

TESSIER SINIFLAMASINA GÖRE NO:7 SOL UNİLATERAL FASYAL YARIK OLGUSU

Çağrı SADE, İsmail KURAN, Cem ARI, Aysin KARASOY, Lütfü BAŞ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Haydarpaşa Numune Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

ÖZET

Tessier Sınıflamasına göre No:7 sol unilateral fasyal yarıklı bir olgunun New York Üniversitesi Fasyal Yarık ve Makrozomi Onarım Programının I. aşamasına uygun cerrahi tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tessier, No:7 yarık, cerrahi tedavi

SUMMARY

A Case of Tessier Number 7 Left Unilateral Facial Cleft
A Tessier No:7 left unilateral facial cleft case was presented here with the first stage surgical treatment as described in Facial Cleft and Macrosomia Repair Program by New York University.

Key Words: Tessier, No:7 cleft

GİRİŞ

Birçok isimle nitelendirilmiş bu ender görülen kraniofasyal yarıkların gerçek insidansı bilinmemektedir. Klinik görünümü kulak önünde mevcut küçük bir deri fazlalığından ciddi yumuşak ve kemik dokuyu da içeren fasyal deformitelere kadar çeşitlilik gösterebilir. Spontan abortusla sonlanan gebelikler de hesaba katıldığında intrauterin fasyal deformite insidansının doğumda belirlenenenden daha fazla olabildiği görülmektedir. Hem bilinen dudak-damak yarıklarının artmakta olması hem de tıbbın bu sorunlara ilgisinin artması ile gelecekte daha fazla kroniofasial yarıkla karşılaşacağımız bir gerçektir. Bu yazıda okul çağında bir hastanın mevcut unilateral Tessier no:7 yarığının New York Üniversitesi Fasyal Yarık ve Makrozomi Onarım Programının I. aşamasına uygun cerrahi tedavisi sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Hastamız 8 yaşında bir kız çocuğu idi. Bugüne kadar herhangi bir tedavi görmemişti. Hastamızın ebeveyninden elde edilen özgeçmiş ve soy geçmiş bilgilerinde primer sorumlu tutulabilecek herhangi bir etyolojik faktör saptanamamış ve hastamızın sporadik bir olgu olduğu sonucuna varılmıştır.

Hastanın yapılan sistemik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Lokal bölgenin muayenesinde:

- Filtrum -sağ kommissür mesafesi 3 cm, filtrum-sol kommissür mesafesi 5 cm.
- Sol kommissür lateralinde orbikularis oris kas bütünlüğü izlenemiyor.
- Sol kommissür 1 cm posteriorunda 3 mm çaplı orta sertlikte nodül mevcut.

- Hipoplazik sol tragus
- Sol tragus anteriorunda 2x1 cm boyutlarında kıkırdak kıvamında kitle Radyolojik görüntülemeye kemiğe ait patoloji saptanmadı.

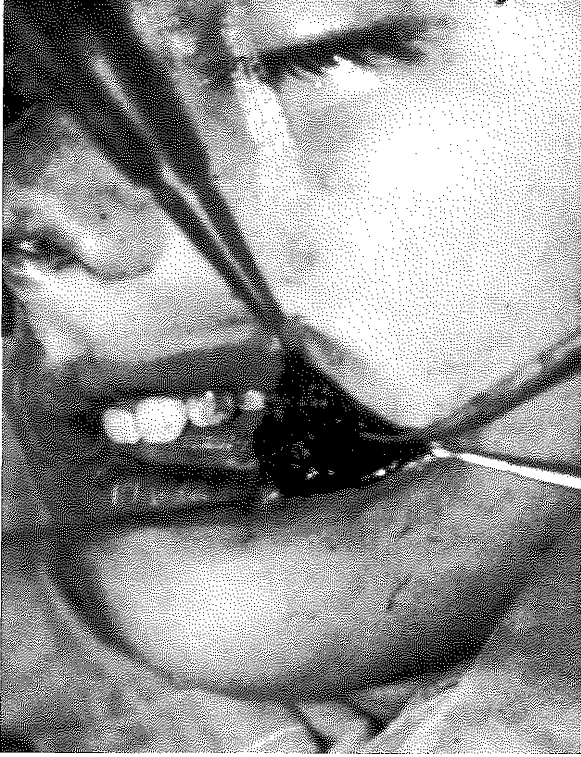
MATERYAL VE METOD

McCarthy ve Fuleihan'ın 1986'da açıkladıkları New York Üniversitesi Fasyal Yarık ve Makrozomi Onarım Programının I. aşamasına göre ear tag eksize edilir. Makrozomi ve fasyal yarık düzeltilir. Bu sırada oral kommissürün orbikularis oris kas düzeyinde onarılması şarttır. Hastamızda;

1. İlk önce filtrum kolonları işaretlendi. Yarık olmayan taraf kommissür ile filtrum arası mesafe kaydedildi. Yarıklı tarafta aynı mesafede işaretlendi. İşaretlenen noktalar, skar kontraksyonu göz önüne alınarak 2mm daha laterale taşındı (Şekil 1).



Şekil 1: Preoperatif işaret noktalarının konulması



Şekil 2: Orbikularis oris kasının onarımı

2. İnsizyonları takiben mukoza onarımı için turnover flepler belirlendi ve mukoza tabakası onarıldı.

3. Serbestleştirilmiş olan orbikularis oris anormal kas uçları halka görünümünü oluşturmak için birbiri üstüne bindirilerek matriks sütürlerle onarıldı (Şekil 2).

4. İşaretlenen noktalardan geçen sütürlerle kommissür oluşturuldu.

5. Deri onarımı nedeni ile oluşabilecek olan kontraktürü yenmek amacı ile kommissür lateralinde Z plasti gerçekleştirildi.

6. Sol kommissür 1 cm posteriorundaki nodül ve sol tragus anteriorundaki kitle eksize edilip primer kapatıldı.

BULGULAR

Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve subjektif şikayet gözlenmedi (Şekil 3 ve Şekil 4).

Hastanın ebeveyninden edinilen bilgiler, sosyal çevreye uyumun eskisine nazaran çok daha iyi olduğu yolundadır.

TARTIŞMA

Tessier fasyal yarık kalsifikasyonu içinde en sık rastlanan no:7 yarıktan ilk kez MÖ 2000 yıllarında Mezopotamya'daki Süryanilerin çivi yazılı teratolojik kitabelerinde söz edilmiştir. Bu yarığın etyolojisinde kalıtımın rolü olmadığı ve sporadik görüldüğü kabul



Şekil 3: Postoperatif önden görünüm



Şekil 4: Postoperatif yandan görünüm

edilmektedir. Yapılan hayvan deneyleri ve klinik çalışmalar multifaktoryal etkileşimli etyolojik faktörler savına yol açmıştır. Radyasyon, enfeksiyon, maternal metabolik denge bozuklukları, ilaçlar ve kimyasal maddeler etyolojide rol oynayabilecek faktörlerdir¹.

Bu sendrom birçok yazar tarafından farklı adlandırılmıştır².

- Nekrotik fasyal displazi (Keith 1940)

- Hemifasyal mikrozomi ve mikroti (Braithwaite ve

Watson 1949)

- Otomandibular disostoz (Franceschetti ve Zwahlen 1944)

- Unilateral fasyal agenezi (Ruben 1967)

- Aurikulobrankiojenik displazi (Caronni 1971)

- İntrauterin fasyal nekroz (Greer 1961)

- Hemignati ve mikroti sendromu (Stark ve Saunders 1962)

- I. ve II. ark sendromu (Longacre, deStefano ve Holmstrand 1961)

- Lateral fasyal yarık

- Oromandibuloaurikuler sendrom

Günümüz dillerinde ilk kayıttın 1869 yılında Reissman tarafından bildirildiği bu olgularda erkekler daha çok etkilenmektedir. Bilateral tutulumda görülmekle beraber unilateral olgularda hangi tarafın tutulduğunun önemi yoktur. Unilateral olgular bilateral olgulardan 6 kat daha fazla görülmektedir. Bilateral yarıklar sıklıkla simetriktr. Ancak asimetric olgularda literatürde mevcuttur³. Tessier No:7 yarık insidansı Poswillo tarafından 1:3000 ve Grabb tarafından 1:5642 olarak bildirilmiştir².

Bu vakalarda fasyal yarık yanısıra ek klinik bulgular da gözlenebilmekte ve bunlar aşağıdakilerden bir veya birkaçı olabilmektedir¹.

- Yüz asimetrisi

- Düşük kulak malformasyonları

- İskelet anomalileri: Dış kulak, orta kulak, mandibula, maksilla, zigoma ve temporal kemik gelişim bozukluğu

- Oral kommissür genişlemesi

- Yarığın masseter kasının anterior kenarını aşması

- Parotis bezi ve kanalı eksikliği

- V. ve VII. kafa siniri ve bunların innerve ettiği kaslarda tutulum

- Aynı taraf yumuşak damak ve dil hipoplazisi

- Orbikularis kas bütünlüğünün kesintiye uğraması ile üst bandın zigomatikus ve alt bandın risorius kaslarına tutulması.

Okul öncesi yaşta uygulanacak cerrahi tedavi özellikle komplike olmayan hastalarda bireyin sosyal çevreden dışlanmasını engelleyecek topluma uyumunda oluşabilecek problemleri ortadan kaldıracaktır. Özellikle sosyoekonomik durumu belli seviyenin altındaki yörelerde yapılacak sağlık taramalarının konjenital anomalili çocukların saptanmasında ve tedavilerinin yönlendirilmesinde, ruh ve beden sağlığına kavuşmalarında umut olabileceği inancındayız.

SONUÇ

Tessier No:7 fasyal yarık olguları genellikle yaşamı tehdit eden ya da ciddi sorunlar yaratan deformiteler değillerdir. Ancak orbikularis oris kas bütünlüğünün sağlanarak daha iyi dudak fonksiyonlarının elde edilmesinin yanısıra vücut imajının çok önemli boyutlar kazandığı günümüzde sosyal ilişkilerde ilk fark edilen vücut bölümü olan yüze ilişkin estetik deformitelerin okul çağından önce giderilmesi bireyin ruh sağlığı açısından da önemlidir.

Dr. Çağrı SADE

Yıldızposta Cad. Emekli Subay Evleri

64. Blok D:12 Gayrettepe, İSTANBUL

KAYNAKLAR

1. McCarthy J.G., Oral Commissure Repair, The Artistry of Reconstructive Surgery, Ed. Brent B., Mosby, StLouis, 267-272, 1987.
2. Kawamoto H.K., Rare Craniofacial Clefts, Plastic Surgery, Volume 4, Ed. McCarthy J.G., Saunders, Philadelphia, 2932-2955,1990.
3. Uzunismail A., Tessier's cleft no:7 with asymmetrical involment, Plast. Reconstr. Surg., 96, 224, Jul: 1995.