

LATISSİMUS DORSİ MYOKUTAN ADA FLEBİ İLE OMUZ REKONSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU

Y. Kenan ÇOBAN,

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

ÖZET

Omuz defektleri fonksiyonel ve kozmetik problemler doğurabilir. Bu yazıda ateşli silah yaralanmasına bağlı parçalı kırık ve doku kaybı olan bir olguda pediküllü myokutan latissimus dorsi ada flebiyle erken dönem onarımı sunulmuştur. Mevcut literatür ve bu cerrahi tekniğin avantajları değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Omuz defekti, myokutan latissimus dorsi flebi.

SUMMARY

Shoulder Reconstruction with Latissimus Dorsi Myocutaneous Island Flap

Shoulder defects can lead to functional and cosmetic problems. In this paper, a case with open fracture and soft tissue defect due to gunshot which was repaired immediately with pedicled myocutaneous latissimus dorsi flap was presented. The relevant literature and the advantages of the technique was discussed.

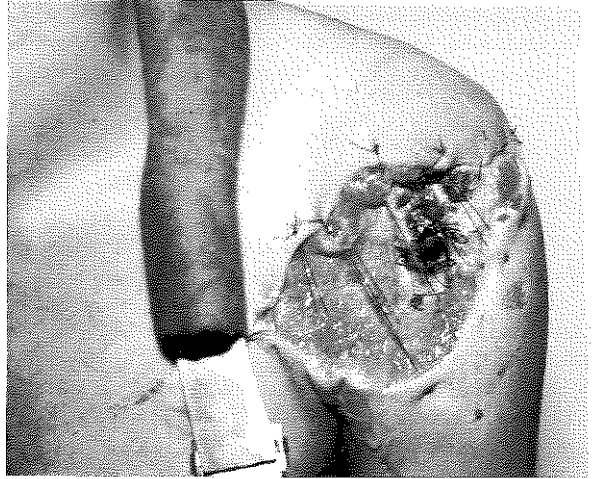
Key Words: Shoulder defect, myocutaneous latissimus dorsi flap.

GİRİŞ

Omuz konturu cilt altı ve deltoid kas tarafından oluşturulur. Bu bölgenin yapılarında meydana gelen, travmatik veya diğer etiyolojilere bağlı defektlerin onarım planı, kaybolan doku elemanlarına dayanır. Bu dokuların çoğunluğu deri ve kas yapılarından oluşur. Myokutan latissimus dorsi flebi omuzda kaybolan dokularda bu replasmanı sağlamaktadır.

VAKA SUNUMU

24 yaşında erkek hasta sol omuzda ateşli silah yaralanma nedeniyle başvurduğu başka bir hastanede ilk müdahalesi ve ardından bir hafta süreyle yara bakımı yapılarak kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenede sol omuz bölgesinde, humerus başında parçalı kırık oluşturan, 10x13cm. boyutlarında, etrafı kısmen granüle yumuşak doku defekti saptandı (Şekil 1). Teres minor, supraspinatus ve infraspinatus kaslarının insersiyö bölgeleri ve deltoid kasın anterior kısmında defek mevcut idi. Omuz eklemi stabilitesi olmadığından eksternal omuz askısı ile desteklenmekteydi. Hastaya pediküllü latissimus dorsi myokutan ada flebi planlandı. Genel anestezi altında lateral dekübitus pozisyonunda üzerinde 8x6cm.lik oblik deri adası olacak şekilde, latissimus dorsi kas-deri flebi diseke ve eleve edildi. Flebin torakodorsal arterin lateral dalı üzerinde rotasyonunu artırmak için torakodorsal arterin medial dalı kesilip bağlandı, eşlik eden torakodorsal medial sinir

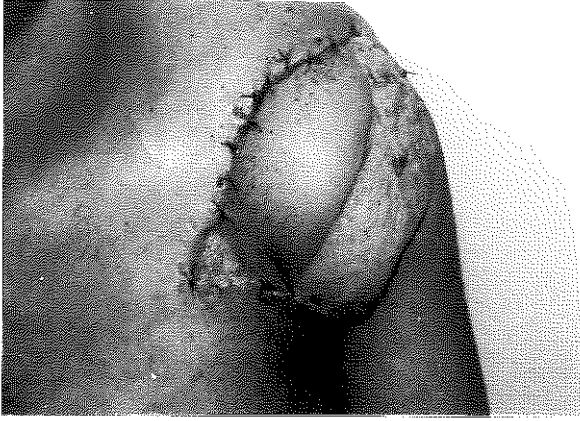


Şekil 1: Hastanın preop sol omuz defekti

dalı korundu. Derialtında oluşturulan bir tünelden, aksiller bölgeden ön omuz defektine transpoze edildi. Donör alan primer kapatıldı ve bir adet Hemovak dren kullanıldı. Postoperatif dönemde herhangi komplikasyon olmadı.

TARTIŞMA

Omuz defektleri sadece deri kayıplarıyla sınırlı olabilir. Bu gibi durumlarda, random paternli deri flepleriyle tamir söz konusu olabilir, ama bizim



Şekil 2: Erken postop dönemde myokütan latissimus dorsi flebi ile kapatılması. (Flebin deri adası kalan kısmı, daha sonraki bir seansta tam kalınlıkta deri grefti ile onarılmıştır.)

vakamızda olduğu gibi, büyük miktarda doku kaybı olmuş ise, kas dokusu içeren kompozit flep transferi gerekebilir. Bu sadece estetik açıdan değil, aynı zamanda fonksiyonel açıdan, omuz eklemi stabilizasyonu için gereklidir.

Latissimus dorsi kas deri flebi serbest veya pediküllü olarak sık olarak kullanılan bir fleptir. Çok detaylı çalışmalar, bu kasa dayanan farklı flep dizaynlarını da mümkün kılmıştır¹. Nörovasküler yapısı aksiller arterden 9-10 cm. ayrıldıktan sonra ve medial / lateral dallara ayrılmadan önce, proksimalde serratus anterior kasına dal verir. Posterior aksiller katlantıyı oluşturan kas bölümü içinde kaudal yönde, torakodorsal arter olarak ilerler². Pediküllü transferlerde genelde torakodorsal arterin lateral dalı korunup, medial dalı rotasyon arkını artırmak için kesilir ve bu durumda kasın kalan medial kısmının beslenmesi posterior interkostal arterlerce sağlanır.

Latissimus dorsi myokütan flebinin yaygın kullanımı mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonunda olmuştur³. Ancak abdomen duvarı⁴, aksiller kontraktür⁵, göğüs duvarı defekti tamiri⁶, baş-boyun rekonstrüksiyonu^{7,8}, intratorasik kavite fistül tamiri⁹, menigomiyeloseal onarımı¹⁰, ve üst ekstremité defektlerinde^{11,12} pediküllü olarak transfer edilmiştir. Serbest flep olarak ise, en fazla alt ekstremité defekt tamirlerinde kullanılmıştır¹³. Gerek serbest flep olarak, gerekse pediküllü flep olarak yeni kullanım alanları tanımlanmaktadır.

Cohen omuz defektinin boyutuna göre kas atrofisini önlemek için lateral torakodorsal sinirin korunmasını ya da kesilmesini önermiştir¹⁴. Defekt alanı çok fazlaysa, bu sinir dalı korunarak flep transferi sonrasında yeterli omuz konturu sağlanmış olur. Ayrıca myokütan flebin deri adasının büyüklüğünün seçimi, donör alanda direkt kapatmayı sağlama açısından önemlidir. Biz vakamızda hastanın da isteğini dikkate alarak deri adasının büyüklüğünü donör alanı direkt kapatmayı sağlayacak bir büyüklükte planladık. Diğer önemli bir konu da

torakodorsal sinirin medial dalının, kalan kas segmentinin fonksiyonel kalması açısından, korunmasının gerekliliğidir. Pediküllü latissimus dorsi flep transferinin omuz defekti tamirinde mikrocerrahi gerektirmeden, tek seansta ve nispeten kolay diseksiyon ile istenen doğu örtüsünü sağlama avantajları vardır. Sonuç olarak, omuz defektlerinin onarımında pediküllü latissimus dorsi kas-deri flebi transferi, yeterli omuz konturunun yeniden oluşmasını çok az morbiditeyle sağlamaktadır ve uygun bir alternatif sunmaktadır.

Dr. Y. Kenan ÇOBAN

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi

Anabilim Dalı, 46050 KAHRAMANMARAŞ

KAYNAKLAR

1. Tobin GR, Schusterman M, Peterson GH, Nichols G, and Bland KI. The intramuscular neuromuscular anatomy of the latissimus dorsi muscle: The basis for splitting the flap. *Plast Reconstr Surg* 67:637;1981.
2. Barlett SP, May JW Jr, and Yaremchuk MJ. The Latissimus dorsi muscle : A Fresh cadaver study: *Plast Reconstr Surg* 67:631;1981.
3. Biggs TM, Cronin ED. Technical aspects of the latissimus dorsi musculocutaneous flap in breast reconstruction. *Ann Plast Surg* 6:381;1981.
4. Houston GC, Drew GS, Vasquez B, Given KS. The extended latissimus dorsi flap in repair of anterior abdominal wall defects *Plast Reconstr Surg* 81:917;1988.
5. Kwonlton EW. Release of axillary scar contracture with a latissimus dorsi muscle flap. *Plast Reconstr Surg* 74:124;1984.
6. Bobin JY, Crozet B, Ranchere JY. Using the costal muscle with latissimus dorsi muscle to repair full-thickness anterior chest wall defects. *Ann Plast Surg* 20:471;1988.
7. Ihara K, Katsube K, Misumi H, Kawai S. Successful restoration of the trapezius muscle using pedicled latissimus dorsi muscle. A case report. *Clin Orthop* 371:125;2000.
8. Barton FE Jr, Spicer TE, Byrd HS. Head and neck reconstruction with the latissimus dorsi myocutaneous flap: Anatomic observations and report of 60 cases. *Plast Reconstr Surg* 71:199;1983.
9. Chicarrilli ZN, Ariyan S, Glenn WWL, Seashore JH. Mangement of recalcitrant bronchopleural fistulas with muscle flap obliteration. *Plast Reconstr Surg* 75:882;1985.
10. Blaiklock CR, Demetriou EL, Rayner CR. The use of a latissimus dorsi myocutaneous flap in the repair of spina bifida. *Br J Plast Surg* 34:358;1981.
11. Brones MF, Wheeler ES, Lesavoy MA. Restoration of flexion and arm contour with a latissimus dorsi myocutaneous flap. *Plast Reconstr Surg* 69:329;1982.
12. Chang LD, Goldberg NH, Chang B, Spence R. Elbow defect with one-staged tunneled latissimus dorsi transposition flap. *Ann Plast Surg*. 32:496;1994.
13. Bailey BN, Godfrey AM. Latissimus dorsi muscle free flap. *Br J Plast Surg*: 35:47;1982.
14. Cohen BE. Shoulder defect correction with the island latissimus dorsi flap. *Plast Reconstr Surg*, 74:650;1984.