

PRIMUM NON NOCERE (ÖNCE ZARAR VERME)

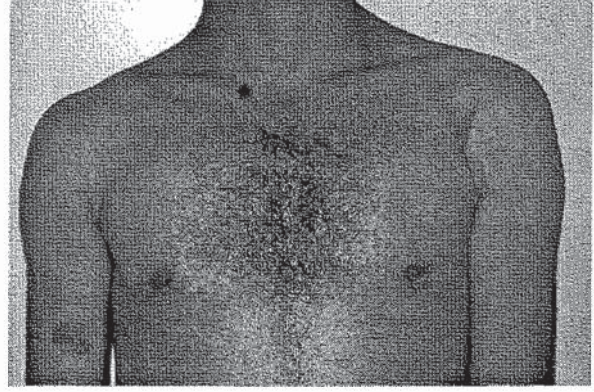
Sayın Editör,

Cerrahide öncelikle dikkate alınması gereken prensiplerden biri, yapılacak müdahalenin hastaya en az fonksiyonel ve-veya kozmetik zarar bırakacak şekilde planlanmasıdır. İyi planlanmadan yapılan cerrahi girişimler hem doktorun hem de hastanın beklemediği ve istenmeyen sonuçlarla karşılaşmasına neden olacaktır. Özellikle plastik cerrahide planlama çok daha önemlidir.

Otolog deri grefti ameliyatları plastik cerrahide 100 yılı aşkın bir süredir uygulanır. Cerrahi teknik ve cerrahi alet teknolojisindeki gelişmeler, hastaya en az kozmetik sekel bırakarak en kısa sürede ve istenen nitelikte greft alınabilmesine olanak sağlamıştır. Tam kalınlıkta veya kısmi kalınlıkta olabilen otolog deri greftleri, istenen boyut ve özellikte yine cerrah ile hastanın tercihinine göre en uygun verici alandan sağlanabilmektedir. Plastik cerrahide en sık tercih edilen kısmi kalınlıkta deri grefti alanları; uyluk ön ve yan yüzleri ve gluteal bölgeler ile gerektiğinde çocuklarda skalp bölgesidir. Tam kalınlıkta deri greftlerinin verici alanları primer kapama gerektirdiğinden bu alanların vücudun gizlenebilen ve esnek özellikteki bölgelerinden seçilmesine dikkat edilmelidir. Bu alanlar arasında en sık tercih edilen bölgeler; kulak arkası ve önü, kasık bölgesi ile supraklavikular bölgelerdir. Nadir olarak da el bileği volar yüzü, kubital alan ile özellikle yaşlı hastalarda üst göz kapakları tercih edilir.

Plastik cerrahi kliniği bulunmayan merkezlerde defekt onarımı için otolog deri grefti uygulamasına nadir rastlanmaktadır. Özellikle el cerrahisi ile ilgilenen bazı ortopedi klinikleri ile KBB, Genel cerrahi ve çok nadir olarak Dermatoloji kliniklerinde defekt onarımı amaçlı tam kalınlıkta deri greftleme girişimlerine rastlanmaktadır. Bu kliniklerde tam kalınlıkta deri grefti alımı sırasında ve bu seçilmiş alanın kapatılması aşamalarında verici sahanın uygun seçilememesi ile başlayan ve dikkatsiz kapama ile devam eden birtakım uygulamalara rastlanmaktadır.

22 yaşındaki erkek hasta kliniğimize sol yanakta geniş yara yakınmasıyla başvurdu. Hikayesinden; kendisine 2 yıl önce trafik kazası sonrası yatırıldığı bir Genel Cerrahi kliniğinde, yüz bölgesindeki doku



Şekil 1:

defektleri nedeniyle tam kalınlıkta deri grefti ile kapatılma işleminin uygulandığı öğrenildi. Muayenede bu amaç için seçilen greft verici alanlarının sağ kol biceps üstündeki deri bölgesi ve sol ön aksiller çizgiye dik uzanan omuz mediali olduğu görüldü (Şekil 1). Bu alanlardaki kozmetik açıdan kabul edilemeyecek nitelikte oluşan genişlemiş skarnın, hasta ve hasta yakınları için de belirgin bir rahatsızlık oluşturduğu gözlemlendi.

Plastik cerrahi klinikleri dışında uygulanan greftleme işlemleri sırasında, örneğini verdiğimiz olguda da olduğu gibi, hastalarda kabul edilemez kozmetik sekel bırakmamak için, otolog greft verici alan seçimine, en az cerrahi teknik kadar dikkat edilmesi gerekir. Prensipleri yüzyıllar öncesinden konulan "primum non nocere" (önce zarar verme) ilkesinin, tüm girişimsel uygulamaları olan hekimler için, hala önem ve geçerliliğini koruyan ayrıca tüm zamanlarda akıldan çıkarılmaması gereken bir söz olduğu düşüncesindeyiz.

Plastik cerrahi klinikleri dışında hala bu tip uygulamaların yapılmakta olduğunu bilerek, plastik cerrah sayısının artmasıyla bu uygulamaların ortadan kalkacağını ummaktayız.

*Dr. Gürcan ASLAN, Dr. Nedim SARIFAKIOĞLU
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği
Cebeci-Dörtüol, ANKARA*

Effect of isolation of periosteum and dura on the healing of rabbit calvarial inlay bone grafts.

Hopper RA, Zhang JR, Fourasier VL, Morova-Protzner I, Protzner KF, Pang CY, Forrest CR
(*Plast Reconstr Surg* 2001 Feb;107(2):454-62 Related Articles, Books, LinkOut)

Little is understood about the role of the recipient site in the revascularization and incorporation of autogenous inlay bone grafts in the craniofacial skeleton. Clinical experience demonstrates that secondary complex cranial vault reconstruction performed with scarred avascular dura or poor soft-tissue coverage may undergo significant resorption, thus compromising the aesthetic outcome. This study was designed to determine the effect of isolating autogenous orthotopic inlay calvarial bone grafts from the surrounding dura and/or periosteum on graft revascularization, healing, and volume maintenance in the adult rabbit. Adult rabbits were randomized into four groups ($n = 10$ per group); in each rabbit, the authors created a circular, 15-mm in diameter, full-thickness cranial defect followed by reconstruction with an autogenous calvarial bone graft, which was replaced orthotopically and held with microplate fixation. Silicone sheeting (0.5 mm thickness) was used to isolate the dura (group II), the periosteum (group III), or both dura and periosteum (group IV) from the graft interface. No silicone was placed in group I. Animals were killed 10 weeks postoperatively, and calvaria were harvested to assess graft surface area, morphology, quantitative histology, fluorochrome staining, and revascularization. Grafts isolated from both the dura and periosteum exhibited significant decreases in total bone (cortical and trabecular) surface area, blood vessel count, and interface healing compared with nonisolated control grafts. Isolation of either the dura or periosteum significantly ($p < 0.05$) decreased blood vessel count but had no significant effect on interface healing. Isolation of the dura alone was associated with a significant ($p < 0.05$) decrease in graft cross-sectional surface area and dural cortical thickness compared with nonisolated control grafts, but this effect was not observed when the periosteum alone was isolated. Quantitative histology performed 10 weeks after surgery indicated that graft isolation was associated with increased marrow fibrosis and necrosis compared with nonisolated controls; it also demonstrated evidence of increased activity in bone re-

modeling (osteoblast and osteocyte count, new trabecular bone, and surface resorption). Triple fluorochrome staining suggested increased bone turnover in the nonisolated grafts compared with isolated grafts at 1 and 5 weeks postoperatively. This study demonstrates that isolating a rabbit calvarial inlay autogenous bone graft from the dura and/or periosteum results in significantly ($p < 0.05$) decreased revascularization, interface healing, and cross-sectional areas of amount of mature bone compared with nonisolated control grafts 10 weeks after surgery. At this time point, histologic examination demonstrates a paradoxical increase in bone remodeling in isolated bone grafts compared with controls. It is possible that the inhibition of revascularization results in a delayed onset of the remodeling phase of graft incorporation. However, in the model studied, it is not known whether the quantitative histologic and morphometric parameters measured in these isolated grafts exhibit a "catch-up" phenomenon at time points beyond 10 weeks after surgery. The results of this study emphasize the importance of a healthy recipient site in the healing and incorporation of calvarial bone grafts but stress the need for further investigation at later time points.

Lluís Barraquer-Roviralta (1855-1928): Spanish neurologist described progressive lipodystrophy.

Greene AK
(*Plast Reconstr Surg* 2001 Jan;107(1):158-62 Related Articles, Books, LinkOut)

Lluís Barraquer-Roviralta, a Spanish neurologist, described the syndrome of progressive lipodystrophy in 1907. This syndrome was subsequently known as Barraquer's syndrome. The main feature of Barraquer's syndrome is the progressive atrophy of the subcutaneous fat of the face. Plastic surgeons are familiar with Barraquer's name because they often correct the facial deformity associated with Barraquer's syndrome. Although plastic surgeons recognize Barraquer for his description of progressive lipodystrophy, his main contributions were to the field of neurology. Barraquer, who is considered the founder of the specialty of neurology in Spain, contributed to the start of neurosurgery in Spain, as well. Barraquer was an expert in diseases of the peripheral nervous system and developed medicines to treat tabes dorsalis. His drawings and photographs of the nervous system were unparalleled. His iconographic col-