

# Aurikula Cilt Tümörlerinin Onarımında Alternatif Bir Flep

## An Alternative Flap Approach For Auricle Reconstruction

**Gürkan Kayabaşoğlu**

Ünye Devlet Hastanesi

### Özet

Cilt kanserleri insanlarda en sık görülen tümöral oluşumlardır ve % 80 sıklıkla güneş ışınlarına temasın çok fazla olduğu bölgeler olan baş boyun bölgesinde bulunurlar. Cilt tümörlerinin çoğunluğunu bazal hücreli ve yassı hücreli karsinomlar oluştururlar. Aurikula bölgesindeki tümörler bölgesel fleplerle yada cilt greftleri ile onarılabilirler. Bu yayında sol aurikulasındaki sentral yerleşimli 12 mm'lik cilt lezyonuna yassı hücreli karsinom tanısı konan hastanın yapılan eksizyonu sonrasındaki 2 cm lik defektinin postauriküler random transpozisyon flebi ile rekonstrüksiyonu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** cilt kanserleri, kulak kepçesi kanseri, pediküllü flep

**Başvuru Tarihi:** 19.12.2011 **Kabul Tarihi:** 25.05.2012

### Abstract

Skin cancers are the most commonly seen tumors in human, due to sun exposure %80 of them are identified in head and neck region. Basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma compose the majority of the skin tumors. The defects of the auricles can be reconstructed with local skin flaps or free skin grafts. In this report we represent a transpositional random flap reconstruction for a 2 cm central auricular defect after a 12 mm squamous cell carcinoma excision from left central auricle.

**Keywords:** skin cancer, cancer of ear auricle, pedicled flaps

**Application:** 19.12.2011 **Accepted:** 25.05.2012

### Giriş

Deri kanserleri insanlardaki en sık tümöral oluşumlardır. Biyolojik davranışları oldukça farklı olan bu tümörler içinde bazal hücreli karsinom vakaların büyük bir kısmını oluşturur. Sıklık olarak sırasıyla yassı epitel hücreli karsinom, malign melanom ve deri eki tümörleri gelir<sup>1</sup>. Aurikulada skuamöz hücreli cilt kanseri oluşma sıklığı ise tüm baş boyun cilt tümörlerinin yaklaşık % 3-4 dür. Ancak baş boyun bölgesindeki skuamöz hücreli cilt kanserlerinin en kötü prognozlu olanları genelde aurikulada ve dudaklarda oluşanlardır<sup>2-4</sup>. Tanısı biopsi ile konulan deri kanserlerinin

tedavisinde cerrahi rezeksiyon temel prensip olmasının yanısıra, elektrodessikasyon ve küretaj, Mohs mikrocerrahisi, radyoterapi, kyrocerrahi, laser tedavisi, fotodinamik tedavi, 5-Flourourasil ve İmikuimod uygulanabilir<sup>5-8</sup>

### Vaka Takdimi

Çiftçilikle uğraşan 43 yaşındaki erkek hastanın uzun süreli güneş maruziyeti neticesinde değişik bölgelerinde oluşan multiple cilt kanserleri hikayesi mevcuttu. Daha önce başka kliniklerde alınındaki, burnundaki ve sağ kulağında ki cilt lezyonlarından yapılan rezeksiyonlar tam kalınlıktaki

deri greftleri ile onarılmıştı. Kliniğimize başvurduğunda sol kulak kepçesinde yaklaşık 6-7 aydır hızla büyüyen, yaklaşık 12mm çapında düzgün sınırlı, ortası nekrotik, ciltten kabarık, ciltle aynı renkte, ağrısız, ara sıra kanama yapan bir kitlesi mevcuttu (Resim 1). Dermatoloji konsültasyonu sonrasında skuamöz hücreli karsinom ön tanısı konulan ve daha önce de benzer cilt tümörü hikayesi olan hastaya ameliyat öncesinde biopsi planlanmadı. Parotid, preaurikuler ve postauriküler ve boyun lenf nodlarının USG incelemelerinde büyüme saptanmadı. Hastanemizde frozen section biopsi yöntemi bulunmadığı için tek seansta sol aurikulasındaki tümöral oluşumun 4-5 mm'lik güvenli cerrahi sınır ile birlikte eksizyonel biopsisi ve rekonstrüksiyonu planlandı. Lokal anestezi ve sedoanaljezi altında hazırlanan hastaya 4-5 mm güvenli cerrahi sınır çizilerek tümöral oluşum eksize edildi (Resim 2). Tümörün kıkırdak dokuya yayılmadığı, aurikulanın ventral perikondriumunun sağlam saptanması üzerine insiyon alanının altında kalan cilt, ciltaltı, ventral perikondrium ve aurikula kıkırdığı çıkarıldı ve dorsal perikondrium ve cilt intakt bırakıldı. Eksize edilen bölgenin ölçülerine uygun şekilde postauricular bölgeden randomize transpozisyonel bir cilt flebi tasarlandı (Resim 3). Daha sonra aurikuladaki defektin üst kısmında flebin kalınlığı kadar pencere açıldı (Resim 4) ve randomize postauricular flep buradan defekti kapatacak şekilde aurikulanın önüne getirildi (Resim 5), Flebin defekti kapatacak bölümünün üst kutbundaki tam kat olmayan cilt kesisi bu bölgede flebin menteşe gibi kıvrılmasına olanak sağladı ve defekt 360 derece cilt ve cilt-altı suturları ile tespit edildi (Resim 6-7). Donör alan geniş cilt ve ciltaltı elevasyonu yapılarak primer olarak kapatıldı. Flep ameliyat sonrası takiplerinde beslenme sorunu göstermedi. Hasta 1 hafta boyunca oral sistemik antibiyotik ve 3 hafta boyunca topikal antibiyotik pomad kullandı. Flebin pedikülü 3 hafta sonra lokal anestezi altında flepten ayrıldı ve donör bölge onarıldı. Hastanın biopsi sonucu skuamöz hücreli kanser ve cerrahi sınırları temiz olarak açıklandı. Hastanın ameliyatından bir yıl sonrasında çekilen resimleri görülmektedir (Resim 8).



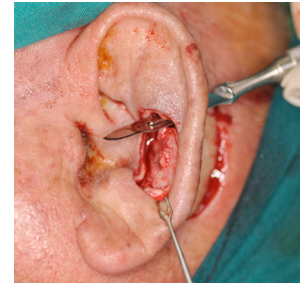
**Resim 1:** Ameliyat öncesi aurikuladaki tümör



**Resim 2:** Tümör eksizyonu sonrasındaki defekt



**Resim 3:** Postaurikuler flebin planlaması



**Resim 4:** Defektli bölgeye flebin transferi için pencere açılması



**Resim 5:** Flebin açılan pencereden geçirilmesi



**Resim 6:** Flebin yerine yerleştirilmesi



**Resim 7:** Flebin alıcı bölgeye tespit edilmesi



**Resim 8:** Ameliyat sonrasındaki 6.ayda flebin görünümü

## Tartışma

Derinin malign tümörleri arasında bazal hücreli karsinom, yassı epitel hücreli karsinom, malign melanom ve deri eki tümörleri yer alır. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl tanı konulan kanser vakalarının yarısını malign deri tümörleri oluşturmaktadır<sup>1</sup>. Cildin bazal hücreli karsinom ve yassı epitel hücreli karsinom lezyonlarının %80'den daha büyük bir kısmı, çoğunlukla güneşe maruz kalan deri bölgelerinde özellikle de baş ve boyunda görülür<sup>2</sup>.

Cilt kanserlerinin risk faktörleri arasında; açık tenli cilt rengine sahip olma, aşırı güneş ışınına, yüksek miktarda ve uzun süre X ışınlarına, kömür katranı veya arsenik gibi kimyasallara maruz kalma, ailede cilt kanseri hikayesi olması, genetik tamir bozukluğu hastalıkları sayılabilir. Skuamöz hücreli kanserler ve malign melanomlar bazal hücreli kanserlere oranla daha fazla lenf nodu metastazı yapması açısından önem taşırlar. Metastazla ilişkili faktörler arasında invazyon derinliği, diferansiyasyon ve anatomik yerleşim vardır. Bu özelliklere sahip olmayan yassı hücreli karsinomlarda profilaktik boyun diseksiyonu veya sentinel nod diseksiyonu endikasyonu yoktur<sup>9</sup>. Metastatik yassı epitel hücreli karsinom için 5 yıllık sağ kalım oranı %34'tür<sup>10</sup>. Malign melanom tanısı alan hastalarda eğer tümör derinliği 1 mm'yi geçmişse mutlaka sentinel lenf nodu ve bölgesel lenf nodu araştırılması yapılması gereklidir<sup>11</sup>.

Cerrahi eksizyon, cerrahlar tarafından tümör tedavisi için en sık kullanılan yöntemdir. Tedavide amaç kür olduğundan eksizyon marjini önemlidir. Eksizyonlar, tümörün tam olarak çıkarılması esasına göre yapılmalıdır. Cerrahi sınırlar histopatolojik olarak negatif olduğunda kür oranları %95'lara kadar çıkmaktadır<sup>12</sup>.

Baş boyun bölgesindeki cilt defektleri cerrahi olarak primer kapatma, seconder iyileşme, lokal flepler ve cilt greftleri ile kapatılabilirler. Lokal flepler, deri renk ve kalınlık açısından defekt alanı ile çok uyum sağlamaları nedeniyle kozmetik beklentilere en çok yanıt veren yöntemlerdir. Ayrıca doğru planlandığı takdirde flebin beslenmesi konusunda da güvenilir uygulamalardır.

Aurikula tümörleri sonrasındaki defektin onarımının planlanmasındaki en önemli kriter lezyonun yada oluşacak defektin bulunduğu bölgedir. Aurikulanın defektleri central, periferik, parsiyel aurikuler, postaurikuler, subtotal ve total aurikula defektleri olmak üzere birbirinden ayrılır ve herbirine bir çok farklı rekonstrüksiyon planlaması yapılabilir<sup>13,14</sup>. Periferik aurikula tümörleri çok büyük değilse sıklıkla primer kapatma ile onarılırlar. Geniş defektlerde tam kat ilerletme flepleri, posterior aurikuler cildin random transpozisyon flepleri, ada flepleri yada diğer taraftan kompozit greftler ile onarım yapılabilir. Sentral aurikula flepleri için "Hinge flep", transpozisyon flepleri, ada flepleri gibi farklı yöntemler bildirilmiştir<sup>15</sup>.

Hastamızın sol aurikulasında bulunan tümörün invazyonu cilt ile sınırlıydı, perikondriumda defekt oluşmamıştı. Ancak yinede aurikulanın ventral yüzünün perikondriumu ve kırıkdağı spesmene dahil edildi, dorsal perikondrium yerinde bırakıldı ve yerleştirilecek flebe vasküler destek oluşturması planlandı. Ameliyat sırasında invaziv olmadığı tespit edilen, patoloji raporu kötü differansiye yassı hücreli karsinom gelmediği için ikinci etaplı bir boyun diseksiyonu planlanmadı.

Hastanın sağ aurikulası daha önce parsiyel rezekt edildiği için hastanın gözlük takabilmesine olanak tanımak amacıyla sol aurikulanın şeklini ve boyutunu değiştirmeden rekonstrükte edebilecek bir flep tasarlandı. Aurikula şeklini bozmayan bir başka yöntem olan tam yada kısmi kalınlıktaki greftlere oranla tasarladığımız flebin kozmetik sonucunun daha iyi olması, vasküler beslenme sorunu yaşanma ihtimali daha az olması, dönör bölgede kozmetik sorun oluşturmaması nedeniyle postaurikuler random transpozisyon flebi kullanmayı tercih ettim<sup>16,17</sup>. Kullandığımız flebin dezavantajları ise iki etaplı bir cerrahi olması, auricula cildine oranla daha kalın bir cilt olmasıdır. Auricula cilt tümörlerinin onarımında kullanılabilecek bir çok flebe göre kozmetik avantajları olan ve uygulama kolaylığı ve güvenliği açısından dezavantajı olmayan, bu transpozisyon flebinin sentral aurikula defektlerinde güvenle kullanılabileceğini düşüncesindeyiz.

## Kaynaklar

1. Miller DL, Weinstock MA: Non melanoma skin cancer in the United States: incidence. *J Am Acad Dermatol* 30:774, 1994.
2. Goldman GD. Squamous cell cancer: A practical approach. *Semin Cutan Med Surg* 1998;17:80-95.
3. Rowe DE, Carroll RJ, Day CL. Prognostic factors for local recurrence, metastasis, and survival rates in squamous cell carcinoma of the skin, ear, and lip. Implications for treatment modality selection. *J Am Acad Dermatol* 1992;26: 976-90.
4. Marks R. Squamous cell carcinoma. *Lancet* 1996;347:735- 8.
5. Mohs FE: Chemosurgery: A microscopically controlled method of cancer excision. *Arch Surg* 44:279, 1941
6. Crissey JT: Curettage and electrodesiccation as a method of treatment of epitheliomas of the skin. *J Surg Oncol* 3:287, 1971
7. Dawber R, Colver G, Jackson A: *Cutaneous Cryosurgery: Principles and Clinical Practice*. London, Martin Dunitz, 1992, p 95
8. Demir UL, Apaydın F. Our experience with surgery of non melanoma cutaneous malignancies of head and neck. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.*2009, 19(3): 138-45
9. Luce EA: Oncologic considerations in nonmelanoma skin cancer. *Clin Plast Surg* 22:39-50, 1995 71.
10. Rowe DE, Carroll RJ, Day CL Jr: Prognostic factors for local recurrence, metastasis, and survival rates in squamous cell carcinoma of the skin, ear and lip: Implications for treatment modality selection. *J Am Acad Dermatol* 26:976-990, 1992
11. Van der Eerden PA, Prins ME, Lohuis PJ, Balm FA, Vuyk HD. Eighteen years of experience in Mohs micrographic surgery and conventional excision for non melanoma skin cancer treated by a single facial plastic surgeon and pathologist. *Laryngoscope*. 2010 Dec;120(12): 2378-84
12. Olbrecht SM: Treatment of malignant cutaneous tumors. *Clin Plast Surg* 20:1, 1993
13. Brent B. The acquired auricular deformity. A systematic approach to its analysis and reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 1977;59(4):475-85.
14. Antia NH, Buch VI. Chondrocutaneous advancement flap for marginal defect of the ear. *Plast Reconstr Surg*. 1967;39(5):472-7.
15. Ira Papel. *Facial Plastic and Reconstructive Surgery* 2nd Edition.p 615-634
16. Millard DR Jr. The chondrocutaneous flap in partial auricular repair. *Plast Reconstr Surg*. 1966; 37(6):523-30.
17. Cronin, TD. One stage reconstruction of the helix: two improved methods. *Plast Reconstr Surg*. 1952;9:547-55.