

POSTERİOR TRAPEZİUS KAS-DERİ FLEBİ İLE BAŞ-BOYUN BÖLGESİ DEFEKTLERİ ONARIMI*

Dr.O.Ata Uysal**

ÖZET

Baş-boyun bölgesinde orta hatta kadar uzanan defektler için Posterior Trapezius kas-deri flebi uygulaması hastalarımızda yeterli rekonstrüksiyon sağlamıştır.

SUMMARY

REPAIR OF HEAD AND NECK DEFECTS WITH POSTERIOR TRAPEZIUS
MUSCULOCUTANEOUS FLAP

Posterior Trapezius musculocutaneous flap has been applied to traumatic and ablative defects of head and neck with favorable results.

Key words : Posterior Trapezius Musculocutaneous Flap
Anahtar kelimeler : Posterior Trapezius Kas-Deri Flebi

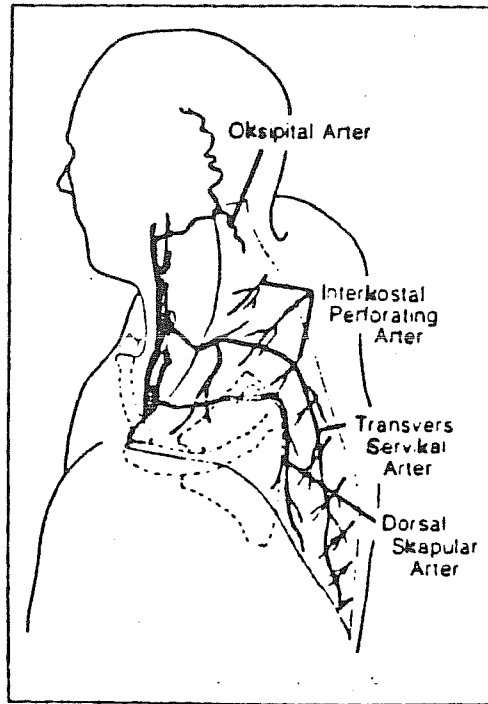
Baş ve boyun bölgesindeki geniş yumuşak doku defektleri genellikle travma ve kanser cerrahisi sonrası ortaya çıkmaktadır. Bunların hemen ve tek evrede onarımları morbiditenin azalması ve yeterli sonuç elde edilmesini sağlamıştır. Bunun için uygulanan başlıca rekonstrüktif yöntem kas-deri flebi uygulamasıdır.

Posterior trapezius kas-deri flebi uzunluğu sayesinde baş-boyun bölgesinde ön orta hatta kadar ulaşan defektlerde kullanılabilir. Donör sahası sırttır, primer olarak kapatılabilir, ek fonksiyonel ve estetik deformite oluşturmaz.

* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı çalışmalarından.

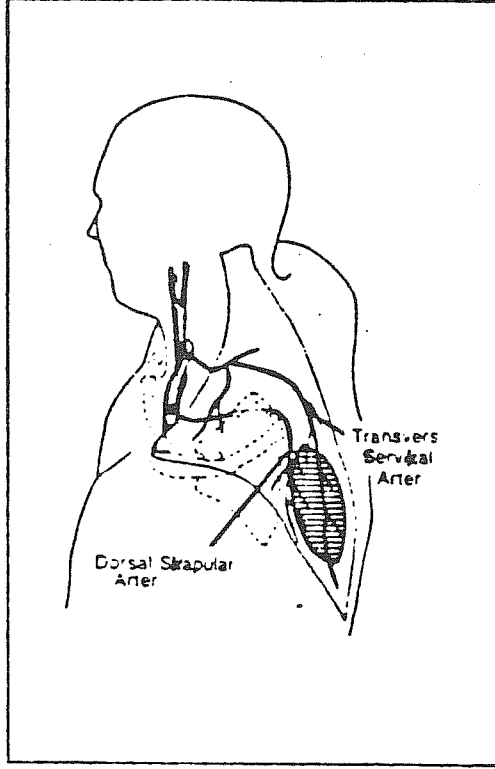
** Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

Trapezius kası ense ve sırtta orta hattın iki yanında birer tane yer alır, üçgen biçimindedir. Origosu oksipitalde superior nukhal çizgiden başlar ve nukhal ligamenti, yedinci servikal ile tüm torasik vertebra proseslerini içine alır. Üst lifleri klavikula lateraline, ortadakiler akromiona ve alt lifleri skapular spinaya insersiyon yapar. Trapezius kasının kan akımı dört kaynaktan gelir (Şekil 1). Bunlar dominant vasküler pedikül olan Transvers Servikal Arter ve minör vasküler pediküller olan Dorsal Skapular Arter, Oksipital Arter ve Posterior İnterkostal Arterlerdir. Böylece Trapezius kası ve üzerindeki deride üç ayrı kas-deri flebi oluşturulabilir¹.



Şekil 1. Trapezius kası damarlanması.

Bunlardan biri Posterior Trapezius kas-deri flebidir. Vasküler pedikülü Transvers Servikal Arterin desendan dalıdır^{2,3} (Şekil 2). Sternokleidomastoid ve Levator Skapula kaslarının arasında geçtikten sonra Transvers Servikal Arter, Trapezius kası ön lifleri ortasında ve Aksesuar Sinirin yanında kasa girer, sonra assendan ve desendan dallara ayrılır. Desendan Transvers Servikal Arter, Trapezius kası iç yüzünde skapula medial kenarı ve vertebraların Spinöz Prosesleri arasında vertikal olarak aşağı ilerler. Bazen bu arter kısa mesafede incilir, bundan sonraki alt Trapezius liflerine Dorsal Skapular Arterin desendan dalı başlıca vasküler pedikül olur⁴.



Şekil 2. Posterior Trapezius kas-deri flebi damarlanması.

Baş ve boyun bölgesinde travma ve kanser cerrahisi sonrası olan defektlerde Posterior Trapezius kas-deri flebi uygulamalarımız sunulacaktır.

MATERYAL VE METOD

Posterior Trapezius kas-deri flebinin uzun aksı, vertebraların spinöz prosesleri ve skapulanın medial kenarı arasında ortada olarak düzenlenir. Deri sahasının distal sınırı Trapezius kası inferior kenarının 10 cm. ilersine kadar uzatılabilir, bu takdirde Trapezius kası dışındaki kısım kutenöz flep olur⁵. Kas-deri flebi disseksiyonu, deri sahasının distal ve medial sınırının insizyonu ile başlar. Latissimus Dorsi kası ve üzerinde Trapezius kasının alt kenarı bulunur. Yukarı doğru paraspinoz adalelerin üzerindeki planda skapula kenarına kadar gelince Romboide Major kasları, Trapezius kası iç yüzünden dikkatle disseke edilir, çünkü Descendans Transvers Servikal Arter de Trapezius kası iç yüzünde yer alır, Disseksiyona boyun kaidesine kadar devam

edilir, bunun için spina skapulaya insersiyon yapan lifler Akromioklavikuler ekleme kadar insize edilerek ayrılır. Bu sırada pedikül çevresinde en az 2 cm. kas kılıfı kalmalıdır. Trapezius kası fonksiyonunu korumak için Akromioklavikuler ekleme insersiyon yapan lifler intakt bırakılır. Eğer dominant pedikül Dorsal Skapuler Arter ise, kasın iç yüzündeki arter Romboid Minör veya Levator skapula kası altına girer, bu durumda yeterli pedikül uzunluğu ve rotasyon arki sağlamak için bu kaslar damarın iki yanında insize edilir ve pedikül serbestleştirilir. Transvers Servikal Arterin bifurkasyonuna gelince baş-boyun bölgesindeki defekt ile pedikül kaidesi arasında subkutan tünel oluşturulur veya pedikül deri altına yerleştirilip suture edilir. Sırttaki verici saha vakumlu dren konularak kapatılır.

Hastalarımız 8,14 ve 72 yaşlarındaydı. İlk hastada yanak ve boyun yan tarafında ve ikinci hastada ağız tabanında travmatik defektler vardı. Diğer hastada kanser eksizyonu sonrası submandibular defekt oluşmuştu. Hastalardan birinde kas-deri flebi, diğerinde kas flebi, ötekinde deri adası olan kas flebi kullanıldı (Tablo I)(Resim 1-10).

Tablo I: Posterior Trapezius Kas-deri Flebi Uygulanan Hastalar.

Hasta	Cins	Yaş	Defekt	Flep Tipi	Sorun
F.B.	E	8	Lateral servikal ve bukkal	Kas + Deri	Sorunsuz
A.K.	E	14	Ağız tabanı	Kas	Donör sahada koleksiyon
Z.B.	E	72	Supramandibular	Deri adası+ Kas	Parsiyel yara dehissensi

BULGULAR

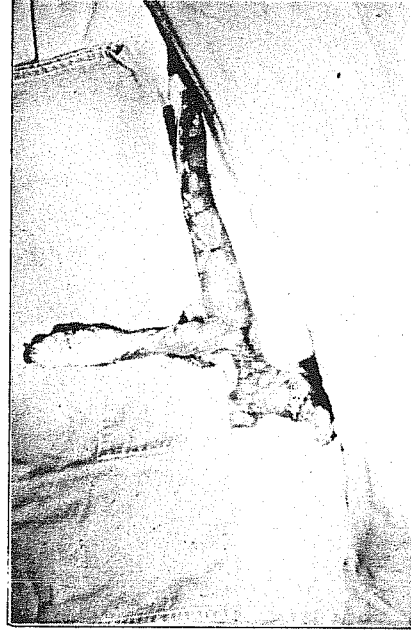
Ağız tabanı defekti onarımı yapılan hastada donör sahada vakumlu dren kullanılmadı, subkutan koleksiyon oluştu ve tekrarlanan ponksiyonlarla boşaltıldı. Submandibular defekt onarımı yapılan hastada parsiyel yara dehissensi oldu, pansumanlarla iyileşti (Tablo I). Fleplerin hiçbirinde beslenme bozukluğu görülmedi.



Resim 1: Baş ve boyunda defekt.



Resim 2: Posterior Trapezius kas-deri flebi planlanması.



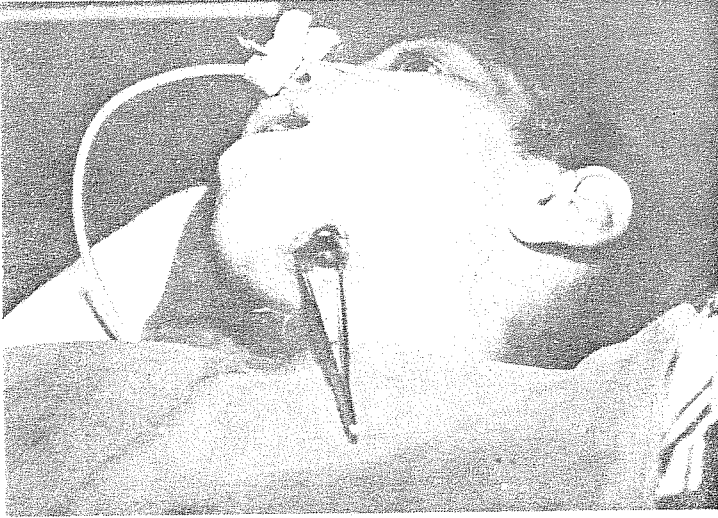
Resim 3: Posterior Trapezius kas-deri flebi planlaması.



Resim 4: Posterior Trapezius kas-deri flebi ile onarım.



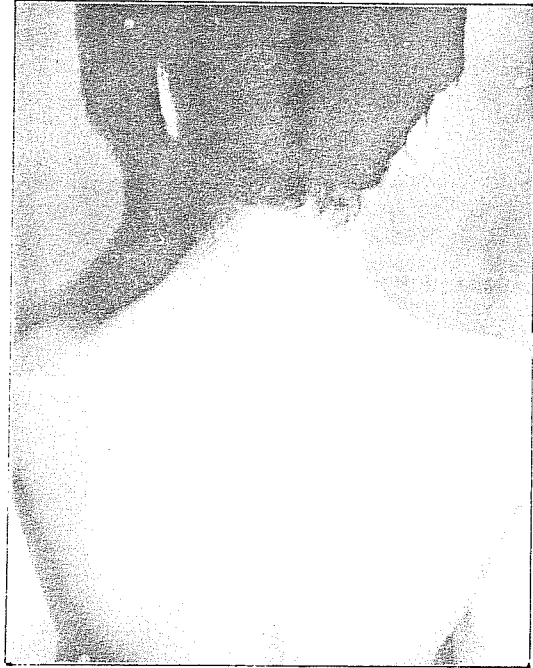
Resim 5: Posterior Trapezius Kas-deri flebi ile onarım sonrası.



Resim 6: Ağız tabanı defekti.



Resim 7: Kas flebi ile onarım sonrası.

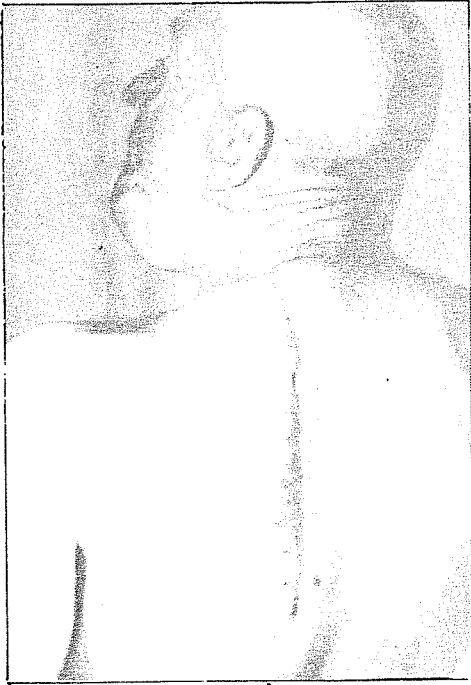


Resim 8: Kas flebi donör sahası.



Resim 9:

Supramandibuler defekt.



Resim 10:

Deri adası+kas flebi ile onarım sonrası.

TARTIŞMA

Baş-boyun bölgesinde özellikle orta hatta kadar uzanan defektlerde rekonstrüksiyon çözümü kolay olmayan bir sorundur.

Lokal flepler yeterli genişlikte deri ve yumuşak doku sağlayamazlar ve estetik veya fonksiyonel deformitelere yol açarlar. Uzak fleplerden Pectoralis Major kas-deri flebinin donör sahada morbiditesi fazladır, ayrıca fazla kitleye sahiptir, bu ise ek deformite oluşturur. Ayrıca alıcı sahaya ulaşmak için boyunda disseksiyon gerekir, böylece boyun lenfatikleri etkilenir, bu özellikle baş-boyun kanser cerrahisi sonrası metastaz takibi için sakınca oluşturur. Latissimus Dorsi kas-deri flebi de benzer sorunlara sahiptir.

Posterior Trapezius kas-deri flebinin deri alanı skapula inferior kenarının 10 cm.'ye kadar uzağından başlayabilir, böylece flep baş-boyun bölgesinde orta hatta kadar uzanabilecek şekilde uzun bir pedikül elde edilir. Nitekim olgularımızdan birinde flep ağız komissürüne kadar erişti (Resim 5).

Flep donör sahası kas-deri flebi hazırlandıktan sonra primer kapatılabilir ve donör saha sırtta olduğundan estetik deformite oluşturmaz. Donör saha primer kapatılırken vakumlu dren kullanmak derialtı kolleksiyon oluşumunu önler. Çünkü primer kapatmadan sonra potansiyel boşluk kalmamasına rağmen hastanın omuz hareketleri ile sızıntılar kolleksiyon oluşturmaktadır. Vakumlu dren kullanmadığımız bir olguda kolleksiyonu uzun süre ponksiyonla boşaltmak gerekti.

Flep donör sahasının boyun bölgesinden uzakta olması nedeniyle flebin hazırlanması sırasında boyun lenfatikleri etkilenmez. Bu, özellikle kanser cerrahisi sonrası metastaz takibi yönünden yararlıdır. Ayrıca böylece aynı seansta yapılan veya sonradan yapılacak radikal boyun disseksiyonu engellenmemiş ve etkilenmemiş olur. Diğer taraftan travmatik baş-boyun bölgesi defektlerinde, flep donör sahası defektten uzakta olduğundan genellikle defekte bulunan enfeksiyon donör sahayı etkilemez.

Posterior Trapezius kas-deri flebi hazırlanırken Akromioklavikuler ekleme insersiyon yapan lifler, Romboid Major kasları ve Aksesuar sinir intakt kalır. Böylece omuz ve skapula hareketleri kısıtlanmaz (Resim 4). Sonuç olarak posterior Trapezius kas-deri flebi fonksiyonel deformite oluşturmaz.

Evvelce yapılmış radikal boyun disseksiyonu flebin pedikülünü etkilemiş olabileceğinden, flebin kullanılması gerekiyorsa angiografi ile pedikülün intakt olduğu ortaya konmalıdır¹. Ayrıca eğer aynı seansta radikal boyun disseksiyonu yapılacak ise pedikülün intakt bırakılmasına dikkat edilmelidir, gerekirse Doppier bunun için yardımcı olabilir⁴.

Posterior Trapezius kas-deri flebi pedikülünün varyasyon göstere-

bilmesi nedeniyle pedikül disseksiyonu görecuk ve dikkatle yapılmalıdır.

Sonuc olarak olgularımızda baş-boyun bölgesinde özellikle orta hatta kadar uzanan travmatik ve kanser eksizyonu defektlerinde Posterior Trapezius kas-deri flebi yeterli rekonstrüksiyon sağlamıştır, bunun için hazırlanırken özellikleri gözönünde tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Mathes SJ, Nahai F. **Clinical Applications for Muscle and Musculocutaneous Flaps**. C.V. Mosby Company, 1982, pp.50, 210.
2. Baek SM, Biller HF, Krespi YP, et al. The lower trapezius island myocutaneous flap. **Ann Plast Surg** 5: 108-114, 1980.
3. Rosen HM. The extended trapezius musculocutaneous flap for cranio-orbital facial reconstruction. **Plast Reconstr Surg** 75: 318-324, 1985.
4. Netterville JL, Panje WR, Maves ND. The trapezius myocutaneous flap. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg** 113: 271-231, 1987.
5. McCraw JB, Dibbell DG. Experimental definition of independent myocutaneous vascular territories. **Plast Reconstr Surg** 60: 212-220, 1977.

