

## "LATERAL NASAL LINING" İÇİN YANAK MUKOZA FLEBİ

Ayşegül K. PERÇİN, Uğur KOÇER

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

### ÖZET

Burun, yüzün en ileri noktasında yer alır. Pozisyonu nedeniyle travma sonucu yaralanabilir ve dış etkenler nedeniyle sıkça deri kanseri gelişebilir. Sosyal ve psikolojik açıdan önemli olan burun rekonstrüksiyonunun mükemmel olabilmesi için üç boyutlu anatomisi sağlanmalıdır. Yanak mukozal flebi alt lateral duvar ve alar rim defektlerinin onarılmasında yeni bir seçenektir. "Mukozal lining" kalın dokular ile sağlandığında hava yolu sıklıkla daralır. Mukozal astarın ince bir flep ile sağlanması ve deri örtüsü için kullanılan deri flebi ile arasına kıkırdak desteğinin yerleştirilmesine imkan vermesi, fonksiyonel ve anatomik onarımı sağlamaktadır. Yanak mukozal flebi ise burunun mukozal astarı için basit ve kullanışlı bir metoddür. Bu teknik bir hastadaki burun yan dış duvar ve burun kanadı tam kat defektlerinin onarılmasında, mukozal astarı için nazolabial deri flebi ile birlikte kullanıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Burun astarı, yanak mukozal flebi

### SUMMARY

The nose occupies the most prominent position of the face; that makes it vulnerable to distortion by trauma and skin cancer. Socially and psychologically the nasal reconstruction must be excellent; and this can be achieved only by protecting the normal anatomy of the nose in every perspective.

The buccal mucosal flap is a new choice in reconstructing the lower lateral wall and alar rim defects; where more bulky reconstruction for mucosal lining often distorts the airway. Buccal mucosal flap provides a simple and effective method for replacing mucosal lining. Additionally, by achieving the mucosal lining with a thin flap which allows a cartilage frame to be placed, under the skin flap, functional anatomic reconstruction is achieved. This technique is used in a patient for mucosal lining in full-thickness defect of lateral nasal wall and alar rim in combination with nasolabial skin flap.

**Key Words:** Buccal mucosal flap, lateral nasal lining

### GİRİŞ

Travma veya tümör rezeksiyonuna bağlı burun yan dış duvarı ve burun kanadı defektinin onarılması için deri, kıkırdak ve mukozal içeren kompozit bir dokuya ihtiyaç vardır. Burun deliğinin fonksiyonel kalması için mukozal astarını oluşturan doku yeterli incelikte olmalı ve daha sonra bir daralmaya sebebiyet vermemelidir. Burun mukozal astarı için mukozal greft, deri grefti, kompozit greft, çeşitli deri flepleri ve septal mukozal flepleri kullanılmaktadır. Yanak mukozası literatürde alveolar yarık onarımı, kolumella onarımı, septal perforasyonların kapatılması gibi nedenler için kullanılmıştır<sup>1-3</sup>.

### Vaka Sunusu

60 yaşında bayan hasta, sağ burun kanadında ülserle lezyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde 2x2.5 cm boyutlarında, kenarları ciltten kabarık, ortası ülserle, etrafı endüre lezyon tesbit edildi (Şekil 1 ve 2). Diğer sistem bulguları normal olarak değerlendirildi. Tanı ve tedavi amacı ile hastaya genel anestezi altında eksizyonel biyopsi yapıldı. Basal hücreli karsinoma ve cerrahi sınırlarda tümör olmadığı tesbit edildi. Inferior pediküllü random pattern nazolabial fleple burun kanadı ve tip oluşturuldu (Şekil 3). Yanak mukozasından hazırlanan mukozal flep ile burun astarı sağlandı. Sol kulak konkasından



Şekil 1: Sağ burun kanadını içeren bazal hücreli karsinoma.



Şekil 3: Sağ nazolabial flep ile defekte deri sağlandı (Post operatif 9. gün).

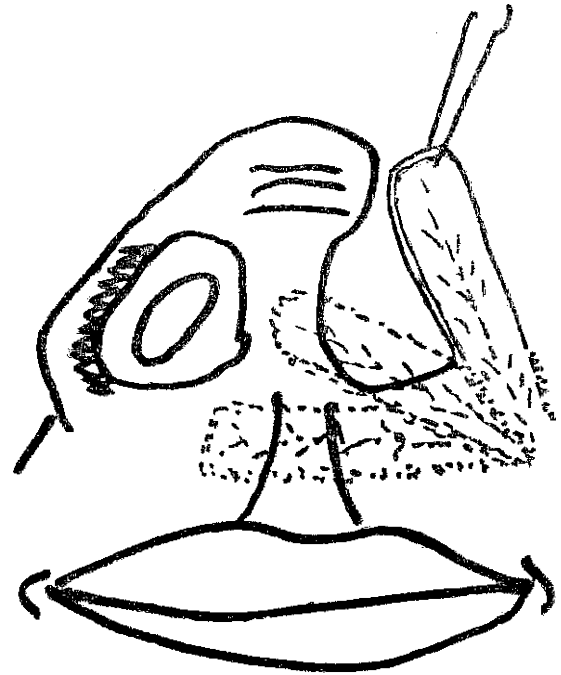


Şekil 2: Aynı lezyonun yandan görüntüsü.

alınan kıkırdak grefti, sandviç şeklindeki nazolabial deri flebi ve yanak mukoza flebi arasına yerleştirildi. Mukozal flebin donör alanında yara iyileşmesi yönünden sorun olmadı. Ağız ve burun mukozası arasında fistül oluşmadı (Şekil 1,2,3,6).

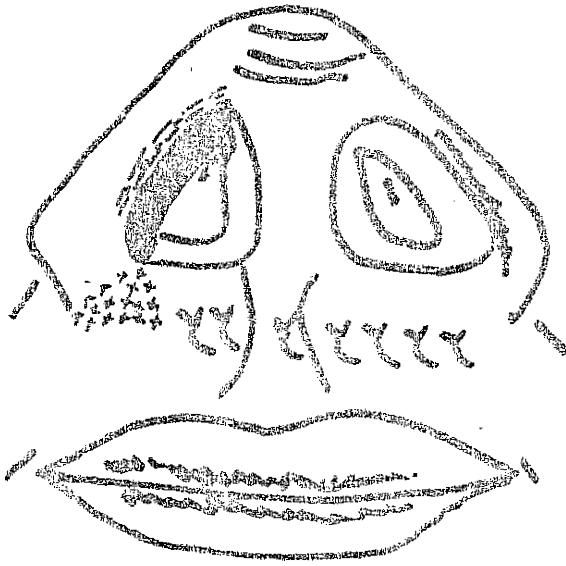
#### Flep Planlanması ve Hazırlanması

Yanak mukoza flebi ağız içinde üst dudak mukozası üzerinde, defekten itibaren karşı



Şekil 4: Yanak mukoza flebi dizaynının şematik ifadesi. Noktalı çizgi kaldırılmakta olan flebi ifade ediyor.

yanak mukozasına uzanacak şekilde planlandı (Şekil 4). Yanak mukoza flebi 165 cm oranında distalden, proksimale doğru kaldırıldı. 1-2 mm kalınlığında submukozal doku flebe dahil edildi. Flebin pedikülü olması gereken burun kanadı pedikülü hizasında idi (Şekil 5). Flebin pedikülüne yakın, oral vestibülün en derin noktasına ufak bir insizyon yapılarak flep oral vestibülden burun boşluğuna geçirildi. Geçiş yerinde iyileşmeyi tam sağlamak için mukozal flep üzerinde 0.5 cm uzunluğundaki alan deepitelize edildi.



Şekil 5: Burun boşluğuna geçirilmiş ve yerine adapte edilmiş olan yanak mukoza flebi, deepitelize edilmiş olan alan (++) , kıkırdak grefti (-), yanak mukoza flebinin donör alan sütürü (yy).



Şekil 6: Post operatif 8. hafta

### TARTIŞMA

Burun duvarlarının tam kat defektlerinin onarımı kompozit bir yapı olması sebebiyle oldukça güçtür. Başarılı bir burun astarı, iyi bir fonksiyon ve kozmetik sonuç için önemlidir. Burun astarı için deri grefti, kompozit greft, deri flebi veya septal mukozal flep kullanılmaktadır. Deri grefti kullanıldığında kontraksiyona bağlı olarak onarılan yapılarda distorsiyon ve burun kanadında daralma meydana gelebilir. Mukozal flep ile bu durum engellenmektedir.

Kompozit greftin beslenebilmesi için kenarı kapiller yataktan en fazla 0.5 cm uzakta kalmalıdır<sup>4</sup>. Bu da ancak küçük bir doku defektinin onarımını sağlayabilir.

Deri flepleri burun astarı için kalın bir doku sağlar. Ancak bu kalın yapı hava yolunu tıkamaktadır. Yanak mukoza flebi ise deri flebinden daha ince olması nedeniyle adaptasyonu kolaydır. "Turn-down" flep ile vestibüler örtü sağlanırken, burun mukozasında yeni bir doku defekti oluşturmaktadır<sup>5</sup>. Yanak mukoza flebinde ise donör alan defekti kalmamaktadır.

Septal flebin lateral duvar liningi sırasında adaptasyonu oldukça güçtür ve donör alan defekti oluşturur<sup>4</sup>.

Ayrıca yanak mukoza flebi ile sandviç şeklindeki deri flebi arasına kulak konkasından elde edilen kıkırdak greftinin yerleştirilmesi ile tam kat onarım tamamlanmış olmaktadır. En önemli nokta yanak mukoza flebi tam kalınlıkta submukozayı kapsamalıdır. Böylece fasial arterden gelen muskulo-mukozal perforanlar mukoza flebine dahil edilmiş olmaktadır.

Yanak mukoza flebinin ağız boşluğundan burun boşluğuna geçirilmesi nedeniyle fistül gelişme olasılığı düşünülebilir<sup>7</sup>. Ancak bu kısma denk gelen mukoza flebinin de-epitelize edilmesi bu şans çok azaltmaktadır.

Ayşegül PERÇİN  
Ceyho sitesi C-Blok, No.9  
Oran, ANKARA

### KAYNAKLAR

1. Muir, J.F.K.: The repair of the cleft alveolus. Br J Plast Surg 19: 30,1966.
2. Lexer, E. Die gesante Wiederherstellurge - Chirurgie 2nd Edition Leipzig Johann Ambrosius Barth, 1931.
3. Converse, J.M.: Corrective rhinoplasty. In Converse, J.M.(ed.) Reconstructive Plastic Surgery. 2nd Edition Philadelphia, London, Toronto. W.B. Saunders 1977.
4. Georgiade, G.S. et al.: Textbook of Plastic Maxillofacial and Reconstructive Surgery. 2nd ed. Baltimore, Maryland 21202, USA p541,1992.
5. Meyer, R., Kesselring UK.: Sculpturing and reconstructive procedures in aesthetic and functional rhinoplasty. Clin Plast Surg 4:15, 1977.
6. Sauter, D.S., Elliot, D., and Rao, G.S.S.: Buccal mucosal flaps in nasal reconstruction. Br J Plast Surg 43: 612-16, 1990.