

## Median alın flebi ve yanak flebi ile burun lateral defektinin onarımı (olgu sunumu)

Dr. Naci KARACAOĞLAN, Dr. Ünal ŞAHİN, Dr. Yılmaz TÜRGÜVEN  
S.S.K. Ankara Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

✓ Maksilla Karsinomu nedeniyle opere edilmiş 46 yaşındaki hastada; burun lateral yarısında ve maksillanın bir kısmını kapsayan defekt mevcuttu. Bu defekt; iç örtü olarak median alın flebi, dış örtü olarak Mustarde'nin yanak flebi ve çatı olarak da septal osteokartilajinöz greft kullanılarak rekonstrükte edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Burun onarımı, Alın flebi, Mustarde'nin yanak flebi, Osteokartilajinöz greft.

### Repair of lateral nasal defect with median forehead flap and cheek flap

✓ A 46 years old female patient who was operated for maxillary carcinoma; had a defect involving half of the nose and some of the maxilla. The defect was reconstructed using median forehead flap for nasal lining, Mustarde's cheek flap for external covering and septal osteocartilaginous graft for skeletal support.

**Key words:** Nasal Reconstruction, forehead flap, mustarde's cheek flap, osteocartilaginous graft.

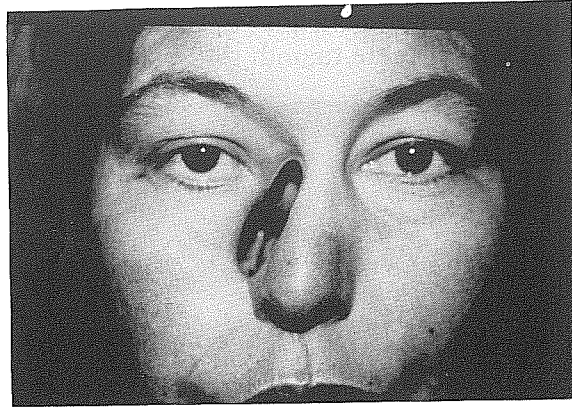
**B**urun onarımı için birçok teknik tanımlanmıştır. Onarım esnasında iç örtü ve iskelet desteği deri örtüsü ile aynı seans- ta onarılmalıdır (1). Dış örtü amacıyla küçük defetler için lokal nazal flepler ve nasolabial yanak flepleri kullanılırken, daha büyük defektler için alın flepleri, retro-aürüküler flepler ve serbest doku flepleri kullanılmaktadır (1). İç örtü amacıyla; deri greftleri, burunda defektten arta kalan mukozaya ve cilt kalıntılarında elde edilen lokal flepler, nazolabial flepler ve septal flepler tercih edilmektedir. Nazal çatıyı oluşturmak için septumdan elde edilen rotasyon flepleri, kemik ve kartilaj greftleri kullanılmaktadır.

Yanık skarları ve radyoterapi uygulanması fleplerin viabilitesini olumsuz yönde etkilemektedir (2,3). Bu nedenle; rutin kullanımında olan lokal flepleri kullanmak sakıncalıdır. Bunun yerine uzak serbest doku flepleri kullanılır (1,3).

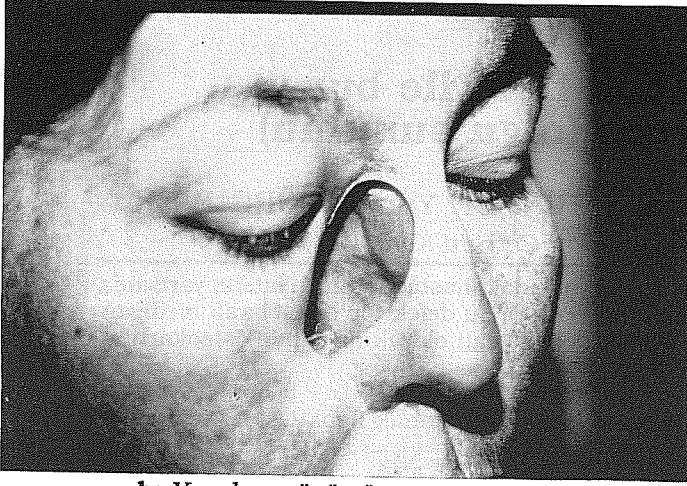
### OLGU BİLDİRİMİ

Bir yıl önce maksilla Karsinomu nedeniyle başka bir klinikte opere edilen postoperatif radyoterapi alan 46 yaşındaki bayan hasta, burun defekti nedeniyle müra-

caat etti. Hastanın yapılan muayenesinde; alar lobül dışında, burun lateralinin tamamını tam tabaka etkileyen defekt mevcuttu. Defekt aynı zamanda maksillar sinüsün anteromediyal duvarını da etkilemekteydi. Defektin radyoterapiden sonra ortaya çıktığı belirlendi (Resim 1a-1b).



**Resim 1:** Radyasyon injurisine bağlı burun lateral defektinin preoperatif görünümü.  
a: Önden görünüm



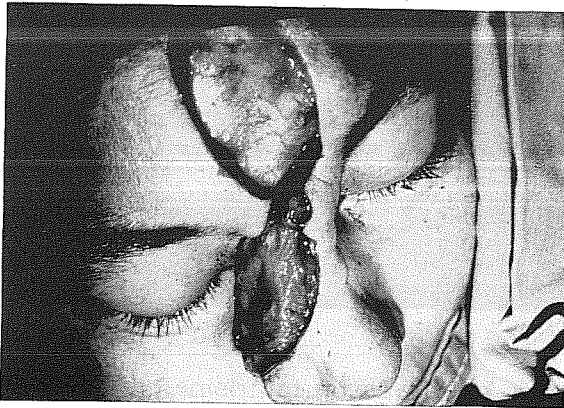
**b:** Yandan görünüm

Nazal iç örtü amacıyla median alın flebi, dış örtü amacıyla Mustarde'nin yanak flebi ve lateral nazal destek ve çatı amacıyla septal osteokartilajinöz greft kullanılarak defekt rekonstrükte edildi. Bir yıllık takip süresinde problem gözlenmedi, fonksiyonel ve estetik olarak iyi sonuç elde edildi.

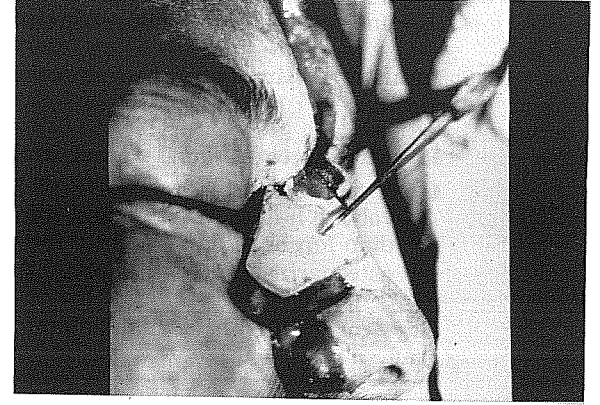
#### CERRAHİ İŞLEM

Yok olan nazal kemik ve üst lateral kartilajı yerine koymak amacıyla septumdan osteokartilajinöz greft alındı. Ancak burun dorsumunda çökmeyi önlemek amacıyla yeterli miktarda kartilaj çatı bırakılmasına özen gösterildi.

Nazal iç örtüyü oluşturmak için 3x8 cm'lik median alın flebi planlandı. Bu flep ada flep haline getirildi ve 180 derece döndürülerek defekte taşındı <sup>(4)</sup> (Resim 2).

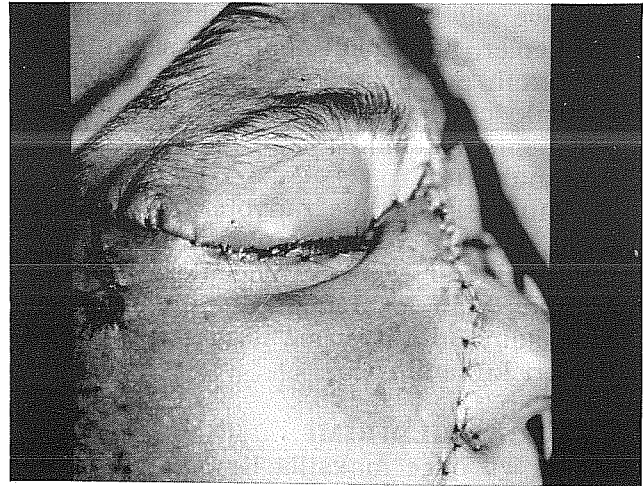


**Resim 2:** Burun iç örtüsü oluşturmak amacıyla median alın flebinin defekte taşınmış hali.



**Resim 3:** Lateral burun çatısının onarımı için septumdan elde edilen osteokartilajinöz greftin kullanılması.

Dış örtüyü oluşturmak amacıyla Mustarde'nin yanak flebi planlandı <sup>(5)</sup>. Flep alt kısmında bir miktar yağ dokusu kalacak şekilde dissekte edildikten sonra, mediale ve yukarı doğru mobilize edilerek defekte taşındı (Resim 4).



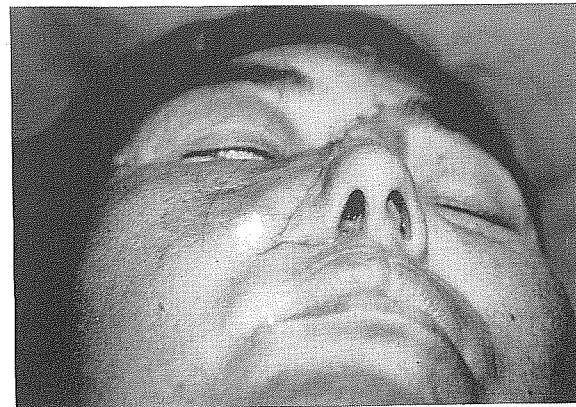
**Resim 4-a:** Mustarde'nin yanak flebi ile defektin onarılmış erken postoperatif görünümü.



**b:** Defektin postoperatif 6 ay sonraki lateral görünümü.



**c:** Defektin postoperatif 6 ay sonraki oblik görünümü.



**d:** Defektin postoperatif 6 ay sonraki alttan görünümü.

### TARTIŞMA

Anatomik olarak burun; deri örtüsü, iskelet çatı ve iç örtüden oluşmuştur. Deri örtüsü, çatı onarımı ve iç örtünün aynı se-  
ansta yapılması ideal olanıdır (1). Burun dış  
örtüsünü sağlayacak dokunun renk, kalite  
ve kalınlığı burun cildine uygun olmalıdır.  
Bu nedenle lokal flepler tercih edilmektedir  
(1). Eğer, defektin etrafında skar dokusu  
fazla ve radyoterapiye sekonder  
değişiklikler varsa, kullanılacak lokal flep-  
lerin viabilitesi ve kanlanması bozuk ola-  
caktır (2,3). Bu nedenle lokal fleplerin kul-  
lanılmasından sakınılmalıdır. Bunun yeri-  
ne uzak flepler tercih edilmektedir (3,6).  
Ancak uzak fleplerde renk uyumu, doku ka-  
litesi ve kalınlığı burun cildi ile uygunluk  
göstermeyecektir. Ayrıca yeniden şekil  
verme işlemi için ikinci bir operasyona ih-  
tiyaç olacaktır. Bizim olgumuzdaki defekt  
radyoterapiye sekonder oluştuğundan lokal  
flepleri tercih etmedik. Radyoterapi almış  
dokularda cerrahi işlemlerin beslenme bo-  
zukluğu nedeniyle dikkatli yapılması gerekti-  
ğine inanılmaktadır (2). Biz bu nedenle  
lokal fleplerin yerine, bölgesel flepleri ter-  
cih ettik. İç örtü amacıyla kanlanması iyi  
olan ve aksiyel bir flep olan median alın  
flebini kullandık. Pedikülünün radyoterapi  
alanı dışında olması, renk, kalite ve ince-  
liğinin burun cildine yakın olması nedeni-  
yle Mustarde'nin yanak flebini dış örtü ola-  
rak kullandık.

Tanımladığımız bu kombine işlemin,  
skar ve radyasyon injürisi gibi lokal fleple-  
rin kullanılmasını sınırlayan durumlarda,  
serbest doku nakillerine alternatif olarak  
kullanılabileceği inancındayız.

**Geliş Tarihi:** 6.7.1993

**Yayına Kabul Tarihi:** 26.10.1993

### KAYNAKLAR

1. Barton FE, Byrd HS. Acquired deformities of the nose In: McCarthy J.G. (ed). Plastic Surgery. Saunders, Philadelphia 1990; 1924-2008.
2. Robinson DW. The hazards of surgery in irradiated tissue. Ann. Plast. Surg. 1983; 11: 74.

**3.** Benmeir P., Neuman A., Weinber et al. Reconstruction of a completely burned nose by a free dorsalis pedis flap. *Br J Plas Surg.* 1991; 44: 570.

**4.** Corverse JM, and Wood-Smith D. Experiences with the forehead island flap with a subcutaneous pedicle. *Plast. Reconstr. Surg.* 1963; 31: 521.

**5.** Mustarde JC. Major reconstruction of the eyelids—functional and aesthetic considerations. *Clin. Plast. Surg.* 1981: 227.

**6.** Shaw WW. Microvascular reconstruction of the nose. *Clin. Plast. Surg.* 1981: 471.