

Konjenital deformitelerde doku genişleticisi deneyimlerimiz

F. Figen ÖZGÜR, Oya KOCABALKAN, Emin MAVİLİ, Yücel ERK, K. Güler GÜRSU

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Özet

1988-1992 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'nda 14 konjenital deformiteli hastaya toplam 17 adet doku genişleticisi ile rekonstrüksiyon yapıldı. Bu hastaların primer patolojileri konjenital dev nevüs, konjenital sebace nevüs, microtia, hemanjiom, nörofibromatosis, median faşiyal yarık ve Poland sendromuydu. İki hastada doku genişleticisinin açığa çıkması şeklinde bir komplikasyon görüldü. Klinik deneyimlerimiz çeşitli konjenital deformitelerin rekonstrüksiyonunda doku genişleticilerinin başarıyla uygulanabileceğini gösterdi.

Anahtar kelimeler: Doku genişletici, konjenital deformite, rekonstrüksiyon

Summary

Clinical experiences with tissue expanders in congenital deformities

Tissue expanders were used in 14 patients with congenital deformities at Hacettepe University Plastic and Reconstructive Surgery Department between 1988-1992. These congenital deformities were congenital giant nevus, congenital sebaceous nevus, microtia, neurofibromatosis, median facial cleft and Poland Syndrome. We have observed complications in two patients. In both patients tissue expanders were exposed before full expansion. Clinical experience with tissue expanders in reconstruction of congenital deformities proved to be a valuable reconstruction method.

Key words: Tissue expander, congenital deformity, reconstruction

Giriş

Doku genişleticileri son yıllarda giderek artan biçimde deri ve yumuşak doku deformitelerinin rekonstrüksiyonunda kullanılmaktadır. Bu tip doku defektlerinin onarımında en uygun doku benzer fizyolojik özellikleri gösteren bölgelerden alınmıştır. Uygun planlanmış ve hasta seçimi iyi yapılmış vakalarda doku genişleticileri bu ihtiyacı en iyi şekilde karşılamaya yarayan bir yöntem olarak kullanılabilir.

Doku genişleticileri yanık, enfeksiyon, travma gibi sonradan oluşan deformitelerin onarımında olduğu kadar konjenital nevüsler, hemanjiomlar gibi konjenital patolojilerin eksizyonları sonrası ortaya çıkacak doku defektlerinin rekonstrüksiyonunda da aynı etkinlikle kullanılabilirler (1,3). Defekte komşu sağlam yumuşak doku altına yerleştirilen genişleticiler sayesinde; renk, kalite, his açısından alıcı bölgeye uygun bir flep ile rekonstrüksiyon yapılırken, flebin kaldırıldığı bölge de kolaylıkla primer olarak kapatılabilmektedir.

Gereç ve Yöntem

1988-1992 yılları arasında Hacettepe Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği'nde, konjenital deformitesi bulunan ve doku genişleticisi kullanılarak rekonstrüksiyon yapılan 14 hasta çalışmaya alınmıştır.

Doku genişleticileri, çıkarılması planlanan deformiteli bölgenin hemen yanındaki sağlam derinin altına (saçlı deri için galea aponeurotica, diğer yerleşimlerde subkütan olarak hazırlanan ceplere) genel anestezi altında yerleştirildi. Dren kullanılmadı; 5-7 gün 1. jenerasyon sefalosporinler ile antibiyotik profilaksisi uygulandı. Doku genişleticileri ölü boşluğu azaltmak üzere ameliyat sırasında, büyüklüğü de

gözönünde bulundurularak 10-50 cc serum fizyolojik ile şişirildi, daha sonraki şişirme ameliyat sonrası 1 ila 2 hafta sonra yapıldı. Şişirme sırasında verilen sıvı miktarı genişletici üzerindeki derinin palpasyonla gerginliği, beyazlanması ve hastanın ağrı duymasına göre ayarlandı. Genişletici üzerindeki derinin yumuşamasına göre 2-10 günde bir şişirildi. Şişirme süresi istenen hacime ulaşıncaya kadar tamamlandı. İkinci ameliyatta lezyon eksize edilip, kalan defekt doku genişletici çıkarılarak elde edilen fazla dokudan hazırlanan ilerletme veya rotasyon flepleri ile kapatıldı.

Bulgular

17 doku genişleticisi ile rekonstrüksiyon yaptığımız 14 hastanın tümünde istediğimiz biçimde bir rekonstrüksiyon yapabildik. Hastaların tanıları, genişleticilerin sayısı ve görülen komplikasyonlar Tablo I'de özetlenmiştir. Bu hastaların ikisinde doku genişleticisinin açığa çıkması nedeniyle istenen zamandan önce çıkarılmasına rağmen yeterli rekonstrüksiyon sağlanabildi. Toplam komplikasyon oranı 13 hastada 2 idi (% 15.3). 2 örnek olgumuzun bulguları aşağıda özetlenmiştir.

1. olgu: 5 yaşında erkek çocuk, saçlı derisinde oksipital bölgeye rastlayan 10x8 cm'lik bir sebace nevüse bağlı alopesi nedeniyle ailesi tarafından kliniğimize getirildi (Resim 1a). Saçlı deride vertekse,

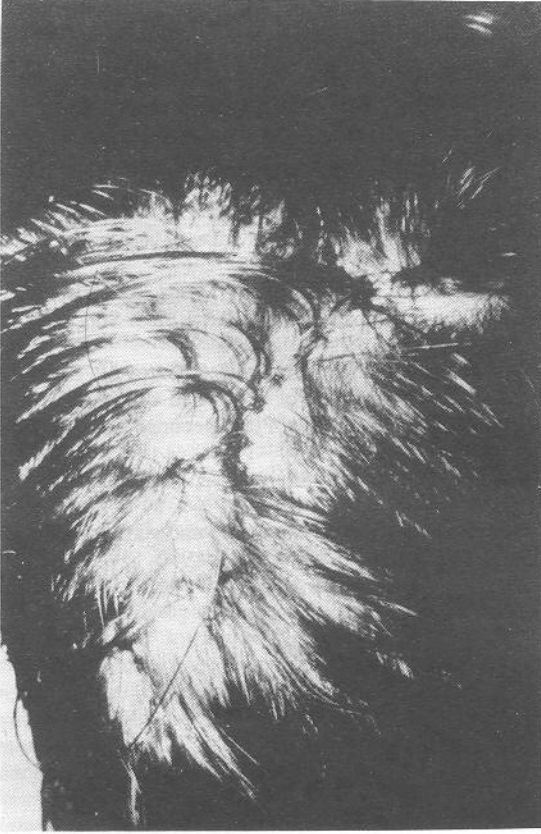


Resim 1. 5 yaşında erkek hasta. a) Saçlı deride oksipital bölgede sebace nevüs.

galea aponeurotica altına 100 cc hacimli rektangüler bir doku genişleticisi yerleştirildi. Şişirmeye 1. haftada başlanarak 5 haftada istenen hacime ulaşıldı ve

Tablo I. Konjenital deformiteler

Deformite nedeni	Deformitenin lokalizasyonu	Hasta sayısı	Genişletici sayısı	Komplikasyon
Konjenital dev nevüs	Alın	1	1	--
	Yanak	1	1	--
	Gövde	1	4	Ekspozisyon
Konjenital sebace nevüs	Saçlı deri	2	1	--
Microtia	Mastoid bölge	3	1	--
			1	--
			1	Ekspozisyon
Hemanjiom	Üst ekstremité	1	1	--
	Gövde	1	1	--
Nörofibromatozis	Yanak	1	1	--
Fasial median yarıık	Burun	1	1	--
Poland sendromu	Sağ meme	2	1	--
			1	--
Toplam		14	17	

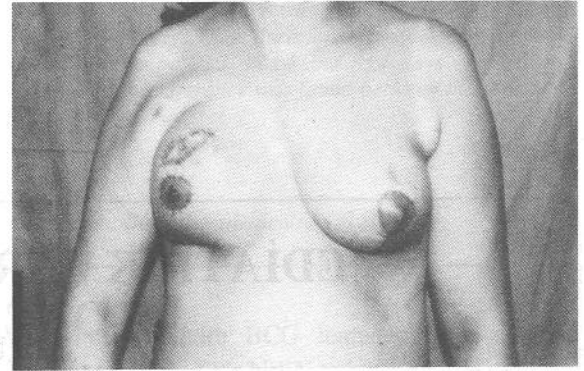
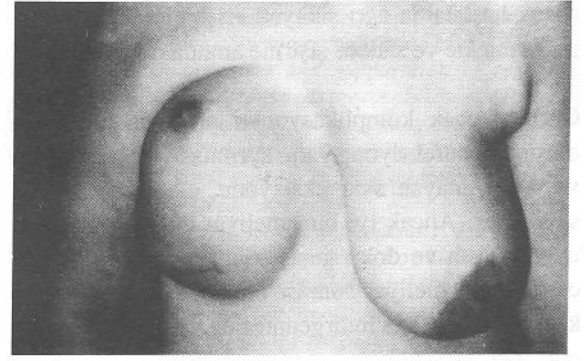
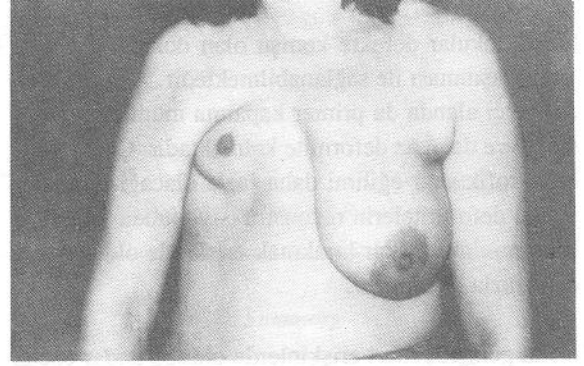


Resim 1. b) Vertekse yerleştirilen 100 cc rektangüler bir doku genişletici ile oluşturulmuş transpozisyon flebi ile rekonstrükte edildi.

ikinci bir ameliyatta nevus çıkarılıp genişletilmiş saçlı deri, eksizyon sonrası oluşan defekte bir transpozisyon flebi şeklinde getirilip defekt kapatıldı (Resim 1b).

2. olgu: 25 yaşında, evli, çocuksuz kadın hasta, doğuştan sağ meme yokluğu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde ayrıca pektoralis major kasının da olmadığı gözlemlendi (Resim 2a). Poland sendromu tanısı alan hastaya sağ meme olması gereken bölgede cilt altına 500 cc'lik yuvarlak doku genişleticisi yerleştirildi (Resim 2b).

Şişirmeye 2. haftada başlayarak 10 haftada şişirme tamamlandı. İkinci bir ameliyatta genişletici çıkarılıp yerine 250 cc'lik silikon jel meme implantı yerleştirildi. Bu seansta karşı memeye küçültme mammoplastisi yapılarak, sağ memede olması gerekenden yukarıda olan areola nipple kompleksi subkütan pediküllü olarak aşağıya taşındı, yerine tam tabaka deri grefti konuldu (Resim 2c).



Resim 2. 25 yaşında kadın hasta. a) Poland sendromu nedeniyle sağ memedeki hipoplazi. b) Sağ meme bölgesinde cilt altına yerleştirilen 500 cc'lik doku genişleticisi ile yeterli genişletme sağlandıktan sonra 350 cc'lik meme implantı ile meme rekonstrüksiyonu ve sol memeye küçültme mammoplastisi yapıldıktan 1 ay sonra.

Tartışma

Doku genişleticileri baş, boyun, gövde ve ekstremitelerdeki doğuştan ya da sonradan oluşan deri ve yumuşak doku deformitelerinin onarımında başarılı sonuçlar veren bir rekonstrüksiyon yöntemidir.

Doku defektlerinin rekonstrüksiyonu sırasında, alıcı alana en uygun renk, kalınlık, his gibi özellikleri bu-

lunan dokular defekte komşu olan dokuların genişletilip taşınması ile sağlanabilmektedir. Aynı zamanda verici alanda da primer kapatma mümkün olabilmekte ve daha az deformite kalmaktadır. Çocuklarda hipertrofik skar eğilimi daha fazla olacağı için konjenital deformitelerin rekonstrüksiyonunda verici sahada minimum skar bırakmak erişkinde olduğundan daha fazla önem taşır.

Doku genişleticileri erişkinlerde olduğu kadar çocuk hastalarda da emniyetle kullanılabilir (5,6). Hatta çocuk hastalarda ağrı şikayeti erişkinlerden daha az gözlenmekte ve sadece şişirme anında olmaktadır.

Görülebilecek komplikasyonlar arasında hematom oluşumu, enfeksiyon, yara ayrılması, flep nekrozu ve tam olmayan skar eksizyonu, ekspozisyon (2,7) sayılabilir. Ancak iyi bir ameliyat öncesi planlama, uygun hasta ve doku genişletici seçimi ile titiz bir cerrahi ve ameliyat sonrası bakım tüm bu komplikasyonların en aza indirgenmesine yardımcı olur.

Kaynaklar

1. Argenta LC, Reed OD: Total reconstruction of aplasia cutis congenita involving scalp, skull and dura. *Plast Reconstr Surg* 77:650, 1986
2. Austad ED: Complications in tissue expansion. *Clin Plast Surg* 14:549, 1987
3. Bauer BS, Vicari FA: An approach to excision of congenital giant pigmented nevi in infancy and early childhood. *J Pediatr Surg* 23:509, 1988
4. Joss GS, Zoltie N, Chapman P: Tissue expansion technique and the transposition flap. *Brit J Plast Surg* 43:328, 1990
5. Neale HW, High RM, Billmore DA, Carey JP, Smith D, Warden G: Complications of controlled tissue expansion in the pediatric burn patient. *Plast Reconstr Surg* 82:840, 1988
6. Paletta C, Campbell E, Shehadi SI: Tissue expanders in children. *J Pediatr Surg* 26:22, 1991
7. Wiss K, Lasers: Tissue expansion and sun protection in pediatric dermatology. *Cutis* 45:331, 1990

PEDİATRİK CERRAHİ DERGİSİNE ABONE OLUNUZ!

Pediatric Cerrahi Dergisi, 1992 yılı abone bedeli 150.000.- TL'dir. Abone olmak isteyenlerin, abone bedelini "Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği Türkiye İş Bankası Beşevler-Ankara Şubesi 4219 - 422 283" no'lu hesabına yatırmaları ve dekontun kopyasını "Pediatric Cerrahi Dergisi Editörlüğü Eyüppaşa Sok. No:18/38 Feneryolu 81040 İstanbul" adresine göndermeleri yeterlidir.