

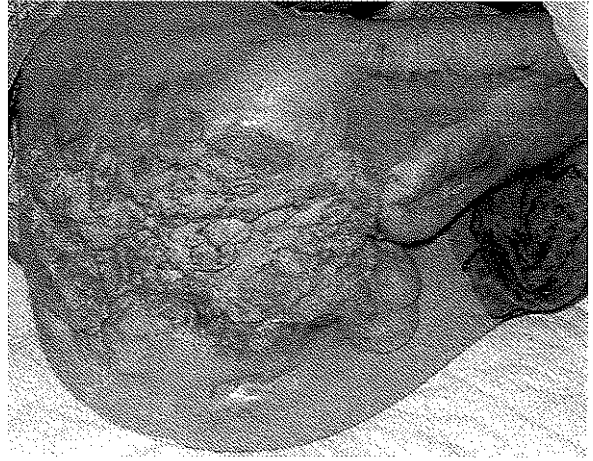
GEÇ BAŞVURMUŞ MARJOLİN ÜLSERİ: İKİ ADET VAKA

Hakan Ağır, Cenk Şen, Eda Işıl, Deniz İşcen

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.B.D.

Marjolin ülseri terimi, kronik yara, inflamasyon ve irritasyon alanlarından köken alan deri kanserlerine verilen isimdir. Yanık skarlarına ek olarak üriner fistüller, bası yaraları, osteomyelit, venöz ülserler veya hidradenitis süppürativa gibi şartlar da bu ileri derecede malign transformasyon için predispozan olarak rapor edilmiştir¹. Çok agresif klinik gidiş, yüksek metastaz oranı ve kötü prognoz gibi nedenlerle bu epidermoid karsinomu çok erken bir evrede teşhis etmek ve vakit geçirmeden cerrahi tedavisini yapmak en büyük önemi taşımaktadır. Bu kısa mektupta geç başvurmış, kronik yara zemininde malign transformasyonu izleyerek gelişmiş iki adet ileri dönem marjolin ülseri vakası bildiriyoruz.

İlk vaka bir genel cerrahi kliniğinden tarafımıza yönlendirilmiş 39 yaşında bir erkek hasta idi. Bu hastada sırt inferiyorunu ve sakrumu tutan ve anorektal alan, skrotum, ve iskiüm bölgelerine uzanan yedi yıldan fazla geçmişi bulunan geniş bir yara mevcuttu. Hastada yedi yaşlarında iken köprüden düşme sonucu spinal yaralanma ve buna bağlı distal nörolojik defisitler gelişmiş ve bu yaralanma konservatif şekilde tedavi edilmiş. Taburcu sonrası anne babası tarafından şifa bulması için sıcak tandır kömürlerinin üzerine oturtulmuş, takiben sırt inferiyorunda ve sacrococcygeal bölgede oluşan geniş ve derin yanıklar evde tedavi edilmiş ve çok kötü skarlarla iyileşmiş. Yirmibeş yıl sonra hastada yanık skarı üzerinde gelişen özellikle sakrokoksigeal bölge çevresini tutan ve skrotum ile her iki uyluk posteriyoruna uzanan kronik infekte yaralardan pürülan bir akıntı başlamış. Hastaya başvurusu sonrasında yoğun medikal tedavi beraberinde defalarca debridman, drenaj girişimi ve aynı zamanda aralarında pedikülü retroperitoneal duvar içinden geçen bir omentum flebi de bulunan lokal ve uzak flep ile kapatma yöntemleri uygulanmış, bunların hiçbiri bu kronik ülseratif yarayı kapatmaya yetmemiş ve hepsi de kaybedilmişti(Şekil 1). Hasta kliniğimize kabul edildiğinde omentum flebi operasyonu sonrası septik şokta idi. Tarafımızdan herhangi bir cerrahi plan yapılmadan önce bu eksudatif, gözle görülmüş şekilde infekte, kötü kokulu, kronik yarada malign bir dejenerasyon olmadığından emin olmak için vakit



Resim 1: İlk vaka posterior görünüm.

kaybedilmeden yatak başı multiple biyopsiler alındı. Bunların mikroskopik değerlendirmesi iyi diferansiye yassı hücreli bir karsinomu ortaya koydu. Bölgesel ve uzak metastaz lehine bulgu yoktu, buna rağmen hasta kabulünden iki hafta sonra septik şoka bağlı multiorgan yetmezliği nedeni ile kaybedildi.

İkinci vakamız 86 yaşında emekli bir çiftçi idi. Bu hastada sağ fronto temporal bölge ve yanağını tutan sağ orbital kaviteyi de tamamıyla kaplayan kronik ülserle bir lezyon mevcuttu(Şekil 2). Hasta başlangıçta alınının sağ tarafında tekrarlayıcı ve verilen tüm topikal tedavilere direnç gösteren bir yara olduğunu tarif ediyordu. Bu yara iki yıldan uzun süredir sürekli büyüyordu. Daha sonra bunu izleyen ondört aylık periyotta hasta bu yarayı ihmal etmişti. Ayrıca hasta sözkonusu bölgede en az 50 yıllık bir hipertrofik skar öyküsü veriyordu. Fakat tüm anatomik alanlar bu ağrısız, infekte, kötü kokulu ve akıntılı ülserle yara tarafından kapanmış ve destrukte edilmiş olduğundan herhangi bir skar dokusunu farketmek mümkün değildi. Sağ orbital kavite tamamıyla işgal ve erode edilmiş olmasına



Resim 1: İkinci vaka lateral görünüm.

rağmen klinik bölgesel yayılma görülüyordu. Herhangi bir tedavi planından önce multiple biyopsilerle orta dercede diferansiyel bir yassı hücreli karsinom tanısına ulaşıldı. Düz grafilerinde kranium ve orbita duvarlarının tam kat tutulmuş olduğu görüldü. Hastaya hastalığının ve tedavisinin olası tüm sonuçları anlatıldıktan sonra hasta hastaneden ayrıldı ve sonraki kontrollerine de gelmedi.

Yanık skarlarında veya kronik ülserlere yaralarda çoğu zaman 25 yılı geçen latent süre sonrasında malign dejenerasyon gelişmesi tam da anlaşılmamış tartışmalı patogeneze rağmen iyi bilinen bir süreçtir². Marjolin

Ülseri de denilen bu neoplastik değişim klinik olarak kendini akıntılı, kötü kokulu, temas ile kolay kanayan, tekrarlayıcı, lokal infekte olan ve hem topikal hem de sistemik tedavilere rağmen giderek büyüyen, bariz bir doku fazlalığı gösteren, uzun geçmişli kronik yara olarak gösterir.

Özellikle geniş eksizyon yapılmamış cerrahi girişimlerden sonra tekrarlama şansları yüksektir. Klinik olarak kronik yara fikri sıklıkla bu agresif ve çok invazif patolojinin geç tanısına neden olmaktadır. Derin bir biyopsi tek ve en önemli tanı metodudur ve şüpheli lezyonun birçok yerinden alınmalıdır.

Özet olarak, bu yazıda bildirdiklerimiz gibi geç kalınmış marjolin ülseri vakalarının ortaya çıkmasının görülen başlıca sebebi herhangi bir kronik ülseratif lezyonun, elde histolojik bir kanıt olmadan sürekli bir şekilde tedavisine çalışılmasıdır. Bu şekilde ilerlemiş vakalar çok agresif cerrahi tedaviye ve radyoterapiye ciddi anlamda cevapsızdırlar ve çoğunlukla kötü prognoz gösterirler.

Dr. Hakan AĞIR

Yahyakaptan Mah. E-4 A blok Daire:3

İzmit 41050 Türkiye

KAYNAKLAR

1. Fleming MD, Hunt JL, Purdue GF, Sandstad J. Marjolin's ulcer: a review and reevaluation of a difficult problem. *J Burn Care Rehabil. *1990; 11:460-469.
2. Özek C, Çankaya R, Bilkay U, et al. Marjolin's ulcers arising in burn scars. *J Burn Care Rehabil.* 2001; 22:384-389.

NAHÇIVAN 2005 INTERPLAST AKTİVİTESİNDE BÖLGESEL ANESTEZİ UYGULAMALARI

*Yavuz Gürkan, *Sultan San, **Eksal Kargı, ***Serkan Dinar, ***Deniz İşcen

* Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

** Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

*** Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Mayıs 2005 tarihinde Nahçıvan Özerk Cumhuriyetinde bir hafta süren interplast aktivitesinde çocuk ve erişkin toplam 30 hasta opere edilmiştir. Bu yazıda Nahçıvan'da uyguladığımız bölgesel anestezi yöntemleri konusundaki deneyimlerimizi paylaşıyoruz.

Yaşları 12 ile 23 arasında değişen el veya kol

bölgesinde opere edilen dördü çocuk toplam beş olguda lateral sagittal teknik ile infraklaviküler blok uygulandı. İnfraklaviküler blokta enjeksiyonkorakoid proses ile klavikulayı birleştiren noktadan gerçekleştirildi (Resim1). Sınır stimülasyonuna 0.3-0.5 mAmp arasında median, radial ya da ulnar sinire özgün motor yanıt elde edildiğinde