

PERİORBİTAL NEKROTİZAN FASİİT

Ahmet DEMİR, İbrahim ORAK, Hakkı BİRİNCİ, M. Sinan ENGİN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Sayın Editör,

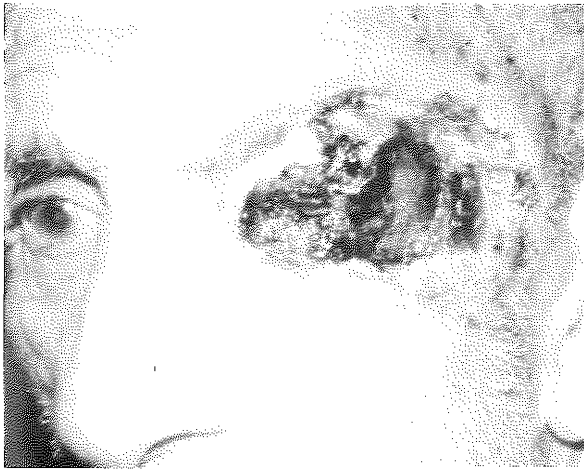
Nekrotizan fasiit hızlı ilerleyen, bazen ölümcül seyreden, sıklıkla gövde ve ekstremiteleri tutan cilt ve yumuşak dokunun cerrahi olarak acil müdahale isteyen enfeksiyöz bir hastalıktır. Saçlı deri, alın ve yüzde cilt ve cilt altı dokuyu içeren nekrotizan enfeksiyonlar nadirdir¹⁻³. Nekrotizan fasiit göz kapaklarında progresif ilerler. Bu nedenle periorbital bölgedeki yaygın nekrozlara yeterli debridman yapılmalı ve uygun antibiyoterapi başlanmalıdır^{3,4}.

Kliniğimize başvuran 74 yaşındaki erkek hastanın, sol globunu da içine alan, sol alt ve üst göz kapaklarında tam tabaka nekroz mevcuttu (Şekil 1). Hastanın sol gözünde görme fonksiyonları yoktu. Sağ gözünde ise herhangi bir cilt nekrozu yoktu, kapak fonksiyonları ve görmesi normaldi. Hastanın öyküsünden sol göz kenarında travmatik küçük bir yaradan sonra sol göz kapaklarında şişlik ve kızarıklık oluştuğu, hastanın bir ay boyunca hiçbir tedavi görmediği öğrenildi. Hastanın alkol alışkanlığı, DM ve ilaç bağımlılığı yoktu. Hastadan alınan kültürde staphylococcus aureus üredi ve duyarlı antibiyotik başlandı. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol globun etkilenmiş olduğu görüldü.

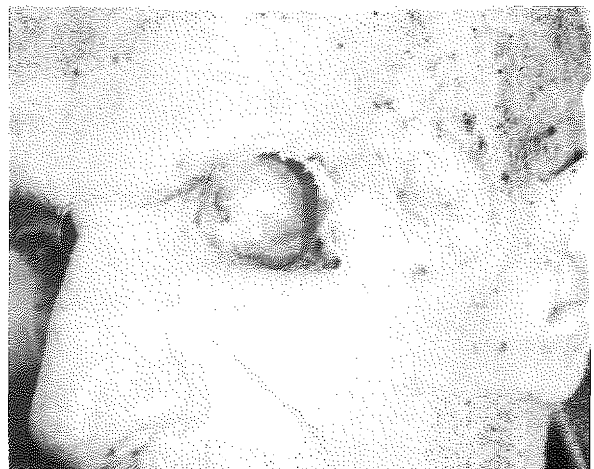
Hasta ameliyata alınarak sol alt ve üst göz kapakları ve sol glob total olarak çıkarıldı. Sol orbita lateral duvarında kemik açığa çıktı ve kemiğin enfeksiyondan etkilendiği görüldü. Bu bölge osteotomize edilerek sağlıklı bir yüzey elde edildi. Defekti kapamak için superfisyal temporal fasya flebi hazırlandı. Flep orbita lateralindeki expoze kemik üzerine transpoze edilerek flebin üstü STCG ile kapatıldı. Orbita çukuru açık pansumanla takibe alındı. Hastanın histopatolojik sonucu "akut iltihabi olay" olarak rapor edildi. Hastanın 3 aylık takibinde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı (Şekil 2).

Nekrotizan fasiit ciddi ve yaşamı tehdit eden bir durumdur⁵. Yüzde nekrotizan fasiit nadirdir ve fatal seyretmez. Göz kapaklarındaki nekrotizan fasiitten sepsis oluşma ihtimali perineum, abdominal bölge ve ekstremitelerdeki nekrotizan fasiitten daha azdır². Perineum, abdominal bölge ve ekstremitelerde mortalite oranı %22-50 oranında değişmektedir.

Nekrotizan fasiitte erken tanı koymak güç olabilir. Hastalar da genellikle küçük bir yaralanmadan sonra yüz ve göz çevresinde ağrılı eritem oluşabilir⁴. Enfeksiyon subkutan dokuda progresif ilerler, hastalarda 4 veya 5 günde kutanöz nekroz gelişebilir⁴. Oftalmik arter



Şekil 1: Olgunun ameliyat öncesi görünümü



Şekil 2: Olgunun ameliyat sonrası 3. aydaki görünümü

oklüzyonu ile görme kaybı yapabileceği için, oftalmolojik muayene mutlaka tavsiye edilir^{1,7}. Penisilin tercih edilen antibiyotiktir ve çoğu vakalarda klindamisin de eklenebilir. Bu hastalarda seri debrütmanlara ihtiyaç duyulabilir. Debrütman sonrası hayati yapılar açıkta değilse açık yara bakımından sonra rekonstrüksiyonda STCG ve FTCG kullanımı en çok tercih edilen yöntemlerdir^{1,2,6,7}. Lokal alın flebi transpozisyonu kullanılan vakalarda literatürde mevcuttur¹.

Tedavi planlanmasında; derinliğin saptanması ve orbital içeriğin incelenmesinde periorbital BT, yaradan kültür alınması ve nutrisyonel destek oldukça önemlidir^{3,6,7}.

Hastalar travmadan sonraki birkaç gün içinde kliniğe başvurabilir. Ancak bizim olgumuz travmadan yaklaşık 1 ay sonra başvurduğu için göz kapakları ve globunda nekroz yerleşmişti. Bu nedenle koruyucu cerrahi yapılamadı. Kapakların ve globun total olarak çıkarılmasından sonra orbita lateralinde kemik ekspoze olduğundan dolayı süperfisyal temporal fasya flebi kullanılarak rekonstrüksiyon sağlandı.

Histopatolojik olarak subkutan doku kan damarlarından tombozis ve subkutan dokuda nekroz görülür⁴. Kapakların gevşek doku yapısı küçük bir travmadan dahi kolayca etkilenmesine neden olur. Travmadan sonraki selülitin ilerlemesiyle meydana gelen vasküler trombozlar sonucu ciltte yaygın nekrozlar oluşur². Morbidite kapak fonksiyonu ve oküler tutulum

ile ilişkilidir. Periorbital nekrotizan fasiit en önemli komplikasyonları ektropion, epikantus ve lagofthalmidir.

Sonuç olarak; periorbital nekrotizan fasiit erken tanısı konulduktan sonra, uygun antibiyotik tedavisi ve cerrahi debrütman gerektiren plastik ve rekonstrüktif cerrahi açısından acil bir durumdur.

Dr. Ahmet DEMİR

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,
55139-Kurupelit, SAMSUN*

KAYNAKLAR

1. Gates RL, Cocke WM, Rushton TC. Invasive streptococcal infection of the periorbita and forehead. *Ann Plast Surg* 47:565, 2001.
2. Overholt EM, Flint PW, Overholt EL. Necrotizing fasciitis of the eyelids: Otolaryngol Head Neck Surg 102:339, 1992.
3. Siharwardy J. Periorbital necrotizing fasciitis. *Br J Ophthalmol* 78:233,1994.
4. Walters R. A fatal case of necrotizing fasciitis of the eyelid. *Br J Ophthalmol* 72: 428,1988.
5. Kovacs LH, Kloepfel M, Papadopoulos NA, Reeker W, and Biemer E. Necrotizing Fasciitis. *Ann Plast Surg* 47: 680, 2001.
6. Isenberg JS, Smith K, and Tu Q. Necrotizing fasciitis of the periorbital and forehead: *J Oral Maxillofac Surg* 55:521, 1997.
7. Shayegani A, McFarlane D, Kazım M and Grossman ME. Streptococcal gangrene of the eyelids and orbit. *Am J Ophthalmol* 120:784, 1995.

LAKTASYONEL MASTİT SONRASINDA BEKLENMEDİK DEFORMİTE GELİŞİMİ VE OTOLOG DOKU İLE MEME BÜYÜTME (OLGU SUNUMU)

Aykut MISIRLIOĞLU, Tayfun AKÖZ

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul

Sayın Editör,

Kadınlarda emzirme sırasında meme bezlerinde sellülit şeklinde ortaya çıkabilen enfeksiyonlara genellikle "puerperal mastit" yada "laktasyonel mastit" adı verilmektedir¹. Bu enfeksiyonlarda etken patojen sıklıkla "*stafilokokoccus aureus*" olup, genellikle antibiyotik tedavisine hızlı cevap vermektedir. Enfeksiyonun tekrarlaması nadir olup, meme dokularında ciddi bir deformite gelişmez¹.

Bu yazıda sunulan olgu, 45 yaşında kadın hasta, 15 yıl önce gebelik sonrasında sağ memede mastit tanısı konarak antibiyotiklerle tedavi edilmiş. Enfeksiyon, komplikasyon gelişmeden iyileşmesine rağmen, yıllar

içerisinde şekil bozukluğu ortaya çıkmış. Hastanın fizik muayenesinde sol memede parenkimal dokularda belirgin volüm eksikliği, nipple-areola da süpero-lateral çekilme, sağ memede orta derecede hipertrofi ve glanduler pitozis mevcuttu (Şekil 1).

Olguda sadece parenkimal doku eksikliği olmasından dolayı, sol memede protez ile büyütme, sağ memede ise küçültme önerildi. Hastanın protez ile rekonstrüksiyonu kabul etmemesi ve mevcut karın deformitesine yönelik müdahale isteğinin olması üzerine, sol memede TRAM fleple rekonstrüksiyonla beraber abdominoplasti planlandı. Hastada sağ rektus abdominis kasından hazırlanan pediküllü deepitelize TRAM flebi,