

FREY SENDROMU'NDA ASELLULER DERMİS İLE TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Bırol CİVELEK, Hacer ÖZCAN, Tayyar SELÇUK, Selim ÇELEBİOĞLU

SSK Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Ankara

ÖZET

Frey Sendromu parotidektomi sonrası sık görülen bir komplikasyondur. Gustatuar terleme olarak isimlendirilen bu sendromda, parotidektomi alanında yemek yerken rahatsız edici terleme görülmektedir. Frey Sendromu'nu önlenmesi ve tedavisi için farklı tıbbi ve cerrahi girişimler tanımlanmıştır. Ancak bu girişimler çoğunlukla ağırsif cerrahi gerektirmekte ya da hasta için ağırlı ve sıkıntı verici olabilmektedir. Botulinum Toksin A uygulaması, anti-kolinergik ajanların kullanımı, sternokleidomastoid kas rotasyonu, fasya lata transplantasyonu ve dermal, dermo-fat greftler bu girişimlere örnek verilebilir. Bu olgu sunumunda, son yıllarda geniş uygulama alanı bulan asellüler dermis, parotidektomi sonrası gelişen tipik bir Frey Sendromu olgusunda başarılı bir şekilde uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Frey Sendromu, parotidektomi, asellüler dermis, alloderm

SUMMARY

Cure in a Patient of Frey Syndrome with the use of a Celular Dermis

Frey's Syndrome is a frequently seen complication following parotidectomy. This syndrome is represented by gustatory sweating in the cheek and preauricular area. Various medical and surgical interventions have been reported in the literature for the prevention and its treatment. Most of these require an aggressive surgery and/or painful applications such as repeated injections. Botulinum Toxin A, systemic or topical anti-cholinergic agents, rotation of sternocleidomastoid muscle, transplantation of fascia lata, SMAS interposition, dermal and dermo-fat grafts are among those previously reported interventions. In this case report, we used acellular dermis in a patient who developed an open book Frey's Syndrome following superficial parotidectomy. The symptoms subsided and the patient returned to his regular daily life in a short time.

Key Words: Frey's Syndrome, acellular dermis, alloderm, parotidectomy

GİRİŞ

Parotidektomi sonrası % 6-96 oranında görülebilen Frey Sendromu'nun kesin bir tedavisi yoktur¹⁻³. Frey Sendromu'nu karakterize eden bulgular gıda alınması ile parotidektomi bölgesinde görülen şişlik, kızarıklık ve hiperhidrozistir⁴. Gustatuar terleme olarak isimlendirilen bu sendrom yemek yerken oldukça rahatsız edici olmakta ve sosyal izolasyona sebep olabilmektedir. Frey Sendromu'nun gelişimine sebep olan patofizyolojik mekanizma net olarak ortaya konmamıştır⁵. Birçok cerrahi ve medikal tedavi yöntemleri tanımlanmasına rağmen Frey Sendromu'nun etkili semptomatik tedavisi son yıllara kadar sağlanamamıştır. Bu makalede süperfisyal parotidektomi sonrası Frey Sendromu gelişen bir hastada asellüler dermis kullanımı sunulmaktadır.

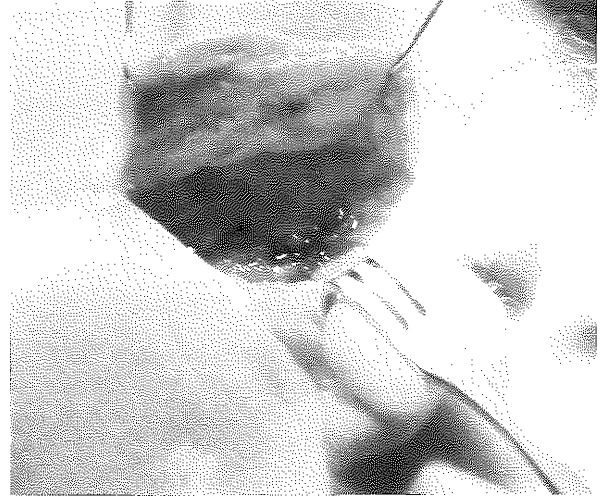
OLGU SUNUMU

Pleomorfik adenom tanısıyla kliniğimizde sol süperfisyal parotidektomi uygulanan 63 yaşındaki erkek

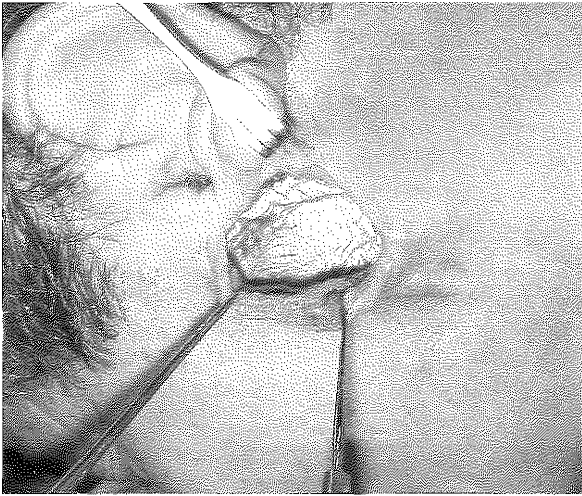
hasta, postoperatif sekizinci ayda ameliyat bölgesinde yemek yerken aşırı terleme, kızarıklık ve şişme şikayetleriyle polikliniğimizde görülmüştür. Yapılan fizik muayenede semptomların Frey Sendromu ile uyumlu olduğu görülmesi üzerine Minor testi uygulanmıştır ve tanı kesinleştirilmiştir. Minor iyot-nişasta testi Frey Sendromu tanısını netleştiren, tutulumu olan cilt bölgesini ortaya koyan uygulaması basit bir testtir. Frey Sendromu tanısını takiben hastaya genel anestezi altında, aynı preauriküler insizyonla girilerek, cilt flebi parotis glandını ekspoze edecek şekilde eleve edildi ve parotis glandı üzerine yaklaşık 4 cm x 10 cm boyutlarında asellüler dermis (Alloderm®- Acellular Dermal Graft) sütürlerle tespit edilerek yerleştirildi. Postoperatif 3. günde cerrahi alanda seroma gelişmesi üzerine, enjektörle aspirasyon yapılmış ve baskılı pansumanlarla oral antibiyotik verilen hastada klinik düzelme sağlanmıştır. Postoperatif 6. ayda olan hastanın semptomları tamamen düzelmiş ve halen poliklinik takibi yapılmaktadır (Şekil 1-4).



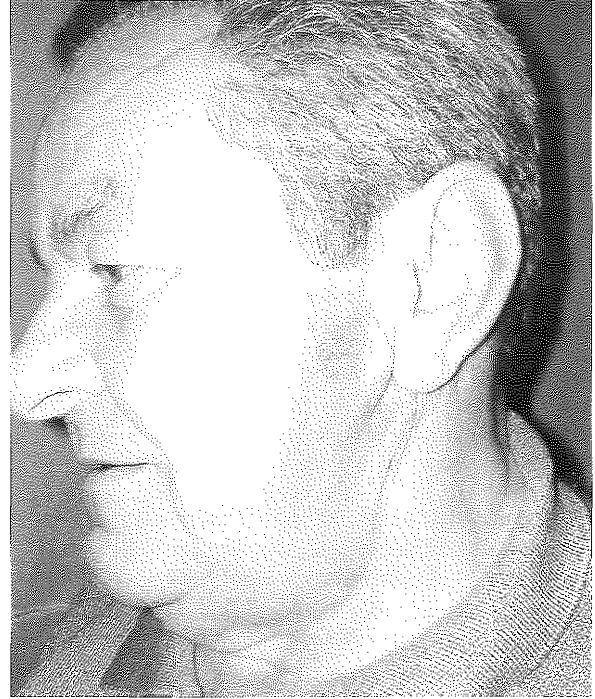
Şekil 1: Pleomorfik adenom tanısı konan hastanın preoperatif görünümü, soida kitle izleniyor



Şekil 2: Cilt flebinin hazırlanması



Şekil 3: Asellüler dermis yerleştirilmesi



Şekil 4: Postoperatif görünüm

TARTIŞMA

Frey Sendromu, parotis cerrahisi sonrası sık görülen bir komplikasyondur. Frey Sendromu'nun patogenezini açıklamaya yönelik hipotezlerin ortak noktası aurikulotemporal ve aurikularis major sinirlerin postganglionik liflerinin yanlış yönde rejenere olmasıdır. Bu sinirlerin hasar görmüş lifleri, ter bezleri ve küçük cilt damarlarını innerve eden yine hasar görmüş postganglionik sempatik sinir lifleriyle birleşmektedir. Bu şekilde yanlış rejenerasyon oluşmasından dolayı, gustatuar stimülasyon sonrası aşırı terleme görülür⁵.

Frey Sendromu'nun tedavisi ve önlenmesi için birçok cerrahi ve medikal girişim tanımlanmıştır. Sternokleidomastoid kas rotasyonu², fasya lata transplantasyonu⁶, SMAS interpozisyonu⁷,

aurikulotemporal sinirin kesilmesi ve kalın fleplerin hazırlanması¹, dermal greft⁸⁻⁹, dermofat greft¹⁰ ve alloderm kullanılması¹¹⁻¹², Frey sendromunun ortaya çıkmasını önleyici cerrahi girişimler olarak literatürde yer almıştır. Ayrıca semptomatik tedavide kullanılan Botulinum Toxin A⁵, sistemik ve lokal antikolinergik özellikleri olan skopolamin⁴, glikoprolat¹³, difemnamilmetil sulfat¹⁴, lokal alüminyum klorür¹⁵ gibi kimyasal ajanların kullanılması da literatürde bildirilmiştir.

Frey Sendromu'nun tedavisi ve önlenmesi konusunda henüz bir fikir birliği sağlanmış değildir. Tedavi tekniklerinde yüzde yüz başarı sağlanamamıştır. Cerrahi tekniklerdeki amaç, ter bezlerinin parasempatetik sinir lifleri tarafından reinnervasyonunu engelleyecek bir fiziksel bariyer oluşturmaktır¹⁰.

Botulinum Toksin A enjeksiyonları 6-12 ay süresince semptomatik tedavi sağlamakta, ancak enjeksiyonun ağrılı olması ve belli zaman aralıklarında tekrar edilmesi gerektiğinden hastalar tarafından tercih edilmemektedir.

Asellüler dermis (Alloderm) insan kadavra derisinden epidermis ve dermisin sellüler içeriğinin çıkartılmasıyla elde edilmektedir. Hazırlanması aşamasında alınan katı enfeksiyon önlemleri nedeniyle herhangi bir enfeksiyöz geçiş bildirilmemiştir¹². Alloderm kullanımı, donor saha morbiditesi olmaması, non-immunojenik olması nedeniyle uygun bir tedavi metodu olarak görünmektedir. Bunun yanında asellüler dermis alıcı fibroblastları ve endotelial hücreler tarafından invaze olması nedeniyle de entegre bir greft olarak kalmakta ve kontur restorasyonunu da kısmen sağlamaktadır. Asellüler dermis parotidektomi sonunda kolaylıkla yerleştirilebilir.

Cerrahi girişimin basit olması, yoğun bir disseksiyon gerektirmemesi, çevre dokuların kullanılmaması asellüler dermis kullanımını cazip kılmakta, Frey Sendromu için önleyici ve tedavi edici alternatif bir metod olarak öne çıkmaktadır.

Dr. Birol ÇİVELEK

SSK Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

06100 Dışkapı, ANKARA

KAYNAKLAR

1. Singleton GT, Cassisi NJ. Frey's Syndrome: incidence related to skin flap thickness in parotidectomy. *Laryngoscope* 90:1636-1639, 1980.
2. Kohnblut AD, Westphal P, Miehlke A. The effectiveness

of a sternomastoid muscle flap in preventing postparotidectomy occurrence of the Frey Syndrome. *Acta Otolaryngol* 77: 368-373, 1974.

3. Taylor SM, Yoo J. Prospective cohort study comparing subcutaneous and sub-superficial musculoaponeurotic system flaps in superficial parotidectomy. *J Otolaryngol*,32(2):71-6, 2003.
4. Laage-Hellman JE. Treatment of gustatory sweating and flushing. *Acta Otolaryngol* 49:132-143, 1958.
5. Eckardt A, Kuettner C. Treatment of gustatory sweating (Frey's Syndrome) with botulinum toxin A. *Head Neck* 25(8):624-8, 2003.
6. Wallis KA, Gibson T. Gustatory sweating following parotidectomy: correction by a fascia lata graft. *Br J Plast Surg* 31:68-71, 1978.
7. Allison GR, Rappaport I. Prevention of Frey's syndrome with superficial musculoaponeurotic system interposition. *Am J Surg* 166: 407-410, 1993.
8. Cassidy CL. A new concept in the treatment of Frey's syndrome: the use of interpositional dermal grafts. An experimental study in the dog. *Laryngoscope*87:962, 1977.
9. MacKinnon C, Lovie M. An alternative treatment for Frey syndrome. *Plast Reconstr Surg* 103(2):745-6, 1999.
10. Harada T, Inoue T, Harashina T, Hatoko M et al. Dermis-fat graft after parotidectomy to prevent Frey's syndrome and the concave deformity. *Ann Plast Surg* 31(5):450-2, 1993.
11. Clayman MA, Clayman LZ. Use of alloderm as a barrier to treat chronic Frey's syndrome. *Otolaryngol Head Neck Surg* 124(6):687, 2001.
12. Satish G, Cohen M, Genden EM, Constantino PD et al. The use of acellular dermis in the prevention of Frey's syndrome. *Laryngoscope* 111(11):1993-8, 2001.
13. May JS, McGuirt WF. Frey's syndrome: treatment with topical glycopyrrolate. *Head Neck* 11:85-89, 1989.
14. Laccourcy O, Bonan B, Brasnu D, Laccourcy H. Treatment of Frey's syndrome with topical 2% diphenylmethanesulfate (prantal): a double blind evaluation of 15 patients. *Laryngoscope* 100:651-653, 1990.
15. Schmelzer A, Rosin V, Steinbach E. Therapy of Frey's syndrome with an anhidrotic gel. *Laryngorhinootologie* 71: 59-63, 1992.