

ÜST GÖZ KAPAĞININ DOĞUMSAL KOLOBOMU: CERRAHİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Sühan AYHAN, Tark ÇAVUŞOĞLU, Fulya FINDIKÇIOĞLU, Kenan ATABAY

Gazi Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Gözkapağı doğumsal kolobomu, gözkapağının tüm yapılarını içeren defektidir. Yüz şekil bozuklukları ile seyreden sendromlara eşlik edebildikleri gibi, palpebral sınırdaki ufak çentiklenmelerden, tüm gözkapağı yokluğuna kadar olan klinik bir yelpazenin parçaları olabilir. Kolobomların en sık bulunduğu bölge üst gözkapağı, özellikle de medial kısmıdır. Yüz yarıklarının bir formu olarak kabul edilebilecek bu anomali unilaterale ya da bilateral olabilir¹. Doğumsal kolobomlar sıklıkla izole anomaliler şeklinde görülse de, ek oftalmopatiler eşlik edebilir. Kolobomların çoğunda heredite önemli bir rol oynamamaktadır².

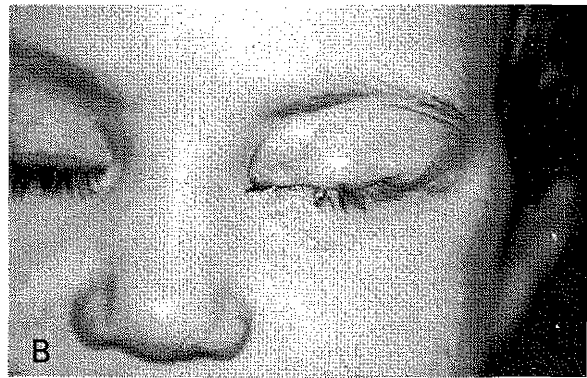
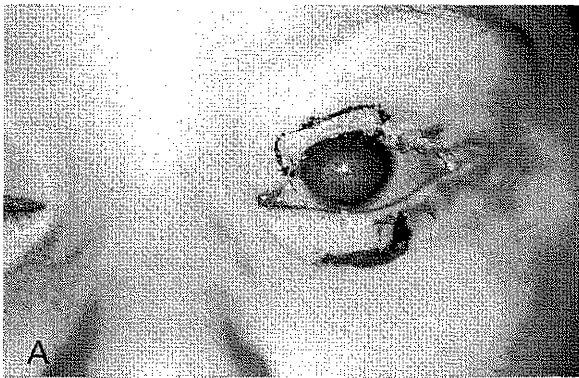
Gözkapağı kolobomları sıklıkla unilaterale izole anomaliler şeklinde görülmektedir. Kozmetik bozuklukların yanısıra, erken dönemde uygun tedaviye başlanmadığı takdirde, dış ortama sürekli maruz kalmaya bağlı ortaya çıkan keratopati sonucu gelişen görme bozuklukları büyük tehlike oluşturmaktadır³.

Ameliyatın zamanlamasında dış ortama maruz kalma süresi ve korneadaki hasarın oranı önemlidir. Bu tür kolobomların tedavisi için gözkapağı ve forniks gelişimlerini tamamlaması ve cerrahi girişim için uygun hale gelmeleri beklenmelidir. Hastalar genellikle iki-üç yaşlarında ameliyata uygun olgunluğa gelmiş olurlar⁴.

Cerrahi onarım yöntemi, defektin boyutuna göre belirlenmektedir³. Gözkapağındaki defekt orbikularis kaslarının horizontal vektörde çekilmesi ile olduğundan daha fazla görünmektedir. Gerçek defekt, defekt kenarlarının basitçe yaklaştırılması ile saptanabilir¹.

Defekt miktarı üst gözkapağının genişliğinin 1/3'ünden küçük ise kama şeklinde eksizyon sonrası primer kapama ideal tedavidir. Daha büyük defektlerin onarımında ise, mutlaka lateral kantallı ligamanın üst bacağına ayrılması gereklidir.

Boyut olarak gözkapağının 1/3'ünü aşan defektlerde daha geniş kapsamlı rekonstrüksiyon gerekir. Üst gözkapağının tam kat defektlerinin onarımında Abbé flebe benzer şekilde, alt gözkapağından çevrilen tam kat rotasyon flebi, tercih edilen bir cerrahi tedavi girişimidir. Mustardé tarafından geliştirilmiş olan bu flep (switch flep), dudak rekonstrüksiyonundaki Estlander-Abbé flep tekniğine benzer olarak, 180° rotasyonla, marjinal arter bazlı olarak, 5-6 mm pedikül boyutu ile planlanmaktadır⁵. Flep lateral ya da medial bazlı olarak planlanabilir. Bu flebin avantajları içinde gözkapağı defektinin benzer doku ile rekonstrükte edilmesi, levator kas devamlılığının sağlanabilmesi ve flep olarak kullanılan gözkapağı kısmının da kirpik içermesi sayılabilir. Üst gözkapağı



Şekil 1A: Olgu 1: Doğumsal kolobom hastası, ameliyat öncesi görünüm. B: Olgu 1: Hastanın ameliyat sonrası 6. aydaki görünümü.

defektleri onarımındaki diğer alternatifler bir seçenek kompozit greftleri, Tenzel'in semisirküler ilerletme flebi, Cutler-Beard flebi ile elde edilen kozmetik ve fonksiyonel sonuç genellikle "switch flep" rekonstrüksiyonu ile elde edilenin altındadır. Üst gözkapagının total kayıplarında alın flebinin kullanılması mümkündür ancak dolgun bir gözkapığı kaçınılmazdır⁶. Bunlara ek olarak Hauben tarafından, tek oturumda aynı gözkapığından hazırlanan bir kas-deri transpozisyon flebi ve mukoza grefti ile gerçekleştirilen bir teknik tanımlanmıştır⁷. Bu flep tek oturumlu bir cerrahi girişimin avantajlarına sahip olmasına karşın, elde edilen gözkapığı kirpiksizdir.

Alt gözkapagının tüm katlarından yararlanarak hazırlanan rotasyon flebinin, ender görülen gözkapığı kolobomlarının tedavisinde hem kozmetik, hem de işlevsel açıdan tatmin edici sonuç veren bir teknik olduğu söylenebilir.

Dr. Sühan AYHAN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı
06500 Beşevler, ANKARA

PERİNEAL YERLEŞİMLİ, EPİTELİOİD MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Recep ANLATICI, Fazilet KAYASELÇUK, Turgut NOYAN, Cenk AKÇALI

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Dermatoloji AD, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastanesi Patoloji AD, Genel Cerrahi AD

Sayın Editör,

Epitelioid malign periferik sinir kılıfı tümörü malign schwannomanın oldukça nadir görülen bir alt formudur.^{1,2,3,4} Malign schwannomadan farklı olarak, çoğunluğu epitelioid görünümde schwann hücrelerinden oluşmuştur.¹

Epitelioid malign periferik sinir kılıfı tümörü, kaynaklarda sınırlı sayıda olguda bildirilmiştir.^{1,2,4} Genellikle 20-50 yaşlarında ve erkeklerde daha fazla görülmektedir. Tümör çoğunlukla siyatik, tibial, peroneal, fasiyal gibi büyük çevresel sinirleri tutmaktadır.^{1,2,3} Olguların yaklaşık yarısında tanı konulduğunda başta akciğerler olmak üzere uzak metastaz saptanmaktadır.^{1,2} Biz bu çalışmada, perineal yerleşimli bir epitelioid malign periferik sinir kılıfı tümörü olgusunu sunduk.

Yaklaşık 6 aydır sağ kasıkta hızlı olarak büyüyen, pis kokulu bir kitle nedeniyle kliniğimize başvuran 38 yaşında bayan hastanın fizik muayenesinde; sağ perineal bölgede sağ labium majörü de invaze eden, 30x25x20 cm boyutlarında, üzeri ülser ve enfekte kitle mevcuttu

KAYNAKLAR

1. Mustardé J.C: Congenital Soft Tissue Deformities. *Smith's Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, Eds: Nesi F.A., Lisman R.D., Levine M.R., 2nd edition, Mosby, St. Louis, 977, 1998.
2. Morax S., Hurbli T.: The management of congenital malpositions of eyelids, eyes and orbits. *Eye* 2: 207, 1988.
3. Yeo L., Willshaw H.E.: Large congenital upper lid coloboma - Successful delayed conservative management. *J. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus* 34: 190, 1997.
4. Macdonald D.A., Schneider K., Della Rocca R.C., Brazzo B.G.: Childhood Disorders of the Orbit and Ocular Adnexa. *Smith's Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, Eds: Nesi F.A., Lisman R.D., Levine M.R., 2nd edition, Mosby, St. Louis, 835, 1998.
5. Mustardé J.C: The use of flaps in the orbital region. *Plast. Reconstr. Surg.* 45: 146, 1970.
6. Kwitko G.M., Nesi F.A.: Eyelid and Ocular Adnexal Reconstruction. *Smith's Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, Eds: Nesi F.A., Lisman R.D., Levine M.R., 2nd edition, Mosby, St. Louis, 576, 1998.
7. Hauben D.J., Tessler Z.: One-stage reconstruction of a large upper lid defect in a newborn. *Plast. Reconstr. Surg.* 83: 337, 1989.

(Şekil 1). Klinik ve radyolojik olarak lenfadenopati saptanmadı. Tomografide her iki akciğerde multipl metastazla uyumlu görüntü tespit edildi. Hastanın hijyenik durumunu iyileştirmek amacıyla kitlenin rezeksiyonu planlandı.

Genel anestezi altında ameliyata alınan olguya, iskiyal kemiğin bir kısmını da kapsayacak şekilde geniş rezeksiyon uygulandı. Oluşan defekt 8x30 cm boyutlarında, aynı taraflı inferior epigastrik arter pediküllü vertikal rektus abdominus kas-deri flebi ile kapatıldı.

Kitlenin histopatolojik incelenmesinde; fibröz bağ doku septalar ile ayrılan, solid hücre grupları şeklinde gelişmiş, geniş nekroz alanları içeren tümöral lezyon izlendi. Tümörün eozinofilik sitoplazmalı, bol atipik mitoz içeren epitelyal görünümlü hücrelerden meydana geldiği görüldü (Şekil 2). İmmünohistokimyasal incelemede pansitokeratin, düz kas aktini, desmin, HMB-45 (melanoma işaretleyicisi) ile tümör hücrelerinde boyanma saptanmadı. S-100 ile fokal pozitif boyanma tespit edildi. Bu bulgularla hastaya