

## Literatür Özeti

**Derleyen: Şeref ETKER**

*Çivi I, Kurtay M, Çivi S: Bilateral thymus found in association with unilateral cleft lip and palate. Plast Reconstr Surg 83:143, 1989.*

Yarık dudak ve ve damak anomalisi olan 17 günlük bir kız bebekte boynun yanında yüzeyel timus dokusu bulunmuştur. Böyle bir ilişki ilk kez bildirilmektedir. Anterior mediastende ayrıca timusa uyan radyolojik bulgu olmadığı için, boynundaki timus dokuları deri flepleri ile örtülerek korunmuştur. Hastada herhangi bir immün yetmezlik saptanmamıştır. Yazıda timus embriyolojisi anlatılarak boyunda yerleşik doğmalık kitlelerin ve açık yaralar dahil diğer lezyonların radikal girişimden önce, biopsilerle araştırılmasının önemli olduğu belirtilmektedir.

*Delorme RP, Larocque Y, Caoutte-Laberge L: Innovative surgical approach for the Pierre-Robin anomalad: subperiosteal release of the floor of the mouth musculature. Plast Reconstr Surg., 83:960, 1989.*

Pierre-Robin anomalisinde retrognati nedeniyle ağız tabanı kasları sıkışarak dili yukarı ve geriye yönlendirmekte ve solunum zorluğu yaratabilmektedir. Bu yeni yöntemle kaslar subperiosteal olarak alt çeneden ayrılıp serbestleştirilmekte, sağlanan yeni yerleşimle dil bütünüyle öne gelmektedir. Makalede, ameliyat edilen dört olgu anlatılarak girişimin gerekçesi ve sonuçlar tartışılmıştır. Cerrahi işlem sonrası kas yapısının stabilizasyonu için entübasyonun iki hafta kadar sürdürülmesi gerektiği için, uygulama en ağır solunum güçlüğü olan hastalarda olmuştur.

*Hinderer UT: Reconstruction of the external genitalia in the adrenogenital syndrome by means of a personal on-stage procedure. Plast Reconstr Surg 84:325, 1989.*

Dr. Hinderer, makalesinde adrenogenital sendrom patofizyolojisini, tıbbi ve cerrahi sağaltımını kısaca gözden geçirdikten sonra, 1974'den beri uyguladığı özel ameliyat yöntemini ayrıntılı olarak anlatmaktadır. Bu teknikte, (i) megaloklitoris derisi ayrılır; kavernoöz korpuslar total olarak eksize edilir, (ii) derin dorsal damar-sinir demeti korunarak glans klitoris bazal ve ventral yanlarından küçültülür, (iii) klitoris "fizyolojik" konumuna yerleştirilir ve (iv) prepare edilen klitoris derisinden yararlanılarak labia minörler yeniden oluşturulur ve vajen introitusu genişletilir. Gereğinde, üretral meatusun pozisyonu yapılır. İşlem, istenirse Hendren ve Crawford'un vajinoplastisi (1969) ile kombine edilebilmektedir. Sunulan seride testiküler feminizasyon ve kloakal sendromlu hastalar da vardır. Ameliyatın iki yaş civarında yapılması önerilmektedir. Yöntemin üstünlüğünün cinsel etkinlik için sekonder vajinoplastiler zorunluğunu kaldırması olduğu savunulmaktadır.

*Byrd HS, Hobar PC: Abdominal wall expansion in congenital defects. Plast Reconstr Surg 84:347, 1989.*

Kadavra çalışmalarıyla karın duvarının genişletilebileceğinin anlaşılması üzerine geliştirilen bir teknikte karın ön duvarı defektli olan iki çocuk hastadaki uygulama bildirilmektedir. Yönteme göre, Rektus abd. kaslarının ön fasyaları açılıp her iki yana doğru kastan ayrıldıktan sonra, internal oblik ve transversus abd. arasına girilerek oluşturulan aralığa bir silikon doku genişleticisi yerleştirilir; birkaç hafta içinde bu cisim şişirilerek karın ön duvarı (Mm. Rektus abd. ve arka fasyası dışında) tümüyle genişletilir. Edinilen bu fazla dokuyla onarım gerçekleştirilebilir. Makalede, daha önce primer onarım denenen ekstrofi kloakalı iki bebeğin karın duvarı defektlerinin kapatılması anlatılmıştır. Karın duvarında herhangi bir zayıflık bırakılmadan yüzeyinin yarısına varan defektler bu şekilde kapatılabilmektedir.

Sloan GM, Reinisch JF, Nichter LS, Saber WL, Lew K, Morwood DT: *Intralesional corticosteroid therapy for infantile hemangiomas* .*Plast Reconstr Surg* 83:459, 1989.

Achauer BM, Vander Kam VM: *Capillary hemangioma (strawberry mark) of infancy: comparison of Argon and Nd: YAG laser treatment* *Plast Reconstr Surg* 84:60, 1989.

İnsanlarda en sık görülen konjenital anomali olan hemanjiyomlar üzerinde sistemik kortikosteroidlerin etkisi kadar yan etkisi olduğu bilinmektedir. Kortikosteroidlerin intralezyoner olarak gözkapağı ve periorbital hemanjiyomlara uygulanması klinik yarar sağlamıştır. Bu çalışmada, hemen hepsi baş-boyun bölgesinde yerleşik 30 hemanjiyomda intralezyoner uygulamalar yapılmış ve yan etki tekrar araştırılmıştır. Hastaların yaşı 1-10 ay arasındadır. Triamsinolon asetonid (lezyon çapına göre 2-100 mg) ve Betamezol asetat (0.3-15 mg) karışımı lezyon içine (0.1-5.0 ml) enjekte edilmiştir. Hastalara, anestezi olmadan, ortalama 2.4 kez enjeksiyon yapılmıştır; enjeksiyonların arası ortalama 6 hafta olmuştur. Kortikosteroidin etkisiyle kısa sürede bütün hemanjiyomlarda büyüme durmaktadır. Genellikle, kısa sürede cevap alınamayan lezyonda olumlu sonuç sağlanmamaktadır (% 23). Sadece çok yüksek dozlara çıkılan bir bebekte geçici olarak Cushing benzeri bir görünüm ortaya çıkmış, başka sistemik etki görülmemiştir. Aynı hastada kortikosteroid uygulanmadan izlenen hemanjiyomlar ise büyümeye devam etmiştir. Bu yöntem, semptom yaratan, hızlı büyüyen ve özellikle deforme eden hemanjiyomlar için önerilmektedir.

Kapiller hemanjiyomlar doğumdan hemen sonra genişlemeye başlayan, fakat yaşla küçülerek, çoğunlukla kendiliğinden kaybolan oluşumlardır. Yerlerinde deride buruşukluk ve renk değişikliği kalabilir. bir işlevi engelledikleri için veya psiko-sosyal nedenlerle sağaltılmaları istenebilir. Çocuklarda nedbeleşmeye olan eğilim nedeniyle, lazerler başlangıçta kapiller hemanjiyomlarda çok sınırlı kullanılmış, küçük lezyonlarda başarı sağlandığı halde, dolgun hemanjiyomlarda etkili bulunmamıştır. Lazerler içinde Neodimium: YAG daha derin etkilidir (Z 5 mm) ve bu ikinci grupta olumlu sonuç verebileceğini düşündürmektedir. Bu klinik çalışmada, yaşları iki hafta ile beş yıl arasındaki hastalarda, değişik yerleşimli 31 lezyona argon, 26 lezyona da Nd:YAG lazer uygulanmıştır. Nd:YAG lazer kullanımı girdikten sonra argon lazer sadece yaygın (yüksekliği < 0.5 cm) hemanjiyomlarda kullanılmıştır. Sonuçta, beklendiği gibi, hacimli lezyonlarda (> 150 cc) Nd:YAG etkili bulunmuş, ancak büyük çaplı (> 1.5 cm) hemanjiyomların hiçbirinde tam başarı sağlanamamıştır. Nd:YAG lazer uygulamasında nedbeleşme, geç dönemde kanama ve yara iyileşmesinde gecikme gibi komplikasyonlar daha çok görülmüştür. Küçük ve yüzeysel lezyonlarda lazerlerin etkili olduğu kesindir, onun için erken dönemde uygulanmalıdır.

Adres: Dr. Şeref Etker, Şehit Ersan Cad. 14 C-2/11 Ankara 16680