

SUBTOTAL KULAK AMPUTASYONLU BİR OLGU

A CASE WITH SUBTOTALLY AMPUTATED AURICLE

Şafak Uygur

Neveşehir Devlet Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, NEVŞEHİR

Sayın Editör;

Subtotal kulak amputasyonlarında kulağın dolaşımının sağlanması için yeterli olan deri bağlantısı miktarı ve en uygun tedavi seçeneği tartışmalıdır.¹⁻⁴ Sağlam deri bağlantısı ile kulağın dolaşımının sağlanma şansı iyi olarak değerlendirilse de literatürde oldukça az sayıda olgu bildirilmiştir.⁵

Otuz yaşındaki erkek hasta sol kulağının maket bıçağıyla kesilmesi şikayeti ile olaydan yarım saat sonra acil servise başvurdu (Şekil 1). Fizik muayenede kulak alt kısmında yaklaşık 3,5 cm'lik deri bağlantısı ve ampute bölgeden arteriyel kanaması mevcuttu. Tüm kulak kıkırdağı tam kat kesikti. Hasta hemen ameliyathane ortamına alınarak olası mikrovasküler cerrahi açısından damar uçları klemplerle tutularak kanaması durduruldu. Bu süreçte hastanın hemoglobin değerinin 17 gr/dl'den 12 gr/dl'ye düşmesi sonucunda intraoperatif iki ünite kan transfüzyonuna ihtiyaç duyuldu. Kulak üst kısmında kanlanma azdı. Hastaya posterior aurikular arter anastomozu yapıldı (Şekil 2). Ancak venöz anastomoz açısından uygun damar bulunamadı. Kıkırdak ve deri onarımı yapılarak baskılı pansuman ile operasyona son verildi. Postoperatif dönemde hafif konjesyon ve ödem dışında problem olmadı. Hastaya kulak dolaşımının iyi olması nedeniyle herhangi bir ek medikasyon ya da sülük tedavisi uygulanmadı. Hastanın 2 aylık takibinde problem görülmedi. Hastanın takipleri devam etmektedir (Şekil 3).

Mikrovasküler replantasyon uygun arter bulunması durumunda uygun ven olmadığında bile kulak amputasyonlarında en iyi estetik sonuçların elde edilmesi nedeniyle birincil tercihtir.⁶ Bu nedenle burada sunulan olguda olduğu gibi aşırı kanama ile başvuran hastalarda kanama odaklarının bulunup koterize edilmeden dikkatlice korunması ve hastanın hemodinami-



Şekil 1. Subtotal kulak amputasyonunun görünümü



Şekil 2. Posterior aurikular arter anastomozunun görünümü

sine dikkat edilmesi gerekmektedir. Literatüre bakıldığında sadece arter onarımı yapılan vakalarda gelişen venöz konjesyon problemi medikal sülük veya derialtı heparin enjeksiyonu uygulamalarıyla giderilmeye çalışılmıştır.⁶ Bizim olgumuzda kulağın üst kısmında



Şekil 3. Hastanın postoperatif 2. ay görünümü

kanlanma azalmasına karşın dolaşımının iyi olması kulağın zengin vasküler ağ yapısına; belirgin venöz konjesyon görülmemesi ve sülük ihtiyacı olmaması alt taraftaki deri bağlantısının venöz drenaj açısından yeterli olmasına bağlanabilir. Hastaya posterior auricular arter anastomozu yapılmış olması kulağın dolaşımına katkı sağlamıştır ancak yapılamaması durumunda da yeterli dolaşımın sağlanma olasılığı düşünülmelidir. Sonuç olarak subtotal amputasyonlarda uygun damar bulunması durumunda mikrovasküler anastomoz yapılmalıdır, bu nedenle kanama odakları dikkatlice eksplore edilerek damar yapıları korunmalı ve postoperatif dönemde klinik takip ile gelişebilecek venöz konjesyon ve arteriyel beslenme problemleri göz önünde tutularak tedavi düzenlenmelidir.

Dr. Şafak UYGUR

Nevşehir Devlet Hastanesi

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, NEVŞEHİR

E-posta: safakuygur@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Clodius L. Local hypothermia for the avulsed external ear. Br J Plast Surg 1968; 21;250-2
2. Komuro Y, Kawanabe T. The microsurgical reconstruction of an incompletely amputated ear: a case report. Jpn J Plast Reconstr Surg 1995;38;935-9.
3. Nahai F, Hayhurst JW, Saliban AH. Microvascular surgery in avulsive trauma to the external ear. Clin Plast Surg 1978; 5;423-6.
4. Tomono T, Hirose T. Treatment of the subtotally amputated auricle. Jpn J Plast Reconstr Surg 1980; 23: 41-6.
5. Hussey AJ, Kelly JI. Microsurgical replantation of an ear with no venous repair. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg. 2010; 44; 64-5
6. Lin PY, Chiang YC, Hsieh CH, Jeng SF. Microsurgical replantation and salvage procedures in traumatic ear amputation. J Trauma. 2010;69;15-9.