

B PLANI: SERBEST STİL SERBEST FLEPLER

PLAN B: FREE STYLE FREE FLAPS

Osman Akdağ, Mustafa Sütçü, Mustafa Keskin

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Konya

Sayın Editör;

Günümüzde Serbest Anterolateral Uyluk (ALT) flebi yumuşak doku onarımında en çok tercih edilen serbest fleplerden biridir.¹ Her ne kadar bu bölgenin anatomisi çok iyi bilinse de çeşitli anatomik varyasyonlarla karşılaşılabilir.² Aynı şekilde hastaya bağlı fizyonomik durumlar ya da teknik kusurlar da bu flebin hazırlanmasında uygun cilt perforatörü bulunmasına engel olabilmektedir.³ Preoperatif cilt perforatörlerinin değerlendirilmesinde genellikle ultrasonografik el Doppleri kullanılmaktadır. Bu cihazlar değişik oranlarda yalancı pozitif değer gösterirler.^{3,4} Bunun dışında %2 oranında ALT flebine ait herhangi bir cilt perforatörü de bulunmayabilir.^{1,5,6}

Serbest ALT flebinin hazırlanması sırasında intraoperatif uygun perforatör bulunamaması anatomik varyasyonlar, yalancı pozitif perforatör değerlendirmeleri ya da iyatrojenik komplikasyonlar gibi durumlara karşı mutlaka bir B planına ihtiyaç duyulmaktadır. Kutanoz perforatörlerin retrograt diseksiyonu temeline dayanan serbest stil serbest flepler perforatör flep uygulamalarının gelişimindeki en önemli adımıdır.⁶ İlk kez Fu-Chan Wei, ve Samir Mardini tarafından ortaya atılan "Free-Style Free Flap" serbest stil serbest flep kavramı ile vücudun herhangi bir yerindeki cilt perforatörü üzerinden renk, doku benzerliği, ve uygun kalınlıkta flep hazırlanabileceği gösterilmiştir.^{6,7} Burada, ALT flebi gibi sık kullanılan bir serbest flep için öngörülemez durumlarda serbest stil serbest fleplerin kurtarıcı bir flep olarak kullanılabilirliği sunulmuştur.

Altmış iki yaşında bayan hasta sağ el ulnar tarafta bulunan kitle ile kliniğimize başvurdu. Dış merkezde yapılan biyopsi sonucu malign melanom ile uyumlu idi. (Şekil 1) Kitle 2 cm sınır ile eksize edildi. Oluşan 7x9 cm'lik cilt ve yumuşak doku defektinin onarımı için ALT flebi planlandı. (Şekil 2) Sol uyluk cilt perforatörleri el Doppleri yardımıyla işaretlendi.

Medial taraftan yapılan insizyonla flep subfasial olarak diseke edildi. İşaretlenen perforatörlerin flebin kaldırılabilmesi için yeterli büyüklükte olmadığı gözlemlendi. Bunun üzerine yine Doppler yardımıyla uyluk medialinde 3 adet yeni perforatör tespit edildi. Bu perforatörlere, planlanan ALT flebinin medial insizyonundan subfasial diseksiyonla devam edilerek ulaşıldı. (Şekil 3) Perforatörler retrograt olarak diseke edildi ve pedikülün derin femoral arterle birleştiği görüldü. Önce planlanan ALT flebinin medial kenarı flebin lateral kenarı olacak şekilde flep 7x11 cm boyutlarında kaldırıldı. Donör alan primer kapatıldı. (Şekil 4) Bir arter ulnar artere uç-yan ve iki ven ise ulnar arterin eşlik eden venine ve önkol yüzeysel venine uç-uca anastomoz edilerek flep adapte edildi. Hastaya aynı taraflı aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. (Şekil 5)

Rekonstrüktif cerrahide perforatör flep kullanımı oldukça yaygın ve güvenli bir yöntemdir. Perforatör fleplerin tercih edilmesinde en önemli etken ise diğer geleneksel kas-deri fleplerine göre daha az donör alan morbiditesi olmasıdır.^{5,6} Ancak bazen işler planlandığı gibi gitmez ve mutlaka bir B planına ihtiyaç duyulur ama bu planın A planı ile aynı olmaması gerekir. Neden ister preoperatif perforatör değerlendirilmesindeki yanlış pozitiflik olsun, ister intraoperatif öngörülemez nedenler olsun hastaya ek bir morbidite eklemekten rekonstrüksiyonun tamamlanması gerekmektedir. İhtiyacımız olan B planındaki flep her zaman serbest flep olmak zorunda değildir. Kaybedilen serbest flepler sonrası tekrar serbest flep ile onarım yapılma oranı literatürde başboyun cerrahisi için %40 iken ekstremiteler için %29 olarak bildirilmiştir.^{8,9}

Tercih edilecek ikinci serbest flebin başka bir anatomik bölgeden olması ek morbidite getireceği gibi olası flep kaybı ise hem cerrah, hem de hasta için istenmeyen bir sonuçtur. Perforatör flep cerra-



Şekil 1: Kitlenin görünümü



Şekil 2: Preoperatif planlanan ALT flebi



Şekil 3: ALT flebinin medialinden planlanan serbest stil serbest flep

hisindeki gelişmenin en önemli basamaklarından biri de serbest stil serbest fleplerdir.^{6,7} Oldukça fazla özgürlük tanıyan bu yöntemle cerrahın, renk, anatomik uygunluk, cerrahi pozisyon gibi birçok konuda istediği bir bölgeyi donör alan olarak kullanması mümkündür. Ancak daha önce tariflenmiş ve sıklıkla kullanılan fleplere yakın bölgelerden flep tasarlamak serbest stil serbest flep kaldırılmasını



Şekil 4: Primer kapatılmış donör alan



Şekil 5: Postoperatif 10. gün flebin görünümü

kolaylaştıracaktır.⁶ Cerrahi diseksiyon sonrası uygun perforatör olmadığı durumlarda el Doppleri yardımıyla insizyonun medialine ve lateraline bakılarak alternatif cilt perforatörleri aranabilir. Uyluk bölgesi serbest stil serbest fleplerin en sık kullanılan donör alanı olmuştur ve sıklıkla ALT nin medialinde kalan cilt bölgesi tercih edilmiştir.⁶

Serbest stil serbest flepler yaklaşık 10 yıldır birçok mikrocerrah tarafından güvenle kullanılmaktadır.⁷ Cerrahin seçeneğini artıran ve onu daha özgür kılan genellikle primer olarak düşünülen serbest stil serbest flepler birer kurtarıcı flep olarak kullanılabilir. Cerrahin serbest stil serbest flep deneyimi arttıkça herhangi bir flebi daha güvenle kaldırabilecek; öngörülemeyecek durumlarda her zaman bir B planı olacaktır.

Dr. Osman AKDAĞ
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD
S Blok No 228, Meram 42080 KONYA
Tel. 332 223 6706
Faks. 332 223 6182
E-posta: oakdag@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Mardini S, Lin LC, Moran SL. Anterolateral thigh flap. In: Mardini S, Wei FC (eds.) Flaps and reconstructive surgery. Philadelphia : Saunders Elsevier, 538-558: 2009
2. Kimata Y, Uchiyama K, Ebihara S et al. Anatomic variations and technical problems of the anterolateral thigh flap: a report of 74 cases. *Plast Reconstr Surg* 1998;102:1517-23.
3. Shaw RJ, Batstone MD, Blackburn TK et al. Preoperative Doppler assessment of perforator anatomy in the anterolateral thigh flap. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2009; 15.
4. Peirong Y, Adel Y. Efficacy of the Handheld Doppler in Preoperative Identification of the Cutaneous Perforators in the Anterolateral Thigh Flap. *Plast Reconstr Surg* 2006;118: 928-33.
5. Celik N, Wei FC. Technical tips in perforator flap harvest. *Clin Plast Surg* 2003;30(3):469-72.
6. Wei FC, Mardini S. Free-Style Free Flaps. *Plast Reconstr Surg* 2004;114:910-16.
7. Chang CC, Wong CH, Wei FC. Free-style free flap. *Int. J. Care Injured* 2008;39S:57-61.
8. Wei FC, Demirkan F, Chen HC. The outcome of failed free flaps in head and neck and extremity reconstruction: What is next in the reconstructive ladder?. *Plast Reconstr Surg* 2001;108: 1154-60.
9. Baumeister S, Follmar KE, Zenn MR et al. Strategy for Reoperative Free Flaps after Failure of a First Flap. *Plast Reconstr Surg* 2008;122: 962-71.