

Mandibula Rezeksiyonu ve Aynı Seansta Otojen Kemik Grefi ile Tamir Edilen Adamantinomalar

Halit Ziya KONURALP (*), Orhan İSKEÇELİ (**),
Bedrettin GÖRGÜN (***)

Mandibula rezeksiyonundan sonra başka bir tamir ameliyatını gerektirmeyecek şekilde, hemen otojen kemik grefi ile tamir, hem eksikliğin süratle telâfisi, hemde hasta ve hastane ekonomisi açısından önem kazanmaktadır. Bununla beraber intra ve ekstra oral çalışmayı gerektiren mandibulektomi ameliyatlarında, kemik grefinin tutmama ihtimalinin yüksek olduğu zannedilerek, grefle-meyi ikinci bir seansta yapmayı ön gören umumi bir kanaat ha-kimdi.

Son sene içinde reseksiyondan sonra primer otojen kemik gre-fi ile tedavi ettiğimiz 5 mandibula adamantinoması vak'asını tak-dim edip literatürü gözden geçirmeyi ve bu kanaatin ne dereceye kadar doğru olabileceğini tayin etmek bakımından faydalı bulduk.

Materyel ve Metot

Mandibula adamantinomu dolayısıyla müdahale edilen ve kı-sa takdimini yapacağımız 5 hastamızdan 3 ü erkek, 2 si kadındı.

(*) İ. Ü. Tıp Fak. II inci Cerrahi Kliniği Kürsü Profesörü.

(**) İ. Ü. Tıp Fak. II. inci Cerrahi Kliniği Profesörü .

(***) İ. Ü. Tıp Fak. II inci Cerrahi Kliniği Doçenti.

En genç hasta 20, en yaşlısı ise 55 yaşında olup yaş ortalaması 40 idi. Lezyonların 4 ü solda, diğeri sağ korpusta lokalize bulundu. Dört vakada parsiyel, bir vakada da hemimandibulektomi yapılmıştır. Tümörün salim doku hududundan rezektionundan sonra aynı seansta otojen kemik grefi ile mandibula rekonstriksiyonu yapılmış ve bunun için gref üç vakada iliak kemikten, iki vakada ise yedinci kaburgadan alınmıştır. Bütün ameliyatlar nasal intra trakeal intubasyonla, genel anestezi altında yapılmış, mandibulektomiden sonra yara steril serum fizyolojik ile yıkanıp ağız mukozası atraumatik krome katgüt separe dikişlerle kapatılmıştır. Kemik grefleri, başka steril aletler kullanılarak ve ameliyat ekibi steril bir şekilde tekrar hazırlanarak alınıp forme edilmiş ve defekte tatbik edilerek mandibula ucuna telle tesbit edilmişlerdir. Post operatif 5 inci güne kadar penisilin, streptomisin kombinasyonu ile profilaktik antibiotik tedavisi yapılmıştır. Bütün vakalarda grefler tutmuş, bir vakada submandibuler abse ve fistül teşekkül etmiş ise de (F.G.) drenaj ve konservatif tedavi ile şifaya gitmiştir. Şimdi vak'alarımızı kısaca takdim etmek istiyoruz.

Vaka I: F.G. 45 yaşında ev kadını olan hastamızın çenesinde-

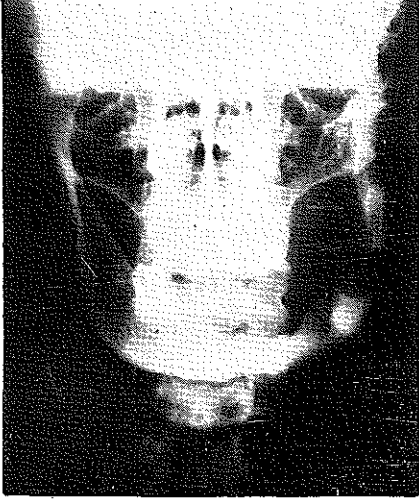


Şekil I: Vaka I in preoperatif resmi
Mandibula sol yarısındaki
adamantinomun tevliid ettiği şişlik
görülüyor.



Şekil II: Vaka I deki tümörün ağız
içinden görünümü.

ki, 12 sene önce sol molar dişler hizasında ağız içinden başlayan şişlik 1,5 sene sonra hariçten çene altındanda farkedilmeye başlamış. O zaman ağız içinden yapılan biopsi ile adamantinom tesbit edilmesi üzerine küretaj yapılmış. Hadisenin başlangıcından 3 sene sonra hariçten submandibuler insizyon ile hafif ağırlı olan bu şişliğe müdahale edilmiş. Hastalığın başlangıcı ile, hastanın kliniğimize müracaatı arasında geçen 12 senelik sürede 6 defa gerek intra, gerekse de extra oral ameliyatlar yapılmışsa da kistik tümör büyüyerek sol hemimandibula korpus ve ramusunu istilâ ederek büyük bir hacim almasına sebep olmuştur. (Şekil 1, 2, 3). Ağız içinden muayenede sol hemimandibula alveol kavsinin deforme, şiş, tümfaksiyonlar gösterdiği, üzerindeki mukozanın salim fakat nedbeli bulunduğu tesbit edilmiştir. Dışardan muayenede kulak önü ve submandibuler nahiyede takriben 12X7 cm. ebadında sert, cilde infiltrasyon olmayan, bastırmakla (egg shell cracking) yumurta kabuğu çatlama belirtisi alınan şişlik ve submandibuler nahiyede transversal 8 cm. boyunda eski bir ameliyat nedbesi dik-kati çekmektedir. Ameliyatta alt dudak orta hattan ayıran ve yanağı bir flep şeklinde kaldıran submandibuler bir insizyonla, kis-



Şekil III: Vaka I in preoperatif radyografisinde sol hemimandibulayı tahrib etmiş lezyon görülmektedir.

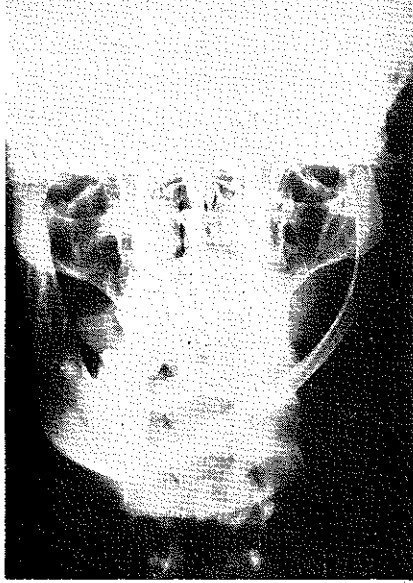


Şekil IV: Vaka I in hemimandibulektomi piyesi.

tik invazyon gösteren mandibula sol yarısı, intra ve ekstra oral çalışılarak temporomandibuler mafsaldan desartiküle edilmiştir.

(şekil 4). Bilâhare hastanın sol 7 inci kaburgasının bir kısmı subperiostal olarak ve arkada kosto vertebral mafsâl desartiküle edilerek defekte uyacak şekilde rezeke edilmiştir. Gref bilâhare mandibulaya önde tel ile tesbit edilmiş, kosto vertebral kısmı ise temporomandibuler mafsâl boşluğuna sokularak gref şekil ve fonksiyon bakımından mandibulaya benzetilmeye çalışılmıştır.

Post operatif 15 inci gün teşekkül eden abse drene ve kürete edilerek kontrol edilmiştir. Hasta 4 aydır komplikasyonsuz olarak kontrol edilmektedir.



Şekil V: Vaka I in post operatif radyografisi kaburga grefi görülmektedir.



Şekil VI: Vaka I in p.018 inci günlük resmi.

Vak'a II : H.K. 20 yaşında Tekirdağlı erkek işçi olan hastamızın sol molar dişler hizasında 2 yıl evvel bir diş çekimini müteakip başlayan hafif ağrılı şişlik büyüyerek hariçtende farkedilen 6/4 cm. ebadında bir kitle halini almış (Şekil 7, 8).

Ağrı, iyi çiğneyememe ve şişlik şikâyetleri olan hastanın ağız içinden biopsi de, adamantinom tesbit edilmesi üzerine, orta hat ve alt dudaka uzanmayan submandibuler bir insizyondan parsiyel mandibulektomi yapılarak mandibulanın kistik adamantinom invazyonu gösteren kısmı çıkarılmıştır. İliak kemik iç yüzünden de-

fekte uyacak bir gref alınıp grefin koreks yüzü içe, spongiöz yüzü dışa bakar şekilde yerleştirilerek mandibula fragmanlarına tel sütür ile tesbit edilmiştir (Şekil 9). Estetik ve fonksiyonel sonuç tama yakın derecede iyi olmuştur.

Vak'a III : M. E. 34 yaşında Berberlik yapan, erkek hasta azı dişleri hizasında iri ceviz cesametinde dışarı tebartüz eden şişlik ve ağız içine akıntı şikâyetleri ile tedavi altına alınmıştır. İki sene önce bir diş çekiminden sonra ağrı, yanma, şişlik teşekkül ederek tedricen büyümüş. Ağız içinden biopside adamantinoma tesbit edilen tümör, şubmandibuler insizyondan, parsiyel mandibulektomi ile çıkarılmıştır. Sol 7 inci kaburganın defekte uyacak kısmı subperiostal olarak rezekte edilip mandibula fragmanlarına tel dikiş ile tesbit edilmiştir. Netice tatminkâr bulunmuş ve hiç bir komplikasyon görülmemiştir.



Şekil VIII: Sol moler dişler hizasındaki adamantinomun ağız içinden görünümü.



Şekil VIII: Vaka II deki kistik adamantinomu gösteren radyografi.

Vaka IV: N.K. 45 yaşında ev kadını yüzünün sol yarısındaki ceviz cesametinde şişlik ve ağrıdan şikâyetle yatırılmıştır. Şikâyetleri 1 sene önce başlayan hastanın radyografisinde moler diş-

ler hizasında kistik lezyon görülmektedir. Ameliyatta submandibuler insizyondan lezyon kısmı parsiyel mandibulektomi ile çıkarılmış ve iliak kemik iç yüzünden alınan greft formel olarak tel sütür ile ve spongiöz kısmı dışa gelecek suretiyle defekte tatbik edilmiştir. Post operatif seyir hadisesiz geçmiş ve netice tatmin-



Şekil IX: Vaka II de parsiyel mandibulektomiden sonra aynı seansta konan iliak greftin radyografisi.



Şekil X: P.O. 15 inci günkü resmi Tümör dudak ayrılmadan submandibuler insizyondan çıkarılmıştır.

kâr olmuştur. Piyenin histopatolojik teşhisi adamantinom olarak gelmiştir.

Vaka V: H.E. 55 yaşında Aksekili rençber sağ mandibula angulusu hizasında iri ceviz cesametinde ,fiks, ağrısız, sert tümör ile yatırılmıştır. Radyografide, angulusun kistik tümörle tamamen tahrib olduğu görüldüğünden submandibuler bir insizyondan parsiyel mandibulektomi yapılmıştır. İliak kemik iç yüzünden alınan defekt büyüklüğünde bir greft spongiöz tabakası dışa gelecek şekilde yerleştirilerek tel sütür ile mandibula fragmanlarına tesbit edilmiştir.

TARTIŞMA

Mandibula rezeksiyonundan sonra aynı seansta otojen kemik grefi ile derhal tamir her geçen gün biraz daha popüler olmaktadır (2, 3, 4, 12, 13, 14, 15). Birinci dünya harbinde mandibula kaybı yapan yaralanmalarda antibiotikler bulunmamasına rağmen derhal otojen kemik grefi kullanılmış ve neticeler muaffakiyetli olmuştur (12). Mandibulaya tümör rezeksiyonlarından sonra da kemik grefi konması ekseri gerekmektedir. Parsiyel mandibulektomiden sonra çene fragmanları derhal tesbit edilmez veya araya bir kemik grefi konmazsa bilhassa proksimal kısım displasman gösterir. Gaisford'un da belirttiği gibi tümör rezeksiyonu ile aynı seansta kemik grefi konmayan vakalarda bilâhère grefleme sırasında şekil ve fonksiyon kusurlarını düzeltmek çok güç olmaktadır (6, 7). Mandibulaya konacak kemik grefleri için en iyi donor saha iliak ve kaburga kemiklerindedir (6). Gaisford'a göre kaburga grefleri iyi vazife göremez. İliak kemik iç yüzünden alınan greflerin korteks tabası içe spongiöz tabakası dışa gelecek şekilde yerleştirildiğinde neticeler daha iyi olmaktadır. Biz üç vakamızda bu şekilde iliak kemik, iki vakamızda da kaburga grefi kullandık. İliak gref kullandığımız vakalarda konsolidasyon daha tatminkâr, estetik ve fonksiyonel sonuçlar daha iyi olmuştur. Böyle greflerin muaffak olabilmeleri için başlıca dört hususa dikkat edilmesi gerekir (1, 16, 6). Bunlar mandibula tümörünün habis olmaması veya az habaset göstermesi, tam olarak çıkarılabilmesi grefin çene fragmanlarına iyi tesbit edilebilmesi, grefi saran vasküler, canlı bir yumuşak doku zarfı bulunması ve ameliyatın bitiminde alt çenenin, üst çeneye normal oklüzyonda tesbitidir. Bromberg ve arkadaşları da mandibulaya konan kemik greflerinin bol vasküler bir yatak içine konmasının, tutmada önemli rolü olduğuna işaret etmekte, gref az vasküler pediküllü lambolarla örtüldüğünde tutma şansının az olduğuna işaret etmektedir (1). Yukarıki hususlara dikkat edildiğinde greflerde fraktür, osteit, rezorpsiyon seyrek olarak görülmektedir. Osteomyelit teşekkülünde sebep tesbitte kullanılan teller olabilir (1). Tellerin çıkarılması ve drenaaj Brombergin 6 osteomyelitli hastasında şifayı temin etmiştir. Manchester'de az habaset gösteren ameloblastoma, fibröz displazi, ve mikzoma gibi tümörlerde mandibulektomiden sonra, yumuşak doku kaybı fazla değilse aynı seansta otojen kemik grefi koymakla daha iyi kozmetik ve fonksiyonel neticeler alındığını bildirmiştir (10). Bu müellif telle tesbit edilen uçlar etrafına ayrıca konsolidasyonu süratlendirmek için taze kemik yongaları (bone chips) koymaktadır. Kemik greflerinin

eskiden, konulduğu yerde bir atel gibi tesir ederek yeni kemik teşekkülünü kolaylaştırdığı zannedilirdi. Fakat 1963 te Mowlem'in çalışmaları bilhassa spongioz kemik yongalarının (Cancellous bone chips) serbest deri grefi gibi nakledildikleri yerde yaşamaya devam ettiklerini göstermiştir (14). Kemik grefi yaşayan bir dokudur ve nakledildikten kısa bir süre sonra revaskülarize olur. Flint iliak kemikten alınan taze spongioz kemik yongaları veya greflerinin, kompakt kemik, banka kemiği, deproteinize kemikten çok üstün osteoblastik faaliyeti olduğunu belirtmektedir (5).

Conley, Conway, Millarda da mandibula rezeksiyonundan sonra aynı seansta otojen kemik grefi ile derhal tamirin avantajlarını önemle bildirmişlerdir (2, 3, 4, 11, 12, 13). Parsiyel mandibulektomiden sonra proksimal fragmanın gref konmayan veya tesbit edilmeyen vakalarda yukarı kayarak fikse olması da aynı seansta tamirin lehine önemli bir noktadır. Zira grefleme ikinci seansa bırakılırsa bu fragman aşağı indirilemez. Literatüre dayanarak 5 mandibula adamantinomu vakasında rezeksiyon ile aynı seansta otojen kemik grefi konarak tatminkâr kozmetik ve fonksiyonel neticeler alınmıştır.

Ö Z E T

Aynı seansta otojen kemik grefi ile rekonstrüksiyonu yapılan 5 mandibula adamantinomu vakası takdim edilmiş ve mevzu ile ilgili Literatür tartışılmıştır.

S U M M A R Y

The reconstructon of the lower jaw with authogenous bone grafts, in 5 patients, at the time of surgical excision for ameloblastoma have been presented and the literature discussed.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Bromberg, B.E., Walden R.H., Rubin L.R., : Mandibular Bone Grafts, A Technique in fixation, Plast. Reconstruct. Surg. 32: 589, 1963.
- 2 — Conley, J.J. : A Tecnique of Immediate Bone Grafting in the treatment of Benign and Malignant Tumors of the Mandible and Review of Seventeen Consequetive Cases, Cancer 6: 568, 1953.
- 3 — Conley, J.J. : Management of Tumors of the Inferior Alveolar Process and Mandible with Special Emphasis on Immediate Bone Grafting, J. Oral. Surg. 14: 325, 1956.

- 4 — **Conway, H., Murray, J.B.** : Indications for Reconstruction at the time of Surgical Excision of Cancer of the Oral Cavity, *Cancer* 6: 46, 1953.
- 5 — **Flint, M.** : Chip Bone Grafting of the Mandible, *Brit. J. Surg.* 17: 184, 1964.
- 6 — **Gaisford, J.C.** : Reconstruction of Head and Neck Deformities, *Surg. Clin. North America* 47: 295, 1967.
- 7 — **Gaisford, J.C., Hanna D.C., Gutman D.** : Management of Mandibular Fragments Following Resection, *Plas. Recons. Surg.* 28: 192, 1961.
- 8 — **Georgiade, N., Masters, F., Horton, C., Pickrell, K.** : The Ameloblastoma (Adamantinoma) and its Surgical Treatment, *Plas. Reconstruct. Surg.* 15: 6, 1955.
- 9 — **Hogeman, K.E., Wilmar, K.** : Giant Ameloblastic Tumors of the Lower Jaw (Report of Three Reconstructed cases) *Acta Chir. Scand.* 131: 236, 1966.
- 10 — **Manchester, W.M.** : Immediate Reconstruction of the Mandible and Temporomandibular Joint. *Brit. J. Plast. Surg.* 18: 291, 1965.
- 11 — **Millard, D.R.** : A new approach to immediate Mandibular Repair, *Ann. Surg.* 160: 306, 1964.
- 12 — **Millard, D.R.** : Immediate Reconstruction of the Lower Jaw, *Plas. Reconstruct. Surg.* 35: 60, 1965.
- 13 — **Millard, D.R., Maisels D.O., Batstone J.H.F.** : Immediate Repair of the Anterior Arch of the Lower Jaw. *Plas. Reconstruct. Surg.* 39: 153, 1967.
- 14 — **Mowlem, R.** : Bone Grafting, *Brit. J. Surg.* 16: 293, 1963.
- 15 — **Nasteff, D.** : Unmittelbare Wiederherstellung der Funktion und Form bei Unter Kieferresektion, *Zbl. Chir.* 90: 577, 1965.
- 16 — **Sako, K., Marchetta F.C.** : The Use of Metal Prostheses following anterior Mandibulectomy and Neck Dissection for Carcinoma of The Oral Cavity, *Amer. J. Surg.* 104: 715, 1962.