

İnguinal Kontraktürlerin Açılması: İki Olgu Sunumu*

Dr. Ahmet DEMİR¹, Dr. Naci KARACAOĞLAN², Dr. Hayati AKBAŞ¹,
Dr. Lütfi EROĞLU¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı, SAMSUN

²SB Haydarpaşa Numune Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

- ✓ Yanık sonrası oluşan inguinal kontraktürlerin tedavisi güç bir problemdir. İnguinal kontraktürlerin tedavisinde bir çok operasyon tanımlanmıştır. Yedili flep tekniği ve fasyokutan mediyal uyluk flepleri bu teknikler içindedir. Bu çalışmada, inguinal kontraktürleri yedili flep tekniği ve fasyokutan mediyal uyluk flebi ile tedavi edilen iki olgu sunuldu. Vakalar bir yıl takip edildi. Sonuçlar tatmin edici idi.

Anahtar kelimeler: İnguinal kontraktür, Yedili flep, Fasyokutan flep

- ✓ **Releasing of Inguinal Contractures: Two Case Reports**

Treatment of inguinal post-burn contractures is a difficult problem. Multiple operations have been described for treatment of inguinal contractures. Seven flap-plasty and medial thigh fasciocutaneous flaps are among these techniques. In this paper, we report two patients with inguinal contractures, which have treated by seven flap-plasty and medial thigh fasciocutaneous flaps. The cases followed up one year. The results were satisfactory.

Key words: Inguinal contracture, Seven flap-plasty, Fasciocutaneous flap

GİRİŞ

Yanık sonrası tam tabaka cilt kaybı meydana geldiğinde, açık yara iyileşmesinin normal bir parçası olarak kontraksiyon oluşur ve spontan iyileşmeye bırakılmış yarada kontraktür gelişir^(1,2).

İnguinal bölge yanıklarında etken sıklıkla; sıcak sıvılarla haşlanma, alev, elektrik ve kimyasal maddelerle temastır. Genellikle gövde alt kısmını ve uylukları içine alır⁽³⁾. Yanık sonrası oluşan lineer kontraktürler, nadir olmalarına rağmen tedavileri güç bir problem olmaya devam etmektedir. Kalça eklemi hareket kısıtlılığı bu bölge yanıklarında en yaygın komplikasyonlardan biridir⁽⁴⁾. Hastalarda kalça eklemi hareket kısıtlılığı ile birlikte eklemde kalıcı sertlik gelişebilir.

Tedavi yöntemlerinde; kısmi ve tam kalın-

lıkta cilt greftleri, lokal cilt flepleri, Z-plasti, çoklu Y-V plasti, yedili flep tekniği, ada flepleri, fasyokutan flepler ve serbest flepler tanımlanmıştır^(1,2,4-7). Kliniğimizde lineer tarzda uzanan inguinal kontraktürlerde yedili flep tekniği, konstrikte tarzda kontraktürlerde ise fasyokutan mediyal uyluk flebini kullanmaktayız.

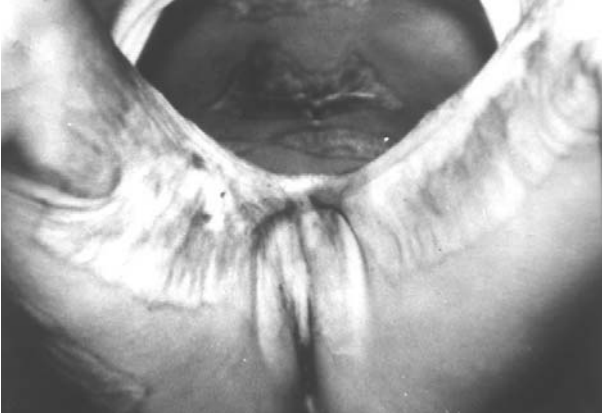
Bu çalışmada, yanık sonrası gelişen inguinal kontraktürlerde yedili flep ve fasyokutan mediyal uyluk flebi uyguladığımız iki olgu sunulmuştur.

OLGU 1:

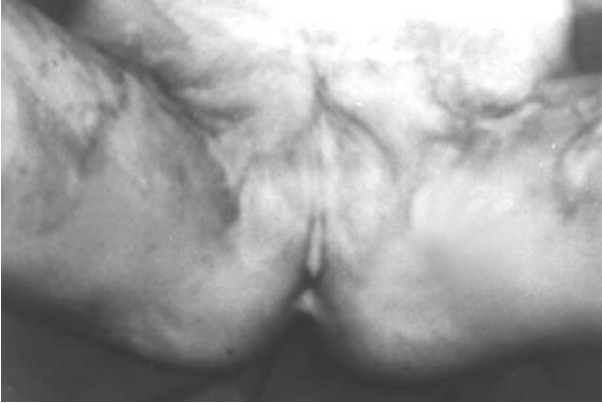
8 yaşında kız çocuğu. Yaklaşık bir yıl önce eteğinin alev ile tutuşmasına bağlı ortaya çıkmış olan derin yanık sonrası inguinal bölgede kontraktür gelişmiş. Yapılan muayenede, kalça ekleminde hareket kısıtlılığı vardı.

* Çalışma, 23-25 Mayıs 1998 tarihinde G.A.T.A.-Ankara'da yapılan 'Yanık Organizasyonu ve Acil Yanık Tedavisi Sempozyumu'nda poster olarak sunulmuştur.

Lineer tarzda uzanan kontraktür bandı her iki uyluk ön-iç yüz 2/3 distalinden başlayıp suprapubik bölgeyi içine alıyordu. Yedili flep tekniği ile kontraktür onarımı yapıldı (Şekil 1). Postoperatif atel uygulanmadı. Tüm flepler problemsiz iyileşti. Yaklaşık 13 aylık takibinde kalça eklemi hareketleri normale döndü.



(a)

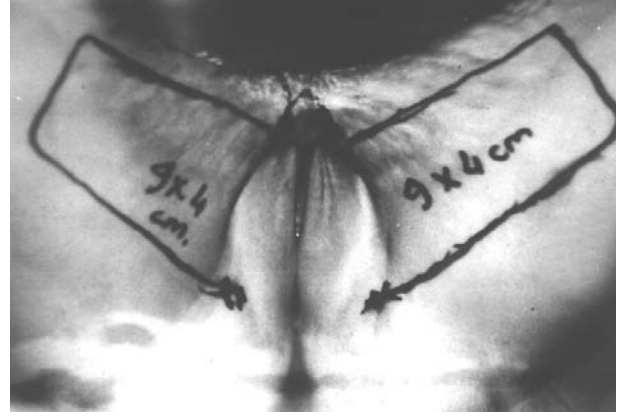


(b)

Şekil 1. Yedili flep ile rekonstrüksiyon; (a) ameliyat öncesi, (b) ameliyat sonrası görünüm.

OLGU 2:

7 yaşında kız çocuğu. Yaklaşık bir yıl önce eteğinin alev ile tutuşmasına bağlı inguinal bölgede konstrikte tarzda kontraktür gelişmiş. Yapılan muayenede, kalça ekleminde hareket kısıtlılığı vardı. Bilateral süperior pediküllü mediyal fasyokutan uyluk flebi ile kontraktür onarımı yapıldı (Şekil 2). Postoperatif atel uygulanmadı. Flepler problemsiz iyileşti. Yaklaşık 11 aylık takibinde kalça eklemi hareketleri normale döndü.



(a)



(b)

Şekil 2. Mediyal fasyokutan flep ile rekonstrüksiyon; (a) ameliyat öncesi, (b) ameliyat sonrası görünüm.

TARTIŞMA

Kalça eklemleri oldukça hareketli eklemlerdir. Yanık sonrası oluşan kontraktürler eklem hareketlerini oldukça kısıtlar. Bu bölgenin istirahat pozisyonunun, kontraktür pozisyonunda olması nedeni ile burada kontraktürden kaçınmak oldukça zordur⁽¹⁾. İnguinal bölge kontraktürleri tedavisinde; kısmi ve tam kalınlıkta cilt greftleri, lokal cilt flepleri, Z-plasti, çoklu Y-V plasti, yedili flep tekniği, ada flepleri, fasyokutan flepler ve serbest flepler kullanılmaktadır^(1,2,4-7).

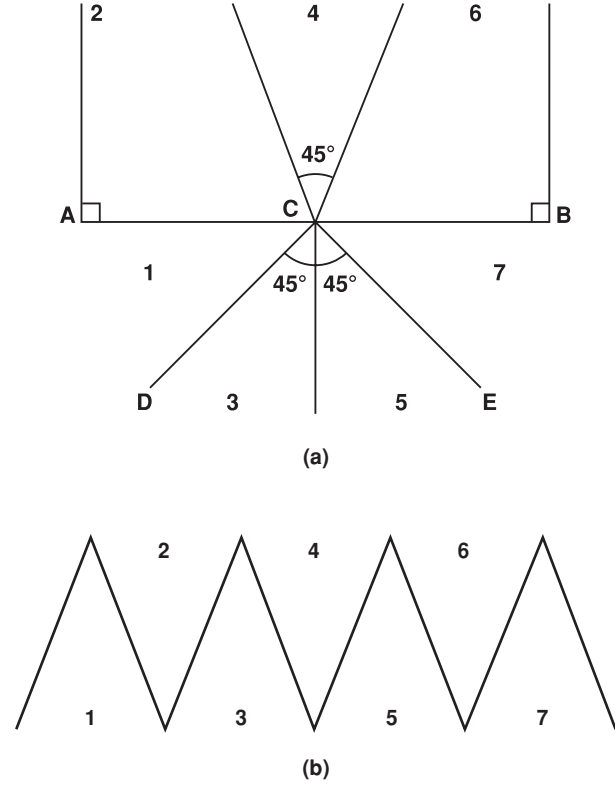
Kısmi kalınlıkta cilt greftleri sıklıkla kullanılırsa da; tespit ihtiyacı, uzun immobilizasyon ve kontraktür rekürrensi gibi dezavantajları mevcuttur. Tam tabaka cilt greftleri kullanılabilir ancak geniş defektlerde greft

alımı ve uygun donör saha bulunması güç olabilir⁽⁴⁾.

Z-plastiler ve lokal kutanöz transpozisyon flepleri dar kontraktürlerin onarımında etkilidirler. Z-plastinin ana dezavantajı uygunsuz planlandığında ve yerleştirildiğinde etkilenen sahayı genişletmesidir⁽²⁾. Perineal bölgede kıl içeren cilt alanlarının olması nedeni ile serbestleştirme ve greftleme sonrası bu anatomik lokalizasyon bozulabilir. Bu anatomik bölgenin bozulmamasını sağlayan ve kontraktür serbestleştirilmesinde etkili olduğu rapor edilen yedili flep tekniği, yedi adet lokal flepten oluşmuştur. Yedili flep plastiği planlarken kıl içeren perineal suprapubik bölge 3,4,5 numaralı fleplerin bölgesine yerleştirilmelidir (Şekil 3). Bu flepler interdigite olduklarından anatomik lokalizasyon bozulmaz. Aksi halde anormal anatomik lokalizasyon gerçekleşir^(1,2). Bu teknik, uzamada maksimum kazanç sağlar. Uzamadaki gerçek kazanç %180'den fazla ölçülmüştür. Fleplerin viyabilitesinden emin olmak için fasya fleplere dahil edilmelidir. Fasyanın flebe dahil edilmesinin etkili olduğu bilinmektedir⁽²⁾.

Fasyokutan mediyal uyluk flebi, yanık sonrası oluşan geniş inguinal konstrikte tarzda kontraktürlerde kullanılabilir. Bu flep ilk kez perine, vagina ve groin rekonstrüksiyonu için tanımlanmıştır⁽⁴⁾. Fasyokutan mediyal uyluk flebi, Fournier gangreni sonrası skrotal rekonstrüksiyonu için de kullanılmıştır⁽⁸⁾. Beslenmesi mediyal uyluktaki suprafasyal vasküler pleksüs bağlantıları ile sağlanır. Fasyokutan flebin avantajları; kolay ve hızlı kaldırılması, daha az hacimli olması, kolay transpoze edilmesi, ince bükülebilir cilt sağlaması, tespitte ihtiyaç olmaması ve kısa sürede mobilizasyondur.

Geniş doku kaybı olan, cilt kaybının fazla olduğu konstrikte tarzda skar kontraktürlerinde lokal flepler kullanılmamalıdır. Böyle durumlarda geniş bir flep veya cilt greftine ihtiyaç vardır. Ancak rekürrensengellenmesi, tespitte ihtiyaç olmaması, erken mobilizasyon avantajları nedeni ile flepler tercih edilmelidir.



Şekil 3. Yedili flep tekniği; (a) planlama, (b) 3-4-5 fleplerin interdigitasyonu ve 1-2-6 ve 7. flebin transpozisyonu.

SONUÇ

Sonuç olarak; inguinal bölgenin yanık sonrası oluşan lineer kontraktürlerinde yedili flep tekniğini, konstrikte tarzda kontraktürlerinde ise fasyokutan mediyal uyluk flebinin etkili olduğunu düşünüyoruz.

Geliş Tarihi : 06.02.2004

Yayına kabul tarihi : 17.05.2004

Yazışma adresi:

Dr. Ahmet DEMİR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

55139 Kurupelit, SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Karacaoğlan N, Uysal A: Use of seven-flap plasty for the treatment of axillary and groin postburn contractures. Burns 1996; 22: 69-72.
2. Karacaoğlan N, Uysal A: The seven flap plasty. Brit J Plast Surg 1994; 47: 372-374.

3. İşcen Çek D, Sönmez Ergun S, Çek M ve ark: Genital ve perineal bölge yanıkları. Türk Plastik Cerrahi Dergisi 1996; 3: 159-163.
4. Turley CB, Cutting P, Clarke J. Medial fasciocutaneous flap of thigh for release of postburn groin contractures. Brit J Plast Surg 1991; 44: 36-40.
5. Baş L, Numanoğlu A, Çelebiler Ö: Application of fasciocutaneous Z plasty on old burn contractures. Eur J Plast Surg 1990; 13: 112-114.
6. Cooper MACS: Multiple Y-V plasty in linear burn scar contracture release. Brit J Plast Surg 1990; 43: 145-149.
7. Wang TN, Whetzel T, Mathes SJ et al: A fasciocutaneous flap for vaginal and perineal reconstruction. Plast Reconstr Surg 1987; 80: 95-103.
8. Hallock GG: Scrotal reconstruction following Fournier's gangrene using medial thigh fasciocutaneous flap. Ann Plast Surg 1990; 24: 86-90.