

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI KOLUMELLA VE SEPTUM DEFEKTİNİN SUPRATROKLEAR FLEP İLE ONARIMI: OLGU SUNUMU

Haluk DUMAN, Fatih ZOR, Mustafa ŞENGEZER

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Kolumella, orta yüzde önemli bir ünite olup eksikliğinde ciddi fonksiyonel ve estetik sorunlar oluşmaktadır. Kolumella ve kaudal septum onarımında fonksiyonel bütünlük kadar kabul edilebilir kozmetik görünümün de kazandırılması önemlidir. Bu amaçla kolumella onarımı için çeşitli lokal ve uzak flepler tanımlanmıştır. Onarım seçeneklerinden bir tanesi de paramedian flebin bir modifikasyonu olan supratroklear fleptir. Bu makalede intihar girişimine bağlı maksillofasyal ateşli silah yaralanması sonrasında kolumella ve kaudal septum onarımı için supratroklear flep kullanımı ve sonuçları sunulmaktadır. Çevre dokuların skarlı ve yaralanmış olması nedeni ile fazla onarım alternatifinin olmadığı olgumuzda supratroklear flep ile onarım iyi bir alternatif olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolumella, supratroklear flep

SUMMARY

Reconstruction of Columella and Septal Defect Resulted from Gunshot Injury with Supratrochlear Flap: A Case Report

The columella is an important aesthetic unit in the midface and its absence may cause significant functional and aesthetic problems. Reconstruction of this region presents challenging problems. Supratrochlear flap, a modification of paramedian flap was used for the reconstruction of both columella and septum. During reconstruction functional competence as well as cosmetic appearance must be achieved. Local and distant flaps are necessary to reach this purpose. Here in this case, supratrochlear flap, a modification of paramedian flap, provided a certain chance to reconstruct both columella and septum together where reconstructive options are limited due to considerable injury and scarred tissue around. Supratrochlear flap may be considered as one of the options for reconstruction of this anatomic region.

Key Words: Columella, supratrochlear flap

GİRİŞ

Orta yüz defektleri travma, tümör cerrahisi ve ateşli silah yaralanması gibi birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Kolumella ve burun septumu yüzün önemli bir komponentidir ve eksikliğinde ciddi estetik ve fonksiyonel problemler oluşmaktadır. Kolumella ve kaudal septum eksiklikleri konjenital olarak, fasyal yarıklarda veya intihar girişimine bağlı ateşli silah yaralanmalarında karşılaşılabılır¹⁻³. Bu bölge onarımları kompozit doku ile 3 boyutlu onarım gerektirmesi nedeni ile rekonstrüktif cerrah için oldukça zordur. Küçük defektler için uygulanan kompozit greftlerden başka total veya subtotal kolumella ve septum onarımı gereken olgularda nazolabial ada flebi^{4,5}, vaskülarize çift labial flep⁶, alar kenar flebi^{7,8}, nazal SMAS flebi² veya alın flebi kullanılabilir. Bu makalede daha önce periorbital

bölgede kullanımı tanımlanan supratroklear flep ile kolumella ve kaudal septum onarımı sunulmuş ve sonuçları tartışılmıştır⁹.

OLGU SUNUMU

İntihar girişimi sonrasında maksillofasyal ateşli silah yaralanması geçiren 21 yaşındaki erkek hasta GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D. na kabul edildiğinde yapılan muayenesinde submandibular bölgede kurşun giriş deliği ve glabellada kurşun çıkış delikleri saptandı. Mandibula, maksilla ve nazoorbitomoid bölgede kırıklar ile birlikte ciddi yumuşak doku kayıpları olduğu izlendi. Kolumella ve kaudal nazal septum defektif olarak izlendi. Hastaya açık redüksiyon ve internal fiksasyon, medial kantoplasti ve dakriosistorinostomi uygulandı. Maksillofasyal kırıklar

onarıldıktan sonra sert damakta oluşan defekt geç dönemde obturator ile kapatıldı. Kolumella ve nazal septumda defekt kalmasına rağmen hastanın yüz görünümü yaralanma öncesine çok yakın biçimde restore edildi (Şekil 1 A,B). Kolumella ve septum onarımı ikinci bir oturma bırakıldı. Üç ay sonra hastaya kolumella onarımı amacı ile süperfisyel temporal fasya, kulak heliksi ve retroaurikular deriden oluşan kompozit bir flep planlandı ve flep prefabrike edildi. Prefabrike edilen bu flep 21 gün sonra süperfisyel temporal arter tabanlı olarak kaldırıldı ve serbest doku olarak burun bölgesine aktarıldı. Süperfisyel temporal arter ve ven fasyal arter ve vene oral komissür seviyesinde mikrocerrahi yöntemler ile anastomoze edildi. Flep dolaşımı normal olarak değerlendirildi. Ancak postoperatif 3. günde flep dolaşımında önce venöz daha sonra arteriel dolaşım problemi olduğu izlendi. Anastomoz hattı explore edildi ancak flep kurtarılamadı ve postoperatif 6. günde flep kaybedildi. Daha sonra yine kolumella ve kaudal septum onarımı amacı ile 3.5x4.5 cm büyüklüğünde supratrokleal flep hazırlandı. Defektin gerçek büyüklüğü belirlendi ve X-ray kağıdına defektin modeli çıkarıldı. Supratrokleal arterin seyri doppler US ile belirlendi ve flep hazırlandı. Flebin alt tarafında kalan alan parsiyel kalınlıkta deri grefti ile örtüldü (Şekil 2 A,B,C). Nazal dorsumda bulunan eski skardan yapılan insizyon ile operasyon sahasına ulaşıldı. Defekt tam olarak ortaya konuldu. Flep bu insizyondan taşınıp defekt alanına aktarıldı ve pedikül 25 gün sonra kesildi.

Postoperatif dönemde herhangi bir sorun ile karşılaşılmadı. Hasta memnuniyeti ile birlikte yeterli estetik ve fonksiyonel sonuç elde edildi. Ancak greft uygulanan tarafın, diğer tarafa göre daha düz bir kontura sahip olduğu izlendi. Normal alın derisinin olduğu tarafta flebin kalın olması nedeniyle bu onarımdan 2 ay sonra flep inceltilti. Flep inceltilmesi sonrasında daha estetik bir sonuç elde edildi (Şekil 3 A,B). Donör saha morbiditesi kabul edilebilir olarak değerlendirildi.

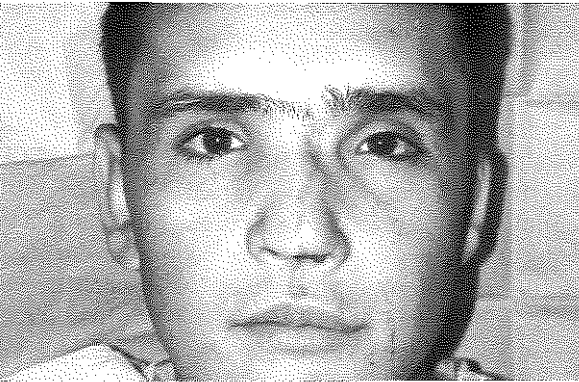
TARTIŞMA

Kolumella onarımı amacı ile birçok yöntem tanımlanmış olmasına karşın halen en uygun yöntem bulunmuş değildir^{5,6,8,10,11}. Alın flebi ile burun rekonstrüksiyonu çok eski zamanlara dayanmaktadır. İlk olarak Hindistan'da tanımlanmasından sonra 19. yüzyılın ilk çeyreğine kadar bu flep sadece burunun dış derisinin onarımı amacıyla kullanılmıştır.

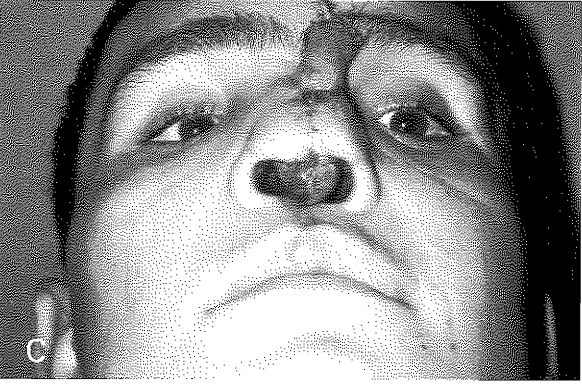
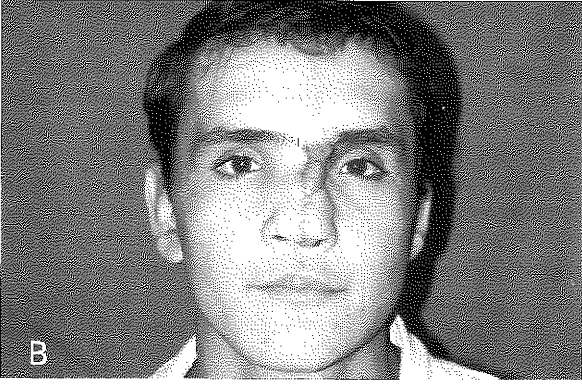
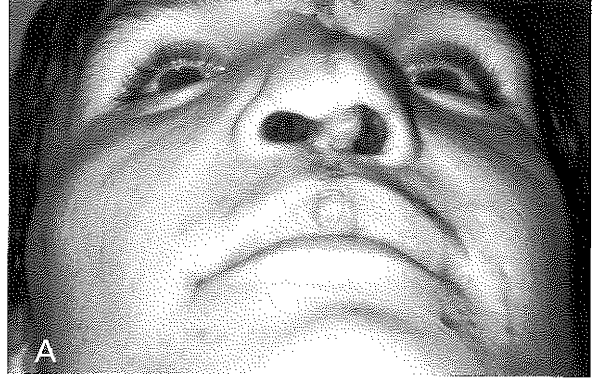
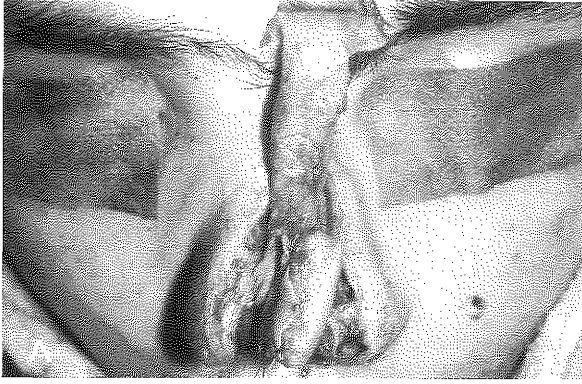
Kolumella ve nazal septum eksikliği bir kişinin görünümünde ve kendine olan güveninde önemli sorunlar yaratmaktadır¹⁰. Ayrıca kolumella ve septum onarılması en güç olan yüz ünitesidir¹¹. Sadece şekil olarak değil, fonksiyon olarak da yeterli bir sonuç elde etmenin gerekliliği bu onarımı güçleştirmektedir. Bu amaçla günümüze kadar lokal ve uzak flepler kullanılmıştır. Kompozit kulak sayvanı grefti sadece küçük doku defektlerinin onarımı için kullanılmaktadır.

Bu olguda, septum kırıkdağında kayıp olması nedeni ile nazal septal flepler kullanılamamıştır. Daha önceki travma ve operasyonlar nedeni ile diğer lokal fleplerin kullanımı da mümkün olmamıştır. Bu hastada bir diğer uygun seçenek nazolabial fleptir. Ancak hastanın genç olması nedeni ile yeterli büyüklükte nazolabial flep hazırlama olanağı yoktu. Ayrıca bu flep nazal kolumellar destek için uygun bir flep olarak değerlendirilmedi.

Bu olgu için supratrokleal flep en uygun seçenek olarak düşünüldü. Hastada nazal dorsum üzerinde eski yaralanmaya bağlı vertikal skar bulunması nedeni ile flebin alıcı sahaya aktarılmasında zorluk ile karşılaşılmadı. Aksi takdirde nazal dorsum üzerindeki iz, kabul edilebilir bir estetik sonuca ulaşılmasını engelleyecekti. Supratrokleal flep pedikülünün ince olması nedeni ile flep oldukça mobildir ve alıcı sahaya aktarılmasında sorun olmadı. Flep dokusu kendine ait bir sertliğe sahiptir. Bu nedenle kartilaj grefti kullanılmasına gerek kalmadı. Literatürde benzer yöntem olmamasına rağmen, flebin greftlenen yüzünde oluşan fibrozisin de flebe ek bir sertlik verdiği ve yeterli destek



Şekil 1A: Maksillofasyal ateşli silah yaralanmasının ilk tedavisinden sonra hastanın önden görünümü izlenmektedir. **B :** Septum ve kolumella defektinin görünümü izlenmektedir.



Şekil 2A: Flep burun sırtındaki eski skardan yapılan insizyon ile alıcı sahaya aktarılmıştır. Flebin bir tarafı greftlenmiş olarak görülmektedir. **B:** Birinci seans operasyondan sonra hastanın görünümünü izlenmektedir. **C :** Erken postoperatif dönemde flepteki dikkat çekici şişlik izlenmektedir.

sağladığı izlendi. Aksi takdirde flebin yeterli desteğe sahip olmaması durumunda estetik bir sonuç elde etmek olanaksızdır. Normal alın derisinin olduğu bölgeye de greftleme uygulanmış olsaydı, daha ince bir septum elde etme olanağı olabilirdi.

Sonuç olarak nazal dorsumda skar mevcut olan durumlarda lokal flepler ile onarım olanağı kısıtlı ise supratrokleal flep iyi bir seçenektir.

Şekil 3A: Son revizyonu takiben 2. ayda flebin görünümü izlenmektedir. **B:** Hastanın yandan görünümünü izlenmektedir.

*Dr. Haluk DUMAN
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı
ANKARA*

KAYNAKLAR

1. Lewin ML. Congenital absence of the nasal columella. Cleft palate J 25:58, 1988.
2. Ulloa-Gregory AO, Montemayor-Jauregui JA, Villareal-Cardenas JA, Garza-Mejia B. Use of the nasal SMAS to reconstruct defects of the tip, alae, columella, or septum. Plast. Reconstr. Surg. Sep; 104(3): 631-6, 1999.
3. Mavili ME, Akyurek M. Congenital isolated absence of the nasal columella: Reconstruction with an internal nasal vestibular skin flap and bilateral labial mucosa flaps. Plast Reconstr Surg Aug; 106(2) : 393-399, 2000.
4. Pochet F, Guegantou C, Gas C, Collin JF, Combelles R. Use of reverse blood flow vascular island nasolabial pedicle flap in the repair of the columella. Ann Chir Plast Esthet Dec; 39 (6): 785-8, 1994.
5. Nicolai JP. Reconstruction of columella with nasolabial flaps. Head neck 4:374-379, 1982.
6. Richbourg B. One stage columellar reconstruction. Use of a vascularized double labial flap. Ann Chir Plast Esthet 36(5):430-5, 1991.

7. Gillies H. The columella. *Br J Plast Surg*; 2:190-202, 1949
8. Earley MJ, Chantarasak ND. The transverse forked flap in columella reconstruction. *Br J Plast Surg*; 42:270-273, 1989.
9. Duman H, Sengezer M, Selmanpakoglu AN, Eski M. Supratrochlear artery flap for the repair of lower eyelid defects. *Ann Plast Surg* 44:324-29, 2000.
10. Burget,G.C., Menick. F.J. The subunit principal in nasal reconstruction. *Plast. Reconstr. Surg.* 76: 239, 1985.
11. Yanai, A., Nagata, S., Tanaka,H. Reconstruction of columella with bilateral nasolabial flaps. *Plast. Reconstr. Surg.* 77: 129, 1986.