

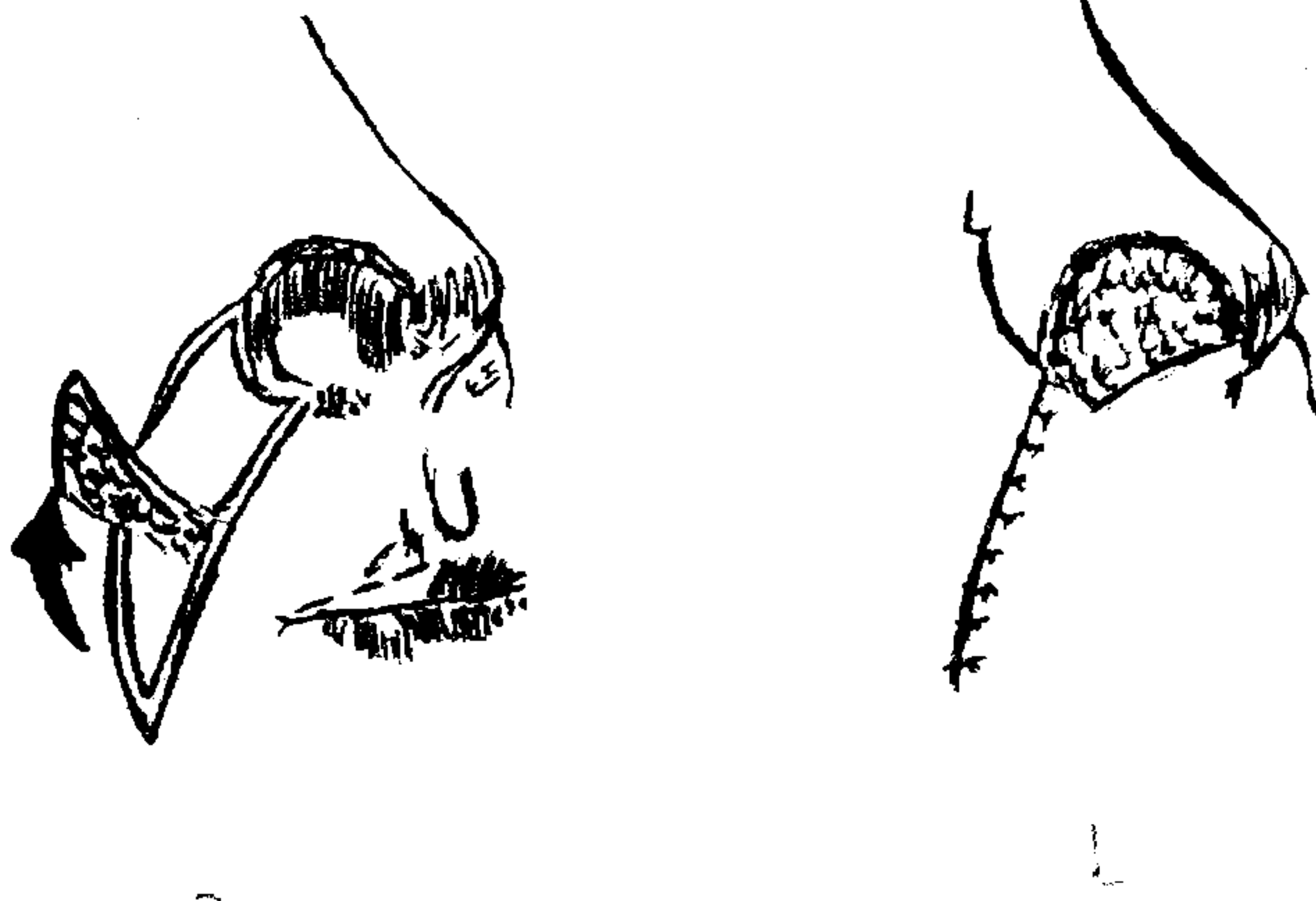
Eksize edilen lezyonların yapılan histopatolojik incelemesinde 4 olguda skuamöz hücreli kanser, 52 olguda bazal hücreli kanser tanısı konmuş olup skuamöz hücreli kanserlerin bazal hücreli kanserlere oranı 1:13 olarak saptanmıştır. Olgular en az 3 ay, en fazla 3 yıl takip edildi, bu süre içinde nükse rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

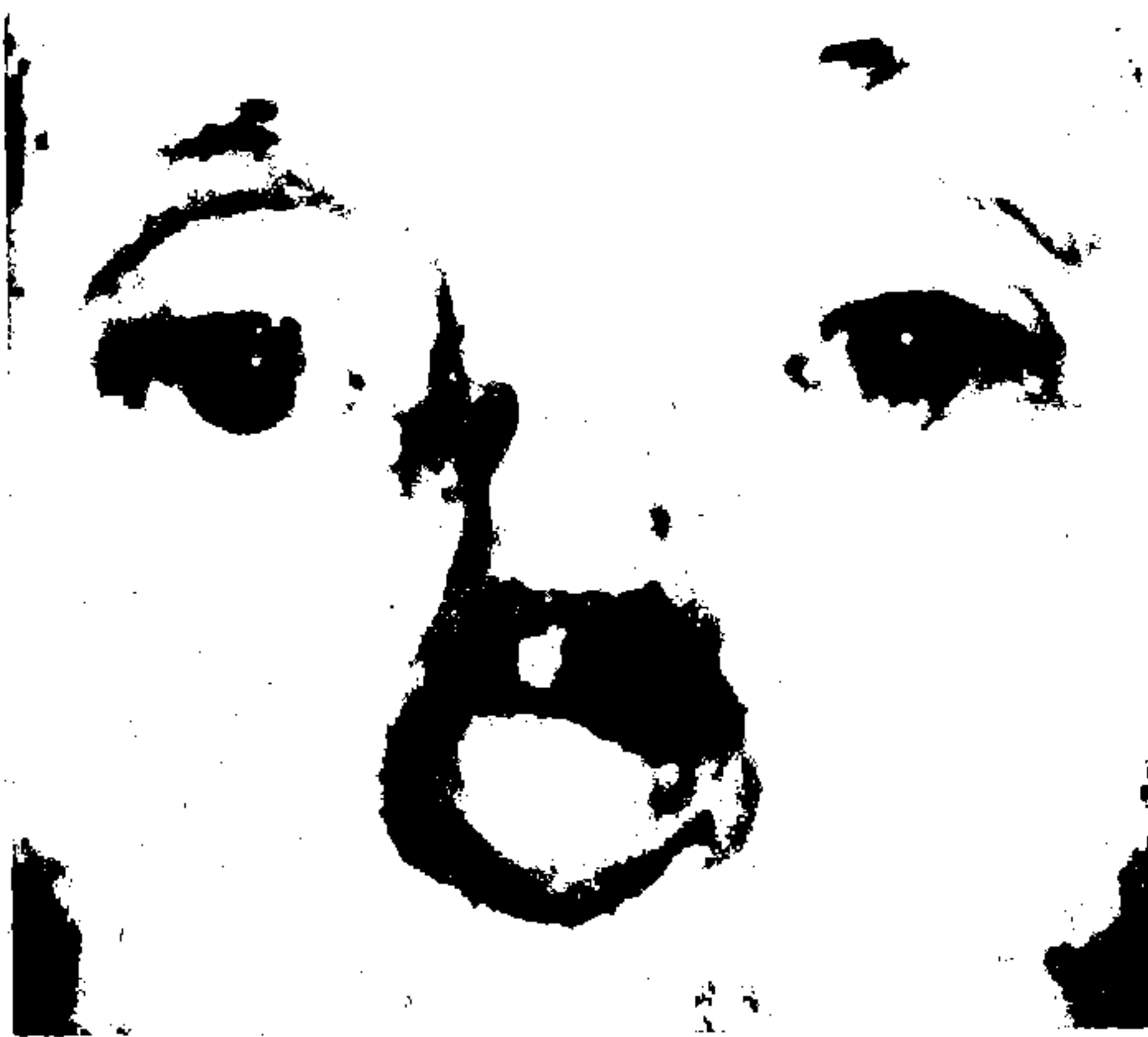
Burun yüzde merkezi yerleşimli olması ve üç boyutlu yapısından dolayı güneş ışınlarına en yoğun maruz kalan organdır. Bunun sonucu olarak da burun cildinden kaynaklanan bazal ve skuamöz hücreli

kanserlerin insidansı yüksektir (2). Kutanöz malignitelerin ise en sık görüldüğü bölge burundur (1,2). Çeşitli çalışmalarda erkek:kadın oranı 3:2 ile 2:1 arasında değişmektedir (1). Yapmış olduğumuz çalışmada ise erkek:kadın oranı 0.93:1 dir.

Hastalarımıza uygulanan cerrahi teknikler arasında primer sütür, tam ve kısmi kalınlıklı deri greftleri ve çeşitli lokal flepler bulunmaktaydı. Bu tekniklerin seçiminde hastaların yaşı, tümör lokalizasyonu, tümör ve eksizyonu sonucu oluşan defektlerin boyutu, nüks riski ve kozmetik sonuçları dikkate alındı.



Şekil 1 a-Tam kat burun kanadı defektinde iç döşeme (inner lining) için nazolabial flep hazırlanışı.
b-Flebin burun kanadına adapte edilmiş ve deri greftlemesine hazır durumu.



Resim 1a- Burun sırtında bazal hücreli karsinomu olan hastanın preoperatif görünümü



Resim 1b- Eksizyon sonrası nazolabial inner lining ve glabellar flep ile onarılan hastanın postoperatif görünümü

Burun Cildi Karsinomlarının Cerrahi Tedavisindeki Deneyimlerimiz

A.Cemal AYGIT¹, H.Nazmi BAYÇIN², Akın DEMİRALAY²

ÖZET

Amaç: Burun, yüzde merkezi yerleşimli ve projektıl bir yapıya sahiptir, güneş ışınlarına da daha yoğun maruz kalır. Bu durum burun cildinde görülen kanserlerin de sıklığını arttırıcı bir faktördür. Bu çalışmada burun cildi kanserlerinde uyguladığımız rekonstrüktif metodlar incelenmiştir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma, Kasım 1993-Kasım 1996 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'nda burun cildi kanseri nedeniyle tedavi edilen 56 hastayı içermektedir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümör büyüklüğü ve burun üzerindeki lokalizasyonu, uygulanan rekonstrüktif metodlar ve nüks sıklığı literatür ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Bulgular: Hastaların 29'u kadın, 27'si erkek olup, erkek:kadın oranı 0.93:1 idi. Tümör büyüklüğü 0.3 cm ile 3 x 5 cm. arasında değişmekteydi. Tümörlerin en sık yerleşim yeri burun sırtı (% 53.6) idi. Skuamöz hücreli kanserlerin bazal hücreli kanserlere oranı 1:13 olarak bulundu. 7 olguda primer sütür, 7 olguda deri grefti, 41 olguda lokal flepler, 1 olguda ise lokal flep ve deri grefti beraber olarak uygulandı.

Sonuç: Burun cildi karsinomlarının tedavisinde lokal fleplerin kullanılabilmesi ile geniş eksizyonlar yapılabilir, bu sayede hem nüksler önlenilmekte, hem de fonksiyonel ve estetik sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Kelmeler: Burun, Karsinom, Burun rekonstrüksiyonu

SUMMARY

OUR EXPERIENCES FOR THE SURGICAL TREATMENT OF THE NASAL SKIN CARCINOMA

Aim: The nose occupies a central position on the face and because of its projection, its skin receives inordinate exposure to the sun. Therefore the incidence of carcinoma is high on the skin of nose. The reconstructive methods for the treatment of nasal skin carcinoma were reviewed.

Material and method: In this study, there were 56 patients with nasal skin carcinoma who treated in Trakya University Plastic and Reconstructive Surgery Department between November 1993-November 1996. Their age, sex, tumor size and localization on the nose, reconstruction methods and recurrence rate were evaluated within the framework of the relevant literature.

Findings: 27 male, 29 female patients presented and male to female ratio was 0.93:1. Tumor size ranging between 0.3 cm. to 3 x 5 cm. The most common localization was on the dorsum of the nose (%53.6). The ratio of squamous cell carcinoma to basal cell carcinoma was 1:13. Primary closure used on 7 patients, skin graft used on 7 patients, local flaps used on 41 patients and skin graft combined with local flap used on 1 patient.

Conclusion: In the treatment of nasal skin carcinoma, using the local flaps makes possible wide excision, therefore recurrences might be prevented and also good results can be obtained functionally and aesthetically.

Keywords: Nose, Carcinoma, Nasal reconstruction

¹ Yrd.Doç.Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Edirne

² Araş.Gör.Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Edirne

³ Araş.Gör.Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Edirne

Burun cildinde görülen kanserlerin diğer cilt kanserlerine göre daha farklı bir yeri vardır. Burun, projektil bir yapıya sahip olduğundan dolayı güneş ışınlarına daha yoğun olarak maruz kalır. Bu nedenle burun cildinde kanser insidansı yüksektir. Tüm vücuttaki cilt kanserlerinin en sık görüldüğü alan yine burundur (1). Burun cildinde görülen kanserlerin de çoğunluğunu bazal hücreli kanserler oluşturmaktadır. Subkutanöz dokunun azlığı, periost ve perikondriuma kanser invazyonunu kolaylaştırır. Ayrıca oluşabilecek kozmetik deformiteden dolayı konservatif tedaviye eğilim vardır. Üç boyutlu komplike yapısı, rekonstrüksiyonuna da ayrı özellik kazandırır (1.2). Burun cildi, yapısal özelliklerine göre iki ayrı bölgeye ayrılabilir. Burnun üst yarısındaki cilt dokusu, alt yarısına göre daha ince, daha mobil olup alt yarısı sebace glandlardan daha zengindir. Bu durumun burnun rekonstrüksiyonu ve hatta alınacak kozmetik sonuç üzerine etkisi vardır. Burnun üst yarısı, tercihan kulak arkasından alınan tam kalınlıklı deri greftleri ile nisbeten iyi bir renk ve doku uyumu sergilerken, alt yarısında renk uyumu daha kötü olup çevresindeki cildin kalınlığından dolayı greftin deprese görünümü söz konusudur (1-4,5). Burun cildi defektlerinin onarımında lokal flepler ile daha uygun kozmetik sonuçlar alınabilir (6,7)

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 3 yıl içinde burun cildi kanseri tanısı ile tedavi edilmiş 56 hastayı içermektedir. Hastaların 29'u kadın, 27'si erkek olup yaş ortalaması 61.5 dir. Başvuran hastalardaki lezyonların tümü cerrahi girişim ile eksize edildi. Oluşan defektin büyüklüğü

ve lokalizasyonuna uygun olarak primer sütür, tam ve kısmi kalınlıklı deri grefti, bilobe flep, glabellar flep, alın flebi, dorsal nazal flep, dorsal ilerletme flebi, nazolabial flep, tam kat burun kanadı defektlerinde nazolabial flepler ile iç döşeme (inner lining) yapıp onarıldı. Hastalar operasyon sonrası 3 ay ile 3 yıl arasında takip edildi.

BULGULAR

Burun cildi kanseri tanısı ile tedavisi yapılan 56 hastanın 29'u kadın, 27'si ise erkek olup erkek:kadın oranı 0.93:1 dir. Kadın hastaların yaş ortalaması 62.4, erkek hastaların yaş ortalaması 60.6 dir. Hastaların 49'u primer lezyon, 7'si daha önceki tedavi sonrası nüks ile başvurdu. Lezyonların en küçüğü 0.3 cm. çaplı olup, en büyüğü 3 x 5 cm. boyutlarında idi. Lokalizasyonları, 30'u (% 53.6) en sık olmak üzere burun sırtında, 11'i (% 19.7) burun kökünde, 10'u (% 17.8) burun kanadında, 5'i ise (% 8.9) burun ucunda idi. Eksizyon sonrası oluşan defektlerin rekonstrüksiyonunda sıklık sırasına göre; 19 olguda (% 33.9) glabellar flep, 7 olguda (% 12.5) primer sütür, 7 olguda (% 12.5) bilobe flep, 6 olguda (% 10.7) tam kalınlıklı deri grefti, 6 olguda (% 10.7) dorsal nazal flep, 4 olguda (% 7.1) lokal nazolabial flep, 2 olguda (% 3.6) alın flebi, 2 olguda (% 3.6) nazolabial flep ile iç döşeme (inner lining) ve glabellar flep, 1 olguda (% 1.8) dorsal ilerletme flebi, 1 olguda (% 1.8) kısmi kalınlıklı deri grefti, 1 olguda (% 1.8) nazolabial flep ile iç döşeme (inner lining) ve tam kalınlıklı deri grefti yöntemleri kullanılmıştır. Lezyonların lokalizasyonuna göre uygulanan rekonstrüksiyon metodları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Uygulanan cerrahi tekniğin tümör lokalizasyonuna göre dağılımı

Cerrahi yöntem	Lokalizasyon				
	Burun kanadı	Burun ucu	Burun sırtı	Burun kökü	Toplam
Primer sütür	1	2	3	1	7
TKDG*	3	-	3	-	6
KKDG**	-	-	-	1	1
Glabellar flep	-	-	10	9	19
Bilobe flep	2	-	5	-	7
Dorsal nazal flep	-	2	4	-	6
Alın flebi	-	-	2	-	2
Dorsal ilerletme flebi	-	1	-	-	1
Lokal nazolabial flep	2***	-	2***	-	4
Nazolabial inner lining +TKDG*	1	-	-	-	1
Nazolabial inner lining + Glabellar flep	1	-	1	-	2
Toplam	10	5	30	11	56

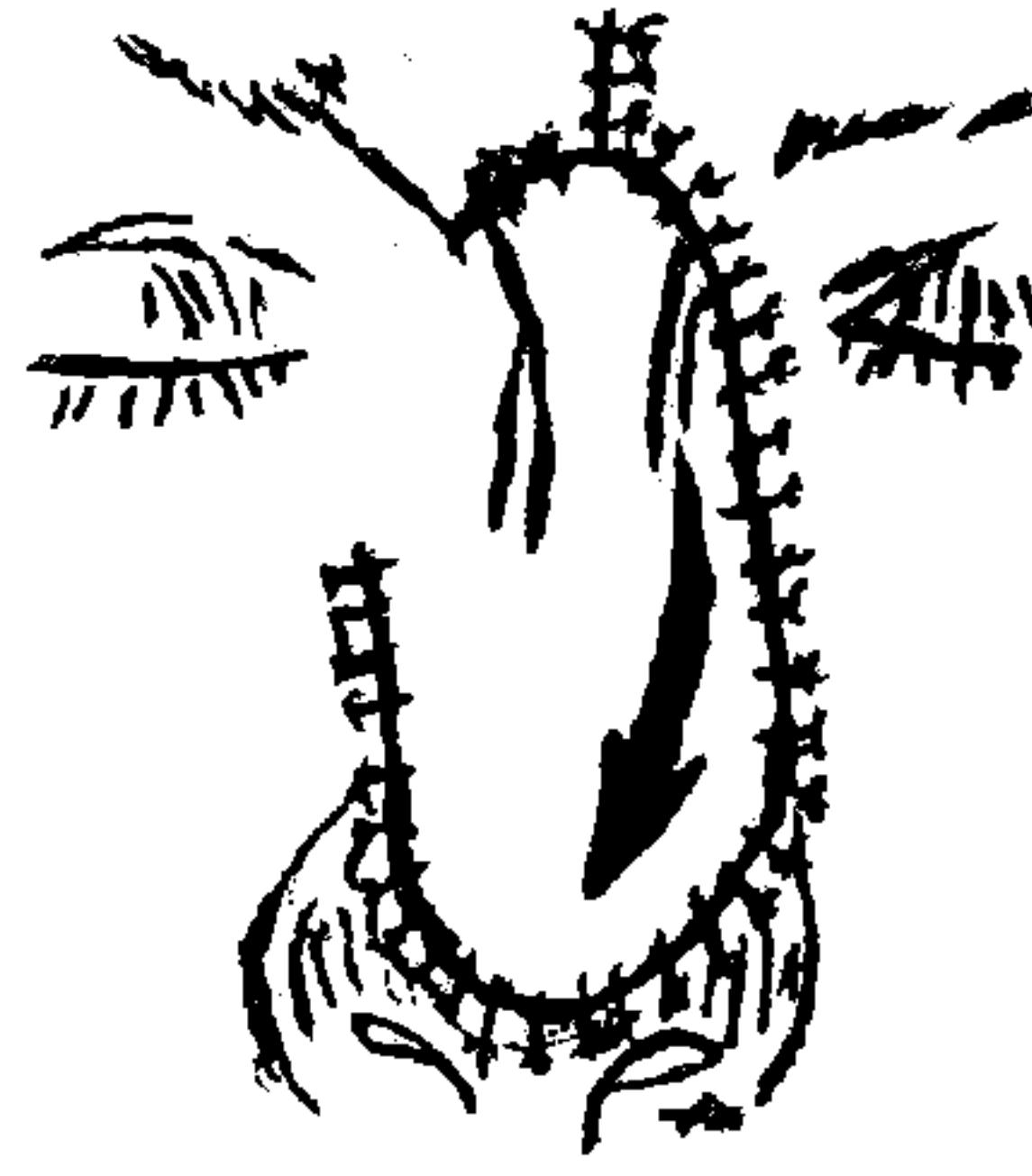
* Tam kalınlıklı deri grefti

** Kısmi kalınlıklı deri grefti

*** Bu olguların birinde alar kartilaj eksizyonu sonrası aurikular konkal kartilaj grefti uygulanmıştır.

Burun cildi, baş-boyun bölgesindeki cilt kanserleri arasında en yüksek nüks oranına sahip bölgedir (1). Apertura piriformisi örten cilt dokusunun embriojenik füzyon hattında olması, tümör yayılımı için potansiyel bir yol oluşturmaktadır. Bu plandaki tümörlerin dermis,

fasiyal plan, perikondrium, periosteum, sinir kılıfları, lenfatik kanallar ve kan damarlarına doğru yayılmaya eğilimi vardır (1,2). Bu nedenle daha geniş ve daha derin eksizyon gereken durumlarda tam kat burun defektleri de oluşabilmektedir.



Şekil 2 a-Burun ucundaki defektin onarımında dorsal nazal flep hazırlanışı.
b-Febin adapte edilmiş durumu.



Resim 2 a- Burun kökünde bazal hücreli karsinomu olan hastanın preoperatif görünümü



Resim 2 b- Eksizyon sonrası glabellar flep ile onarılan hastanın postoperatif görünümü

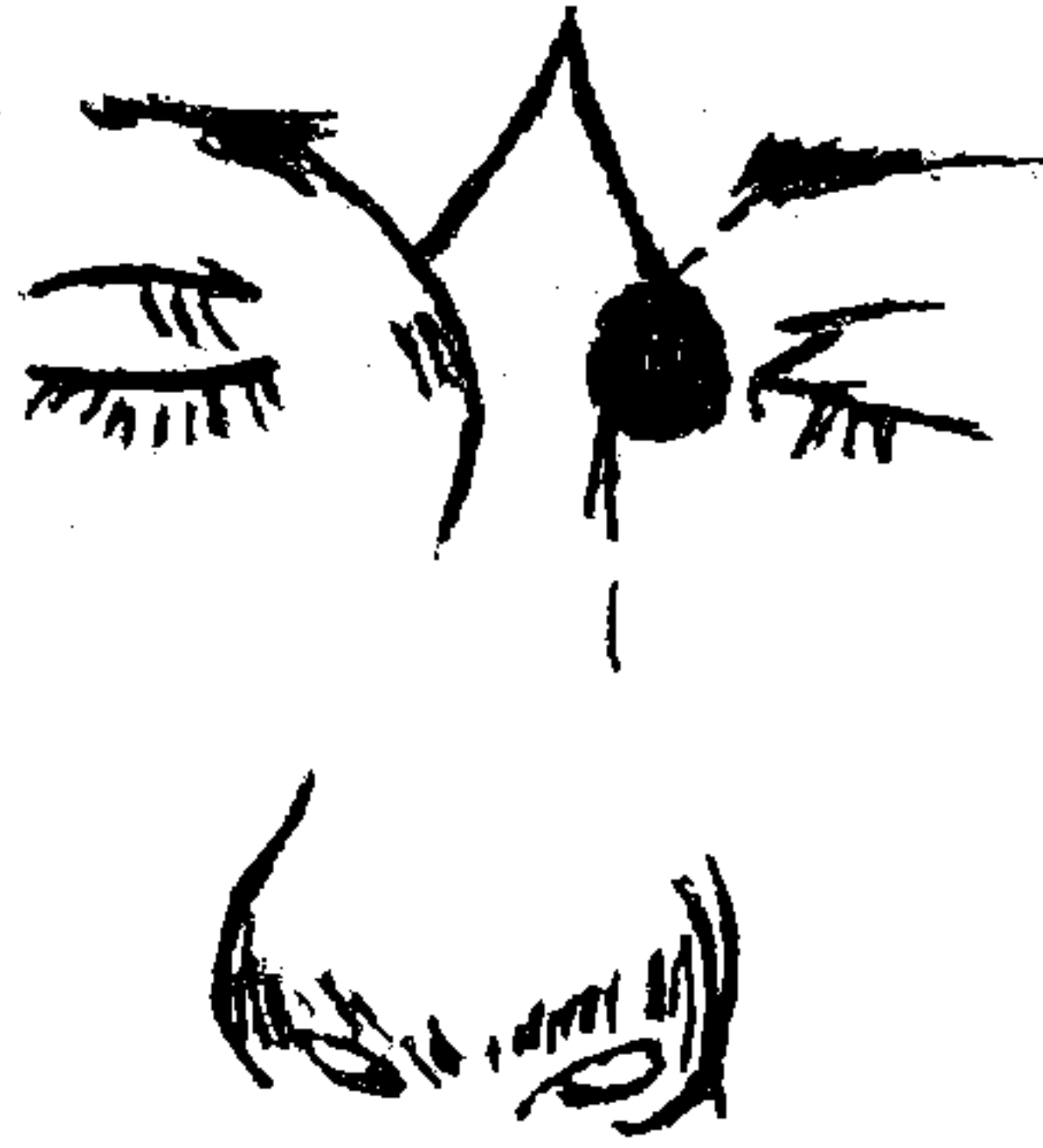
Tam kat burun defektlerinde iç döşemeyi (inner lining) sağlamak ve gerekli durumlarda da kıkırdak grefti kullanılabilmesi lokal fleplerin değerini arttırmaktadır. Burun cildi kanserlerinin tedavisinde rekonstrüksiyonun yanısıra, alınacak kozmetik sonucun da önemli olmasından dolayı, çevre dokular ile en iyi renk ve doku uyumunu sağlayan lokal

flepler tedavide ilk tercihi oluşturmaktadır. Nazolabial bölge, burun rekonstrüksiyonunda en sık başvurulan donör flep alanıdır (2). Nazolabial flepler superior ya da inferior pediküllü olarak hazırlanabilir. Superior pediküllü olanlar daha kolay yönlendirilebildiklerinden dolayı daha sık olarak kullanılır (2,4,5). İyi bir renk ve doku uyumu

gösterirler. Flep dolgunluğunu azaltmak için sekonder prosedürler gerekebilir, ancak flebin burun kanadı ile yanak birleşim yerinden hazırlanması, revizyon ihtiyacını ortadan kaldırabilir. Nazolabial flepler, iki seanslı olarak interpolasyon flebi şeklinde kullanılabilir gibi, tam kat defektlerde iç döşemeyi (inner lining) oluşturmak için de (Şekil 1a,1b) kullanılabilir (2,4,5) (Resim 1a,1b).

“Midline forehead flap” alın cildinin esnekliğinden yararlanılarak hazırlanan bir fleptir. Donör alanın primer olarak kapatılmasıyla hem alın,

hem de burunda kozmetik olarak iyi bir sonuç alınır (1,2). Dorsal nazal flep (Şekil 2a, 2b) ve glabellar flep (Şekil 3a, 3b), interkantalar bölgedeki anguler damarlar ile kanlanan ve burun cildinin aşağıya doğru rotasyonu ile hazırlanan fleplerdir. Dorsal nazal flepler burun ucundaki defektleri kapatma amacıyla kullanılırken, glabellar flepler burun kökünde yerleşen ve medial kantusa uzanan tümörlerin eksizyonundan sonra oluşan defektlerin kapatılmasında rahatlıkla kullanılabilir (Resim 2a,2b).



Şekil 3 a-Burun kökündeki defektin onarımında glabellar flebin hazırlanışı.
b-Flebin adapte edilmiş durumu.



Resim 3 a- Sol burun kanadında bazal hücreli karsinomu olan hastanın preoperatif görünümü



Resim 3 b- Eksizyon sonrası bilobe flep ile onarılan hastanın postoperatif görünümü

Bu flepler hazırlanırken bir dezavantaj olarak flebin rotasyonu sırasında glabellar bölgede “dog ear” oluşabilir (1,4,5). Bilobe flepler (Resim 3a,3b),

Banner flep, Limberg flebi gibi lokal transpozisyon flepleri de küçük defektleri kapatmada güvenilir seçeneklerdir (4,5). Burun kanadındaki küçük

defektler ise, alar krizden hazırlanan nazal myokutanöz fleplerle de kapatılabilir (4,6).

SONUÇ

Kanser tedavisinde temel amaç hastayı kanserden kurtarmaktır. Bunun yanında, kabul edilebilir kozmetik sonucu elde etmek de gerekir. Burun cildi karsinomlarının tedavisinde kozmetik

sonucu iyi olabilen fleplerin olması, cerraha pek çok seçenek sunmaktadır. Lokal fleplerin kullanılmasıyla, hem sınırlı eksizyonlar sonucu meydana gelen nüksler önlenilmekte, hem de deri greftlerine oranla daha fonksiyonel ve estetik sonuçlar alınabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Shockley WW. Special problems associated with carcinoma of the nose. *Otolaryngologic Clinics of North America* 1993;26: 247-264.
2. Miller TA. Nasal reconstruction. *Surgical Clinics of North America* 1986;66: 189-200.
3. Winton GB, Salasche SJ. Use of rotation flaps to repair small surgical defects on the ala nasi. *J. Dermatol. Surg. Oncol* 1986;12: 154-158.
4. Barton FE. Reconstruction of the nose. *Text Book of Plastic Maxillofacial and Reconstructive Surgery*. Ed. Georgiade GS, Georgiade NG, Riefkohl R, Barwick WJ. Baltimore, Williams & Wilkins, 1987; 539-550.
5. Barton FE, Byrd HS. Acquired Deformities of the nose. *Plastic Surgery*. Ed. McCarthy JG. Philadelphia, W.B.Saunders Co., 1990; 1924-2008.
6. Staahl TE. Nasalis Myocutaneous Flap for Nasal Reconstruction. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1986;112: 302-305.
7. Gubisch W. Indications and Value of Various Techniques of Nasal Alar Reconstruction. *Laryngorhinotologie* 1993;72: 439-444.