

Pollisizasyon, eksik başparmak yerine elin diğer parmaklarından bir başparmak oluşturma işlemidir. Daha çok travma nedeniyle kaybedilen veya doğumsal anomaliler nedeniyle uygulanır. Doğumsal anomaliler arasında en sık pollisizasyon yapılan durum, başparmağın gelişim yetersizliği(başparmak hipoplazisi) ve beraberinde yine bu başparmağın tarak kemiği(meakarp) ile altındaki el bileği kemiği(trapezium) arasındaki eklem olmamasıdır (veya stabilite göstermemesi). Bunun dışında dev başparmak(makrodaktili), doğumsal çok parmaklılık ve ayna eli deformitesi de pollisizasyon tedavisi uygulanan diğer doğumsal anomalilerdir. Pollisizasyon ameliyatından sonra, kortikal plastisite yani yeni parmağın beyin tarafından da başparmak olarak kabul edilmesi, başparmağın temsil edildiği bölgeye komşu beyin bölgelerinden beyindeki nöronların(sinir hücreleri) göndereceği dallanmalarla olabilecektir. Doğumsal anomalilerde 1 yaşından itibaren(3 yaş dolmadan), travmatik olgularda ise kayıptan sonra olabilecek en kısa sürede yapılması, pollisizasyon ameliyatı için en doğru zamanlamadır. Böylelikle hem eksikliği en az süre hissetmek, hem de yeni parmağın kullanımını öğrenebilmek mümkün olabilecektir.

Pollisizasyon için çoğunlukla işaret parmağı kullanılır. Nadiren hem başparmak, hem de işaret parmağı yoksa ve mevcut durum ayaktan ele parmak transferini mümkün kılmıyorsa, bu durumda da orta parmak pollisize edilebilir. Nakil için kullanılacak parmağın mutlak surette mevcut anomaliden veya travmadan etkilenmemiş olması gerekmektedir. Pollisize edilecek parmağın tüm yapıları korunarak transfer gerçekleştirilir. Atar- ve toplar damarların korunması bu parmağın canlılığını koruyabilmesi için kritik öneme sahiptir. Parmağın duyu sinirleri, büktürücü(fleksör) ve düzleştirici(ekstensor) tendonları da nakil sonrasında fonksiyon görebilmeleri için uygun şekilde korunmalıdır. Normal el yapısında başparmak iki, diğer parmaklar üç boğumdan(falanks) oluşur. Nakledilen parmağın hem görsel hem de fonksiyonel olarak uyum sağlayabilmesi için nakledilen parmağın tarak kemiği uygun şekilde kısaltılarak kemik tespiti o şekilde sağlanır. Kısaltılarak şekillendirilen ve bir miktar döndürülen kemiğin tespiti, bir uçları doku dışında bırakılan cerrahi teller vasıtası ile yapılır. 4-6 hafta sonunda çekilen röntgenlerde yeniden şekillendirilen kemiğin kaynadığı görülünce teller basit bir işlem ile pansuman sırasında çıkarılır.

Cerrahi ve cerrahi sonrası yara bakımı süreci tamamlandıktan sonra gündeme gelen fizyoterapi, el cerrahisinin çoğu ameliyatının sonrasında olduğu gibi kritik bir öneme sahiptir. Yeni başparmağın olabildiğince çok kullanımı, çocuklarda oyun terapisi yöntemleriyle, erişkinlerde rehabilitasyon teknikleri ile desteklenmelidir. Yeni başparmağın kullanımının artması ile beyin adaptasyonu artar, beyin adaptasyonu arttıkça hasta elini daha ince işlerde kullanabilir.

Pollisizasyon sonrasında en sık karşılaşılan komplikasyonlar; 1. ve 2. parmaklar arasında darlık gelişmesi(kontraktür), oppozisyon dediğimiz başparmak ile diğer parmakların uç uca temasında

yetersizlik, başparmakta rotasyon kusurları(malrotasyon) sayılabilir. Ancak bunların çoğu ikincil ameliyatlara telafi edilebilecek problemlerdir.

Başparmak, el fonksiyonlarının yaklaşık %40'ından sorumludur. Bu nedenle eksikliği veya kaybı durumunda uygun bir şekilde giderilmezse, el kullanımında ciddi bir yetersizlik doğuracaktır. Buradaki amaç, görünümsel bozukluğu gidermekten ziyade fonksiyonel bir iyilik sağlamak olduğu için yukarıda belirttiğimiz kayıp ve doğum problemi durumlarında pollisizasyon en doğru yaklaşımlardan biridir.

YOUTUBE VİDEOLARIMIZA AŞAĞIDAKİ LİNKDEN ULAŞABİLİRSİNİZ ↓

- [Başparmak yokluğu ön kolda kemik eksikliği](#)
- [Başparmak eksikliğinde veya yetersizliğinde başparmak alınmalı mı?](#)
- [Doğumsal parmak eksikliklerinde tedavi planlaması nasıl yapılmalı](#)