

NÖROFİBROMATOZİS CERRAHİSİ SIRASINDA KANAMA KONTROLÜNDE ALTERNATİF BİR YÖNTEM: TÜMESAN İNFİLTRASYON

*Mehmet BOZKURT, *Emin KAPI, *Semih GÜNAY

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği ve Yanık Merkezi, Diyarbakır

Sayın editör,

Nörofibromatozis deri ve vasküler tutulumla belirgin, herediter kalıtsal özelliğe sahip bir hastalıktır. Bu hastalık vasküler stenoz, anevrizma, arteriyo-venöz fistül gibi vasküler anomalilerle karakterizedir.¹ Nörofibromatozis hastaları sıklıkla kozmetik ve fonksiyonel problemlerden ötürü cerrahi girişimlere gereksinim duyarlar. Ancak bu hastalarda yer alan tümöral kitlelerin eksizyonu, içerdiği vasküler anomali ve lakünalardan dolayı cerrahi esnasında güçlüğe neden olmaktadır. Bu olguların cerrahileri sırasında karşılaşılan en sık problem, durdurulması güç, hayatı tehdit edici abondan kanamalardır.^{2,3}

Literatürde, nörofibromatozis cerrahisinde hemostaz amacıyla kullanılan bazı yöntemlere ait çeşitli verilere rastlanmaktadır.^{4,5} Bu yöntemler arasında diatermi, hipotansif anestezi, siyanoakrilat, oksidize sellüloz, spongostan, elektrokoagülasyon, direkt eksternal kompresyon, kitlenin çevresine oblitere edici sütürler



Resim 1: Olgunun fasyal bölgesinde yer alan kitlenin ameliyat öncesi görünümü



Resim 2: Olguya infiltrasyon kanülü aracılığıyla epinefrinli solüsyonun enjekte edilmesi

yerleştirilmesi, kitleye uzanım gösteren damarların bağlanması gibi yöntemler bulunmaktadır. Bu yazıda, kullanılan yöntemlere alternatif olarak, epinefrin içeren solüsyon ile tümösal teknik kullanılarak cerrahisi yapılan nörofibromatozis olgusu sunulmaktadır.

35 yaşında erkek olgu, doğumsal olarak yüzün sağ yarısında bulunan kitle nedeniyle bölümümüze başvurdu (Resim 1). Yapılan fizik muayenede kitlenin sağ oksipital bölgeden sağ mandibular angulusa kadar uzandığı, medialde üst ve alt göz kapağı ile glabellar bölgeye uzandığı, sağ kaşın normal anatomisini bozduğu, aynı zamanda sağ göz kapağı fonksiyonlarını da bozduğu gözlemlendi. Olgunun anamnezinde daha önce başka bir merkezde parsiyel eksizyon uygulandığı, ancak tekrar nöks gözlemlendiği, histopatolojik incelemede olgunun nörofibromatozis tanısı aldığı öğrenildi.

Olgu genel anestezi altında operasyona alındı. Operasyonun başlangıcında infiltrasyon kanülü aracılığıyla kitle içerisine yüzeysel subdermal plana verilecek şekilde 1\2 amp 0.5 mg epinefrin+500 cc ringer laktat+5 ampul 20 mg lidokain içeren solüsyon infiltre edildi (Resim 2). İnfiltrasyon esnasında enjeksiyon yapılmadan önce enjektör pistonuna negatif basınç uygulanarak kan gelip gelmediği kontrol edildi ve lakünalarına da vasküleyapılarının içerisine enjeksiyondan kaçınıldı. Enjeksiyon sonrasında 7 dk beklendi ve vazokonstriksiyonun optimum düzeye gelmesi sağlandı. İnfiltrasyon sonrasında olgunun hemodinamisinde herhangi bir değişim gözlenmedi. Ardından face-lift tekniğine uygun insizyonlarla pre- ve post-auriküler hattan geçecek tarzda disseksiyona başlandı. Fasiyal flep

okspital bölge ve mandibular angulus seviyesine kadar disseke edildi. Kitle tamamen eksize edildi. Hemostaz kontrolünün ardından deri fazlalığı eksize edilip deri flepleri rhytidectomy prosedürüne uygun olarak asılıp suture edildi. Operasyon sırasında kanama miktarının minimal olduğu gözlemlendi.

Literatürde bildiğimiz kadarıyla nörofibromatozis cerrahisinde tümesan tekniğine ait herhangi bir veri bulunmamaktadır. Klinik tecrübemiz doğrultusunda, epinefrin içeren solüsyon kullanılarak yapılan tümesan infiltrasyonun nörofibromatozis olgularında, cerrahi sırasında gözlenebilen ve hayatı tehdit edici kanamalara yol açabilen durumları önleyici alternatif bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

YRD. DOÇ. DR. MEHMET BOZKURT
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE
ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI
VE YANIK MERKEZİ 21280 DİYARBAKIR
Tel: 0 532 276 02 09
Fax: 0 412 228 44 77
e-mail: drmbozkurt@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Bozkurt M, Kulahci Y, Zor F et al. N-butyl-2-cyanoacrylate (Indermil) usage for controlling oozing bleeding during surgery in a case of neurofibromatosis type 1. *Eur J Plast Surg.* 2008;31:193-195.
2. Bozkurt M, Yücetaş A, Kapı E et al. Nörofibromatozisten Öğrenilecek Bir Ders: Kanama Kontrolü. *Türk Plast Rekonstr Est Cer Derg.* 2006;14(3):197-199.
3. Lin YC, Chen HC. Rare complication of massive hemorrhage in neurofibromatosis with arteriovenous malformation. *Ann Plast Surg.* 2000;44:221.
4. White N, Gwanmesia I, Akhtar N et al. Severe haemorrhage in neurofibromatoma: a lesson. *Br J Plast Surg.* 2004;57:456.
5. Yılmaz M, Ada E, Vayvada H et al. Management of a large arteriovenous fistula in the face: a case of neurofibromatosis type 1. *Ann Plast Surg.* 1997;39:308.

of general anesthetics. *Fed Procl* 980;39:1580-3

DÜZELTME

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi Cilt17 Sayı1 Ocak/Nisan 2009 Sayısında yer alan “ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YARA BAKIMINDA VAKUM YARDIMLI KAPAMA VE MODERN PANSUMAN KULLANIMINI İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Hatice AYHAN, İsmail ŞAHİN, Sevinç TAŞTAN, E.Bilgen, Sevgi HATİOĞLU “ isimli makalede yazarların isimleri yanlış yazılmıştır. Makalenin ve yazarların doğru sıralanışı aşağıdaki gibidir.

“ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YARA BAKIMINDA VAKUM YARDIMLI KAPAMA VE MODERN PANSUMAN KULLANIMINI İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Hatice AYHAN, Sevinç TAŞTAN, Emine İYİGÜN, Sevgi HATİPOĞLU, İsmail ŞAHİN “