

# Reaktif Artritte Daktilit, Çekiç Parmak ve Pençe Parmak Deformiteleri: Bir Olgu Sunumu

## Dactylitis, Hammer Toe and Claw Toe Deformities in Reactive Arthritis: A Case Report

Saliha KARATAY, Kadir YILDIRIM, Rana KARAOĞLU, Suat EREN\*, Zeynep SARUHAN  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye  
\*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

### Özet

Çekiç parmak, ayak parmaklarının proksimal interfalangeal (PIF) eklemlerinin plantar fleksiyon deformitesidir. Metatarsofalangeal (MTF) ve distal interfalangeal (DIF) eklemlerde de kompensatuar hiperekstansiyon meydana gelir. Pençe parmak deformitesi PIF ve DIF eklemlerinde hiperfleksiyonu, MTF eklemlerde hiperekstansiyonu belirtir. Her iki deformite enflamatuvar hastalıklar içinde genellikle romatoid artritte meydana gelmektedir. Burada reaktif artritli bir hastada, ilk defa daktiliti takiben gelişen çekiç parmak ve pençe parmak deformiteleri rapor edilmektedir. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2011;57:104-6.*

**Anahtar Kelimeler:** Çekiç parmak, pençe parmak, reaktif artrit, daktilit

### Summary

Hammer toe is a plantar flexion deformity of the proximal interphalangeal (PIP) joint of the toe with compensatory hyperextension of the metatarsophalangeal (MTP) and distal interphalangeal (DIP) joints. Claw toe deformity consists of hyperflexion at the PIP and DIP joints with hyperextension at the MTP joint. Among all inflammatory diseases, both deformities generally occur in rheumatoid arthritis. We herein report the first case of hammer toe and claw toe deformities associated with dactylitis in a patient with reactive arthritis *Turk J Phys Med Rehab 2011;57:104-6.*

**Key Words:** Hammer toe, claw toe, reactive arthritis, dactylitis

### Giriş

Çekiç parmak, herhangi bir nedenle ayağın bir ya da daha fazla parmağının proksimal interfalangeal (PIF) ekleminde plantar fleksiyon deformitesinin gelişmesidir. Metatarsofalangeal (MTF) ve distal interfalangeal (DIF) eklemler kompensatuar olarak dorsifleksiyona gelmiştir (1). Pençe parmak deformitesinde ise, PIF eklemindeki plantar fleksiyona ek olarak DIF ekleminde de hiperfleksiyon gözlenir, MTF eklem yine dorsifleksiyondadır. Her iki deformite de erken dönemde elle düzeltilebilir durumdayken, zaman ilerledikçe rijit hale gelmektedir. Bu deformiteler en rahat ayakta dururken gözlenebilir (2). Henüz fleksibl durumdaki bir deformite otururken ayağa yük binmediği için fark edilmeyebilir ve bu durum tanı gecikmelerine yol açabilir.

Çekiç parmak ve pençe parmak deformitelerinin nedenleri arasında travmalar, pes kavus, pes planus, parmak uzunluk farkları, küçük numaralı ve çok yüksek topuklu ayakkabı giyilmesi, genetik faktörler sayılabilir. Ayrıca enflamatuvar ve nörolojik hastalıklardan romatoid artrit (RA) ve Charcot-Marie-Tooth hastalıklarında da bu deformitelere sık rastlanmaktadır. Burada ilk defa bir reaktif artrit (ReA) hastasında daktilit tablosu, çekiç parmak ve pençe parmak deformitelerinin gelişimi rapor edilmektedir.

### Olgu Sunumu

Otuz bir yaşındaki bayan hastanın üç yıl önce sağ ayak bileğinin ağrı ve şişlik şikayeti meydana gelmiş. Doktora başvuran hasta ya üriner şikayetleri ve idrar tahlili sonucuna göre idrar yolunda il-

tihap olduğu söylenerek ağrı kesici ve antibiyotik tedavisi verilmiş. Şikayetleri bir süre rahatlatan hastanın zaman zaman ayak bileğindeki ağrı ve şişme tekrarlıyormuş. Yaklaşık bir yıl sonra hastanın el bilekleri ve bazı parmaklarında da ağrı başlamış, ancak şişme yokmuş. Sonra sağ ayak bileği, 2., 3. ayak parmaklarında yaygın şişlik ve ağrı meydana gelmiş. Her iki topukta da ağrı oluyormuş. İstirahat eden ve çeşitli ağrı kesiciler kullanan hastanın parmaklarındaki şişlikler biraz hafiflemiş, ancak sağ ve solda 2. ve 3. parmaklarda bükülmeler ortaya çıkmış. Bükülen parmaklarını önceleri eliyle düzeltebilen hasta, daha sonra normal şekline getiremez olmuş, parmaklarındaki şekil bozukluğu nedeniyle ayakkabı giymesi ve uzun mesafe yürümesi zorlaşmış.

El ve ayaklarındaki ağrı nedeniyle doktora başvuran hastada ESR: 55 mm/saat, CRP: 1,87 (normal değer 0-0,5) mg/dl, RF: 7 (normal değer 0-15) IU/ml olarak bulunmuş. Ayak parmaklarındaki bükülmeleri gösteren hastaya bunun iltihaplı romatizma nedeniyle olduğu söylenmiş. RA tanısı konularak metotreksat 7,5 mg/hafta ve prednizolon 5 mg/gün başlanılmış. Bu ilaçları kullanan ancak ağrıları azalmayan hasta, polikliniğimize başvurduğunda sağ ayak bileği, her iki topuk ve ayak parmaklarında ağrı şikayeti vardı. El parmaklarında da zaman zaman hissettiği ağrıdan yakınıyordu. Hastada bel ağrısı yoktu, fakat arasıra kasık ve gluteal bölgelere vuran ağrısının olduğu öğrenildi. Sağ ayakta 2. ve 3. parmakta çekiç parmak deformitesi, sol 2. ve 3. parmaklarda ise pençe parmak deformitesi tespit edildi (Resim 1). Bu parmaklarda PIF eklemleri dorsal yüzlerinde kallus dokusu oluşmuştu. Hastada herhangi bir tırnak lezyonu yoktu. Sağ Aşil tendon bölgesi de simetriğine oranla daha şiş görünümündeydi. Hastanın muayenesinde sağ el 2. parmak ve sol el 4. parmak PIF ve DIF eklemlerinde, sağ ayak bileği, sağ ve sol Aşil tendon insersiyoları, sağ kalkaneus mediyal tuberkülünde hassasiyet bulundu. Sakroiliak kompresyon ve Mennel testleri bilateral pozitif. Laboratuvarında ESR: 53 mm/saat, CRP: 2,2 mg/dl (0-0,5), RF: 9 IU/ml (0-15), Hb:11.1 g/dl, Anti-CCP: 0 (0-20) olarak bulundu. İdrar tetkiki normaldi. Göz muayenesinde de patolojiye rastlanmadı. Direkt radyografilerde; her iki ayakta Aşil entesopatisi, sağda epin kalkanei tespit edildi (Resim 2). El grafileri normaldi. Çekilen sakroiliak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bilateral sakroileit tespit edildi (Resim 3).

Hastaya ReA tanısı konularak, indometazin 150 mg/gün ve sülfasalazin 2 gr/gün başlandı. Çekiç parmak ve pençe parmak deformiteleri için ayakkabı modifikasyonu ve splintleme önerildi. Üç ay

sonra hastanın yakınmalarında rahatlama olduğu öğrenildi. Laboratuvarında ESR: 35 mm/saat, CRP: 0,8 mg/dl olarak bulundu.

## Tartışma

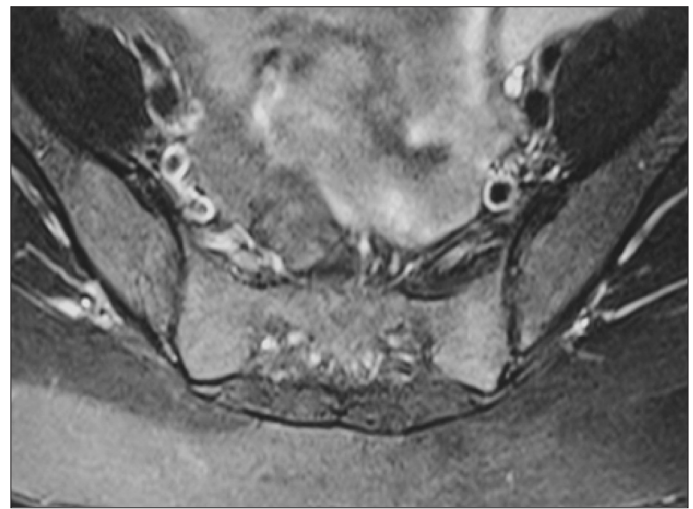
RA'da proliferatif sinovitin MTF, PIF, tibiotalar, talonavikular ve subtalar eklemleri etkilemesine ve tendon-ligaman laksisiteri nedeniyle ayak deformitelerine sık rastlanmaktadır (3). Özellikle ileri dönemdeki hastaların hemen hemen %90'ında ayakta deformite oluşmaktadır (4). RA'da metatars başlarının deprese olması ve MTF eklemlerde dislokasyonlar, parmak fleksör ve ekstansör kaslarında kılma ve gerilmelere neden olur. Bu durumda halluks valgus, çekiç parmak ve pençe parmak deformiteleri sık olarak görülür. Çekiç ve pençe parmak deformitelerinin özellikle RA'da bu kadar sık görülmesi, deformiteli ve artritli hastalarda RA düşünülmesini kolaylaştırabilmektedir. Burada sunulan vakada da bu deformite



Resim 2. X-ray grafide her iki ayakta Aşil entesopatisi ile sağda epin kalkanei görülmektedir.



Resim 1. Sağ ayakta 2. ve 3. parmakta çekiç parmak deformitesi, sol 2. ve 3. parmaklarda ise pençe parmak deformitesi görülmektedir.



Resim 3. Sakroiliak manyetik rezonans görüntüleme bilateral sakroileit görüntüsü izlenmektedir.

telerin görülmesi, hastadaki artrit tablosunun fazla incelenmeden RA olarak tanımlanmasına yol açmıştır. Bu durum hastada iki yıllık bir tanı gecikmesine neden olmuştur.

Çekiç parmak ve pençe parmak deformitelerinin ana bulguları, ayakkabı giymede zorluk, ağrı ve buna bağlı olarak özellikle uzun mesafe yürüme güçlüğüdür. Yürüme sırasında ayakkabı içinde PIF ve DIF eklemlerine uygulanan basınç ve sürtünme nedeniyle, eklemin dorsal yüzlerinde kallus dokusu gelişebilir (2). Bizim vakamızda da her iki tip deformitenin görüldüğü eklemlerde kallus oluşumu gözlenmiştir. Bazı vakalarda bu doku ülser olabilir ve üzerine infeksiyon eklenebilir.

Burada sunulan vakada çekiç parmak ve pençe parmak deformitelerinin gelişmesinde ayak parmaklarında oluşan daktilit tablosunun rolü olabilir. Daktilit, parmakların metakarpofalangeal (MKF), MTF, PIF ve DIF eklemlerinde artrit karekterize bir tablodur. Tüm spondiloartropatilerde görülebilmekle beraber, en sık psoriatik artrit ve ReA'de rastlanan bir bulgudur (5). Daktilit genelde az sayıda el ve ayak parmağını asimetrik olarak tutsa da, bazen parmakların çoğunluğu bu vakada da olduğu gibi eş zamanlı etkilenebilmektedir. Daktilitte temel patoloji, özellikle parmak fleksör tendonları boyunca oluşan enflamasyon, ödem ve entezitistir. Bu durum çeşitli ultrasonografi ve MRG çalışmalarıyla rapor edilmiştir (6,7). Parmaklardaki fleksör tenosinovit, burada sunulan olgunun çekiç ve pençe parmak deformitelerindeki eklem fleksiyonlarının gelişimine zemin hazırlamış olabilir.

Sonuç olarak ayaktaki çekiç parmak ve pençe parmak deformiteleri enflamatuvar hastalıklar arasında en sık RA'da görülmektedir. Ancak artritli diğer hastalarda da, özellikle parmak fleksör tendonlarını etkileyen olaylar sonucu bu deformitelere rastlanabileceği unutulmamalıdır.

## Kaynaklar

1. Lehman DE, Smith RW. Treatment of symptomatic hammertoe with a proximal interphalangeal joint arthrodesis. *Foot Ankle Int* 1995;16:535-41.
2. Smith BW, Coughlin MJ. Disorders of the lesser toes. *Sports Med Arthrosc* 2009;17:167-74.
3. Shrader JA. Nonsurgical management of the foot and ankle affected by rheumatoid arthritis. *J Orthop Sports Phys Ther* 1999;29:703-17.
4. Matricali GA, Boonen A, Verduyck J, Taelman V, Verschueren P, Sileghem A, et al. The presence of forefoot problems and the role of surgery in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2006;65:1254-5.
5. Olivieri I, D'Angelo S, Scarano E, Padula A. What is the primary lesion in SpA dactylitis? *Rheumatology (Oxford)* 2008;47:561-2.
6. Olivieri I, Barozzi L, Favaro L, Pierro A, de Matteis M, Borghi C, et al. Dactylitis in patients with seronegative spondylarthropathy. Assessment by ultrasonography and magnetic resonance imaging. *Arthritis Rheum* 1996;39:1524-8.
7. Healy PJ, Groves C, Chandramohan M, Helliwell PS. MRI changes in psoriatic dactylitis--extent of pathology, relationship to tenderness and correlation with clinical indices. *Rheumatology (Oxford)* 2008;47:92-5.