

BURUN DEFEKTLERİNDE KULLANDIĞIMIZ ONARIM YÖNTEMLERİ

Engin Üstünsoy*

Zeki Can*

Kutlu Sevin**

Erdem Yormuk***

İnsan yüzü, yüzyıllardan beri karşısındakileri ilk görüşte etkileyen ve ön yargılara yol açan özelliğini korumuştur. Burunda çeşitli nedenlerle oluşabilen defektler uygun şekilde onarılmadığında, kişinin tüm yüz yapısında değişiklik meydana getirdiği gibi, 20. yüzyıl insanının sosyal yaşamında da yıkıntılara sebep olabilmektedir. Yüz bölgesinde özellikle burun, oldukça sık bir oranla travmalara maruz kalmakta ve sonuçta da rekonstrüktif amaçlı girişime gerek duyulabilmektedir (6). Bu yazıda, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'nda 1984 - 1990 yılları arasında çeşitli nedenlerle oluşmuş total ya da parsiyel burun defekti nedeniyle tedavi edilen hastalarda uygulanan onarım yöntemleriyle, sonuçlar gözden geçirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

AÜTF Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'nda 1984 - 1990 yılları arasında parsiyel ya da total burun defekti nedeniyle ameliyat edilen 202 olgu bu çalışmanın kapsamına alındı. Bir santimetreden küçük çaptaki defektler primer olarak kapatılmış olup, daha geniş defektler ise lokal veya uzak flep ya da greft ile onarılmıştır.

BULGULAR

Toplam 202 olgunun 32'si travma, 82'si tümör, 88'i ise diğer nedenlerle başvurmuş ve rekonstrüktif amaçla ameliyat edilmiştir. Ya-

Keywords : Burun defekti, rekonstrüksiyon.

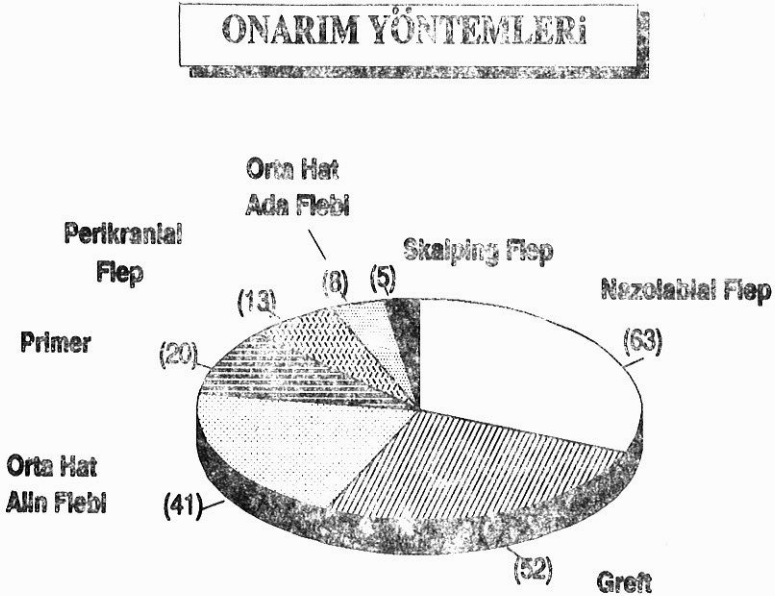
* A.Ü.T.F. Plastik ve Rek. Cerrahi ABD. Araş. Görevlisi

** A.Ü.T.F. Plastik ve Rek. Cerrahi ABD. Yrd. Doçent Dr.

*** A.Ü.T.F. Plastik ve Rek. Cerrahi ABD. Bşk. Prof. Dr.

pılan ameliyatlarda 92'si intratrakeal genel anestezi, 110'u ise lokal anestezi altında gerçekleştirilmiştir. Sekonder olarak rekonstrüktif girişim gerektiren olgu sayısı 26 olup, hastaların hiçbirinde üçüncü bir cerrahi girişime gerek olmamıştır.

Parsiyel ya da total burun defekti nedeniyle ameliyat edilen 202 olgudan 20'si primer onarım (% 9.9), 52'si greftle onarım (% 25.7), 41'i orta hat alın flebiyle (% 20.3), 8'i orta hat ada flebiyle (% 4.0), 63'ü nazolabial fleple (%31.2), 13'ü perikraniyal fleple (% 6.4), 5'i (% 2.5) de «scalping» flep yöntemiyle onarıldı (Şekil 1). Olguların 83'ü (%41.1)



Şekil 1 : Toplam 202 olguda kullanılan onarım yöntemleri.

kadın, 119'u (% 58.9) erkekti. En genç hasta 16, en yaşlı hasta 86 yaşında olup ortalama yaş 51 idi. Olguların 1 ile 4 sene arasında takipleri yapıldı. Greft ile onarım yapılan 52 olgudan üçünde postoperatif infeksiyon nedeniyle greft tutmamış ve gerekli tedaviyi takiben sekonder greftlemede başarı sağlanmıştır.

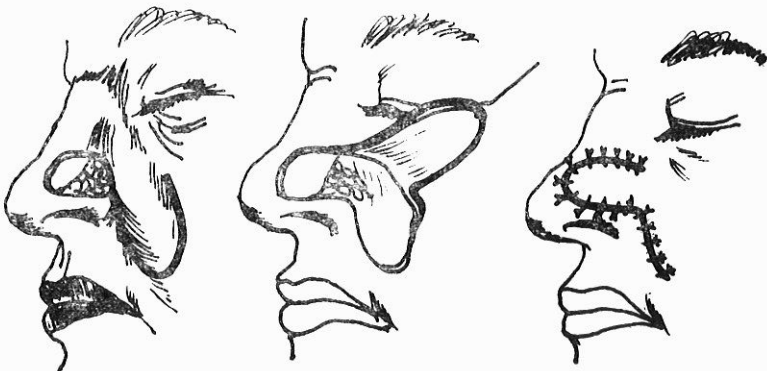
TARTIŞMA

Burun onarımıyla ilgili ilk cerrahi girişimler tarihin çok eski devirlerinde M.Ö. 3000 yıllarında Hindistan'da başladığı halde, burnun kompleks bir yapıya sahip olması, özellikle hem dış hem de iç yüzeyi-

nin onarımının gerektiği hallerde önem kazanmaktadır. Bir anlamda plastik cerrahinin gelişmesi rekonstrüktif amaçlı rinoplasti ile başlamıştır (5).

Burun dış yüzeyindeki bir santimetreden daha küçük çaptaki lezyonlar lokal anestezi altında primer olarak kapatılır (4). Daha geniş defektlerin onarımında en basit yöntem olan greftlemede dikkat edilmesi gereken husus, alınacak greftin renk uyumunun sağlanması ve sekonder kontraksiyonun minime indirgenmesidir. Bu amaçla donör saha olarak lezyona yakın bölgelerin seçilmesi ve tam kalınlıkta greft kullanılması önerilmiştir (2,6,9,10,11,12). Bu nedenle, renk ve deri kalitesi açısından yüz derisiyle daha çok uyum gösteren retroauriküler bölgeden tam tabaka deri greftlerini kullandık.

Burnun total kayıplarında, onarımın 6 ay ile 1 yıl arasında ertelenmesi önerilmektedir (7). Bunun sebebi, hem lokal dokuların revaskülarize olarak yumuşaması, hem de psikolojik yönden hastanın deformitesinin bilincine vararak yapılacak onarımı daha iyi değerlendirmesini sağlamaktır. Burnun iç ve dış yüzeyinin onarımının gerektiği hallerde, aynı seansta iki flep kullanılması, ameliyat sayısını dolayısıyla hospitalizasyon süresini azaltmaktadır (Şekil 2a-e). Donör sahanın kısıtlı olduğu hallerde ise ilk seansta hazırlanan flebin altını, aster oluşturmak için greftlemek gerekir.



Şekil 2a : Nazolabial flep ile burun defekti onarım tekniği.



b : Burun sol tarafında yassı hücreli kanser nedeniyle başvuran hastanın ameliyat öncesi görünümü.



c : Burun iç yüzeyinin onarımı için yanaktan subkutan pediküllü flep hazırlandı.

Nazolabial fleple onarımda ise ,lezyonun büyüklüğüne bağlı olarak tek veya iki taraflı uygulama şansı olup, nazolabial sulkus doğrultusunda bir flep planlanır (3,13,14,15,17). Bu flep deri ve derialtı doku birlikte kaldırılarak defekt üzerine transpoze edilir ve donör alan primer olarak kapatılır. Böylece nazolabial sulkus boyunca yapılan kesi, yüzün Langer çizgilerine de paralel olacağından kabul edilebilir bir iz bırakarak kozmetik açıdan iyi bir görünüm sağlanmış olur. Nazolabial fleple onarım, olguların 63'ünde (% 31.19) uygulanmıştır. Bu yöntem özellikle burun 1/3 orta ve alt kısımlarındaki lezyonların onarımında ve burun kanadı defektlerinde çok iyi sonuçlar vermektedir (2,6,10,12,16).



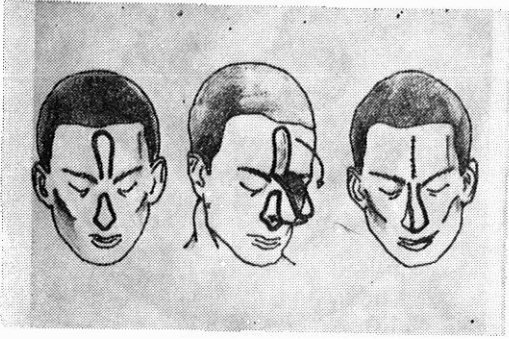
d : Donör alan defekti primer olarak kapatıldı.



e : Burun dış yüzeyinin onarımı ise orta hat alın flebi ile yapıldı.

Orta hat alın flebi ilk olarak üçüncü yüzyılda Hindistan'da uygulanmaya başlandığından «Hint lambosu» olarak ta anılır (8). Daha çok burun kökü ve burun sırtı (1/3 orta kısım) defektlerinde uygulanmasına karşın, total burun rekonstrüksiyonunda diğer tekniklerle kombine edilerek uygulama olanağı da vardır. Bu teknikte donör alan primer veya greftle kapatılabilir. Olgularımızın tümünde donör alan primer kapatılmıştır (Şekil 3a-d).

Orta hat ada flebiyle onarımda flebin arter ve veni disseke edilerek pedikül sadece bu vasküler yapılardan oluşacak şekilde hazırlanır (6,8,9,10). Bu nedenle flep 180 dereceye kadar ulaşabilen rotasyon yeteneğine sahip olabilmektedir. Ayrıca uygulama sonunda ortaya çıkacak donör alan defekti primer olarak kapatılabildiği gibi rezidiv skar dokusu da minimal olmaktadır (Şekil 4).

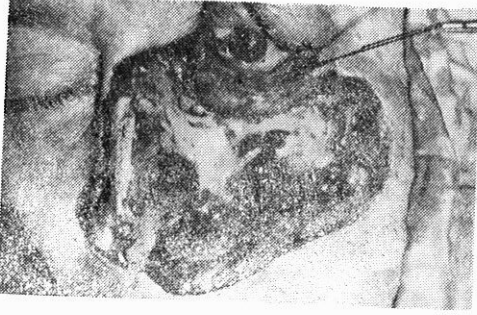


Şekil 3a : Orta hat alın flebinin hazırlanması ve uygulama tekniği.

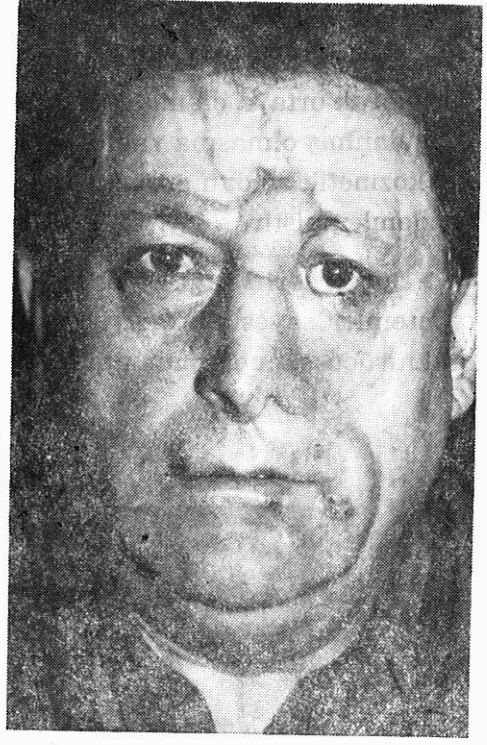


b : On yıldır mevcut olan bir bazal hücreli kanser olgusunda, lezyon burun sırtı, medial kantus ve nazolabial bölgeye invaze olmuştu. Lezyonun geniş olması nedeniyle modifiye oblik alın flebi planlandı.

Perikraniyal ve «scalping» fleple ilgili ilk çalışmaları 1940'larda Converse yapmış ve 1942 yılında da «scalping» flebi geliştirmiştir (1, 6,10). Bu teknikte flep, frontalis kası üzerinden kaldırılıp galea ile birleştiği yerden itibaren hazırlanır ve flep burnun uç kısmına kadar ulaşabilir. Alında oluşan defekt kulak arkasından alınan tam kalınlıkta deri grefti ile kapatılır. Üç hafta sonra flep pedikülü saçlı deri ile birlikte yerine iade edilir (Şekil 5a-e). İki aşamalı bir girişim olması dezavantajına karşılık birçok avantajları vardır (6). Bunlar;



c : Kanserli doku periost ile birlikte geniş olarak çıkartıldı.



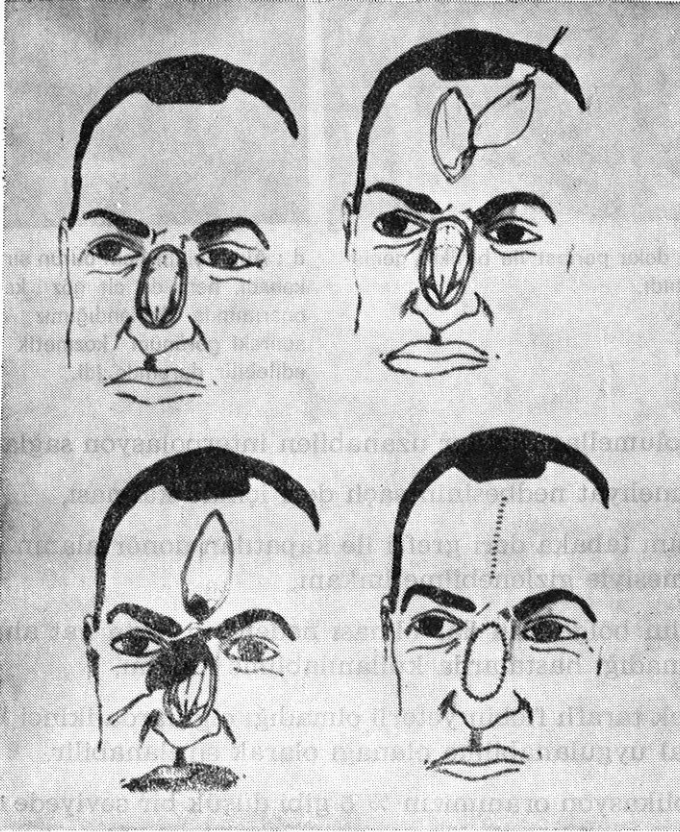
d : Alın flebini hem burun sırtı ve sol burun kanadı, hem de alt göz kapağı ve yanak onarımında kullandığımız olguda, altı ay sonraki görünüm kozmetik yönden kabul edilebilir durumda idi.

1. Kolumellaya kadar uzanabilen interpolasyon sağlaması,
2. Ameliyat nedbesinin saçlı deri içinde kalması,
3. Tam tabaka deri grefti ile kapatılan donör alanın saç stilinin değiştirilmesiyle gizlenebilme imkanı,
4. Alın bölgesinin dar olması nedeniyle orta hat alın flebinin uygun olmadığı hastalarda kullanılabilme imkanı,
5. Tek taraflı flebin yeterli olmadığı olgularda ikinci bir girişimle bilateral uygulanabilme olanağı olarak sıralanabilir.

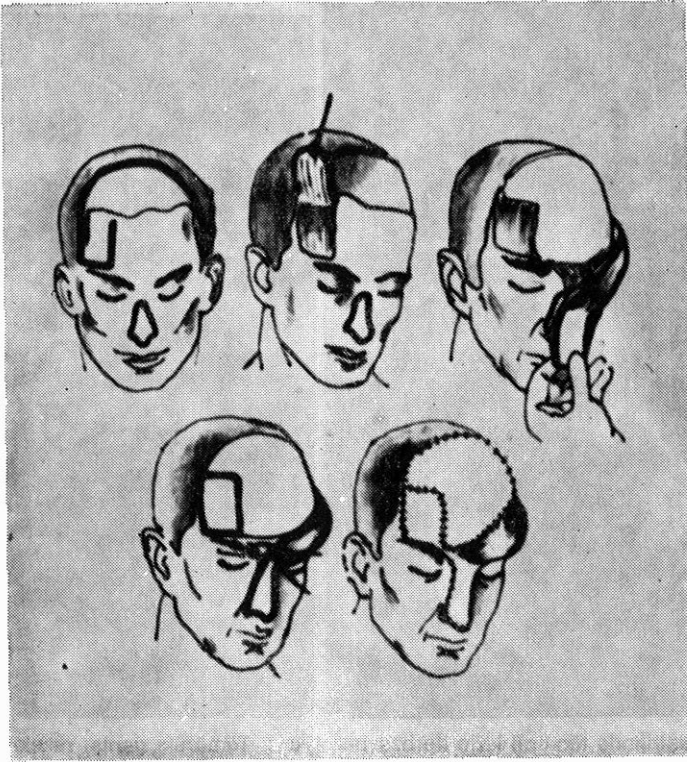
Komplikasyon oranımızın % 5 gibi düşük bir seviyede olması, uygun yöntem seçildiğinde başarı oranının yükseldiğini göstermektedir.

Bu olgular ve uygulanan rekonstrüktif yöntemler içinde nazolabial flep ve orta hat alın flebi uygulaması en sık başvurulan yöntemler olarak ortaya çıkmış olup sonuçlar tatminkardır. Ayrıca, az sayıda uygulanmış olmasına rağmen özellikle geniş çaplı burun defektlerinde kozmetik açıdan en iyi sonucu veren teknik «scalping» flep olarak gözlemlenmiştir.

Bu verilerin ışığı altında, burun rekonstrüksiyonunda geliştirilen yöntemler sayesinde gerek hasta, gerek hekim açısından daha yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir.



Şekil 4 : Orta hat alın flebinin hazırlanması ve uygulama tekniği.



Şekil 5a : «Scalping» flep ile burun rekonstrüksiyonu.



b : Burun distalinde tümöral kitle ife başvuran hastada fibrosarkom saptandı.



c : Tümörün geniş rezeksiyonundan sonra, «scalping» flep planlandı.



d : Donör sahada oluşan defekt deri grefti ile kapatıldı.



e : Flebin pedikülü ayrılarak, saçlı deri yerine iade edildiğinde, kozmetik yönden yeterli sonuç elde edildi.

ÖZET

1986 - 1990 arasında AÜTF Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'na çeşitli nedenlerle başvuran burun defektli 202 olgu incelenmiştir. Uygulanan onarım yöntemleri ve sonuçları karşılaştırılarak avantaj ve dezavantajları tartışılmıştır.

SUMMARY

Reconstruction techniques we have used in nasal defects

A retrospective study of 202 cases referred to the Dept. of Plastic and Reconstructive Surgery, Ankara University Medical Faculty between the years 1986-1990, with nasal defects due to different etiologies was made. The techniques used and the results were compared and their advantages and disadvantages were discussed.

KAYNAKLAR

1. Argenta L Friedman OR Dingmann EC : Versality of pericranial flaps. *Plast. Rec. Surg.* 76 : 695, 1985.
2. Baker S Neil AS : Managements of nasal cutaneous malignant neoplasms. *Arch. Otolaryngol.* 109 : 473, 1983.
3. Bennet JE Thurston J : Cancer of the nose. Ablation and repair. *Clin. Plast. Surg.* 3 : 461, 1976.
4. Book EA VanBeek AL : V-Y advancement flaps for facial defects. *Plast. Rec. Surg.* 65 : 768, 1980.
5. Converse JM : Deformities of nose, Converse J.M. (Ed.), *Surgical treatment of facial injuries*, p. 865, 1974.
6. Converse JM : *Reconstructive Plastic Surgery*, Vol. II, p. 776, 1977.
7. Converse JM : Full thickness loss of nasal tissue. Converse, J.M. (Ed.), *Reconstructive Plastic Surgery*, Philadelphia, W.B. Saunders Co.. p. 1228, 1977.
8. Daver BM Antia NH : Large indian rhinoplasty. *Plast. Rec. Surg.* 55 : 360, 1975.
9. Gaze NR : Reconstructing the nasal tip with a midline forehead flap. *Br. J. Plast. Surg.* 33 : 122, 1980.
10. Grabb CW : *Plastic Surgery*. p. 227, 1979.
11. Jardy ME Sykes J Kron T : The precise midline forehead flap in reconstruction of the nose. *Clin. Plast. Surg.* 12 : 481, 1985.
12. Naumann HH : *Head & Neck Surgery*. Vol. 1, p. 280, 1980.
13. Nicolai JPA : Reconstructoin of the columella with nasolabial flaps. *Head & Neck Surg.* 4 : 374, 1982.
14. Redman R Olshansky K : Anatomical alar reconstruction with staged nasolabial flap. *Ann. Plast. Surg.* 20 : 285, 198.
15. Rogers BO : Reconstruction of the nose. *Clin. Plast. Surg.* 3 : 3, 1981.
16. Rybka J : Reconstruction of the nasal tip using nasalis myocutaneous sliding flaps. *Plast. Surg.* 71 : 40, 1983.