

Aşil tendon onarımından sonra oluşan cilt defektinin onarımında yeni bir yöntem

Ayhan Numanoğlu⁽¹⁾, Tanıl Esemeli⁽²⁾

Aşil tendon onarımından sonra insizyon bölgesinde 4x6 cm boyutlarında bir cilt defekti gelişen hastaya bu defekti kapatmak amacı ile de-epitelize turnover fasyaküten flep transferi uygulandı. Komplikasyon ile karşılaşmadı. Bir yıl takip sonunda cilt ve tendonu ilgilendiren sorun olmadığı belirlendi. Aşil tendon onarımlarından sonra oldukça sık geliştiği bildirilen bu komplikasyonun tedavisinde de-epitelize fasyaküten turnover fleplerin tercih edilmesi gereken yöntem olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: aşil tendon onarımı, cilt nekrozu, de-epitelize turnover fasyaküten flep

A new method in repair for skin defect after Achille's tendon repair

A 4x6 cm skin defect has developed following surgical repair of tendo achillis in a 42 years old female patient. Closure of the skin defect was performed by the transfer of a de-epithelized turnover fasciocutaneous flap elevated from the medial aspect of the primary incision. No complication was encountered and the patient had no problem concerning both the skin and the tendon after one year follow-up. It was concluded that de-epithelized turnover fasciocutaneous flap planned as in the present case is a simple, easy to perform and effective method for closure of the skin defects which is a common complication following surgical repair of tendo achilles.

Key words: tendo achilles repair, skin necrosis, de-epithelized turnover fasciocutaneous flap

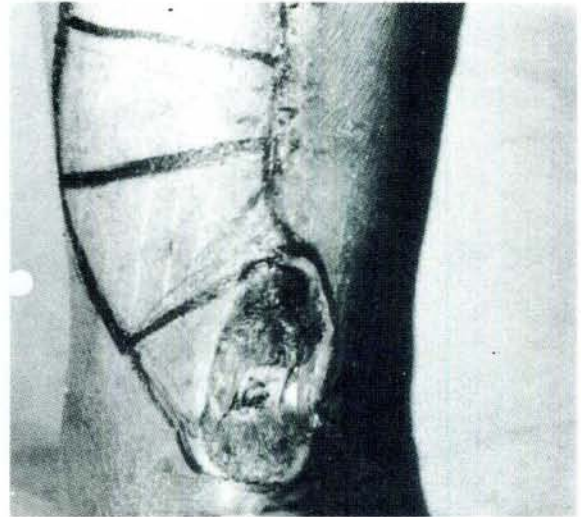
Aşil tendon rüptürlerinin cerrahi tedavisinde en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri cilt nekrozudur (1, 2, 4, 5, 7, 8, 15). Nekroz sonucunda bu bölgede gelişen cilt defektlerinin kapatılması gerek ortopedik ve gerekse plastik cerrahinin önemli sorunlarından birini oluşturmaktadır. Bu yazıda aşil tendon onarımı uygulanan bir hastada gelişen cilt defektinin kapatılmasında yeni geliştirilen bir yöntem olan de-epitelize fasyaküten turn-over flep uygulaması sunulacaktır.

Olgu sunumu

42 yaşında kadın hastaya Lindholm (6) tarafından tanımlanan yöntem ile aşil tendon tamiri uygulandıktan sonra insizyon bölgesinde 4x6 cm boyutlarında nekroz gelişti (Resim 1). Tendon tamirinde kullanılan



Resim 1: Aşil tendon onarımından sonra gelişen cilt defektinin görünümü

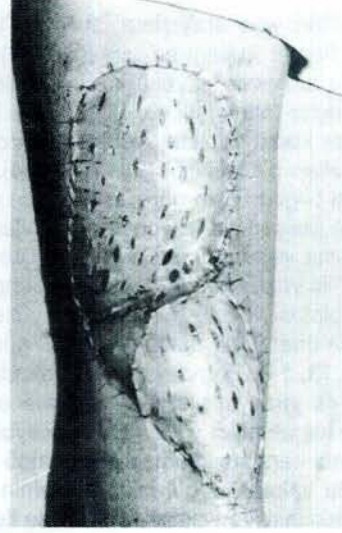


Resim 2: Cilt defektinin kapatılmasında kullanılacak olan flepin ameliyat öncesi planı. Eski insizyon nedeni ile flep dikey -V- şeklinde planlanmıştır

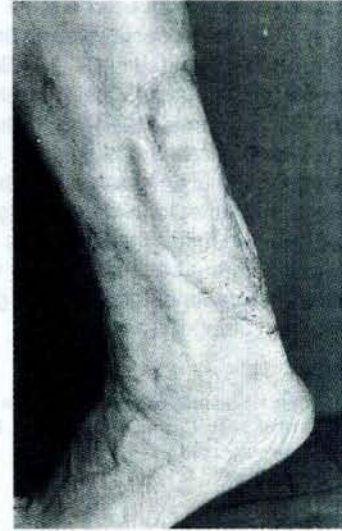
(1) Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Doçenti
(2) Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Yard. Doçenti



Resim 3: Kaldırılan flepin defekt alanına döndürüldükten sonraki görünümü



Resim 4: Flepin ve kaldırıldığı alanın greft ile kapatıldıktan sonraki görünümü



Resim 5, 6: 1 yıl takip sonunda ayağın görünümü

insizyonun medialinde proksimalden kaldırılan yüzeyi elektrikli dermatom ile de-epitelize edilmiş tembel -V-biçimli bir fasyakütan flep kendi üstünde takla atılarak defekt alanına çevrildi (Resim 2, 3).

Flepin üste gelen fasyalı yüzeyi ile donör alan serbest deri grefti ile kaplandı (Resim 4). Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. 1 yıllık takip sonunda hastanın cilt ve tendon ile ilgili bir sorunu yoktu (Resim 5, 6).

Tartışma ve sonuç

Aşil tendonun cerrahi onarımlarından sonra karşılaşılan en önemli sorunlardan biri cilt nekrozudur (1, 2, 4, 5, 7, 8, 15). Geniş kapsamlı ortopedi kitaplarında bu sorunun sıklıkla görüldüğü belirtilmekle birlikte

bu bölgede gelişen cilt defektinin nasıl kapatılacağı konusunda görüş bildirilmemesi dikkati çekmektedir (1, 2, 4, 7, 15). Bu defektlerin sağlıklı dokular ile kapatılmasında bölgenin anatomik yapısı ve dolaşım sorunları nedeni ile çeşitli güçlüklerle karşılaşılmaktadır (3, 9, 12). Aşil tendon onarımlarında bacak posteriorunda uzunlamasına yapılan insizyonlar bu sorunu daha büyük boyutlara ulaştırmaktadır. Cilt greftleri bu bölgede genellikle yetersiz kalmakta, cross-leg flepler ise uzun süreli immobilizasyon gerektirdiği için tercih edilmemektedir (1, 9, 12). Mikrocerrahi yöntemlerinin kullanımı ise özel araç, gereç ve eğitim gereksinimi nedeni ile sınırlı kalmaktadır. Son yıllarda ortaya atılan fasyakütan flepler diz altındaki cilt defektlerinin kapatılmasında önemli bir eksikliği gidermiştir (10). Bununla birlikte ayak bileği çevresindeki defektlerin kapatılması için kullanılabilecek dokuların yeter-

sizliği cerrahları yeni arayışlara itmiş ve "turn-over" fasyakütan flepler kullanıma girmiştir (13). Yapılan çalışmalarda turnover fasyakütan flepler ile oldukça başarılı sonuçlar alınmıştır (9, 11, 13, 14). Bu fleplerin günümüze kadar yapılan uygulamalarında değişik kullanım alanları bildirilmiştir (9, 11, 13, 14). Bununla birlikte bizim bilgilerimize göre aşil tendon onarımlarından sonra gelişen cilt lezyonlarında kullanımı ile ilgili bir çalışma yapılmamıştır. De-epitelize turnover fleplerin her iki yüzeyinin de damardan zengin bir yapıya sahip olması, özellikle avasküler yüzeylerinkapatılmasında önemli bir üstünlük olarak gösterilmektedir (9, 11, 13, 14). Burada sunulan vakada da nekroz nedeni ile yüzeysel kısımları debride edilen aşil tendonunun kapatılması ve tendon fonksiyonları ile ilgili bir sorunla karşılaşılması bu görüşü desteklemektedir. Bu vakada uygulanan yöntemin bir diğer özelliği de eski insizyon skatrısı nedeni ile flepin insizyonun medialinde dikey -V- biçiminde planlanması ve takla attırırken yönünün değiştirilmesidir. Fasyakütan fleplerin defektin hemen proksimalinden dikdörtgen şeklinde kaldırılması ve kendi üstüne takla attırılarak periferde kalan bölümünün defekt alanını örtecek şekilde planlanması önerilmektedir (13, 14). Burada sunulan olguda ise proksimaldeki insizyon skatrısı nedeni ile bu tür bir planlama yapılamadı. Bu nedenle flep insizyonun medialinde ve tembel -V- biçiminde planlandı. Daha önce kullanılmamış olan bu yöntem ile fasyakütan turnoverfleplerin daha geniş kullanım alanı bulacağı söylenebilir. Bu yöntemin; kolaylığı, tek oturumlu oluşu ve morbiditesinin azlığı nedeni ile bu tür defektlerin kapatılmasında ilk akla getirilmesi gereken bir yöntem olduğu kanısındayız.

Kaynaklar

1. Coughlin, J. M.: Soft Tissue Affiliations of the foot. In Operative Orthopaedics. 1819-1831. Chapman MW Ed. J. B. Lippincott Company. Philadelphia, 1988.
2. Elstrom, A. J., Pankovich, M. A.: Muscle and tendon Surgery of the leg. In Surgery of the Musculoskeletal System. 3915-3961. Evarts, M. C. Ed. Churchill Livingstone, NewYork. 1990.
3. Haertsch, P. A.: The Blood Supply to the Skin of the leg: A post-mortem Investigation. Br J Plast Surg. 34: 470, 1981.
4. Justis, E.: Traumatic disorders of muscles, tendons and associated structures; in Campbell's Operative Orthopaedics Ed. Crenshaw AH. pp 2221-2245. The CV Mosby Company St Louis 1987.
5. Lea R., Smith L.: Non-surgical treatment of Tendo Achilles rupture. J. Bone Joint Surg. 1972; 54 (A): 1398.
6. Lindholm, A.: A New Method of Operation in Subcutaneous Rupture of The Achilles Tendon. Acta Chir Scand. 117: 261, 1959.
7. Nagel, D. A., Osongradi J. J.: Complications of surgery on muscles, fasciae, tendons, tendon sheaths and bursea. In Complications in Orthopaedic Surgery Ed Epps J. H. pp 1176-1177 J. B. Lippincott Co Philadelphia 1986.
8. Nistor, L.: Surgical and Non-surgical Treatment of Achilles Tendon Rupture. J. Bone Joint Surg. 63-A: 394, 1981.
9. Numanoğlu, A., Baş, L., Çelebiler, Ö.: Bacaklardaki deri efektlerinin kapatılmasında de-epitelize turnover fasyakütan flepler. Haydarpaşa Numune Hastanesi Tıp Dergisi 30: 209, 1990.
10. Ponten, P.: The Fasciocutaneous flap: Its use in soft tissue defects of the lower extremity. Brit. J. Plast. Surg. 34: 215, 1981.
11. Ramakrishnan, K. M., Jayaraman, V., Ramachandran, K., Mathivanan, T.: Deepithelialized turn over flaps in burns. Plast. Reconstr. Surg. 82: 262, 1988.
12. Stark, R. B.: Plastic Surgery. NewYork. Harper and Row 1962.
13. Thatte, R. L., Talwar, P.: De-epithelialized Turn Over Axial Pattern Flaps in the Lower extremity. Br. J. Plastic Surg. 36: 327, 1983.
14. Thatte, R. L., Patil, U. A., Prasad, S.: A Manoeuvre to Cover Exposed Metal Using a De-epithelialized Turn Over Fasciocutaneous Flap. Br. J. Plastic Surg. 38: 223, 1985.
15. Wu, K. K.: Trauma of the foot. In surgery of the foot. Wu, K. K. pp 261-274 Lea & Febiger, Philadelphia 1986.

Yazışma adresi

Doç Dr. Ayhan Numanoğlu
Marmara Üniv. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstruktif
Cerrahi Anabilim Dalı İstanbul