

Yüzde Yanık Skarına Alternatif Yaklaşım: Favori Rekonstrüksiyonu ve Kесе

Ağızi Dikiş

İlker YAZICI , Tarik ÇAVUŞOĞLU, Esen İbrahim KARAKAYA, İbrahim VARGEL

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Özet:

Yüzde yanık skarları ve tedavileri yanığın yerine ve genişliğine göre değişmektedir. Geniş yanık skarlarında başarılı sonuçlar elde etmek oldukça güçtür. Alternatif bir yaklaşım olarak; bu vakada, yanık skarının yaklaşık % 50 si yeni oluşturulan favori altına ve kalan kısmın da %20 lik parçası kese ağızi dikiş kullanılarak favori hattına gizlenmiştir. Yüz bölgesinde bulunan skarlara yaklaşım olarak sub-ünite prensibine uyularak anatomik yapıların yeniden yapılandırılması ve kalan kısmın da kese ağızi dikiş kullanılarak saklanması alternatif ve kombine bir yöntem olarak öneririz.

Summary:

Facial burn scars and treatment options are dependent to the extent and the localization of the scar. It is hard to accomplish successful results in extended scars. As an alternative approach, we are presenting a case in which we have treated the scar by using sideburn reconstruction (STA flap) and purse string suture. %50 and %20 of the scar was hide respectively by sideburn reconstruction and purse-string suture. We recommend this combined alternative approach by using reconstruction of anatomical sub-units combined with purse-string suture for treatment of facial scars

Anahtar kelimeler: Yüzde yanık skarı, favori rekonstrüksiyonu, kese ağızi dikiş, yüzeyel temporal arter.

Giriş

Yüz derisi, renk tonu, yüzey yapısı ve parçası olduğu anatomik yapılar gibi özellikleriyle benzersizdir. Bu nedenle yüz bölgesindeki defektlerin onarımlarında en uygun tedavi yöntemi yine yüz veya boyundan sağlanan lokal ve bölgesel fleplerdir. Greft kullanılarak yapılan rekonstrüksiyonlarda da aynı yüzey kalitesini yakalamak oldukça zordur. Deri greftleri kullanılacaksa yine baş-boyun bölgesinden elde edilmelidir. Rekonstrüksiyon sınırlarındaki izler subüniteler ve gölge faklarına gizlenmektedir ancak yine de yok edilememektedir. Bu açıdan bakıldığında özellikle büyük alanı kaplayan yanık skarı gibi durumlar oldukça zor rekonstrüktif vakalardır.

Biz bu vaka sunumunda, yüzde bulunan yanık skarına kombine alternatif (favori rekonstrüksiyonu ve kese ağızi dikiş) bir cerrahi yaklaşım sunacağız.

Vaka Sunumu

21 yaşında erkek hasta yaklaşık 9 yıl önce sıcak su ile oluşan, sağ kulak önü zigomatik alan ve yanağın bir kısmını kaplayan 10x8 cm boyutlarında hafif hiperpigmente ve hafif atrofik görünümde bir skar ile başvurdu (Şekil-1). Hastaya, lokal anestezi altında ve intravenöz sedasyon desteği kullanılarak işlem

yapıldı. Yüzdeki skar dokusunun yaklaşık % 70 i eliptik olarak işaretlendi (temporal bölgedeki saç sınırına kadar olacak ve kulak önünde 0.5 cm alan bırakacak şekilde) Daha sonra işaretlenen alan dezepitelize edildi (epidermis eksize edildi) (Şekil-2). Yüzeyel Temporal arter el doppleri (MicroDOP® , Bareggio-Italy) ile saptandıktan sonra bu trase üzerinde skalpten temporaparyetal fasyayı da içerecek şekilde (Temporal arter ven bazlı ada flebi) 3x7 cm lik flep kaldırıldı. Flep yeni yerine dikilmeden önce, yüzde dezepitelize edilen alan kenarlarından devamlı olarak geçirilen 3.0 Monosyn® (BBraun-Germany) dikiş ile büzülerek kapatıldı (Şekil-2). Düğüm flebin altına gömüldü. Flep kenarları yine 5.0 Monosyn® (BBraun-Germany) dikişlerle keseağızi dikiş kenarlarına yedirildi. Saçlı derideki defekt ise tek tek atılan 4.0 Prolen® (Ethicon-İreland) dikişler ile primer olarak onarıldı ve işlem sonlandırıldı.

Hastanın postop izleminde bir problemle karşılaşılmadı. 6 ay veya 1 yıl sonra reeksizyon ve keseağızi dikiş tekrarlanarak skar miktarının azaltılması planlandı ancak hasta 3. aydan sonra kontrole gelmedi . 3. ay kontrolünde de tatmin edici sonuç sağlanmıştı (Şekil-1).



Şekil-1: Preoperatif ve postoperatif (3. ay) fotoğraflar görülmekte. Postoperatif fotoğrafta skar yüzeyinin yarısına yakın bir kısmının yeni oluşturulan favorinin altında kaybolduğu görülmekte. Ayrıca kalan skar kısımları da yaklaşık % 20 oranında küçülmüştür. Büzgülü kese ağzı dikiş ise favori etrafında gizlenmiştir.



Şekil-2: Vakanın intraoperatif fotoğrafları ve cerrahi işlemin basamakları izlenmekte. A: Yüzeyel Temporal Arter bazlı saçlı deri ada flebi hazırlanmış ve skarın üzerinde favoriden daha geniş olacak kısmın epidermisi soyulmuş. B: Keseağzı dikişlerle deri büzülerek favorinin yerleştirileceği alan hazırlanmış ve sonra flep yeni yerine dikilmiş

Tartışma ve Sonuç:

Yanık, tümör rezeksiyonları, ve travma sonrası yüz rekonstrüksiyonu rekonstrüktif cerrahinin en önemli ve zor konularından biridir. Yüz bölgesinin özelleşmiş yapıları (göz kapağı, burun, dudak vb), kendine özgü deri rengi ve yapısı dışında insanın en çok görünen ve izlenen organı olması; yüz bölgesi onarım ve rekonstrüksiyon tekniklerinin sayısının da oldukça yüksek olmasına sebep olmaktadır. Özellikle yanık sonrası yüz rekonstrüksiyonları için birçok yöntem ve yaklaşım tariflenmiştir. Bunlar estetik subünite prensibi de dahil olmak üzere doku genişleticiler, çeşitli local ve bölgesel greft ve flep uygulamalarını içerir.¹⁻⁴

Hiç kuşku yoktur ki başarılı bir onarım için kapsamlı bir planlama ve kombine yaklaşımlar çok önemlidir. Kese ağzı dikiş (purse-string) uygulamaları özellikle yüz bölgesindeki defektlerde başarıyla kullanılmaktadır.⁵⁻⁹ Bu yöntem ile skarın veya

defektin eni ve boyu küçültülebilmekte ve kalan noktasal iz sonra eliptik olarak çıkarılmaktadır. Bu yüzden postop skar dokusunun en az tolere edilebileceği pediatik hemanjioma eksizyonları sonrası başarıyla kullanılmaktadır.^{5,6} Estetik subünite prensibi de yüz bölgesi rekonstrüksiyonlarında diğer önemli yaklaşımdır. Belli anatomik bölgelerin subtotal kayıpları total kayıplarından daha kötü kozmetik sonuçlar bırakır. Bunun sebebi yüz bölgesindeki girinti çıkıntılarının simetrisi ve gölgelenme farklarıdır. Favori de erkek hastalar için yüz bölgesinin önemli bir estetik yapısıdır. Yokluğu uzak mesafelerden de oldukça dikkat çekicidir. Bu nedenle rekonstrüksiyonu önemli bir alandır. Rekonstrüksiyonu için saçlı deriden birçok flep tasarlanmış ve kullanılmaktadır. Yüzeyel Temporal arter veya posterior dalından beslenen saçlı deri flepleri, doku genişletme veya farklı local fleplerle de

favori rekonstrüksiyonu yapılabilir.¹⁰⁻¹⁴ Saçlı deri kullanılarak yapılan favori rekonstrüksiyonunda dikkat edilecek en önemli noktalardan biri de kıl foliküllerinin yönüdür ki, mümkünse karşı tarafla aynı doğrultuda planlanmalıdır. Bizim vakamızda kıl folikülleri istenilen yönde ayarlanamadı. Bunun sebebi de hastanın temporal bölgesindeki kıl folikül yönleri ve uygun yönde güvenilir bir arter dalının belirlenememesidir. Bu vakada, yanık skarının yaklaşık % 50 si yeni oluşturulan favori altına ve kalan kısmın da %20 lik parçası kese ağzı dikiş kullanılarak favori hattına gizlenmiştir. Tatminkar sonuçlar elde ettiğimiz vakamıza dayanarak, yüz bölgesinde bulunan skarlara yaklaşım olarak sub-ünite prensibine uyularak anatomik yapıların yeniden yapılandırılması ve kalan kısmın da kese ağzı dikiş kullanılarak saklanması alternatif bir yöntem olarak öneririz.

Kaynaklar

1. Brent B. Reconstruction of ear, eyebrow, and sideburn in the burned patient. *Plast Reconstr Surg.* 1975 Mar;55(3):312-7.
2. Yamamoto Y, Yokoyama T, Minakawa H, Sugihara T. Use of the expanded skin flap in esthetic reconstruction of postburn deformity. *J Burn Care Rehabil.* 1996 Sep-Oct;17(5):397-401.
3. Giraldo F, González C, Garnica I, Ferrón M, Rus JA. Sideburn reconstruction with an expanded supraauricular trapezoidal flap. *Plast Reconstr Surg.* 1997 Jul;100(1):257-61.
4. Fan J, Yang P. Aesthetic reconstruction of burn alopecia by using expanded hair-bearing scalp flaps. *Aesthetic Plast Surg.* 1997 Nov-Dec;21(6):440-4.
5. Vlahovic A, Simic R, Kravljanc D. Circular excision and purse-string suture technique in the management of facial hemangiomas. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2007 Aug;71(8):1311-5.

İletişim Adresi:

İlker YAZICI, MD
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı 71100
Kırıkkale

6. Wu JK, Rohde CH. Purse-string closure of hemangiomas: early results of a follow-up study. *Ann Plast Surg.* 2009 May;62(5):581-5.
7. Patel KK, Telfer MR, Southee R. A "round block" purse-string suture in facial reconstruction after operations for skin cancer surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2003 Jun;41(3):151-6.
8. Ciatti S, Greenbaum SS. Modified purse-string closure for reconstruction of moderate/large surgical defects of the face. *Dermatol Surg.* 1999 Mar;25(3):215-9.
9. Tremolada C, Blandini D, Beretta M, Mascetti M. The "round block" purse-string suture: a simple method to close skin defects with minimal scarring. *Plast Reconstr Surg.* 1997 Jul;100(1):126-31.
10. Ridgway EB, Pribaz JJ. The reconstruction of male hair-bearing facial regions. *Plast Reconstr Surg.* 2011 Jan;127(1):131-41.
11. Sylaidis P, Poppatt-Hadden A, Adams T. One-stage sideburn reconstruction with hair-bearing scalp based on the retroauricular branch of the superficial temporal vessels. *Ann Plast Surg.* 2000 Jun;44(6):679-80.
12. Karacalar A. The use of an island scalp flap based on the superficial temporal artery for the reconstruction of the sideburn. *Plast Reconstr Surg.* 2000 Apr;105(5):1899.
13. Giraldo F, González C, Garnica I, Ferrón M, Rus JA. Sideburn reconstruction with an expanded supraauricular trapezoidal flap. *Plast Reconstr Surg.* 1997 Jul;100(1):257-61.
14. Field LM. Sideburn hairline reconstruction by flap techniques. A Review. *Dermatol Surg.* 1995 Sep;21(9):771-5.