

SUBDERMAL PEDİKÜLLÜ ALIN FLEBİ

THE FOREHEAD FLAP WITH SUBDERMAL PEDICLE

*Dağhan Işık, **Murat Sarıcı, ***M. Fatih Garca, *Yasin Canbaz, *Bekir Atik

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, VAN

** Bitlis Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği, BİTLİS

***Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, VAN

ÖZET

Amaç: Alın flebi, aksiyel bir flep olmasına rağmen diğer aksiyel fleplerin aksine ada flebi şeklinde kullanımları popüler değildir. Bu çalışmanın amacı subdermal pediküllü alın fleplerinin uygulandığı hastaları sunmaktır.

Hastalar ve Yöntem: Subdermal pediküllü alın flebi yaşları 45 ile 65 arasında olan 7 hastaya uygulandı. Tüm hastalar deri kanseri tanısıyla opere edildiler. Lezyonların dört tanesi burunda iki tanesi ise medial kantall bölgede idi. Bir hastada ise lezyon hem nasal dorsumda hem de medial kantall bölgede bulunmaktaydı. Tüm hastalarda alın flebi subdermal pediküllü olarak kullanıldı. Hastalarda flep bölünmesinin uygulandığı ikinci seans birinci seanstan 3 hafta sonra yapıldı.

Bulgular: Hastalarda flep kaybı gözlenmedi ve lezyonların histopatolojik incelemesinde tüm lezyonların bazal hücreli kanser olduğu tespit edildi. Hastaların 5'inde flep donör alanında 3 ay içerisinde azalan ya da tamamen düzelen depresyon not edildi.

Sonuç: Alın flebinin subdermal pediküllü ada flebi şeklinde kullanımı flep canlılığını etkilemediği gibi donör alanda daha az skar oluşmasını sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Alın flebi, ada flebi, subdermal pedikül.

ABSTRACT

Objective: Although the forehead flap is an axial flap, in contrary to the other axial flaps, its use as an island flap is not popular. The aim of this study is to present the patients in whom the forehead flaps with subdermal pedicle were used.

Methods: The forehead flap with subdermal pedicle was used for 7 patients aged between 45 and 65 years. All patients were operated with the diagnosis of skin cancer. Four and two of the lesions were in the nasal and medial canthal regions, respectively. The lesion was involved nasal dorsum and medial canthal region together in one patient. The forehead flap was used with subdermal pedicle in all patients. The second session in which the flap was divided was performed 3 weeks after the first session.

Results: Flap loss was not observed in any patients and basal cell skin cancer was diagnosed in the histopathological examination of all lesions. In five patients, within 3 months, reduced or completely dissolved depression was noted in the donor area of the flaps.

Conclusion: The use of forehead flap as an island flap does not affect flap vascularity and provide less scar formation in the donor area.

Keywords: Forehead flap, island flap, subdermal pedicle.

GİRİŞ

Alın flebi burun derisi defektlerinin onarılmasında kullanılan altın standart bir fleptir.1-11 Alın flebi kullanımının en önemli dezavantajı, donör alanda saklanması güç, kötü bir skar dokusunun kalmasıdır. Alın flebinin deri adasının geniş skarının yanında pedikül bölümüne ait skarda burun rekonstrüksiyonunun alından yapılan bir müdahale ile kapatıldığı izlenimini arttırmaktadır. Oysa alın flebi uygulamalarının çoğunda flebin pedikül kısmı deri defektinin kapatılmasında kullanılmakta ve sadece flebin yaşayabilirliği için kaldırılan flebe ait bir bölüm olarak bulunmaktadır. Alın flebinin bölünmesi işleminin yapıldığı ikinci seansta flebin bu pedikül ya donör alandaki orijinal yerine tekrar nakledilmekte ya da kesilip uzaklaştırılmaktadır. Alın flebinin aksiyel bir flep

olması ve diğer aksiyel flepler gibi alın flebinin de ada flebi ya da subdermal pediküllü flep olarak uygulanabilir olmasına rağmen bu şekilde kullanımları popüler değildir. Literatürde subdermal pediküllü alın flebi ile sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu yazıda, subdermal pediküllü alın flebi uygulanan hastalar ve klinik deneyimlerimiz sunulmaktadır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Kliniğimize 2009-2011 yılları arasında başvuran alın flebi planlanmış tüm hastalar herhangi bir çalışmadan çıkarılma kriteri uygulanmadan çalışmaya alındı. Hastaların yaşları 45 ile 65 (ort: 53) arasında değişmekte olup tüm hastalar deri kanseri nedeniyle ameliyat edilmişti. Hastalar, 5'i erkek 2'si kadın toplam olmak üzere toplam 7 kişiydiler ve tüm hastalara subdermal pediküllü alın

flebi uygulandı. Hastalarda diyabet ya da periferik damar hastalığı bulunmamakta 2 hastada hipertansiyon bulunmaktaydı. Hastaların 5 tanesinde lezyon burunda iken 2 tanesinde göz medialinde idi. Burnunda lezyonu bulunan hastaların 3 tanesinde lezyon tipte iki tanesinde ise burun dorsumundaydı. Tüm hastalarda tümör dokusu çevresindeki 0,5 cm'lik salim cilt dokusuyla beraber çıkarıldı. Hastaların burunlarındaki cilt defekti 5 ile 12 cm² arasında değişmekteydi (ort: 7,3 cm²). Hastaların hepsi genel anestezi altında ameliyat edildiler.

BULGULAR

Tüm hastalardan çıkarılan dokuların histopatolojik incelemesinde lezyonların bazal hücreli deri kanseri olduğu tespit edildi. Hastalarda ameliyat sonrası dönemde hematoma rastlanmadı. Hastaların ortalama takip süresi 7 aydı (3-12 ay). Tüm hastalarda flepler yaşadı ve defekt alanı kapatılmış oldu. Takip süresinde hastaların

hiçbirisinde nüks gözlenmedi. Dört hastada ameliyat sonrası flep pedikülünün bulunduğu bölgede bir depresyon tespit edildi. Bu depresyonun 3 ay içerisinde oldukça azaldığı ya da tamamen düzeldiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Alın flebi özellikle burun ve göz çevresi defektlerinde sıklıkla kullanılan güvenilir bir fleptir.¹⁻¹² Şimdiye kadar alın flebinin, ekspans flep, inceltmiş flep, tek aşamalı ya da üç aşamalı uygulamaları gibi birçok modifikasyonu rapor edilmiştir.¹⁻⁴ Üst yüz bölgesinin başarılı rekonstrüksiyon araçlarından biri olan alın flebinin en önemli dezavantajı donör alanda ameliyat sonrası meydana gelen skar ve depresyondur. Bu skar dokusunun azaltılması için ekspans alın flebi uygulaması, donör alana dermofat greft ile doldurulma işlemi yapılması gibi seçenekler kullanılabilir.^{9,10} Subdermal pediküllü alın flebi uygulaması ise alın flebi uygulamalarında do-



Şekil 1. Burun ve medial kantallı bölgeyi içeren deri kanseri olan hastanın ameliyat öncesi (A), ameliyat sırasında subdermal pediküllü alın flebinin planlanması esnasında ki (B), alın flebinin alıcı bölgeye nakledildiği sırada ki (C) ve ameliyat sonrası 3. ayda ki (D) görüntüleri.

nör alandaki özellikle vertikal skarın giderilmesi için iyi bir seçenek gibi görülmektedir.

Süperfişiyal temporalin arterin frontal dalı, supratroklear arter ve supraorbital arter alının vasküler ağını oluşturan önemli damarlardır. Alın flebiyle ilgi yapılan mikroanatomik çalışmalar bu bölgenin zengin bir vasküler ağ ile desteklenen bir bölge olduğunu işaret etmektedir.⁵⁻⁷ Yu⁷ ve ark.ları frontal kas içermeyen alın flebinin supratroklear arterin deri dalı üzerinden bir cilt flebi şeklinde kaldırılabilceğini anatomik ve klinik örnekleriyle göstermişlerdir. Montgomery¹¹ ve ark.ları burun rekonstrüksiyonu için alın flebi kullanılan hastalarda aynı bölgedeki frontal kasın bir flep olarak alın flebinin donör alanını kapatabileceğini rapor etmişlerdir. Li² ve ark. ları burun rekonstrüksiyonu için kaldırılan alın flebinin kas ve deri dokularını birbirinden ayırmış ve kas flebini kıkırdak çatıyı çepeçevre sarmak için, deri flebini ise tüm nazal bölgenin deri eksikliğini gidermek

için ayrı ayrı kullanmışlardır. Kelly⁵ ve ark. ları ise angular arter, supratroklear ve supraorbital arter arasında vasküler ağını paranasal bölgeyi beslediğini ve paramedian alın flebinin angular arter üzerinden kaldırılabilceğini anatomik ve klinik örnekleriyle ispat etmişlerdir. Tüm bu çalışmalar bu bölgede zengin bir vasküler ağını bulunduğunu ve bu bölgeyi besleyen herhangi bir damar üzerinden geniş deri fleplerinin kaldırılabilceğini göstermektedir.

Subdermal pediküllü alın flebi ile burun rekonstrüksiyonu ise ilk defa 2008 yılında Karşıdağ⁸ ve ark. ları tarafından yayınlandı. Karşıdağ, 10 hasta üzerinde uyguladıkları tekniklerinde parsiyel ya da total flep kaybı olmadığını rapor etmişlerdir. Sundukları tekniğin dezavantajı olarak geçici donör alan depresyonu olduğunu rapor etmişlerdir. Işık¹⁰ ve ark. ları ise alın flebini deri adası olmaksızın nazokutanöz fistülün onarımı için kullandıkları olgu sunumunu yayınlamışlardır. Yine alın



Şekil 2. Medial kantil bölgede deri kanseri olan hastada subdermal pediküllü alın flebi ile deri eksikliği onarımının fotoğrafları. A. Ameliyat öncesi hastanın görüntüsü. B. Flebin kaldırılması esnasında ki fotoğraf. Hastanın ameliyattan hemen sonra ki (C) ve ameliyattan 1 yıl sonraki (D) görüntüleri

bölgesinden kaldırılan bir diğer flep olan supraorbital flep ise subdermal pediküllü olarak 2007 yılında Kılınç ve Bilen¹² tarafından üst yüz bölgesi deri defektleri için kullanılmıştır. Bu çalışmada rapor edilen 7 hastada da alın flebi sorunsuz şekilde alıcı sahaya nakledilmiş ve tüm flepler doku kaybı gözlenmeksizin yaşamıştır.

Bu çalışmada subdermal pediküllü alın flebi kaldırılırken kaş üzerindeki 2 cm'lik cilt insizyonu kullanılmıştır. Kaş üzerindeki bu insizyon; flebin subdermal alanda diseksiyonunun yapılabilmesi, flebin pedikül kısmını görerek daha güvenli bir şekilde kaldırılması, flebin daha uzun bir cilt altı tünelden geçirilmesinin ve bu tünel içerisinde pedikülün cilt altında kıvrılmasının ya da basıya uğramasının engellenmesi ve özellikle burun tipinde lezyonu bulunan hastalarda cilt eksikliği olan bölge ile flep pedikülünün arasındaki bölümde cilt altında pedikül nedeniyle oluşabilecek yumuşak dokusu kitlesi görünümünün önüne geçilmesi için yapılmıştır. Bununla birlikte özellikle burun dorsumunda lezyonu bulunan hastalar için bu insizyon kullanılmadan flebin kaldırılması ve cilt eksikliği olan alana taşınması denebilir kanaatindeyiz.

Dr. Dağhan IŞIK

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi,
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD
Maraş Cd. 65100, Van, Türkiye
E-posta: daghanmd@yahoo.co.uk

KAYNAKLAR

1. Weng R, Li Q, Gu B, Liu K, Shen G, Xie F. Extended forehead skin expansion and single-stage nasal subunit plasty for nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(4):1119-28.
2. Li QF, Xie F, Gu B, Zheng D, Lei H, Liu K, et al. Nasal reconstruction using a split forehead flap. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118(7):1543-50.
3. Fudem GM, Montilla RD, Vaughn CJ. Single-stage forehead flap in nasal reconstruction. *Ann Plast Surg.* 2010;64(5):645-8.
4. Menick FJ. A 10-year experience in nasal reconstruction with the three-stage forehead flap. *Plast Reconstr Surg.* 2002;109(6):1839-55.
5. Kelly CP, Yavuzer R, Keskin M, Bradford M, Govila L, Jackson IT. Functional anastomotic relationship between the supratrochlear and facial arteries: an anatomical study. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(2):458-65.
6. Reece EM, Schaverien M, Rohrich RJ. The paramedian forehead flap: a dynamic anatomical vascular study verifying safety and clinical implications. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(6):1956-63.
7. Yu D, Weng R, Wang H, Mu X, Li Q. Anatomical study of forehead flap with its pedicle based on cutaneous branch of supratrochlear artery and its application in nasal reconstruction. *Ann Plast Surg.* 2010;65(2):183-7.
8. Karsidag S, Sacak B, Bayraktaroglu S, Ozcan A, Ugurlu K, Bas L. A novel approach for the reconstruction of medial canthal and nasal dorsal defects: frontal hairline island flap. *J Craniofac Surg.* 2008;19(6):1653-7.
9. Fan J. A new technique of scarless expanded forehead flap for reconstructive surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(4):777-85.
10. Isik D, Kocak OF, Isik Y. A rare case of fistula: nasocutaneous fistula. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2011;21(1):46-8.
11. Montgomery J, Mace AT, Cotter C, Sheikh S. Frontalis muscle flap: a novel method for donor site closure of an interpolated paramedian forehead flap. *J Laryngol Otol.* 2010;124(4):453-5.
12. Kilinc H, Bilen BT. Supraorbital artery island flap for periorbital defects. *J Craniofac Surg.* 2007;18(5):1114-9.