

TEK TARAFLI GENİŞLETİLMİŞ V-Y İLERLETME FLEBİNİN BASI YARALARINDA KULLANIMI

Eksal KARGI, Mübin HOŞNUTER, Orhan BABUCCU, Ahmet İŞIKDEMİR, Cem PAYASLI

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Standart V-Y ilerletme flepleri küçük ve orta defektlerin (8-11cm) kapatılmasında kullanılan lokal fleplerdir. Kısa operasyon zamanı, az kan kaybı, kısa sürede iyileşme gibi avantajları mevcuttur¹⁻⁴. Flep boyutunun sınırlı olduğu durumlarda subkutanöz dokuların esnekliğinin sınırlı oluşu nedeniyle sütür hattında oluşan gerilim gibi dezavantajları mevcuttur. Bu gibi dezavantajları azaltmak için; başka flepler planlamak veya flebin uzun eksenini artırmak yerine standart V-Y ilerletme fleplerinin bir modifikasyonunu planlamak gereği duyulmuştur⁵⁻¹⁰.

Standart V-Y ilerletme flepleri sonrasında geliştirilen bir çok modifikasyon ile yeterli doku sağlanmış ve büyük defektler gerilimsiz kapatılmıştır⁶⁻¹⁶.

2001-2003 tarihleri arasında yaşları 18-29yaş arasında (ortalama:24y) değişen büyük defektleri olan 6 hastada tek taraflı genişletilmiş V-Y ilerletme flebi uygulandı. Dört hastada sakral bası yarası, 2 hastada ise torakanterik bası yarası mevcuttu. Hastaların ortalama defekt çapı sakral bası yaralarında 19cm, torakanterik bası yaralarında ise 12.5cm'dir.

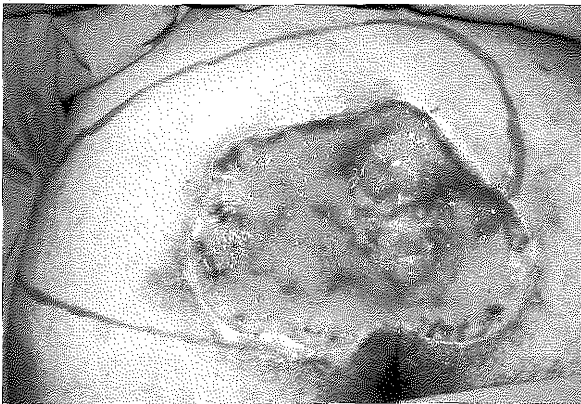
Debridman sonrasında bası yarasının oluşturduğu defektin bir tarafında flep planlandı (Şekil 1). Bu flep iki parçadan oluşmaktaydı. Flebin ana parçası ilerletme flebi, distal parçası ise transpozisyon flebiydi. Deri insizyonundan sonra kas fasyası altına kadar inilerek ana

flebin rahat ilerlemesine katkıda bulunuldu. V-Y flebinin defekt sahasına transpoze edilecek olan distal kısmı yine fasya altından diseke edilerek eleve edildi, defekt sahasına transpoze edildi. Flebin ilerletme yapacak ana kısmı da defektin yarısını kapatacak şekilde ilerletildi (Şekil 2). Flebin iki ucunun da defekt sahasına eşit miktarda ilerlemesi sağlandı. Bu sayede ana flebin ilerlediği bölgelerde sütür işlemi esnasında oluşabilecek olan minimal dog earların önüne geçilmiş oldu. Bu uçlardan flepler birbirine sütüre edildi (Şekil 3).

Bu metod ile hastalar başarılı şekilde rekonstrükte edildi ve kozmetik sonuçlar kabul edilebilir bir şekildeydi. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi ve her hastada yara iyileşmesi tamdı. Hastalar 5-12ay arasında (ort. 7.5ay) takip edildi.

Genişletilmiş V-Y ilerletme flepleri, ilk kez Pribaz tarafından standart V-Y ilerletme flebinin bir modifikasyonu olarak yüzdeki lezyonların eksizyonu sonrasında oluşan defekt için uygulanmıştır⁹.

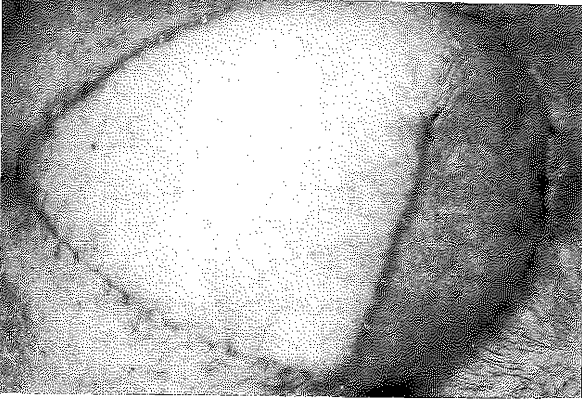
Özellikle büyük defektler için bu flebin genişletilmiş kısmı sayesinde standart V-Y ilerletme flebinin sınırlı ilerletilme işlemini daha etkin bir duruma getirmektedir. Terashi ve arkadaşları bu tekniği uygulamışlar 11 hastada mükemmel kozmetik sonuçlar bildirmişlerdir⁵. Ulusoy ve arkadaşları geniş sakral ve trokanterik bası yaralarında bilateral genişletilmiş V-Y ilerletme flebini kullanmışlar



Şekil 1: Oligu 1'de nekrotik dokuların eksizyonu ve flebin planlanması



Şekil 2: Oligu 1'in ana parçasının kas fasyasına kadar insizyonu ve distal parçasındaki flebin elevasyonu



Şekil 3: Olgu 1'in postoperatif 4. aydaki görünümü.

ve iyi sonuçlar bildirmişlerdir¹⁷. Genişletilmiş V-Y ilerletme flepleri vücudumuzda pek çok yerde kullanılmaktadır¹⁸⁻²⁰.

Bizim tekniğimizde defektler gerilimsiz kapatıldı ve kozmetik sonuçlar oldukça tatmin ediciydi. Flep kenarında ve defekt çevresinde nekroz oluşmadı. Özellikle tekrarlama şansı olan sakral ve torokanterik bası yaralarında diğer taraf ikinci bir operasyon için korunmuş oldu. Ayrıca bu teknikle, standart V-Y fleplerinin uç kısmının trimlenmesi de engellenmiş oldu.

Bası yaralarının sıklıkla olduğu gluteal bölge çevresinde anatomik olarak iyi tanımlanmış fasyal yapılar mevcuttur. Bu temele dayanarak özellikle sakral, torokanterik bası yaraları için uygun fasyokutan flepler kullanılabilir²². Yamamoto ve arkadaşları; kalkaneal, iskial, ve sakral bölgeler gibi kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerde kemik üzerinin kapanmasında fasya kullanımını bildirmişler ve bu bölgelerde kullanılan cilt altında bulunan kas dokusunun iskemi ve nekroza oldukça duyarlı olduğunu belirtmişlerdir²¹.

Sonuç olarak; hasta sayımızın az olmasına rağmen, daha büyük bası yaralarında tek taraflı genişletilmiş V-Y ilerletme flebinin daha güvenli, daha az invaziv ve daha kolay uygulanabilir yöntem olacağı düşüncesindeyiz.

Dr. Eksal KARGI
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi
Tıp Fakültesi Hastanesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.
67600 Kozlu, Zonguldak

KAYNAKLAR

1. Barron JN, Emmett AJ. Subcutaneous pedicle flaps. Br J Plast Surg 18: 51-78, 1965.

2. Spira M, Gerow FJ, Hardy SB. Subcutaneous pedicle flaps on the face. Br J Plast Surg 27: 258-63, 1974.
3. Maruyama Y, Iwahira Y, Ebihara H. V-Y advancement flaps in the reconstruction of skin defects of the posterior heel and ankle. Plast Reconstr Surg 85: 759-64, 1990.
4. Park C, Park BY. Fasciocutaneous V-Y advancement flap for repair of sacral defects. Ann Plast Surg 21: 23-6, 1988.
5. Terashi H, Kurata S, Hashimoto H, Tadokoro T, Miura Y, Sato H, Matsuo Y. Extended V-Y flap: patient reports and reconsideration. Ann Plast Surg 38: 147-50, 1997.
6. Campus GV, Lissia M, Pancrazi E. The amplified sliding flap. Ann Plast Surg 31:318-21, 1993.
7. Nakajima T, Yoshimura Y, Kami T. The subcutaneous pedicle flap: widening of its applications. Ann Plast Surg 19:103-16, 1987.
8. Vaubel E. The V flap: a combination of V-Y advancement and two Limberg transposition flaps. Ann Plast Surg 26: 64-9, 1991.
9. Pribaz JJ, Chester CH, Barrail DT. The extended V-Y flap. Plast Reconstr Surg 90: 275-80, 1992.
10. Blair JW, Bainbridge LC, Knight SL. Double V-Y advancement flaps in the reconstruction of skin defects of the anterior lower limb. Br J Plast Surg 46: 644-6, 1993.
11. Trevaskis AE, Rempel J, Okunski W, Rea M. Sliding subcutaneous-pedicle flaps to close a circular defect. Plast Reconstr Surg 46: 155-7, 1970.
12. Emmett AJ. The closure of defects by using adjacent triangular flaps with subcutaneous pedicles. Plast Reconstr Surg 59: 45-52, 1977.
13. Zook EG, Van Beek AL, Russell RC, Moore JB. V-Y advancement flap for facial defects. Plast Reconstr Surg 65: 786-97, 1980.
14. Karacalar A., Combined use of V-Y Advancement Flap and Rotation Flap, Plast Reconstr Surg 106: 1223-24, 2000.
15. Akan IM, Ulusoy MG, Bilen BT, Kapucu MR. Modified bilateral advancement flap: the slide-in flap. Ann Plast Surg 42: 545-8, 1999.
16. Akan IM, Sungur N, Ozdemir R, Kilinc H, Sensoz O. "Pac Man" flap for closure of pressure sores. Ann Plast Surg 46: 421-5, 2001.
17. Ulusoy MG, Akan IM, Sensoz O, Ozdemir R. Bilateral, extended V-Y advancement flap. Ann Plast Surg 46: 5-8, 2001.
18. Kröll SS, Hamilton S. Multiple and repetitive uses of the extended hamstring V-Y myocutaneous flap. Plast Reconstr Surg 84: 296-302, 1989.
19. Eroğlu E, Güneren E, Keskin M, Uysal OA, Tomak Y. The extended V-Y flap for coverage of a mid-plantar defect. Br J Plast Surg 45: 708-10, 2000.
20. Micali E, Carramaschi FR. Extended V-Y latissimus dorsi musculocutaneous flap for anterior chest wall reconstruction. Plast Reconstr Surg 107: 1382-90, 2001.
21. Yamamoto Y, Ohura T, Shintomi Y, Sugihara T, Nohira K, Igawa H. Superiority of the fasciocutaneous flap in reconstruction of sacral pressure sores. Ann Plast Surg 30: 116-21, 1993.
22. Aköz T, Erdoğan B, Aslan G, Gürlek A, Kıymaz Z. Sakral Bası Yaralarında Fasyo-kutan V-Y İlerletme Flebi Uygulamaları Ankara Numune Hastanesi Dergisi 32(3): 45-7, 1992.