

KULAK KONKA DEFEKTLERİNDE MASTOİD FLEP İLE REKONSTRÜKSİYON

Selim ÇELEBİOĞLU, Cihat Nazmi BARAN, Ali Teoman TELLİOĞLU,
Uğur KOÇER, Ahmet Cemil YILDIZ, Ömer ŞENSÖZ

Ankara Numune Hastanesi 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Ankara

ÖZET

Kulak konkasında özellikle tümör rezeksiyonları sonrasında defektler oluşabilmektedir. Bu bölgedeki defektlerin rekonstrüksiyonu özellikle perikondrium da eksiz edilmişse sorun yaratabilmektedir.

Çalışmamızda 1993-1994 yılları arasında bazal hücreli deri kanseri ekzisyonu sonrasında kulak konkasında gelişen defektlerin kapatılmasında kullandığımız mastoid fleple ilgili bulgular sunulmuştur. Flep adaptasyonunun kolaylığı, renk uyumu sağlama, tek seanslı olması nedeni ile önemli avantajlara sahiptir.

Lokal anestezi altında ameliyat edilen 8 olguda post-operatif dönemde herhangi bir sorun gözlenmemiştir. Bulguların literatür bilgileriyle karşılaştırılmasında da alternatif bir teknik olabileceği tespit edilmiştir. Hastaların bir yıllık takiplerinde estetik yönden herhangi bir kusur ve tümör nüksüne ait bulgular da tespit edilmemiştir. Bu hali ile kulak konka defektlerinin mastoid flep ile rekonstrüksiyonu ideale yakın sonuçlar verebilmektedir.

GİRİŞ

Kulak konka defektleri travma, amputasyonlar ve malign-benign tümoral lezyonlardan sonra oluşabilmektedir. İnsan vücudunda, deri kanserleri, özellikle mikrotravmalara çok sık maruz kalan bölgelerde ve direkt güneş ışınlarından çok etkilenebilen bölgelerde oluşmaktadır (1,2). Bu çalışmada 1993-1994 yılları arasında deri kanseri nedeniyle ekzisyon uygulanan 8 hastamızın kulak konkasında oluşan farklı büyüklükteki defektlerin mastoid alan derisinden kaldırılan random patern fleple rekonstrüksiyonu sunulmuştur.

SUMMARY

Extensive tumor resections in auricular region could cause auricular conchal defects. The vascularized flap technique will be necessary to cover the defect if the pericondrium over the cartilage is also included to the specimen.

This study presents 8 cases who had basal cell carcinoma on the conchal region of their auricula. The defects after tumor resection were reconstructed with a mastoid flap elevated from the preauricular area. The application of a mastoid flap to conchal defect has some advantages: good color match, easy adaptation and one session operation. The patients whom were operated with these technique had no complication post-operatively in this serie. Aesthetic results were sufficient and there was no recurrence of the tumor in the postoperative first year follow-up.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kulak konka defekti ile 8 hasta ameliyata alındı. Hastaların beşi erkek, üçü kadındı. Hastaların en genci 55, en yaşlısı 70 yaşında idi (Tablo 1).

Hastalarımızda, tümör rezeksiyonu sonrası gelişen farklı büyüklükteki defektler postauriküler bölgede mastoid deriden hazırlanan random patern flep ile kapatıldı. cerrahi işlem, (%2 prilocain) lokal infiltrasyon anestezi ile uygulandı. kitle rezeksiyonu sonrası frozen section yapılarak cerrahi sınırların sağlam olduğu tespit edildikten sonra, superior bazlı flepler subkutaneal doku ile birlikte kaldırıldı (Şekil 1). Kulak konkasında

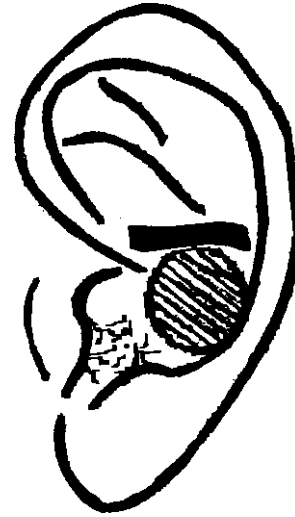
perikondrium dahil olmak üzere rezeksiyon yapıldı (Şekil 2). Daha sonra superior bölgede 1-2 mm'lik ince bir kıkırdak ve posterior deriyi içeren şerit eksize edildi. Bu bölgede oluşturulan oluktan mastoid flep geçirildi (Şekil 1a, 1b). Flebin yeni yerine adepte edilmeden önce, yüzey oluşması için, oluktan geçirilen kısmı deepitelize edildi. Flep 5/0 prolene dikişlerle yeni yerine tespit edildi (Şekil 3). Postauriküler bölge ise primer olarak kapatıldı.

Tablo 1: Olguların dağılımı.

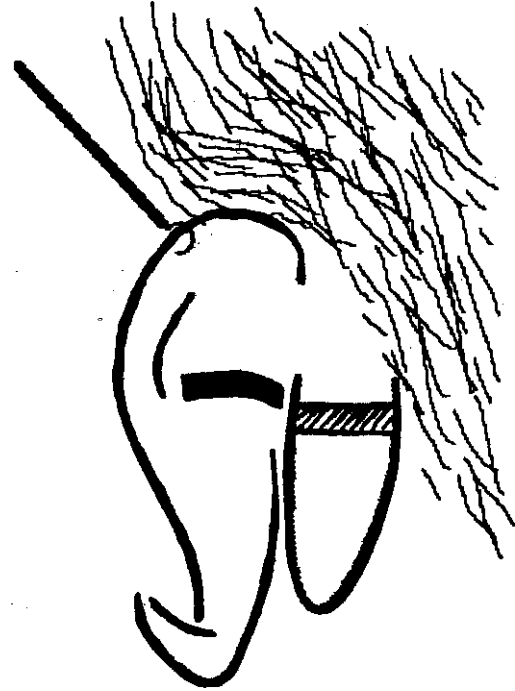
Yaş	Cinsiyet	Patoloji	Defekt alan
55	Erkek	Bazal Hücreli Karsinoma	1.4x2cm.
68	Erkek	Bazal Hücreli Karsinoma	1.6x2 cm
70	Kadın	Bazal Hücreli Karsinoma	1.5x2 cm
60	Erkek	Bazal Hücreli karsinoma	1.5x2 cm
61	Erkek	Bazal Hücreli Karsinoma	1.5x1.5 cm.
69	Kadın	Bazal Hücreli Karsinoma	1.8x2 cm
70	Erkek	Bazal Hücreli Karsinoma	2x2 cm.
56	Kadın	Bazal Hücreli Karsinoma	2x2 cm.



Şekil 1: Postauriküler flebin planlanması



Şekil 1a: Konkadaki defekt (Taralı alan) ve flebin boyutlarına uygun kanalın görünümü (Koyu boyalı alan).



Şekil 1b: Kulak posteriorunda kanalın görünümü ve mastoid flebin dizaynı (Flepteki taralı alan deepitelize edilmiş ve kanal içinde kalan kısımdır).

BULGULAR

Hastaların tümünde eksizyon sınırı 0.2-0.5 mm sağlam kenardan olmak üzere planlandı ve patoloji sonucu bazal hücreli karsinoma geldi. Frozen kesit sonuçlarında cerrahi sınırlar



Şekil 2: Sol kulakta bazal hücreli karsinoma rezeksiyonu sonrası (1.6x2 cm.)



Şekil 3: Postauriküler flebin adapte edilmiş hali.

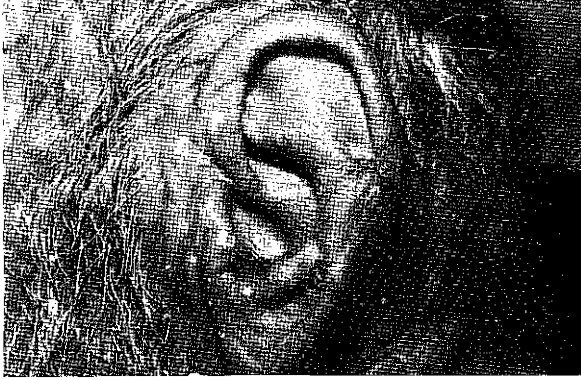


Şekil 4: Başka bir olguda tümör eksizyonu sonrası oluşan defekt



Şekil 5: Erken postoperatif görünüm.

sağlam olarak gözlendi. Ortalama tümör büyüklüğü 1.50x1.75 cm. olarak tespit edildi ve hastaların tümüne postauriküler mastoid flep ile rekonstrüksiyon uygulandı (Şekil 4,5,6).



Şekil 6: Geç postoperatif görünüm.

Hastaların hiçbirisinde flebe ait yada donör alana ait komplikasyon oluşmadı. Preoperatif ve postoperatif incelemede kontür deformitesi gelişmedi. Flep auriküloşefalik bileşkeye yakın olarak kaldırıldığı için ikinci bir seansta pedikül ayrılmasına gerek kalmadı. Hastaların bir yıllık takiplerinde nüks gözlenmedi ve kozmetik sonuçlar mükemmele yakın olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Kulak, deri ve kıkırdak dokularını içeren bir organdır. Genel anlamda kulaktaki deri kanserleri daha çok anterior yüzde ve konka bölgesinde olmaktadır (2). Bu bölgenin sıklıkla travmalara daha fazla maruz kalması ve anterior yüzde güneş ışınlarının daha fazla etkili olması şeklinde açıklanabilmektedir. Kulak anatomisi incelendiğinde ince bir deri, altında çok az subkutan doku ve perikondrium, kıkırdak yapıları göze çarpmaktadır. Kulak kıkırdığı konkada en kalın, heliksiyal rimde ise en incedir. Kulak derisinde bununla aynı oranda uyumludur. Kulak konka defektleri en sıklıkla travmalar, amputasyonlar ve deri kanser eksizyonları sonucunda oluşabilmektedir (1,2).

Konka defektlerinin onarımında, defektin anatomik seviyesine göre tam kat yada ince kalınlıkta greftler, preauriküler bölgeden kaldırılan flepler ve postauriküler bölgeden

kaldırılan flepler ile rekonstrüksiyon yapılabilmektedir (3-5).

Kulak konkasında özellikle tümör rezeksiyonunda perikondrium dahil olmak üzere kitle çıkarılmaktadır. Bu durumda greft ile rekonstrüksiyon uygulanamaz. Postauriküler bölgeden yada preauriküler bölgeden kaldırılan fleplerle rekonstrüksiyon gereklidir. Bu konuda J. Remsey Mellette'in kulağın farklı anatomik lokalizasyonlarında oluşan defektlerin kapatılmasına yönelik çalışmaları vardır (4,5). Konka defektlerinin kapatılmasında preauriküler bölgeden planlanan transpozisyon flebi tarif edilmiştir (4). Uygulanması kolay bir flep olmakla birlikte tragus önünde bir skar dokusu donör alan defekti olarak gözlenmektedir. Ayrıca da iki seanslı bir işlemdir; flebin pedikülünün ayrılması mutlaka gereklidir.

Postauriküler bölgeden kaldırılan fleplerle rekonstrüksiyon ilk kez 1972'de Masson tarafından yayınlanmıştır. 1985'de Jackson flebi popülerize etmiştir. Flep, özellikle de dış kulak yolu defektlerinde kullanılmıştır (6,7). Andre Renard da makalesinde postauriküler bazlı dermal flep ile konka defektirekonstrüksiyonunu önermiştir (8). Burada da flep konkada posteriorda hazırlanan bir tünelden, distali deepitelize edilerek yerine adapte edilmektedir. Otör, 3 olgusunda bu yöntemi kullanmıştır. Ancak burada postauriküler bölgede flebin tünel içinde kalan kısmı kitle şeklinde gözlenmiştir. Olguların iki yıllık takiplerinde anterior yüzdeki görüntü kozmetik olarak tatmin edici olarak rapor edilmiştir.

I.T.Jackson ise konka defektlerinin onarımında yine postauriküler bölgeden kaldırılan flebi kullanmıştır (7). Otör, tekniğini dış kulak yolu defektlerinin onarımında daha yararlı bulmakla birlikte 2 olguda konka defektleri için kullanmıştır. Postoperatif donör alan deformitesi olmadığı ve iyi kozmetik sonuçlar aldığı belirtilmiştir.

Bizim tekniğimizde, flep yine postauriküler bölgeden, pedikülü superior bazlı olarak kaldırılmış, donör alanda da primer kapatılmıştır. Ancak biz, farklı olarak flebi konkada posterior yüzde tünelden geçirmek yerine auriküloşefalik sulkusa dik olacak şekilde

yukarı seviyede konkal kırıldaktan çıkartılan 1-2 mm eninde flep genişliği kadar kesilen bir şeritten geçirdik ve bu nedenle aurikülosefalik açıda bir değişiklik olmaksızın yeni yerine kolayca adapte ettik. Postoperatif bir yıllık takiplerimizde gerek donör ve gerekse alıcı alanda son derece kabul edilebilir bir kozmetik sonuç elde ettik ve nüks tespit etmedik. Bu hali ile kulak konka defektleri onarımında postauriküler mastoid flep ile rekonstrüksiyonun ideale yakın bir sonuç verdiği kanaatine ulaştık.

Dr. Selim Çelebioğlu
Mesrutiyet Cad. No:17/11
06640 Kızılay - ANKARA

KAYNAKLAR

1. Gingross, R.P., Fickrell, K.L. Techniques for closure of conchal and external auditory canal defects. *Plast. Reconstr. Surg.* 41: 567, 1968.
2. Tanzer, R.C., Belluci, R.J., Converse, J.M., Brent,

- B. Deformities of the Auricle. In J.M. Converse (Ed.), *Reconstructive Plastic Surgery*, Philadelphia: Saunders, 1977. Chap. 35.
3. Jackson, I.T. Ear reconstruction in local flaps in head and neck reconstruction. *CV. Mosby*, 1985: 251.
4. Mellette, J.R. Ear reconstruction with local flaps. *J. Dermatol Surg and Oncol.* 17: 176, 1991.
5. Mellette, J.R., Swinehart, J.M. Cartilage removal prior to skin grafting in the triangular fossa, anthelix and concha of the ear. *J. Dermatol Surg and Oncol.* 16: 1102, 1990.
6. Jackson, I.T., Milligan, L., Agrawal, K. The versatile revolving door flap in the reconstruction of ear defects. *European Journal of Plast. Surgery.* 17: 131, 1994.
7. Antia, N.H., Buch, V.I. Condrocutaneous advancement flap for the marginal defect of the ear. *Plast. Reconstr. Surg.* 39: 472, 1967.
8. Renard, A. Postauricular flap based on a dermal pedicle for ear reconstruction. *Plast. Reconstr. Surg.* 68: 159, 1981.