

# Tümör Rezeksiyonu Sonrası Oluşan Orta Yüz Defektlerinin Onarımında Nazolabial V-Y İlerletme Flebinin Kullanımı

## Reconstruction of Midface Deformities Following Tumor resection with Nasolabial V-Y Advancement Flap

Burak Ersoy, Tayfun Aköz

Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Maltepe University School of Medicine Istanbul / TURKEY

Corresponding Author: Burak Ersoy, Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Maltepe Üniversitesi Hastanesi, Feyzullah Cad. No: 39 Maltepe, 34843, Istanbul / TURKEY burak.ersoy@maltepe.edu.tr

### ÖZET

**Amaç:** Nazolabiyal V-Y ilerletme flebi, orta ve ileri yaş grubu hastalarda tümör rezeksiyonu sonrasında sıklıkla karşılaşılan orta yüz defektlerinde, özellikle de malar, infraorbital, mediyal kantil ve lateral nasal bölgelerin rekonstrüksiyonunda sık olarak tercih edilen bir lokal kutanöz flep alternatifidir. Bu çalışmada, orta yüz bölgesinde cilt tümörü nedeniyle opere edilen hastalarda oluşan doku defektlerinin nazolabiyal V-Y ilerletme flebiyle rekonstrüksiyonu sunulmuştur.

**Gereç ve Yöntem:** 2013-2014 yılları arasında yaşları 52 ile 68 arasında değişen 7 hastada cilt tümörü rezeksiyonunu takiben orta yüz bölgesinde ortaya çıkan doku defekti nazolabiyal V-Y ilerletme flebiyle rekonstrükte edildi. Elde edilen sonuçlar fonksiyonel ve estetik açılarından değerlendirildi ayrıca hastaların yaşı, cinsiyeti, patolojik tanısı, rezeksiyon sonucunda oluşan defektin lokalizasyonu ve boyutları kaydedildi.

**Bulgular:** Ortalaması 10 ay (8-13 ay) olan takip süresinin sonunda hastaların tamamının elde edilen fonksiyonel ve kozmetik sonuçtan memnun oldukları kaydedildi ve hiçbir olguda reoperasyon ihtiyacı oluşmadı. Bir hastada gelişen parsiyel dezepitelizasyon takibe alındı ve pansumanlarla iyileşti. Bir diğer hastada saptanan tuzak ("trapdoor") deformitesi tek seans intralezyoner steroid enjeksiyonu uygulanarak tedavi edildi.

**Sonuç:** Nazolabiyal V-Y ilerletme flebi, özellikle orta yaş ve üzeri hastalarda tümör rezeksiyonu sonucunda ortaya çıkan doku defektlerinin onarımında tercih edilebilecek güvenilir ve etkin bir tedavi seçeneğidir.

**Anahtar kelimeler:** nazolabiyal, V-Y ilerletme flebi, ortayüz defekti, ektropiyon

### ABSTRACT

**Objectives:** Nasolabial V-Y advancement flap is a local cutaneous flap alternative which is frequently applied for the repair of the tissue defects on the midface region including malar, infraorbital, medial canthal and lateral nasal areas. In this article the reconstruction of the midface defects with the nasolabial V-Y advancement flap has been shown in patients operated for skin cancer.

**Materials and Methods:** Between 2013 and 2014 seven patients between 52 and 68 years of age were operated for skin tumor resection on the midface region and the resulting defects were reconstructed with nasolabial V-Y advancement flap. The functional and cosmetic results were evaluated postoperatively and distribution of age, gender, pathologic diagnosis, localization and dimension of the defects were recorded.

**Results:** The patients were followed up for 8 to 13 months (average 10 months). All of them were pleased with the end-result without any need for revision surgery. One of the patients experienced a partial superficial skin necrosis which healed with epithelialization. The appearance of trapdoor deformity in another patient was successfully managed with intralesional steroid injection.

**Conclusion:** For middle-aged and elderly patients nasolabial V-Y advancement flap is a safe and effective method for repairing midfacial defects secondary to tumor resection.

**Keywords:** nasolabial, V-Y advancement, midface defect, ectropion

## GİRİŞ

Yüz bölgesindeki doku defektlerinin onarımında kullanılacak dokunun ve yöntemin seçimi, gerek bu bölgedeki cildin yapısından kaynaklanan farklılıklar, gerek yüz bölgesinin barındırdığı mimik kasları ve duyuşsal organlara ilişkin fonksiyonel özellikler gerekse kişinin sosyal yaşantısı içerisinde yüz görünüşünün taşıdığı önem nedeniyle vücudun diğer alanlarından ayrı tutulmaktadır. Bu nedenle temel plastik cerrahi öğretisi içerisinde doku defektlerinin onarımında ilk tercih olarak yer alan deri greftleri yerine yüz bölgesinde sıklıkla lokal kutanöz flepler tercih edilmektedir. Nazolabiyal V-Y ilerletme flebi, orta ve ileri yaş grubu hastalarda tümör rezeksiyonu sonrasında sıklıkla karşılaşılan orta yüz defektlerinde, özellikle de malar, infraorbital, mediyal kantale ve lateral nazal bölgelerin rekonstrüksiyonunda sık olarak tercih edilen bir lokal kutanöz flep alternatifidir (1-5).

Bu çalışmada, orta yüz bölgesinde cilt tümörü nedeniyle opere edilen hastalarda oluşan doku defektlerinin nazolabiyal V-Y ilerletme flebiyle rekonstrüksiyonu sunulmuştur.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

2013-2014 yılları arasında yaşları 52 ile 68 arasında değişen toplam 7 hastada cilt tümörü rezeksiyonunu takiben orta yüz bölgesinde ortaya çıkan doku defekti, defektin inferior komşuluğunda planlanan V-Y ilerletme flebi kullanılarak rekonstrükte edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanısı, defektin lokalizasyonu ve boyutları Tablo 1'de gösterilmiştir.

YAŞ	CİNSİYET	TANI	DEFEKT LOKALİZASYONU	DEFEKT BOYUTU (cm)
59	Erkek	bazal hücreli karsinom	infraorbital	3.2 x 3.8
62	Erkek	bazal hücreli karsinom	mediyal kantale	2.1 x 2.8
56	Kadın	yassı hücreli karsinom	lateral nazal	2.9 x 4.3
66	Erkek	bazal hücreli karsinom	infraorbital	3.1 x 4.0
61	Kadın	bazal hücreli karsinom	lateral nazal	2.6 x 3.9
59	Kadın	yassı hücreli karsinom	malar	2.9 x 4.1

**Tablo 1:** Nazolabiyal V-Y ilerletme flebiyle onarım yapılan hastalara ve doku defektlerine ilişkin temel özellikler

Hastaların tümünde lokal anestezi altında gerçekleştirilen operasyonda öncelikle bazal hücreli karsinom öntanılı lezyonların en az 0.5 cm, skuamöz hücreli karsinom öntanılı lezyonların ise en az 1 cm sağlam cilt sınırıyla eksizyonu gerçekleştirildi. Oluşan

defektin inferiorunda mediyal sınırı nazolabiyal sulkuşa denk düşecek şekilde planlanan nazolabiyal V-Y ilerletme flebi cilt insizyonunu takiben subkutan doku planında küt diseksiyonla hazırlandı. Flep tabanındaki subkutan doku bağlantılarının korunmasına özen gösterilirken özellikle flebin yeterince ilerletilememesi nedeniyle defektin tamamen kapatılmadığı iki olguda defektin distalinde kalan flep yarımı periost üzerinden diseke edilerek mobilizasyon oranı arttırıldı. İnfracorbital doku defektinin onarıldığı iki olguda nazolabiyal V-Y flebinin her iki ucu dezepitelize edildi ve dikiş yardımıyla mediyal ve lateral kantale tendonlara tespit edilerek ektropiyon riskinin en aza indirgenmesi hedeflendi. Tüm olgularda ciltaltı emilebilir 4-0 dikişle, cilt ise 5-0 naylon dikişle suture edildi ve postoperatif 7. günde cilt dikişleri alındı.

## BULGULAR

Hastaların tamamında doku defektleri tek bir flep ile onarıldı (Şekil 1, 2). Bir hastada takipleri sırasında flebin bir köşesinde gelişen ekimotik renk değişikliği parsiyel dezepitelizasyon ile sonuçlandı. Kapalı pansumanla günlük takibe alınan hastada bir hafta içerisinde reepitelizasyon gerçekleşti. Bir diğer hastada 2. ay kontrollerinde tuzak ('trapdoor') deformitesi başlangıcı saptanması üzerine tek seans intralezyoner steroid enjeksiyonu uygulandı ve deformitenin gerilediği görüldü. Bu hastalar dahil hiçbir olguda reoperasyon ihtiyacı oluşmadı. Ortalaması 10 ay (8-13 ay) olan takip süresinin sonunda hastaların tamamının elde edilen fonksiyonel ve kozmetik sonuçtan memnun oldukları kaydedildi.



a

b



**Resim 1.** (a) 76 yaşında bayan hastada sağ altgözkapağı orta hatta lokalize skuamöz hücreli karsinom. (b) eksize edilecek lezyona ve doku defektinin onarımında kullanılacak nazolabiyal ilerletme flebine ilişkin planlama. (c) lezyonun eksize edilmesini takiben oluşan doku defektinin inferiorundan kaldırılarak süperiora ilerletilen ve defekte adapte edilen nazolabiyal flep. Flep kraniyal uçlardan dezepitelize edilerek mediyal ve lateral kantall tendonlara tespit edildi. (d) postoperatif 6. haftanın sonunda görünüm; Hastanın erken ve geç dönem kontrollerinde ektropiyona uyumlu olabilecek olumsuz bir deformasyon ile karşılaşılmadı.



**Resim 2.** (a) 59 yaşında bayan hastada sol malar bölge mediyalinde lokalize orta dereceli differansiye skuamöz hücreli karsinom. (b) eksize edilecek lezyona ve doku defektinin onarımında kullanılacak nazolabiyal ilerletme flebine ilişkin planlama. (c) postoperatif 1 ayın sonunda görünüm.

## TARTIŞMA

Vücutta cilt ve yüzeysel subkutan doku kayıplarının onarımında deri greftleri çoğunlukla ilk sırada tercih edilmekte, kemik, kırık ya da nörovasküler dokuları açıkta bırakan daha derin defektler için ise lokal ya da serbest flep seçeneklerine başvurulmaktadır. Kısmi ve tam kalınlıkta deri greftleri daha basit ve hızlı bir yara onarım yöntemi olmakla birlikte iyileşme döneminde cilt çekintisine bağlı kozmetik ya da fonksiyonel kontraktür gelişimi, donör sahayla renk ve kalınlık uyumsuzluğu gibi olumsuz özellikleri de beraberinde taşımaktadır. Bu nedenle özellikle görsel açıdan kişinin sosyal hayatı üzerinde belirleyici bir unsur olan, fonksiyonel açıdan da ciddi kısıtlanmalara ve deformite gelişimine yol açabilen orta yüz defektlerinin onarımında çoğu kez lokal flepler deri greftine tercih edilmektedir. Özellikle orta yüz defektlerinin onarımında tercih edilen değişik rotasyon ve transpozisyon flebi alternatifleriyle kıyaslandığında V-Y subkutan ilerletme flebinin birtakım üstünlükleri bulunmaktadır. Mediyal kenarı doğal bir cilt katlantısı olan nazolabiyal sulkusa dayandırılarak planlanan V-Y ilerletme flebi subkutan dokudan güçlü bir şekilde beslenmekte ve diğer lokal cilt flebi seçeneklerinde büyük önem taşıyan pedikül genişliği ve planlaması gibi kısıtlamalardan etkilenmeden özgürce dizayn edilebilmektedir. Çeşitli çalışmalarda ikili ya da üçlü V-Y ilerletme flepleriyle daha büyük defektlerin onarıldığı da bildirilmiştir (1,6). Ortayüz bölgesindeki tümöral kitlelerin rezeksiyonu sıklıkla orta yaş üstü hasta grubunda gerçekleştirilmektedir. Cildin gevşek özellikte olduğu ve yaşlanmaya bağlı cilt katlantılarının sayıca artış gösterdiği bu hastalarda V-Y ilerletme flebi genç hastalara kıyasla daha uzak mesafelere taşınabilmekte ve insizyon skarları kozmetik açıdan daha kolay saklanılabilmektedir; genç bireylerde ise cildin gergin oluşu nedeniyle nazolabiyal V-Y flebinin ilerletilme miktarı ve postoperatif kozmetik sonuçlarında hafif bir düşüş yaşanması olağan karşılanmalıdır.

Nazolabiyal V-Y ilerletme flebinin defekte adaptasyonu sırasında flebin yukarıya doğru askılanarak sütüre edilmesi özellikle dikkat edilmesi gereken bir husustur. Bu sayede yük defektin kraniyal bölümüne bindirilmekte ve yerçekimiyle aşağıya doğru sarkma sonucunda defekt komşuluğunda distorsiyon gelişimi engellenmektedir. Bu yaklaşıma paralel olarak özellikle ektropiyon gelişim riskinin arttığı alt gözkapağı rezeksiyonlarında defekt rekonstrükte edilirken V-Y flebinin her iki yanındaki cilt uzantısı dezepitelize edilerek mediyal ve lateral kantall ligamanlara ve periosta sütüre edilmekte ve birer 'subkutan askı' vazifesi görmektedir. Böylece flebin ağırlığının gözkapağına binmesi engellenerek sikatriyel ektropiyon gelişimi önlenmektedir. Sunulan çalışmada iki hastada infraorbital bölgede yer alan doku defekti nazolabiyal V-Y ilerletme flebiyle lateral kantall ligamanlara askılanarak onarılmış ve geç dönem takiplerde herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Nazolabiyal V-Y ilerletme flebi ile burun dorsumu ve lateral nazal bölgeyi içeren doku defektlerinin onarımında gerek fonksiyonel gerekse kozmetik

açından başarılı sonuçlar elde edilmektedir; ancak alar bölgesinin onarımında nazolabiyal flebin belirgin bir distorsiyona yol açabileceği akılda tutulmalı ve bu bölgenin rekonstrüksiyonunda bilobe flep gibi diğer lokal flep seçenekleri tercih edilmelidir. Nazolabiyal V-Y ilerletme flebiyle onarım yapılan hastalarda nadir olarak karşılaşılan tuzak ('trapdoor') deformitesi ise yara kontraktürü, lenfatik ve venöz akımda tıkanıklık, hipertrofik skar gelişimi gibi çeşitli nedenlere bağlı olabileceği öne sürülen kozmetik bir sorundur ve flebin hafif kabarık görünümüyle kendisini belli eder. Deformiteyi oluşturan insizyon hattı boyunca yan yana çok sayıda küçük z-plastilerle ya da intralezyonel steroid enjeksiyonu ile revize edilebilen bu deformitenin gelişiminin önlenmesi amacıyla V-Y ilerletme flebiyle defekt onarımı yapılırken flebin adapte edildiği alıcı sahanın periferinde defekt büyüklüğünde bir alanın diseke edilmesi önerilmektedir (7). Sunulan çalışmada lateral nazal bölgede defekt onarımı yapılan bir hastanın 2. ay takipleri sırasında hafif düzeyde tuzak deformitesi ile karşılaşılması üzerine tek seans intralezyonel steroid enjeksiyonu uygulanmış ve düzelme sağlanmıştır. Erkek hastalarda karşılaşılabilen bir diğer olumsuz yan etki, sakal çıkan bölgenin V-Y flep üzerinde sakalsız bir alana aktarılmasıdır. Bu hastalarda iyileşme dönemi sona erdikten sonra gerekirse epilasyon uygulanabileceği akılda tutulmalıdır. Sonuç olarak yüz bölgesinin rekonstrüksiyonu gerek kozmetik gerekse fonksiyonel açıdan dikkatli bir şekilde ele alınmalı, greft ya da lokal flep seçeneklerinden birisiyle tedavi planlaması yapılırken doğru endikasyonlar çerçevesinde hareket edilmelidir. Nazolabiyal V-Y ilerletme flebi, özellikle orta yaş ve üzeri hastalarda tümör rezeksiyonu sonucunda ortayüzde oluşan doku defektlerinin onarımında tercih edilebilecek güvenilir ve etkin bir tedavi seçeneğidir.

#### KAYNAKLAR

1. Zook EG, Van Beek AL, Russell RC, Moore JB. V-Y advancement flaps for facial defects. *Plast Reconstr Surg* 1980;65(6):786-797.
2. Pribaz JJ, Chester CH, Barrall DT. The extended V-Y flap. *Plast Reconstr Surg* 1992;90(2):275-280.
3. Doermann A, Hauter D, Zook EG, Russell RC. V-Y advancement flaps for closure of nasal defects. *Plast Reconstr Surg* 1989;84(6):916-920.
4. O'Donnell M, Briggs PC, Condon KC. The horn flap: a curved V-Y advancement flap with lateral pedicle. *Br J Plast Surg* 1992;45(1):42-43.
5. Chan ST. A technique of undermining a V-Y subcutaneous island flap to maximise advancement. *Br J Plast Surg* 1988;41(1):62-67.
6. Trevaskis AE, Rempel J, Okunski W, Rea M. Sliding subcutaneous pedicle flaps to close circular defects. *Plast Reconstr Surg* 1970;46(2):155-157.
7. Koranda FC, Webster RC. Trapdoor effect in nasolabial flaps: Causes and corrections. *Arch Otolaryngol.* 1985;111(7):421-424.