

İKİ TARAFLI DOĞUMSAL NOSTRİL DARLIĞININ ONARIMINDA İKİ TARAFLI HELİKAL RİM SERBEST FLEBİ

BILATERAL HELICAL RIM FREE FLAPS IN RECONSTRUCTION OF BILATERAL CONGENITAL NOSTRIL STENOSIS

Çetin Duygu, Mehmet Veli Karaaltın, Ethem Güneren

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Burun yüzün en çıkıntı yapısı olması dolayısıyla estetik açıdan büyük öneme sahiptir. Cilt, kıkırdak, kemik ve mukozal yapılarından oluşan karmaşık bir yapıdadır. Bu farklı bileşenlerden dolayı rekonstrüksiyonu zorlu bir süreçtir. Tam kat nazal defektlerin onarımında bir çok greft ve flep seçeneği bulunmasına rağmen istenilen sonucu elde etmek kolay değildir. Bizde olgumuzda iki taraflı doğumsal nostril darlığının onarımında iki taraflı helikal rim serbest flebinin kullanılabilirliğini anımsatmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: helikal rim flebi, alar kanat, nostril, stenoz, konjenital

ABSTRACT

The nose is the most prominent part of the face and has a great aesthetic impact on the facial expression importance. Due to its three dimensional structure the reconstruction of the nose remains a challenging issue in the microsurgery era. Many methods have been described for full thickness nasal defect yet. Texture similarity, color matching and donor site morbidity persists as a common problem related to them. The congenital nostril stenosis is a rare condition and seldom techniques have been reported in the literature. In this case report we present the first use of a bilateral free composite helical rim flaps utilized in reconstructing the interior of the nostrils for correcting the stenosis.

Keywords: helical rim flap, ala, nostril, stenosis, congenital

GİRİŞ

Burunda alar kanat defektlerinin onarımında, içte kıkırdak destek dokusuna ve dışta burun rengine benzer deri örtüsüne ihtiyaç vardır. Rekonstrüksiyonda bir çok greft ve flep seçeneği bulunmasına rağmen istenilen sonucu elde etmek zorlu bir süreç gerektirir.¹ Son yıllarda süper mikrocerrahinin gelişmesi ve çeşitli flep seçeneklerinin keşfedilmesi ile daha küçük fleplerin kullanım alanları artmıştır. Sunumda iki taraflı doğumsal nostril darlığının onarımında iki taraflı helikal rim serbest flebinin kullanılabilirliğini anımsatılmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM / OLGU SUNUMU

29 yaşında bayan hasta, doğuştan var olan nostrillerde darlık ve burundan nefes alamama şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde her iki taraflı nostril darlığı, alar kanatlarda kıkırdak desteğinin yetersiz olduğu, burun dorsumunun çökük, burun tabanının geniş ve gelişiminin yetersiz olduğu görüldü. Sorgulamada olgunun,

ek hastalık öyküsü olmadığı tespit edildi. Öyküde ise 4 sene ve 10 sene önce kulaklarından alınan kondrokutanöz greftlerle nostril darlığı giderilmeye çalışılmış, ancak fonksiyonel ve estetik açıdan yeterli bir sonuç elde edilememiş.

Alar kanat rekonstrüksiyonu ve nostrillerin genişletilmesi için alar kanat burun tabanından serbestleştirildi. Oluşan doku eksikliğinin giderilmesi ve burun nostrilinin genişletilmesi için planlanan serbest helikal rim flebi pedikülü olan yüzeysel temporal arter ve ven, aynı taraf saçlı deride temporal bölgeden preaurikular bölgeye uzanan dikey planda yapılan bir insizyonla ortaya çıkarıldı. İnsizyon kulak lobülü hizasına kadar uzatıldı. Ameliyat öncesinde çizimi yapılmış olan sağda 2.5x2 cm solda 2x1.5 cm ölçülerinde yüzeysel temporal arter ve ven bazlı olacak şekilde flep ters akımlı olarak, helikal rim bölgesindeki kıkırdak ve cildi içerecek şekilde kaldırıldı. Aynı taraf fasial arter ve ven yapıları subman-

dibular bölge çıkışında, yapılan horizontal insizyonla mikroskop altında ortaya çıkarıldı. Burun tabanı ve insizyon hattı arasında künt diseksiyonla açılan tünelden silikon bir sonda yardımıyla 9 cm'lik pedikül uzunluğu bulunan kompozit serbest flep dokusu arter ve ven yapıları, burun tabanından submandibular bölgeye taşındı. Kompozit flep dokusu alar kanat tabanına yerleştirildi. Flebin yerleştirilmesi ile helikal rimin iç yüzü ile alar kanatların iç yüzü ve dış yüzü ile alar kanatların dış yüzü oluşturulmuş oldu. Vestibüldeki defekt alanına ise flep insizyon hattı oturtularak oluşturmuş oldu. Nostril oluşumu için tabandan serbetlenmiş olan alar kanat flebin diğer insizyon sınırına oturtularak sağlanmış oldu. Donör alan primer sütüre edildi. 6 ay arayla her iki alar kanat nostril darlığı aynı şekilde giderildi. Ameliyat sonrası 15. günden itibaren hasta nazal nostril genişleticisi kullanılarak ayaktan takibe alındı. Donör sahada her hangi bir rahatsız edici skar ya da şekil bozukluğu gelişmedi ve her iki flepde de kısmi yada tam nekroz gözlenmedi. Hastanın ameliyat sonrası takip döneminde nefes alma fonksiyonunun ve hasta memnuniyetinin sağlandığı saptandı. Her iki tarafa da ameliyat sonrası 2. ayda zplasti ile flep şekillendirilmesi yapıldı. Nazal dorsuma ve donör alanlara yağ enjeksiyonu uygulandı.

Ameliyat sonrası kabul edilebilir düzeyde estetik ve fonksiyonel bir sonuç elde edildi. Nazal yol tamamen açılarak hastanın burnundan nefes alması sağlandı. Donör alanda az miktarda morbidite oluştuğu görüldü.

TARTIŞMA

Lokal bazlı fleplerle kabul edilebilir sonuçlar³ elde edilmesine rağmen burnun tüm anatomik katmanlarını içermezler.¹ Belirgin ek skar oluştururlar.¹

Uzak flepler ise renk ve şekil açısından uyumsuz olması ve burun katmanlarını içermemesi açısından yetersizdirler.¹ Prelaminasyon ve prefabrikasyon gibi ek prosedürlere ihtiyaç duyulması dezavantajlarıdır.^{2,5}

Helikal rim kondrokutanöz grefti şekil, yapı ve renk açısından burun alar kanadı ile çok benzer yapıdadır.^{1,4} Ayrıca preaurikular dokuların şekillendirilebilir esneklikte olması nazal defekt rekonstrüksiyonunu kolaylaştırır. Helikal rim grefti kullanımını sınırlandıran durum ise damar desteğinin bulunmamasıdır. Ancak 1x1.5 cm ve daha küçük olan defektlerde kullanılabilirler.¹ Ayrıca kontrakte olmaya meyillidirler.²

Serbest helikal rim flebi ise burnun geniş alar kanat defektlerinin onarımı için kullanılabilir. Donör alan skarının kabul edilebilir olması, kılsız olması, esansiyel damarların zarar görmemesi, planlanmasının ve kaldırılmasının kolay olması avantajlarındandır. Nadirde olsa şişkin bir görünüme neden olabilir.¹ Bu durumlarda ise revizyon gerektirebilir. Diğer dezavantajı ise ameliyat süresinin nispeten uzun sürmesidir. Olguda üst veya alt labial arterler veya anguler arter ve eşlik eden vene anastomoz yapılabileceği halde, yeterli kalibrasyonda



Şekil 1. Doğumsal iki taraflı nostril stenozu



Şekil 2. Flep insizyon hattı
Ameliyat öncesi belirlenmiş helikal rim alanı insizyon hatları, A; sağ kulak donör alan, B; sol kulak donör alan



Şekil 3. Flep ayrılması. Diseksiyonu tamamlanmış olan flep dokusu (A) sağ donör alan, (B) sol donör alan



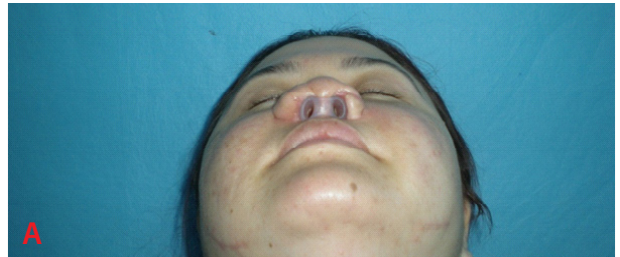
Şekil 4. Silikon sondanın yol gösterici olarak kullanılması. Silikon sonda yardımı ile tünelden arter ven yapılarının geçirilmesi, (A) sol anastomoz hattı, (B) sağ anastomoz hattı

olan fasial arter ve venin tercih edilmesinin sebebi daha önceki ameliyat sahasında bulunan pediküllerin güvenilir olmamasıdır.

Bizde olgumuzda burun alar kanat rekonstrüksiyonu için bu avantajlara sahip olan helikal rim flepleri ile doğumsal nostril darlığını giderdik.

SONUÇLAR

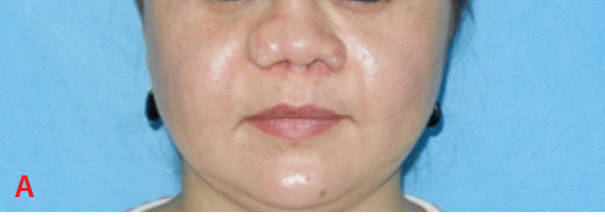
Burun rekonstrüksiyonu yapı itibarıyla birçok tabaka içermesi nedeniyle zor bir süreçtir. Serbest helikal rim flebi yapı, şekil ve renk açısından burun alar kanadı ile benzer yapıdadır. Bu nedenle 1x1,5 cm'in üzerindeki geniş alar kanat defektlerinde kullanılacak önemli bir seçenek olduğunu düşünmekteyiz.



Şekil 5. Hasta izlemi (A) Hastanın nostril genişletici ile izlemi, (B) yakın dönem sonucu



Şekil 6. Flep revizyonu Z plastilerle flep revizyonu



Şekil 7. Geç dönem (9 ay) sonuçları
(A) Önden görünüm; (B) Yandan görünüm; (C) Alttan görünüm



Şekil 8. Donör alan görünümü 9. ay kabul edilebilir donör alan deformitesi.

Dr. Çetin Duygu

Bezmi Alem Vakfı Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

E-posta: cetinduygu@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Zhang YX, Yang J, Wang D, Ong YS, Follmar KE, Zhang Y, Erdmann D, Zenn MR, Qian Y, Levin LS. Extended applications of vascularized preauricular and helical rim flaps in reconstruction of nasal defects. *Plast Reconstr Surg.* 2008 May;121(5):1589-97.
2. Taghinia AH, Pribaz JJ. Complex nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2008 Feb;121(2):15e-27e.
3. Singh DJ, Bartlett SP. Aesthetic considerations in nasal reconstruction and the role of modified nasal subunits. *Plast Reconstr Surg.* 2003 Feb;111(2):639-48; discussion 649-51.
4. Coban YK, Geyik Y. An ideal composite graft donor site for post-burn alar rim deficiencies: root of helix. *J Craniofac Surg.* 2010 Jul;21(4):1246.
5. Garfein ES, Orgill DP, Pribaz JJ. Clinical applications of tissue engineered constructs. *Clin Plast Surg.* 2003 Oct;30(4):485-98.