

KARIN ORTA HAT SKARI OLAN HASTALARDA VERTİKAL ABDOMİNOPLASTİ

Hüseyin BORMAN, Tuğrul MARAL

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Abdominoplasti, estetik ameliyatlarda en sık uygulanan ameliyatlardan biridir. Vertikal abdominoplasti ise karın orta hattında bıraktığı vertikal skar nedeniyle pek yaygınlaşmamıştır. Ancak, karın orta hattında vertikal skar olan hastalarda bu yöntemin bırakacağı skar bir dezavantaj olmamaktadır. Daha önce değişik nedenlerle abdominal cerrahi geçiren ve karın orta hat vertikal skarı olan, yaşları 46 ile 57 yıl arasında değişen (ortalama, 51.2 yıl) 5 hastaya kliniğimizde vertikal abdominoplasti yapılmıştır. Yeni bir insizyon oluşturmamak amacıyla vertikal abdominoplasti yapılan bu hastalarda tatmin edici sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Vertikal abdominoplasti, karın orta hat skarı

SUMMARY

Vertical Abdominoplasty in Patients Who Have Midline Abdominal Scars

Abdominoplasty is one of the most commonly performed operations in our practice. In spite of this, vertical abdominoplasty has not been popular because a vertical scar is left in the midline with this technique. However, this scar is not a disadvantage in patients who already has a midline scar. We performed vertical abdominoplasty in 5 patients with an age range of 46-57 years (mean, 51.2 years) who had vertical midline scars due to previous abdominal surgeries for various reasons. By performing the vertical abdominoplasty technique, additional incisions were avoided in these patients and satisfactory results were obtained.

Key Words: Vertical abdominoplasty, midline abdominal scar

GİRİŞ

Estetik ameliyatlarda yaygınlaşması ve artan talep ile birlikte abdominoplasti ameliyatı en sık uygulanan ameliyatlardan biri haline gelmiştir. Karın bölgesi kontur bozukluğu sıklıkla görülen ve genel vücut estetiğini bozan bir durumdur. Karın ön duvarının gevşemesi, dışa doğru bombeleşmesi ve bu bölgedeki yağ dokusu artışı karın bölgesinde deformiteye neden olmaktadır. Bu bölgedeki deformiteyi düzeltmek ve ameliyat sonrasında iyi bir sonuç elde edebilmek için karın duvarındaki gevşekliğin giderilmesi gerekmektedir. Bu da rektus fasiyasının pilikasyon dikişleriyle gerdirilmesi ile mümkün olmaktadır¹. Bunu takiben fazla adipokutanöz doku çıkarılmakta ve abdominal deri flebi gerdirilerek yara kapatılmaktadır.

Daha önce değişik nedenlerle abdominal cerrahi geçiren ve karın bölgesi deformitesi olan 5 hastaya göbek üstü orta-hat insizyon skarı mevcudiyeti nedeniyle vertikal abdominoplasti yapmayı tercih ettik.

HASTALAR VE YÖNTEM

Yaşları 46 ile 57 yıl arasında değişen (ortalama, 51.2

yıl) 5 bayan hasta karın bölgelerindeki sarkıklık ve şekil bozukluğu nedeniyle kliniğimize başvurular. Hastaların hepsinde göbek üstü orta-hat insizyon skarı mevcuttu. Üç hastada mide ameliyatı nedeniyle, iki hastada ise abdominal eksplorasyon amacıyla orta hat insizyonu yapılmıştı. İnsizyonlardan ikisi kötü bir şekilde iyileşmişlerdi. Diğer üçünde ise kabul edilebilir düzeyde bir skar kalmıştı.

Hastalara horizontal insizyonla yapılan abdominoplastinin avantajları ve dezavantajları anlatıldı. Daha sonra vertikal insizyonla yapılan abdominoplasti ile karşılaştırma yapıldı. Yapılan bu görüşme sonrasında vertikal abdominoplasti yapılmasına karar verildi.

Önce ksifoidden pubise kadar uzanan orta hat işaretlendi. Daha sonra bu hat etrafında vertikal bir elips oluşturuldu. Karın alt bölgesinde daha fazla laksite olması nedeniyle eliptik insizyon alt tarafta indikçe genişletildi ve damla şekline getirildi. Dermatolipektomi ve muskuloaponörotik laksitenin pilikasyon dikişleri ile giderilmesinden sonra bimanuel olarak laksitenin istenen ölçüde giderilip giderilmediği kontrol edildi. Gerektiğinde eksizyon bölgesi genişletilerek fazla

adipokutanöz doku eksize edildi. Eksizyonun istenen oranda yapıldığından emin olunduktan sonra lateral deri flepleri orta hatta birleştirildi. Bu aşamada umblikus derisi üzerinde hiçbir gerginliğin olmamasına özen gösterilmelidir. Daha sonra sırasıyla ciltaltı ve cilt anatomik tabakalar şeklinde kapatılmaktadır.

SONUÇLAR

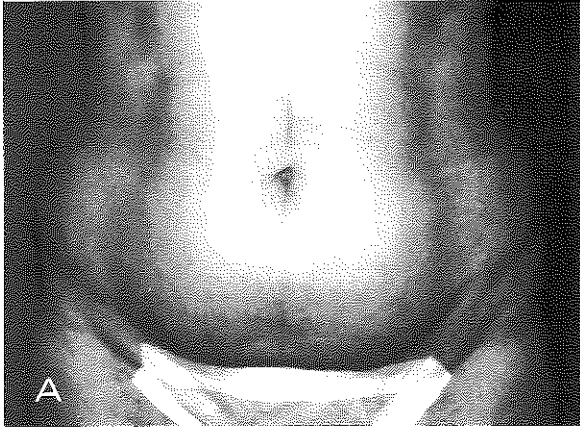
Bu ameliyat sonrasında tüm hastalarda karın orta hattında, ksifoidden suprapubik bölgeye uzanan vertikal bir insizyon skarı kalmıştır. İlk hastada göbek altı insizyon hattında, küçük bir alanda yara iyileşmesi gecikmesi oldu ama herhangi bir ek müdahale gerekmedi (Şekil 1A-D). Karın bölgesi ile birlikte bel bölgesi de bu ameliyatla şekillendi (Şekil 2A-F). Genel olarak insizyonlar kabul edilir düzeyde iyileşti. Aşırı derecede striaları olan bir hastada striaların cilt eksizyonu sonrası sebat ettiği gözlenmiştir ancak elde edilen vücut konturu

oldukça iyiydi (Şekil 3A-C).

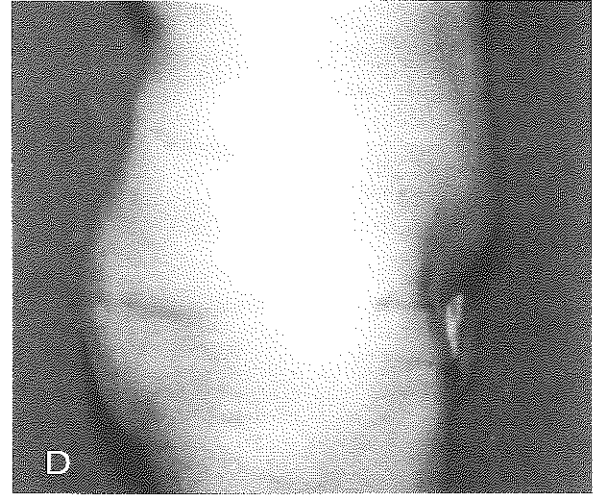
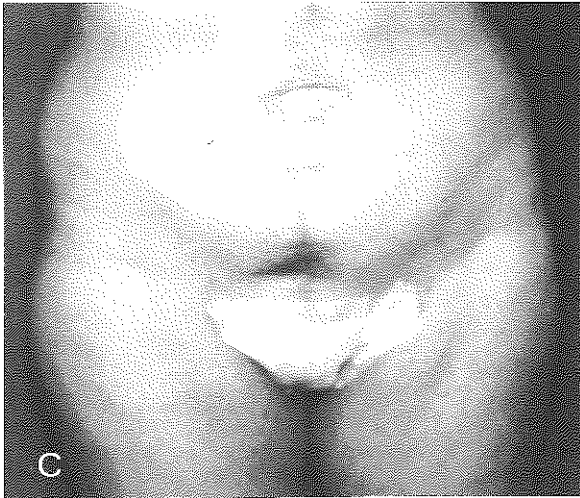
TARTIŞMA

Vertikal abdominoplasti ilk kez Babcock tarafından tarif edilmiştir ¹. Bu ameliyat yöntemi birtakım avantajları nedeniyle bazı cerrahlar tarafından uygun vakalarda ilk seçenek olarak tercih edilmektedir ².

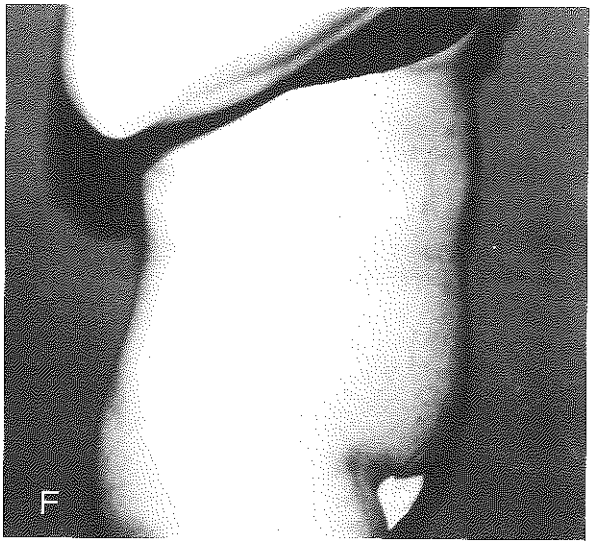
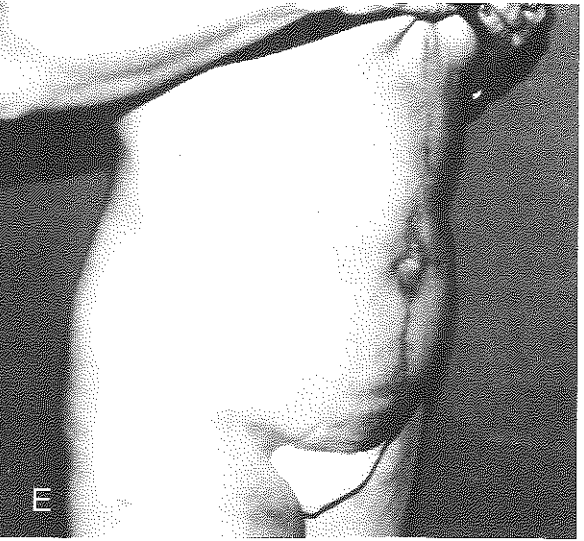
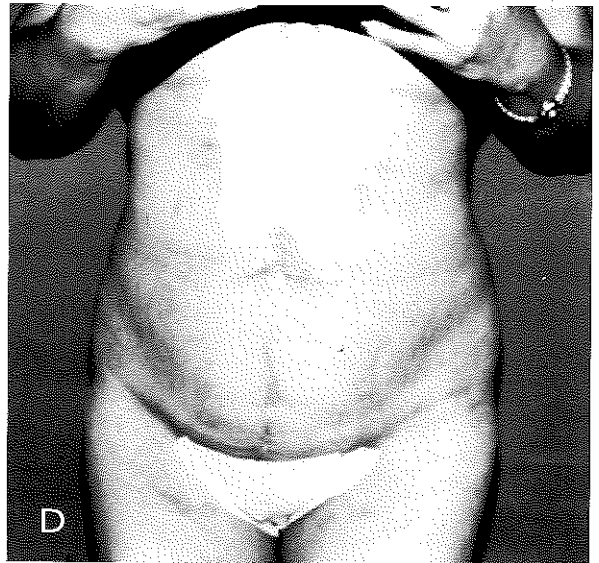
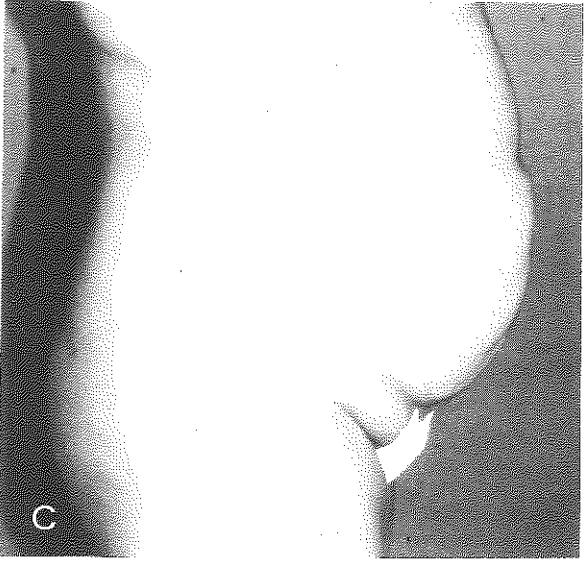
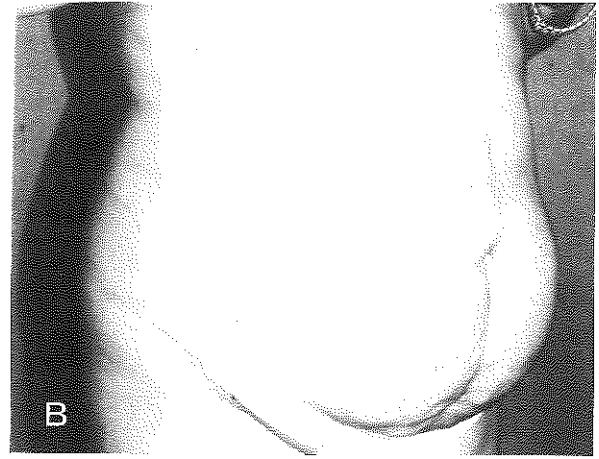
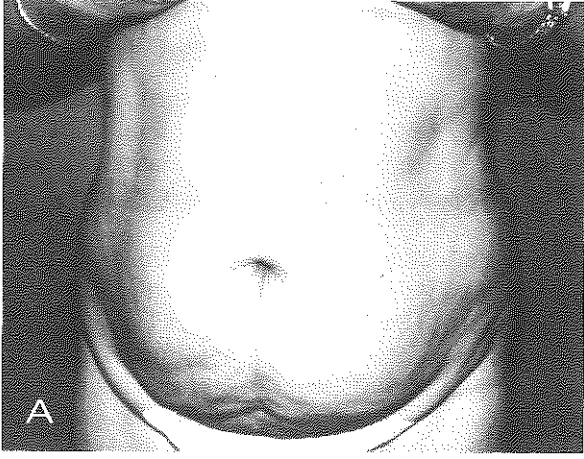
Hastaların karın bölgesinde ksifoidden suprapubik bölgeye kadar uzanan bir insizyon oluşturma fikri çoğu plastik cerraha olduğu gibi bize de şimdiye dek cazip gelmemiştir. Normal şartlarda abdominoplasti insizyonunun mayo içine gizlenebilecek şekilde yapılmasının estetik açıdan ideal olduğunu düşünüyoruz. Ancak, önceden geçirilmiş ameliyatlara bağlı olarak karın orta hattında skar olan ve abdominoplasti planlanan bir hastada hem skar revizyonu yapmak hem de yeni bir insizyon oluşturmamak amacıyla vertikal abdominoplasti yapılabileceğini düşündük.



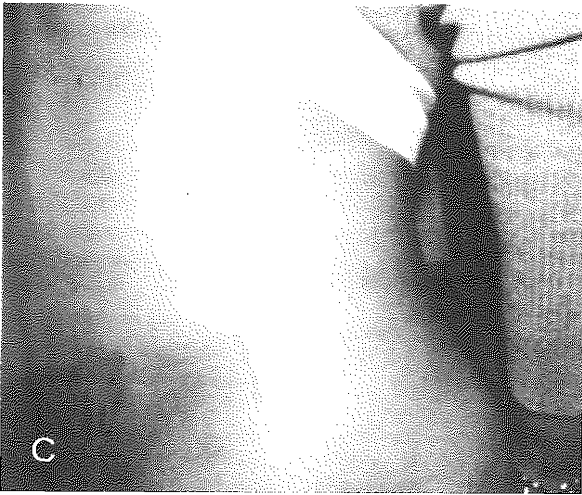
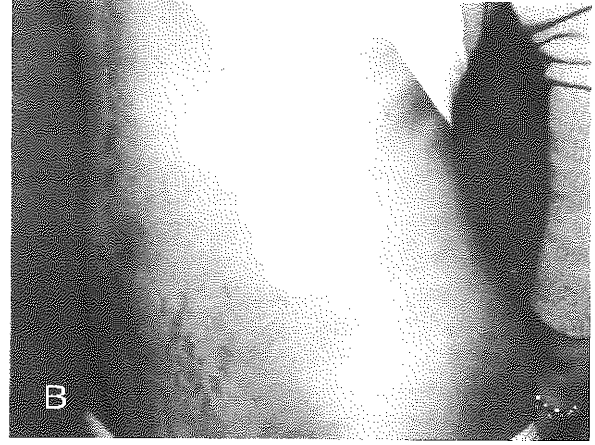
Şekil 1A,B: Birinci hastanın ameliyat öncesi ön-arka ve yandan görünümü



Şekil 1C,D: Birinci hastanın vertikal abdominoplasti sonrası geç dönem görünümü. Göbek altındaki skarda bir miktar genişleme olmuş.



Şekil 2A-C: İkinci hastanın ameliyat öncesi ön-arka, oblik ve yan görünümü. **D-F:** İkinci hastanın ameliyat sonrası geç dönem ön-arka, oblik ve yan görünümü.



Şekil 3A-C: Üçüncü hastanın ameliyat sonrası geç dönemde ön-arka, oblik ve yandan görünümü. Karın ve bel bölgesi konturu oldukça iyi olmasına rağmen strialar tamamen kaybolmamış.

Göbek üstü orta-hat insizyon skarlı olan hastalarda horizontal bir insizyonla abdominoplasti yapılması halinde, abdominal flepteki kanlanmanın bozulma ihtimali olduğu ve suprapubik bölgeye indirilen skarlı deri flebinde nekroz oluşabileceği belirtilmektedir³. Vertikal abdominoplasti yöntemi kullanılırsa bu risk ortadan kalkmaktadır. Bu yöntemin esas dezavantajı göbeğin vertikal insizyon hattı üzerine yerleştirilmesidir. İlk yaptığımız vakada umblikus derisine yük bindirilmesi nedeniyle göbek çevresindeki skar genişlemiştir. Daha sonraki vakalarda flepler orta hatta getirildikten sonra göbek sapı üzerinde gerginlik olmayacak şekilde dikiş konulmasına dikkat edildi ve daha az iz kaldığı gözlemlendi. Genellikle karın alt bölgesinde mevcut olan striaların

flank bölgesine uzanmaları nedeniyle bu yöntemle tamamen yok edilmeleri imkansızdır.

Vertikal abdominoplastinin esas avantajı ise horizontal insizyonla yapılan abdominoplastiye göre daha düzgün bir bel konturu oluşturulabilmesidir. Ameliyat süresi diğer yöntemlere göre daha kısadır. Horizontal insizyonla yapılan abdominoplasti gibi geniş bir disseksiyon gerekmemektedir. Aynı nedenle yorucu bir ekartasyona ihtiyaç yoktur. Geniş bir disseksiyon alanı bulunmadığı için hematoma ve seroma gibi komplikasyonlarla da karşılaşılma riski düşüktür.

Vertikal abdominoplasti, orta hat insizyon skarlı olan hastalarda akılda tutulması gereken bir seçenektir. Bikini giymeyen hastalarda veya elbise giyildiğinde dış görünüşünün iyi olmasını isteyen ve insizyon skarını önemsemeyen hastalarda da bu yöntem kullanılabilir. Horizontal insizyonla yapılan abdominoplastide insizyon kapatılırken ya insizyon arka tarafa uzatılmaktadır ya da bir miktar köpek kulağı bırakılmaktadır. Buna karşın, vertikal abdominoplasti sonrasında bel bölgesi iyi bir kontur kazanmaktadır.

Dr. Hüseyin BORMAN
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.B.D.
1. Cad. 16. Sok. No:11
Bahçelievler/06490 ANKARA

KAYNAKLAR

1. Babcock WW. On diseases of women and children. *Am J Obstet Gynecol* 1916, 74: 596.
2. Fischl RA. Vertical abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1973, 51: 139.
3. Matarasso A. Abdominal Contour Operations. In M. Cohen. *Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery*. V.3. Little, Brown: Boston, 1994, Ch. 156.