

BIYO-GENİŞLEMİŞ BİLOBE PLATYSMA KAS-DERİ FLEPLERİ İLE ALT DUDAK VE AĞIZ TABANI REKONSTRÜKSİYONU

Aydan AY, Ahmet AYTEKİN, Oygur AYTEKİN

Bursa Devlet Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Viyana Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Avusturya

Sayın Editör,

Alt dudak kanserlerinin rekonstrüksiyonu plastik cerrahideki en karmaşık uygulama alanlarından biridir. Pekçok alt dudak kayıplarında lokal flepler kullanılmakla birlikte, geniş kayıplar için uzak ve serbest flepler bildirilmiştir. Başarılı bir rekonstrüksiyon için, eksiz edilen dokuların tüm bileşenlerinin yerine konması ve işlev gören bir ağız sfinkterin oluşturulması gereklidir.

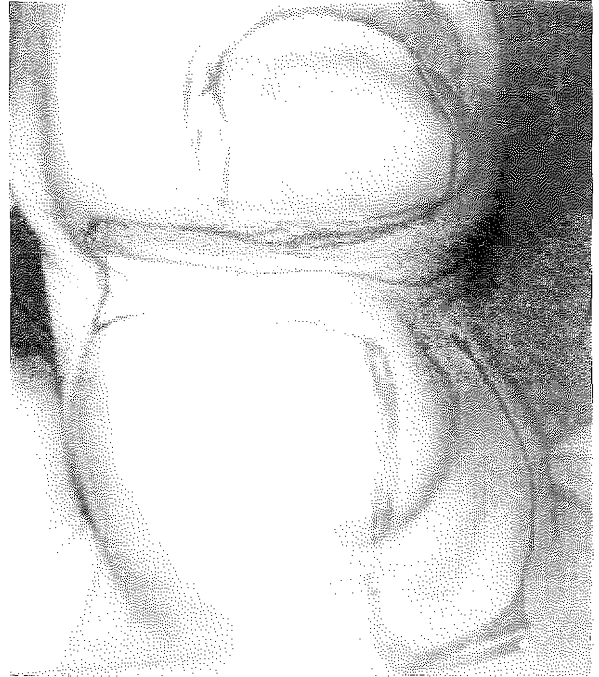
52 yaşında kadın hasta ileri dönem alt dudak kanseri ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, tümörün dudak mukozasını infiltrate ettiği ve gingivobukkal bileşkeyi geçerek ağız tabanına yayılmış olduğu görüldü (Şekil 1). Hastada eşzamanlı olarak, boyunda dev bir guatrın varlığı dikkat çekti. Tümörün total alt dudak ve ağız tabanının bir bölümünü dahil edecek şekilde

çıkarılması planlandı. Guatrın boyuna yerleştirilmiş bir doku genişletici gibi davranmasından yararlanarak, platysma kası tabanlı, bilobe flep ile defektin örtümü düşünüldü (Şekil 2).

Platysma tabanlı flepler kaldırıldıktan sonra subtotal tiroidektomi gerçekleştirildi. Tümör rezeksiyonu, alt dudak ve ağız tabanı dahil edilerek mümkün olduğunca subperiosteal planda yapıldı. bilobe flebin birinci ayağı tabanına dikildikten sonra kendi üzerinde katlanarak, alt dudanın iç ve dış yüzeyleri oluşturuldu. Flebin içerdiği platysma kası, ağız sfinkterinin oluşturulabileceği düşüncesi amacı ile orbikularis oris kasına dikildi (Şekil 3).



Şekil 1: Gingivobukkal bileşkeyi geçerek alt alveol ve ağız tabanını invaze etmiş alt dudak mukozasında yerleşmiş tümör.



Şekil 2: Alt dudak kanseri ve boyunda dev guatr. Genişlemiş boyun cildi üzerinde bilobe flebin planlanması.



Şekil 3: Tümör rezeksiyonu sonrası tümörün ağız tabanına yerleştirilmesi ve kendi üzerinde katlanması.



Şekil 4: Genişlemiş dokular sayesinde defektin ve flep verici sahasının gerginlik olmadan kapatılması sonrası görünüm.

Flebin ikinci ayağı, ilk ayağın doğrultusuna döndürülerek, ilk flebin donör alanı kapatıldı. Kendi alıcı alanı primer kapatıldı (Şekil 4). Komplikasyonsuz bir iyileşme dönemi sonrasında hastada estetik açıdan olumlu bir görünüm elde edildi. Ağız kapamada sorunu olmayan hastada gıda ve sıvı kaçıışı gözlenmedi. Yeni oluşturulan sfinkterin başarılı olduğu düşünüldü (Şekil 5).

Yassı epitel hücreli kanserlerin sık görüldüğü yerlerden biri alt dudaktır. Küçük lezyonlar için bile geniş eksizyonlar gerekir. Defektin, alt dudagın %30 unu geçtiği olgularda nasolabial alandan ve üst dudaktan kaldırılan flepler yararlı olmaktadır. Bu flepler, renk ve doku uyumu açısından uygun olduğu gibi, genellikle iyi bir ağız sfinkteri sağlamaktadırlar¹⁻⁴. İlerlemiş olgularda, özellikle gingivobukkal bileşkeyi aşan tümörlerde, rekonstrüksiyon için uzak ve serbest flepler gereklidir. Bu olgularda rekonstrüksiyon verici alan sorunları, şişkinlik, başarılı olmayan ağız sfinkteri, doku tipi ve renk uyumu sorunları ile birliktedir. Bunların yanında, iyileşme dönemi genellikle uzundur^{5,6}.

Platysma kas-deri flebi, 1978 yılında ilk olarak Futrell ve ark tarafından ağız içi rekonstrüksiyonlarında kullanılan bir ada flebi olarak tarif edilmiştir. Flep, ilerletme flebi, ada flebi veya siper flep olarak kullanılmıştır. Ağız dışı defektler için de kullanılmıştır^{8,9}.

Doku genişletmesi, yüz rekonstrüksiyonunda başarı ile kullanılmıştır. Yüzdeki geniş kayıplar, genişletilen komşu dokuların kullanılması ile uzak doku

transferlerine oranla daha üstün sonuçlar verebilir¹⁰⁻¹³.

Bu olguda, bilobe platysma kas-deri flebi ağız tabanı döşemesi ve alt dudak rekonstrüksiyonu için kullanılmıştır. Flep, büyük bir guatr nedeni ile genişlemiş boyun cildini taşımaktadır. Olguda, guatr doğal bir doku genişletici-biyoexpander olarak kullanılmıştır. Platysma kası oral sfinkterin kalan kısımlarına adapte edilmek sureti ile alt dudak gerginliği oluşturulmuştur. Erken ameliyat sonrası dönemde bile gıda ve sıvı kaçağı görülmemiş olup, oluşturulan sfinkterin başarılı olduğu gözlenmiştir. Yakın komşu dokuların kullanılması sebebi ile doğala yakın kozmetik görünüm elde edilmiştir.

Alt dudak kanseri ve guatrın birlikte bulunduğu nadir bir olgu olmasına rağmen, genişletilmiş platysma kas-deri fleplerinin ağız çevresi ve içinin geniş kayıplarında güvenle kullanılabileceğini göstermektedir. Üç katmanlı bir rekonstrüksiyon ve iyi işlev gören bir ağız sfinkteri bu flepler ile sağlanabilmektedir.

Dr. Aydan AY

Bursa Devlet Hastanesi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

BURSA

KAYNAKLAR

1. Yeo JF, Egyedi P. Reconstruction of soft tissues of the chin and lower lip region following excision of a basal cell carcinoma. *J Craniomaxillofac. Surg* 16:337, 1988.
2. Yuen JC, Zhou A, Shewmake K. Staged sequential



Şekil 5: Ameliyat sonrası geç görünüm.

- reconstruction of a total lower lip, chin, and anterior mandibular defect. *Ann. Plast. Surg* 40:297, 1998.
3. Karapandzic M. Reconstruction of lip defects by local arterial flaps. *Br J Plast Surg* 27:93, 1974.
 4. Fujimori RF. "Gate flap for the total reconstruction of the lower lip. *Br J Plast Surg* 33:340, 1980.
 5. Baker S.R. Regional flaps in facial reconstruction. *Otolaryngol Clin North A* 23:925, 1990.
 6. Furuta S, Sakaguchi Y, Iwasawa M, Kurita H, Minemura T. Reconstruction of the lips, oral commissure, and full-thickness cheek with a composite radial forearm palmaris longus free flap. *Ann Plast Surg* 33:544, 1994.
 7. Futrell JW, Johns ME, Edgerton MT. Platysma myocutaneous flap for intraoral reconstruction. *Am J Surg* 136:504, 1978.
 8. Papadopoulos ON, Gamatsi IE. Platysma myocutaneous flap for intraoral and surface reconstruction. *Ann Plast Surg* 31:15, 1993.
 9. Moschella F, Cordova A. Platysma muscle cutaneous flap for large defects of the lower lip and mental region. *Plast Reconstr Surg* 101:1803, 1998.
 10. Argenta LC, Watanabe MJ, Grabb WC. The use of tissue expansion in head and neck reconstruction. *Ann Plast Surg* 11:31, 1983.
 11. Antonyshyn O, Gruss JS, Zuker R, Mackinnon SE. Tissue expansion in head and neck reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 82:58, 1988.
 12. Baker SR, Swanson NA. Clinical applications of tissue expansion in head and neck surgery. *Laryngoscope* 100:313, 1990.
 13. Kawashima T, Yamada A, Ueda K, Asato H, Harii K. Tissue expansion in facial reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 94:944-50, 1994.