

SERBEST OSTEOKUTANÖZ FİBULA FLEBİ İLE TRANSSEKSÜEL OLGUDA FALLOPLASTİ

Mesut ÖZCAN, Selçuk AKIN, Aydan AY, Murat TEZCAN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D. El Cerrahisi B.D.

ÖZET

Bu makalede serbest dıysal osteokutanöz fibula flebi ile falloplasti yapılan bir transseksüel olgu sunulmuştur. Uygulanan tekniğin seçiminde hastanın tercihi ve beklentileri de dikkate alınmıştır. Ameliyatın tek oturumlu olması, uzun ve güvenilir damar pedikülü, içerdiği kemik bileşeni sayesinde cinsel birleşme için gerekli olan sertliği taşıması, yeni penisin dıysal karakter kazanabilmesi, verici alanın gizlenebilir ve morbiditesinin göreceli olarak az olması tekniğin avantajları olarak sıralanabilir. Olgu 8 ay süre ile izlenmiş olup, erken ve geç dönemde flebe ve verici alana ait sorun görülmemiştir. Anahtar Kelimeler: Fibular flep, Falloplasti, Transseksüel

GİRİŞ

Penis rekonstrüksiyonunun tarihçesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi alanındaki buluş ve ilerlemelerle paralellik göstermiştir. İlk total otojen penis rekonstrüksiyonu 1936 yılında Borogaz tarafından bildirilmiş olup, takip eden yıllarda geliştirilen yöntemler çok aşamalı olmaları, kozmetik sonuçların tatminkar olmaması ve rekonstrükte ve konstrükte edilen peniste duyu ve cinsel işlev yetersizliği nedeni ile günümüzde önemini yitirmişlerdir.^{1,2,3}

Mikrocerrahi alanındaki gelişmeler fallik konstrüksiyon için tek aşamalı serbest vaskülarize doku transferlerinin yapılabilmesini sağlamıştır. 1984 yılında Chang ve Hwang penis rekonstrüksiyonu için radial önkol flebini bildirmişlerdir.⁴ Radial önkol flebi kolay disseksiyonu, duysal olması, derisinin ince ve kaliteli olması nedeni ile tercih edilen bir yöntem olmuştur.^{5,6} Cinsel birleşme için gerekli olan sertlik kartilaj ve kemik greftleri, kemiğin flebe dahil edilmesi veya flebin içine protez konulması ile verilir. Sertliğin kazanılması için yapılan girişimler sonucu alıcı ve verici alanda ortaya çıkan komplikasyonlar serbest osteokutan fibula flebinin penis rekonstrüksiyonu için kullanıma girmesini sağlamıştır. Serbest osteokutan fibula flebi ile ilk penis

SUMMARY

Phalloplasty with Free Osteocutaneous Fibular Flap in a Transsexual Case.

In this article, a phalloplasty case performed with a free sensate osteocutaneous fibula flap is presented. The personal preference and expectations of the patient is also considered in the choice of the technique. The advantages of the flap can be summarized as being a single stage operation, having a long and reliable vascular pedicle, intrinsic rigidity supplied by the bony component needed for sexual intercourse, superiority and relatively less morbidity of the donor site that can be easily hidden and possible reinnervation of the neopenis.

The overall follow up is 8 months. No early or late complications were encountered concerning the flap and its donor site.

Key Words: Fibular flap, Phalloplasty, Transsexual.

rekonstrüksiyon serisi Sadove ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir.^{7,8}

Kliniğimizde de serbest fibula flebi ile penis konstrüksiyonu yapılarak avantajları gözlenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Serbest osteokutan fibula flebi, kruride fibula üzerinde cilt adası ve altındaki adipofasial doku ve posterior krural septum korunak fibula kemiğini ve periostu besleyen damarları ve lateral sural kutanöz siniri içine alacak şekilde kaldırılır. Flebin beslenmesi peroneal arter, venöz drenajı komitan venler ile olmaktadır. Damar pedikülü bifurkasyona kadar disseke edilir. Üretra kasık bölgesinden alınan tam kalınlıktaki deri greftinin geniş bir polietilen sonda etrafına dikilmesi ile oluşur. Flebin deri adası kemik ve üretra etrafına sarılır. Yeni üretrayı oluşturacak olan deri grefti üretra güdüğüne anastomoz edilir. Flebin arter ve yeni kasık bölgesinde oluşturulan tünelden geçirilerek femoral arter ve vene uç-yan anastomoz edilir. Duyu için lateral sural kutanöz sinir dorsal klitoral (penil) sinire koapte edilir. Kruristeki verici saha kısmi kalınlıkta deri grefti ile kaplanarak uzun bacak atelinde istirahat alır.^{7,8,9}

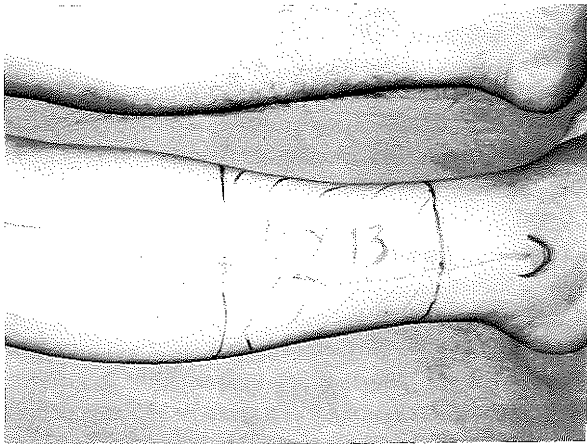
OLGU: 34 yaş, kadın transseksüel.

Kadın olduğu halde erkek dış görünümlü hasta, kendisine penis yapılması istemi ile kliniğimize başvurdu. Daha önce başka bir hastanede bilateral mastektomi, total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi yapılmış ve psikiatrik konsültasyon sonucu “kadından erkeğe cinsiyet değiştirebilir” raporu olan transseksüel kadın olguya serbest duysal osteokutanöz fibula flebi ile falloplasti yapılmasına karar verildi (Şekil 1).



Şekil 1: Transseksüel olgunun ameliyat öncesi yandan oblik görünümü

Alıcı sahanın hazırlanmasından sonra penil konstrüksiyon için sağ kruris distalinden üzerinde 12x13 cm boyutlarında cilt adası bulunan, 12 cm fibula kemiği içeren osteofasyokutanöz flep kaldırıldı (Şekil 2). Flep pedikülünü uzatmak için, proksimale doğru peroneal arter ve ven etrafındaki kas dokusu ve periost pediküle dahil edildi. Alıcı sahada flebin arter ve veni kasık bölgesinde yüzeyil femoral artere ve büyük safen vene uç-yan anastomoz edildi. Flebe dahil edilen lateral sural kutanöz sinir pudental sinirin bir dalına koapte edildi.



Şekil 2: Olgunun sol bacağından 12x13 cm.lik Fibular flebin planlanmış görünümü.

Yeni üretra için, kasık bölgesinden alınan tam kalınlıkta deri grefti poliüretan sonda etrafına sarılarak, üretra distaline anastomoz edildi. Operasyon sırasında suprapubik kateterizasyon ile geçici üriner diversiyon yapıldı.

BULGULAR

Falloplasti yapılan olgu 8 ay süre ile izlendi. Erken ve geç post-op dönemde flep canlılığına ait sorun olmadı. Suprapubik kateter post-op 10. gün çekildi. Verici sahada erken dönemde ödem ve duysal kayıp gözlemlendi ancak erken ve geç dönemde fonksiyonel kayıp olmadı. Üretral stent, yeni yapılan üretrada yapışıklıklar ve meatal darlığı önlemek amacı ile 6 ay boyunca aralıklı olarak tutuldu. Hasta 8. ay sonunda yapılan kontrolünde ürinasyon sırasında sorun olmadı. Penisin boyu 8 cm olup, sertlik mevcuttu (Şekil 3). Penisin duysusu ortasına kadar gelmiş olup, olgu tarafından erojen karakterli olduğu bildirildi.



Şekil 3: Transseksüel olgunun ameliyat sonrası 6. ayda görünümü

TARTIŞMA

Mikrocerrahi tekniklerin gelişmesi ile cerrahlar ideal falloplasti kriterleri konusunda ortak noktalarda buluşmuşlardır. İlk defa Gilbert ve Winslow tarafından altı çizilen ve geliştirilen amaçlar: 1) Penis konstrüksiyonunun ve rekonstrüksiyonunun tek oturumlu olması 2) Oluşturulan penisin görünüm olarak normal ve estetik olarak kabul edilebilir olması 3) Taktil ve erojen duyunun geri dönmesi 4) Cinsel birleşme için yeterli uzunluk, kalınlık ve sertlikte olması 5) Organın ucuna ulaşan ve ayakta ileri işlemeyi sağlayacak bir üretra olması 6) Minimal skar veya şekil bozukluğu olması 7) Verici sahada fonksiyonel kayıp olmamasıdır.^{3,10}

Tek oturumlu mikrocerrahi falloplasti uygulamalarında serbest radial önkol flepleri en sık kullanılan fleplerdir. Verici sahanın kolay disseksiyonu, vaskülarize üretra oluşturulabilmesi, pedikülün uzun ve

damar çaplarının geniş olması, duyuşsal olarak hızarlanabilmesi, derisinin inceliği ve esnekliği avantajlarıdır. ^{4,5} Cinsel birleşme için yeterli sertlik istendiğinde, radial kemiğin flebe dahil edildiği durumlarda kemiğin tek korteksli, ince ve kırılabilir olması, verici sahada radiusta kırık riski; otojen kırıkta çubuk greftlerin rezorbsiyona uğraması, protezlerin erozyon ve enfeksiyon riski taşınması önkolda belirgin skar ve elin kanlanmasıda göreceli azalma dezavantajları olarak sıralanabilir. Bu noktalarda osteofasyokutanöz fibula serbest flebi önkol fleplerine üstünlük gösterir. Flep, penis konstrüksiyonu ve rekonstrüksiyonu için idealdir. İnce ve esnek cildi tıpkı önkol fleplerinde olduğu gibi kendi etrafına sarılır. Damarları birkaç milimetre çapta olup, revaskülarizasyonu güvenilirdir. Fibula flebinin damar pedikülü kısadır ancak Sadove ve arkadaşlarının tarif ettiği gibi flep bacağın distalinden hazırlanırsa ve periot ve çevresindeki dokular pediküle dahil edilecek şekilde proksimale doğru disseksiyon yapılırsa flebin pedikülü uzatılmış olmaktadır. Böylece revaskülarizasyon için interpozisyonel ven grefti kullanma durumu ortadan kalkmaktadır. Fibula kemiğini içerdiği için cinsel birleşme için gerekli olan sertlik sağlanmaktadır. Vaskülarize kemik olduğu için rezorbsiyon sınırlı olmaktadır. İçerdiği lateral sural kutanöz sinir ile pudental reinnervasyon olabileceği bildirilmiştir. Üretral konstrüksiyon için vaskülarize fasyoadipöz yatak oluşturulması tam kalınlıkta deri greftinin tutmasını kolaylaştırmaktadır ^{7,8}.

Verici sahada distal ödem, soğuk intoleransı, duysal kayıp ve güçsüzlük görülebilir. Fonksiyonel kayıp bildirilmemiştir. Çevre dokuları korumaya özen gösterildiğinde verici saha problemlerinin göreceli olarak daha az olduğu bildirilmiştir. ¹¹

Kliniğimizde gerçekleştirilen falloplasti olgusu ameliyat sonrası 3. haftada günlük yaşamını sürdürecekt aktivitesini kazandı. Ameliyat sonrası 3. ayda verici alanın distalindeki duyu geri döndü. Olgunun aylık kontrollerinde peniste duyunun zamanla ilerleyerek distale geldiği ve ameliyat sonrası 8. ayda fallik kemikte yaklaşık %30 rezorbsiyon olduğu görüldü.

Sonuç olarak, serbest osteokutanöz fibular flep,

kliniğimizde daha önce penis rekonstrüksiyonu için kullandığımız radial önkol serbest flepleri ile karşılaştırıldığında, fibular flepteki kemiğin, penis sertliği için en önemli avantaj olduğu düşünülerek bu flebin penil rekonstrüksiyonda iyi bir seçenek olduğu kanısına varıldı.

*Prof. Dr. Mesut ÖZCAN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD
Görükle - BURSA*

KAYNAKLAR

1. Borogaz N.A.: Plastik Restoration of Penis. Sov. Khr., 8:303,1936.
2. Hage J.J., Bloem J.J.A.M., Suliman H.M.: Review of the Literature on Techniques For Phalloplasty with Emphasis On the Applicability In Female-To-Male Transsexuals. J Urol., 150,1093-1098,1993.
3. Young V.L., Khouri R.K., Lee G.W., Nemecek J.A.R.: Advances In Total Phalloplasty and Urethroplasty with Microvascular Free Flaps. Clin. Plast. Surg., 19:927-938,1992.
4. Chang T.S., Hwang W. Y.: Forearm Flap In One-Stage Reconstruction Of Penis. Plast. Reconstr. Surg., 74:251,1984.
5. Özcan M., Akın S., Kahveci R., Şafak E., Küçükçelebi A.: Serbest Radial Önkol Flebi ile Penis Rekonstrüksiyonu. Türk Plastik Cerrahi Derg., 1:39 1993.
6. Semple J.L., Byod J.B., Farrow G.A., Robinette M.A.: The "Cricket Bat" Flap: A One Stage Free Forearm Flap Phalloplasty. Plast.Reconstr. Surg., 88:514,1991.
7. Sadove R.C., Şengezer M., McRoberts W., Wells M.D.: One Stage Total penile Reconstruction with a Free Sensate Osteocutaneous Fibula Flap. Plast. Reconstr. Surg. 92:1314,1993.
8. Şengezer M., Deveci M., Güler M.M.: Total Penile Reconstruction By Free Sensate Osteocutaneous Fibula Flap. Türk Plastik Cerrahi Derg. 2:85,1995.
9. Harrison D.H.: The Osteocutaneous Free Fibular Graft: J. Bone Joint Surg. 68:804-7,1986.
10. Hage J.J., De Graaf F.H.: Adressing the Ideal Requirements By Free Flap Phalloplasty. Microsurgery, 14:592-8,1993.
11. Goodacre T.E., Walker C.J., Jawad A.S., Jackson A.M., Brough M.D.: Donor Site Morbidity Following Free Fibula Transfer. Br. J. Plast. Surg., 43:410-2,1990.