateral matrix partial excision and matrix phenolization. Ann Fam Med 2012; 10: 556-9. [\[CrossRef\]](#)
6. Aydın N, Kocaoğlu B, Eşemenli T. Tırnak batması tedavisinde kısmi mat-riks eksizyonu. Acta Orthop Traum Turc 2008; 42: 174-7. [\[CrossRef\]](#)
7. Ertürk C, Karakurum HG. Tırnak batması tedavisinde Winograd yönte-minin sonuçları. Gaziantep Tıp Dergisi 2009; 15: 19-22.
8. Çetinus E, Uzel M, Bilgiç E. Results of the Mogensen's lateral wedge re-section technique in the treatment of ingrown toenail. Joint Dis. Rel Surg 2007; 18: 116-20.
9. Van der Ham AC, Hackeng CA, Yo TI. The treatment of ingrowing toena-ils. A randomised comparison of wedge excision and phenol cauterisa-tion. J Bone Joint Surg Br 1990; 72: 507-9.
10. Byrne DS, Caldwell D. Phenol cauterization for ingrowing toe nail: a re-view of five years experience Br J Surg 1989; 76: 598-9. [\[CrossRef\]](#)
11. Fulton GJ, O'Donohue MK, Reynolds JV. Wedge resection alone or com-bined with segmental phenolization for the treatment of ingrowing toenail. Br J Surg 1994; 81: 1074-5. [\[CrossRef\]](#)