

# NAZOLABİAL SUBKUTANÖZ DOKU FLEBİ İLE TOTAL KOLUMELLA DEFEKTİNİN TEK EVRELİ REKONSTRÜKSİYONU

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

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

## ÖZET

Total kolumella defektlerinin onarımı plastik cerrahlar için sorun olabilir. Bu çalışmada, tümör eksizyonu sonrası gelişen kolumella defektinin tek evrede subkutanöz nazolabial flep ile onarıldığı bir olgu sunulmuştur. Fonksiyonel ve estetik sonuçlar tatminkar bulunmuş ve konu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolumella rekonstrüksiyonu, subkutanöz flep.

## SUMMARY

Reconstruction of the total columella defect is a difficult problem. We reported the repair of the total columella defect which resulted from the excision of epidermoid carcinoma in the one-stage operation with a subcutaneous nasolabial flap. The result was successful functionally and aesthetically.

**Key Words:** Columella reconstruction, subcutaneous flap.

Kolumellanın total olarak kaybı, tümör eksizyonu, infeksiyon ve travma sonrasında görülebilir. Yüzün görünümünde çok etkili bir yapı olan kolumellanın kaybında, onarımda kullanılacak komşu dokular sınırlıdır. Bu durum, rekonstrüksiyon işlemini güçleştirmektedir. Kolumella rekonstrüksiyonunda tüp pediküllü flepler<sup>1</sup>, alın flepleri<sup>2,3</sup>, mukozal dudak flebi<sup>4</sup>, nasolabial flepler<sup>5-8</sup> alternatif olabilmektedir. Buna karşılık nasolabial bölgeden bir flep ile kolumella rekonstrüksiyonu bildirilmemiştir. Kliniğimizde bir olguda kolumella defektli hastaya uygulanan subkutanöz pediküllü nasolabial flep sunulmaktadır.

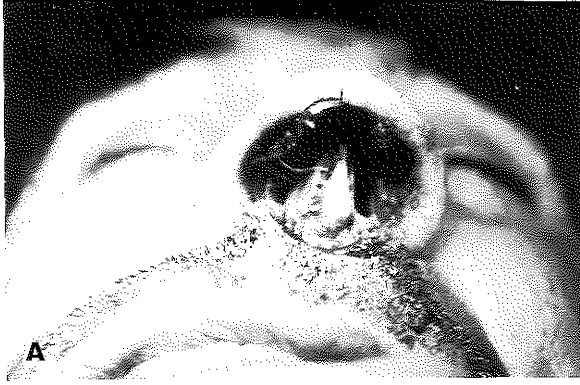
## Olgu Sunumu

64 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurduğunda kolumellasının sol tarafında 1,5 x 1,3 x 0,4 cm. boyutlarında üzeri ülsere lezyonu mevcuttu. İnsizyonel biopsi ile lezyonun epidermoid karsinom olduğu tespit edildi. Tümör genel anestezi altında total eksize

edildi. Oluşan defektin onarımı için 2x5 cm boyutlarında bir subkutan doku flebi sol nazolabial bölgeden kaldırıldı ve hazırlanan subkutan tünel ile kolumellaya taşındı. Flebin üzeri supraklavikular bölgeden alınan tam kalınlıktaki deri grefti ile örtüldü. Donör sahadaki cilt fleplerinde subkutanöz doku, flep olarak kaldırıldıktan sonra ortaya çıkan fazlalıklar traşlandı ve primer olarak kapatıldı. Bu işlem deri fleplerindeki olası bir marjinal nekroz riskini ortadan kaldırdı. Postoperatif dönem sorunsuzdu. İki yıldır takibimizde olan hastada nüks görülmedi. Fonksiyonel ve estetik olarak herhangi bir problem gelişmedi.

## TARTIŞMA

Kolumellanın kartilaj septuma kadar olan kayıplarının flep kullanılarak onarımı gerekir. Daha yüzeysel defektler için kulaktan alınan kompozit greftler yeterli olabilir<sup>11</sup>. Kolumella rekonstrüksiyonu için pek çok teknik başarı ile kullanılmıştır. Ancak bunlar genelde çok evrelî ve birkaç operasyon gerektiren



Şekil.1.a: Epidermoid karsinom eksizyonu sonrası oluşan kolumella defekti, b: Flebin kaldırılması., c: Erken postoperatif görünüm, d: Postoperatif 6 ay sonraki görünüm .

prosedürlerdir<sup>2,8</sup>. Yanai<sup>12</sup>, bilateral nazolabial flepler kullanarak tek evreli kolumella onarımı tanımlamıştır. Ancak bu teknik, erkek hastalarda kolumellaya sakal taşımak ve her iki nasolabial bölgede de skar oluşturabilmek gibi sakıncalar taşımaktadır. Bizim kullandığımız teknikte ise nazolabial subkutanöz doku ile kolumella oluşturulmuştur. Tekniğimizde, tek evreli onarıma izin vermesi, erkek hastalarda kolumellaya sakal taşımaması, adaptasyonunun kolay olması gibi avantajlar mevcuttur.

Subkutanöz doku, yalnız başına olarak, alt ve üst ekstremitelerde sıklıkla kullanılmaktadır. Yanak, geniş vasküler ağı nedeniyle subkutanöz doku flepleri için ideal bir bölgedir. Kolumella rekonstrüksiyonu için kullandığımız flebin üzerine deri grefti konulması ile gerek fazla kalın olmayan ve gerekse renk uyumsuzluğu göstermeyen bir yapı oluşturulmuştur.

Sonuç olarak bu flep, özellikle erkek hastalardaki total kolumella defektlerinin onarımı için yararlı bir seçenek olabilir.

Dr. Selim Çelebioğlu  
Hale Sokak 12/4  
06570 Maltepe/ANKARA  
Tel: 4175535 Fax: 4255633

#### KAYNAKLAR

1. Salinger, S.: Reconstruction of the columella. *Plast. Reconstr. Surg.* 2: 87, 1947.
2. Patella, F.N., Van Norman, T.R.: Total reconstruction of the columella. *Plast. Reconstr. Surg.* 30: 302, 1962.
3. Cordoso, A.D.: Loss of columella after leishmaniasis. Reconstruction with subcutaneous tissue pedicle flap. *Plast. Reconstr. Surg.* 21: 117, 1958.
4. Millard, D.R.: The triad of columella deformities. *Plast Reconstr. Surg.* 31: 310, 1963.
5. Özkuş, I., Çek, D.I., Özkuş, K.: The use of bifid nasolabial flaps in the reconstruction of the nose and columella. *Ann. Plast. Surg.* 29: 461, 1992.
6. Cameron, R.R., Latham, W.D., Dowling, J.A.: Reconstruction of the nose and upper lip with nasolabial flaps. *Plast. Reconstr. Surg.* 52: 145, 1973.
7. Georgiade, G., Mladick, R.A., Thorne, F.L.: The

- nasolabial tunnel flap. *Plast Reconstr. Surg.* 43: 463, 1969.
8. Da Silva, G.: A new method of the columella with nasolabial flap. *Plast Reconstr. Surg.* 34: 63, 1964.
  9. Marty, F.M., Montandon, D., Gumener, R., Zbrodowski, A.: The use of the subcutaneous tissue flaps in the repair of the soft tissue defects of the forearm and hand: An experimental and clinical study of a new technique. *Br J. Plast. Surg.* 27: 93, 1984.
  10. Gumaner, R., Montandon, D., Marty F., Zbrodowski, A.: The subcutaneous tissue flap and misconception on fasciocutaneous flaps. *Scand. J. Plast. Reconstr. Surg.* 20: 61, 1986.
  11. Meada, R.J.: Composite ear grafts for the correction of nasal deformities associated with cleft lip other congenital and post traumatic deficiencies of the columella. *Plast. Reconstr. Surg.* 23: 134, 1959.
  12. Yanai, S. Nagata, S., Tanaka, H.: Reconstruction of columella with bilateral nasolabial flaps. *Plast. Reconstr. Surg.* 77: 129, 1986.