

BASİT BİR AYGIT YARDIMIYLA ORTA BÜYÜKLÜKTEKİ SAÇLI DERİ DEFEKTLERİNİN KAPATILMASI: KLİNİK ÖN-ÇALIŞMA*

Ahmet SEYHAN, Sinan Nur KESİM

Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.

ÖZET

Orta büyüklükteki saçlı deri defektlerinin kapatılmasında kullanılmak üzere basit bir aygıt ve uygulama metodu tanımlanmıştır. Defektin kenarlarına kalın mattress sütürlerle birer bar tespit edilmekte, barlar civata-somun sistemi ile kademeli olarak birbirlerine yaklaştırılarak defektin kapatılabilmesi sağlanmaktadır. Tarif edilen metod, genişlikleri 3 ile 5 cm arasında olan dört saçlı deri lezyonu için uygulanmıştır. Primer kapatma 7 ile 14 gün arasında yapılmıştır. İki vakada yara ayrılmasını önlemek ve skar genişlemesini azaltmak amacıyla aygıtın kullanımına postoperatif dönemde de devam edilmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Biyomekanik yöntemler, deri defektleri, saçlı deri defektleri.

GİRİŞ

Saçlı deride geniş dekolman yapılmaksızın primer kapatılabilecek genişlik birkaç cm ile sınırlıdır. Sınırlı dekolman hemen hemen hiçbir fayda sağlamadığından, büyük defektler ancak geniş undermining ve galeaya insizyonlar yapılmasıyla primer kapatılabilmektedir¹. Doku genişletme işlemiyle ise büyük defektler bile oldukça iyi bir kozmetik sonuçla kapatılabilmektedir. Ancak genişlikleri yaklaşık 3 ile 5 cm arasında olan orta büyüklükteki saçlı deri lezyonları için doku genişletici kullanımı, lezyon ebadına kıyasla oldukça büyük bir operatif işlem olarak göze çarpmaktadır. Ekonomik maliyet yükselmekte, ayrıca uzun bir

SUMMARY

A simple device was designed and used for closing intermediate size scalp defects. In the described method, a bar is attached to the each margins of defect with mattress sutures. Then, the gradual approximation of the opposite bars is accomplished with a bolt-nut system until the defect can be closed primarily. The method was used for treating four scalp lesions changing from 3 to 5 cm in width. Primary closures were achieved in 7 to 14 days. In two cases, the device was maintained in the postoperative period to prevent wound dehiscence and to decrease scar widening.

Key Words: Biomechanic methods, scalp defects, skin defects.

zaman gerektirmektedir.

Bu çalışmada genişlikleri 3 ile 5 cm arasında değişen saçlı deri defektlerinin kapatılması için klasik doku genişletme işleminden daha noninvaziv, daha kısa süren ve daha ekonomik bir yöntem uygulanmış ve tüm vakalar resimleriyle sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Polikliniğine Ağustos-Ekim 1991 aylarında başvuran, saçlı deride genişlikleri 3 ile 5 cm arasında lezyonu bulunan dört vaka üzerinde yapıldı. Hasta ve hasta sahiplerine yöntemin yeni oluşu ve

* Bu çalışma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır'da yapılmış ve XVI. Ulusal Türk Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kongresinde (1994 -Ankara) sunulmuştur.

muhtemel komplikasyonlar izah edildi ve yöntemi kabul etmeleri üzerine uygulamaya geçildi.

Yaklaştırıcı aygıt iki adet bar ve bir yaklaştırıcı sistemden oluşturuldu. Barlar 6 cm uzunluğunda Kirshner tellerine ikişer adet metal halkanın tespit edilmesiyle elde edildi. Halkalardan kolayca geçebilen cıvatalar ve geçmeyen somunları yaklaştırıcı sistem olarak kullanıldı. Barlar, lokal anestezi altında, saçlı deriyi tam tabaka geçen ve horizontal mattress tarzında konan genellikle üç adet prolene sütürle (2/0-0) tespit edildi ve aynı gün barlar yaklaştırıldı. İlave yaklaştırmalar anestezi uygulamasına gerek olmaksızın bir - üç gün aralıklarla yapıldı. Yaklaştırma miktarı yara dudaklarında oluşan gerginlik ve hastanın ağrı duyusu dikkate alınarak ayarlandı. Yara dudaklarının birbirlerine iyice yaklaşması sağlandıktan sonra lokal anestezi ile önemli bir dekolman uygulanmadan primer sütür uygulandı.

Olgular hakkında Tablo I'de toplu bilgi verilmiş ve yaklaştırma seanslarından önce ve sonra ölçülen lezyon genişlikleri her vaka için ayrı grafikler halinde sunulmuştur (Şekil 1-5).

TARTIŞMA

Primer kapatmanın zor olacağı durumlarda daha komplike yöntemlere başvurmak yerine primer kapatmayı kolaylaştıracak bazı yardımcı işlemler tanımlanmıştır. Bunlardan başlıcaları "load-cycling", "presuturing" ve Hirshowitz'in germe aygıtının kullanımını²⁻⁴. Bunlardan ilk ikisiyle sunduğumuz vakalarda başarılı sonuç alınması mümkün değildir. Çalışmamız, bunlardan sonuncusunu andırmakla birlikte aralarında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklar kullanılan aygıt, cilde tespit şekli ve daha da önemlisi öncekinde genellikle birkaç saat ile sınırlı olan yaklaştırma süresinin çalışmamızda birkaç gün ya da hafta olmasıdır.

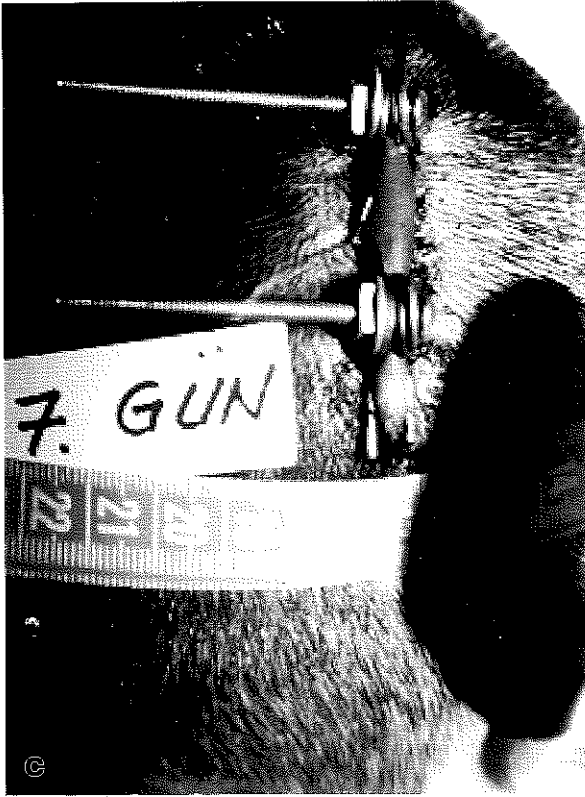
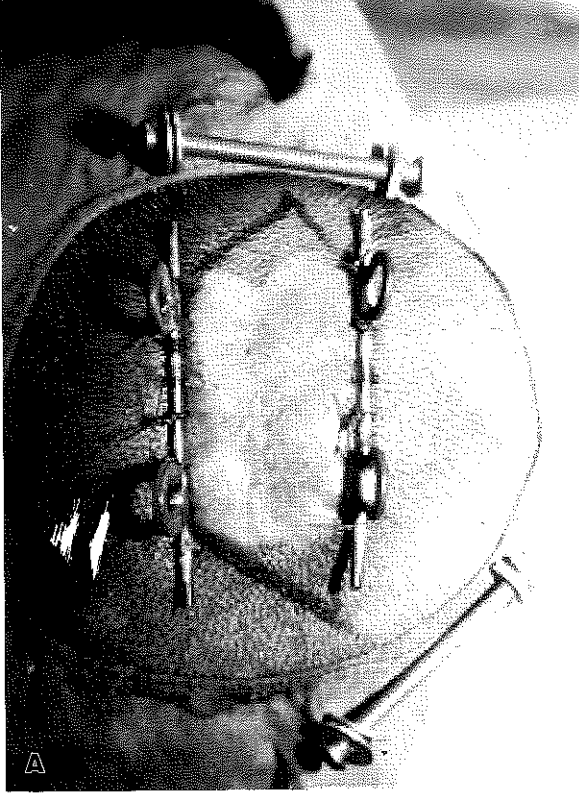
Eksternal bir aygıtlı deri germe işleminde bası yarası ve laserasyon gelişmemesi için kuvvetin mümkün olduğunca yayılması gereklidir. Çalışmamızda barların tespitinde kalın sütür materyali kullanımı ve sütün horizontal mattress tarzda konmasından başka çalışma alanı olan saçlı derinin dış-bükey oluşu da basının yayılmasına yardımcı olmuştur. Çünkü barlar arasında düz bir zemin değil barların takılıp ittirebileceği bir tümsek vardır. Hirshowitz'in çalışmasındaki aygıtın kuvveti intradermal ilerletilen birer mil ile yara dudaklarına yayıldığından ideale daha yakın görünmektedir. Ancak bu yöntemin uzun süreli kullanımının saçlı derinin dış bükeyliğinin fazla olduğu özellikle parietal bölgelerde sorun yaratabileceğini düşünüyoruz. Çünkü, intradermal ilerletilecek millerin bölgeye uygun kaviste olması gerekecek, bu durumda da çengellerin yaklaştırıcı kuvveti kavislendirilmiş milleri kendi eksenleri etrafında rotasyona zorlayarak, millerin uç tarafları laserasyonlara sebep olabilecektir. Uyguladığımız yöntemde ise, saçlı deri yüzeyine uygun biçimde kavislendirilen barlar, somunların çift taraflı tespiti ile eksenleri etrafında dönemeyip, kavisleri sayesinde kuvvetin dengeli dağılımı sağlanmaktadır. Ancak, çalışmamızda üçüncü vaka dışında kavislendirme işlemine önem verilmediği resimlerden de anlaşılmaktadır. Bu vakanın yaşının küçük ve saçlı derinin ince olmasına karşın herhangi bir laserasyon belirtisi göstermemesi de buna bağlanabilir.

Çalışmamızda, ikinci vakada, sütün öncesi bekleme süresinin bir kaç gün daha uzatılması ya da aygıtın postoperatif dönemde de bir süre kullanımı gerektiği açıktır. Bundan sonraki vakalarda buna dikkat edilmiş, üçüncü vakada operasyon sonrası barlar arası mesafe azaltılarak sütün hattı gerginlikten korunmuştur. Aralarındaki mesafe değişmeden bu şekilde dört gün daha bekletilen barlar çıkarıldıktan sonra

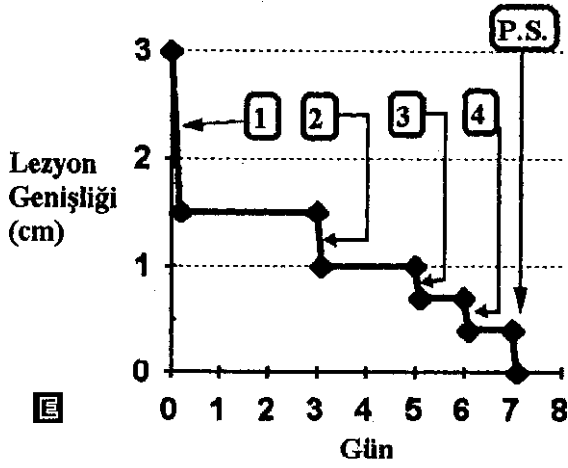
Tablo 1: Dört vaka hakkındaki özet bilgiler görülmektedir. (*: Son vakada barların geç alınma sebebi hastanın kontrole geç gelmesine bağlıdır.)

No	Yaş	Lezyon tipi	Lezyon genişliği (cm)	Primer sütün günü	Postop. aperey tatbiki(gün)	Postop takip süresi	Komplikasyon
1	10	Alopesi	3.0	7	-	-	-
2	18	Defekt	4.5	11	-	2 hf	Yara ayrılması (2 cm)
3	5	Alopesi	5.0	14	4	2hf	-
4	28	Defekt	3.5	8	22*	3hf	Bası yarası (Bar sütünü)

Ortalama±SD: 4±0.9 10±3.1



Şekil 1: Birinci vakada A) barlar tespit edilmiş ve B) ilk yaklaşıma yapılmıştır. C) eksizyondan önce ve D) primer suture uygulandıktan sonraki görünüm.



Şekil 1:E) Lezyon genişliği rakamlarla gösterilen yaklaştırma seanslarıyla azaltılarak yedinci gün primer sütür uygulanmıştır. P.S.: Primer sütür.

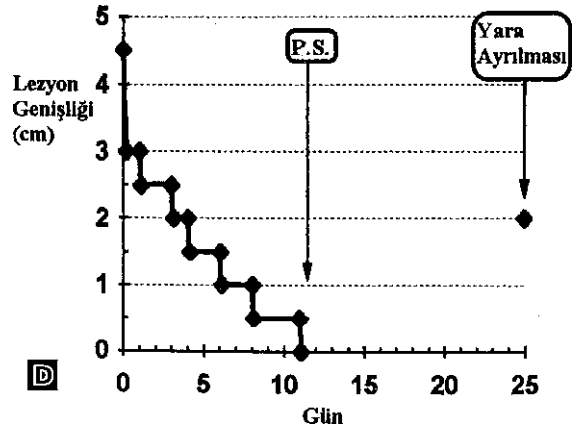
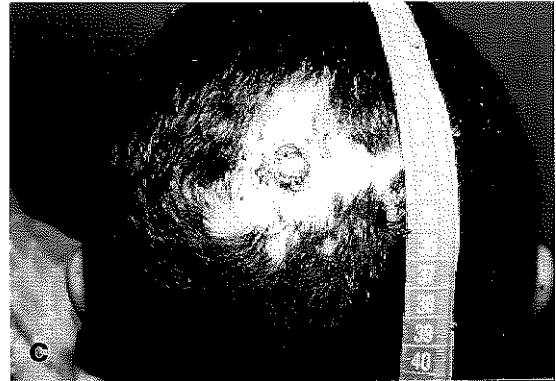
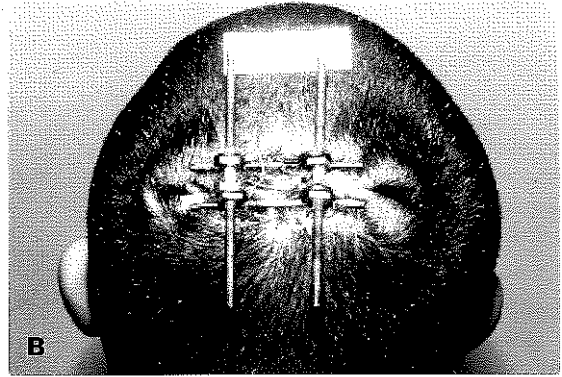
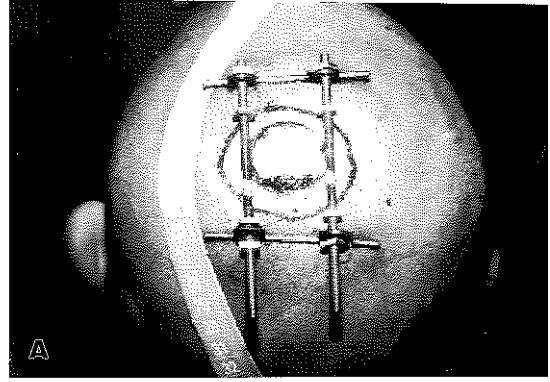
aradaki mesafenin 12 gün içerisinde büyük oranda artması ilgi çekicidir. Bu artışın bir kısmı "stretch-back" olayına bağlıdır (Şekil 3-E). Saçlı deri eksizyonlarından sonra olan toplam geri çekilme miktarının %55 kadarının yara dudaklarına 1 cm den daha yakın kısımlarında olduğu bildirilmektedir⁵. İkinci vakamızda sütür hatı bölgesinde alopesik bölge gelişmesi büyük ölçüde buna bağlanabilir (Şekil 3-C).

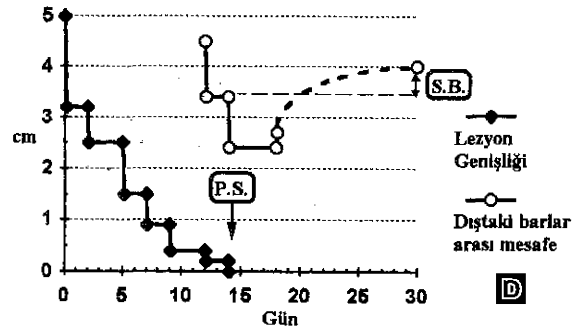
Olgularımızdaki defektlerin doku genişletici ile kapatılmaları durumunda, muhtemelen altı-sekiz hafta gibi çok daha uzun süreler ve daha büyük operatif işlemler gerekecekti. Uyguladığımız yöntemde ise primer sütür günü ortalama 10. gündür. Tarif ettiğimiz yöntem, yapılabilecek ilave değişikliklerle orta büyüklükte saçlı deri defektleri için oldukça pratik, noninvaziv ve kısa süren bir yöntem olarak kullanılabilir. Komplikasyonlarımız ve sebepleri gözönüne alınarak, daha başarılı sonuçlar alınması için aşağıdaki noktalara dikkat edilmesinde fayda vardır:

1. Açık yara olmayan lezyonlar tercih edilmelidir. Saçlı deride genişlikleri yaklaşık 5-6 cm'e kadar olan alopesi ve benign lezyonlar ideal görünmektedir.

2. Barların, uygulanacakları bölgeye uygun

Şekil 2: İkinci vakada A) aygıt tespit edilmiştir. B) Yaklaştırmanın 11. günü, preoperatif görünüm. C) Postoperatif 14. gün yara ayrılması ile gelen hastanın görünümü. D) Lezyon genişliğinin seyri görülmektedir.

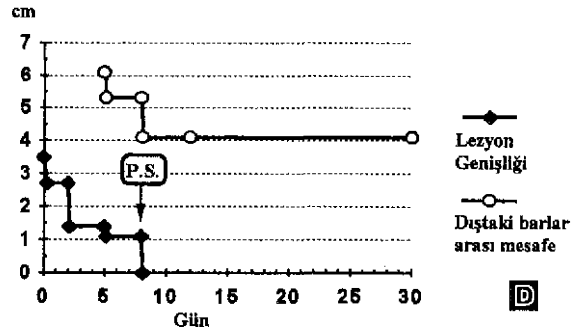
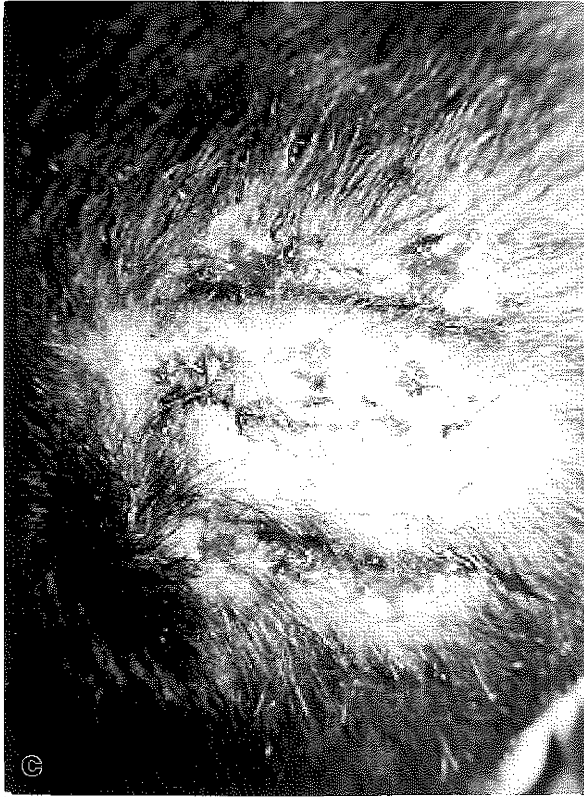




Şekil 3: Üçüncü vakada A) barlar tespit edilmiştir. B) Yaklaşımının 12. günü barların birbirleri ile teması sağlanmış ve dıştaki barlar tespit edilmiştir. C) Postoperatif 16. günkü görünüm D) İlk takıldıklarında 45 mm olan dış barlar arası mesafe çıkarılmadan önce 24 mm idi. 12 gün sonra ise oldukça silinmiş olmasına karşın bar izleri arası mesafe 40 mm olarak ölçüldü. S.B.: Stretch-back miktarı.

biçimde kavşlandırılmış olması şarttır. Tespit işlemi horizontal mattress tarzda konan, kalın ve sentetik bir sütür materyali ile yapılmalıdır. Barlarının tespiti alopesi vakalarında yeterli saçlı deri kalınlığının bulunduğu saçsız ve saçlı deri sınırına yapılmalı, açık yaralarda uygulanacaksa, enflamasyondan korunabilecek kadar yara dudaklarından uzak tutulmalıdır. Ayrıca bu vakaların günlük pansumanla takibinde yarar vardır.

3. Yaklaşımların bir ile üç gün aralarla yapılması uygundur. Primer sütürden önce lezyon kenarları birbirlerine mümkün olduğunca yaklaşmış ve bu halde en az üç veya dört gün beklemiş olması önemlidir. Yine de sütür hattı gergin olan vakalarda, sütür hattının 2 veya 3 cm dış taraflarına dört ile yedi gün arasında tutulmak üzere ikinci kez aygıt uygulanabilir.



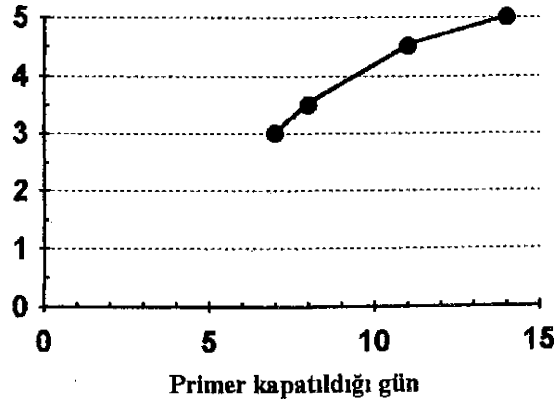
Şekil 4: Dördüncü vakanın A) tahmini eksizyon sınırları çizilmiştir. B) Postoperatif dördüncü günkü görünüm C) Postoperatif 22. gün, barlar çıkarıldıktan hemen sonraki görünüm. D) Beşinci gün barlar çıkarılarak yara dudaklarından daha uzak bir bölgeye takıldı. Barlar, hastanın geç başvurusu nedeniyle primer sütürden 22 gün sonra çıkarılabildi. P.S.: Primer sütür.

Dr. Ahmet SEYHAN
P.K. 134, 45010, Manisa

KAYNAKLAR

1. Laitung, J.K.G., Brough, M.D., Orton, C.I.: Scalp expansion flaps. Brit. J. Plast. Surg., 39:542, 1986.
2. Hirshowitz, B., Kaufman, T., Ullman, L.: Reduction of the tip of the nose and ala by load cycling of the nasal skin and harnessing of extra skin. Plast. Reconstr. Surg. 77:316, 1986.
3. Liang, M.D., Briggs, P., Heckler, F.R., Futrell J.W.: Presuturing- A new technique for closing large skin defects. Clinical and experimental studies. Plast. Reconstr. Surg. 81:694, 1988.
4. Hirshowitz, B., Lindenbaum, E., Har-Shai, Y.: A skin-stretching device for the harnessing of the viscoelastic properties of skin. Plast. Reconstr. Surg. 92: 260, 1993.
5. Nordström, R.E.A.: "Stretch-Back" in scalp reductions for male pattern baldness. Plast. Reconstr. Surg. 73: 422, 1984.

Lezyon genişliği (cm)



Şekil 5: Vakalarda lezyon genişliği ve primer kapatma uygulandığı gün görülmektedir.