

ALT GÖZ KAPAĞININ TAM KAT GENİŞ KAYIPLARINDA KOMPOZE ADA FLEBİ İLE ÜÇ KATLI ONARIM*

Oğuz ÇETİNKALE, Nuri BATTAL

Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Kagawa Medical School, Dept. of Plast. & Reconst. Surgery Kitagun Kagawaken, JAPAN

ÖZET

Alt göz kapağının üç katlı anatomik yapısını esas alan çeşitli rekonstrüksiyon yöntemleri hala üç katlı onarım için ideal bir çözüm getirememiştir. Alt göz kapağı kayıplarında tarsus ve konjunktiva onarımı için genellikle kondromukozal serbest greftler veya tarsokonjunktival flep kullanılırken, cilt onarımı için ise cilt greftleri ya da çeşitli lokal flepler kullanılmaktadır. Burada takdim edilen iki olguda tam kat alt göz kapağı onarımı için burun lateral bölgesinden hazırlanan ters angular arter saplı kompoze ada flebi kullanılmıştır. Burun lateral bölgesinden kaldırılan bu flebe lateral nazal kıvrımdağın bir bölümü ve kılsız burun mukozası da dahil edilmiştir. Kompoze doku ile, yani "mukoza-kıvrımdağ-cilt" içeren ada flebi ile alt kapağın tek bir fleple toplam üç katlı onarımı bir seansta yapılmıştır. Olgular yaklaşık bir yıl takip edilmiştir. Kabul edilebilir kozmetik ve fonksiyonel uyumu nedeniyle, uygun olgularda veya diğer yöntemlerin kullanılamadığı durumlarda, bu flep, onarım seçeneklerinden biri olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Alt göz kapağı onarımı, kompoze ada flebi

GİRİŞ

Rekonstrüktif cerrahideki en zor anatomik bölgelerden biri de göz kapaklarına ait olan girişimlerdir. İnce yapısı ve bu yapının içinde, başlıca konjunktiva, tars ve cilt gibi üç değişik anatomik dokuyu ihtiva etmesi ve fonksiyonel özellikleri dolayısıyla hala gerçek yapısına uygun ideal bir rekonstrüktif yöntem geliştirememiştir. Bu anatomik özelliklerin yanı sıra, donör alan kısıtlılığı ve yetersiz doku kompozisyonları gibi zorluklar nedeni ile hala

SUMMARY

Different reconstructive procedures including three layered repair have not yet brought ideal result for large full thickness lower eyelid repair. In general, free chondromucosal grafts or tarsoconjunctival flaps have been used for lining, and several pedicled flaps or free skin grafts for skin defects of the eye lid.

In this paper, a different flap model "reverse angular artery based composite muco-chondro-cutaneous flap" from lateral nasal area has been used in these two presented patients. The flap was raised from lateral side of the nose, and a small part of the upper lateral cartilage and lateral hairless mucosa was included in the island flap. Three layered closure was obtained in one stage with muco-chondro-cutaneous flap. Both patients were followed-up for about one year without any complication. In conclusion, this flap has some aesthetic and functional advantages over others, and can be preferred as an alternative flap to the other local flaps where they could not be used.

Key Words : Lower eyelid reconstruction, composite island flap

yeni flep arayışları devam etmektedir. Üst göz kapağına göre daha az hareketli ya da onarılmış alt kapağın hareketsiz oluşu avantaj olarak görülse bile, onarımı yapılan alt kapağın yer çekiminden ve oluşacak nedbe dokularından etkilenmeden yerinde fonksiyonel olarak kalması buradaki en önemli güçlüklerdendir. Bugüne kadar kullanılan değişik yöntemlerde daima bu güçlüğü çözmeye yönelik girişimler yapılmıştır. Total alt göz kapağı onarımında yaygın olarak kullanılan lokal flepler sırasıyla,

* Bu çalışma XVII. Ulusal Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kongresinde (20 - 25 Eylül 1995, Kıbrıs. Girne) bildiri olarak sunulmuştur.

yanak flebi, kaş üzerinden supraorbital flep, nazolabial flep, ve glabellar ada flebi veya benzeri lokal fleplerdir^{1,2,3}. Alt göz kapağına getirilen fleplerin iç yüz astarlaması için ya üst kapaktan tarsokonjonktival flepler kaydırılmakta ya da kıkırdak-mukoza greftleri ile desteklenmekte ve astarlanmaktadır^{4,5}. Lokal fleplerin kullanılmadığı durumlarda benzer anatomik yapı oluşturularak çeşitli uzak saplı veya serbest flepler kullanılmaktadır. Temporal fasya flebi bunların en popüler olanlarından⁶.

Burun lateralinden angular arteri içine alan ters akımlı nazojugal kıvrımdan hazırlanan ada flebi ilk olarak Furnas tarafından 1983 yılında tarif edilmiştir. Burada iç astar olarak mukoza greftleri kullanılmıştır⁷. Burun lateralinden cilt ile birlikte, burun kıkırdağı ve mukozasını da içine alan flep, ilk olarak 1990'da Micali G. tarafından tarif edilmiştir⁸. Bu yeni yaklaşımda konjunktiva ve tars onarımında, kondro-mukozal greft veya üst kapaktan indirilen başka bir tarsokonjonktival flep kullanılmamaktadır. Alternatif bir yöntem olarak bu flep modeli, total alt göz kapağı defekti olan iki olguda kullanıldı. Yöntemin ayrıntılı olarak tarif edildiği bu makalede her iki olgunun bir yıllık geç sonuçları da takdim edilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Biri kadın diğeri erkek iki hastada tam kat alt göz kapağı rekonstrüksiyonu yapıldı. Kapak defekti bir olguda total kayıp olup trafik kazasında genel yüz yaralanması ile birlikte oluşan doku kaybı sonucu, diğesinde ise alt göz kapağının geniş bir bölümünü işgal eden Bazal Hücreli Karsinom eksizyonu sonucu oluşmuştu. Her iki olguda da alt kapağa ait lakrimal yapı bozulmuştu. Tümör eksizyonu yapılan olguda aynı seansta, diğesinde ise ikinci seansta nazolateral ters akımlı kompoze flep ile alt göz kapağı onarımı yapıldı.

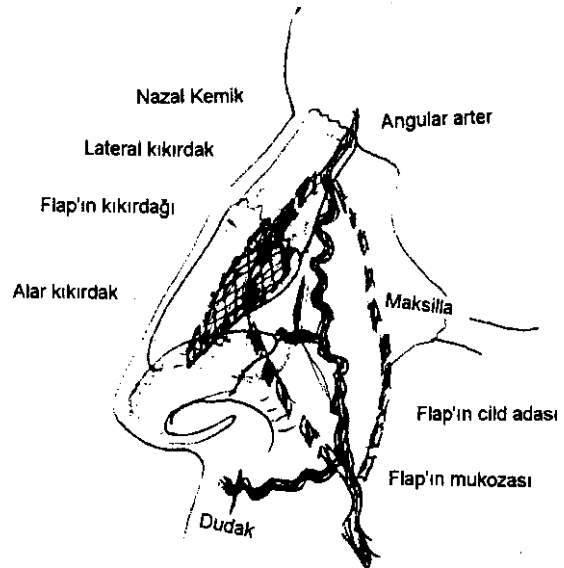
Flep hazırlığına geçmeden önce Doppler ile tamir yapılacak tarafta angular arter trasesi takip edilerek işaretlendi. Ada flebinin (15x45 mm) çizimi yapıldıktan (Şekil 1) sonra, her iki olguda da lokal anestezi altında ilk önce alt rimdeki yumuşak dokular hazırlandı. Konjunktival kenarlar serbestleştirildi. Daha sonra ada flebi

hazırlandı. Angular pedikül subkutan tünel içinde etrafında bir miktar yumuşak doku ile birlikte serbestleştirildi. Tam kalınlıkta ada flebi hazırlanırken burun lateral kıkırdağının bir bölümü ve kılsız bölümden başlamak üzere nazal kemiğin iç yanına kadar uzanan mukoza bölümü flebe dahil edildi (yaklaşık 10x20 mm). Alınan mukozanın ebatları flebin cilt komponentinden oldukça küçük olmasına rağmen, defekte adapte edildiğinde serbestleştirilen konjunktival kenarlarla yeterli bütünlük sağladı. Flep defekt bölgeye getirilmeden önce flebin üst kenarında, mukozanın dışa eversiyonu amacıyla cilt ile mukoza arasındaki dokular eksize edilerek flep kenarı inceltildi ve kapağın üst kenarı oluşacak şekilde mukoza ile cilt birbirine dikildi. Konjunktiva ile mukoza, lateral kıkırdak ile orbikularis okülü adalesi artıkları ayrı ayrı dikildi. Daha sonra da cilt dikişleri kondu. Flep donör alanında cilt primer kapatıldı. Mukozanın defekt kısmı sekonder epitelizasyona bırakıldı. Burun boşluğuna 48 saat süreli tampon konuldu.

Her iki hastada flepte dolaşım bozukluğu olmadı ve yaralar komplikasyonsuz iyileşti.

BULGULAR

Her iki hastada da göz fonksiyonlarının



Şekil 1: Angular arterden ters olarak beslenen kompoze ada flebinin şematize edilmiş çizimi. Flebe dahil edilen cilt adası, kıkırdak ve mukoza ayrı ayrı işaret edilmektedir.

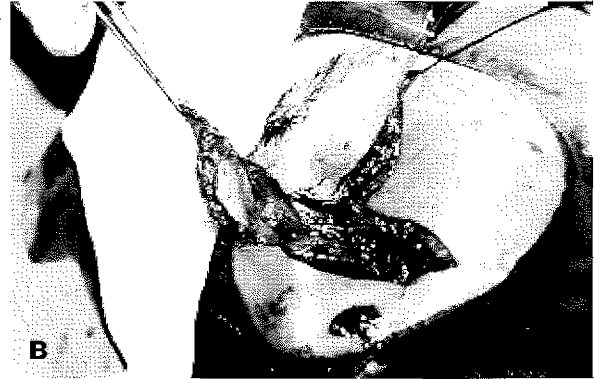
bütünlüğü bozulmadan tam kat alt kapak onarımı yapıldı. Yüz yaralanması sonucu kapak defekti olan hastanın dış kantustaki açıklığa rağmen konjunktivitise ait yakınmaları kısa sürede sona erdi. Her iki hastada da kapaklar arasında yeterli açıklık ve geceleri de uykuda yeterli kapanma elde edildi. Flep donör bölgesine ait burun lateralinde, burun boyunca uzanan bir nedbe dokusu kaldı. Burun içinde, mukoza sekonder epitelizasyonla iyileştikten sonra herhangi bir komplikasyon ya da bir darlık oluşumu gözlenmedi. Şekil 2-A,B,C de kadın olgumuzda, tümör eksizyonu sonucu oluşan defekt bu fleple onarılmıştır. Şekil 3-a,b,c de travmatik kayıp sonucu total alt kapak defekti oluşan ve kapağı kompoze ada flebi ile onarılan erkek hasta izlenmektedir. Olgularda daha sonra ikincil bir girişim yapılmamıştır.

TARTIŞMA

Alt göz kapağının onarımı üst göz kapağının onarımından farklıdır. Üst göz kapağının işlevsel ve anatomik onarımı alt göz kapağına oranla daha fazla ayrıcalıklar taşır. Her ikisinde temel prensip üç katlı anatomik yapının rekonstrüksiyonu olmasına rağmen, üst kapakta mutlaka fonksiyonel bütünlüğün tamiride amaçlanır. Hatta bu amaçla çoğunlukla üst kapak onarımında alt kapaktan yararlanılır ve alt kapak yeniden onarılır. Alt kapağın bizzat kendisinin hasarı ya da üst kapak rekonstrüksiyonunda kullanılmasına bağlı sekonder oluşan alt kapak defektlerinde ideal onarım yöntemi arayışları hala devam etmektedir.

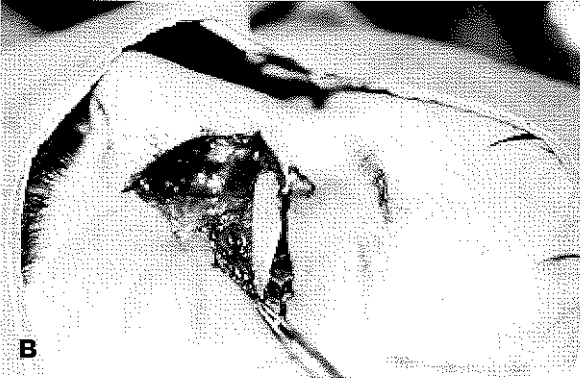
Alt göz kapağı total rekonstrüksiyonunda ilkeler kısaca şöyle sıralanabilir: Normal bakışta pupillayı açıkta bırakacak kadar aşağı sınırdan olmalı, korneayı tahriş etmeyecek şekilde yumuşak muköz bir iç astarı olmalı, kendini tutacak ve koruyacak ölçüde sertliği olmalıdır. Bunlara ilaveten ideal olarak göz kapağını hareket ettirebilecek yeterli bir kas gücüne de sahip olmalıdır. Eğer üst kapakta da lakrimal sistem bozulmuşsa lakrimal drenaj sistemi oluşturulmalıdır².

Üst kapakta uygulanan onarım yöntemleri genellikle alt kapağın onarımında kullanılmaz. Kapağın üçte birine kadar olan defektlerde her iki kapakta da primer kapama yapılır. Alt göz



Şekil 2-A: Alt göz kapağını geniş olarak tutan Bazal Hücreli Karsinom'lu kadın olgumuzun ameliyat öncesi resmi. B: Flebin hazırlanıp kaldırıldıktan sonraki alttan görünümü. Burun mukozası kılsız alandan alınan mukoza, flep altında orta bölümde izlenmektedir. C: Olgumuzun ameliyattan 11 ay sonraki görünümü.

kapağındaki defekt kapağın tümünü tutmadığı zaman onarım pek zor değildir. Daha geniş defektlerde ise genellikle lateralden ilerletme flebi veya daha geniş olan yanak flebi ile tamir yapılır. Bu yöntemde flebin iç yüzüne kırık ve mukoza greftleri konur. Bu yöntemin başarısı flebin zigomaya yeterince yukarıya ve sağlam



Şekil 3-A: Travma sonucu total alt göz kapağı defekti olan erkek hastanın ameliyat öncesi resmi. B: Flebin hazırlanıp kaldırıldıktan sonraki görünümü. C: Olgumuzun ameliyattan 11 ay sonraki durumu.

olarak tespit edilmesine bağlıdır⁹. Ancak buna rağmen yine de yer çekimine bağlı olarak ileride alt kapakta yetmezlik veya ektropiyon gelişebilir. Bazı tekniklerde üstten alta çevrilen cilt ve adele flepleri kullanılmaktadır⁵. Tam olmayan defektlerde kullanılan çeşitli subkutan pediküllü flepler ya da üst kapaktan getirilen flepler total defekt onarımında kullanışlı değildir³. Angular arter saplı flep, supraorbital

flep veya glabellar flep ayrı bir kondromukozal greft ile beraberce uygulanarak kullanılmaktadır. Eğer periorbital dokularda travma, multipl ameliyatlara ya da radyoterapiye bağlı cilt ve yumuşak dokularda yaygın hasar varsa bu tür lokal flepler kullanılamaz. İşte bu fleplere alternatif olarak ayrıca bir kondromukozal grefte gerek duyulmaksızın her üç komponenti de içeren kompoze nazolateral ada flebi burada takdim edilen iki olguda kullanılmıştır. Biz olgularımızda yaklaşık bir yıllık takiplerinde ödemin gerilediğini ve flep şişkinliğinin kabul edilebilir derecede azaldığını tespit ettik. Böylece flep şişkinliği veya ikincil bir inceltme işlemi gibi dezavantajlarla karşılaşmadık. Burada sunulan olgularda çok belirgin olmamasına rağmen, bu tür dezavantajların oluşabileceği göz önüne alınarak bu flep Scuderi tarafından modifiye edilmiş ve alt kapak defekti olan olgularda cilt alınmaksızın sadece subkutan doku, kıkırdak ve mukoza flebi ile kapak tamiri amaçlanmış ve flebin üzerine serbest cilt grefti uygulanmıştır⁸.

Henüz çok az sayıda uygulaması olan kompoze flep modeli, alt göz kapağında geniş defekti olan iki olguda kullanıldı. Burada sunulan her iki olguda da yeterli kozmetik ve fonksiyonel sonuç elde edildi.

SONUÇ

Geniş defekli alt göz kapağının onarımında kompoze ada flebinin uygun olgularda veya diğer flep seçeneklerinin uygulanmadığı durumlarda alternatif bir yöntem olarak kullanılabilirliğini öneriyoruz.

Dr. Oğuz ÇETİNKALE

Ünvan Sok. No. 15

Yeşilköy 34800 İstanbul

KAYNAKLAR

1. Achuer, B.M., Menick, F.J.: Salvage of seeing eyes after avulsion of upper and lower lids. *Plast. Reconstr. Surg.* 75; 11,1985
2. Jelks, G.W., Smith, B.C.: Reconstruction of the eyelids and associated structures. ed: McCarthy, In *Plastic Surgery*, Philadelphia, WB Saunders Company, 1671, 1990.
3. Moschella, F., Cordova, A., Di Gregorio, C.: Lower eyelid reconstruction by multiple

KOMPOZE ADA FLEBİ İLE ALT KAPAK ONARIMI

- subcutaneous pedicle flaps: A new method. *Br. J. Plast. Surg.* 45; 55, 1992.
4. Matsuo, K., Hirose, T., Takahashi, N., et al.: Lower eyelid reconstruction with conchal cartilage graft. *Plast. Reconst. Surg.* 80; 547, 1987.
 5. Papadopoulos, O., Gamatsi, I.: Lower lid reconstruction with a chondromucosal alar graft and upper lid musculocutaneous flap. *Ann. Plast. Surg.* 33; 481, 1994.
 6. Toth, B.A., Stewart, W.B.: Temporoparietal fascial flap for orbital and eyelid reconstruction. *Plast. Reconstr. Surg.* 89; 606, 1992.
 7. Furnak, D.W. and Furnas, H.: Angular artery flap for total reconstruction of the lower lid. *Ann. Plast. Surg.* 10:322, 1983.
 8. Scuderi, N., Rubino, C.: Island chondro-mucosal flap and skin graft: A new technique in eyelid reconstruction. *Br. J. Plast. Surg.* 47:57, 1994.
 9. Güzel, M.Z., Yıldırım, İ., Aygıt, A.C., Aydın, Y., Bayramiçli, M.: Reconstruction of the total lower eyelid defect-useful modifications. *Eur. J. Plast. Surg.* 18:171,1995.