

# OTOPLASTİDE EKSTERNAL KONTİNÜ SÜTÜR UYGULAMASI \*

Adnan UZUNİSMAİL

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

## ÖZET

*Kepçekulak deformitesinin komponentlerinden biri olan antiheliksın yeniden şekillendirilmesinde değişik yöntemler uygulanmaktadır. Bunlardan perikondrioplasti ve kartilajın çizilerek zayıflatılması (anterior scoring) sık uygulanan tekniklerdir.*

*Antiheliks yeniden şekillendirildikten sonra genellikle absorbabl ya da nonabsorbabl suture materyalleri ile, yeni şeklin idamesi sağlanmaktadır. Ancak bu suturelere ait erken ya da geç komplikasyonlar görülebilmektedir.*

*Bu çalışmada, yeni oluşturulan antiheliksın şeklinin idamesi amacıyla uygulanan yeni bir suture tekniği anlatılmıştır. Suture 3/0 yuvarlak iğneli prolene ile deri, derialtı dokuşu ve perikondrial fleplerden geçecek şekilde eksternal kontinü olarak uygulanmaktadır. Bu şekilde antiheliks istenilen açı verilebilmekte ve yeni şeklin idamesi sağlanabilmektedir. Dikiş on gün sonra alınmakta ve hastaya postoperatif 1 ay süre ile sıkı olmayan hafif gerginlikte saç bandı kullanılmaktadır. Kliniğimizde 14 olguda uygulanan bu teknikte, hastalar 6 ay-1 yıl arasında izlenmiştir. Hastaların hepsinde kulaklarda simetrik ve doğal görünüm ve yumuşak konturlu antiheliks oluştuğu gözlenmiş, herhangi bir komplikasyon görülmemiştir. **Anahtar Kelimeler:** Otoplasti, kontinü suture, cerrahi yöntem*

## GİRİŞ

Kepçekulak deformitesi, konjenital kulak malformasyonlarının en sık görülen tipidir. Bu deformitenin komponentlerinden biri olan antiheliksın yokluğu ya da yetersiz oluşu, olguların %75'inde görülebilen bir durumdur. Genellikle bilateral olarak görülür, ancak tek taraflı da olabilmektedir. Antiheliks yokluğu ya da yetersizliği ilk defa 1910 yılında Luckett tarafından tanımlanmış ve yazar tarafından aynı yıl antiheliks oluşturmak üzere konka kartilajından ay şeklinde rezeksiyon uygulanmıştır<sup>1</sup>.

Kulak kartilajının kıvrılmaya dirençli oluşu, şekil verilebilmesinin zorluğu ve eski konumuna dönmeye eğilim göstermesi, yeni antiheliks oluşturulmasında

## SUMMARY

**Utility of external continuous over and over suture in otoplasty**

*Various surgical procedures have been utilized in reshaping of the antihelix, one of components of the prominent ear deformity. The perichondrioplasty and anterior scoring are widely used techniques.*

*The newly formed antihelix is maintain the new shape of the antihelix is presented. The suture is applied continuously in a way to pass through the skin, subcutaneous tissue and perichondrial flaps by a 3/0 prolene with round tip. In this manner, the antihelix can be formed in desired shape and angle. The suture is removed after ten days postoperatively. The patient is instructed to wear elastic headband for one month postoperatively.*

*The technique have been observed to have smooth antihelical folds, symmetrical and natural appearance of both ears. No major complication was seen.*

**Key Words:** Otoplasty, continuous suture, surgical procedure

zorlayıcı faktörlerdir. Bunları yenmek ve keskin kenarlı bir antiheliks oluşmasının önlenmesi için, kartilajın zayıflatılması amacıyla çok sayıda işlem yapılmıştır. Bunlar çeşitli keskin aletler yardımıyla çizilerek zayıflatma (scoring, scarification, sculpting), turla yumuşatma, tam kat kırıldak kesileri ve eksizyonları gibi cerrahın tercihin kalmış seçeneklerdir<sup>2,3</sup>.

Hangi yöntem uygulanırsa uygulansın yeni oluşturulan antiheliksın idamesi gereklidir. bu amaçla günümüzde çoğunluk tarafından kabul görmüş yöntem, kartilaj şekil verildikten sonra kalıcı suture uygulamasıdır<sup>4</sup>.

Kliniğimizde antiheliksın yeniden oluşturulması amacıyla perikondrioplasti ve ön tarafta çizilerek

\* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi, Alanlarındaki En Son Gelişmeler Sempozyumu'nda sunulmuştur. 4-5 Temmuz 1996 İstanbul.  
\* XIX. Türk Plastik Cerrahi Ulusal Kongresi'nde sunulmuştur. 2-7 Eylül 1997 Ankara.

zayıflatma teknikleri kombine edilmiş, yeni oluşturulan antiheliksın idamesi amacıyla kalıcı olmayan sütün uygulanmıştır. Bu çalışmada teknik ve bir yıllık izlem sonuçları sunulmuş, literatür gözden geçirilmiştir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Perikondrioplasti, ön tarafta çizerek zayıflatma ve eksternal kontinü sütün uygulama kombinasyonunu içeren teknik, kliniğimizde 1995-1997 yılları arasında, yaşları 16-21 arasında değişen 3 bayan, 11 erkek, toplam 14 olguda uygulanmıştır. Hastalar 6-12 ay takip edilmiş, herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.

#### Cerrahi teknik:

Ameliyat lokal anestezi ile yapılabilir. Yeni oluşturulacak antiheliks üzerinde, diğer yöntemlerde olduğu gibi çizim ve işaretleme yapılır. Kulak kepçesi arka yüzünden fusiform şekilli cilt adası eksize edilir. İşaret noktalarının oluşturduğu hattın her iki tarafında perikondrium flepleri solid bir şekilde 3-4 mm kadar kaldırılır. İşaret noktaları doğrultusunda kıkırdak tam kat kesilerek ön tarafa geçilir. Ön yüzde 3 mm. kadar subperikondrial diseksiyon yapılır. 11 numara bistüri yardımıyla işaret noktalarına paralel olarak, yani yeni oluşturulacak antiheliks paralel şekilde kıkırdak ön yüzden zayıflatılır.

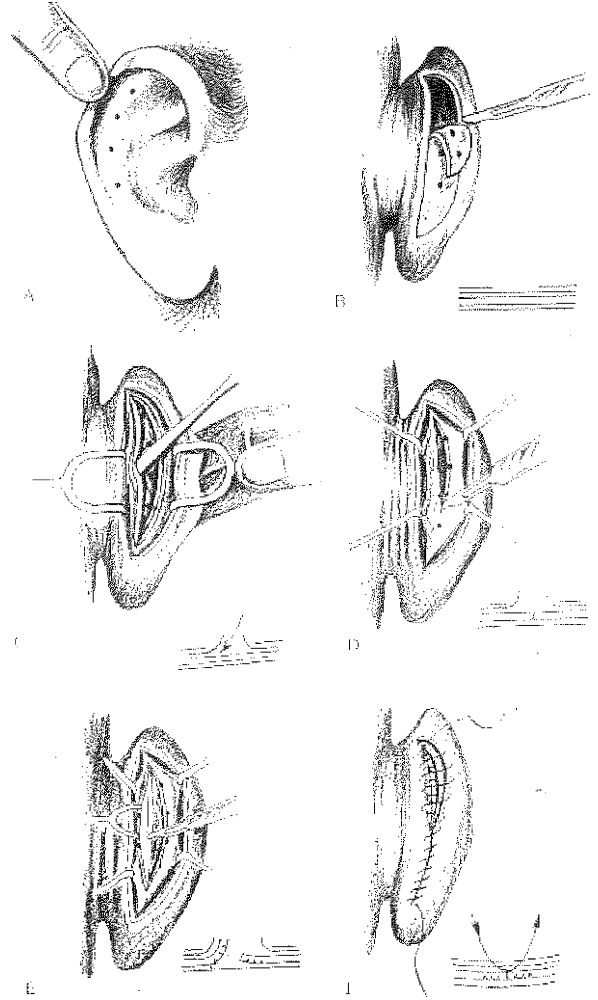
3-0 yuvarlak iğneli prolene sütün ile, kulak arkasındaki defekt eksternal kontinü olarak kapatılır. Tekniğin özelliği bu sütün konmasında yatmaktadır. Sütün, deri, derialtı ve perikondrium fleplerinin ucundan geçirilerek flepleri karşı karşıya getirecek şekilde kontinü olarak konur. Yeni oluşturulan antiheliks istenilen açı verilinceye kadar sütün gerilir. İki uç arasında vazelinli gaz konularak üzerinde düğümlenir. (Şekil 1A,B,C,D,E,F).

Daha sonra kulağa uygun konumda kalıp ve sargı uygulanır.

#### Olgu sunumu:

17 yaşındaki bayan hasta kulaklarındaki şekil bozukluğunun kendisini küçük yaşlardan beri rahatsız ettiğini belirterek kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde her iki kulak sayvanında antiheliksın olmadığı, heliks-kafatası mesafesinin 3.5 cm. olduğu saptandı. Hasta bu nedenle daha önce herhangi bir tedavi görmediğini ifade etti. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.

Hasta ameliyata alınarak lokal anestezi altında yukarıda açıklanan teknik uygulandı. Postoperatif 3. gün pansuman açılarak enfeksiyon, maserasyon ve erken dönemde sütünle ait oluşabilecek komplikasyonlar yönünden kontrol yapıldı. Herhangi bir sorun ile karşılaşılmadı. Her iki kulağa uygun konumda kalıp ve sargı yeniden uygulandı. Dikişler 10 gün sonra alındı. Komplikasyon görülmemesi üzerine kalıp ve sargı uygulamasına aynı gün son verilerek postoperatif 1 ay



Şekil 1: Tekniğin çizgisel görünümü

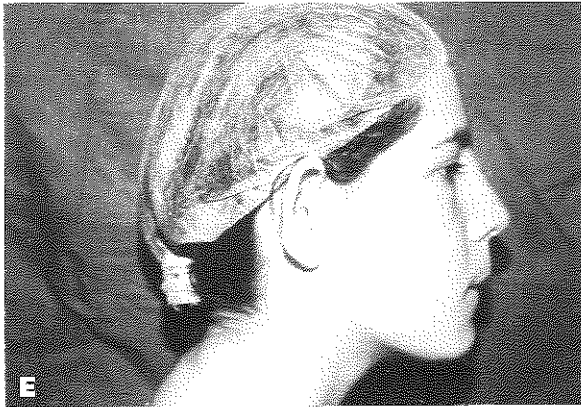
A. Antiheliks üzerinde işaretleme B. Fusiform deri adasının eksizeyonu C. perikondrium fleplerinin kaldırılması D. Kıkırdakın tam kat kesilerek ön tarafa geçilmesi E. Ön yüzde çizilerek zayıflatma F. Kontinü eksternal sütünün konması

süre ile saç bandı kullanıldı. Hasta 1 yıl izlendi. Bu dönem boyunca herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı (Şekil 2 A,B,C,D,E,F,G,H).

### TARTIŞMA

Kozmetik otoplasti ameliyatlarında temel amaç, komplikasyonsuz, kalıcı sonuç veren bir teknik ile simetrik ve doğal görümlü kulak kepçesi sağlamaktır. Günümüze kadar 40'tan fazla yöntemin tanımlanmış olması, bu konuda henüz doyurucu bir sonucun alınmadığını göstermektedir. 1984 yılında Matsua<sup>9</sup> tarafından çok erken dönemde, kulak sayvanında kalıp uygulamasını içeren nonperatif bir teknik önerilmiş ancak çoğunluk tarafından kabul görmemiştir.

Kepekculak deformitesinin etyolojisinde önemli bir yer tutan antiheliks yokluğu ya da yetersizliğinin düzeltilmesi konusunda da çok sayıda teknik tanımlanmış



**Şekil 2:** Örnek olgu sunumu

**A.** Preoperatif görünüm, karşıdan **B.** Postoperatif görünüm karşıdan **C.** Preoperatif görünüm, sol kulak **D.** Postoperatif görünüm, sağ kulak **F.** Postoperatif görünüm sağ kulak

ancak bunların hiçbiri tekbaşına kabul görmemiştir. Bunların çoğunda 1910 yılında Lockett<sup>1</sup> tarafından tanımlanan yöntemin modifiye edildiği, ya da yeni oluşturulacak antiheliks bölgesinde kıkırdağın çeşitli araçlarla zayıflatıldığı, bu şekilde yeni oluşacak antiheliksın keskin kenarlı olmasından kaçınılmağa çalışıldığı anlaşılmaktadır. Örneğin arka yüzünde çizerek zayıflatma Pierce<sup>6</sup> tarafından tanımlanmıştır. Daha sonra



**Şekil 2:** Örnek olgu sunumu G. Postoperatif görünüm, sol kulak arka yüz H. Postoperatif görünüm sağ kulak arka yüz

aynı girişim, kıkırdağın çizilen tarafın aksi yönünde kıvrılma eğilimi gösterdiğini saptayan, Stenström<sup>7</sup> tarafından ön yüzde uygulanmıştır. Anterior scoring (*Kulak ön yüzünde çizerek zayıflatma*) adı verilen bu teknikte, kıkırdağın ön yüzünde oluşan ve “fibrin cap” denilen yapının, kıkırdağın arka yüze doğru kıvrılmasına ve bu pozisyonda remodele olmasına yardımcı olduğu deneysel olarak da gösterilmiştir<sup>8</sup>.

1974 yılında Skoog<sup>9</sup> tarafından tanımlanan perikondrioplasti otoplastide adeta bir devrim olarak kabul edilmiştir. Günümüzde de pekçok yöntemin bir parçası olarak uygulanmaktadır. Son yıllarda da minimal girişimlerle antiheliks oluşturmağa yönelik yöntemler bildirilmiştir<sup>10-11</sup>. Ancak amaç sadece antiheliks kıvrımının oluşturulması değil, düzgün ve yumuşak konturlu bir antiheliks sağlanmasıdır.

Antiheliksın yeniden oluşturulmasında yazarlar arasında, görüş ayrılığı olduğu gibi, yeni şeklin idamesi konusunda da görüş ayrılığı vardır. Günümüzde en sık kullanılan yöntem 1963 yılında Mustarde<sup>5</sup> tarafından tanımlanan kalıcı sütür uygulamasıdır. Bu teknik ile, 10 yıllık izlem sonucu 391 hastayı içeren bir seride, 17 hastada doyurucu sonuç alınmadığı bildirilmiştir. Ancak bu yöntemde bildirilen rezidüel deformite oranı %24’e kadar çıkabilmektedir. Yüksek olarak kabul edilebilecek bu oran için, kalıcı sütürlere sürekli olarak basınç

uygulayarak kartilajın yırtılmasına ve sütürlerin açılmasına neden olan “kıkırdağ hafızası” suçlanmaktadır. Kalıcı sütür uygulamasına ait sık görülen komplikasyonlar, granülom oluşumu, sütürlerin gözükmesi ya da elle hissedilmesidir. Bazı hastalarda granülom oluşumundan sonra keloid geliştiği bildirilmiştir<sup>5</sup>.

## SONUÇ

Antiheleksen yeniden oluşturulması için, kliniğimizde uygulanan yöntem, Skoog<sup>9</sup> tarafından tanımlanan perikondrioplasti yöntemi ile Stenström’e<sup>7</sup> atfedilen anterior scoring tekniğinin kombinasyonu ve buna ek olarak kalıcı olmayan eksternal kontinü sütür uygulamasıdır. Tekniğin özelliği, konulan sütürün cilt, ciltaltı dokularının yanında, perikondrium fleplerini karşılıklıya getirecek şekilde konmasında yatmaktadır. Sütürün solid bir şekilde kaldırılmış olan fleplerin ucundan geçirilmesi, fleplerin karşılıklıya gelmeleri için yeterlidir. Çok ince ve yapışık durumda olan perikondrium flepleri bir bütün halinde kaldırılamazsa bu teknik uygulanmamalıdır.

Uygulamasının basit oluşu, antiheliks istenilen açının verilebilmesi, kulak içinde sütür materyali bırakmaması, gereğinde kepçekulak deformitesinin düzeltilmesinde kullanılan diğer yöntemlerle kombine

edilebilmesi, tanımlanan tekniğin avantajları olarak değerlendirilmiştir.

*Prof. Dr. Adnan UZUNİSMAİL  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.  
Derince-İZMİR*

#### KAYNAKLAR

1. Davis, J., Rogers, B.O.: Aesthetic and Reconstructive Otoplasty. Springer Verlag Inc., New York, 1987.
2. Madzharovv, M. M.: A new method of auriculoplasty for protruding ears. Brit. J. Plast. Surg., 42:285,1989.
3. Johnson, P. E.: Otoplasty: Shaping the antihelix. Aesth. Plast. Surg., 18:71,1994.
4. Mustarde, J.C.: The correction of prominent ears using simple mattress sutures. Brit. J. Plast. Surg., 16:170,1963.
5. Matsua, K., Hirose, T., Tomono, T., : Nonsurgical correction of congenital auricular deformities in the early neonate. plast. Reconstr. Surg., 1:38,1984.
6. Pierce, G.W., Klabunde, E.H., Bergeron V.L.: Useful procedures in plastic surgery. Plast. Reconstr. Surg., 2:358,1947.
7. Stenström, S.J.: A "natural" technique for correction of congenitally prominent ears. Plast. Reconstr. Surg. 32:509,1963. Ann. Plast. Surg., 33:371,1994.
8. Weinzweig, N., Chen, L., Sullivan, W. G.: Histomorphology of neochondriogenesis after antihelical fold creation: a comparison of three otoplasty techniques in the rabbit.
9. Skoog, T.: Plastic Surgery: New methods and refinements. W.B. Saunders Co., Philadelphia 1974.
10. Tramier, H.: Personal approach to treatment of prominent ears. Plast. Reconstr. Surg., 99:562,1997.
11. Erol, Ö.O.: Anterior approach. 11. Congress of International Confederation of Plastic ana Reconstructive and Aesthetic Transsections pp 126. 16-21 May, 1995. Yokohama.