


Tırnak Batması Cerrahi Tedavisinde Winograd Tekniği ile Sleeve Methodunun Karşılaştırılması**Comparison of Winograd Technique and Sleeve Method in Surgical Treatment of Ingrown Toenail**Selim Safalı 

Ağrı Devlet Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Bölümü, Ağrı, Türkiye

**Öz**

GİRİŞ ve AMAÇ: Tırnak batması; günlük hayatı olumsuz etkileyen ve sık görülen ağrılı bir durumdur. Tırnak batması tedavisinde tanımlanmış birçok yöntem vardır. winograd yöntemi sık kullanılan cerrahi yöntemlerden biridir. Sleeve methodu ise daha az invaziv ve sonuçları iyi olan bir yöntemdir. Bu çalışmada winograd yöntemi ve sleeve yöntemi ile tedavi edilen olgular retrospektif olarak değerlendirilerek karşılaştırıldı.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Ağrı devlet hastanesinde ortopedi kliniğinde 2016-2019 yılları arasında winograd yöntemi ve sleeve methodu ile tedavi edilen 33 hastanın 39 ayak başparmak tırnak batması olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalarda yaş, cinsiyet, tutulan ayak ve parmak tarafı, Heifetz evreleri, yineleme oranı, işe dönüş süresi ve memnuniyet durumları değerlendirildi.

BULGULAR: Tırnak batması nedeniyle 2016-2019 yılları arasında Ağrı Devlet Hastanesinde cerrahi tedavi yapılan hastalar 6 ay takip edildi ve sonuçlar incelendi. Heifetz evrelemesine göre evre 3 olan hastalar çalışmaya alındı. Winograd tekniği uygulanan 18 hasta ile Sleeve methodu uygulanan 15 hasta, 6 ay takip edilerek sonuçları karşılaştırıldı. Winograd tekniği uygulanan yaş ortalaması 25(15-51) olan 18 hastanın (12si erkek, 6sı kadın) 22 tırnak batması incelendi. Sleeve methodu uygulanan 15 hastanın (11e, 4b) yaş ortalaması 23(16-41) olan, 17 tırnak batması incelendi. Rekürrens insidansına ve enfeksiyon insidansına 1. Hafta, 1. Ay ve 6. Ayda bakıldı, her iki grup sonuçları birbirine yakındı. 6. Ayında yapılan hasta anketinde 100 puan üzerinden değerlendirme yapıldı; tedavinin etkinliği, tedavinin kolaylığı, tedavinin kozmetik sonucu, cerrahi sonrası konfor ve iyileşme süresi gibi parametreler puanlandırıldı. Hiçbir hastada osteomyelit veya ciddi başka bir komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: winograd yöntemi ve sleeve methodu, tırnak batması olgularında başarılı tedavi seçeneklerindedir. Sleeve yöntemi uygulaması daha kolay iyileşme süresi daha kısa ve kozmatik sonuçlar açısından tatmin edicidir.

Abstract

INTRODUCTION: Ingrown toenail is a common painful condition that affects daily life negatively. There are many methods defined in the treatment of ingrown toenails. In this study, winograd method and sleeve method that used for patients treated were evaluated and compared retrospectively.

METHODS: 39 case of ingrown toenail of 33 patients treated with winograd method and sleeve method between 2016-2019 in orthopedics clinic in Ağrı State Hospital were evaluated retrospectively. Age, gender, foot and finger side, Heifetz stages, recurrence rate, return time and satisfaction were evaluated in these patients.

RESULTS: Patients who underwent surgical treatment in Ağrı State Hospital between 2016-2019 were followed up for 6 months and the results were reviewed. According to the Heifetz's staging, patients with Stage 3 were included in the study. The results were compared with 18 patients who underwent the Winograd technique and 15 patients who underwent the sleeve method followed up for 6 months.

22 nail stings of 18 patients with a mean age of 25 who underwent Winograd technique were examined. 17 nail stings of 15 patients with a mean age of 23 who underwent sleeve procedure were examined. The incidence of recurrence and the incidence of infection were determined at 1. week, 1. month and 6. Month and the results of both groups were close to each other. In the 6. Month, the patient's satisfaction was scored by 100 points in terms of ease of treatment, comfort after surgery, effectiveness of the treatment and the results of the treatment.

None of the patients had osteomyelitis or any other serious complication.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The Winograd method and the sleeve method are some of the successful treatment options in cases of nail stinging. The sleeve method is easier to practice and the healing time is shorter and more satisfying in terms of cosmetic results.

Anahtar Kelimeler: Tırnak batması, winograd yöntemi, sleeve methodu, tırnak cerrahisi

Keywords: Ingrown toenail, winograd method, sleeve method, nail surgery

GİRİŞ

Tırnak batması bariz işgücü kaybına yol açan, sık olarak genç yetişkin ve adolesan grubunda görülen ağırlı bir durumdur. Her yaşta görülebilse de gençlerde sıklığı artmaktadır. Bu problem tırnağın hatalı kesimi (1), aşırı terleme, dar ayakkabı kullanma, gün içinde ayakkabı içinde ayağın uzun süre kalması, anormal şekilli tırnağa sahip olma ,aşırı kiloya sahip olma, travma, ailesel faktörler ve anatomik etkenlere bağlı olarak artmaktadır (2, 3).

Hastalar sıklıkla ağrı, şişlik, kızarıklık ve akıntı şikayeti ile polikliniğe başvururlar (4, 5). Erkeklerde 2 kat daha sık olmakla birlikte, en sık 10-30 yaş arasında görülmektedir (6). Ayakkabı kullanmayan insanlarda nadir görülmesi mekanik etkenlerin önemini göstermektedir (7). Rekürrensi sık bir hastalıktır, tırnak batması olanların yüzde 30u öncesinde tırnak batması geçirmiş olanlardır (1).

Tırnak batmasıyla ilgili literatürde pek çok konservatif tedavi şekli ve cerrahi teknik tariflenmiştir. Genel kabul edilen görüş evrelemeye göre tedavi verilmesidir. Evrelemede ise Heifetz in tariflemiş olduğu evreleme sistemi yaygın olarak kullanılmaktadır (tablo 1, şekil 1).

Tedavide evre 1 ve evre 2 ye konservatif tedavi önerilmektedir (9). Bunlar ayak bakımı, tırnak kenarına masaj, ayağın kuru tutulması, tırnak kenarının kaldırılması, tırnak kesim şeklinin öğretilmesi, ayakkabı şeklinin düzeltilmesi gibi tedavilerdir. Evre 3'e ise cerrahi tedavi tercih edilmektedir (3).

Tablo 1: Heifetz in tırnak batması sınıflaması (8)

Evre 1	Yanlardaki tırnak katlantısında şişme ve eritem, tırnak katlantısının tırnak yatağı içerisinde yönelmesi
Evre 2	Akut ve aktif enfeksiyonun eşlik ettiği akıntı varlığı
Evre 3	Kronik enfeksiyon varlığında tırnağın yan katlantısında granülasyon dokusu olması ve çevredeki dokularda hipertrofi oluşması

Evrede konservatif tedavi de verilebilmektedir fakat nüks oranları yüzde 45 lere ulaşmaktadır (2).

Literatürde tırnak batması cerrahisinde pek çok teknik tariflenmiştir, bazılarında matriks eksizyonu yapılmış bazılarında yapılmamıştır (10). Uygulanan teknikler içerisinde matrisektomi yapılan Winograd tekniği en düşük rekürrens oranına sahiptir (7). Winograd tekniği iyi sonuçlara sahip olmasına karşın cerraha ve tecrübeye bağlı bir tekniktir. Sleeve tekniği daha kolay ve standart cerrahi bir pratikle yapılabilmektedir (11). Biz de Winograd tekniği ve Sleeve methodunu (11, 12) tedavi etkinliği, rekürrens oranı, postoperatif enfeksiyon oranı, cerrahi süresi, cerrahi sonrası konfor ve cerrahi sonrası işgücü kaybı gibi konularda karşılaştırmak istedik.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tırnak batması nedeniyle 2016-2019 yılları arasında Ağrı Devlet Hastanesinde cerrahi tedavi yapılan hastalar 6 ay takip edildi ve sonuçlar incelendi. Heifetz evrelemesine göre evre 3 olan hastalar çalışmaya alındı. Tırnakta mantarı olan hastalar çalışmaya alınmadı. Winograd tekniği uygulanan 18 hasta ile Sleeve methodu uygulanan 15 hasta, 6 ay takip edilerek sonuçları karşılaştırıldı.

Winograd tekniği uygulanan yaş ortalaması 25(15-51) olan 18 hastanın (12si erkek, 6si kadın) 22 tırnak batması incelendi. 22 batık tırnağın 12si başparmak lateralinde 10 tanesi başparmak medialindeydi, 12si sağ 10 tanesi sol ayağtaydı.



Şekil 1 Heifetz in tırnak batması sınıflaması

Sleeve methodu uygulanan 15 hastanın (11erkek, 4bayan) yaş ortalaması 23 (16-41) olan, 17 tırnak batması incelendi. Batık tırnakların 10 u sağ 7'si sol taraftaydı, 1'ou başparmak lateralinde 7'si başparmak medialindeydi.

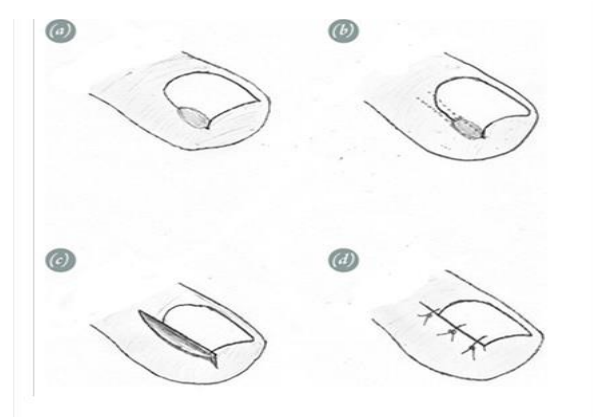
Evre 3 olan hastalar çalışmaya alındı. Enfeksiyonu olan hastalar önce Sodyum fusidat 3x500mg ile hafta tedavi edildi, akıntı durduktan sonra cerrahisi yapıldı. Tüm ameliyatlar aynı kişi tarafından yapıldı. Tüm hastalardan ameliyat öncesi yazılı onam formu alındı.

Cerrahi Teknik

Tüm olgular preop 1gr sefazolin profilaksisi sonrası ameliyathanede prilokain ile dijital blok yapılarak uygulandı. Povidon-iodine ile boyanıp steril örtüldükten sonra yapıldı.

Winograd tekniği

Lokal anestezi ve örtünmesi sonrası pernöz dren kullanılarak başparmağa turnike yapıldı. Winograd in tariflediği şekilde prosedür uygulandı (13). Tırnağın batan taraftaki 1/4lük tırnak kısmı distalden proksimale doğru bistüri

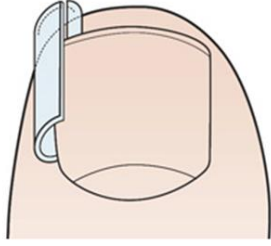


Şekil 2 Winograd tekniği tırnak

yardımı ile vertikal insizyonla kesildi. Lunulanın 5-6 mm proksimalinden başlanarak eponisiüma insizyon yapıldı. Tırnak kökünün en proksimaline kadar insizyon uzatılarak, düz bir hemostat yardımı ile matriksin görünen kısmı keskin diseksiyonla D şeklinde çıkarılarak alındı. Tırnağın batan tarafında sorumlu olan tırnak plağı, tırnak dudağı, tırnak yatağı ve matriks kama insizyonla kesilerek çıkarıldı. Germinal matriks kalıntısının kalmaması için distal falanks periostuna kadar inilerek küret yardımı ile temizlendi. Rekürrensini olmaması için germinal



Şekil 3 Winograd Tekniği Cerrahi Tedavisi

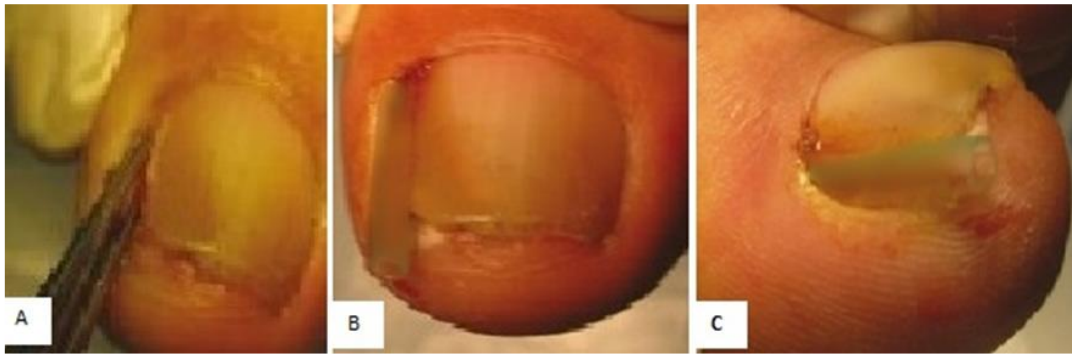


Şekil 4 Sleeve methodu

matriksin proksimalinin alınmasına dikkat edildi. Tırnak kıvrımlarının olduğu garnüle dokular iyice temizlendi ve eksize edildi. Turnike açılarak kanama kontrolü yapıldı kanama olan yerler koterize edildi. Eponisyum insizyon yerinden uca getirilerek 2/0 prolen ile dikildi (şekil 2, şekil 3). Povidon-iodine ile silindikten sonra coban bandajı ile kapatıldı.

33 Hasta bu çalışmaya dahil edildi, 18i winograd ,15 i sleeve yöntemi ile ameliyat edildi. Evre 3 tırnak batması olan ve cerrahi tedavi yapılan hastalar karşılaştırıldı. Tedavi etkinliği, rekürrens oranı, postoperatif enfeksiyon oranı, cerrahi süresi, cerrahi sonrası konfor ve cerrahi sonrası işgücü kaybı karşılaştırıldı.

Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık görülmedi. Winograd tekniği uygulananlarda ortalama yaş 25(15-55), sleeve methodu uygulananlarda ortalama yaş 23(17-40)tü. Ortalama cerrahi süreleri winograd tekniğinde 15,5 dakika iken sleeve yönteminde 5,6 dakika idi. Postop günlük aktiviteye sleeve methodunda ortalama postop 1-2 gün içinde dönülürken winograd tekniği ile opere edilenler



Şekil 5 Sleeve tekniği cerrahisi

Sleeve methodu

Lokal anestezi ve örtünmesi sonrası pernöz dren kullanılarak başparmağa turnike yapıldı. Geniş reaktif granülom koter yardımı ile alındı. Tırnağın ete büyüyen kısmı klemp yardımı ile kaldırıldı. Tırnağın proksimaldeki normal yan sınırı hizasından ete büyüyen kısım kesilerek eksize edildi. Nasogastrik sondadan kesilen 3cmlik parçanın kenarı bistüri yardımı ile açıldı ve tüp haline getirildi. Tırnağın lateral kısmı tüp içine yerleştirilerek kaymaması için suture edildi. Tüpün distal kısmı tırnak ucundan daha uzun bırakılarak kesildi (şekil4, şekil5). Povidon-iodine ile silindikten sonra coban bandajı ile kapatıldı.

BULGULAR

postop 5-6. Gün dönebildiler. Rekürrens insidansına ve enfeksiyon insidansına 1. Hafta ,1. Ay ve 6. Ayda bakıldı her iki grup sonuçları birbirine yakındı (tablo 3, tablo 4). 6. Ayında yapılan hasta anketinde Tedavinin etkinliği konusunda 100 puan üzerinden winograd tekniği 87,0 puan alırken sleeve tekniği 85,2 puan aldı. Tedavinin kolaylığı, cerrahi sonrası konfor ve iyileşme süresi açısından hasta memnuniyetine 100 puan üzerinden puanlama yapıldı(tablo2). Winograd tekniğiyle cerrahi yapılanlar ortalama 74,2 puan verirken sleeve yöntemi ile tedavi edilenler 84,1 puan verdi. Tedavinin kozmetik sonucuna verilen puanlama 100 puan üzerinden yapıldı. Bu puanlamada winograd tekniği 80.2 puan alırken sleeve yöntemi 96.1 puan aldı (tablo2).

Tablo 2: 6. Ayda yapılan son hasta kontrolünde hastaların vermiş olduğu puanlar

METHOD	Tedavinin etkinliği	Tedavinin kolaylığı, cerrahi sonrası konfor ve iyileşme süresi	Kozmetik sonuç
SLEEVE YÖNTEMİ	85,2	84,1	96,1
WINOGRAD TEKNİĞİ	87	74,2	80,2

**Şekil 6** 6. ay kontrolündeki kozmetik sonuçlar a- sleeve yöntemi, b-winograd tekniği**Tablo 3 :** 1. Hafta, 1. Ay, 6. Ayda yapılan kontrollerdeki rekürrens insidansı

Method	1.hafta	1.ay	6. ay	total
sleeve	1	1	2	4
winograd	0	2	2	4
total	1	3	4	8

Tablo 4 : 1. Hafta, 1. Ay, 6. Ayda yapılan kontrollerdeki enfeksiyon insidansı

Method	1. hafta	1. ay	6. ay	total
sleeve	1	2	0	3
winograd	1	1	1	3
total	2	3	1	6

TARTIŞMA

Tırnak batması toplumda sık görülen özellikle spor yapan genç aktif bireylerde, yanlış ayakkabı seçimine bağlı olarak ve uzun süre ayakkabı içinde tırnak üzerine basınç artmasına bağlı olarak daha sık görülmektedir. Özellikle askerler ve güvenlik kuvvetlerinde bu yüzden sık olarak görülmektedir. Bu gruplarda erken fizik aktiviteye dönüş ve iş gücü kaybı önem arz etmektedir. Yine profesyonel sporcularda

olmakta ve tedavinin etkili ve hızlı sonuçlanması gerekmektedir. Heifetz evrelemesine göre evre 1 ve 2 olan hastalarda öncelik konservatif tedaviler ve eğitim olmalıdır. Tırnak bakımı, tırnak kesimi, doğru ayakkabı seçimi, tırnak kenarına masaj, batan tırnak kısmına pamuk sıkıştırma gibi yöntemler öğretilmelidir (8). Evre 3 olan hastalarda ise rekürrens ve enfeksiyon çok sık görüldüğünden cerrahi tedavi ön planda düşünülmelidir.

Tırnak batması tedavisinde pekçok cerrahi teknik tariflenmiştir ancak en çok tercih edilen winograd tekniğidir. Tercih edilme nedeni rekürrens oranları ve enfeksiyon oranlarının düşük olmasıdır. Tekniğin, yapan cerrahın becerisine bağlı olması, sonuçları değiştirebilmektedir. Yapılan teknikte falanks periostuna kadar derinleşilmesi, matriks rezeksiyonu yapılması ve tırnağın 1/4 kısmının çıkartılması neticesinde günlük hayata dönüş daha geç olmakta ve işgücü kaybı artmaktadır.

Sleeve tekniği ise çok daha basit bir cerrahi prosedüre sahip olduğundan cerrahi sonrası konfor yüksektir, günlük hayata ve işe dönüş çok kısa sürede olmaktadır. Rekürrens ve enfeksiyon oranı olarak da winograd tekniği kadar etkili bir yöntemdir. Ayrıca tırnak rezeksiyonu yapılmadığı için kozmetik olarak mükemmel sonuç verir (şekil 6).

SONUÇ

Sonuç olarak tırnak batması tedavisinde Sleeve yöntemi etkin, basit ve iyi sonuçlara sahip bir tekniktir. Bu yüzden tırnak batması tedavisinde ilk tercih olarak göz önünde bulundurulması

gereken cerrahi tekniklerden olmalıdır.

REFERENCES

1. Wallace WA, Milne DD, Andrew T. Gutter treatment for ingrowing toenails. *British medical journal*. 1979; 21;2(6183):168-71.
2. Issa MM, Tanner WA. Approach to ingrowing toenails: the wedge resection/segmental phenolization combination treatment. *The British journal of surgery*. 1988;75(2):181-3.
3. Grassbaugh JA, Mosca VS. Congenital ingrown toenail of the hallux. *Journal of pediatric orthopedics*. 2007; 27(8):886-9.
4. Richert B. Surgical management of ingrown toenails - an update overdue. *Dermatologic therapy*. 2012; 25(6):498-509.
5. Rounding C, Bloomfield S. Surgical treatments for ingrowing toenails. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2005; 18(2):CD001541.
6. Ilfeld FW, August W. Treatment of ingrown toenail with plastic insert. *The Orthopedic clinics of North America*. 1974; 5(1):95-7.
7. Murray WR, Bedi BS. The surgical management of ingrowing toenail. *The British journal of surgery*. 1975; 62(5):409-12.
8. Heifetz CJ. Operative management of ingrown toenail. *Missouri medicine*. 1945; 42:213-6.
9. Sugden P, Levy M, Rao GS. Onychocryptosis-phenol burn fiasco. *Burns* 2001; 27(3):289-92.
10. DeBrule MB. Operative treatment of ingrown toenail by nail fold resection without matricectomy. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 2015; 105(4):295-301.
11. Peyvandi H, Robati RM, Yegane RA, Hajinasrollah E, Toossi P, Peyvandi AA, et al. Comparison of two surgical methods (Winograd and sleeve method) in the treatment of ingrown toenail. *Dermatologic surgery: official publication for American Society for Dermatologic Surgery* 2011; 37(3):331-5.
12. Abby NS, Roni P, Amnon B, Yan P. Modified sleeve method treatment of ingrown toenail. *Dermatologic surgery: official publication for American Society for Dermatologic Surgery*. 2002; 28(9):852-5.
13. Winograd AM. A modification in the technic of operation for ingrown toe-nail. 1929. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 2007;97(4):274-7.