

RADIAL ÖNKOL SERBEST FLEBİ İLE BURUN REKONSTRÜKSİYONU

Nazım Çerkeş, Metin Erer, Murat Topalan

Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Çapa, İstanbul

ÖZET

Kaynar su ile yanma sonucu yüzünde yaygın yanık sekellerinin yanısıra kolumella ve burun kanatlarında defekt ile başvuran bir hastaya radial önkol serbest flebi kullanılarak burun 1/3 distal kısmının rekonstrüksiyonu yapılmıştır. Alar kıkırdak bütünlüğü ve kolumella desteği septum ve kulaktan alınan kıkırdak greftleri ile sağlanmıştır. Daha sonraki seanslarda dudak ve göz kapağındaki retraksiyonların açılması ve şkalptan alınan greftlerle kaş rekonstrüksiyonu yapılmış ve hastada oldukça kabul edilebilir bir görünüm elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler : *Burun rekonstrüksiyonu, radial önkol flebi.*

SUMMARY

Reconstruction of 1/3 distal part of the nose was carried out with radial forearm free flap in a patient who presented with severe burn deformities on her face.

Alar cartilage continuity and columellar support was obtained by using septal cartilage and conchal cartilage grafts. In further stages, releasing of retractions and grafting for eyelids and lips, and eyebrow reconstruction with strip scalp grafts was performed. At the end of these procedures the patient had a more acceptable appearance.

Key Words: *Nasal reconstruction, radial forearm flap.*

GİRİŞ

Burun defektlerinin rekonstrüksiyonu çok eski çağlardan beri hekimlerin ilgi odağı olmuş ve bu amaçla birçok rekonstrüktif yöntem denenmiştir. Milattan önceki yıllarda Hintliler alından hazırladıkları fleplerle burun defektlerini onarmaya çalışmakta idiler. 16. yüzyılda İtalya'da Tagliacozzi¹ kolun medialinde hazırladığı flebi burun rekonstrüksiyonu amacıyla kullanmıştır.

Günümüzde rekonstrüktif yöntemle ve mikrocerrahideki gelişmelerle gerek pediküllü gerekse serbest fleplerle başarılı burun rekonstrüksiyonları yapmak mümkün olmaktadır.^{2,3,4,5,6,7} Bu yazıda yanık nedeniyle burun kanatları ve kolumella defekti bulunan bir hastada radial önkol flebiyle yapılan burun rekonstrüksiyonu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

21 y kadın hasta 1991 yılında İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabi-

lim Dalı'na 1 yaşında iken kaynar su ile yanma sonucu oluşan yanık deformiteleri ile başvurdu. Hastada burun kanatlarının, kolumella üst kısmının ve burun ucu bölgesinin tam kalınlıklı olarak kayıp olduğu gözlenmekte idi. Hastanın bugüne kadar hiçbir cerrahi tedavi görmediği ve yanığa bağlı olarak alt ve üst göz kapaklarında ektropion ve lagoftalmi, her iki medial kantallardaki retraksiyonlara bağlı olarak da telekantusun mevcut olduğu, üst ve alt dudaklardaki retraksiyonlar sonucu her iki dudak ileri derecede evertte olduğu göze çarpmakta idi (Şekil 1,2).

Hastanın alın bölgesindeki ve nasolabial bölgelerdeki derisinin de yanık nedeniyle sağlıklı olmadığı düşünülerek burun 1/3 distal kısmının ve kolumellanın rekonstrüksiyonu için radial önkol serbest flebinin kullanılması planlandı.

Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. önce burun septum kıkırdığından 2,5 x 0,5 cm boyutlarında bir kıkırdak grefti ve kulaktan 3x4

ÖNKOL FLEBİ İLE BURUN REKONSTRÜKSİYONU



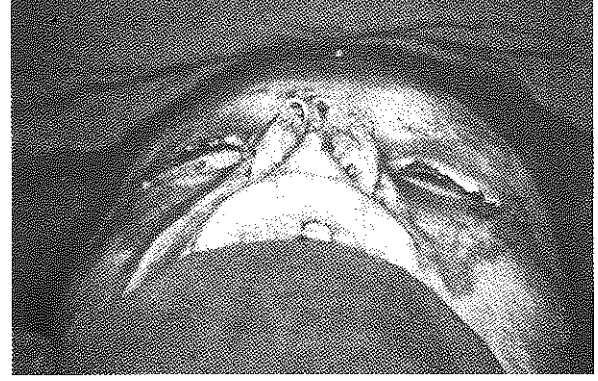
Şekil 1: Hastanın önden görünümü. Burun 1/3 distalindeki defekt dışında, dudaklar ve gözkapaklarında ileri derecede retraksiyonlar görülmekte.



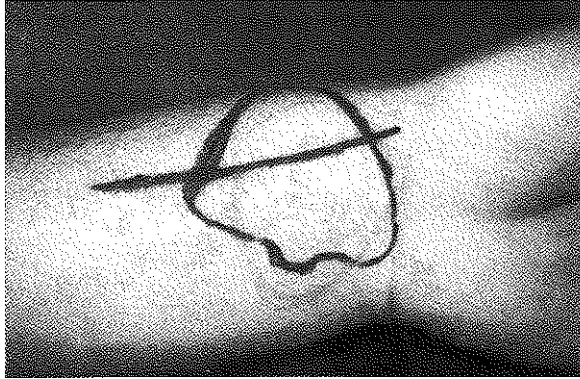
Şekil 2: Hastanın yandan görünümü.



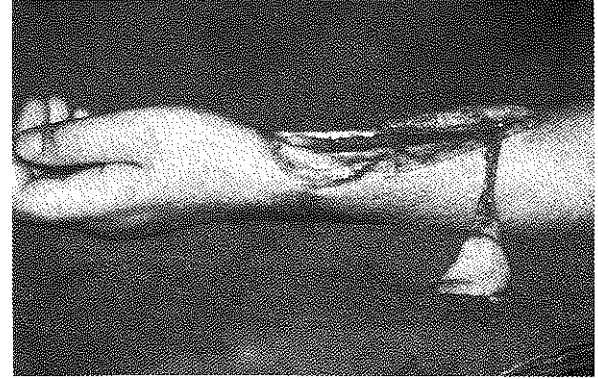
Şekil 3: Alar kıkırdak rekonstrüksiyonu ve kolumella desteği için septum kıkırdağı ve konka kıkırdağından alınan greftlerle kıkırdak çatı oluşturulmuş.



Şekil 4: Oluşturulan kıkırdak çatı kolumella kalıntısı içine yapılan insizyonla kolumella tabanına ve lateralde ala kalıntılarna tesbit edilmiş durumda.



Şekil 5: Önkol distalinde radial önkol flebinin planlanması görülmekte.



Şekil 6: Radial önkol flebi proksimal pediküllü olarak kaldırılmış.

cm. boyutlarında bir konkal kıkırdak grefti alındı. Konkal kıkırdak greftinden alar kıkırdaklar oluşturulacak ve septumdan alınan greft de kolumella desteğini sağlayacak şekilde bir kıkırdak çatı oluşturuldu (Şekil 3). Bu kıkırdak çatı kolumella kalıntısının içine yapılan

bir insizyonla kolumella tabanına dikişlerle tesbit edildi (Şekil 4). Daha sonra burun eksternal örtüsünü sağlamak için önkol distalinde derinin en ince olduğu bileğin hemen proksimalindeki kısımdan radial arter ve sefalik ven pediküllü yaklaşık 4x5 cm. boyutlarında radial önkol flebi

hazırlandı (Şekil 5,6). Flep kolumella, burun kanatları ve burun ucu eksternal örtüsünü oluşturacak şekilde yerine dikildikten sonra, radial arter ve sefalik ven fasial arter ve fasial vene uç-uca anastomoze edildi. Ameliyat sonrası dönemi problemsiz geçen hasta post-operatif 6. günde taburcu edildi.

Hasta 3 ay sonra yüzündeki diğer yanık deformitelerinin düzeltilmesi amacıyla tekrar kliniğe kabul edildi. Göz kapaklarındaki retraksiyonlar açılarak deri greftleri uygulandı. Yanığa bağlı oluşan epikantus için multipl Z plastiler yapıldı. Alt ve üst dudaktaki retraksiyonlar açılarak deri greftleri konuldu. Bu girişimlerden 3 ay sonra skalpten alınan ince şerit şeklinde tam kalınlıklı greftlerle kaş rekonstrüksiyonu ve burundaki radial önkol flebinin proksimalde daha kalın olan kısmının inceltilmesi yapıldı. Bütün bu girişimler sonunda oldukça kabul edilebilir bir yüz görünümü elde edildiği görüldü (Şekil 7,8).



Şekil 7: Hastanın yapılan üç operasyondan 6 ay sonra önden görünümü.



Şekil 8: Hastanın yapılan üç operasyondan 6 ay sonra yandan görünümü.

TARTIŞMA

Burun rekonstrüksiyonu, burunun kendine özgü kompleks yapısı nedeniyle plastik cerrahlar için güç olmakla birlikte, daima ilgi çekici bir uğraşı alanı olmuştur. Burun 1/3 distal kısmının, burun kanatları ve kolumellanın tam kalınlıklı defektlerinin rekonstrüksiyonu için supratroklear arterden beslenen alın flebi gerek derisinin natürü, gerekse renk uyumu bakımından en çok tercih edilen rekonstrüktif yöntemdir.^{2,3} Ayrıca geniş defektler için "scalping flap" şeklinde alın flebi⁴, küçük boyuttaki defektleri için de nazolabial flep⁵ burun 1/3 distal kısmının rekonstrüksiyonunda tercih edilen diğer temel yöntemlerdir.

Radial önkol flebi ince ve katlanabilir yapısı, uzun ve geniş çaplı pedikülü ile özellikle baş boyun rekonstrüksiyonunda en çok kullanılan serbest fleplerden biridir.^{8,9} Bu olguda radial önkol flebini tercih etmemizin nedeni bütün yüz ile birlikte alında da yanığa bağlı nedbeles

ve bozuk kalitede bir derinin bulunması ve alın flebi ya da bir başka bölgesel flebi kullanma şansımızın olmaması idi. Radial önkol flebinde özellikle bileğe yakın distal kısmında derialtı yağ dokusunun ince olması nedeniyle, bu bölgedeki deri, burun kanadı ve kolumella rekonstrüksiyonunda ideal kalınlıktadır. Ancak daha proksimalde, özellikle de kadınlarda ciltaltı yağ dokusu artmakta ve flep kalınlaşmaktadır. Bu nedenle bu olguda da flebin proksimalinde pediküle yakın kısmına ikinci bir inceleme girişimi gerekmiştir.

Radial önkol flebinin burun rekonstrüksiyonunda en önemli dezavantajı ise yüze vücudun başka bölgelerinden taşınan diğer uzak fleplerde olduğu gibi, renk uyumunun olmamasıdır. kozmetik açıdan çok önemli olan bu dezavantajı nedeniyle, ancak alın flebi ya da diğer bölgesel fleplerin kullanılmasının mümkün olmadığı durumlarda tercih edilmesi gerektiğine inanmaktayız.

*Dr. S. Nazım Çerkeş
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim
Dalı, El Cerrahisi Bilim dalı,
ÇAPA-İSTANBUL*

KAYNAKLAR

1. Tagliocozzi, G. De Curtorum Chirurgia per Insitionem. Venezia, Bindoni, 1597.
2. Burget, G.C., Menick, F.J. The subunit principle in nasal reconstruction. *Plast. Reconstr. Surg.* 76: 23, 1985.
3. Millard, D.R. Reconstructive rhinoplasty for the lower half of the nose. *Plast. Reconstr. Surg.* 53: 133, 1974.
4. Converse, J.M. Clinical applications of scalping flap in reconstruction of the nose. *Plast. Reconstr. Surg.* 43: 247, 1969.
5. Spear, S.L., Kroll, S.S. and Romm, S. A new twist to the nasolabial flap for reconstruction of lateral alar defects. *Plast. Reconstr. Surg.* 79: 915, 1987.
6. Ohmori, K., Sekiguchi, J. and Ohmori, S. Total rhinoplasty with a free osteocutaneous flap. *Plast. Reconstr. Surg.* 63: 387, 1979.
7. Shaw, W.W. Microvascular reconstruction of the nose. *Clin. Plast. Surg.* 8: 471, 1981.
8. Soutar, D.S., McGregor, I.A. The radial forearm flap in intraoral reconstruction. The experience of 60 consecutive cases. *Plast. Reconstr. Surg.* 78: 1, 1986.
9. Song, R., Gao, Y., Song, Y., et al. The forearm flap. *Clin. Plast. Surg.* 9: 21, 1982.