



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2020, 7(1): 8 -11

Süperior Pediküllü Retroauriküler Flep ile Kulak Sayvanı Defektlerinin Onarımı

Superior Pedicled Retroauricular Flap for Auricle Defect Repair

Yavuz Keçeci¹, Z.Ulaş Bali¹

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

e-mail: yavuz.kececi@gmail.com, zulasbali@gmail.com

Orcid: 0000-0002-8915-8706

Orcid: 0000-0001-6894-3900

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sorumlu Yazar: Z.Ulaş Bali¹

Gönderim Tarihi / Received: 13.12.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 17.01.2020

DOI: 10.34087/cbusbed.658963

Öz

Giriş: Kulak sayvanı yüzün estetik görünümünde büyük bir öneme sahip olduğundan ve kendine özgü anatomisi nedeniyle, defektlerinin onarımını zorluklar içerir. Bu makalede kulak sayvanında görülen deri tümörlerinin çıkartılması sonrasında oluşan defektlerinin onarımında kullanılan superior tabanlı retroauriküler flep tekniği sunulmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Bu seri Ağustos 2015 ile Şubat 2018 arasında, kulak sayvanı ön yüzde tümör eksizyonu sonrası oluşan defektleri superior tabanlı retroauriküler flep ile onarılan ardışık vakalardan oluşturuldu. Hastaların yaşları, tümör tanıları ve defekt çapları kaydedildi. **Bulgular:** Retroauriküler flep ile 8 hastanın kulak sayvanındaki defekt onarıldı. Hastaların yaş ortalaması 71 olup 56 ile 82 arasındaydı. Ortalama takip süresi ortalama 16 ay olup 12 ile 19 ay arasında değişiyordu. Hastalarda flep kaybı veya yara izi sorunu gözlenmedi. Hiçbir hastada tümör nüksü olmadı. Tüm hastalarda kozmetik olarak kabul edilebilir sonuç elde edildi. **Sonuç:** Superior pediküllü retroauriküler flep ile defekt onarımı kulak sayvanının pozisyonunu, şeklini ve boyutunu olumsuz etkilememektedir. Flebin çevre doku ile renk ve doku uyumu iyidir. Flep donör sahasında yara izleri kulak arkasında kaldığı için kolayca gizlenmiştir. Superior pediküllü retroauriküler flep ile kulak sayvanı defekti onarımı güvenle kullanılabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Kulak defekti, retroauriküler flep, rekonstrüksiyon

Abstract

Introduction: Since the auricle is of great importance in the aesthetic appearance of the face and due to its specific anatomy, it contains difficulties in the repair of its defects. In this article, we present and discuss the superior-based retroauricular flap technique used in the repair of the auricle defects secondary to the skin tumor excision. **Material and Method:** This series was composed of consecutive patients with auricle skin tumor excision defects repaired with superior-based retroauricular flap between August 2015 and February 2018. The ages, tumor diagnoses and defect diameters of the patients were recorded. **Results:** The auricle defects were repaired by retroauricular flap in 8 patients. The mean age of the patients was 71 and ranged from 56 to 82 years. The mean follow-up period was 16 months and ranged between 12 and 19 months. No flap loss or scarring problems were observed in the patients. None of the patients had tumor recurrence. Cosmetically acceptable results were obtained in all patients. **Conclusion:** The position, shape and size of the auricle are not adversely affected by defect repair with superior pedicled retroauricular flap. The skin color, texture, and thickness of the flap matches well with the surrounding tissue and fits well into the overall contour. The scars in the flap donor area are easily hidden behind the ear. Superior pedicled retroauricular flap can be used safely to repair auricle defects.

Key words: Auricle defect, retroauricular flap, reconstruction

1. Giriş

Uzun süreli ultraviyole ışınımına maruz kaldığından, kulak sayvanı, deri tümörlerinin sık yerleştiği bölgelerden biridir. En sık bazal hücreli karsinom olmak üzere, yassı epitel hücreli karsinom ve malign melanom kulakta görülen kanserlerdir [1]. Bu tümörlerin cerrahi olarak çıkarılması kulak sayvanı defektlerinin en sık nedenini oluşturmaktadır. Kişinin estetik bütünlüğünde kulak sayvanı çok önemli bir rol oynadığından kulak sayvanı defektlerinin onarımı çok önemlidir. Kulak sayvanının boyutu, şekli veya rengindeki ufak bir asimetri bile yüzün estetik görünümünü bozmakta ve kişiye psikolojik stres yaratabilmektedir [2]. Kulak sayvanının kendine özgün üç boyutlu yapısı kulak defektlerinin başarılı bir şekilde onarımını zorlaştırmaktadır.

Kulak sayvanı defektlerinin onarımında defektin yerleşim yeri, boyutu ve derinliğine bağlı olarak birçok farklı yöntem kullanılmaktadır. Bu onarımlarda hedef uygun kalınlık, esneklik ve renkte bir cilt sağlanması, kıkırdak çatısının desteklenmesi ve bunların mümkün olan en kolay şekilde gerçekleştirilmesidir [3]. Kulak sayvanının küçük çaplı defektleri sekonder iyileşmeye bırakılabilir. Ancak bu yöntem uzun bir iyileşme süresi gerektirebilmekte ve yara kontraksiyonuna bağlı olarak kulak sayvanında kontür düzensizliği yaratabilmektedir [4,5]. Defektlerin tam kalınlıkta deri grefti ile onarımı bir diğer seçenektir. Fakat kulak sayvanı ön yüzde subkutan dokunun çok ince olmasına bağlı olarak genellikle perikondriyumunda tümör ile beraber eksize edilmesi gerektiğinden, greft için uygun bir alıcı yatak bulunamayabilir. Ayrıca greft uygulamasında onarılan bölge ile çevre doku arasında renk farkı olmakta ve yara kontraksiyonu geç dönemde sorun yaratabilmektedir [6,7]. Bu nedenle kulak sayvanı defektlerinin tedavisinde flep ile onarım yöntemleri önemli bir yer tutmaktadır. Bu makalede kliniğimizde superior tabanlı retroauriküler flep ile kulak sayvanı defektini onarımı yapılan olgular sunulacaktır.

2. Materyal ve Metot

Bu makalede kliniğimizde Ağustos 2015 ile Şubat 2018 arasında, kulak sayvanı ön yüzde tümör eksizyonu sonrası oluşan, çapı 2cm' den küçük defektleri superior tabanlı retroauriküler flep ile onarılan hastalar sunuldu. Tüm hastalardan ameliyat öncesi onam formu alındı. Çalışma Helsinki Beyannamesindeki prensiplere uygun olarak yapıldı.

Hastalara cerrahi işlem lokal anestezi altında uygulandı. Kulak sayvanının hem ön hem arka yüzüne infiltrasyon yapıldıktan sonra tümöral lezyon çevresinde yeterli salim doku ile birlikte eksize edildi. Ameliyat sırasında anında gönderilen patolojilerde sınırların salim olduğu tespit edildi. Oluşan defektin yeri ve boyutuna uygun olarak kulak arkası bölgede superior tabanlı retroauriküler flebe uygun çizim yapıldı.

Çizim üzerinden ciltaltı doku ve mastoid fasyayı da içerecek şekilde insizyonlar yapıldı. Flep distal uçtan pediküle doğru subfasial planda kaldırıldı. Tümör eksizyonu sırasında oluşan defektin arka sınırında yapılan insizyonla bir tünel oluşturuldu ve kaldırılan flep,

kulak sayvanı ön yüzüne geçirildi. Flebin tünel içinde kalacak kısmı işaretlenerek deepitelize edildi. Böylece defektin kenarlarına tamamen flep sütüre edilebildi ve kartilaj dokuda oluşan defekt flebinsubkutan dokusuyla dolduruldu. Flep donör sahası deri esnekliğinden yararlanılarak 4/0 poliprolen sütürlerle primer olarak onarıldı.

3. Bulgular ve Tartışma

Superior tabanlı retroauriküler flep ile 8 hastanın kulak sayvanındaki defekt onarıldı. Hastaların tümünde kulak sayvanındaki defekt, malign tümör eksizyonu sonucu oluşmuştu. Hastaların yaş ortalaması 71 olup 56 ile 82 arasındaydı. Ortalama takip süresi ortalama 16 ay olup 12 ile 19 ay arasında değişiyordu. Hastaların altısı erkek ikisi kadındı. Fleplerin hiçbirinde dolaşım sorunu, kısmi veya tam flep kaybı gözlenmedi (Tablo1).

Tablo 1. Hastaların özellikleri

Hasta No	Yaş/Cins	Defekt Çapı (cm)	Patoloji	Takip süresi (ay)
1	56/E	1 x 1	Bcc	12
2	74/E	2 x 2	Bcc	18
3	72/E	2 x 1	Bcc	15
4	69/K	1 x 1	Bcc	16
5	82/E	2 x 2	Sc	13
6	74/E	3 x 1	Bcc	17
7	64/K	1 x 1	Bcc	19
8	77/E	2 x 1	Bcc	18

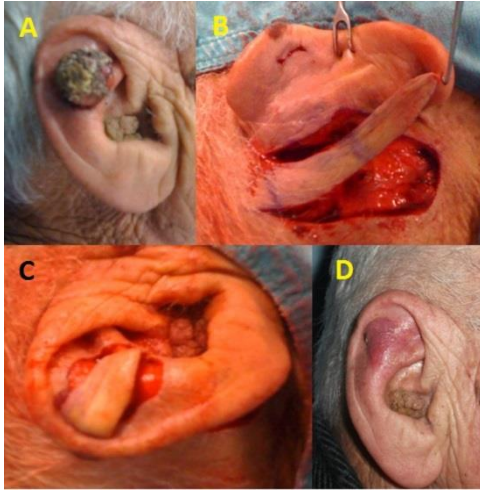
Bcc: Bazosellüler karsinom

Sc: Skuamöz hücreli karsinom

Operasyon süresi ortalama 50 dakikaydı. Hastaların hiçbirinde revizyon ihtiyacı olmadı. Donör saha kulak arkasında olduğundan yara izinden rahatsız olan hastamız olmadı. Malign tümör nüksü gözlenmedi. (Resim 1,2).



Resim 1: Sağ kulak konkasında tümör eksizyonu sonrası oluşan defekt A; superior pediküllü retroauriküler flebin çizimi B; flebin kaldırılması sırasında tünelde kalacak kısım deepitelize edilmiştir C; konkanın geç dönem görünümü D.



Resim 2: Sağ kulak sayvanı superior krus üzeri yerleşimli lezyon A; superior pediküllü retroauriküler flep B; flep defekti kapatacak şekilde tünelden geçirilmiş C; geç dönem görünüm D.

Kulak sayvanındaki farklı kısımlarındaki defektlerin onarımında retroauriküler bölge kendine has yapısı nedeniyle flep kaldırmak için çok uygun bir bölgedir. Bu bölgenin kanlanması inferiordan gelen ve karotis eksternanın dalı olan posteriyor auriküler arter ile superfisyal temporal arterin superior auriküler sağlamakta ve bu bölgede her iki arter arasında yoğun anastomozlar bulunmaktadır [8,9]. Bu damarsal yapı retroauriküler alanda farklı şekillerde flep planlanmasına izin vermektedir [10].

Posteriyor auriküler arter (inferior) tabanlı flepler konka defektlerin onarımı için uygundur [11]. Ancak kulak sayvanı üst kısım yerleşimli defektleri kapatacak şekilde uzanamazlar. Retroauriküler alanda tanımlanan bir diğer flep, revolving-door (döner kapı) ada flebidir. Kulak

sayvanının büyük defektleri için uygulanabilir ve sıklıkla donör sahanın kapatılması için deri grefti uygulamasını gerektirir. Küçük defektlerin onarımında ise kısa pediküle bağlı olarak flebin nekroza gitme riski artmaktadır [12]. Posterior tabanlı retroauriküler flep uygulamasında ise flebin posteriora doğru çekmesi nedeniyle kulak sayvanı arkaya çekilmekte ve yara kapama hattında gerginlik olmaktadır. Ayrıca flep ayrımı için ikinci bir cerrahi girişim gerekmektedir. Yoshimura ve ark. [13] deri ve mastoid fasyayı içeren superior tabanlı retroauriküler flebi kriptoşinin onarımında kullanmışlardır. Bu sunulan seride superior tabanlı retroauriküler flep kullanılarak hem konka hem de kulak sayvanı superior yerleşimli defektler kolayca kapatılabilmektedir.

Kullandığımız flep 2008 yılında Okuyucu Ş. ve arkadaşları tarafından çift seanslı yapılmıştır [14]. Tek seanslı teknikte pedikülün tünelden geçmesine bağlı dolaşım problemi olmadığı için tek seanslı ameliyatın daha uygun olduğunu düşünüyoruz.

Literatürde sunulan seri sonuçlarıyla uyumlu olacak şekilde, bu sunulan serideki vakalarımızın hiçbirinde flep nekrozu gelişmedi. Bu sonuç da pedikül bölgesindeki yoğun vasküler anastomozların flep beslenmesi için oldukça yeterli olduğunu göstermekte ve bu flebi güvenli bir şekilde kaldırmak için özel bir arteri arayarak flebe dahil etmenin gerekmediğini göstermektedir. Böylece flebin kaldırılması kolaylaşmakta ve cerrahi süresi kısalmaktadır. Superior auriküler arter ve dalları derin subkutan dokuda seyretmektedir. Olası flep dolaşım sorununun engellemek için flep retroauriküler fasya da dahil edilmelidir [15]. Ayrıca Yotsuyanagive ark.[16] venöz konjesyonu engellemek için pedikül etrafında geniş bir doku bırakılmasını önermişlerdir. Biz de çevresindeki olabildiğince fazla subkutan dokuyu pediküle bırakmaya çalıştık. Vakaların hiçbirinde flep de venöz konjesyon görülmedi.

Kulak sayvanında gerçekleştirilen cerrahi işlemler sonrası perikondrit oluşma riski bulunmaktadır. Kaplan ve ark. [17] kulak sayvanı cerrahisine bağlı %5 olasılıkla inflamatuvar perikondrit gelişebildiğini ancak süpüratif perikondrit gelişmediğini bildirilmiştir. Matris sütürlere rağmen hematoma gelişmesi durumunda drenaj ve antibiyoterapi önerilmektedir. Bu seride herhangi bir hematoma veya infeksiyon ile karşılaşmadık.

Değinilmesi gereken bir diğer önemli nokta ise flebin, retroauriküler bölgeden defekt bölgesine geçirilmesi için açılan pencerenin flep için dolaşım sorunu yaratmayacak şekilde olabildiğince geniş olması gerektiğidir. Bu pencere yeterince geniş olmadığında, flepde gelişen ödeme bağlı venöz dolaşım sorunu olabilir [16].

Sonuç olarak superior pediküllü retroauriküler flep ile defekt onarımı yapıldığında kulak sayvanının pozisyonu, şekli ve boyutunun olumsuz etkilenmediği görülmektedir. Flebin çevre doku ile renk ve doku uyumu iyidir. Flep donör sahasında yara izleri kulak arkasında kaldığı için kolayca gizlenebilmektedir. Superior pediküllü retroauriküler flep ile kulak sayvanı defekti onarımının güvenle kullanılabilecek, yara izi sorunu

oluşturmayan, estetik sonuçları iyi bir teknik olduğunu düşüncesindeyiz.

Makalemizin çıkar çatışması veya maddi desteği yoktur.

Referanslar

1. Leferink VJ, Nocolai JP. Malignant tumors of the external ear. *Annals of Plastic Surgery* 1988, 21(6),550-4
2. Steele J, Farmer E, et al. Ear aesthetics: Investigation by the use of an online viral survey. *Annals of Plastic Surgery* 2017, 78(3), 330-3
3. Adler N, Ad-El D, et al. Reconstruction of nonhelical auricular defects with local flaps. *Dermatologic Surgery* 2008, 34(4), 501-7
4. Levin BC, Adams LA, et al. Healing by secondary intention of auricular defects after Mohs surgery. *Archives of Otolaryngology Head & Neck Surgery* 1996, 122(1),59-66
5. Peled IJ. Healing of eardefects: Primary or secondary. *Plastic and Reconstructive Surgery* 1997, 100(1), 277-9
6. Trufant JW, Marzolf S, et al. The utility of full-thickness skin grafts (FTSGS) for auricular reconstruction. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2016, 75(1), 169-76
7. Armin BB, Ruder RO, et al. Partial auricular reconstruction. *Seminars in Plastic Surgery* 2011, 25(4), 249-56
8. GómezDíaz OJ, CruzSánchez MD. Anatomical and Clinical Study of the Posterior Auricular Artery Angiosome: InSearch of a Rescue Tool for Ear Reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open* 2016, 4(12), e1165
9. Oh SH, Kyung HW, et al. The vascular system of the superior auricular artery: anatomical study and clinical application. *Dermatologic Surgery* 2011,37(1), 65-72.
10. Yang D, Morris SF. Vascular basis of the retroauricular flap. *Annals of Plastic Surgery* 1998,40(1),28-33
11. Turan A, Turkaslan T, et al. Reconstruction of the anterior surface of the ear using a postauricular pull-through neurovascularis land flap. *Annals of Plastic Surgery* 2006, 56(6), 609-13
12. Dessy LA, Figus A, et al. Reconstruction of anterior auricular conchal defects after malignancy excision: Revolving-door flap versus full-thickness skin graft. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 2010, 63(5), 746-52.
13. Yoshimura K, Ouchi K, et al. Surgical correction of cryptotia with superiorly based superficial mastoid fascia and skin paddle. *Plastic Reconstructive Surgery* 2000,105(3), 836-41
14. Okuyucu, S, Balcı, DD,et al . Kulak Konkası Defektlerinin Tamirinde Postaurikuler Rotasyon Flebi Kullanımı. *KBB-Forum Dergisi* 2008, 7(3)
15. Oh SH, Kyung HW, et al. The vascular system of the superior auricular artery: Anatomical study and clinical application. *Dermatologic Surgery* 2011, 37(1), 65-72
16. Yotsuyanagi T, Watanabe Y, et al. Retroauricular flap: its clinical application and safety. *British Journal of Plastic Surgery* 2001,54(1),12-9
17. Kaplan AL, Cook JL. The incidences of chondritis and perichondritis associated with the surgical manipulation of auricular cartilage. *Dermatologic Surgery* 2004, 30(1), 58-62

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

