

Sıçanda Vaskülerize Servikal Lenf Nodu Transplantasyon Modeli: Anatmik Çalışma

Şafak Uygur*, Can Öztürk*, Mehmet Bozkurt**, Grzegorz Kwiecien***, Maria Siemionow****

* Nevşehir Devlet Hastanesi

** Dr.LK Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

*** Cleveland Clinic

**** University Illinois

Amaç:

Literatürde lenf nodu transferinin test edildiği çeşitli küçük ve büyük hayvan deneyleri bulunmakla birlikte bunların pek çoğu serbest greft şeklinde transferler olup vaskülerize lenf nodu flebinin tanımlandığı sınırlı sayıda küçük hayvan modeli bulunmaktadır (1). Bu çalışmada sıçanda vaskülerize servikal lenf nodu transplantasyon modelini tanımladık (2).

Gereç ve Yöntem:

Çalışma 10 adet Sprague-Dawley sıçanda gerçekleştirildi. Boyun bölgesindeki lenf nodlarının anatomik özellikleri ortaya konuldu. Anatmik boyun diseksiyonları yapılarak common karotid arter ve eksternal juguler ven pediküllü lenf nodu flepleri kaldırıldı (Şekil 1,2). Arteriyel pedikülden metilen mavisi enjeksiyonları yapılarak lenf nodları belirlenerek histolojik inceleme yapıldı. Lazer-yardımlı indosiyenin yeşili anjiyografisiyle flep perfüzyonları incelendi.

Bulgular:

Lenf nodu flebinde yeterli perfüzyon izlendi. Metilen mavisinin lenf nodları içerisinde eşit olarak dağıldığı gözlemlendi. Makroskopik olarak her flepte ortalama 5-6 adet lenf nodu saptandı ve histolojik olarak gösterildi (Şekil 3, 4). İndosiyenin yeşiliyle yapılan dinamik incelemede flep içerisinde ve venöz pedikülden floresans izlendi (Şekil 5).

Sonuç:

Bu çalışmada literatürde ilk olarak sıçan boyun bölgesinde vaskülerize lenf nodu flebi tanımlanmıştır (2,3). Tanımlanan bu flep transplantasyon, lenfödem ve immunolojik tolerans rejeksiyon çalışmalarında kullanılabilir.

Kaynaklar:

1. Buettner M, Bode U. Lymph node transplantation and its immunological significance in animal models. Clin Dev Immunol. 2011;2011:353510.
2. Uygur S, Ozturk C, Bozkurt M, Kwiecien G, Madajka M, Siemionow M. A new vascularized lymph node flap in rats: an anatomic study Ann Plast Surg. 2013;71:671-4.
3. Shesol BF, Nakashima R, Alavi A, et al. Successful lymph node transplantation in rats, with restoration of lymphatic function. Plast Reconstr Surg. 1979;63:817-23
4. Andrzejewski W, Zielinski KW. Method for vascularized lymph nodes transplantation in rats. Z Exp Chir Transplant Kunstliche Organe.1987;20:192-6.

safakuygur@gmail.com

Sıçanda Eksternal Juguler Ven Ve Dallarından Elde Edilen X Ve Y Şeklindeki Ven Greftlerinin Arteriyel Defektlerin Köprülenmesinde Serbest Flep Uygulamaları İçin Arteriyel Ek Kaynak Olarak Kullanılması

Şafak Uygur*, Can Öztürk**, Cemile Öztürk**, Mirosław Lukaszuk***, Maria Siemionow****

* Nevşehir Devlet Hastanesi

** Roswell Park Cancer Institute

*** Cleveland Clinic

**** University Illinois

Amaç:

Literatürde lenf nodu transferinin test edildiği çeşitli küçük ve büyük hayvan deneyleri bulunmakla birlikte bunların pek çoğu serbest greft şeklinde transferler olup vaskülerize lenf nodu flebinin tanımlandığı sınırlı sayıda küçük hayvan modeli bulunmaktadır (1). Bu çalışmada sıçanda vaskülerize servikal lenf nodu transplantasyon modelini tanımladık (2).

Gereç ve Yöntem:

Çalışma 10 adet Sprague-Dawley sıçanda gerçekleştirildi. Boyun bölgesindeki lenf nodlarının anatomik özellikleri ortaya konuldu. Anatomik boyun diseksiyonları yapılarak common karotid arter ve eksternal juguler ven pediküllü lenf nodu flepleri kaldırıldı (Şekil 1,2). Arteriyel pedikülden metilen mavisi enjeksiyonları yapılarak lenf nodları belirlenerek histolojik inceleme yapıldı. Lazer-yardımlı indosiyenin yeşili anjiyografiyle flep perfüzyonları incelendi.

Bulgular:

Lenf nodu flebinde yeterli perfüzyon izlendi. Metilen mavisinin lenf nodları içerisinde eşit olarak dağıldığı gözlemlendi. Makroskopik olarak her flepte ortalama 5-6 adet lenf nodu saptandı ve histolojik olarak gösterildi (Şekil 3, 4). İndosiyenin yeşiliyle yapılan dinamik incelemede flep içerisinde ve venöz pedikülde floresans izlendi (Şekil 5).

Sonuç:

Bu çalışmada literatürde ilk olarak sıçan boyun bölgesinde vaskülerize lenf nodu flebi tanımlanmıştır (2,3). Tanımlanan bu flep transplantasyon, lenfödem ve immunolojik tolerans rejeksiyon çalışmalarında kullanılabilir.

Kaynaklar:

1. Buettner M, Bode U. Lymph node transplantation and its immunological significance in animal models. Clin Dev Immunol. 2011;2011:353510.
2. Uygur S, Ozturk C, Bozkurt M, Kwiecien G, Madajka M, Siemionow M. A new vascularized lymph node flap in rats: an anatomic study Ann Plast Surg. 2013;71:671-4.
3. Shesol BF, Nakashima R, Alavi A, et al. Successful lymph node transplantation in rats, with restoration of lymphatic function. Plast Reconstr Surg. 1979;63:817-23
4. Andrzejewski W, Zielicki KW. Method for vascularized lymph nodes transplantation in rats. Z Exp Chir Transplant Kunstliche Organe.1987;20:192-6.

safakuygur@gmail.com

Ratlarda, Ticagrelor'un Mikrovasküler Anastomozlarda Kan Akımı Üzerine Etkisi**Mehmet Öztan***, Mehmet İhsan Okur*, Serdar Altun*, Rafet Özbey**, Fatih Çakır*

* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ

** Hatay Antakya Devlet Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Hatay

Amaç:

Kopan uzuvların mikrocerrahi yöntemleriyle yapılan damar anastomozları ile replante edilmesi ve mikrovasküler anastomozla yapılan serbest flep transferleri sonrası en yaygın komplikasyon trombüs oluşumudur (1). Bir antitrombotik ajan olan ticagrelor, adenosin difosfat (ADP) bağımlı trombosit aktivasyonu ve agregasyonunu önleyebilen ADP reseptör antagonisti olarak etki eder (2). Ticagrelorun bu etki mekanizması ile insanlarda mikrovasküler anastomoz yapıldıktan sonra trombüsü engelleyerek uzvun veya dokunun nekrozunun önüne geçebilecek kuvvetli bir ajan olabileceğini düşünmekteyiz. Bu amaçla öncelikli olarak mikrovasküler anastomoz yapılan ratlarda kullanılarak postoperatif trombüs oluşumunu engelleyeceği ve bu şekilde dolaşımın devamını sağlayacağı hipotezinden yola çıkarak bu çalışmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışmada 7 adet kontrol ve 7 adet çalışma grubu olmak üzere toplam 14 adet Wistar Albino cinsi rat kullanıldı. Her iki gruptaki deneklerin femoral arterleri kesildikten sonra mikrocerrahi yöntemiyle anastomoz edildi. Çalışma grubundaki ratlara preoperatif 24 saat önce başlanmak üzere postoperatif 14 gün boyunca 2x10 mg/kg dozda oral ticagrelor verildi.

Bulgular:Çalışma sonunda yaptığımız sağma testi sonucunda ticagrelor grubunun tamamında (% 100), kontrol grubunun ise 3'ünde (% 42,8) akım varlığı gözlemlendi. Yapılan mikroskopik incelemelerde; ödemin ticagrelor grubunda % 42,8 kontrol grubunda ise %71,4 oranlarında olduğu, enflamasyon artışının ticagrelor grubunda % 14,3 iken kontrol grubunda % 57,1'e yükseldiği ve endotelizasyonun ticagrelor grubunda % 85,7 olup kontrol grubunda ise bu oranın % 42,8'de kaldığı tespit edildi.

Sonuç:Ticagrelorun, mikrovasküler anastomoz yapılan operasyonlarda kullanılarak postoperatif dönemde trombüs oluşumunun engellenebileceği ve bu şekilde uzuv veya doku kaybının önüne geçilebilebileceğini düşünüyoruz.

Kaynaklar:

1. Lee KS, Suh JD, Han SB, Yoo JC. The effect of aspirin and prostaglandin E1 on the patency of microvascular anastomosis in the rats. Hand Surg 2001; 6: 177-185.
2. Wilmington D. Astra-Zeneca; Brilinta (ticagrelor) Tablets, prescribing information. July 2011. Available at: www1.astrazenecaus.com/pi/brilinta.pdf. Accessed February 28, 2012.

drmoztan@yandex.com

Mehmet Dadacı*, Bilsev İnce*, Zeynep Altuntaş*, Mustafa Evrenos**, Hakan Uzun***

* Necmettin Erbakan Üniversitesi

** Celal Bayar Üniversitesi

*** Hacettepe Üniversitesi

Konu: Baş - Boyun

Giriş

Bowen hastalığı, deri ve mukoza üzerinde kalıcı, giderek büyüyen, düz- yama şeklinde eritemli kabuklu plaklar ile karakterize olan prekanseröz cilt lezyonlarından biridir. Yaşlı, beyaz tenli bireyler ve özellikle bayanlar riskli gruptadır. Güneş maruziyetinin fazla olduğu baş boyun bölgesinde sık olarak izlenen Bowen hastalığının saçlı deride görülme sıklığı oldukça azdır. Bu çalışmada skalp bölgesinde gelişen Bowen hastalığı erken tanı ve tedavisine yönelik klinik yaklaşımlarımız, sonuçlarımız ve cerrahi tedavi seçenekleri literatür ışığında sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem

2007-2013 yılları arasında skalpte tümör nedeni ile opere edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Patolojik tanısı Bowen hastalığı olan 8 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, lezyonların yerleşim bölgeleri, büyüklükleri, odak sayısı, güneş maruziyeti, cerrahi seçenekler ve takip süreci değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 8 hastanın (5 Kadın-3 Erkek), ortalama yaş 68 idi. Ortalama takip süresi 2,6 yıldı. 8 hastada toplam 26 lezyon tespit edildi. Hastaların 6'sında lezyonlar birkaç odakta yerleşimli göstermekte idi. Çoklu odakta yerleşim gösteren hastalarda en az 2 en fazla 7 bölgede lezyon görüldü. Lezyonlar en sık parietal ve frontal bölgede görüldü. Hastaların 13'u primer onarım ile 10'u kısmi kalınlıkta deri grefti ile 3 hasta da rotasyonel flep ile rekonstrükte edildi. Güneşe maruziyeti ayrıntılı olarak değerlendirildi.

Sonuçlar

Skalpin Bowen hastalığının erken tanı ve tedavi edilmesi ile ileride oluşabilecek invaziv karsinomların önüne geçilebilir. Yaşlı hastalarda skalpte birçok alanda görülebilen kurutlu, eritemli lezyonlarda Bowen hastalığı akla getirilmelidir.

Kaynaklar

1. Iorio ML, Ter Louw RP, Kauffman CL, Davison SP. Evidence-based medicine: facial skin malignancy. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132:1631-43.
2. Bhawan J. Squamous cell carcinoma in situ in skin: what does it mean? *J Cutan Pathol.* 2007; 34:953-55.
3. Cox N, Eedy DJ, Morton CA. Guidelines for management of Bowen's disease. *British J Dermatol.* 1999;141:633-41.

mdadaci@gmail.com

Yanık Sonrası Malpoze Meme Başı Kompleksinin Pektoral Kas Tabanlı Transpozisyon Flep İle Düzeltilmesi

Yalçın Bayram*, Fırat Özer*

* GATA Ankara

** Mareşal Çakmak As. Hastanesi

Amaç

Erkek hastalarda yanık sonrası oluşan meme başı deformitelerinin düzeltilmesinde, temel birkaç teknik haricinde spesifik bir yöntem tanımlanmamıştır^{1, 2}. Bunun durumun en önemli sebepleri erkek meme dokusu kalınlığının az olması, yanık sonrası cilt dokusunun kanlanması ve kozmetik sonuçların kötü olmasıdır³.

Bu çalışmada, yanık sonrası skara bağlı meme başı asimetrisi oluşan erkek hastada meme başının pektoral kas tabanlı olarak anatomik bölgesine taşındığı yeni bir yöntem sunulmuştur.

Olgu sunumu:

Çocuk yaşta haşlanma yanığı gelişen 21 yaşındaki erkek hasta yanık sonrası 15. yılda sağ meme başının sol memeye göre daha altta yerleşmesi şikayeti ile başvurdu. Hastanın sağ meme başının sol memeye göre aşağı yerleşimli olduğu, komşu dokularda yoğun skarlaşma olduğu görüldü (Resim 1). Meme başı, glandüler doku ve pektoral kas segmenti diseke edildi (Resim 2). Flebin kanlanması normal olduğu gözlemlendi. Cilt altı dokuda tünel hazırlanarak meme başı normal anatomik bölgesine taşındı (Resim 3). Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi (Resim 4).

Sonuç:

Erkek hastalarda yanık sonrası oluşan meme ve meme başı kompleksinin şekil ve yerleşim deformitelerinin rekonstrüksiyonlarında deri greftleri, Z ve W plasti gibi temel tedavi seçenekleri haricinde tanımlanmış spesifik bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır^{2, 4, 5}.

Bu olguda, yanık sonrası skara bağlı yer değiştiren meme başı kompleksi, altındaki pektoral kas ile beraber güvenli bir şekilde kaldırılmış ve anatomik lokalizasyonuna taşınmıştır. Tanımladığımız bu yöntem, meme başı yerleşim deformitelerinde güvenilir bir şekilde kullanılabilir.

Kaynaklar:

1. Lewis JR. Reconstruction of the breasts. Surg Clin N Am 1971; 51:429–440.
2. McCauley RL, Herndon ND. Total Burn Care. 3rd ed. Philadelphia:2007.
3. Becker H. Breast reconstruction using an inflatable breast implant with detectable reservoir. Plast Reconstr Surg. 1984; 73:678– 683.
4. Thorek M. Possibilities in the reconstruction of the human form. N Y Med J. 1922; 116:572-5.
5. Van Straalen WR, Van Trier AJ, Groenevelt F. Correction of the malpositioned nipple-areola complex by transposition of two subcutaneous pedicle flaps. Br J Plast Surg. 2000; 53(5):406-9.

ozerfirat@yahoo.com

Alp Ercan, Müge Anıl Küçüksucu, Hasan Kömürcü*, Uğur Şahin, Mirza Fırat Çevirme, Semih Bağhaki

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi ABD

Amaç:

Erkek hastalarda yanık sonrası oluşan meme başı deformitelerinin düzeltilmesinde, temel birkaç teknik haricinde spesifik bir yöntem tanımlanmamıştır^{1, 2}. Bunun durumun en önemli sebepleri erkek meme dokusu kalınlığının az olması, yanık sonrası cilt dokusunun kanlanması ve kozmetik sonuçların kötü olmasıdır³.

Bu çalışmada, yanık sonrası skara bağlı meme başı asimetrisi oluşan erkek hastada meme başının pektoral kas tabanlı olarak anatomik bölgesine taşındığı yeni bir yöntem sunulmuştur.

Olgu sunumu:

Çocuk yaşta haşlanma yanığı gelişen 21 yaşındaki erkek hasta yanık sonrası 15. yılda sağ meme başının sol memeye göre daha altta yerleşmesi şikayeti ile başvurdu. Hastanın sağ meme başının sol memeye göre aşağı yerleşimli olduğu, komşu dokularda yoğun skarlaşma olduğu görüldü (Resim 1). Meme başı, glandüler doku ve pektoral kas segmenti diseke edildi (Resim 2). Flebin kanlanması normal olduğu gözlemlendi. Cilt altı dokuda tünel hazırlanarak meme başı normal anatomik bölgesine taşındı (Resim 3). Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi (Resim 4).

Sonuç:

Erkek hastalarda yanık sonrası oluşan meme ve meme başı kompleksinin şekil ve yerleşim deformitelerinin rekonstrüksiyonlarında deri greftleri, Z ve W plasti gibi temel tedavi seçenekleri haricinde tanımlanmış spesifik bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır^{2, 4, 5}.

Bu olguda, yanık sonrası skara bağlı yer değiştiren meme başı kompleksi, altındaki pektoral kas ile beraber güvenli bir şekilde kaldırılmış ve anatomik lokalizasyonuna taşınmıştır. Tanımladığımız bu yöntem, meme başı yerleşim deformitelerinde güvenilir bir şekilde kullanılabilir.

Kaynaklar:

1. Lewis JR. Reconstruction of the breasts. Surg Clin N Am 1971; 51:429–440.
2. McCauley RL, Herndon ND. Total Burn Care. 3rd ed. Philadelphia:2007.
3. Becker H. Breast reconstruction using an inflatable breast implant with detectable reservoir. Plast Reconstr Surg. 1984; 73:678– 683.
4. Thorek M. Possibilities in the reconstruction of the human form. N Y Med J. 1922; 116:572-5.
5. Van Straalen WR, Van Trier AJ, Groenevelt F. Correction of the malpositioned nipple-areola complex by transposition of two subcutaneous pedicle flaps. Br J Plast Surg. 2000; 53(5):406-9.

zibiderman@yahoo.com

Amaç

Rinoplastide bakım ve medikasyonun standartizasyonu.

Gereç Ve Yöntem

Kasım 2013 ile Şubat 2014 arası 122 hastaya rinoplasti (kapalı ve açık) uygulandı ve rastgele 30'una buz uygulanmadı. Kalan 92 hastaya periorbital buz jel paketleri ekstübasyon sonrası ve ilk 24 saat 40 dk.lık intervallerle 15 dk, ikinci 24 saat 50 dk.lık intervallerle 10 dk. uygulandı. Hastalara tek doz sefaklor verildi. Ameliyat başlamadan %2lik lidokainve 1/100000 adrenalin lokal olarak enjekte edildi. Hasta istemediği sürece postoperatif dönemde analjezik uygulanmadı. İstendiğinde non steroidler ilk tercih, opioidler ikinci tercih olarak kullanıldı. Antihistaminik rutin olarak günde 2 kez, 3 gün süreyle kullanıldı. İhtiyaç halinde ondansetron kullanıldı. Burun içi tamponları (silikon tamponlar) ameliyat sonrası 3.gün çekildi. Dış atel ise 7.gün alındı. Periorbital ödem ve ekimoz, Yücel'in sınıflamasına göre postoperatif 2 ve 7.günlerde değerlendirildi. Her hastaya ağrı değerlendirmesi için 4-nokta sözel derecelendirme skalası (SDS; I: ağrı yok, II: az ağrı, III: orta ağrı, IV: çok ağrı) ve görsel analog skala (GAS; 0-100 mm; A: 0-29 mm, B: 30-59, C: 60-100) 7 gün süre ile, günde 3 kere ve aldı ise ağrı kesici alımı sonrası değerlendirildi.

Tüm datalar toplanıp dağılımlarına bakıldı (Kolmogorov-Smirnov). SDS ile GAS ve ameliyat süresi ile ödem-ekimoz değerleri karşılaştırmaları ANOVA ile, post hoc analizleri Tukey ile yapıldı. Hasta yaşı ile ödem-ekimoz skorları Kruskal Wallis ile, çoklu karşılaştırmalar Mann-Whitney U ile yapıldı. SDS ve GAS ile ödem-ekimoz karşılaştırmaları Wilcoxon ile yapıldı. Primer-revizyon ile ödem-ekimoz karşılaştırmaları ki-kare ile yapıldı. Bu karşılaştırmalı çalışmalar hem kontrol (n=30) hem de çalışma (n=92) grupları ile ayrı ayrı yapıldı. 0.05 altındaki p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubundaki hastaların 34'ü erkek, 58'i kadın; ortalama yaşları 30.66 idi. Kontrol grubundaki hastaların 10'u erkek, 20'si kadın; ortalama yaş ise 30.53 idi. Çalışma grubundaki hastaların 83'üne açık, 9'una kapalı; kontrol grubundaki hastaların 26'sına açık, 4'üne kapalı rinoplasti uygulandı. Çalışma grubundaki hastaların 28'ine, kontrol grubundakilerin 18'ine primer rinoplasti uygulandı. Lokal kıkırdak grefti uygulamaları 37 çalışma, 16kontrol grubundaki hastalara uygulandı. Çalışma grubunda ortalama ameliyat süresi 71.09, kontrol grubunda 72.50 dakika idi. Çalışma grubunda 4, kontrol grubunda 10 hasta ağrı kesici kullandı. Örnek hastalar şekil 1 ve 2'de görülebilir.

Ödem-ekimoz skorları sonuçlarına bakıldığında çalışma grubunda daha az değerlerin olduğu izlendi. Ameliyat sonrası ilk günlerdeki ödem-ekimoz skorları sonraki günlere göre fazla; çalışma grubundaki değerler ile kontrol grubu karşılaştırıldığında ise ilk gün skorları kontrol grubunda daha yüksek izlendi (Tablo 1 ve 2). Ödem ve ekimoz değerleri şekil 3 ve 4'teki histogramlarda görülebilir.

Ağrı değerlerine bakıldığında çalışma grubunda genelde A, kontrol grubunda ise genelde B skoru izlendi. Buz uygulamasının, uygulanmamasına göre istatistiksel olarak ilk 2 günde ağrıyı daha az tuttuğu gözlemlendi. İkinci gün sonrası anlamlı fark izlenmedi. Ağrı kesici isteği de istatistiksel olarak çalışma grubunda anlamlı az görüldü (Tablo 2). Değerler şekil 5 ve 6'da grafiksel olarak verilmiştir.

Ameliyat süresinin ilk 3 günde ağrıyı etkilediği; kısaltıkça ağrının azaldığı anlamlı olarak izlendi. Ancak, ameliyatın primer veya revizyon oluşunun ödem-ekimoz skorlarını etkilemediği görüldü.

Sonuç

Biz, septorinoplastinin ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası bakımının daha standart hale getirilmesinin hasta ve hekimin süreci daha konforlu ve tatminkar olarak sürdürebileceğini düşünüyoruz. Bu amaçla 90 dk. altı zamanda yapılabilen ameliyat ile daha az ilaç, daha az hastanede kalış süresi ve daha tatmin olmuş ve mutlu hasta elde edilebileceğini öngörüyoruz. Hasta konforunun ve tatmininin artırılmasında elbette ameliyat öncesi hedefin ve hasta talebinin –cerrahi sanat- ile karşılanması en ön planda yer almaktadır; ancak bu süreçteki ağrı kontrolü, gereksiz ilaç kullanımının kaldırılması, ödem-ekimoz kontrolü ile hasta mutluluğu neredeyse standart olarak garanti altına alınabilecektir.

Kaynaklar

1. Loos MJ, Houterman S, Scheltinga MR, Roumen RM. Evaluating postherniorrhaphy groin pain: Visual Analogue or Verbal Rating Scale? Hernia. 2008 Apr;12(2):147-51.
2. Szychta P, Antoszewski B. Assessment of early post-operative pain following septorhinoplasty. J Laryngol Otol. 2010 Nov;124(11):1194-9
3. Gurlek A, Fariz A, Aydogan H, Ersoz-Ozturk A, Eren AT. Effects of different corticosteroids on edema and ecchymosis in open rhinoplasty. Aesthetic Plast Surg. 2006 Mar-Apr;30(2):150-4.
4. Yücel OT. Which type of osteotomy for edema and ecchymosis: external or internal? Ann Plast Surg. 2005 Dec;55(6):587-90.
5. Rajan GP, Fergie N, Fischer U, Romer M, Radivojevic V, Hee GK. Antibiotic prophylaxis in septorhinoplasty? A prospective, randomized study. Plast Reconstr Surg. 2005 Dec;116(7):1995-8.
6. Kara CO, Kara IG, Topuz B. Does creating a subperiosteal tunnel influence the periorbital edema and ecchymosis in rhinoplasty? J Oral Maxillofac Surg. 2005 Aug;63(8):1088-90.
7. Sener M, Yilmazer C, Yilmaz I, Caliskan E, Donmez A, Arslan G. Patient-controlled analgesia with lornoxicam vs. dipyrrone for acute postoperative pain relief after septorhinoplasty: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. Eur J Anaesthesiol. 2008 Mar;25(3):177-82

Nebil Yeşiloğlu, Arda Akgün, Kübra Ece Kalafatlar, Celal Alioğlu, Sultan Yalçın, Mehmet Bozkurt

Dr. Lütfi Kırdar K.E.A.H. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Bu çalışmamızda 18 yaşında, alüminyum işleme atölyesinde çalışan, sağ el dorsalinde acil servise 3 cm'lik cilt kesisi ile başvuran ve muayenesinde kol ve önkolda yaygın krepitasyon ve endurasyon gözlenen erkek hasta sunulmuştur. Hasta acil servise yaralanmanın bir gün sonrasında başvurmuş, hastaya gazlı gangren şüphesi ile takip ve tedavi amacıyla yatış verilmiştir. İlk muayenesinde kol ve önkolda yaygın endurasyon ve krepitasyonun saptandığı hastada parmak kan dolaşımları ve periferik nabızlar doğaldı. Kan tetkiklerinde sedimentasyon (7mm/ 1. saat) ve C-reaktif protein (6.45 mg/L) değerleri üst sınırın üzerindeydi. Lökositozu mevcut değildi (9400). Üst ekstremitayı de içeren akciğer tomografi görüntülerinde aksiller bölgeden önkol distaline uzanımlı ve kas fasyası üzerinde yoğun hava birikiminin gözlemlendiği görüntüler gözlemlendi. Akciğer ve toraks normaldi. El sırtındaki kesi hattından kültür amaçlı sürüntü ve kan örnekleri alınarak enfeksiyon hastalıklarının önerileri doğrultusunda ampirik geniş spektrumlu antibiyoterapi (Daptomisin 350mg, infüzyon, Meropenem 500mg,infüzyon) başlandı. Klinikteki takip sürecinde ateşi subfebril düzeylerde seyreden hastaya yatışından itibaren 2atm basınçta 8 seans hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Uzun kol alçı atel içerisinde elevasyonla takip edilen hastada yara ve seri kan kültürlerinde üreme gözlenmedi. Ampirik antibiyoterapisi 10ncu günde tamamlanarak kesilen hasta tedavinin 20nci gününde semptomlarının ve biyokimyasal parametrelerinin düzelmesi üzerine taburcu edildi. Taburculuktan üç gün sonrasında aynı şikayetlerle tekrar başvurarak tüm muayene ve tetkikleri tekrarlanan ve normal olarak gözlenen hastaya enfeksiyon hastalıkları konsültasyonunda antibiyoterapi önerilmedi ve benign rezistan cilt altı amfizem olarak kabul edilerek hiperbarik oksijen tedavine alındı. 3 seans tedaviye hızlı cevap veren hasta krepitasyonlarının geçmesi üzerine taburcu edildi. Literatürde benzerleri mevcut olan ancak sık gözlenmeyen benign ciltaltı amfizem, gazlı gangren ya da nekrotizan fasiit ile karışabilmektedir. Bu durumda hastalara gereksiz fasyatomiler açılarak morbidite artırılabilir. Hiperbarik oksijen tedavisi ile birlikte havanın drenajını sağlamaya yönelik insizyon uygulamaları ve kapalı takip arasında anlamlı bir fark bildirilmemiştir. Özellikle dirençli olgularda ayırıcı tanıda benign ciltaltı amfizem de düşünülmelidir.

yesiloglunebil@yahoo.com

Kistik Derialtı Kitlelerin Cerrahi Yöntemle Çıkarılması:1314 Olgudan Edinilen Tecrübelerimiz Ve Türk Plastik Cerrahi Asistanının Eğitiminde

Nebil Yeşiloğlu, Celal Alioğlu, Sultan Yalçın, Arda Akgün, Kübra Ece Kalafatlar, Gaye Filinte

Dr. Lütfi Kırdar K.E.A.H. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Sunucu: Celal Alioğlu

Amaç:

Plastik cerrahi asistanının eğitiminde lokal anestezi altında benign ya da malign cilt ve ciltaltı lezyonlarının eksizyonel ya da insizyonel biyopsilerinin öğretilmesi önemli bir basamaktır. Ders kitapları ve literatürde özellikle kistik doğası olan lezyonların ekstirpasyonuna dair kaynak sayısı oldukça azdır. Şüphesiz asistanın görerek öğrenme süreci içerisinde öğrenimi hızla gerçekleşen bu uygulamalarda bazı bilgilerin standardize edilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmamızda beş yıllık bir hasta dökümü içerisinde elde edilen tecrübeye dayalı bilgilerle asistanlara yol gösterecek bir tanı ve tedavi dizgesi oluşturulması amaçlanmıştır.

Hasta-Yöntem: Ocak 2009 ile Mayıs 2014 Tarihleri arasında cilt altı kitle nedeniyle kliniğimize başvurmış olan 1314 hasta geriye dönük olarak taranarak tanı ve tedavi sürecinde lokalizasyon, kitlenin doğası ve tetkik edilmesi, lokal anestezinin niteliği, kitlenin cerrahi olarak çıkarılmasında karşılaşılan güçlükler ve bundan çıkarılan sonuçlar ile iyileşme sürecindeki komplikasyonlar ve ek cerrahi girişimler ortaya konmuştur.

Sonuçlar: 1314 hastada yapılan uygulamalarda kistik kitle olarak en çok konulan üç histopatolojik tanı sırasıyla, sebase kist (n=682), ganglion kistidir (n=417) ve dermoid kist (n=126). Uygulama yapılan bölgeler sırasıyla baş-boyun, ekstremiteler ve gövdedir. Malign kistik tümörler nadir gözlenmişse de parotis kökenli olup iyi sınırlanmış görünen adenokarsinom (n=2), tiroid adenoid kistik karsinom metastazı (n=1) ve içerisindeki nekroz odakları sonucu kistik görüntüye sahip olan liposarkom (n=2) olguları ayırıcı tanıda yer almıştır. Ek cerrahi girişim gerekliliği parmaklarda karşılaşılan ve etraf dokuya yapışık görünümlü ve digital siniri ve damarı içerisine alan kitlelerde damar ve sinirin greftle onarım gerektirdiği olgular (n=8) ile malign kitlelerdeki ek rezeksiyonlardır (n=6). En sık gözlenen komplikasyon lokal nükstü (n=24).

Çıkarım: Kistik lezyonların çıkarılmasında lezyondan kalıntı bırakılmaması, kist içeriğinin içinde bulunduğu cebe drene olmaması, etraf yumuşak dokudaki nörovasküler yapıların korunması, kistin doğası gibi faktörler bu kitlelerin tanı ve tedavisinde plastik cerrahi asistanının öğrenme sürecinde tecrübeye dayalı bazı standart bilgilerin verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Aynı şekilde süreçte oluşabilecek komplikasyonların öngörülebilmesi de bu yolla mümkün olacaktır.

yesiloglunebil@yahoo.com

Kliniğimize Başvuran Rekonstrüktif Ve Estetik Hastaların Sosyokültürel Seviyeleri Ve Memnuniyet Düzeyleri

Elif Sarı

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Bu çalışmanın amacı kliniğimize başvuran estetik ve rekonstrüktif hastalar arasındaki sosyokültürel farklılığı belirlemek ve plastik cerrahi hakkındaki bilgi düzeylerini ve personelimiz ve doktorlarımızdan memnuniyetlerinin derecelerini ortaya çıkartmayı hedeflemektedir.

Gereç ve yöntem: Anket kliniğimize başvuran 169 hasta tarafından cevaplandı. Sorular hastaların demografik özellikleri ve bölümümüzün kalitesiyle ilgiliydi. Estetik ve rekonstrüktif hastaları ve ayrıca üç eğitim dereceleri arasındaki istatistiksel farklar analiz edildi.

Bulgular: Sonuçlarımız gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını gösterdi. Fakat hastaların büyük kısmının hastane personelinin verdiği hizmet kalitesinden memnun olmadıkları tespit edildi. Klinik seçimindeki major faktörün bir başka hastanın tavsiyesiydi. Bunun tersine birçok hasta doktorunu tesadüfen seçmekteydi.

Sonuç: Hastane personelimiz değişik bölümlerde çalışma konusunda iyi eğitilmiş değildir. Ve plastik cerrahi işlemleri hakkında profesyonel eğitimleri yoktur(1,2). Bazen personelin kötü davranışı yüzünden hastalar ameliyat olmaktan vazgeçmektedirler. Bu yüzden hastaların profilini ve memnuniyetini belirlemek personelimizin eğitimini ve kliniğimizin kalitesini arttırmamıza yardımcı olabilir.

Kaynaklar:

1. Ozmen S, Tuncer S, Uygur S, Ocak S, Celebi C. What do the members of the hospital staff think about plastic surgery patients? Turk Plast Surg. 2008; 16(2): 110-112.
2. Findikcioglu K, Findikcioglu F, Ozmen S, Celebi S. Profile of aesthetic and reconstructive patients hospitalized in our department. Gazi Medical Journal. 2005; 16(2): 70-73.

drelifsanli@hotmail.com

Atakan Aydın, Erol Kozanoğlu, Zeynep Hoşbay Yıldırım

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Obstetrik palsi hastalarına omuz abdüksiyonu ve eksternal rotasyonu kazandırabilmek için çeşitli palyatif cerrahi girişimler gerekebilir. Yıllardır, latissimus dorsi ve teres major kaslarının birleşik tendonlarını humerusun tüberkulum majusuna başarıyla transfer etmekteyiz. Bu yolla, abdüksiyonda ortalama iki kat ve eksternal rotasyonda ortalama üç kat artış elde etmekteyiz. Uzun vadede, bu hastaların skapular kanatlanmasının bariz olduğunu gördük. Posterior aksiller çizgiden yapılan tek bir insizyonla ulaşılan latissimus dorsi ve teres major kaslarının pedikülleri korunarak birbirinden ayrıldı ve bunlar, değişik noktalara transfer edildi. Eski ve yeni yöntemin abdüksiyon ve eksternal rotasyon açılarını ve orta hattan skapular rotasyon mesafelerini karşılaştırdık Ortalama yaşı 6.75 olan 8 hastada birleşik tendon transferi yaptık. Abdüksiyonda ortalama 118.75 derece ve eksternal rotasyonda ortalama 51.25 derece elde ettik. Omuz abdüksiyonu açısından bakıldığında, orta hattan skapular rotasyon mesafesi ortalama 13.19 santimetreydi. Bu değer, normal tarafa göre % 16 daha fazlaydı (11.31 santimetre). Ortalama yaşı 4.86 olan 7 hastaya da yeni cerrahi yaklaşımımızı (latissimus dorsi ve teres major kaslarının birbirinden ayırarak farklı noktalara transferi) uyguladık. Abdüksiyonda ortalama 120.71 derece ve eksternal rotasyonda ortalama 54.29 derece elde ettik. Omuz abdüksiyonu açısından bakıldığında, orta hattan skapular rotasyon mesafesi ortalama 12.21 santimetreydi. Bu değer, normal tarafa göre % 18 daha fazlaydı (10.29 santimetre). İki grup karşılaştırıldığında, abdüksiyon ve eksternal rotasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak, klasik yöntemdeki skapular lateral rotasyon anlamlı olarak fazlaydı. Latissimus dorsi ve teres major kaslarının uzunluk ve ekskürsiyonları farklıdır. Eğer bu kaslar tek bir tendon ünitesi ile transfer edilirlirse yetersiz sonuçlar ve skapular rotasyon problemleri ortaya çıkar. Gelecekte yapılacak çalışmalarda hasta sayıları arttırılırsa, yeni cerrahi yöntemin faydaları hakkında daha kesin bir karar verilebilir.

ritajaklin@hotmail.com

Erol Kozanoğlu, Kıvanç Demir, Yunus Doğan, Fethi Sarper Mete, Serhat Atalay Eviş,
Cengizhan Ekizceli, Hayri Ömer Berköz, Hasan Utkan Aydın

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Araç dışı trafik kazası sonucu, ağır vasıtaların altında yaralanan hastalar plastik cerrahiye sık konsülte edilir. Kırk üç yaşında kadın hastanın sağ alt ekstremitesi inguinal bölgeden itibaren otobüsün altına sıkışmış. Hastanın sağ alt ekstremitesinde inguinal bölgeden ayak dorsumuna kadar uzanan açık yara görüldü. Bu ekstremitede hiç deri kaybı görülmedi ve tüm deri ve deri altı dokusunun anterior, lateral ve medialden soyulmuş olduğu görüldü. Tek parça halinde kalan deri ve deri altı dokusu, sağ alt ekstremita posteriorunda tutunmuştu ve bu doku anteriora doğru katlandığında ekstremitenin tamamını kapatabiliyordu. Acil ameliyatta, spinal anestezi altında hastanın ekstremitesi, 20.000 cc'lik izotonik çözelti ile yıkandı. Hastanın deri ve deri altı flebi, sağlıklı olarak kanayan alanlara kadar agresif debride edildi. Debride edilen parçalar atılmadı ve povidon iyot çözeltisi ile yıkandı. Ardından, tüm bu parçalara defatting işlemi uygulandı ve hastanın debride edilen dokusuna eşit miktarda tam kalınlıkta greftler hazırlandı. Hastanın sağlam olan flepleri yerlerine iade edildi ve açık kalan bölgeler ise tam kalınlıkta deri greftleri ile onarıldı. Vücut yüzey alanının yüzde on sekizini ilgilendiren bir yaralanma söz konusuydu ve hasta yoğun bakımda bir gün takip edildi. Hastanın, postoperatif dördüncü günde flepler salim bulundu. Ancak greft alanının yüzde kırkında enfeksiyon görüldü. Hasta servisimizde pansumanlar ve antibiyoterapi ile takip edildi. Zamanla nekrotik alanlar debride edildi. Yeterli granülasyon sağlandıktan sonra hastaya yeniden greftleme yapıldı. Altı ayda dördüncü kez karşılaştığımız bu hasta profili bize çok şey öğretti. Öncelikle acil ameliyat sırasında hastalara agresif debridman yapılmalıdır. Debride edilen dokuların enfekte olmadığı düşünülürse, bu dokuların derisi tam veya kısmi kalınlıkta deri grefti olarak alınıp acil şartlarda yara kapatılabilir. Ancak enfeksiyon riskinin çok yüksek olduğu ve lokal bulgulardan sepsise kadar geniş bir yelpazenin ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca, acil müdahale sonrası yoğun bakım ünitesi takibi de gerekmektedir.

ritajaklin@hotmail.com

Billur Sezgin, Mbaraka Ahmet Ljohly

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Giriş

Gelişmiş şehirlerde hayvan kaynaklı yaralanmalar(HKY) öncelikle acil servis uzmanlarınca değerlendirilip tedavi edilsede, kırsal alanlarda uzman hekime ulaşım zorluğu nedeniyle ileriye dönük olarak plastik cerrahlara büyük pay düşmektedir.HKY'da değerlendirme yapılmaksızın sekonder iyileşmeye bırakmanın çok kabul gördüğü bilinmektedir ancak bu, gereksiz kozmetik-fonksiyonel kayıplarla sonuçlanabilmektedir.1-2Bu çalışmada HKY'da güncel yaklaşım ve tedavi prensiplerinin bir yıllık hasta yelpazesi üzerinden örneklerle sunulması hedeflenmiştir.

Olgular

Bir yılda acil servise başvuran 172 HKY'dan plastik cerrahi bölümüne danışılan 23'ü incelendi.16 ısırık, 7 tepme-boynuzlama değerlendirildi.Açık yaralanmalarda salinle irrigasyon ve debridmanı takiben, erken başvuran, enfeksiyon izlenmeyen ve özellikle baş-boyun lokalizasyonundakiler primer onarıldı(Şekil1,2,3).Geciken, enfeksiyon bulgularının izlendiği veya delinme yada doku kaybıyla seyreden yaralarsa geç dönemde kapatıldı veya sekonder iyileşmeye bırakıldı.Tetanoz profilaksisi gerçekleştirildi, gerekli vakalarda kuduz immünoglobülin ve aşılama protokolü başlatıldı.Kırsal hastanelerde müdahaleleri gerçekleştirilip plastik cerrahi polikliniğine yönlendirilen hastalar ayrıca incelendi.İncelenen 16 HKY'nın sekonder iyileşmeye bırakıldığı izlendi.Oniki ısırık, 4 tepme-pençe değerlendirildi.Çoğu olgu enfekte olup, skalp-ekstremitte-gövdede doku defekti, piyojenik granülom, paronişi, ağırlı skar ve yüzde enfekte flep avülsiyonu tarzında yaralanmalar izlendi(Şekil 4,5,6).Debridman, cerrahi rekonstrüksiyon ve antibiyoterapiyle tedavi sağlandı.

Sonuç

HKY'da enfeksiyon ve kuduz riski ortaya konarak sıklıkla uygun cerrahi tedavi gerçekleştirilememekte, bunun sonucunda geç dönemde kozmetik ve fonksiyonel kayıplar izlenebilmektedir.HKY'da enfeksiyon gelişebilme riski değerlendirilerek sekonder iyileşmeye bırakılacak yaralar ayrılmalıdır.Erken prezente olan, etkin irriga ve debride edilebilen ve kanlanan bölgelerdeki yaralanmalar uygun tedaviyi takiben primer onarılmalıdır.Geç dönemde başvuran, ponksiyon veya doku defektiyle sonuçlanan, el gibi enfeksiyona yatkın bölgelerdeki HKY yaklaştırma sütürleri sonrası ilerleyen süreçte onarılabilir.3Temiz yaralar 48 saat, riskli yaralarsa 24 saat sonra tekrar değerlendirilmelidir.HKY'lara yaklaşımda en önemli unsur yaranın enfekte olabilme potansiyelidir ancak her HKY enfekte olacak diye bir kural yoktur. Doğru yaklaşım ve tedavi prensipleriyle enfeksiyon riski minimuma indirilirken geç dönem kozmetik-fonksiyonel sekellerden kaçınmak mümkün olacaktır.

Kaynaklar

- 1.SchultzRC,McMasterWC.The treatment of dogbite injuries,especially those of the face.PlastReconstrSurg1972;49:494-500.
- 2.GriegoRD,RosenT,OrengoIF,etal.Dog, cat and humanbites,areview.JAmAcadDermatol1995;33:1019-29.
- 3.LeeYG,JeongSH,KimWK.Ananalytical studyof mammalian bitewounds requiring inpatient management.ArchPlastSurg2013;40:705-10.

billursezgin@hotmail.com

Mehmet Dadacı*, Bilsev İnce*, Zeynep Altuntaş*, Serhat Yazar*, İlker Uyar*, Özkan Bitik**,
Hakan Uzun**, Haldun Onuralp Kamburoğlu**

* Necmettin Erbakan Üniversitesi

** Hacettepe Üniversitesi

Sunucu: İlker Uyar

Mikrocerrahi sayesinde ampute olmuş el, kol, parmak, ayak, kulak, burun, saçlı deri, vb. tekrar yerine dikilerek estetik ve fonksiyonel kazanım sağlanabilmektedir. Ezici- avülziyon tarzı yaralanmalarda fonksiyonel sonucun azlığı düşünülerek güdük kapama önerilse de kopan uzvun replantasyonu hastayada hekime yüksek memnuniyet vermektedir.

Bu sunumda 2 ezici avülziyon yaralanma nedeni ile replantasyon ettiğimiz hastalara yaklaşım, tedavi, komplikasyonlar ve kurtarma yöntemleri tartışılacaktır.

Olgu 1

39 Yaşında erkek hasta gemi halatının sol ayak bileğine dolanması sonucu ayak bileğinden amputasyonu gelişmiş, tarafımıza 700 km uzaktan ambulans uçak ile transferi yapılmıştı. Hasta tarafımıza travmadan 6,5 saat sonra ulaştırıldı. Kalkaneus ve navikular kemiğin proksimalde kaldığı ayağın distal kısmının avulsizyon tarzında amputasyonu mevcuttu. Kemik tespiti sonrası ven greftleri kullanılarak 8.5 saatte perfüze edildi. 2 arter 3 ven anastomozu yapılarak ameliyat tamamlandı. Operasyonun 7 gününde arteriyel dolaşımı duran hasta revizyona alınıp tüm anastomozlar yenilenerek tekrar ven greftleri ile anastomozlar yapıldı. Postoperatif 15 gününde topuk bölgesindeki nekroz belirginleşmesi nedeni ile debride edilip 23*20 cm'lik geniş sural flep geciktirilip 3 hafta sonra topuğa sarıldı. 2.5 ay sonra taburcu edildi.

Olgu 2

45 yaşında erkek hasta asfalt kesme makinasına ayağını kaptırması nedeni ile metatars seviyesinden dört parmağında dahil olduğu amputasyon 4. saatte ameliyata alınıp replantasyon yapıldı. Postoperatif 4. gününde arteriyel dolaşımı bozulan hasta tekrar revizyona alınan hastanın tüm anastomozları tekrar yenilendi. Dolaşımı bir gün sonrasında tekrar bozulan hasta ameliyata alınarak eksplore edildi. İntraoperatif olarak onarım sonrası tekrar tromboz gelişmesi nedeni ile yerinden alındı. 2 hafta sonra güdük alanına ALT flebi yapılarak rekonstrüksiyon tamamlandı.

Tartışma

Ayak crush – avülziyon amputasyonlarında replantasyonlar başarı ve postoperatif komplikasyonlar yönünden özellik taşımaktadır. Alt ekstremitede olan yoğun damar spazmı ve yaralanma paterni yönünden postoperatif dönemde revizyon cerrahisine ve sonrasında oluşacak sekonder cerrahilere hazır olmak gereklidir.

Kaynaklar

1- Gayle LB, Lineaweaver WC, Buncke GM, et al. Lower extremity replantation. Clin Plast Surg 1991;18:437-47.

mdadaci@gmail.com

Tüm Plastik Cerrahların Çıkmazı: Fotoğrafların Sistemli Bir Şekilde Düzenlenmesi: Nasıl Sınıflamalı, Nasıl Bulmalı, Nasıl Saklanmalı?

Mustafa Raşid Toksöz*, Fatih Demir**

* Beyhekim Devlet Hastanesi

** Bilecik Merkez TSM

Amaç:

Her plastik cerrah hastalarının fotoğrafını çekmek durumundadır. Bu medikolegal konular ve kişisel gelişim için elzemdir. Çoğumuzun fotoğraf tasnifi ve arşivlemesi için fotoğrafçısı, fotoğraf stüdyosu ve asistanı bulunmamaktadır. Dolayısıyla bütün plastik cerrahlar bu konuda temel bilgi sahibi olmak zorundadır. Bu bildiride amaç çekilen fotoğrafların kolayca sınıflandırılmasını ve böylelikle arandığında kolayca bulunmasını sağlayan bir yöntemi paylaşmaktır.

Gereç Yöntem: Windows ve Mac OS X'te dosyalama sistemi oluşturuldu. İlk dosyanın adı "FOTOĞRAF ARŞİVİ" idi. Daha sonra "BAŞ BOYUN", "DERİ HASTALIKLARI", "EL CERRAHİSİ" ve "ESTETİK" gibi alt başlıklar eklendi (Resim-1). Windows için toplu adlandırma (Resim-2), toplu etiketlendirme (Resim-3), ve belge ekleme (Resim-4), yolları ile tasnif yapıldı. Mac OS X için toplu adlandırma, spotlight bilgisi ekleme (Resim-5), ve akıllı dosya oluşturma özelliklerinden faydalanıldı.

Bu iki sitemdeki adlandırma, etiketleme ve arama seçenekleri ayrıntılarıyla anlatıldı. Bu kısımda oluşturma ve düzenleme konuları irdelendi.

Bulgular: Windows sisteminin kendi arama yöntemlerine ilave olarak sunduğumuz üç yöntemle nasıl arama yapılabildiği sunuldu. Mac OS X sisteminde spotlight araması, akıllı klasör uygulaması ve iphoto aramalarından faydalanıldı. Bu kısımda arama ve aramayı kolaylaştıran etmenler irdelendi.

Sonuç: Her iki işletim sisteminde de etiketleme adlandırma ya da işletim sistemine ait özelliklerle fotoğraf bulma işi kolaylaştırılmış, sistematize edilmiş oldu.

Tartışma: Sınıflama yapılırken Türkçe karakter kullanımı bir sorun teşkil edebilir. Bir diğer dikkat edilmesi gereken husus da Mac sisteminden Windows sistemine ya da tam ters yönde aktarılan dosyaların etiket ve isim bilgilerinin tamamen korunamayacağını unutmamaktır. Ayrıca eklediğimiz metin belgesi yerine geçecek dosyanın .rtf, .doc, ya da .docx olması durumunda her iki sisteminde arama seçeneklerinde sorunsuz kullanımı mümkün olacaktır. Ayrıca profesyonel programların kullanımı da bir seçenek olarak akılda tutulmalıdır.

drmrтокsoz@gmail.com

Müge Anıl Küçüksucu, **Alp Ercan**, Hasan Kömürcü, Mirza Fırat Çevirme, Uğur Şahin, Semih Bağhaki

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi ABD.

Sunucu Müge Anıl Küçüksucu

Amaç:

Kliniğimizde 2011-2014 alın flebi ile rekonstruksiyon yapılan hastaların değerlendirilmesi. Endikasyonların, alın flebinin genişletilmiş kullanımlarının tartışılması

Gereç-Yöntemler: 2011-2014 arasında alın flebi uygulanan 15 hasta retrospektif tarandı. Endikasyonlar vakalar üzerinden değerlendirildi. Geç dönem sonuçlar incelendi.

Bulgular: Kliniğimizde 2011-2014 arasında 4 hastaya medial kantusta bazal hücreli kanser(BCC), 1 hastaya maksiller sinüs ön duvarında skuamöz hücreli kanser(SCC), 1 hastaya burun dorsumunda SCC, 1 hastaya burun supratipinde SCC, 2 hastaya alar kanatta bazoskuamöz hücreli kanser(BSC), 4 hastaya burun supratipi-dorsumunda BCC eksizyonları sonrası, 1 hastaya araç dışı trafik kazası sonrası oluşan nazal deformite donör alan altına ekspander koyulup uygun ebatlara şişirilerek, 1 hastaya araç içi trafik kazası sonrası oluşan üst göz kapağı defekti sonrası alın flebi ile rekonstruksiyon uygulandı. 3 hastada ada flebi şeklinde tek seanslı, geri kalanlarda 2 seanslı rekonstruksiyon uygulandı ve pediküller post-op 4. haftada ayrıldı. Malignite nedenli opere olan hastalar post-op tümör negatif olarak raporlandı, 1 hastada geç dönem nüks görüldü. 3 hastada geç dönem estetik amaçlı flep inceltmesi yapıldı.

Sonuç: Alın flebi unilateral ya da bilateral supratrochlear arterin aksiyal seyrinden faydalandığımız,saç çizgisi ve uygun hastalarda distaline kadar güvenli olarak uzanım gösteren, pedikülü 1 cm ve hatta altına kadar daraltılabilen, distali ihtiyaca göre genişletilip inceltilebilen çok yönlü kullanıma açık plastik cerrahinin sık kullanılan fleplerinden biridir(1). Sıklıkla total ya da sub-üniter burun rekonstruksiyonunda kullanılmakla beraber(2) medial kantus,göz kapakları gibi periorbital bölgede ve maksilla ön duvar, malar bölge gibi orta yüz rekonstruksiyonunda da güvenle kullanılabilir, estetik sonuçları tatmin edici bir flep olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar:

1. Reece EM, Schaverien M, Rohrich RJ. The paramedian forehead flap: a dynamic anatomical vascular study verifying safety and clinical implications. Plast Reconstr Surg 2008; 121:1956–1963.

2. Menick FJ. Practical details of nasal reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2013;131:613eY630e.

zibiderman@yahoo.com

Çokkesitli Bilgisayarlı Tomografik Anjiografi İle Internal Mammary Arter Ve Perforatörlerinin Radioanatomik Görüntülenmesi

Önder Tan, İhsan Yüce, Osman Enver Aydın, Mecit Kantarcı

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Sunucu: Osman Enver Aydın

Amaç:

Internal mammary arter (IMA) ve perforatörleri, koroner bypass greftleme ile rekonstrüktif meme ve baş&boyun cerrahisinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışma Çokkesitli Bilgisayarlı Tomografik Anjiografi (ÇBTA) kullanarak adı geçen damarlara ait anatomik veriler elde etmeyi ve ÇBTA'nın cerrahi öncesi önemli bir değerlendirme aracı olup olmadığını ortaya koymayı amaçladı.

Gereç ve Yöntem: 50 hastada (27 erkek ve 23 bayan) IMA ve perforatörleri 16 kesitli spiral BT tarayıcı ile çift taraflı olarak değerlendirildi. Elde edilen görüntülere dayanarak, IMA çapları çift taraflı olarak traseleri boyunca 1. ile 5. interkostal aralıklarda ayrı ayrı ölçüldü. Çapları 0.5 mm. üstündeki IMA perforatörleri de çift taraflı olarak sternum kenarından IMA dan dallanma noktasına kadar olan mesafe, dallanma noktasındaki maksimum damar çapı ve dallanma noktası ile cilt altı yağ dokusuna girdiği nokta arası uzunluk açısından değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama IMA çapları solda 2.05 ± 0.50 mm ve sağda 2.20 ± 0.57 mm. idi. Perforatörlerin ortalama çapları, mesafe ve uzunlukları solda sırasıyla 1.30 ± 0.30 mm, 6.80 ± 3.40 mm, 17.05 ± 6.07 mm ve sağda sırasıyla 1.32 ± 0.25 mm, 6.71 ± 3.43 mm, 17.35 ± 3.48 mm. idi. Taraflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). 36 perforatörün 20'si 2. interkostal aralıkta yerleşirken, diğer 8 tanesi 1. interkostal, kalan 8 tanesi ise 3. interkostal aralıktan çıktı.

Sonuç: ÇBTA girişimsel olmayan bir vasküler görüntüleme yöntemi olarak, ameliyat öncesi IMA ve perforatörlerinin anatomik özelliklerini araştırmak için değerli bir araç olabilir.

NOT: Bu çalışma Microsurgery dergisinin 2013 Eylül sayısında original article olarak yayınlanmıştır.

drondertan@yahoo.com

Bilsev İnce*, Mehmet Dadacı*, Zeynep Altuntaş*, Mehmet Altıparmak**

* Necmettin Erbakan Üniversitesi

** Osmaniye Devlet Hastanesi

Giriş:

Obezite tüm cerrahi girişimler için risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalarda anesteziye ait risklerin yanında tromboemboli gibi cerrahi sırasında veya sonrasında görülebilecek problemler artmaktadır.1 DSÖ göre BMI 50 ve üzeri olanlar süper obez olarak tanımlanmaktadır. Bu hastaların isteği normal bir görünümünden ziyade; terleme, koku, enfeksiyon, hareket güçlüğü neden olan dokudan kurtulmak istemeleridir. Bu hastalara abdominoplasti yerine massive panniculectomi yapılmaktadır.1

Bu çalışmada süper obez hastalarda yaptığımız abdominoplasti tekniği ve sonuçları sunulacaktır.

Hastalar ve Yöntem

2010-2013 yılları arasında kliniğimize abdominoplasti yapıp, BMI 50 ve üzerinde olan hastalar çalışmaya alındı. Tüm cerrahi işlemler tek cerrah tarafından gerçekleştirildi. Tüm hastaların BMI hesaplandı. Çizimleri takiben genel anestezi altında operasyona alındılar. Umblicus altındaki tüm cilt ve yağ doku eksize edildi. Umbilicus ile 12.kosta arasındaki alana liposuction yapıldı. Ardından plikasyon gerçekleştirildi. Hastalar ameliyat sonrası 1.ayda diyet ve spora başladı.

Bulgular

7 hastanın tamamı kadın olup ortalama yaş 53.8 (min 43, max 62) idi. Hastalar ortalama 20 ay (min 9-max 36) takip edildi. Çıkarılan yağ doku ortalama 8190 gr (min 7210-max 10100), ortalama BMI 55.4 (min 53.1-max 62.9) idi. Operasyon süresi ortalama 113 dakikaydı.1 hastada seroma, 2 hastada minor yara problemi görüldü. Seroma oluşan hasta ve yara problemleri hastalardan biri tekrar opere edilirken diğer hastalarda herhangi bir problem görülmedi.

Tartışma

Süper obez hastada cerrahinin güvenli şekilde yapılabilmesi için en önemli şart, hastanın zayıflamasıdır. Bu hastalarda komplikasyonların düşük olması için önce ciddi kilo verme ardından postbariatrik cerrahi önerilmektedir. Ancak serimizdeki gibi bazı hastalar hiç bir şekilde zayıflayamamakta bu durum sosyal yaşamı kısıtlamaktadır. Bu çalışmada kısa cerrahi sürede yapıldığı, ameliyat sonrası erken mobilizasyon gerçekleştirildiği takdirde süper obez hastalarda abdominoplastinin güvenli yapılabilmesi gösterilmiştir.

Kaynaklar

1. Brown M, Adenuga P, Soltanian H. Massive panniculectomy in the super obese and super-super obese: retrospective comparison of primary closure versus partial open wound management. Plast Reconstr Surg. 2014;133(1):32-9.

bilsevince@yahoo.com

Bilsev İnce*, Mehmet Dadacı*, Fatma Bilgen**, Zeynep Altuntaş*, Serhat Yazar*

* Necmettin Erbakan Üniversitesi

** Elbistan Devlet Hastanesi

Sunucu: Serhat Yazar

Giriş:

Tırnak batması, tırnağın lateral ya da medial tırnak foldu içine büyümesi ile ortaya çıkan klinik tablodur. Hafif olgularda konservatif tedavi yöntemleri tercih edilirken evre 2 ve 3 tırnak batmalarında cerrahi seçenekler ön plana çıkar. Bunlardan Winograd yöntemi, tırnağın yumuşak dokuya batan kısmının ve matrixinin eksizye edilmesi prensibine dayanır. 1,2 Dügüm tekniğinde ise tırnak ve matrixe müdahale etmeden sadece yumuşak doku rezeksiyonu ve tırnağın altında kitle oluşturan düğüm oluşturulmasını önerilmiştir. Bu çalışmanın amacı, düğüm tekniği ile winograd tekniğini etkinlikleri yönünden karşılaştırmak ve tırnak batmasını ortaya çıkma nedeni belirlemektir.

Hastalar ve Yöntemler

2010-2013 arasında kliniğimize başvuran 75 hastaya ait 90 ayak baş parmağı çalışmaya alındı. Hastalar düğüm tekniği uygulanan (grup 1) ve winograd tekniği yapılanlar (grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki gruptaki hastalar verilen lokal anestezi miktarı, operasyondaki ağrı-kanama, operasyon süresi, ameliyat sonrası enfeksiyon, tırnak boyutları, tırnak deformitesi, nüks ve sekonder cerrahi oranları açısından değerlendirildi.

Bulgular

Hastalar ortalama 18 ay takip edildi. Grup 1'de yaş ortalaması 32(16-51), grup 2'de 38(17-56) idi. Lokal anestezi grup 1'de ortalama 1cc(0,6-1,3), grup 2'de 2cc(1,4-2,5) idi. Grup 1'de cerrahi süresi 6±2 dakika, grup 2'de 13±3 dakika idi. Nüks grup 1'de bir hastada (%2,2), grup 2'de 8 hastada (%17,7) görülürken, 5 hastada (%11,1) sekonder cerrahi yapıldı. Tırnak genişliği grup 2'de ortalama 3mm (2-4mm) azalmıştı.

Tartışma

Bu çalışmada tırnak yatağına müdahale edilmeden, sadece yumuşak doku revizyonu uygulanarak yapılan düğüm tekniğinin daha basit uygulandığı, daha kısa sürede yapıldığı ve daha az nüks ortaya çıktığı görüldü. Sonuç olarak tırnak batmasının yumuşak doku kaynaklı olduğunu, tırnak yatağına müdahale edilmesine gerek olmadığını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Eskitasoglu T, Altiparmak M. Partial matricectomy and foldplasty for the management of ingrown toenails: Surgical technique. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30(2):820-24.
2. Heidelbaugh J, Lee H. Management of the ingrown toenail. Am Fam Physician. 2009;79(4):303-8.

bilsevince@yahoo.com

Bilsev İnce*, Mehmet Dadacı*, Pembe Oltulu*, Zeynep Altuntaş*, Fatma Bilgen**

* Necmettin Erbakan Üniversitesi

** Elbistan Devlet Hastanesi

Giriş:

Yapılan her cerrahi işlemde hasta ve hekimlerin beklentisi skarın olabildiğince belirsiz olmasıdır. Hipertrofik skarın (HS) kesin nedeni belli olmasa da gecikmiş epitelizasyon, gerilim ve skarın lokalizasyonunun rolü olduğu bildirilmiştir. HS, koyu ciltli kişilerde, Asya ve Afrika kökenlilerde daha yaygındır. 1 Aynı kişide farklı anatomik bölgelerde farklı skar oluşmasının nedeni tam açıklanamamıştır. Skar oluşumunda dermis kalınlığının etkisini belirlemek amacıyla bu çalışma planlandı.

Hastalar ve Yöntem

2010-2013 arasında süperiomedial pediküllü küçültme mamoplastisi yapılan Fitzpatrick tip 3 ve 4 cilt rengine sahip hastalar çalışmaya alındı. HS hikayesi olan, ilaç ve/veya sigara kullanan, yara iyileşme problemi olan veya komplikasyon görülen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların sağ meme medialinden T-skar horizontal kısmından 2x2cm biyopsi alındı. Postoperatif 7gün pansuman yapıldı. Skar azaltıcı tedavi verilmedi. Dermis kalınlığı ışık mikroskopunda ölçüldü. Hastaların Fitzpatrick cilt renk tipleri belirlendi. Postoperatif 1.yılda skarların genişliği T-skarın vertical, horizontal ve fleplerin birleşim üçgeninde ölçüldü. Ölçüm sonrası skarlar bağımsız 2 plastik cerrah ve bir hemşire tarafından vaskülarite, pigmentasyon, elastikiyet, kalınlık, yükseklik açısından değerlendirildi. Beş parametrenin her biri normal cilde en çok benzeyen 1 ve en benzemeyen kötü 10 olmak üzere 1 ile 10 arasında puanlandı.

Bulgular

50 kadın hastanın ortalama yaşı 40.8 (18-65), takip süresi 16 (12-18)aydı. Çıkarılan meme ve yağ doku ortalama 987.5 (505-1621)grdı. Ortalama dermis kalınlığı 4.99 (3.5-6.8)mm, en sık görülen cilt tipi Fitzpatrick tip 4 (33 hasta) idi. Hastaların toplam skar puanları ortalama 14 (8-25) idi. Skarın vaskülarite, pigmentasyon, elastikiyet ve yükseklik ile dermis kalınlığı arasında istatistiksel bir fark bulunamadı. Cilt tipi ile skar genişliği arasında istatistiksel bir fark bulunamadı. Dermis kalınlığı 0.5cm altında olan hastalarda skar genişliğinin 0.5cm ve üstünde olanlardan daha ince olduğu görüldü.

Tartışma

Bu çalışmada dermis kalınlığı arttıkça skar genişliğinin arttığı istatistiksel olarak tespit edildi. Bu bulgu vücudun farklı bölgelerinde skarın genişliğinin değişmesini kısmen açıklamaktadır.

Kaynaklar

1. Juckett G, Hartman-Adams H. Management of keloids and hypertrophic scars. Am Fam Physician 2009;80:253-60.

bilsevince@yahoo.com

Egzenterasyon Sonrası Orbita Rekonstrüksiyonunda Temporal Kas Flebi Yerleştirilmesinde Bir Modifikasyon; Lateral Orbital Rim Osteotomisi

Mehmet Dadacı*, Gökhan Tunçbilek**, Zeynep Dadacı***, Bilsev İnce*, Zeynep Altuntaş*, Fatma Bilgen****

* Necmettin Erbakan Üniversitesi

** Hacettepe Üniversitesi

*** Mevlana Üniversitesi

**** Elbistan Üniversitesi

Giriş

Orbital ekzenterasyon fonksiyonel ve estetik sonuçları yönünden hem hasta hem de cerrahı tarafından memnuniyetsizlik yaratan bir cerrahi prosedürdür. Spontan epitelizeasyondan başlayarak serbest doku transferine kadar ki geniş cerrahi spektrumda hastalar yaşı, genel durumu, yandaş hastalıkları, tümör evresi ve derecelendirilmesine göre değişik cerrahi prosedürler uygulanır.

Ekzenterasyon sonrası orbita rekonstrüksiyonunda kullanılan lokal flepler sıklıkla sadece anterior orbital kaviteyi doldurmakta posterior kavite ölü boşluk olarak kalmaktadır. Standart temporal kas flebi orbita rekonstrüksiyonunda kullanılmakta fakat flebin çoğunluğu pedikül olarak görev görmekte çok az kısmı orbita rekonstrüksiyonunda kullanılmaktadır. Lateral orbital rimde fenestrasyon açarak veya lateral orbital rim osteotomi ve osteoektomi yaparak pediküle giden flep kısmı azaltılmakta ve defekt daha rahat rekonstrükte edilebilmektedir.

Materyal-Metot

Kliniğimize 2006-2014 tarihleri arası başvuran toplam 12 hasta (ortalama yaş 75) 7 hasta BCC, 2 hasta bazosquamözca, 3 hasta SCC tanıları olan hastalara orbita egzenterasyonu uygulandı. Temporal kas flebi ile rekonstrüksiyon planlanan hastalara lateral orbital rim osteotomileri ve ostektomiler uygulandıktan sonra eş zamanlı flep üzerine kısmi kalınlıkta deri grefti konularak defekt oblitere edildi.

Sonuç

Postoperatif 5 günde greft üzerindeki pansumanları açılan hastaların hiçbirinde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Tüm temporal kasın orbital kaviteyi doldurduğu ve estetik açıdan kabul edilebilir bir sonuç alındığı düşünüldü.

Tartışma

Temporal kas gibi vaskülarize bir dokunun transferi burada iyileşmeyi hızlandırmakta, ölü boşluk oluşmasını engellemektedir. Hastalar postoperatif erken dönemde iyileşmekte kemoterapi ve radyoterapi tedavileri erken planlanabilmektedir. Lateral orbital rim osteotomisi ve ostektomisi bu kasın pediküle giden miktarını azaltmakta ve flebin tam olarak defekti kapamasını sağlanmaktadır. Ayrıca ostektomi yapılan alandan kas pedikülünün geçmesi nedeniyle burada bir çöküklük nispeten az görülmemektedir. İleri yaş gurubu ve komorbiditesi olan hastalarda lateral orbital rim osteotomi ve osteoektomisi ile kombine temporal kas flebinin uygun bir seçim olacağını düşünüyoruz.

Kaynaklar

1- Taylan G, Yildirim S, Aköz T. Reconstruction of large orbital exenteration defects after resection of periorbital tumors of advanced stage. J Reconstr Microsurg. 2006;22:583-9.

mdadaci@gmail.com

Önder Tan, Osman Enver Aydın, Hakan Çinal, Akın İnalöz, Elif Demirci

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Sunucu: Hakan Çinal

Amaç:

Periferik sinir cerrahisinde sural sinir grefti, kolay diseksiyon, yeterli uzunluk ve çapa sahip olması gibi avantajlarıyla en sık kullanılan verici sinirdir. Klasik yöntemde sinir, dikkat çekici skara neden olabilen oldukça uzun bir insizyon ile alınmaktadır. Bu çalışmada merdiven basamağı tarzında mini insizyonlar ve karpal tünel genişletici kullanarak yeni bir sinir alma tekniği geliştirdik.

Gereç ve Yöntem: Sural sinir greftlerini distalden proksimale doğru 1-2 cm.lik mini transvers insizyonlardan aldık. Sinir, en distalde tespit edilip silikon damar askısı ile asıldıktan sonra cilt altında kalan segmenti muhtelif ebatlı karpal tünel genişleticilerle künt olarak diseke edilerek etraf yumuşak dokulardan tam ve çepeçevre serbestleştirildi. Daha sonra distal uç kesildi ve proksimal insizyondan diseke segment dışarı alındı. Bu işlem istenen greft uzunluğu elde edilinceye kadar proksimale doğru tekrarlandı.

Teknik 27 hastada 29 tarafa uygulandı. Ortalama greft uzunluğu 20.9 cm ortalama kablo sayısı da 3.03 idi.

Tekniğin sinir üzerindeki olası hasarını araştırmak amacıyla, rastgele 11 hastada sinir greftlerinin hiç traksiyona maruz kalmamış en distal (kontrol grubu) ve maksimum traksiyona maruz kalmış en proksimal (cerrahi grubu) uçlarından birer cm.lik sinir segmentleri kesilerek tek kör yöntemle histopatolojik olarak incelendi. Her sinir segmenti sitoplazmik eozinofili, nükleer hiperkromazi, inflamasyon, ve stromal ödemden oluşan bazı parametrelere dayanarak skorlandı. Distal ve proksimal segmentlere ait skorlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm sinir greftleri herhangi bir komplikasyon gelişmeden başarılı şekilde alındı. Distal ve proksimal sinir segmentlerine ait histopatolojik skorlar arasında istatistiksel fark yoktu.

Sonuç: Tanımladığımız tekniğin öğrenmesi ve uygulaması kolaydır, minimal insizyon gerektirir, endoskop gibi karmaşık ve pahalı cerrahi alet ile uzun işlem süresi gerektirmez, ve verici sahada minimal skara neden olmaktadır. Yöntem aynı zamanda güvenlidir ve histopatolojik olarak greft üzerine herhangi bir olumsuz etkisi bulunmamaktadır. Yöntemin gelecekte yaygın şekilde kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

drondertan@yahoo.com

Kısa İnsizyondan Latissimus Dorsi Kas Flebi Alınması

Önder Tan, Osman Enver Aydın, Ensar Zafer Barin, Hakan Çinal, Selma Denктаş Kuduban, Said Alğan, Murat Kara, Akın İnalğöz

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Sunucu: Akın İnalğöz

Amaç: Latissimus Dorsi (LD) flebi, rekonstrüktif cerrahide en sık kullanılan seçeneklerden biridir. Ancak verici sahada dikkat çekici ve uzun skar özellikle bayan hastalarda önemli bir sorundur. Bu çalışmada skar problemlerini azaltmak için tüm kası içeren LD kas flebini kısa bir insizyondan aldık.

Gereç ve Yöntem: 14 hastada (9 erkek ve 5 bayan) 12 serbest ve 2 pediküllü full LD kas flebi kaldırıldı. Flebin nörovasküler hilusunu insizyonun ortasına merkezlemek ve aynı zamanda tüm kasa rahatça ulaşabilmek için, posterior aksiller hat üzerinden ve aksilla apeksinin 5-7 cm. kaudalinden başlayan oblik bir insizyon kullanıldı. İnsizyon boyu yetişkinlerde 10 cm, çocuklarda ise 8 cm. idi. Ortalama flep diseksiyon süresi 45 dk. idi. Alıcı saha defektleri beşer hastada alt ve üst ekstremitelerde, üç hastada skalpte, bir hastada ise yüzde yerleşimliydi.

Etiolojiler travma (7), yanık (3), tümör (3) ve donma (1) idi.

Bulgular: Tüm flepler tam olarak yaşadı. 2 hastada seroma gelişti; aspirasyon ve baskılı pansuman ile tedavi edildi. Tüm verici saha insizyonları sorunsuz iyileşti. Ameliyat sonrası geç dönemde verici saha skarları belirsiz hale geldi ve hasta memnuniyeti yüksekti.

Sonuç: Kısa insizyon tekniği, LD flep verici sahasındaki skar problemlerini çözmek için iyi bir seçenek olabilir. Endoskopik LD flep alma ile karşılaştırıldığında, yöntem diseksiyon süresini kısaltır ve karmaşık cerrahi aletler ve tecrübe gerektirmez.

NOT: Bu çalışma Microsurgery dergisinin 2013 Mart sayısında Original Article olarak yayınlanmıştır.

drondertan@yahoo.com

Cengiz Eser, Rauf Kerimov, Eyüphan Gencel, Erol Kesiktaş, Metin Yavuz

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi A.D.

Giriş:

Yüksek voltajlı elektrik yanıkları (>1000 volt) yurdumuzda ve bölgemizde nisbeten sık görülen bir yanık şeklidir. Skalp girişli elektrik yanıkları ise oldukça nadir görülür. Bu lezyonlarda uygun tedavi flep ile rekonstrüksiyondur (1).

Materyal ve Metod

Çalışmamızda; defekt küçük ve orta boyutta ise ve diğer skalp bölgeleri sağlamsa öncelikli olarak lokal skalp flebi tercih edildi. Defekt küçük-orta boyutta ancak lokal olarak kullanılabilecek sağlam skalp dokusu yoksa trapezius gibi pediküllü çevresel flepler tercih edildi. Skalp defekti orta veya büyük boyutta ancak lokal skalp ve pediküllü çevresel fleplerin kullanılamadığı durumlarda latissimus dorsi gibi kas, kas-deri serbest flepleri kullanıldı.

Tartışma:

Skalp defektlerin rekonstrüksiyonu için önce basit yöntemler seçilmelidir. Basit yöntemlerle onarımı yapılamayan geniş skalp defektleri için çok sayıda lokal veya serbest fleplerle onarım teknikleri mevcuttur. Kalvariumun her iki tabulasını içeren derin skalp defektlerinde deri grefti beyin dokularının korunmasında yetersiz olabilir. Ayrıca, greft üzerinde ülser, ağrı, ödem ve kötü skar gibi komplikasyonlar gelişebilir (2). Küçük ve orta büyüklükte olan skalp defektlerin lokal fleplerle onarılması iyi bir çözümdür; ama, teknik zorluğundan veya donör alan probleminden dolayı bu flepler hazırlanamıyorsa serbest doku nakilleri ile onarım planlanmalıdır (3,4). Serbest LD kas flebiyle deri greftinin beraber uygulanması bu yöntemlerden en sık tercih edilendir. Omentum flebi intraabdominal operasyonun yapılmasını ve deri greftinin alınmasını gerektirir. Groin flebin arter-ven çapı çok küçüktür. Serratus anterior kasının disseksiyonu çok zordur ve kanat skapula deformitesine neden olabilir. Ön kol flebi büyük defektler için yetersiz kalmaktadır ve flep donör alanında kozmetik problemler oluşmaktadır (5).

Sonuç:

Çalışmamızda; defekt küçük-orta boyutta ve skalbin geri kalan sağlam kısmında yeterli lokal doku var ise skalp flebi veya temporopariyetal fasya flebi tercih edildi. Defekt boyutu büyük veya lokal olarak kullanılacak skalp dokusu mevcut değil ise serbest flepler tercih edildi. Bunlar içinde LD flebi ilk tercihimiz oldu. Bu çalışma sonucunda skalp defektleri için şöyle bir algoritma geliştirildi.

cengizeser01@gmail.com

Emin Sır*, Melike Güngör*, Alper Aksoy**, Ulaş Bali***, Yasin Ceylan*, Nazif Erkan*

* İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

** Konur Tıp Merkezi Bursa

*** Ağrı Devlet Hastanesi

Sunucu: Ulaş Bali

Jinekomasti şikayeti ile başvuran hastaların ameliyat öncesi değerlendirmelerinin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Jinekomasti erkek meme dokusunun iyi huylu büyümesidir ve erkeklerin %30'u yaşamlarının bir döneminde bu durum ile karşı karşıya kalabilir. Özellikle genç hastalarda psikososyal rahatsızlık, anksiyete ve meme kanseri korkusu nedeniyle hayatlarının bir döneminde travma yaratabilir. Jinekomastilerin büyük bir kısmının sebebi bilinmiyor olsa bile hastaların ameliyat öncesi karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, serum hormon düzeyleri, görüntüleme yöntemleri yapılmalı, anormal bir bulgu saptanmazsa hastaya cerrahi yöntem seçenekleri sunulmalıdır.

Çalışmaya 35 jinekomasti 35 kontrol grubu dahil edildi. Hastaların yaş aralığı 18 – 42 (ortalama 22.4), kontrol grubunun ise 19-35 (ortalama 23,3)di. Her iki grubun karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, estradiol, total ve serbest testosteron, LH, FSH, prolaktin, hCG, alfa fetoprotein, DHEA-SO4 ve seks hormonu bağlayıcı protein düzeyleri ölçüldü. Testis ve bilateral meme us görüntülemeleri yapıldı. Serum hormon düzeylerindeki anormallik nedeniyle hipogonadotropik hipogonadizm saptanan bir hasta ve us görüntülemelerde bilateral testis boyutlarında küçüklük saptanan ve yapılan ileri tetkiklerde androjen reseptör bozukluğu tespit edilen bir hasta çalışma dışı bırakıldı. Her iki grupta yapılan serum hormon düzeyleri ve testis görüntülemelerinde anlamlı bir farklılık saptanmadı. Hasta grubunda meme us görüntülemelerinde 12 tane lipomatö pattern, 11 tanes mikst ve 10 tanes stromal pattern jinekomasti saptandı. Jinekomasti hastaları suction, suciton + ekstirpasyon ve subkutan mastektomi yöntemleriyle ameliyat edildi.

Jinekomasti nedeniyle başvuran hastaların dikkatli bir medikal geçmiş, iyi bir fizik muayene ve serum hormon düzeylerinin ölçülmesi, bunların görüntüleme yöntemleriyle desteklenmesi ve bunların sonucunda ameliyat planlaması yapılması gerektiğine inanıyoruz.

1 - Gynecomastia: Clinical evaluation and management. Cuhaci N, Plat SB, Evranos B. Indian J Endocrinol Metab. 2014 Mar-Apr; 18(2):150-158

2 - Hormonal, anthropometric and lipid factors associated with idiopathic pubertal gynecomastia. Alwan A, Badri M et al. Ann Saudi Med. 2013 Nov-Dec;33(6):579-83

eminsir@gmail.com

Neşe Kurt Özkaya* **Nazım Gümüş****, Sarper Yılmaz***, Bekir Levent Mesci***, Ziynet Çınar***

* Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

** Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

*** Cumhuriyet Üniversitesi

Sunucu: Neşe Kurt Özkaya

Amaç: Bu deneysel çalışmada; klinikte sık kullanılan bir topikal antibakteriyel olan nitrofurazonun, kısmi kalınlıkta yara iyileşmesi üzerindeki etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Deneyde toplam 40 adet erkek wistar ratı, sekizerli 5 gruba ayrılarak kullanıldı. Hidrocerrahi cihazı ile ratların sırtında 4x4cm² lik kısmi kalınlıkta yara oluşturulması sonrası, topikal olarak her gün I. gruba nitrofurazon, II. gruba rifampisin, III. gruba nitrofurazon-rifampisin, IV. gruba (I. kontrol grubu) basitrasin-neomisin kombinasyonu ve V. gruba (II. kontrol grubu) serum fizyolojik kullanılarak pansuman yapıldı. Yaraların yüzey alanları 3, 6, 9, 12. günlerde ölçüldü. Ayrıca yaraların iyileşme süresi gün olarak belirlendi.

Bulgular: Ortalama iyileşme süresi, I. grupta 12,75 ± 0,88 gün, II. grupta 11,75 ± 1,03 gün, III. grupta 11,37 ± 1,18 gün, IV. grupta 11,62 ± 0,91 gün ve V. grupta ise 12,12 ± 0,83 olarak bulundu. İyileşme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Gruplar arasında yara yüzey alanı kıyaslandığında tüm ölçüm günlerinde anlamlı fark bulundu.

Sonuç: Nitrofurazon kısmi kalınlıktaki rat yaralarında iyileşmeyi geciktirmemiş, ancak iyileşme sürecinde yara yüzeyini diğer ajanlardan daha geniş bırakmıştır. Rifampisin ile karıştırıldığında bu etki yok olmuştur. Buna göre, klinikte nitrofurazon tek başına dikkatle, rifampisin ile karıştırılarak daha güvenli ve etkili olarak kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Mack RM, Cantrell JR. Quantitative studies of the bacterial flora of open skin wounds: the effect of topical antibiotics. Ann Surg. 1967;166: 886-95.
2. Marks J, Harding KG, Hughes LE. Staphylococcal infection of open granulating wounds. Br J Surg.1987;74: 95-7.
3. Leyden JJ, Bartelt NM. Comparison of topical antibiotic ointments, a wound protectant, and antiseptics for the treatment of human blister wounds contaminated with staphylococcus aureus. J Fam Pract. 1987;24: 601-4.
4. Saydam M. (Uzmanlık tezi) Topikal olarak uygulanan nitrofurazon ve rifamisin yara iyileşmesi üzerine etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, 2002.

gumus1970@hotmail.com

Nazım Gümüş

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Meme pitozu sıklıkla yaşlanma ve süt vermeye yanıt olarak gelişir. Klinik çalışmalar, son zamanlarda hem parankimal fleplerle meme üst kutbunu doldurmak, hemde yeni şeklin uzun süre devamlılığı ile üst kutup konkavitesinin sürmesi, nüks ve zamanla ciddi şekil değişikliğini önlemek için sürdürülmektedir. Bu çalışmada, memeye sadece otoogmentasyon değil aynı zamanda parenkimal askı da yapan iyi bilinen bir mastopeksi tekniği olan dermoglandüler hammock flebi ve tanımladığımız modifikasyon sunuldu.

Gereç ve Yöntem: Dermoglandüler hammock flebi meme alt orta hattan başlayıp, meme altı kıvrımdan laterale doğru uzanan bir süperior pediküllü fleptir. Üzerindeki cilt dezepitelize edilip, flep superomedial yönde meme glandı altına döndürülür ve dermis ile kaslar arasına koyulan sütürler ile asılır. Ciltte j şeklinde skar kalır. Yapılan modifikasyon flebin hem boyunu hemde enini genişletti. Flep sadece orta hattan kaldırılıp meme altı kıvrıma kadar uzatıldı ve kalan skar sadece vertikal olarak bırakıldı. Yaşları 28-43 arasında değişen 17 hastaya uygulandı. Hastalar hafif, orta ve ciddi pitoza sahipti. Bunların 8'ine doku eksizyonu yapılmadan sadece mastopeksi işlemi uygulandı. Dört olguda ciddi asimetri olduğundan meme dokusu çıkarılması gerekiyordu. Beş hastada ise meme küçültme amacıyla 290 gr dan az olmak üzere meme dokusu eksizyonu yapıldı.

Bulgular: Ameliyat sonrası erken yada geç dönemde nipl areola nekrozu, hematoma, enfeksiyon veya sütür açılması gibi ciddi komplikasyonlar görülmedi. Bununla birlikte bir hastanın bir memesinde vertikal sütür hattının sonunda depresyon gelişti. Takiplerde medial bölge ve üst kutupta meme dolgunluğu sağlandığı ve nüks olmaksızın devam ettiği görüldü. Meme şekil ve projeksiyonunda tatminkar sonuçlar elde edildi.

Sonuç: Bu modifikasyon ile dermoglandüler flep daha etkili bir işlem ve meme pitozunun tüm tiplerine uygulanabilir bir yöntem haline gelmiştir. Sarkmış olan alt kutup dokusu üst kutup ve areolar bölge arkasında bir flep olarak kullanıldığından, sadece meme bezinin tekrar düzenlenmesini değil, memede otoogmentasyon ve dolayısıyla üst kutup dolgunluğu sağlar.

gumus1970@hotmail.com

Mandibulanın Subkondil Ve Yüksek Ramus Kırıklarına Retromandibuler Transparotid Yaklaşım: İki Nokta Fiksasyonu

Cem Aslan, Mubin Hoştuner, Soysal Baş, Osman Tan, Dağhan Işık, Mustafa Durgun

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi , Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Mandibulanın kondil ve çevresinin kırıkları sıkça görülmesine rağmen tedavisi tartışmalıdır. Son yıllarda özellikle ekstrakapsüler kırıkların tedavisinde açık cerrahi onarım kapalı tedavilerin yerini almaya başlamıştır. Fakat bu sefer de cerrahi yaklaşımın şekli tartışma konusu haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı subkondil ve yüksek ramus bölge kırıklarında retromandibuler transparotid yaklaşımın etkinliğini ve güvenilirliğini test etmektir.

Gereç ve Yöntem: Retromandibuler transparotid yaklaşım ile iki noktadan fiksasyon uyguladığımız 24 subkondil/yüksek ramus kırıklı hasta ameliyat sonrası dönemde hematoma, enfeksiyon, Frey sendromu, tükrük fistülü, fasyal sinir hasarı, oklüzyon, kırık stabilitesi, kırık bölgesinde kronik ağrı, kulakta hipoestezi ve temporomandibuler eklem hareketleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Sadece bir hastada görülen fasyal sinir frontal dal hasarı dışında major komplikasyon saptanmamıştır.

Sonuç: Retromandibuler transparotid yaklaşım ekstrakapsüler kondil ve yüksek ramus kırıklarının internal fiksasyonu için güvenli ve efektif bir yöntemdir.

cemsln@yahoo.com

Kronik Diz Osteoartriti Tedavisinde Pratik Yeni Bir Yaklaşım : Homolog Trombositten Zengin Plazma Uygulaması

Zeynep Karaçor Altuntaş, Mehmet Dadacı, Bilsev İnce Nedim Savacı

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Konu: Alt Ekstremit

Amaç:

Günümüzde otolog hazırlanmış trombosit zengin plazma kronik dejeneratif diz osteoartriti tedavisinde geniş kabul görmüştür. Bu çalışmanın amacı otolog PRP den farklı olarak tam kan donörlerinden hazırlanan homolog PRP uygulamasının kronik gonartrozlardaki etkisini araştırmaktır.

Metot

Kronik dejeneratif diz osteoartriti olan 52 hastaya intarartiküler tek seanslı homolog PRP enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyon öncesinde ve sonrasındaki 1. ve 6. aylarda hastalar WOMAC skoru ile değerlendirildi. Ayrıca komplikasyon ve yan etkiler açısından incelendi.

Sonuçlar

Homolog PRP uygulaması esnasında ve sonrasında hiçbir yan etki görülmedi. Hastaların klinik olarak ağrılarında belirgin azalma oldu. Ayrıca WOMAC skorlarında fiziksel, sosyal ve duygusal fonksiyonlarda istatistiksel olarak anlamlı iyilik hali tespit edildi.

Tartışma

Bu ön çalışma, homolog PRP nin kronik gonartrozlarda güvenle ve hiçbir yan etki olmadan kullanılabileceğini göstermiştir. Özellikle ağrı olmak üzere diğer klinik fonksiyonlar üzerinde otolog PRP uygulamalarında görülen benzer olumlu etkileri göstermiştir. Ayrıca Homolog PRP nin hazır olarak kan merkezlerinden hemen temin edilebilmesi PRP uygulamasının daha pratik olmasını sağlamaktadır.

zeynepkaracor@yahoo.com

Xenotransplantasyon Modelinde İnsan Amnion Zarının Silikona Bağlı Peri - İmplant Kapsül Oluşumuna Etkisi

Mustafa Akyürek*, Adnan Uzunismail**, Öznur İnan***, Mehmet Şerirf Aydın****, Meral Tuna*****,
Ömer Uysal*****

* Sağlık Bakanlığı Çanakkale Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği

** Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği

*** İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deney Hayvanları Araştırma Merkezi

**** İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deney Hayvanları Araştırma Merkezi

***** İstanbul Teknik Üniversitesi Makina Mühendisliği Fakültesi

***** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı

Amaç:

Amacımız, 2005 yılında Uzunismail ve arkadaşları tarafından ortaya atılan silikon implantı biyolojik bariyer ile sarma fikrinden yola çıkarak insan amnion zarının silikonla bağlı kapsül oluşumuna etkisini bir xenotransplantasyon modelinde histolojik ve mekanik olarak değerlendirmektir¹

Gereç Yöntem: Sezeryan ameliyatından elde edilen amnion zarı işlendikten sonra epitelyal yüzü içeri bakacak şekilde silikon bloklara tek kat (B alt grubu) ve 5 kat (C alt grubu) olarak sarıldı. Sprague – Dawley cinsi sıçanların sırtına 3 adet poş açıldı. B ve C alt grubu deney grubu, çıplak silikon ise kontrol grubu (A alt grubu) olarak yerleştirildi. Sıçanlar 3, 6, 12 ve 24. haftada (1, 2, 3 ve 4. gruplar) kurban edildi. Oluşan kapsülün kalınlığı, enflamatuvar hücre sayıları ölçüldü. 24. Haftada alınan preparatlara gerim testi uygulandı. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Birinci grubun A alt grubunda kapsül kalınlığı ince iken, B ve C alt grubunda kapsül kalınlıkları sırayla artıyordu. 6. Haftadan sonra gruplarda A alt grubunun kapsül kalınlığı fazla iken, sırayla C ve B alt gruplarında kalınlığın anlamlı olarak azaldığı görüldü. Lenfosit sayılarına bakıldığında 1. ve 3. grupların alt gruplarında anlamlı fark yokken, 2. grubun A alt grubundan C alt grubuna anlamlı azalma görüldü. 4. grubun, A alt grubundan B alt grubuna anlamlı azalma görüldü. Fibroblast sayılarına bakıldığında 1. grubun B alt grubundan C alt grubuna anlamlı artışı, 3. grubun A alt grubundan B alt grubuna anlamlı azalma görüldü. Diğer grup ve alt gruplardaki fibroblast sayısındaki değişiklikler anlamsız olarak değerlendirildi. 24. haftada kurban edilen alt gruplar arasında gerim testi uygulandı. Sertlik, Maksimum uzama ve dayanıklılık gibi parametrelerde anlamlı farka rastlanmadı.

Sonuç: Yaptığımız çalışmada silikon implantı amnion zarı ile sarmanın, kapsül oluşumunu anlamlı olarak azalttığını gözlemledik. Ayrıca kullandığımız modelde amnion zarına yönelik oluşan hücresel reaksiyonun literatürdeki çalışmalarla paralellik gösterdiği ve silikonla amnion zarı sarmanın implanta bağlı yabancı cisim reaksiyonunu arttırmadığını gördük^{2,3,4}. 24. haftada yapılan gerim testlerinde alt gruplar arasında kapsül sertliği ve sağlamlığı açısından anlamlı farklılık olmadığı görüldü.

dr_rock34@yahoo.com

Uğur Şahin, Gülsüm Çebi, Mirza Fırat Çevirme, Müge Anıl Küçüksucu, Alp Ercan, Mehmet Fatih Okyay, Royal Khankishiyev, Semih Bağhaki

İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç:

Parasakral ve gluteal bölge defektlerini kapatmada perforatör fleplerin kullanımının değerlendirilmesi

Gereç-Yöntem: Parasakral/gluteal bölge defektlerinin etyolojisi değişkendir. Defektlerin onarımında prensibimiz ölü boşlukların doldurulması, kemik üzerinin sağlam şekilde kapatılması olmalıdır. Son bir yılda kliniğimizde opere edilen ve gluteal/parasakral bölgelerinde defekt oluşan 10 hasta değerlendirildi. Etiyolojik nedenler: Hidradenitis suppurativa, sakral bası yarası ve pilonidal sinüs cerrahisi. Yaş dağılımı değişkendi. (2-67 yaş). Defekt oluşan bölgeye uygun perforan seçimi yapıp, uygun cilt adası dizaynıyla cerrahi planlandı. Perforan defektin lokalizasyonuna göre seçildi. Üst gluteal-parasakral defektlerde lumbosakral perforanlar baz alınırken, gluteal bölge alt yarımındaki defektlerde superior-inferior gluteal arter perforanlar baz alındı.

Bulgular: Hastalarımızın hiçbirinde flep kaybı izlenmedi. 2 hastada donör alanda detasman izlendi ve epitelizeasyon ile iyileşti. Hastalarımızın tümü birkaç gün hospitalizasyon ardından taburcu edildi. 4 hastada erken postop dönemde venöz dolaşım problemi izlendi. Hiçbir hastada arteriyel problem, hematoma izlenmedi.

Sonuç: Perforatör flepler uygun cilt adası tasarımı yapıldığı takdirde etkin ve güvenilir flep seçeneği olmaktadır. Dikkatli ve narin bir dizayn gerektirirler. Disseksiyonu kolay, kanlanması güvenilirdir, alttaki kası sakrifiye etmeye gerek yoktur ve donör alan primer kapatılır (1). Perforan lokalizasyonu değişkendir ve cilt adası dizaynını etkileyebilir (2). Cilt adasının dizaynı uygun olmadığı takdirde daha fazla açılı ile rotasyona neden olmakta ve bu da dolaşım problemi şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Cerrahi süresi kısa ve uygulaması kolaydır. Geniş disseksiyon gerektirmediği için operasyon süresi kısadır ve bu genel durumu kötü olan hastalarda operasyon süresini kısaltarak avantaj sağlamaktadır. Post op iyileşme süreci hızlıdır. (3)

Kaynaklar:

1-Perforator propeller flaps for sacral and ischial soft tissue reconstruction. Korambayil PM, Allalasundaram K, Balakrishnan T. Indian J Plast Surg. 2010 Jul; 43(2):151-7

2-The gluteal perforator-based flap for repair of sacral pressure sores. Koshima I, Moriguchi T, Soeda S, Kawata S, Ohta S, Ikeda A. Plast Reconstr Surg. 1993 Apr; 91(4):678-83.

3-Modification of the superior gluteal artery perforator flap for reconstruction of sacral sores. Lin CT, Chang SC, Chen SG, Tzeng YS. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2014 Apr; 67(4):526-32. Epub 2013 Dec 31

drugursahin@hotmail.com

Trigonosefali Olgularında Kraniofasyal Yeniden Şekillendirme Girişimleri: 21 Olgunun Değerlendirilmesi

Gaye Filinte, Tufan Hiçdönmez, Erdal Gür, Bekircan Kendiroğlu

Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Trigonosefali interfrontal metopik sütünün erken kapanmasına bağlı olarak üçgen görünümlü bir frontal ve kraniyal yapı ile sonuçlanan bir kraniosinostoz şeklidir.

Hastanemizde kraniyofasyal ekibimiz tarafından rutin olarak, çoğunlukla ilk bir yaş içinde erken dönemde kraniyofasyal yeniden şekillendirme girişimleri uygulanmaktadır. yapılmaktadır. Geç dönem görülen ender olgularda (ikinci yaş içindeki çocuklarda) ise görece ılımlı deformitenin sadece metopik sivrileşme alanının yüzeyel olarak giderilmesine yönelik bir girişim uygulanmaktadır.

Yirmi bir olguluk serimizde 18 hastaya kraniyofasyal yeniden şekillendirme, 3 hastaya ise frontal kemiğin metopik belirginleşmesinin traşlama işlemi yapılmıştır. Çocukların yaş ortalamaları 3-24 ay arasında, takip süreleri 1-4 yıl ve yüzeyel girişim yapılan üç çocuğun yaşları 18-24 ay arasındadır.

Kraniyofasyal yeniden şekillendirme tüm kraniyosinostoz vakalarında olduğu gibi pediatrik beyin ve sinir cerrahisi ve plastik cerrahiden oluşan kraniyofasyal ekibimiz tarafından aynı anda iki taraflı çalışarak gerçekleştirildi. Frontal kemiğin çıkartılması sonrası supraorbital bar bir bütün olarak çıkartıldı ve preoperatif dönemde tanısı konulan hipotelorizm durumunda iki orbital rim arasına kemik grefti konularak mesafe uzatıldı. Frontal kemik her olguda uygun olarak yeniden şekillendirildi.

Geç dönem görülen üç hastada trigonosefalik bulguların baskın olmaması nedeniyle sadece frontal metopik belirginleşmeye yönelik girişim yapıldı. Yüksek hızlı tur yardımıyla metopik sivrileşme yüzeyel olarak giderildi.

Ameliyat sonrası dönemde tüm hastalar beyin ve sinir cerrahi servisinde yakın takip altında tutuldu. Gereğinde ve yeterli kan transfüzyonları yapıldı.

Kraniyosinostoz cerrahisinde temel amaç çocuğun kraniyofasyal gelişiminin mümkün olduğu kadar normale yönlendirilmesi ve görünümünün hem kendisi, hem de çevresi tarafından kabul edilir olmasını sağlamaktır. Trigonosefali tedavisinde ana prensipler, hastanın alnının düzeltilmesi, bitemporal mesafenin arttırılması ve lateral orbitanın ilerletilmesidir (1). Erken dönem cerrahide özellikle trigonosefalik bulguların baskın olduğu vakalarda kraniyofasyal şekillendirmenin oldukça iyi sonuçlar verdiği görüldü. Geç dönemde yüzeyel girişim yapılan üç olguda da yeterli kozmetik sonuçlar elde edildi.

gayetaylan@yahoo.com

Candan Mezili

Özel (Estetik Akademi)

Giriş ve Amaç:

Deviyasyon burunlar; Rinoplasti ameliyatının diğer zorluklarına ek olarak asimetrik olmasıyla cerrahları zorlar. İki temel Rinoplasti tekniğinde deviyasyon burunları düzeltmek için farklı yollar izlenmektedir. Yaygın kullanılan Açık Rinoplastide başta septum olmak üzere bütün deviyasyon kısımlara uygulanan agresif cerrahi işlemlerle, burun iskeletinin orta hatta mutlak simetrik şekilde sabitlenmesi hedeflenir. Diğer yöntem ise Sheen ve Constantianın kullandığı, daha az agresif bir yöntem olan Kapalı Rinoplasti tekniğidir. Kapalı Rinoplasti tekniklerinin temelini ise asimetrik yaklaşımlar ve kamuflej teknikleri kullanarak dışarıdan mümkün olduğunca simetrik görünen bir burun elde etmektir. Burun iskeletinde mutlak simetri hedeflenmez. Asimetrik yaklaşımlar tek taraflı veya asimetrik spreader greft uygulamaları, vaka bazında tek taraflı veya asimetrik osteotomiler , alt lateral kırıkdağılara asimetrik işlemler gibi özetlenebilir1-2.

Bu bildirinin amacı Kapalı Rinoplasti yaklaşımı ile deviyasyon burunların düzeltilmesindeki tecrübemi paylaşmak ve kamuflej tekniklerinin kullanımından bahsetmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2011 ile 2013 yılları arasında deviyasyon burun şikayeti ile başvuran yaşları 19 - 42 arasında değişen, 7si bayan 9 u erkek olmak üzere 16 hasta Kapalı Rinoplasti tekniği ile opere edildi. Hastaların yaşları 19 ile 42 arasında değişmekteydi. Patolojiye göre hastalarda asimetrik osteotomiler ve asimetrik greftlemeler kombine edildi. Bu hastalardan takibi 6 aydan uzun olan 12'si çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastaların tamamında iyi derecede simetriye ulaşıldı. Hiçbir hastada nüks gözlenmedi. 1 hastada dorsumda hafif düzensizlik ve 1 hastada hafif düzeyde nostril asimetrisi izlendi, 1 hastada minimal düzeyde yetersiz düzeltme izlendi. Burundan nefes alamama şikayeti olan10 hastanın tamamının post op dönemde şikayetleri düzeldi.

Sonuç: Kapalı Rinoplastide kullanılan asimetrik yaklaşımlar ve kamuflej teknikleri daha az agresif cerrahi ile deviyasyonun düzeltilmesine izin verir. Çoğunlukla travma öyküsü bulunan deviyasyon burunlu hastalarda bu teknik, daha stabil bir iskelet korunmasını sağlar ve nüks oranları düşüktür. Yüksek öğrenme eğrisi tekniğin ana dezavantajıdır.

Kaynaklar

1-Aesthetic Rhinoplasty Sheen, 1998

2-Rhinoplasty Craft and Magic Constantian, 2009

cmezili@hotmail.com

Temporomandibular Eklem Hastalarında Ağrı Skorlaması İle Mr Bulgularının Korelasyonu**Gökçe Yıldırım, Mehtap Karameşe, Osman Akdağ, Muhammed Nebil Selimoğlu, Zekeriya Tosun**

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç

Temporomandibuler eklem (TME) hastalıklarında tanı anamnez ve mr incelemeleri ile konur. anamnez etyoloji hakkında daha net bilgi verirken mr tedaviyi planlamaya dönük bilgiler verir.

Çalışmamızda TME şikayeti olan hastaların klinik bulgularıyla manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonuçlarının retrospektif olarak karşılaştırılması yapıldı.

Gereç Ve Yöntem

TME şikayeti olan 96 hastadan "TME hasta değerlendirme anketi" rutin olarak doldurulması istendi. Tüm hastalara aynı zamanda TME ağız açık ve kapalı pozisyonlarda MRG tetkikleri istendi. Çalışmamızdaki anket soruları; yaş, cinsiyet, ağrılı eklem tarafı, ağrı şiddeti (görsel analog skala- VAS ile), depresif duygudurum, diş sıkma, ağrının nasıl başladığı'nı içermekte idi. MRG'de ise disk pozisyonu, disk dejenerasyonu ve diğer eklem problemleri kaydedildi.

Bulgular

Çalışmamıza 77 kadın ve 19 erkek olmak üzere 96 hasta katıldı. (15 hasta<18 yaş, 34 hasta:18-25 yaş , 47 Hasta: 25-65, yaş) Bu 96 hastadan 27 hastanın bilateral TME şikayetleri mevcuttu. (123 eklem)

Ağrılı tarafta MRG sonucu redükte disk dislokasyonu olan eklem oranı %29,2 saptandı. Ağrılı tarafta irredükte disk dislokasyonu olan eklem oranı ise %28,4 olarak saptandı.

MRG sonucuna göre redükte disk dislokasyonu olan hastalarda ortalama ağrı 10 üzerinden 5,63 ve irredükte disk dislokasyonu olanlarda ortalama ağrı 5,54 idi.

Depresif duyguduruma sahip 30 hastanın %36,6 sında redükte, %8,1inde irredükte disk dislokasyon saptandı.

Hastaların %55,3ünde TME diski normaldi. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Diş sıkma alışkanlığı mevcut 41 hastanın yarıdan fazlasında disk malpozisyonu gözlemlendi.

Sonuç

Hastalarının eklem şikayetlerinin en sık etyolojik nedeni diş sıkma alışkanlığı, 2. nedeni ise diş tedavisi öyküsü olduğu belirlendi.Toplumda sıklıkla görülen TME rahatsızlıklarının tedavisinde ve tedavi planlanmasında anamnez ve radyolojik görüntüleme önemlidir, ancak MRG ve klinik bulguların beraber değerlendirilmesi ve hastanın tedavisinin bu şekilde planlanması önemlidir.

ggokceunal@gmail.com

Gökçe Yıldırım, Muhammed Nebil Selimoğlu, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç

Clasped thumb; extensor pollicis brevis, extensor pollicis longus veya her iki tendonun aynı anda yokluğunu içeren, persistan olarak adduksiyon ve fleksiyonda durma eğilimindeki başparmaktır. Doğumsal clasped thumb mevcut vakamızı ve tedavisini sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

14 yaşında kız hasta kliniğimize başparmak hareketlerinin olmaması ile başvurdu. Alınan anamnezde parmak hareket kısıtlılığının doğumsal olduğu, ailede başka bireyde bulunmadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede sendromik yüz görüntüsü, hafif mental retardasyon, her iki elin başparmağında aktif abduksiyon yokluğu ve distal falakslarında aktif ekstansiyon yokluğu saptandı. Çekilen direkt grafileri normal olan hastaya operasyon planlandı.

Günlük fonksiyonlarının kısıtlanmaması için 2 ele 2 ayrı seansta operasyon planlandı. Öncelikle nondominant el için tendon transferi uygulandı. İntraoperatif olarak abduktor pollicis longus (APL) ve extensor pollicis brevis (EPB) tendonlarının yokluğu saptandı. Extensor pollicis longus (EPL) ince fibrotik bir bant şeklinde afonksiyonel idi. Extensor pollicis longus fonksiyonunu sağlamak için extensor indicis proprius tendonu transfer edilerek palmaris longus tendon grefti ile pulley rekonstrüksiyonu yapıldı.

Hastaya tendon transferi sonrası splintleme yapıldı ve erken dönemde etkin rehabilitasyon programına alındı.

Sonuç

Clasped thumb tedavisinde, splintleme gibi konservatif tedaviler ve cerrahi olmak üzere 2 yaklaşım bulunur. Erken dönemde yakalandığında hemen splintleme yoluna gidilmelidir. Biz bu vakada, hastanın geç dönemde başvurmuş olması ve tendonların afonksiyonel olmaları nedeni ile cerrahi yaklaşımı tercih ettik. Afonksiyonel olan veya EPL, EPB yokluğu ile seyreden bu vakalarda tendon transferlerinin etkin bir fizyoterapi ile kombine edilmesi halinde mükemmel tedavi seçeneği olduğunu düşünüyoruz.

ggokceunal@gmail.com

Temporomandibular Eklem Hastalarında Ağrı Skorlaması İle Mr Bulgularının Korelasyonu

Osman Akdağ, **Gökçe Yıldırım**, Ahmet Akatekin, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç:

Temporomandibular eklem (TME) hastalıklarında tanı anamnez ve mr incelemeleri ile konur. anamnez etyoloji hakkında daha net bilgi verirken mr tedaviyi planlamaya dönük bilgiler verir.

Çalışmamızda TME şikayeti olan hastaların klinik bulgularıyla manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonuçlarının retrospektif olarak karşılaştırılması yapıldı.

Gereç ve Yöntem

TME şikayeti olan 96 hastadan “TME hasta değerlendirme anketi” rutin olarak doldurulması istendi. Tüm hastalara aynı zamanda TME ağız açık ve kapalı pozisyonlarda MRG tetkikleri istendi. Çalışmamızdaki anket soruları; yaş, cinsiyet, ağrılı eklem tarafı, ağrı şiddeti (görsel analog skala- VAS ile), depresif duygudurum, diş sıkma, ağrının nasıl başladığı'nı içermekte idi. MRG’de ise disk pozisyonu, disk dejenerasyonu ve diğer eklem problemleri kaydedildi.

Bulgular

Çalışmamıza 77 kadın ve 19 erkek olmak üzere 96 hasta katıldı. (15 hasta<18 yaş, 34 hasta:18-25 yaş , 47 Hasta: 25-65, yaş) Bu 96 hastadan 27 hastanın bilateral TME şikayetleri mevcuttu. (123 eklem)

Ağrılı tarafta MRG sonucu redükte disk dislokasyonu olan eklem oranı %29,2 saptandı. Ağrılı tarafta irredükte disk dislokasyonu olan eklem oranı ise %28,4 olarak saptandı.

MRG sonucuna göre redükte disk dislokasyonu olan hastalarda ortalama ağrı 10 üzerinden 5,63 ve irredükte disk dislokasyonu olanlarda ortalama ağrı 5,54 idi.

Depresif duyguduruma sahip 30 hastanın %36,6 sında redükte, %8,1inde irredükte disk dislokasyon saptandı.

Hastaların %55,3ünde TME diski normaldi. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Diş sıkma alışkanlığı mevcut 41 hastanın yarıdan fazlasında disk malpozisyonu gözlemlendi.

Sonuç

Hastalarının eklem şikayetlerinin en sık etyolojik nedeni diş sıkma alışkanlığı, 2. nedeni ise diş tedavisi öyküsü olduğu belirlendi.Toplumda sıklıkla görülen TME rahatsızlıklarının tedavisinde ve tedavi planlanmasında anamnez ve radyolojik görüntüleme önemlidir, ancak MRG ve klinik bulguların beraber değerlendirilmesi ve hastanın tedavisinin bu şekilde planlanması önemlidir.

ggokceunal@gmail.com

Tuğba Gün Koplay, Gökçe Yıldırım, Nebil Selimoğlu, Mehtap Karameşe, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

Giriş

Travma, yanık, tümör eksizyonları, radyonekrozlara bağlı saçlı deride doku kayıpları görülmektedir. Skalp rekonstrüksiyonu derinin yapısı, elastikiyetin azlığı ve saçlı olması sebebiyle özellik arz etmektedir. Sekonder iyileşme, primer sutureasyon, lokal flep, free flepler ile onarım mümkündür. Doku genişleticiler, primer sutureasyon ve lokal flep basamağında yardımcı, bir üst basamağın önüne geçen, başarıyı artıran yardımcı olarak kullanılabilir. Sunumumuzda kliniğimizde ekspander yardımı ile onarım yaptığımız scalp rekonstrüksiyonu hastalarımızı paylaşmayı planladık.

Olgular

2010- 2014 tarihleri arasında kliniğimizde yaş ortalaması 19 (4-45) olan 14 hastada doku genişletici ile scalp rekonstrüksiyonu yapıldı. Konjenital ve skatrisyel sebeple alopesi mevcut hastalar çoğunluğu oluşturmaktaydı. 6 hastada osmotik, 8 hastada klasik doku genişletici kullanıldı. Tamamında hedeflenen hacme ulaşarak rekonstrüksiyon tamamlandı.

Tartışma

Saçlı derinin en sık doku kaybı travma sebebiyle olmakla birlikte özellikle yaşlılarda tümör eksizyonları, radyoterapi sonrası da oluşabilir. Küçük defektler sıkı enfeksiyon profilaksisi ile birlikte sekonder iyileşmeye bırakılabilir. Skalp elastikiyetinin yetersizliğinden dolayı 3 cm den büyük defektler primer suture edilemezler. Galea fasya sağlam olan hastalarda kraniumda küçük delikler açılarak greft ile onarım yapılabilir fakat lokal flepler saçlı deri ile rekonstrüksiyon sağlaması sebebiyle daha avantajlıdır. Ancak lokal fleplerde de sıklıkla donör alana greft koymak gerekir. Saçsız bir deri ile rekonstrüksiyonu önleme amaçlı doku genişletici kullanılabilir.

Sonuç

Doku genişletici kullanımı hastayı estetik açıdan tatmin edici sonuçlar verebilen oldukça basit ve güvenilir bir yöntemdir. Skalp rekonstrüksiyonunda birçok konvansiyonel flep ve mikrocerrahi yöntemlere karşın hala en sık kullanılan metoddur.

tugbagun@gmail.com

Heval Selman Özkan, Saime İrkören

Adnan Menderes Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Venöz tromboz serbest flep kaybının en önemli nedenleri arasında olup ven anastomozları klasik olarak operasyon mikroskobu altında elle dikilerek yapılır. Damar duvarlarının yetersiz eversiyonu, sütürlerin eşit ve uygun olmayan şekilde geçilmesi veya sütür bölgelerinde endotel hasarı gibi teknik hatalar anastomoz bölgesinde hasarı ve tromboz potansiyelini artırır. Mikrovasküler serbest doku aktarımı yapılmaya başlandıktan beri sonuçları iyileştirmek için ve cerrahiyi kolaylaştırmak amacıyla çeşitli cerrahi modifikasyonlar ve yeni cihazlar geliştirilmiştir. Mikrovasküler birleştiriciler bu cihazlardan biri olup üzerinde iğneler mevcut olan karşılıklı gelen iki adet yüzükten oluşur. Damar uçlarının yüzükler üzerinde bulunan iğnelere sabitlenmesini takiben yüzükler karşılıklı olarak getirilerek anastomoz gerçekleştirilir. Mikrovasküler birleştiriciler özellikle son dönemde serbest doku nakillerinde daha geniş kullanım alanı bulmuş ve yaygın kabul görmeye başlamıştır. Ancak 2 mm'den küçük çaplı venlerin anastomozunda teknik zorluklar yaşanmakta ve başarı oranı düşmektedir. Bu çalışmada özellikle küçük çaplı venlerin anastomozunda damar manipulasyonunda kullandığımız yöntemi sunuyoruz. Damar ucunun birleştiricinin yüzüğünün içerisinden geçirilmesini takiben damar lümeni boyunca birbirine paralel eş uzaklıkta dik iki adet insizyon yapılarak 3 adet yaprakçık oluşturulur. (resim 1) Bu yaprakçıklar iki adet iğne üzerine gelecek şekilde sırasıyla birleştiriciye yerleştirilir. (resim 2) Venin iğneler üzerinde sabitlenmesini tabiken manipulasyonda kullanılan yaprakçıklar insizyon seviyesine kadar trim edilir, birleştirici rutin şekilde kapatılarak anastomoz tamamlanır.

1. Hui KCW, Zhang F, Shaw W, et al. Learning curve of microvascular venous anastomosis: a never ending struggle? Microsurgery. 2000; 20: 22-24
2. Ahn CY, Shaw WW, Bern S, et al. Clinical experience with the 3M microvascular coupling device in 100 free-tissue transfers. Plast Reconstr Surg. 1994; 93: 1481-1484.
3. Jandali S, Wu LC, Vega SJ, et al. 1000 consecutive venous anastomoses using the microvascular anastomotic coupler in breast reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2010; 125: 792-798.

selman_ozk@yahoo.com

Mandibula Fraktürü Mevcut 52 Hastanın 3 Boyutlu Bt İle Retrospektif Olarak Analizi**Saime İrkören***, Heval Selman Özkan*, Yasemin Durum**, Can Karaca**

* Adnan Menderes Üniversitesi, Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilimdalı

** Adnan Menderes Üniversitesi, Radyoloji Anabilimdalı

Amaç:

Mandibula fraktüre olduğunda, kırık kemik uçları rotasyon ve angulasyon gösterir. Fraktür segmentlerinin hareketini, preoperatif dönemde daha iyi değerlendirebilmek için hareketin tipi x, y ve z eksenine göre dökümente edilmelidir. Bu çalışmada kırık paternleri ve angulasyon dereceleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışmaya mandibula fraktürü mevcut 52 hasta dahil edildi. 3 Boyutlu BT analizlerinde, x, y ve z aksları belirlenerek, fraktür segmentinin bu akslardaki angulasyon dereceleri 3 boyutlu grafik sistemi ile ölçüldü. Daha sonra, akslar arasındaki angulasyon eğilimleri, komplikasyon sıklıkları, operasyon zamanları, maksillomandibuler fiksasyon ihtiyacı, epidemiyolojik veriler angulasyon sonuçları ile karşılaştırıldı.

Sonuç:En çok angulasyonun x eksenine etrafında (55,8%), sonra sırası ile y (21,2%) ve z(15,4%) eksenine etrafında olduğu gözlemlendi. 10 dereceden fazla angulasyonlarda, komplikasyon oranlarında, operasyon süresinde ve MMF ihtiyacında istatistiksel olarak anlamlı artış mevcuttu. Angulasyon açıları motorsiklet kazalarında, erkeklerde ve kondil fraktürlerinde artış göstermekte idi.

Çıkarımlar: Operasyon öncesi mandibula fraktürlerinin 3 boyutlu BT ile değerlendirilmesi, fraktüre kemik segmentinin angulasyon ve rotasyonunu değerlendirmek için kullanılabilir ayrıca, post operatif komplikasyon oranı, operasyon zorluğu ve MMF ihtiyacını saptamada da yardımcı olabilir.

Kaynaklar

1.Antoun JS, Lee KH. Sports-related maxillofacial fractures over an 11-year period.

J Oral Maxillofac Surg 2008;66:504-508

2.Yamamoto K, Matsusue Y, Murakami K, et al. Maxillofacial fractures due to work-related accidents. J

Craniomaxillofac Surg 2011; 39: 182-186

3.Assael LA.Clinical aspects of imaging in maxillofacial trauma. Radiol Clin North Am 1993;31:209-220

saimirkoren@hotmail.com

Saime İrkören, Heval Selman Özkan, Ender Ceylan, Hüray Karaca,

Adnan Menderes Üniversitesi, Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilimdalı

Giriş:

Bilimsel yayınların dinamiğine ilişkin değerlendirmeler bilim dünyasının ilgisini çekmektedir. Bu bağlamda, son dönemlerde bilimsel yayınlara yönelik olarak gerçekleştirilen ölçüm çalışmalarının sayısında ciddi bir artış görülmektedir. Bu çalışmada Türkiye’nin ve diğer ülkelerin plastik cerrahi alanındaki bilimsel yayın performansı araştırılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla son 10 yılda “ISI Web of Science” veri tabanında PRC uzmanlarının yaptığı yayınlar taranmıştır.

Bulgular: Buna göre, ABD, İngiltere ve Japonya plastik cerrahi alanında dünya literatürüne en büyük katkı sağlamaktadır. Türkiye de ise yayın sayısındaki minimal değişiklikler olmakla ile birlikte, ortalama atıf sayılarında bir iyileşme söz konusudur.

Sonuçlar: Özellikle son dönemlerde Türkiye’den gönderilen yayınlara yapılan atıf sayısındaki artma yayın kalitesindeki artışa işaret etmektedir.

Kaynaklar

- 1) <http://thomsonreuters.com/>
- 2) <http://apps.webofknowledge.com/>
- 3) <http://www.ulakbim.gov.tr>
- 4) <http://www.isaps.org/>

saimirkoren@hotmail.com

Diyabetik Ayak Ülserlerinde İntralezyonel Epidermal Büyüme Faktörü İle Birlikte Cilt Grefti Tedavisinin Etkinliğinin Araştırılması

Heval Selman Özkan*, Saime İrkören* Öner Şavk**, Ender Ceylan*, Hüray Karaca*, Füzuran Bozkurt***, M.Bülent Ertuğrul***

* Adnan Menderes Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** Adnan Menderes Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

*** Adnan Menderes Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Diyabetik ayak lezyonları yüksek mortalite ve morbiditesi olan, alt ekstremitayı ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Diyabetik ayak yarası uzun süreli ve ciddi tedavilere gereksinim göstermesi ve tedavinin birçok bölümü ilgilendirmesi nedeniyle multidisipliner bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada epidermal büyüme faktörü ve konvansiyonel yöntemler ile yara yatağı hazırlanmış diabetik ayak ülserlerinde cilt greftinin sonuçlarını karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntemler: 2013–2014 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Plastik Cerrahi Kliniğinde opere edilen 28 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 16'unda standart pansuman ile yara yatağı hazırlığı ve sonrasında cilt grefti ile onarım, 12 olguda ise intralezyonel epidermal büyüme faktörü ile yara yatağı hazırlığı sonrasında cilt grefti uygulanmıştır. Hastaların demografik özellikleri, hastanede yatma süreleri ve greft tutma oranları ve postoperatif komplikasyonlar üzerinden tedavideki başarıları değerlendirildi.

Bulgular: Yara süreleri 2 hafta–4 yıl arasında değişmekteydi. Bu olguların tamamı tip 2 diyabetes mellitustu (DM) ve ortalama yara süreleri 3,4 ay idi. Lezyonlar distal yerleşimli ve infekte idi. Damar patolojisi olarak distalde daha fazla tıkanıklık saptandı. Kültürlerde ise en fazla Staphylococcus aureus üredi. Wagner sınıflamasına göre; olguların yarısından fazlası evre 4 ve üzeri idi. Onaltı hastaya debridman ve kısmi kalınlıkta deri grefti uygulanırken, 10 hastaya ise greftleme öncesi intralezyonel epidermal büyüme faktörü ile uygun yara yatağı hazırlığı yapıldı. Ameliyat sonrası takiplerde enfeksiyon gelişen 1 olguya debridman yapıldı. Hastanede yatış süresi epidermal büyüme faktörü uygulanmış hastalarda ortalama 7 gün iken, diğer hastalarda ortalama 18 gün idi. Epidermal büyüme faktörü uygulanan hastalarda greft tutma oranları standart yöntemle yara yatağı hazırlığı yapılan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı farklar içeriyordu.

Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda intralezyonel epidermal büyüme faktörü ile yara yatağı hazırlığının yapılacak greft başarısını artırdığını düşünüyoruz.

selman_ozk@yahoo.com

Saime İrkören, Heval Selman Özkan,

Adnan Menderes Üniversitesi, Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilimdalı

Amaç:

Kepçe kulak cerrahisinde çok çeşitli düzeltme prosedürleri mevcuttur. Deformitenin rekürrensi ya da sekonder revizyon ihtiyacı hakla karşılaşılan en büyük sorunlardan biridir. Biz kliniğimizde daha iyi sonuçlar elde etmek için proksimal bazlı fasyoperikondrial flebin kullanımı ile otoplastinin etkisine destek olmak için bir teknik modifikasyon uyguladık.

Yöntem: Kepçe kulağı mevcut 9 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Operasyon sonrası bu hastalar en az 6 ay izlendi. Merodun etkinliği değerlendirmek için, operasyon öncesi ve sonrası dönemlerde kulğın farklı iki kısmında skalp ile kulak arası mesafeler ölçüldü.

Sonuç: Hiç bir hastada cilt nekrozu, ve sütür ekspozisyonu ile karşılaşılmaı. Post operatif 6. ayda Kulağın üst ve orta kısımlarında ortalama kulak açılması istatistiksel olarak anlamlı biçimde azdı ($P \leq 0.05$).

Çıkarımlar: Proksimal bazlı fasyoperikondrial flebin kulağın konkası üzerine repozisyonunun geleneksel otoplasti ile birlikte kullanımı başarılı bir şekilde yapılabilir ve post operatif dönemde gerçekleşecek komplikasyon oranlarını azltır. Ayrıca postoperatif dönemde oluşabilecek doğal olmayan kartilaj kırılmalarının üzerini örtmek için de avantajlıdır

Kaynaklar

1. Luckett WH (1910) A new operation for prominent ears based on the anatomy of the deformity. Surg Gynecol Obstet 10:635
2. Rogers BO (1986) Ely's 1881 operation for correction of pro-truding ears. A medical "first". Plast Reconstr Surg 77:222-226
3. Mustarde JC (1963) The correction of prominent ears using simple mattress sutures. Br J Plast Surg 16:170-178

saimirkoren@hotmail.com

Kongrede Sunulan Bildirilerin Kaderi Nedir ? Tprec 31. Ulusal Kurultayında Sunulan Sözel ve Poster Bildirilerin Yayına Dönüştürülme Oranları

Burak Ersoy

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

Amaç:

Geniş katılımlı olarak düzenlenen ulusal ve uluslararası kongrelerde gerçekleştirilen sözel ve poster bildiriler, en güncel bilimsel verilerin paylaşımı ve deneyimlerin aktarımını sağlayan önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Ancak bu toplantılarda sunulan fikirlerin ve paylaşımların büyük bir kısmı bilimsel dergilerde yayına dönüştürülememektedir. Bu çalışmanın amacı, 2009 senesinde gerçekleştirilen Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği 31. Ulusal Kurultayı'nda sunulan sözlü ve poster bildirilerin yabancı yayına dönüştürülme oranlarının saptanması ve literatürde bildirilen diğer sonuçlarla karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: PubMed ve MEDLINE (OvidSP) veri tabanları taranarak hakemli dergilerde yayınlanan ve 2009 TPRED 31. Ulusal Kurultayında sunulmuş bildirilere uyan yayınlar tespit edildi. Tüm bildiriler için bildiri tipi, bildiri konu başlığı, birinci yazara ait kurum adı ve kurum tipi; yayınlanmış bildiriler için ayrıca yayınlanma süresi, yayınlanan dergi adı ve etki faktörü, birinci isim değişikliği, yazar isimlerinde değişiklik olup olmaması kaydedildi. Elde edilen veriler ki-kare, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Ulusal kurultayda sunulan toplam 569 bildiriden 96 tanesi (%16,8) uluslararası hakemli dergilerde yayınlanmıştır. Bu yayınlardan 21 tanesi kurultay öncesi döneme aitken geri kalan 75 bildiri için ortalama yayınlanma süresi $22 \pm 16,3$ ay (1-57 ay) olarak tespit edilmiştir. Sözel bildirilerin yayın olma oranı poster bildirilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir (%30,5'e karşılık %13,3; $P<0,001$). Toplam 36 farklı dergide yayın olarak kabul edilen bildirilerin %37,5'i üç dergide (Journal of Craniofacial Surgery, Journal of Plastic Reconstructive & Aesthetic Surgery, Annals of Plastic Surgery) yayınlanmıştır. Üniversite ve diğer kurumlar arasında yayına kabul edilen bildiri oranları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Şekil 1-8).

Sonuç: TPRED 31. Ulusal Kurultay'ında sunulmuş bildirilerin yayına dönüştürülme oranı, literatürde bildirilmiş benzer çalışma sonuçlarına kıyasla daha düşük bulunmuştur. Sözel bildirilerin yayına dönüşme oranının posterlere kıyasla daha yüksek olması, sözel sunum olarak kabul edilen araştırmaların bilimsel açıdan daha değerli ve ilgi çekici olduğunu göstermesi açısından anlamlıdır.

burakersoy@burakersoy.com

Serbest Flep İle Baş Boyun Rekonstrüksiyonlarında Mikrovasküler Birleştirici Kullanımı: Klinik Deneyimlerimiz

Saime İrkören, Heval Selman Özkan, Önder Ceylan, Hüray Karaca

Adnan Menderes Üniversitesi, Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilimdalı

Özet

Amaç: Mikrovasküler anastomoz serbest doku aktarımı ve replantasyon operasyonlarının temel basamağını teşkil eder. Mikrovasküler ven anastomozu, arter anastomozuna göre teknik olarak zordur. Basit suture uygulanarak geleneksel mikrovasküler anastomoz iyi bilinen ve başarılı bir tekniktir. Bununla birlikte zaman alıcıdır ve uygulaması üst düzey cerrahi deneyim gerektir. Serbest flep operasyonlarının en önemli major başarısızlık nedeni halen erken ve geç venöz tromboz oluşumudur. Mikrovasküler birleştiriciler 10 yılı aşkın süredir özellikle venöz anastomozlarda klinik kullanımdadır. Ancak özellikle son dönemlerde mikrocerrahlar arasında mikrovasküler birleştirici kullanımı popülerlik kazanmıştır.

Gereç Ve Yöntem: Bu çalışmada ven anastomozunu kolaylaştırmak amacıyla, kliniğimizde mikrovasküler birleştirici kullanım deneyimlerimiz sunulmuştur. Tekniğin detayları tarif edilmiştir. Sonuçlar ve postoperatif komplikasyon oranları değerlendirilmiş ve tekniğin avantaj ve dezavantajları tartışılmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde 2013-2014 yılları arasında opere edilmiş 9 hastada, toplam 12 adet anastomozda 2, 2,5 ve 3 mm çaplı birleştiriciler kullanılmıştır. Postoperatif dönemde hiçbir hastada venöz tromboz gelişmemiştir.

Bir hastada arteriyel tromboza bağlı total flep kaybı gelişmiştir.

Sonuç: Mikrovasküler birleştirici, serbest flep operasyonlarında venöz anastomozlarda kullanımı kolay, sonuçları başarılı ve gelecekte çok daha sıklıkla kullanılacağını düşündüğümüz bir alettir.

Anahtar sözcükler: Mikrovasküler birleştirici, venöz anastomoz, serbest flep

Kaynaklar

1. Ardehali B, Morritt AN, Jain A. Systematic review: Anastomotic microvascular device. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2014;67(6):752-5.
2. Grewal AS, Erovic B, Strumas N, Enepekides DJ, Higgins KM. The utility of the microvascular anastomotic coupler in free tissue transfer. Can J Plast Surg 2012;20:98-102.
3. Lin TS, Chiang YC. Combined microvascular anastomosis: experimental and clinical experience. Ann Plast Surg 2000;45:280-3.

saimeirkoren@hotmail.com

Temporomandibuler Eklem Cerrahisinde İdeal Bir İnsizyon Seçeneği; Al-Kayat İnsizyonu

Ahmet Akatekin, Osman Akdağ, Muhammet Nebil Selimoğlu, Mehtap Karamese, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik , Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş:

Temporomandibuler eklem (TME) patolojileri toplumda sık görülen, hayat kısıtlayıcı problemlerden birisidir. Ağız açıklığı yetersiz olan hastalarda cerrahi tedavi kaçınılmaz hale gelmektedir. Cerrahi tedavi esnasında hastada en fonksiyonel ve kozmetik kayıp oluşturan, diğer taraftan en ideal cerrahi bakıyı oluşturan insizyon seçilmelidir. Kliniğimizde temporomandibuler eklem cerrahilerinde sıklıkla Al-Kayat insizyonu kullanılmaktadır. Bu bildiride iyi bir cerrahi bakı oluşturan, komplikasyon oranı düşük olan bu insizyon ile ilgili teknik ayrıntıları tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Eylül 2009- Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimizde TME disk dislokasyonu olan 45 hastamıza disk plikasyonu uygulanmıştır. Hastalarımızda cerrahi işlem için preaurikuler insizyon çeşitleri kullanılmıştır.

Bulgular

Kliniğimizde TME cerrahileri için Al Kayat-Bramley, Ters Hockey Stick ve Dingman insizyonları kullanıldı. Cerrahi işlem sonrası hastalar fasiyal sinir patolojileri , cerrahi skar açısından 6-12 ay süre ile takip edildi.

Sonuç

TME cerrahilerinde cerrahi bakı ve fasiyal sinir problemleri operasyonu yapan cerrahı en çok kısıtlayan durumlardır. Bu durumda insizyon seçeneği hem cerrah hemde hasta için ideal sonucu oluşturacak seçenek olmalıdır. Fasiyal sinir üst ana trunkusun dış kulak yoluna uzaklığı 0,8-3,5 cm arasındadır. Buna göre seçilecek insizyon dış kulak yoluna 0,8 cm den daha uzak olmamalıdır. Ayrıca temporal kasın yüzeysel fasyası altından ilerlendiği için zigomatik arka güvenli bir şekilde ulaşmakta böylece fasiyal sinir patolojileri en aza indirilmektedir. Klinik tecrübelerimiz doğrultusunda TME cerrahisinde en ideal insizyon tipinin Al –Kayat insizyonu olduğu kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Al-Kayat A, Bramley P. A modified pre-auricular approach to the temporomandibular joint and malar arch. Br J Oral Surg. 1979 Nov;17(2):91-103.

ahmetakatekin@gmail.com

Mehtap Karameşe, Malik Abacı, Muhammed Nebil Selimoğlu, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik , Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş : Reverse radial forearm flep, el yumuşak doku defektleri için sık olarak kullanılan rekonstrüksiyon seçeneklerinden biridir.(1) Bu flebin dezavantajlarından biri de donör alanında greft uygulamasından kaynaklanan sorunlardır.(2) Grefte bağlı olarak, tendon yapışıklıkları, kontraktürler ve yara iyileşme problemleri gözlenebilmektedir.(3) Bu çalışmada reverse radial forearm flep, adipofasyal olarak kaldırılmış, greft; donör alan yerine flebin üzerine uygulanmıştır.

Materyal-Metod : Ocak 2011 ile Kasım 2013 tarihleri arasında opere edilmiş 13 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların fonksiyonel sonuçları, Total Active Motion (TAM) ve Disability of the Arm, Shoulder, and Hand (DASH) skorları ile değerlendirilmiş; ameliyatın süresi, hastaların hastanede yatış süreleri, ve memnuniyet dereceleri ölçülmüştür.

Bulgular: Fleplerin tamamında ve greft alanlarında iyileşme problemi gözlenmemiştir. TAM ve DASH skorları (ortalama DASH skor: 137.84 (SD5.30); TAM değerlendirmesi 11 hastada mükemmel, 2 hastada iyi), fonksiyonel kazanımın başarılı olduğunu göstermiştir. Hasta memnuniyet ölçümleri ortalaması 88,3 olarak bulunmuş, operasyon süresi 126,1 dakika olarak tespit edilmiş, hastalar ortalama 6,3 günde taburcu edilmişlerdir.

Sonuç: Reverse radial forearm flebinin, adipofasyal komponentinin kullanılarak, donör alana konulanacak greftin, flebin üzerine yerleştirilmesi ile; ön kolda oluşabilecek grefte bağlı komplikasyonların önüne geçebileceğini düşünmekteyiz. Çalışmada elde edilen fonksiyonel sonuçlar, reverse adipofasyal radial forearm flebin etkili ve güvenilir bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar:

- 1) Kaufman MR, Jones NF. The reverse radial forearm flap for soft tissue reconstruction of the wrist and hand. Tech Hand Up Extrem Surg 2005;9:47-51.
- 2) Fang QG, Shi S, Zhang X, Li ZN, Liu FY, Sun CF. Upper extremity morbidity after radial forearm flap harvest: a prospective study. J Int Med Res 2014;42:231-5.
- 3) Akyürek M, Safak T, Keçik A. Oblique radial forearm reverse-flow flap. J Reconstr Microsurg 2003;19:3-6.

mehtapef@yahoo.com

Mehtap Karameşe, İnci Kara, Muhammed Nebil Selimoğlu, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik , Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş

Meme ameliyatlarından sonraki dönemde, ağrı kontrolünün etkili şekilde yapılması, hastanın psikolojik, immünolojik ve fiziksel durumlarını etkileyerek iyileşme üzerinde olumlu etkiler yaptığı bilinmektedir.(1,2)

Bu çalışmanın amacı, meme küçültme ameliyatı geçiren hastalarda ağrı kontrolü için intratekal morfin uygulamasının etkilerini araştırmaktır.(3)

Materyal-Metod

Aynı meme küçültme tekniği ile opere edilen 30 hasta çalışmaya alınmış ve iki grup oluşturulmuştur. Tüm hastalar ameliyat sonrası dönemde PCA (hasta kontrollü analjezi) kullanmıştır. Çalışma grubundaki 15 hastada tek doz 0,2 mg morfin intratekal olarak uygulanmıştır. Kümülatif morfin dozu, visual analogue scale (VAS), hasta memnuniyet skalası ve yan etki karşılaştırılması yapılmıştır.

Bulgular

İki gruptaki hastalar arasında ağrı dereceleri, memnuniyet skalaları benzer değerlerde iken intratekel morfin alan hastalarda daha az yan etki ve daha düşük morfin dozu tespit edilmiştir.

Sonuç

Meme küçültme hastalarında intratekel morfin uygulaması ağrı kontrolünde PCA uygulamalarına göre daha etkili yöntemdir.

Kaynaklar:

- 1) Freedman BM, Balakrishnan TP, O'Hara EL. Celecoxib reduces narcotic use and pain following augmentation mammoplasty. Aesthet Surg J 2006;26(1):24-8.
- 2) Pacik PT, Nelson CE, Werner C. Pain control in augmentation mammoplasty using indwelling catheters in 687 consecutive patients: data analysis. Aesthet Surg J 2008;28(6):631-41.
- 3) Kara I, Apiliogullari S, Oc B, Celik JB, Duman A, Celik C, Dogan NU. The effects of intrathecal morphine on patient-controlled analgesia, morphine consumption, postoperative pain and satisfaction scores in patients undergoing gynaecological oncological surgery. J Int Med Res 2012;40(2):666-72.

mehtapef@yahoo.com

Mehtap Karameşe, Mustafa Koplay, Muhammed Nebil Selimoğlu, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik , Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş

Orbital kırıkların tedavisi, kırığın tipine, kırık yerine, yumuşak doku travmasına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Klinik semptomlar ve cerrahın kişisel uygulamaları, tedavi yaklaşımını değiştirmektedir. Klinik olarak diplopi ve enoftalmusun değerlendirilmesi, travmanın erken döneminde ödemden ve hematomdan dolayı güç olabilmektedir.(1) Literatürde tedavi yaklaşımları ve kullanılacak materyaller ile ilgili çok sayıda kaynak bulunmakla beraber hastaya erken dönemde, cerrahi tedavi endikasyonunu belirleyen algoritmalar sınırlıdır. (2) Bu çalışmada klinik semptomlar, orbital rim fraktürlerini ve orbital volüm ölçümlerini içeren yeni bir tedavi algoritmasının uygulanması sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem

248 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Algoritmanın ilk basamağı olan klinik değerlendirme tüm hastalarda yapılmıştır. Diplopi, enoftalmus, distopi ve infraorbital sinir disfonksiyonu ve ocular hareket kısıtlılığı değerlendirilmiştir. Radyolojik değerlendirme de orbital rim düzensizliği ve orbital hacim değişiklikleri ölçülmüştür. Travmaya uğramış orbitanın hacmi, sağlam orbitanın hacmi ile karşılaştırılmıştır. Algoritmaya göre klinik bulgular ve radyolojik incelemeler karşılaştırılarak hastaların operasyonuna karar verilmiştir.

Bulgular

Acil servise, yüz üst kısmında travma nedeniyle müracaat eden 248 hasta algoritmaya göre değerlendirilmiş ve 58 hasta opere edilmiştir. Preoperatif dönemde; travmaya uğramış tarafta orbital hacimler, hastanın sağlıklı tarafındaki orbital hacimlerinden istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($30.13 \text{ cm}^3 \pm 2.69 \text{ cm}^3$ and $27.15 \text{ cm}^3 \pm 1.29 \text{ cm}^3$). Postoperatif yapılan ölçümlerde ise herhangi istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir. Sonuç: Tedavi yaklaşım algoritması ile tek taraflı orbita kırıklarına yaklaşım daha sistematik şekilde gerçekleştirilebilir. Oftalmik muayene, rim düzensizlikleri, orbital hacmin ölçülmesi tedavi planının esas parçalarıdır.

Kaynaklar:

- 1) Clauser L, Galiè M, Pagliaro F, et al. Posttraumatic enophthalmos: etiology, principles of reconstruction, and correction. J Craniofac Surg 2008;19(2):351-9
- 2) Wolfe SA. Orbital dystopias. In Wolfe SA and Berkowitz S (eds.) Plastic Surgery of The Facial Skeleton (first ed.) Boston: Little, Brown, 1989;p:507

mehtapef@yahoo.com

Sinan Öztürk*, Cihan Şahin*, Arzu Taş**, Hüseyin Karagöz*

* Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi

** TÜBİTAK MAM Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji Enstitüsü

Amaç:

Bu çalışma ile ratlardan elde edilen yağ greftlerinin dorsal deri flebinin altına enjekte edilmesinin flebin sağkalımına etkisini araştırıldı.

Gereç ve yöntem: Çalışmada kullanılan 24 adet Wistar rat 3 eşit gruba ayrıldı. Rat inguinal yağ yastığından yağ greftleri elde edildi(Resim1). Yağ greftleri fosfat tamponlu salin ile enjeksiyona uygun hale getirildi. 2x8 cm boyutunda sırt flebi dizayn edildi.Yağ grefti 3. grupta flebin 1/2 distaline enjekte edildi (Resim 2). 2. grupta sadece fosfat tamponlu salin uygulandı. 1. grup kontrol olarak belirlendi ve herhangi bir işlem yapılmadı.10 gün sonra sırt flepleri eleve edilerek yara yatağına silikon tabaka konularak tekrar aynı yere sütüre edildi. 7 gün sonunda flep sağ kalım oranları dijital imaj programı ile değerlendirildi(Resim 3). Nekroz demarkasyon hattından alınan punch biyopsiler ile kollajen dansitesi, damarlanma ve inflamasyon semi kantitatif olarak değerlendirildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Yağ enjeksiyon grubunda sağ kalım yüzdesi,damarlanma miktarı ve kollajen yoğunluğu diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Resim 4)(Tablo 1).

Sonuç: Yağ dokusu kaynaklı kök hücrelerin ve bu kök hücreleri de barındıran stromal vasküler fraksiyonunun random pattern deri fleplerinin sağ kalımına olumlu etki ettiği bilinmektedir(1-2). Gerek kök hücre gerekse stromal vasküler fraksiyon eldesi zahmetli, zaman alan ve tecrübe gerektiren bir konudur. Elde edilen veriler ışığında basit yağ enjeksiyonlarının da random pattern deri flebinin sağ kalımına klinik olarak katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz.

Kaynaklar:

1.Lu, Feng, et al. "Improved viability of random pattern skin flaps through the use of adipose-derived stem cells." Plastic and reconstructive surgery 121.1 (2008): 50-58.

2.Sheng, Lingling, et al. "Transplantation of stromal vascular fraction as an alternative for accelerating tissue expansion." Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery 66.4 (2013): 551-557.

ozturksinan@hotmail.com

Plazma Lizatın ve Siyanoakrilat Doku Yapıştırıcısının Poröz Polietilen İmplantın Fibrovasküler Tutunumu Üzerine Etkisi

Sinan Öztürk*, Cihan Şahin*, Arzu Taş**, Tuğba Müftüoğlu***, Hüseyin Karagöz*

* Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi

** TÜBİTAK MAM Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji Enstitüsü

*** Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Biyokimya Servisi

Amaç:

Bu çalışmanın amacı platetten zengin plazmadan (PRP) elde edilen platelet lizatın (PL) sıçan modelinde siyanoakrilat doku yapıştırıcısı (SDY) ile yapıştırılmış poröz polietilen (PP) implantın fibrovaskülerizasyona etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: 24 adet Wistar sıçan 4 eşit gruba ayrıldı. Çalışma öncesi 10 farklı wistar rattan alınan kandan allojenik PL elde edildi. (Resim 1) Grup 1; sadece PP implante edildi, grup 2 ;SDY ile birlikte PP implante edildi, grup 3'te PL ile birlikte PP implante edildi ve 4. grupta SDY ve PL ile birlikte PP implante edildi. PP implantlar toraks ön duvarında açılan subkutan cebe yerleştirildi. (Resim 2) Tüm implantlar 2. haftada damarlanma, inflamasyon, doku nekrozu ve kolajen yoğunluğunu değerlendirmek üzere çıkarıldı. (Resim 3) Elde edilen bulgular semikantitatif olarak değerlendirilerek istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: PL enjekte edilen gruplarda implantın içerisine giren kollajen miktarı daha fazlaydı. Aynı gruplarda kontrol ve SDY grubuna kıyasla oluşan kollajen lifleri daha düzgün uzanım göstermekteydi. (Tablo1)

Sonuç: PRP plastik cerrahlar tarafından birçok farklı endikasyonlarla kullanılmaktadır (1-2). Bu çalışma ile ilk defa PRP den elde edilen kolay uygulanabilir ve doğal bir ürün olan PL nin PP implantların doku entegrasyonunu artırdığı gösterilmiştir. PL kullanımı ile poröz polietilen implanta bağlı ekspozisyon ve enfeksiyon gibi riskler azaltılabileceğini düşünüyoruz.

Kaynaklar:

1.Cervelli, Valerio, et al. "Application of platelet-rich plasma in plastic surgery: clinical and in vitro evaluation." Tissue Engineering Part C: Methods 15.4 (2009): 625-634.

2.Cervelli, Valerio, et al. "Autologous platelet-rich plasma mixed with purified fat graft in aesthetic plastic surgery." Aesthetic plastic surgery 33.5 (2009): 716-721.

ozturksinan@hotmail.com

Yanıkta Kök Hücre Kullanımı; Kök Hücre Kaynağı, Dozu, Tedavi Zamanlaması Ve Veriliş Şeklinin Değerlendirilmesi

Sinan Öztürk, Ceyhun Cesur, Hüseyin Karagöz

Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi

Sunucu: Ceyhun Cesur

Amaç:

Son yıllarda, kök hücre tedavisi yara tedavisinde yeni ve umut verici bir yöntem olarak karşımıza çıkmıştır. yanık derinliğinin azaltılması, staz zonunun kurtarılması, yanık yarasının iyileşmesini hızlandırmak ve yanık sonrası izleri azaltmak gibi bir çok farklı endikasyon ile kök hücre ile ilgili deneysel çalışmalar yapılmaktadır. Ancak, kök hücrenin elde edildiği kaynaklar, terapötik dozlar, kök hücrelerin uygulama zamanı ve yöntemi gibi önemli konularda bazı farklılıklar vardır. Bu çalışmada hayvan deneylerinde kullanılan kök hücre deneylerindeki farklılıkları ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: 1966- 2014 yılları arasında PUBMED ve Google Akademik veri tabanında "yanık" ve " kök hücre" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan arama sonucu yanık yarasında kök hücre tedavi uygulanmış ve uygulanan tedavinin dozu, yöntemi ve zamanlaması ile kök hücrelerin hangi kaynaktan elde edildiği açıkça belirtilen 10 yayın incelenmiştir.(Tablo 1)

Bulgular: Yanıkta deneysel kök hücre tedavisinde standart bir yöntem olmadığı. Ortak görüş olarak kök hücre tedavisinin klinik kullanım için umut vadeden bir yöntem olduğu konusunda fikir birliği mevcuttur.

Sonuç: Yanık dışı endikasyonlar ile kök hücre kullanımı konusunda standardizasyon ihtiyacını ortaya koyan çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.(1) Aynı şekilde yanıkta da kök hücre tedavisinin klinik bir yöntem olarak kabul edilmeden önce belirli bir standarda kavuşması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKALAR.

1.Nowbar, Alexandra N., et al. "Discrepancies in autologous bone marrow stem cell trials and enhancement of ejection fraction (DAMASCENE): weighted regression and meta-analysis." BMJ: British Medical Journal 348 (2014).

ozturksinan@hotmail.com

Deltopectoral, İnternal Mammarian Arter Perforator Flep Uygulamalarının Baş Boyun Defektlerinde ve Postfarengolarenjektomi Hipofarengeal Fıstül Onarımında Kullanımı: Deneyimlerimiz**Eyüphan Gencel**, Cengiz Eser, Ömer Kokacya, Erol Kesiktaş, Osman Metin Yavuz

Çukurova Üniversitesi Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi AD

Faringokutanöz fistül gelişimi özellikle hipofarenks kanserli hastaların erken ve geç döneminde, radyoterapi sonrasında extensive operasyonların sıklığındaki artışla birlikte daha sık görülmektedir. Tedavide sekonder sütürasyonlarda reküransın fazla olması veya sekonder epitelizeasyonla kapanmasının beklenmesi tedavide gecikmeye yol açabilir. Cerrahi olarak kapatılabilmesi postoperatif adjuan tedavilerin erken dönem uygulanabilmesine olanak sağlar. Kliniğimizde özafagus ön duvar defektleri nedeniyle post operatif ilk 2 hafta boyunca sekonder girişime rağmen kapatılamamış veya radyoterapi sonrası gelişen fistül onarımları ile baş boyun bölgesinde tümör cerrahisi ve doku kaybına yönelik yumuşak doku rekonstrüksiyonu amaçlı deltopektoral (DP), ve internal mammarian arter perforator (IMA) flepler ile elde ettiğimiz sonuçlar sunuldu. Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı 'nda 2009-2014 yılları arasında farengokütanenoz fistülü olan özafagus öndüvar defektli hastalar ile servikal, mastoid ve üst dudak defekti DP ve IMA flep ile onarılmış 20 hastanın retrospektif bulguları değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, etiyoloji, fistül gelişim süreci, ilk müdahale, seçilen flep, rotasyon arkı, donör alan morbiditesi, komplikasyon ve sekonder müdahaleleri açısından değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar literatür ile karşılaştırıldı. 1-3

local fleplerde rekürans sık rastlanırken extended deltopektoral flepte delay yapılmadan onarımının IMA perforator flep ile yapılan onarıma göre konjesyon ve ödem açısından daha fazla bulgu verdiği saptandı. Serbest flep adayı olamayan alt 1/3 baş boyun kanser hastalarının rekonstrüksiyonunda tedavi seçeneğinin radyoterapili alanın dışından hazırlanacak IMA veya DP flepler ile yapılabileceği sonucuna varıldı.

eygencel@yahoo.com

Ratlarda 10mm Uzunluğundaki Siyatik Sinir Defektinin Onarımında Farklı Cerrahi Metodlarla Birlikte Ototolog Yağ Greftinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Umut Tuncel, Naci Kostakoğlu, Aydın Turan, Betül Çevik, Sevil Çaylı, Osman Demir, Çiğdem Elmas, Deniz Uyanık

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sunucu: Deniz Uyanık

Amaç:

Bir rat modelinde oluşturulan 10 mm uzunluğundaki siyatik sinir defektinin tamirinde farklı cerrahi metodlarla birlikte yağ greftinin etkinliğini değerlendirmekti.

Gereç ve Yöntem:72 ratta sağ siyatik sinirler grup A (n=72) ve sol siyatik sinirler grup B (n=72) olarak belirlendi. Grup B’de cerrahi tamirlerle birlikte otolog yağ grefti kullanıldı. Her iki ana grup kendi içerisinde kontrol, primer tamir, otojen sinir grefti, kollajen konduit, boş ven grefti, ven+denatüre edilmiş yağ grefti, ven+fresh yağ grefti, aselülarize sinir grefti ve silikon tüp olmak üzere 9 alt gruba ayrıldı. Ratlar cerrahi sonrası 12.haftada sakrifiye edildi. Sinir rejenerasyonu yürüme analizi, siyatik fonksiyonel indeks, elektrofizyolojik ve histolojik testlerle başlangıç, 4 ve 12.haftalarda değerlendirildi.

Bulgular:Çalışmada primer tamir, otojen greft, kollajen konduit ve ven greft gruplarında daha başarılı sonuçlar elde edildi. İki ana grup karşılaştırıldığında grup B’de belirgin ölçüde daha iyi sinir rejenerasyonu sağlandı.

Sonuç: Ratlarda otojen yağ greftinin cerrahi yöntemlerle birlikte kullanımı sinir rejenerasyonunda kayda değer ölçüde yararlı etkiler göstermiştir.

Kaynaklar:

- 1.Rustemeyer J. Dicke U: Prefabricated nerve conduits advance histomorphological and functional outcomes in nerveregeneration of the sciatic nerve of the rat. Int J Oral Maxillofac Surg.39 (9):889-896. 2010.
- 2.Terada N. Bjursten LM. Dohi D. et al: Bioartificial nerve grafts based on adsorbable guiding filament structures-early observations. Scand J Plast Reconstr Hand Surg 31: 1-6. 1997.
- 3.Tamaki T. Hirata M. Soeda S. et al: Preferential and comprehensive reconstitution of severely damaged sciatic nerve using murine skeletal muscle-derived multipotent stem cells. PLoS One 10;9(3):e91257. 2014.
- 4.Pfister BJ. Gordon T. Loverde JR. et al: Biomedical engineering strategies for peripheral nerve repair: surgical applications. state of the art. and future challenges. Crit Rev Biomed Eng 39: 81-124. 2011.
- 5.Lee DY. Choi BH. Park JH. et al: Nerve regeneration with the use of a poly(L-lactide-co-glycolic acid)-coated collagen tube filled with collagen gel. J Craniomaxillofac Surg 34: 50-56. 2006.

drumuttuncel@gmail.com

Sıçan İskelet Kası İskemi Reperfüzyon(İ/R) Hasarı Modelinde Apokinin Etkisi

Alpay Duran*, Sinem Çiloğlu*, Erkin Önsal*, Hasan Büyükdoğan*, Özer Şehirli**

* Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı

Çalışmamızın amacı bir NADPH oksidaz(NOX) inhibitörü olan apokinin sıçan iskelet kası iskemi reperfüzyon hasarı modelinde etkisini incelemektir.

Yöntem

Çalışmada 200-350gr arasında değişen 32 adet Wistar Albino cinsi erkek sıçan kullanıldı. Sıçan-lar I/R+DMSO(dimetilsülfoksit), I/R+Apokinin+DMSO(Deney grubu), I/R+Serum fizyolojik(SF), kontrol(sham) olarak 4 gruba ayrıldı. Sıçanlara sıçan arka ekstremite İ/R hasarı modeli uygulanarak 120 dakika süreyle iskemi sonrasında 120 dakika süre ile reperfüzyon uygulandı. Reperfüzyondan 30 dakika önce deney grubuna 0,015ml DMSO ve 0,285ml SF'de çözünmüş 20mg/kg dozunda apokinin, DMSO grubuna 0,015 ml DMSO ve 0,285ml SF çözeltisi ve iskemi reper-füzyon grubuna 0,3ml SF intraperitoneal verildi, sham grubuna ise sadece insizyon ve femoral arter izolasyonu uygulandı. Çalışma sonunda plazmada TNF-a ve IL-1 β beta düzeyi ile kasta oksidatif stres markerları olan katalaz(CAT),glutasyon(GSH),myeloperoksidaz(MPO) seviyeleri ölçüldü. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi(ANOVA) ve ileri analiz olarak Tukey's testi ile yapıldı. P değerinin 0.05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı olarak kabul edil-di.

Bulgular

SF uygulanan I/R grubunda serum TNF- α ve IL-1 β düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Buna karşılık DMSO ve DMSO+Apokinin uygulanan grupta İ/R grubundaki artış anlamlı olarak düşmüş, kontrol değerlerine yaklaşmıştır.(Tablo 1)Gastroknemius kasında glutasyon düzeyleri kontrol grubuna göre SF uygulanan I/R grubunda düşük bulunmuştur. Bu düşüşün DMSO ve DMSO+Apokinin ile tedavi uygulanan gruplarda anlamlı olarak ön-lendiği görülmüştür. Gastroknemius kasında MDA düzeyleri açısından kontrol grubuna göre SF uygulanan I/R grubunda anlamlı bir artış bulunmuştur. DMSO ve DMSO+Apokinin uygulaması ise MDA düzeylerindeki bu yükselmeyi anlamlı olarak azaltmıştır. İ/R modeli gastroknemius kasında nötrofil infiltrasyonunu ve buna bağlı olarak MPO değerlerini kontrol grubuna göre anlamlı olarak artırırken, MPO aktivitesi DMSO ve DMSO+Apokinin uygulanan gruplarda anlamlı olarak azaltılmış ve kontrol grubu MPO değerlerine yakın sonuç alınmıştır.(Tablo 2)

Sonuç

Çalışmamızda Apokinin'in iskelet kası İ/R hasarındaki etkisi ilk kez değerlendirilmiştir. Apokinin'in NOX inhibisyonu yoluyla İ/R aracılı iskelet kası hasarını engellediği ve iskelet kasında inflamasyon parametrelerini anlamlı derecede azalttığı belirlenmiştir. Çalışmamızın amacı bir NADPH oksidaz(NOX) inhibitörü olan apokinin sıçan iskelet kası iskemi reperfüzyon hasarı modelinde etkisini incelemektir.

Yöntem

Çalışmada 200-350gr arasında değişen 32 adet Wistar Albino cinsi erkek sıçan kullanıldı. Sıçan-lar I/R+DMSO(dimetilsülfoksit), I/R+Apokinin+DMSO(Deney grubu), I/R+Serum fizyolojik(SF), kontrol(sham) olarak 4 gruba ayrıldı. Sıçanlara sıçan arka ekstremite İ/R hasarı modeli uygulanarak 120 dakika süreyle iskemi sonrasında 120 dakika süre ile reperfüzyon uygulandı. Reperfüzyondan 30 dakika önce deney grubuna 0,015ml DMSO ve 0,285ml SF'de çözünmüş 20mg/kg dozunda apokinin, DMSO grubuna 0,015 ml DMSO ve 0,285ml SF çözeltisi ve iskemi reper-füzyon grubuna 0,3ml SF intraperitoneal verildi, sham grubuna ise sadece insizyon ve femoral arter izolasyonu uygulandı. Çalışma sonunda plazmada TNF-a ve IL-1 β beta düzeyi ile kasta oksidatif stres markerları olan katalaz(CAT),glutasyon(GSH),myeloperoksidaz(MPO) seviyeleri ölçüldü. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi(ANOVA) ve ileri analiz olarak Tukey's testi ile yapıldı. P değerinin 0.05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı olarak kabul edil-di.

Bulgular

SF uygulanan I/R grubunda serum TNF- α ve IL-1 β düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Buna karşılık DMSO ve DMSO+Apokinin uygulanan grupta İ/R grubundaki artış anlamlı olarak düşmüş, kontrol değerlerine yaklaşmıştır.(Tablo 1)Gastroknemius kasında glutasyon düzeyleri kontrol grubuna göre SF uygulanan I/R grubunda düşük bulunmuştur. Bu düşüşün DMSO ve DMSO+Apokinin ile tedavi uygulanan gruplarda anlamlı olarak ön-lendiği görülmüştür. Gastroknemius kasında MDA düzeyleri açısından kontrol grubuna göre SF uygulanan I/R grubunda anlamlı bir artış bulunmuştur. DMSO ve DMSO+Apokinin uygulaması ise MDA düzeylerindeki bu yükselmeyi anlamlı olarak azaltmıştır. İ/R modeli gastroknemius kasında nötrofil infiltrasyonunu ve buna bağlı olarak MPO değerlerini kontrol grubuna göre anlamlı olarak artırırken, MPO aktivitesi DMSO ve DMSO+Apokinin uygulanan gruplarda anlamlı olarak azaltılmış ve kontrol grubu MPO değerlerine yakın sonuç alınmıştır.(Tablo 2)

Sonuç

Çalışmamızda Apokinin'in iskelet kası İ/R hasarındaki etkisi ilk kez değerlendirilmiştir. Apokinin'in NOX inhibisyonu yoluyla İ/R aracılı iskelet kası hasarını engellediği ve iskelet kasında inflamasyon parametrelerini anlamlı derecede azalttığı belirlenmiştir.

dr.alpayduran@hotmail.com

Pratik Bir Rekonstrüktif Seçenek: Hipotenar Ada Flebi

Necip Cihan Hasçıçek, **Mehmet Tapan**, Alper Burak Uslu, Sedat Yılandı, Yağmur Yaprak Balı, Dürdane Keskin, Murat İğde

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Beşinci parmakta doku defekti, beşinci parmağın travmaya açık pozisyonu sebebiyle, acil servislerde azımsanamayacak sıklıkta görülmektedir.

Parmağın güdük onarımını yaparak parmağı kısaltmak rekonstrüktif açıdan sıklıkla kabul edilemez bir durumdur. Bu çalışmamızda, hipotenar bölgeden hazırlanan ters akımlı ada flebi ile beşinci parmağın rekonstrüksiyonu için çok iyi bir seçenek olan hipotenar ada flebi ve bunun sonuçları incelendi.

Literatürde çok fazla yayın ve vaka serisi bulunmayan bu flep için çalışmamızı 8 hastada yaptık. Hastaların tamamı erkek ve iş kazası sonucu acil servisimize başvuran hastalardı. Hastaların ortalama yaşı 29.2 (22-43 arasında) değişmekteydi. Yaralanma tipine ezilme ve kesici travma olarak hastalar sınıflandırıldı.

8 hastanın tamamında(%100) postoperatif flep dolaşımında herhangi bir problem gözlemlenmedi. Ne venöz drenaj problemi ne de arteriyel yetmezlik gözledik. Hastaların hastanede kalış süresi bir gündü.

drmtapan@gmail.com

Meme Paylaştırma Tekniği İle Meme Onarımında Interior Mammarian Arter Perforator (Imap) Flebi Ve Peroperatif Flep Viabilitesinin İndosiyanin Yeşili Anjiyografisi İle Değerlendirilmesi

Burcu Çelet Özden, **Erol Kozanoğlu**, Kıvanç Demir, Yunus Doğan, Fethi Sarper Mete, Serhat Atalay Eviş, Cengizhan Ezkizceli, Hulya Aydın

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakiltesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Mastektomi sonrası uygulanan birçok rekonstrüksiyonu yöntemi vardır. Doku genişletme, protez uygulamaları ve otolog doku nakilleri sık kullanılan yöntemler arasındadır.1 Perforatör arter anatomisindeki gelişmeler, eski bir yöntem olan meme paylaştırıcı rekonstrüksiyonun yeni bir açıdan ele alınmasını sağlamıştır.2,3,4,5 Bu yöntem, karşı memenin büyük olduğu, burada malignitenin saptanmadığı ve sistemik komorbiditeleri olan olgularda bir seçenektir. Bu sunumda, uygun olgularda, internal mammarian artere baze perforatör (IMAP) flep ile meme paylaştırıcı rekonstrüksiyonun teknik ayrıntıları, perforatör seçimi ve flep perfüzyonu kontrolünde indosiyanin yeşili(ICG) anjiografinin kullanımı konusundaki klinik deneyimimizi paylaşmayı amaçlamaktayız6,7,8.

Olgular: Son iki yılda, invazif duktal meme karsinomu sebebiyle mastektomi yapılmış olan dört hastamıza meme paylaştırma yöntemi uyguladık. Hasta seçiminde, karşı memenin yeterli büyüklükte olması, onkolojik açıdan riskli bölgeler içermediğinin verifiye edilmiş olması, öz doku ya da prostetik diğer yöntemlerle onarımın mümkün olmaması kriterleri gözetildi. Meme paylaştırma yöntemi ile 3 olguda başarılı bir onarım gerçekleştirebilirken, bir olguda venöz yetersizliğe bağlı total flep kaybı yaşandı. Son olguda, ICG anjiyografi ile , dominant IMAP’ü seçimi, trasesinin belirlenmesi ve hem transfer edilecek flep dokusunun hem de kalan memede bırakılan dermoglandüler flebin dolaşım kontrolünün yapılarak, yetersiz pefüzyona sahip bölgelerin kullanılmaması ile güvenli bir rekonstrüksiyon yapılabileceği gösterildi.

Sonuç: Günümüzde meme onarımında birinci seçenek, mikrocerrahi yöntemlerin kullanıldığı doku aktarımlarıdır. Ancak cerrahi teknikteki tüm gelişmelere rağmen, bu yöntemlerin, ileri yaş ve sistemik komorbiditeleri olan hastalarda uygulanması riskli olabilmektedir. Öte yandan, özellikle kontrlateral memesi iri ve ptotik olan hastalar, kaybedilmiş memenin oluşturulmasının yanısıra, vücut kontur ve dengesinin sağlanması amacıyla karşı memenin küçültülmesine de ihtiyaç duymaktadırlar. İşte aynı anda hem mastektomi sahasında “benzer” doku ile onarımı olanaklı kılan, hem de karşı memenin simetrik hale getirilmesine yarayan bu yöntem, perforatör fleplerin popüler olduğu günümüzde kullanışlı ve başarılı bir çözüm olarak hatırd tutulmalıdır. Ayrıca, ameliyat sırasında indosiyanin yeşili ile çekilen anjiyografi, perforatör flep cerrahisinin güvenilirliğinde yeni ufuklar açacaktır.

Naci Çelik

Prago Klinik

Amaç:

VaserLipo sistem ile erkeklerde yağ alma işlemi doğru hasta seçimiyle yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Bu çalışmada Vaser High Definition (VHD) lipoplasty sisteminin uygulanmasında getirdiğimiz değişiklikler ve sonuçların mükemmelleştirilmesi için kombine yaklaşımlarımız anlatılacaktır.

Gereç ve Yöntem: 2012-2014 yılları arasında VHD operasyonu yapıp takip edilebilen 61 hasta çalışmaya alınmıştır ve hastalar 6-24 ay boyunca takip edilmiştir. Tüm hastalar operasyona karar verilmesi aşamasında plastik cerrah, profesyonel fitness eğitmeni ve diyetisyen tarafından beraber değerlendirilmiştir. Hastaların ameliyat öncesi çizimleri eğitmenle birlikte kasın hareket halinde alacağı şekilleri göz önüne alarak yapılmıştır. VHD genel anestezi altında uygulanmış ve operasyonda Power X, Vaser ve Tulip kapalı yağ verme sistemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların tümünde operasyondan sonra en geç 10 gün içinde korse kullanımı sonlandırılmış ve rutin yaşamlarına ve başlangıç spor aktivitelerine dönmüştür. 41 hasta operasyon sonrası 3 ay süre ile diyet ve fitness antrenmanı programları almış ve bunu devam ettirmişlerdir. 27 hastada deri altı yağ dokusunu azaltan bir diyet ve antrenman programı uygulanırken 14 hastada kas dokusunu arttırıcı hipertrofi beslenme ve antrenman programı uygulanmıştır. Kas belirginleştirilmesi göz önüne alındığında 59 hasta sonuçtan çok memnun olmuştur (%96.7). Pektoral ve omuz bölgelerine yapılan yağ enjeksiyonundan memnuniyet oranı 39/47 (%89.2) 'dir. Hastaların biri dışında tamamı antrenmanlarının kalite ve ağırlığının işlem sonrası arttığını belirtmiştir. Sigara içen 21 hastadan 8' i sigarayı en az 6 aydır bırakmıştır.

Sonuç: Erkeklerde kasları belirginleştirmek için uygulanan VHD operasyonu zaman alan ve planlama açısından zor bir operasyondur ancak sonuçları memnuniyet vericidir. Operasyonda yağ dokularına kas şekli verilmez aksine kaslar ortaya çıkana kadar deri altı yağ dokusu alınır. VHD hastaya doğru beslenme ve antrenman bilgileri de verildiği zaman hastaların hayat stilini değiştiren bir işlemdir. Hastaların işlem sonrası uzun süreli korse kullanımına veya ödemi azalttığı düşünülen diğer işlemlere ihtiyacı yoktur.

drnacicelik@gmail.com

Sinem Çiloğlu, **Alpay Duran**, İhsan Türkmen, Teoman Eraslan, Erinç Evrensel, Erkin Önsal,

Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Sunucu: İhsan Türkmen

Konu: El ve Üst Ekstremit

Giriş

El, insan vücudunun en fonksiyonel birimlerindendir ve elde yerleşen kitleler elin fonksiyonlarını etkileyebilmektedir. El yerleşimli kitleler cilt, cilt altı doku, sinirler, tendonlar veya damarlardan kaynaklanabilmektedir(1). Literatürde elde en sık görülen kitlelerin ganglion, tendon kılıfının dev hücreli tümörü ve epidermal kistler olduğu bildirilmiştir. (2) Bu çalışmada kliniğimizde el yerleşimli kitleye yönelik opere edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntem

Ocak 2009 ve Temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve el yerleşimli kitleye yönelik opere edilen 181 hasta çalışmaya dahil edilerek olgular yaş, cinsiyet, lezyonun yerleşimi ve histolojik tipi gibi parametreler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular

Hastaların 97'si kadın (%54) 84'ü erkekti (%46). Patolojik inceleme sonrası 24 kitlenin pyojenik granülom (PG), 20 kitlenin tendon kılıfının dev hücreli tümörü, 16 kitlenin ganglion kisti, 5 kitlenin glomus tümörü olduğu saptandı. Malign tümörler içinde en sık skuamöz hücreli karsinom (SCC) gözlemlendi. SCC'nin(7) ardından, malign melanom(3), bazal hücreli karsinom(1) ve kaposi sarkomu(1) gelmekteydi.

Sonuç

Elin malign lezyonları daha nadir ortaya çıkmakla birlikte el yerleşimli kitlelerin spektrumundaki çeşitlilik göz önüne alındığında dikkatli bir preoperatif değerlendirmenin gelişebilecek fonksiyonel kayıpları en aza indirmede faydalı olacağı görüşündeyiz.

Kaynaklar

1.Sobanko JF, Dagum AB, Davis IC, Kriegel DA. Soft Tissue Tumors of the Hand. 1. Benign. Dermatol Surg 2007;33:651-667

2.Sağlık Y, Atalar H, Armangil M, Başarır K, Yıldız Y, Bilgin S. Management of tumors and tumor-like lesions of the hand: a review of 191 patients. Eklem Hastalık Cerrahisi, 2013;24(3):149 -155.

dr.alpayduran@hotmail.com

Sinem Çiloğlu, **Alpay Duran**, Ekrem Keskin, Ahmet Yazıcı, Shahrukh Omar, Teoman Eraslan

Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç:

Göz kapakları, gözün görme işlevi ve anatomik bütünlüğünü sağlıklı olarak sürdürmesine destek olan, cilt, mukoza, kas, salgı bezi gibi çeşitli dokuların bir araya gelmesiyle oluşmuş kompleks yapılardır.(1)Deri, mukoza ve stromal destek dokudan oluşan gözkapığında çeşitli benign ve malign tümörler görülebilir.(2)Perioküler deri lezyonlarının çoğu iyi huylu olmasına rağmen malign tümörlerin erken tanı, eksizyon ve rekonstrüksiyonunun yapılması oluşacak morbiditeyi en aza indirmek açısından önemlidir.(3)Bu çalışmada amaç göz kapağı tümörlerinin klinik ve histopatolojik özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem

2009- 2014 yılları arasında kliniğimizde göz kapağı yerleşimli kitle nedeniyle opere edilen 153 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu ,histopatolojik tanıları kaydedildi.

Bulgular

Olguların 100'ü(%65) benign, 53'ü(%35) malign kitlelerden oluşmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 51(14-83) olarak saptandı. Hastaların 99'u kadın(%64,5), 54'ü erkekti(%35,5). En sık görülen benign gözkapığı tümörleri ksantolezma(n:41,%26,79) ve dermal nevüs (n24,%15,68) olarak saptandı. Malign göz kapağı tümörlerinin tüm kapak tümörlerinin %35'ini oluşturduğu izlendi. En sık malign tümör bazal hücreli karsinomdu.(25 olgu,%16,33). BHK grubunda olguların yaşları 30-96(61,4) arasında değişmekteydi.İyi huylu kapak tümörlerinin %49'u Zon I de, %43 Zon II de, %6 Zon III de, % 2'si Zon IV de lokalizeydi. Malign kapak tümörlerinin %64 Zon II, %23 Zon III,%8 Zon I, %5 Zon IV de lokalizeydi.

Sonuç

Göz kapağı tümörleri doğru tanı koyulup uygun şekilde eksize edildiğinde ve anatomik yapılar uygun şekilde rekonstrükte edildiğinde oluşacak morbidite düşük oranlarda olacaktır. Özellikle Zon II ve Zon III deki malign tümörler sık nüks ettikleri için sıkı takip edilmelidirler. Preoperatif MRG ile perioküler dokulara yayılım açısından hastaların değerlendirilmesi, tedavi planlaması ve rekonstrüksiyonun sınırlarının belirlenmesi önemlidir.

Kaynaklar

- 1.Chang CH,Chang SM,LaiYH,etal. Eyelid tumors in southern Taiwan: a 5-year survey from a medical university.Kaohsiung J Med Sci.2003;19:549-54.
- 2.DeprezM,UfferS.Clinicopathological features of eyelid skin tumors.A retrospective study of 5504 cases and review of literature.Am J Dermatopathol.2009;31:256-62.
- 3.GöksinZ,RecepÖF,EkmekçiY.Göz kapağı habis tümörlerinde klinik ve histopatolojik tanı.T Klin Oftalmoloji.1998;7:140-6

dr.alpayduran@hotmail.com

Kadınlarda Popo Bölgesine Yağ Enjeksiyonunu Sonuçları

Naci Çelik

Prago Klinik

Amaç:

Bu çalışmada VaserLipo sistemi ile vücut kontur şekillendirilmesi yapılan bayan hastalarda alınan yağların popo bölgesinin şekillendirilmesi ve büyültülmesinde kullanımı ve işlemin erken ve geç dönem sonuçları, riskleri ve teknik hakkında bilgi verilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2010-2014 yılları arasında kliniğimize yağ aldırma amacıyla başvuran bayan hastalardan poposuna yağ enjeksiyonu yapılan ve İstanbul'da yaşadığı için takip edilebilen 18-54 (ortalama 28,5) yaşları arasındaki 80 bayan hasta çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalarda yöntem olarak VaserLipo sistem kullanılmış olup yağ verme aşamasında alınan yağlar santrifüj edilmemiş ve yıkanmadan sadece içindeki sıvılar süzülerek kullanılmıştır. Hastalar işlem sonrası 6-48 ay boyunca takip edilmiş ve memnuniyetleri sorgulanmıştır.

Bulgular: Çalışmadaki 80 hastadan sadece 10 tanesinin asıl amacı popoya yağ enjeksiyonu olup diğerleri vücut kontur bozukluğu şikâyeti ile başvurmuştur. Yetmiş hastadan 30 tanesi zaten popo bölgelerinin büyük olmasını öne sürerek ilk planda popoya yağ enjeksiyonuna karşı çıkmıştır. Popoya yağ enjeksiyonları tüm hastalarda kas içi ve kas üstü uygulanmış olup verilen yağ hacimleri her bir popoya 200-1200 cc (ortalama 750 cc) olup sadece bir hastada tek popoda seroma olması nedeniyle 6 ay sonra o popoya tekrar yağ enjeksiyonu yapılmıştır. 80 hastanın tamamı ameliyatın ilk haftasında popolarının çok büyük görünmesinden şikâyet etmiştir ve bu şikâyet hastaların tamamında 1-3 hafta içinde geçmiştir. 6. ayda 20 hasta (%25) daha fazla yağ enjeksiyonu yapılmış olsa daha mutlu olacaklarını ifade etmiştir. İki yıl üzerinde takip edilen 25 hastadan 4 tanesi ileride başka bir estetik operasyon yaptırırlarsa bu esnada popoya tekrar yağ verdirebileceğini ifade etmiştir. Hastaların tamamı popoya yağ enjeksiyonundan mutlu olmuştur.

Sonuç: Popoya yağ enjeksiyonu vücut kontur şekillendirilmesi için başvuran her bayan hastada düşünülmesi gereken işlemlerden bir tanesidir. Türk kadınlarının popolarını büyük bulmasından dolayı işleme soğuk bakmalarından dolayı işlemin asıl amacının kontur bozukluğunu düzeltmek olduğu hastaya anlatılmalıdır. Yağ enjeksiyonu ile poponun şekillendirilmesi diğer yöntemlerden daha kullanışlı ve daha az risklidir.

drnacicelik@gmail.com

Sinem Çiloğlu, **Alpay Duran**, Teoman Eraslan, Ahmey Yiğit, Ozan Aslan, Erkin Önsal

Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Sunucu: Teoman Eraslan

Giriş

Fleksör tendon onarımları el cerrahisi pratiğine girmesini takiben fleksör tendon anatomisinin ve biyomekaniğinin daha iyi anlaşılması onarım sonrası başarı oranını zaman içerisinde arttırmıştır. Yetişkin popülasyona göre pediatrik yaş grubunda uygulanan operasyon ve postoperatif rehabilitasyon sürecindeki bilgiler sınırlı ve farklılık göstermektedir. Bunun temel sebepleri ise çocuklarda fleksör tendon yaralanmalarının daha az sıklıkla gelişmesi, daha küçük anatomik yapılara müdahalede bulunulması ve operasyon sonrası rehabilitasyon programlarına uyumdaki zorluktur. Çalışmamızın amacı fleksör tendon yaralanmalarının pediatrik hasta grubunda etiyolojik ve demografik özelliklerini belirlemek ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem

Ocak 2010-Ağustos 2014 tarihleri arasında acil servisimize delici kesici alet yaralanması nedeniyle başvuran ve fleksör tendon kesisi olan 55 pediatrik hasta çalışmamıza dâhil edilmiştir. Olguların 47'sinde(%86) gecikmiş primer onarım, 6'sına(%14) primer onarım uygulandı. Cerrahiden sonra ortalama 1 ay süre ile kısa kol atel ile takip edilen 55 olgunun 32'si(%58) genel anestezi, 19'u(%35) lokal anestezi, 4'ü(%7) rejyonel anestezi altında opere edilmiştir. Takipler esnasında izole tendon yaralanması olan olgulara 3.gün, eşlik eden sinir yaralanması olan olgulara 5.günde pasif egzersiz başlanmıştır. Olgular 2., 10., 15. günlerde 1., 3., ve 6., aylarda kontrole çağrıldı. Postoperatif 6.ayda hastalar Amerikan El Cerrahisi Derneğinin Total Aktif Hareket skalasına göre değerlendirildi. (Tablo1)

Bulgular

Ön kol ve elde fleksör tendon kesisi bulunan 55 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların 11'i kız(%20), 44'ü erkek(%80) olup yaş ortalaması 10,3(1-16) olarak belirlendi. Yaralanmaların 45'i cam(%82), 8'i bıçak(%14), 1'i tuğla(%2), 1'i porselen kesisi(%2) ile meydana gelmişti. Olguların 36'sında sağ(%65), 19'unda sol(%35), 1 olguda her iki ekstremitte etkilendi. 55 hastada toplam 88 tendon yaralanması izlenmiştir. El seviyesinde 26 hastada 40 tendon kesisi saptanmış olup 17 olguda sağ(%65) taraflıdır. Elde en sık etkilenen zon II bölgesi olup eldeki tendon kesilerinin %42'sini oluşturmaktadır. 18 olguda eşlik eden tendon kesisi mevcuttu. Takiplerde 2 olguda rüptür tespit gözlenmiş ve aşamalı tendon onarımı uygulanmıştır.

Sonuç

Çalışmamız tendon onarımı sonrasında erken cerrahi ve erken dönem egzersiz protokollerinin uygulanmasının cerrahini başarısını artırdığı görüşünü desteklemektedir.

dr.alpayduran@hotmail.com

Özay Özkaya Mutlu, Onur Egemen, **Turgut Kayadibi**, Çağdaş Orman

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Rekonstrüktif plastik cerrahi pratiğinde önemli yeri olan pelvik bölge defektleri,farklı etiyojilere sekonder olarak görülebilmektedir.Bölge rekonstrüksiyonunda birçok yöntem kullanılıyor olsa da perforatör flep tekniğinin gelişmesiyle daha güvenilir yumuşak doku rekonstrüksiyonları daha az donör saha morbiditesiyle yapılabilir hale gelmiştir.Bu çalışmada perforatör bazlı ada fleplerle, pelvik bölge doku defektleri onarımındaki klinik tecrübemiz ve sonuçları sunulacaktır.

Gereç-Yöntem

Temmuz 2010-Mayıs 2014 arasında kliniğimizde pelvik bölge doku defekti nedeni ile perforatör flep ile rekonstrüksiyon uygulanan olgular retrospektif değerlendirildi.Olguların demografik özellikleri,defekt etiyojisi,kullanılan flepler ve elde ettiğimiz sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular

Pelvik doku defekti olan 19 hastada,toplam 22adet perforatör flep uygulandı.Olguların 7'si kadın,12'si erkek,yaş ortalaması 50 idi(26-74yaş).Defekt etiyojisi,6 olguda hidradenitis suprativa,4 olguda tümör eksizyonu,3 olguda dekubitis ülseri,2 olguda osteoradyonekroz,2 olguda pilenoidal sinüs,1 olguda fournier gangreni,1 olguda inguinal yanık kontraktürydü.Planlamada,osteoradyonekroz,fournier gangreni ve bası yaraları seri debridmanlar sonrasında rekonstrükte edilirken,diğer olgularda anında rekonstrüksiyon uygulandı.Defekt lokalizasyonu %42(8olgu)oranıyla en sık inguinal,ikinci olarak sakral bölgede(%31,6olgu)idi.Planlamada 8Mhz eldopleriyle enaz 1adet perforatör saptanırken,saptanamadığı durumlarda,flep transpozisyon flebi şeklinde planlanıp,elevasyon sırasında saptanan perforatörle propeller flebe çevrildi.Ortalama flep boyutu 9x14.4cm(4x10cm-10x22cm).Fleplerin %68'i(15 flep) propellar,4 flep v-y ilerletme,3 felp oluşturulan subkutan tüneller yardımı ile defekte adapte edildi.Ortalama ameliyat süresi 2.1 saat olarak saptandı.Hastalarımızın 2'sinde ameliyathanede drenaj gerektiren hematoma ve 3hastada venöz yetmezlik sonrasında parsiyel flep kaybı ve flep revizyonu gerekti.Toplam 5 hastada hematoma, venöz yetmezlik,parsiyel nekroz gibi minör komplikasyonlar gözlemlendi.Total flep kaybı gibi majör komplikasyon gözlenmedi.Venöz yetmezlik gelişen hastalar dışında tüm flepler sorunsuz iyileştiler.Hastaların demografik özellikleri ve kullanılan flepler tablo 1'de yer almaktadır.

Sonuç

Pelvik bölge defektleri,farklı etiyojilerle Plastik Cerrahi pratiğinde sık olarak karşımıza çıkmaktadır.Bu bölgenin rekonstrüksiyonunda birçok tanımlanmış yöntem bulunsa da lokal konvansiyonel deri flepleri özellikle geniş defektlerde yeterli vasküler beslenme sağlayamamakta ve distal nekrozlar kaçınılmaz olmaktadır.Perforatör fleplerin mükemmel vasküler yapıları,minimal donör alan morbiditesi,hacim gerektiren bölgelerde kas dokusunun eklenebilmesi ve propeller hareket kabiliyetleriyle maksimal rotasyon arkı gibi özellikleri nedeniyle pelvik bölge rekonstrüksiyonunda akılcı flep seçeneklerinden olduğunu düşünmekteyiz.

tkayadibi@gmail.com

Emine Yayla Gökçe*, **Mustafa Nihat Koç****, Mehmet Mutaf**, Saffet Ulutaş**, Serdar Kara**

* Gümüşhane Devlet Hastanesi

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç:

Alt ekstremitte yumuşak doku defektlerinin rekonstrüksiyonu plastik cerrahinin önemli uğraş alanlarından birisidir. Geçtiğimiz 30 yıl içerisinde gerek yara bakım teknolojilerindeki, gerekse mikrocerrahi tekniklerdeki gelişmeler neticesinde, alt ekstremitte rekonstrüksiyonunda önemli değişimler yaşanmıştır. Ne var ki, anatomik yerleşimine ve içeriğine göre, defektin ihtiyacı olan ideal kapatım yöntemine dair, yeni geliştirilen tekniklerin de dahil edildiği genel kabul görmüş bir algoritma yoktur. Bu çalışmada, klinik deneyimlerimiz ve literatür taraması sonucu alt ekstremitte yumuşak doku defektlerinin kapatımına dair, yeni tekniklerin de dahil edildiği güncel bir algoritma oluşturulması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmada, Gaziantep Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı bünyesinde, Ocak 2000-Ocak 2014 tarihleri arasında, alt ekstremitte açık yarası nedeniyle opere edilen hastalar, retrospektif olarak incelenmiş; yaş, cinsiyet, etiyoloji, defektin yerleşim yeri, defekt kapatımında kullanılan teknik, komplikasyonlar ve revizyonlar ortaya konmuştur.

Bulgular: Arşiv taraması neticesinde 418 erkek (% 71), 172 kadın (% 29) toplam 590 hastaya ulaşıldı. Hastaların 128'i 16 yaşından küçük idi (% 21,69). En sık etiyolojik faktör, hem çocuk hem erişkin yaş grubunda trafik kazaları idi. 590 hastada 790 ameliyat yapıldığı, 52 hastanın birden fazla ameliyat geçirdiği belirlendi. 590 hastanın 54'ünde multipl defekt mevcuttu, toplam defekt sayısı 780 idi. 780 defekt, 790 teknik ile kapatıldığı tespit edildi. Bütün anatomik lokalizasyonlarda en sık kapatım yöntemi deri greftleri olarak belirlendi. Greft ile kapatıma uygun olmayan defektlerde sıklıkla lokal random fasyokütan flepler ile kapatım yapılmıştı. Daha sonra azalan sıra ile, bölgesine uygun olarak aksiyel fasyokütan flepler, kas flepleri ve ihtiyaç halinde serbest flepler ile rekonstrüksiyon sağlandığı ortaya kondu.

Sonuç: Alt ekstremitte, özellikle travmatik ve distal yerleşimli yumuşak doku defektlerinde rekonstrüksiyon hayli zordur. Doğru hasta seçimi ve doğru planlama, rekonstrüktif merdiven basamaklarının iyi değerlendirilmesi ile, hem fonksiyonel hem de estetik açıdan başarılı rekonstrüksiyon yapmak mümkündür. Bu çalışmada da, defektin yerine göre rekonstrüksiyon alternatiflerini belirlemeye yönelik güncel bir algoritma sunulmuştur.1.Charles H. Thorne. Grabb and Smith's Plastic Surgery (6th ed).Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2007:676-688.

mustafanihat@yahoo.com

Celal Alioğlu, Hakan Şirinoğlu, Gökhan Temiz, Kübra Ece Kalafatlar, Nebil Yeşiloğlu, Çağrı Çakmakoglu, Mehmet Bozkurt

Dr. Lütü Kırdar Kartal EAH Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç:

Kaliteli ameliyat öncesi ve sonrası fotoğrafların çekilmesi, plastik cerrahide çok önemli olmakla beraber genellikle kliniklerin iş yükü ve şartları düşünüldüğünde, optimal olmayan makinalarla ve en yeni asistan doktorlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada, kompakt makinalar kullanılarak, kısa zamanda, standartlara uygun fotoğraf çekimi yapılması ile ilgili ipuçları verilmektedir (1,2). Gereç ve yöntem:

Klinik arşivimizde mevcut hasta fotoğrafları incelenerek; bölgelere (baş-boyun, üst ekstremité, meme ve gövde ve alt ekstremité) göre sınıflandırıldı. Ardından fotoğraflar incelenerek, her bölgeye özel olarak yapılan hatalar tespit edildi ve bunlara uygun olarak alınması gereken önlemler belirlendi.

Bulgular:

Değerlendirme sonucunda görülen temel hatalar arasında en dikkat çekenler; uygun bir arka plan kullanılmaması, küpe ve yüzük gibi takıların çıkartılmaması ve distorsiyon ile netlik gibi temel fotoğrafik sorunlara dikkat edilmemesi olarak saptandı (Resim-1). Uygun arka plan kullanımı, kompakt makinaların temel ayarlarının öğrenilmesi ve çekilen fotoğrafın anında kontrol edilmesi, hastaların gereksiz takı ve kıyafetlerinin uzaklaştırılması sonucu, hasta fotoğraflarının tüm vücut bölgelerinde kısa zamanda ve kolayca optimize edilebildiği görüldü (Resim-2).

Sonuç:

Yukarıda bahsedilen basit ve uygulanması kolay hususlara dikkat edildiğinde; en yeni asistan doktorların, kısa zamanda ve kompakt sınıf makinalarla; gerek bilimsel yayınlarda, gerekse ameliyat öncesi ve sonrası sonuçların karşılaştırılmasında kullanılabilir kaliteli fotoğraflar çekmesi mümkün olacaktır.

Kaynaklar:

- 1) Archibald DJ, Carlson ML, Friedman O. Pitfalls of nonstandardized photography. Facial plastic surgery clinics of North America. 2010;18(2):253-66, Table of Contents.
- 2) Nayler JR. Clinical photography: a guide for the clinician. Journal of postgraduate medicine. 2003;49(3):256-62.

celalalioglu@hotmail.com

Rinoplastide Yeni Bir Flep: Kolumellar Strut Flep

Yalçın Bayram*, **Fırat Özer****, Fatih Zor*, Serdar Öztürk*

* GATA-Ankara

** Mareşal Çakmak As. Hastanesi

Amaç:

Burun ucu desteğinin oluşturulmasında en sık kullanılan yöntemlerden biri kolumellar strut grefttir¹. Bu greft için en önemli donor saha olan septumun kullanılmadığı durumlarda, donor saha olarak auricular kıkırdak ya da kostalar tercih edilebilir². Hanging kolumella deformitesi ile birlikte burun ucu desteği de azalmış ve nazolabial açı bozulmuşsa medial kruslara yapılacak bir cerrahi ile tüm bu deformiteler düzeltilebilir. Bu çalışmada yeni bir yöntem olan kolumellar strut flep tekniği sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

3 yıl önce septorinoplasti operasyonu geçirmiş 27 yaşında bayan hasta, burun ucunda şekil bozukluğu, nefes almada güçlük ve kolumelada deviasyon şikayeti ile başvurdu (Resim 1). Muayenesinde, nostrillerin asimetrik olduğu, burun ucunda deformasyonun olduğu, kolumella desteğinin azaldığı ve nazolabial açının daraldığı saptandı. Kolumella desteğinin sağlandığı takdirde hastanın şikayetlerinin büyük ölçüde azalacağı değerlendirildi. Önceki ameliyatında septoplasti yapıldığından septum greft alınamadı. Bu yüzden hastaya kolumellar strut flep ile kolumella desteğinin sağlanması planlandı.

Açık teknik ile burun ucu deformasyonları usulüne uygun şekilde düzeltildi. Kolumella desteğini sağlamak için geliştirilen kolumellar strut flep tekniğini uygularken ise her iki medial krusların lateralden yapılan yarım kat insizyonlar ile kruslar kendi içlerinde mediale doğru katlandı ve 5/0 emilmeyen dikişler ile sabitlendi (Resim 2). Ameliyat sonrası 6. ayda burun ucu görünümünün doğal olduğu, kolumella yapı ve açıların preoperative fotoğraflarla kıyaslandığında oldukça düzelmiş olduğu görüldü (Resim 3).

Sonuç:

Yeterli septal kıkırdığın olmadığı durumlar özellikle burun ucu cerrahisi açısından dezavantaj oluşturur. Tekniğin avantajı, destek için lokal dokunun kullanılması, greft alımına ihtiyaç duyulmaması, donor saha morbiditesinin olmaması ve greft erimesi riskini ortadan kaldırmasıdır. Dezavantajı ise, yeterince hasta serisi ve uzun dönem takiplerinin olmaması, kolumella- labial ile infratip-lobül açılarının uygun ayarlanamama riski olarak sayılabilir. Özellikle sekonder rinoplasti olgularında kolumella desteğini sağlamak, hanging kolumella deformitesini düzeltmek veya oluşmasını önlemek ve nazolabial açığı düzeltmek endikasyonları ile yeni tanımlanmış olduğumuz bu kolumella strut flep tekniği kullanılabilir.

ozerfirat@yahoo.com

Yalçın Bayram, Andaç Aykan, Serdar Öztürk

Gata Plastik Cerrahi

İmplant ile meme rekonstrüksiyonunun her geçen gün daha popüler olmasının temel sebepleri, kolay uygulanabilir olması, kısa ameliyat süreleri ve kısa yatış süreleridir. Ancak erken postoperatif dönemde komplikasyon oranlarının yüksek olması ve geç dönem sonuçlarının otolog rekonstrüksiyonlara göre daha alt seviyede olması yöntemin kullanılmasını sınırlandıran temel faktörlerdir.

Bu çalışmada, kliniğimizde implant ile meme rekonstrüksiyonu uygulanan hastalardaki postoperatif komplikasyonlar ve komplikasyonlara yönelik müdahaleler ele alınmıştır.

Yöntem ve gereçler:

2010-2013 yılları arasında kliniğimizde ard arda 86 hastada toplam 146 memeye yapılan implant ile meme rekonstrüksiyonu olgusu değerlendirilmeye alındı. Değerlendirmeler, hasta dosyaları ile tıbbi kayıtlar incelenerek ve ayrıca pre/post operatif fotoğrafları analiz edilerek yapıldı. Hastalarda karşılaşılan komplikasyonlar tespit edilerek implantın çıkartılması ile sonlanan rekonstrüksiyonlar başarısız olarak kabul edildi. Karşılaşılan komplikasyonlara yönelik yapılan cerrahi ya da tıbbi müdahaleler değerlendirildi.

Bulgular :

34 hastanın (%39.5), 41 memesinde (%28) 46 komplikasyon saptandı. En sık rastlanan komplikasyon, tam kat cilt nekrozu (n=14) idi. 4 memede protez çıkartılacak kadar ileri cilt nekrozu oldu. 2 memede debritleme müteakip protez daha küçük bir protez ile değiştirilerek abdominal bölgeden yapılan bir transpozisyon flebi ile rekonstrüksiyon kurtarıldı. Diğer 8 memede ise debritleme ve primer onarım uygulandı. İkinci en sıklıkla karşılaşılan komplikasyon, meme cildinde veya areolada deepitelizasyon (n=11) olup bunlar spontan epitelize oldu. Meme başı kompleksinin nekrozlarında ise debritleme ve primer onarım yapıldı. Bunlardan 3 memeye geç dönemde meme başı rekonstrüksiyonu uygulandı. 7 memede kapsül kontraktürü gelişti. Grade 4 kontraktür olan bir memede protez çıkartılarak otojen doku ile rekonstrüksiyon uygulandı. Rekonstrüksiyon 4 memede cilt nekrozu, 1 memede doku genişletici ekspozisyonu ve 1 memede de kapsül kontraksiyonu sebebiyle olmak üzere toplam 6 memede başarısız oldu (%4.1) .

Sonuç: Protezle yapılan meme rekonstrüksiyonlarında komplikasyonlarla nasıl mücadele edileceğini bilmek ve acele davranmadan rekonstrüksiyonu kurtarmaya dönük stratejiler geliştirmek önemlidir. Bu hasta grubunda komplikasyon oranları yüksek olmasına karşın rekonstrüksiyon başarısızlık oranları düşüktür.

ybayram@gata.edu.tr

Lokal Perforatör Flepler İle Yumuşak Doku Rekonstrüksiyonu Deneyimlerimiz

Onur Egemen, Özay Özkaya Mutlu, Derya Bingöl, **Turgut Kayadibi**, Çağdaş Orman, Tuğçe Yasak

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunucu: Derya Bingöl

Amaç

Plastik cerrahide perforatör flep dönemi,1989 yılında Koshima ve Soeda tarafından inferior epigastrik arter deri flebinin rektus abdominis kası katılmadan tek perforatör damar üzerinden yaşayabilirliğinin gösterilmesiyle başlamıştır.Perforatör flepler,diseke edilmiş bir veya birden fazla perforatör damar üzerinden kaldırılan lokal fasyokutan flep olarak tanımlanmıştır.Perforan damarlar üzerinden,güvenli deri adası transferi ve perforan damar seçimindeki çeşitlilik;flep cerrahisine yeni bir bakış açısı ve fazlaca flep seçeneği sunmuştur.Bu çalışmada kliniğimizde lokal perforatör flep ile rekonstrüksiyon uygulanmış olguların sunulmuş ve sonuçlarımız tartışılmıştır.

Hastalar ve Yöntem

Bu çalışmada 2010–2014 yılları arasında kliniğimizde yumuşak doku defekti nedeniyle lokal perforatör fleple onarım yapılan 60 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.Olguların etiyolojik ve epidemiyolojik bilgileri incelenerek uyguladığımız perforatör flepler ve bu fleplerin sonuçları irdelendi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 60 olgunun 41'i erkek(%68),19'u kadın(%31),ortalama yaşlarıysa 47 olup 13 ile 85arasındaydı. 60 olgunun 14'üne PTAP (posterior tibial arter perforatör),6'sına PAP (peroneal arter perforatör),5'ine ATAP (anterior tibial arter perforatör),3'üne MSAP (medial sural arter perforatör),10'una 11 adet SGAP (superior gluteal arter perforatör),2'sine IGAP (inferior gluteal arter perforatör),4'üne 5 adet MCFAP (medial circumflex femoral arter perforatör),4'üne LCFAP (lateral circumflex femoral arter perforatör),6'sına TDAP (torakodorsal arter perforatör),3'üne submental arter perforatör,2'sine fasiyal arter perforatör,1'ine de suprapubik bölgeden serbest sitil olacak şekilde toplam 62 adet lokal perforatör flep uygulanmıştır.Etiyolojide 18 olguda travmatik doku kaybı,15'inde hidraadenitis suppurativa eksizyonu,9'unda tümör eksizyonu,7'sinde kronik yara,3'ünde dekübitis ülseri,2'sinde yanık kontraktürü,2'sinde osteoradyonekroz,2'sinde geniş pilonidal sinüs,1'inde nevüs eksizyonu,1'inde fournier gangreni yer almaktadır.7 flebe delay prosedürü uygulanmıştır.Komplikasyon olarak toplam 12 olguda venöz konjesyon, detaşman, enfeksiyon, hematoma, distalde nekroz gibi minör komplikasyonlar izlenmiş, 1 flepte total, 1 flepteysse parsiyel kayıp olmuştur.

Sonuçlar

Lokal perforatör flepler, mikrovasküler anastomoz gerektirmemesi, lokal olarak planlanıp defekt bölgesi ile benzer doku sağlaması, ana damarları ve kasları koruyarak donör alanda ek morbidite yaratmaması ve güvenilir olması ile rekonstrüktif mikrocerrahiye yeni bir yaklaşım getirmiştir.

tkayadibi@gmail.com

Fatih Kılıç, Alper Kemaloğlu

Erciyes Ünv. Tıp Fak Plastik Cerrahi

Kepçe kulak baş ve boyun bölgesinin en sık görülen konjenital deformitesidir. Çocukluk ve adölesan dönemde en sık yapılan estetik müdahaledir. Kliniğimizde 2014 yılı şubat-temmuz ayları içerisinde kepçe kulak şikâyeti ile başvuran 10 hasta değerlendirildi. Dördü erkek, altısı kız olan hastaların yaşı 8-17 yaş aralığında ve yaş ortalaması 12,2 idi. Tüm hastalarımızda konka-mastoid aç, heliks-mastoid mesafesi ölçüldü ve konkal derinlik ile lobül prominensi değerlendirildi. Cerrahi teknikte ise aurikula ön yüzünden 5mm'lik insizyon ile girilerek kıkırdak üzerinden üst krusa kadar disseke edildi. Kıkırdak çiziciler ile kıkırdak zayıflatıldı. Daha sonra posteiorda 3-4cm lik vertikal insizyon ile yumuşak doku ve deri kıkırdak üzerinden helikal kıvrıma kadar ve mastoide kadar kaldırıldı. Üç olgu dışında tüm olgularda değişen oranlarda (ortalama 15*5mm) konka eksizyonu yapıldı. Daha sonra 1 adet konka-mastoid suture(furnes) ile konka-mastoid açı daraltıldı. Helikal kıvrıma şekil verilerek 3 adet konka-scafal suture (Mustardé) ile heliks kraniyalize edildi, helikal simetri sağlandı, ayrıca bir miktar over korreksiyon yapıldı. Post-op 1.günde ve post-op 5.günde pansuman açıldı. Post-operatif dönemde konka-mastoid aç ve heliks-mastoid mesafesi tekrar ölçülerek pre-op değerlerle arasındaki fark istatistiksel olarak hesaplandı ve anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Hastaların hiç birinde nekroz veya enfeksiyon görülmedi. Bir hastada post-op 1. günde hematoma saptandı. Lokal anestezi altında drene edildi. Bir hastada asimetri gözlemlendi ve post-op 2.haftada lokal anestezi altında 1 adet Mustardé suture ile simetri sağlandı. Ortalama takip süresi 4 ay (2-5 ay) idi. Nüksün azaltılması ve re-operasyon insidansının düşürülmesi için kombine teknikler tavsiye edilmiştir. Bizim çalışmamızda da her hastaya en az 2, en fazla 3 teknik kombine edilmiştir. Post-op sonuçlar değerlendirildiğinde nüksün olmayışı ve hasta memnuniyetinin yüksek olması, kombine tekniklerin kepçe kulak operasyonunda kullanımının etkinliğini göstermektedir.

drfatihkilic@yahoo.com

Temporomandibüler Eklem Dislokasyonlarının Eksternal Redüksiyonunda Yeni Bir Yaklaşım: Kaldıraç Yöntemi

Nebil Yeşiloğlu, Murat Sarıcı, **Hakan Şirinoğlu**, Gökhan Temiz, Emre Güvercin, Gaye Taylan Filinte

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Temporomandibüler eklem (TME) dislokasyonu toplumda çok sık görülen ve kronikleşme riskine sahip bir patolojidir (1). TME dislokasyonunun tedavisi genellikle kas gevşetici desteği altında kapalı ve intraoral yöntemle yapılır (2). Intraoral yöntemin iki ana sıkıntısı, doktorun elinin ısırılma riski ve tek taraflı çıkıklarda sağlam ekleme gereksiz yük bindirilmesidir (3): Bu yazıda, basit ve kullanışlı bir kapalı ekstraoral TME redüksiyon tekniği tarif edilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Kaldıraç tekniği, 21 tanesi tek taraflı olmak üzere toplam 29 hastada uygulandı. Hastaların 20 tanesi kadın, 9 tanesi erkekti ve ortalama yaşları 32,6 olarak hesaplandı. Intramusküler kas gevşetici enjeksiyonu sonrasında, hasta oturtuldu. Hastanın ağız açıklığına göre değişmekle birlikte steril gazlı bez yaklaşık 3 cm çapta olacak rulo haline getirilerek TME çıkığının olduğu tarafta 3. molar diş üzerine yerleştirilir. Bilateral vakalarda gazlı bez çift taraflı olarak yerleştirilir. Ardından doktor mentumu yukarı doğru iter. Bu manevra, mandibulanın angulusunu aşağıya doğru iterek, kondilin doğrudan glenoid fossaya oturmasını sağlar (Şekil-1).

Bulgular: Hastalardan 26 tanesi sorunsuz olarak iyileşti. Geri kalan 3 hastada TME'de yeniden çıkık saptandı ve yine Kaldıraç Tekniği kullanılarak tedavi edildi. Tüm hastalarda ağrı şikayeti dramatik olarak azaldı. Diş problemleri, maloklüzyon, TME'de hasar gibi major veya minör komplikasyonlara rastlanmadı.

Sonuç: Kaldıraç Tekniği, TME çıkıklarının kapalı redüksiyonunda gerek güvenilir olması gerekse öğrenmesi ve uygulaması kolay olması nedeniyle tercih edilebilecek bir seçenektir.

Referanslar:

- 1-) Chen YC, Chen CT, Lin CH, et al. A safe and effective way for reduction of temporomandibular joint dislocation. Ann Plast Surg. 2007 Jan;58(1):105-8
- 2-) Kummoona R. Surgical managements of subluxation and dislocation of the temporomandibular joint: clinical and experimental studies. J Craniofac Surg. 2010 Nov;21(6):1692-7.
- 3-) Cascone P, Ungari C, Paparo F, et al. A new surgical approach for the treatment of chronic recurrent temporomandibular joint. J Craniofac Surg. 2008 Mar;19(2):510-2

drhakansirinoglu@gmail.com

Orbita Taban Defektlerinin Onarımında Yeni Bir Seçenek: Olekranon Kemik Grefti

Nebil Yeşiloğlu, **Hakan Şirinoğlu**, Murat Sarıcı, Gökhan Temiz, Emre Güvercin, Gaye Taylan Filinte

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş:

Orbita tabanı, zayıf anatomik yapısı nedeniyle maksillofasiyal bölgede en çok kırık meydana gelen bölgelerden biridir (1). Otojen kemik greftleri ise bu bölgenin onarımında sık tercih edilen materyallerden biridir (2). Bu yazıda, orbita taban defektlerinin onarımında olekranon kemik grefti kullanımı sunulmaktadır.

Hastalar ve Yöntem:

Çalışmaya orbita taban defekti nedeniyle olekranon kemik grefti ile onarım ameliyatı yapılan, ortalama yaşları 34,5 olan 13 hasta dahil edilmiştir. Ameliyat öncesi ölçülen ortalama orbita taban defekt alanı 2,98 cm² olarak ölçüldü. Tüm hastalarda genel anestezi altında orbita tabanı subperiostal olarak ortaya konduktan sonra olekranon üzerinde yapılan 3 cm insizyonla girilerek olekranon kemik grefti alındı (Şekil-1). Greft kırıkta ezici ile şekillendirildi ve defekte yerleştirildi (Şekil-2 ve 3). Ameliyat sonrası ilk yıl hem klinik hem de radyolojik olarak yakın takip uygulandı.

Bulgular:

Ortalama takip süresi 7,92 ay, defekt onarımında kullanılan greftlerin ortalama boyutu 4,26 cm² olarak saptandı. Ameliyat öncesi enoftalmus şikayeti olan 7 hastadan 6 tanesinde semptom tamamen geriledi (%85,7), geri kalan hastada ise (%14,3 şikayetin ameliyat sonrası 6. ayda son derece hafiflemiş olduğu saptandı. Ameliyat öncesi diplopi ve göz hareketlerinde kısıtlılık saptanan hastaların tümünde bu şikayetler tamamen iyileşti (Şekil-4). Sadece 2 hastada (%15,4) olekranon donör alanında ameliyattan sonraki 5. günde ortadan kalkan orta şiddette ağrı saptandı.

Sonuç:

Olekranon kemik grefti, düşük donör alan morbiditesi ve komplikasyon oranı ile birlikte diğer kemik grefti kaynaklarından farklı kendine özel kırılmadan şekillendirilebilen yapısı nedeniyle orbita tabanı rekonstrüksiyonu için son derece uygun bir otojen alternatiftir.

Kaynaklar:

- 1-) Bairo F. Biomaterials and implants for orbital floor repair. Acta Biomater. 2011 Sep;7(9):3248-66
- 2-) Avashia YJ, Sastry A, Fan KL, Mir HS, Thaller SR. Materials used for reconstruction after orbital floor fracture. J Craniofac Surg. 2012 Nov;23(7 Suppl 1):1991-7.

drhakansirinoglu@gmail.com

Kısmi Yüz Nakli Olgusunun 30 Aylık Takibinin Paylaşımı**Kemal Fındıkçioğlu***, Selahattin Özmen**, Sehan Tuncer*, Sühan Ayhan*

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

** Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Amaç:

Kliniğimizde gerçekleştirilen kısmi yüz nakli vakasının 30 aylık sonucunun ve bu süre zarfındaki takibinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:

Mart 2012’de ateşli silah yaralanması nedeni ile orta yüz defekti olan 20 yaşındaki kadın hastaya yapılan kısmi kompozit yüz nakli ameliyatı sonrası erken dönemde herhangi bir problem yaşanmazken, taburcu olmadan sol göz protezi yenilendi ve geçici diş protezi yapıldı. Postoperatif 27. günde subakut rejeksiyon (grade III) bulgularına rastlanması üzerine kullanmakta olduğu immüsupresif ilaç dozları arttırılarak, atak baskılandı. Nakil sonrası 2. ayda hastaya ait mandibuladaki defekt kemik grefti ile onarılıp, damaktaki fistülün onarımı yapıldı.

Postoperatif 11. ayda skar revizyonu, damak fistül onarımı ve bilateral medial kantopeksi yapılan hastaya, 2 ay sonra dental implantları yerleştirilip, alt dudak için vestibül oluşturuldu. Dental implantların osteointegrasyonu sonrasında, üst yapı ile birlikte kalıcı diş protezleri yerleştirildi.

Postoperatif 2. yılda trakeostomi kapatılması, her iki yanağa liposakşın, burun sırtına yağ enjeksiyonu ve damak fistül onarımı gerçekleştirilen hastanın portoperatif 30. aydaki değerlendirmesinde, damaktaki fistülünün kapanmadığı ancak bunun dışında belirgin bir probleminin bulunmadığı, rejeksiyon bulgularının olmadığı izlendi.

Sonuç:

2005 yılında ilki gerçekleştirildikten sonra, özellikle son yıllarda ardada gelen yüz nakilleriyle konu ilgi odağı haline gelmiştir. Konu bilimsel olmayan arenada fazlaca tartışılrsa da, bilimsel olarak değerli olan, ameliyat teknikleri ile birlikte bu hastaların uzun dönem sonuçlarının ve bu takip sürecindeki tecrübelerin paylaşılmasıdır. Bu paylaşımlar, yüz nakillerinin plastik cerrahi pratiğindeki geleceğini belirlemekle birlikte cerrahi ilk defa uygulayacaklar için de önemli kılavuzlar olacaktır.

kemaldocor@yahoo.com

Burcu Çelet Özden, **Serhat Atalay Eviş**, Rıfat Atilla Arıncı

İstanbul Üniversitesi- İtf-Prec Anabilim Dalı

Amaç:

Simmasti her iki memenin orta hatta, sternum üzerinde birleşmesi ya da her iki memenin presternal bölgede devamlı olması olarak tarif edilebilir. Simmasti daha sık olarak meme augmetasyonu ya da redüksiyonu operasyonları sonrasında meme mediyalinde yapılan disseksiyonun presternal bölgeye doğru fazla ilerlemesi sonucu oluşan bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmakla birlikte nadiren de olsa konjenital anomali olarak görülmektedir. Konjenital simmasti daha nadir bir patoloji olup literatürde sınırlı sayıda olgu ve yöntem mevcuttur. Hastamızda uyguladığımız yöntemimizin video sunumu ile oldukça ile nadir görülen bu hastalıktaki tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

Olgu:

23 yaşında nullipar hasta, konjenital simmasti ve meme hipertrofisi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Daha önce başka bir merkezde iki kez liposuction ve perkütan askılama ile onarım denemesi yapılmıştı. Meme büyüklüğü ve minimal pitozu da gözönünde bulundurularak, vertikal redüksiyon paterni ile girilerek, intermammaryan alana liposuction, inferomedial dokuların rezeksiyonu, lateral ve medial pillar şekillendirmesi ve superior pedikül ile NAC transpozisyonu sonrasında, 4x7 cm asellüler dermal matriks ile presternal bölge derisinin periosta paraşüt dikişlerle tesbiti şeklinde kombine bir uygulama gerçekleştirildi. Postoperatif iyileşme sürecinde sorun yaşanmadı. 1. yıldaki sonuçlarda, deformitenin kalıcı olarak giderildiği gözlemlendi.

Sonuç:

Konjenital simmasti ve makromasti birlikteliğinde, meme redüksiyonu ve fazla pre sternal yağlı dokunun eksizyonu ya da her iki meme inferomediyaline transpoze edilmesi sonrası pre sternal derinin periosta tesbiti, makromasti olmayan olgularda ise inframamaryan ya da periareolar insizyon girilerek tümessan teknikle liposuction ve pre sternal derinin sternum periostuna tesbiti gibi yöntemler tanımlanmıştır. Bu yöntemlerde ortak komplikasyon olarak pre sternal deride gamzeleşme tariflenmiştir.

Kombine yaklaşıma ek olarak asellüler dermal matriksin özel bir dikiş tekniği ile tesbiti, deformiteyi kalıcı olarak gidermiş ve ek bir kontur bozukluğuna yol açmamıştır. Akılda tutulması gereken bir nokta, mali kaygılarla gerekenden daha küçük boyutta matriks kullanımının, deformitenin tam olarak giderilememesine sebep olacağıdır.

serhatranc@hotmail.com

Selam Sönmez Ergün, Emre Gönenç Baygöl, Reşit Burak Kayan, Onur Akman, İsmail Melih Kuzu

Bezmialem Tıp Fakültesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

Sunucu: Reşit Burak Kayan

Amaç:

Sütyen askı deformitesi sıklıkla meme hipertrofisi olan kadınların omuzlarında görülen bir deformitedir. Şimdiye değin bu deformitenin tanımı ve sınıflaması yapılmamıştır.

Bu çalışmada sütyen askı deformitesinin tanımı ve sınıflaması yapılmakta ve bu sınıflamaya göre tedavisi sunulmaktadır (1).

Yöntem:

Anatomik olarak sütyen askı deformitesinin sınırları belirlendi. Trapez kası ile deltoid kasın yapışma hatları arasında skapulanın çıkıntısı ile klavikuladan geçen hayali çizginin medyalinde bu deformitenin olduğu saptandı (Resim 1).

Çentiklenme ya da çöküntünün ağırlığına göre sütyen askı deformitesi hafif (Tip 1), orta (Tip 2) ve ağır (Tip 3) olmak üzere 3 grup halinde sınıflandırıldı (Resim 2,3,4).

Tip 2 ve Tip 3 deformitesi olan olgular deformite bölgesine yağ enjekte edilerek tedavi edildiler (Resim 5,6).

Bulgular:

Tip 1 deformitesi olan olgularda omuz kontürü normale yakındır. Deformite olgu tarafından fark edilmez, hekim tarafından fark edilir (Resim 2).

Tip 2 deformitesi olan olgularda deformitenin genişliği ve derinliği artmış olup kontürdeki düzensizlik belirgindir. Çöküntünün derinliği 0.5 cm'e, genişliği ise 2 cm'e ulaşabilir (Resim 3).

Tip 3 deformitesi olan olgularda deformitenin genişliği ve derinliği belirgin olarak artmış olup deformite çok belirgindir. Deformitenin derinliği 1 cm'ye, genişliği ise 4 cm'ye dek ulaşabilir (Resim 4).

Tartışma:

Bu deformite kendisini omuz kontüründeki çöküntüyü ile gösterir. Meme hipertrofili olgularda sütyen askılarının oluşturduğu basınca bağlı olarak oluşurlar. En sık oluşma nedeni iyi oturmayan dar askılı sütyen kullanımıdır. İyi oturan ve geniş askılı sütyen kullanımıyla bu deformite önlenebilir de hipertrofik memelerin primer tedavisi meme küçültme uygulanmasıdır (1,2,3).

Meme küçültme ameliyatı ile olgularda hipertrofik memenin oluşturduğu semptomların çoğu giderilebilir de oluşmuş olan sütyen askı deformiteleri giderilemez. Bu tip deformiteleri düzeltmek için otolog yağ enjeksiyonu en iyi yöntemdir. Zamanla oluşabilecek olan hacim kaybını önlemek için o bölgeye biraz fazla yağ enjeksiyonu yapılması birden fazla yağ enjeksiyonu yapılmasının önüne geçmeyi sağlayabilir (1,4).

Sonuç:

Meme küçültme ameliyatı ile birlikte bu deformitenin düzeltilmesi olguların hem daha iyi bir üst beden imajına sahip olmasını sağlayacak hem de kendilerine güvenlerini arttırıp istedikleri giysiyi rahatlıkla giymelerini kolaylaştıracaktır.

KAYNAKLAR:

1. Ergun SS, Gayretli Ö, Kayan RB: Brassiere strap Groove deformity: definition and classification. Aesthetic Plast Surg. 2014 Apr;38(2):350-3. doi: 10.1007/s00266-014-0298-2.
2. Aston SJ, Rees TD: Breast reduction and mastopexy. In:Aesthetic Plastic Surgery. Ed: TD Rees. WB Saunders Company, Philadelphia 1980, vol. 2, pp.903-53.
3. Sood R, Mount DL, Coleman JJ 3rd, Ranieri J, Sauter S, Mathur P, Thurston B. Effects of reduction mammoplasty on pulmonary function and symptoms of macromastia. Plast Reconstr Surg 2003; 111:688-94
4. Mentz HA, Ruiz-Razura A, Miniel LA: Correction of the bra strap shoulder deformity in women. Plast Reconstr Surg 2007; 120:2122-3.

selmasonmezergun@yahoo.com

Haldun Kamburoğlu, **Zeynep Öz**, Dicle Aksöyler, Figen Özgür

Hacettepe Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Son yıllarda artış gösteren prostetik meme rekonstrüksiyonlarında protezin üzerini örtecek kas dokusunun yetersizliği önemli bir problemdir. Piyasada bulunan çeşitli doku matrisleri ve meşler arasında hafif ağırlıklı, titanyum kaplanmış polipropilen meş (TiLOOP®Bra), aselüler dermal matrikse (ADM) benzer sonuçlar vermesi ve daha az maliyetli oluşuyla umut veren bir seçenektir.

Olgular

Hastanemizde yaşları 31-47 arasında değişen 6 hastaya mastektomiyle eşzamanlı TiLOOP®Bra ve protez kullanılarak rekonstrüksiyon yapıldı. Ameliyat tekniği pektoralis major kasının lateral ve inferior kısımlarının serbestleştirilmesi, TiLOOP®Bra'nın inferiorda rektus, lateralde serratus kasına dikilerek cep oluşturulması ve bu cebin ve pektoral kasın altına protezin yerleştirilmesi şeklindeydi. Tüm ameliyatlarda orta yüksekliğe sahip koheziv 3 jel içeren ve volümleri 235-530cc arasında değişen silikon jel dolu protezler kullanıldı.

Sonuçlar

Hastaların takibinde enfeksiyon ve ekstrüzyon görülmezken bir hastada insizyon hattında lokal nekroz gelişmesi üzerine yara revizyonu yapılması gerekti. Başka bir hastadaysa 8 hafta süren seroma takibinde rezorbe oldu. Tüm hastaların rekonstrüksiyon sonuçları oldukça simetrik ve doğaldı.

Tartışma

İmplantla yapılan tek aşamalı meme rekonstrüksiyonlarında kas örtüsünün yetersizliği estetik problemlere ve düzeltme ihtiyacına neden olmaktadır. Piyasadaki doku matrisleri ve meşler daha yeterli bir örtü, protezin lateral fiksasyonu ve pektoralis majörün inframammarian katlantıya tutturulabilmesine olanak sağlamaktadır. TiLOOP®Bra (PFM Medical, Köln, Almanya) titanyumla kaplanmış, monofilaman, hafif polipropilen yapısında bir meştir ve protezin lojdaki konumunu daha güvenli ayarlamayı sağlar. FDA onayı olmamakla beraber 2008'de Avrupa'da meme rekonstrüksiyonu için kullanımı onaylanmıştır. Histolojik incelemelerde hafif-ağırlıklı ve titanyum kaplı olmasıyla biyouyumluluğun arttığı görülmüştür. TiLOOP®Bra kullanımının ameliyat sonrası radyoterapi dozunu etkilemediği ve bilgisayarlı tomografi görüntülerini bozmadığı gösterilmiştir. Literatürde TiLOOP®Bra kullanımının sonuçları ve komplikasyonlarıyla ilgili çalışmaların sayısı azdır ve farklı merkezlerde, kontrol gruplarıyla yapılacak çalışmalar için açık kapı bırakmaktadır. ADM'yle benzer etkilerin yanında daha az maliyetli olan TiLOOP®Bra meme rekonstrüksiyonunda umut verici bir alternatiftir.

Not: Kongre tarihine kadar artan hasta sayıları ve sonuçlarımız sunum için güncellenecektir.

zeynocan.oz@gmail.com

Çağrı A. Uysal*, **Atilla Adnan Eyüboğlu***, Dalokay Kılıç**, Burak Özkan*, Erhan Coşkun*, Harun Çöloğlu*, Hüseyin Borman*

* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D

Sunucu: Burak Özkan

Giriş

Kemik ve yumuşak dokunun kaybının beraber olduğu göğüs anterolateral defekleri sıklıkla mediastinal tümörler, ateşli silah yaralanmaları, osteomyelitte seyreden inatçı enfeksiyonlar ve travmalar sonrasında gelişmektedir. Göğüs kafesi stabilizasyonun sağlanması, paradoksal solunumun en aza indirilmesi ve vasküleritesi güvenilir bir yumuşak doku örtüsü ile kapama; rekonstrüksiyonun temel hedeflerindendir.

Materyal&Metod

2009-2013 yılları arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi kliniğinde anterolateral toraks defekti nedeniyle 4 (3e, 1k) hasta opere edildi. Hastaların ortalama yaşları 49 (36-58) du. Mediastinal tümör eksizyonu, akciğer tümörü cilt invazyonu, osteomyelit ve ateşli silah yaralanması gibi farklı etiyolojilere sahip hastaların defektleri ise; 3 antero-lateral torak, 1 anterior toraks olarak dağılmıştı. Toraks rezeksiyonları, kemik rekonstrüksiyonu ile göğüs kafesi stabilizasyonu göğüs cerrahisi ekibi tarafından yapılırken, yumuşak doku rekonstrüksiyonu plastik cerrahi ekibi tarafından yapıldı. (Resim1-2).

Sonuçlar

Toraks defekti 10 cm çaptan büyük 2 hasta için toraks rekonstrüksiyonu metil metakrilat sandviç greft + latissimus dorsi kas deri flebi ile, anteriordaki hastada pektrolis majör kas deri flebi ile sağlandı. Orta çaplı defekt için için rekonstrüksiyon plağı + lattismus dorsi kas deri flebi ile onarım tercih edildi. (Tablo 1) . Hastalar ortalama 8.5 gün hospitalize edildiler. Hastalarda herhangi bir erken ve geç dönem komplikasyon yaşanmadı.

Resim(3-4)

Sonuç

Geniş toraks defektleri varlığında; paradoksal solunumun önlenmesi, göğüs kafesi stabilizasyonunun sağlanması ve konulan greftin vasküler bir dokuyla örtülmesi önemlidir. 10 cm çaptan büyük lateral toraks ve sternal defektlerde metil metakrilat sandviç greft kullanılması ve üzerinin bir kas flebiyle kapatılarak toraks stabilitesi ,fonksiyon restrorasyonu ve greft ekspozisyonunun önlenmesi

burakozkan1985@hotmail.com

El Dorsumu Radyal Defektlerinin Perforatör Propellar Flepler İle Rekonstrüksiyonu

Çağrı A. Uysal, **Atilla Adnan Eyüboğlu**, Burak Özkan, Erhan Coşkun, Harun Çöloğlu, Nilgün Markal Ertaş, Hüseyin Borman

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Sunucu: Burak Özkan

Giriş

El dorsumu defektlerinde rekonstrüksiyonlar sıklıkla lokal rotasyon ve transpozisyon flepleri ve kısmi/ tam kalınlıkta deri greftleri ile yapılmaktadır. 2 cm' den büyük çaplı defektlerde lokal flepler için genellikle donör sahalarında greftleme ihtiyacı olmakta veya yada kompleks önkol flepleri gerekebilmektedir.1 Hyakusoku tarafından tarif edilmiş propellar flepler de perforatör bazlı olarak birçok rekonstrüksiyon vakasında. Geniş rotasyon arkı ve minimum donör saha morbiditesi nedeniyle popülerize olmuştur.2 Fovea radialis bölgesi perforator sayısı açısından el dorsumunun diğer bölgeleriyle kıyaslandığında daha zengindir. Bu bölge, çevresindeki defektlerin rekonstrüksiyonunda propellar perforatör flep planlaması için kullanılabilir.

Materyal & Method

2011-2013 yılları arasında Başkent Üniversitesi Plastik Cerrahi Polikliniğine el dorsumu radyalinde deri malignite şüphesi olan 4 hastaya (3E,1K) PPPF ile rekonstrüksiyon yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 55.7 (32-92) idi. Hastalar lokal anestezi altında opere edildiler. Flep planırken el doppleri kullanılmadı ve flepler donör sahaları primer kapatılabilecek şekilde bilobe planlandı.

Sonuçlar

Ortalama defekt boyutu 2x2cm idi . Fleplerin rotasyon arkı tüm hastalarda 90 dereceydi. 1 hastada erken dönem venöz konjesyon görülürken flep kaybı ve geç dönem komplikasyon görülmedi.

Sonuç

PPPF geniş rotasyon arkı ve minimum donör saha morbiditesiyle konvansiyonel yöntemlere üstünlük sağlamış ve birçok anatomik lokalizasyonda tariflenmiştir. El dorsumu perforatör anatomisi çalışmaları literatürde fazla sayıda olmayıp, gerek klinik tecrübeler gerekse ultrasonografik incelemelere göre; el dorsumu radyali PPPF planlaması için uygun kabul edilebilir. 2 Rotasyon arkının geniş tutulmaması ve perforator alanının iskeliteze edilmeden flebin defekte ilerletilmesinin bu zorlu bölgede flep sağkalımını arttıracakını düşünüyoruz.

burakozkan1985@hotmail.com

İzole Blow-Out Kırıklarında Medpor İle Rekonstrüksiyon Deneyimlerimiz

Burak Özkan, **Atilla Adnan Eyüboğlu**, Çağrı A. Uysal, Erhan Coşkun, Harun Çöloğlu, Hüseyin Borman

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Sunucu: Burak Özkan

Giriş

Orbita taban mukavemetinin üstüne çıkan intraorbital basınç artışlarına neden olan yüksek enerjili travmalar, blow-out kırıklarına neden olur. İzole kırıklar sıklıkla orbitaya direk gelen darp gibi travmalar neticesinde gelişirler. Rekonstrüksiyonda amaç; orbita volümünü koruyarak enoftalmus, diplopi, orbital kas sıkışması gibi komplikasyonları düzeltmek ve engellemektir. Taban rekonstrüksiyonu otojen greftler ve alloplastik implantlar gibi çok sayıda yöntemle sağlanabilir. Bu çalışmada kliniğimizde orbita taban onarımını Medpor implantla yaptığımız serimiz sunulacaktır.

Materyal & Method

2009-2014 yılları arasında Başkent Üniversitesi Hastanesine izole orbita taban kırığıyla başvuran 10 hasta (8E, 2K) nın orbita tabanı rekonstrüksiyonu Medpor implantla yapıldı. Etiolojilerinde 8 hastada direk orbital travma, 2 hastada araç içi trafik kazası vardı. 6 hastada preoperatif enoftalmus varken, 5 hastada diplopi mevcuttu. 6 hastada ipsilateral infraorbital parestezi vardı. (Tablo 1)

Sonuçlar

Hastalar 1 gün hospitalize edildiler. Tüm hastalarda subsilier insizyon tercih edildi. Medporlar ekspozisyonun engellenmesi ve stabilizasyon için inferior orbital rime 2 noktadan tespit edildiler. (Resim 1) Tüm hastalarda enoftalmus ve diplopi düzelirken post operatif 1. Yılda çekilen kontrol tomografilerde medpor integrasyonu görüldü. (Resim 2, 3) Tüm hastalardan infraorbital sinir duyusu geri kazanıldı.

Sonuç

Medpor yüksek biouyumluluğa sahiptir , düşük maliyeti ve donör saha morbiditesine yol açmaması nedeniyle diğer orbita tabanı rekonstrüksiyonu yöntemlerine göre üstün olduğunu düşünüyoruz.

burakozkan1985@hotmail.com

Kadri Özer, Yüksel Kankaya, Koray Gürsoy, Hande Akdeniz, Uğur Koçer

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç

Parmak yumuşak doku defektlerinin kapatılması lokal fleplerin sınırlı mobilizasyonundan dolayı zordur. Eklem, kemik veya tendon gibi derin dokuları da içeren kompleks defekt durumlarında ise aciliyet gerektiren güvenilir teknikler gerekli hale gelmektedir. Çalışmamızda, parmak orta ve distal falankslarında, ekstensör mekanizmayı da içeren kompleks dorsal parmak yumuşak doku defektlerinde, distal bazlı adipofasyal fleplerin genişletilmiş bir modifikasyonunun ve popülerize olmayan connexus intertendinei (CI) tendon greftinin güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Kesici ve ezici yaralanma sonrasında PIP ekleminden eponişyum ve hiponışyuma kadar uzanan ve bu bölgede tüm ekstensör mekanizma –insersiyon dahil- defektini içeren kompleks yaralanmalarda rejyonel blok altında bölgesel üç doku kullanıldı. Cerrahi teknikte, K teli ile DIP eklem stabilizasyonunu takiben, dördüncü intermetakarpalden yapılan insizyonla CI'den alınan tendon grefti prokimal falankstaki tendon güdüğüne ve distali pull-out yönteminin kliniğimiz modifikasyonu ile K-teline sabitlendi. Ardından proksimal falanks dorsalinden H-insizyon ile MP'ye kadar ilerlenip adipofasyal turn-over flep distal bazlı kaldırılarak distal falanksı da içerecek şekilde defekt kapatılıp elbilek seviyesinden alınan FTSG ile flep örtüldü.

Bulgular

En az 4 aylık takip sonrasında ortalama ekstansiyon/fleksiyon değerleri DIP,PIP,MP için 10°/80°,0°/105°,0°/80° ölçüldü.

Sonuç

Adipofasyal turn-over flepler, 1991'de Lai ve ark tarafından random paternli olarak tanımlanmış ve çoğunlukla orta falanks dorsum defektlerinde kullanılmıştır. Braga-Silva ve ark 2004'te proper dijital arterin dorsal dalı tarafından beslendiğini ortaya koymuştur. Gövsa ve ark, 2011'de dördüncü intermetakarpal bölgedeki CI'nin tendon yapısıyla benzerliğini ortaya koymuştur. Çalışmamızda bölgesel olarak alınan tendon grefti kullanılarak, üzeri homodijital karakterli adipofasyal turnover flep ile örtülüp elbilekten alınan FTSG ile kapatılan kompleks parmak yaralanmalarına sadece bölgesel yaklaşımla, morbiditesi en az olabilecek, güvenilir, basit, alternatif bir yaklaşım tanımlanmıştır.

Kaynaklar

Gövs F, et al. Tip 3 intertendinöz bağların yapısal özellikleri ve tendon rekonstrüksiyonunda kullanıma uygunluğu. Acta Orthop Traumatol Turc. 2011;45:370-375.

Braga-Silva J, et al. The adipofascial turn-over flap for coverage of the dorsum of the finger: a modified surgical technique. J Hand Surg Am. 2004;29:1038-43.

kadrioz@hotmai.com

Tek İnsizyon Liposakşın Pull-Through Kombine Tekniği İle

Çağrı Uysal, **Atilla Adnan Eyüboğlu**, Erhan Coşkun, Harun Çöloğlu, Hüseyin Borman

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Sunucu: Erhan Coşkun

Giriş:

Jinekomasti erkek memesinde tek yada çift taraflı olabilen anormal benign büyümedir.3 temel tipe ayrılabilir: glandüler, yağlı glandüler ve basit yağlı. Hormonal değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı infantil ve puberte çağlarında daha sıklıkla görülmekle birlikte yetişkin dönemde gelişen jinekomasti kronik hastalıklar, tümörler ve ilaç etkilerini akla getirmelidir.2.Cerrahi tedavide yağlı jinekomastiler için liposakşın, glandüler ve cilt fazlasının olduğu memeler için ise daha çok cerrahi teknikleri kapsayan pekçok cerrahi teknik tanımlanmıştır3-6. İnvazif cerrahiler Simon 3 sınıf jinekomasti için tercih edilmelidir.Tecrübemizle grade 3 jinekomastilerde dahi agresif jinekomasti ve kombine pull through uyguladık

Metod:

Hasta dik pozisyondayken inframamarian sulkus, midaksiller çizgiler, midsternal çizgi ve bilateral midaksiller çizgi üzerinde işaretlendi.Tüm vakalar GAA her iki kollar yanlara açık olarak supin pozisyonda işlem gerçekleştirildi. Tümessent teknik için uygun solüsyon iki cerrah tarafından aynı anda her iki memeye 50 cc'lik enjektörler ile infiltre edildi.Tek liposakşın insizyonundan girilerek liposakşına başlandı.Önce derin yağlar ardından da agresif olarak yüzeysel yağ dokusu aspire edildi. Nipple areola kompleks altında daha yoğun olan glandüler meme dokusunda kanülün aspirasyon yapan keskin ucu dermise çevirilerek liposakşın yapıldı. Agresif liposakşına cevap vermeyen özellikle subareolar fibroglandüler dokuları eksize etmek için pull-through tekniğinde tariflendiği üzere liposuction insizyonundan içeriye doğru ilerletilen alligator klemp ile dokular tutuldu. dokular kesilerek insizyondan dışarı çekildi7.Bu sırada sık sık memeler palpe edilerek simetri için istenilen düzeyde eksizyona devam edildi. Ameliyat sonunda monoflaman absorbe olan 5*0 sütürler ile insizyon subkutan suture edildi

Sonuçlar:

2012-2014 yılları arası opere 16 hasta retrospektif olarak tarandı.Hastaların ortalama yaşı 20-40 arasında değişmekteydi (ortalama 26). Simon sınıflamasına göre 5 hasta grade 1 (%31,2), 6 hasta grade 2a (%37,5), 3 hasta grade 2b (%18,7), 2 hasta grade 3 (%12,5) olarak sınıflandırıldı. Ortalama ameliyat süresi 65 dakika, ortalama takip süresi 11,7 ay olarak hesaplandı. 1 hastada (%6,3) erken dönemde tek taraflı seroma gelişti, diğer hastalarda erken yada geç dönemde komplikasyon görülmedi.

burakozkan1985@hotmail.com

Yüksel Kankaya, **Kadri Özer**, Emel Anayurt, Koray Gürsoy, Özlem Çolak Aslan, Uğur Koçer

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç

Karpal tünel sendromu üst ekstremitenin en sık kompresyon nöropatisidir ve Amerika’da yıllık 200.000 cerrahi prosedür yapılmaktadır.KTS cerrahisi gibi sık yapılan el cerrahi operasyonlarında profilaksinin yeri halen tartışmalıdır. Bu çalışmamızda, profilaktik antibiyoterapinin enfeksiyon riskini azaltıp azaltmadığını farklı skorlama sistemleri ile belirlemeyi amaçladık.

Gereç Ve Yöntem

2012-2013 yılları arasında karpal tünel cerrahisi yapılan 40 hasta randomize şekilde dört gruba ayrıldı. Tüm hastalara preoperatif 30.dakikada, postoperatif 60.dakikada, postoperatif 24.saatte 10 ml.lik içeriği %0.9 NaCl veya 1 g sefazolin eklenmiş %0.9 NaCl olan enjeksiyonlar toplam üç kez yapıldı. Grup 1(n=10), tek doz profilaksi grubu; grup 2(n=10), iki doz profilaksi grubu; grup 3(n=10), üç doz profilaksi grubu ve grup 4(n=10), profilaksi almayan grup olarak tanımlandı. Hangi hastanın hangi grupta olacağı şef hemşire dışında operasyonu ve takibi yapan doktor, anesteziist, takip hemşireleri ve hastalar tarafından çalışma sonlanana kadar bilinmemekteydi. Hastaların yara yeri takibi postoperatif 1,2,3,5,7,14,30.günlerde yapıldı ve ASEPSIS, Southampton yara skorlama sistemleri ve Centers for Disease Control and Prevention(CDC) tanımları kullanılarak enfeksiyon değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular

Çalışmamızda yaş aralığı 26-72 olup ortalama yaş 51 olup hastaların %78’i kadın idi. CDC tanımına göre grup 4’te bir vakada superfisyal insizyonel cerrahi alan enfeksiyonu izlendi. Aynı vaka ASEPSIS skorlama sisteminde minör yara enfeksiyonu olarak tanımlanırken, Southampton sisteminde Grade IV olup enfekte olarak kabul edildi. 30 günlük takip boyunca cerrahi alan enfeksiyonları açısından her üç tanımlama ayrı ayrı değerlendirilmiş, gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Sonuç

Sonuç olarak her ne kadar vaka sayısı çalışmayı sınırlandıran bir dezavantaj olsa da randomize kontrollü çift kör bir çalışma sonrasında profilaktik antibiyoterapinin karpal tünel cerrahisinde enfeksiyon gelişimini önlemede istatistiksel anlamlı olmadığı söylenebilmektedir. Bu çalışma ile karpal tünel cerrahisinde antibiyotik profilaksisi yapılırken maliyetlerde göz önünde bulundurularak engellenmiş olacaktır.

Kaynaklar

Harness NG, et al.Rate of Infection After Carpal Tunnel Release Surgery and Effect of Antibiotic Prophylaxis.J Hand Surg 2010;35A:189–196.

kadrioz@hotmai.com

Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Olgularının 10 Yıllık Analizi Ve Breast-Q Onarım Modülü Testi İle Değerlendirilmesi-Post-Mastectomy Of Breast Reconstruction 10 Year Analysis Of Patients And Breast-Q Reconstruction Module Test With Evaluation

Selahaddin Aslan, Şakir Ünal

Mersin Üniversitesi Sağ.Arş.Uyg.Hastanesi,Plastik,Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Amaç

Meme kanseri insidansı gün geçtikçe artmakta ve tedavi yaklaşımları buna paralel olarak değişim ve gelişim göstermektedir. Meme kanseri tedavisi sonucu ortaya çıkan deformiteler bu hastalarda önemli fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Oluşan deformitelerin ortadan kaldırılması ve eksik olan dokunun yerine konması için çeşitli meme rekonstrüksiyonu seçenekleri mevcuttur. Rekonstrüksiyon sırasında hangi tedavi yönteminin seçileceği hastanın rekonstrüksiyon öncesi beklentilerine, hastanın tıbbi durumuna, kanserin türü ve evresine, pozitif lenf nodu sayısına, metastaz varlığına, eşlik eden sistemik durumlara, yapılacak rekonstrüksiyon yöntemine ve rekonstrüksiyon zamanına bağlıdır. Bu çalışmada, 2002 ile 2013 yılları arasında kliniğimizde meme rekonstrüksiyonu yapılan hastaların preoperatif tanıları, evreleri, cerrahi tedavi yöntemleri, uygulanan rekonstrüksiyon yöntemleri, rekonstrüksiyonun zamanlaması, komplikasyonları, sonuçları ve BREAST-Q onarım modülü testi ile hasta memnuniyeti karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Gereç Ve Yöntem:2002 ile 2013 yılları arasında meme rekonstrüksiyonu yapılan 56 hastanın preoperatif tanıları, evreleri, cerrahi tedaviler retrospektif olarak incelenmiş olup, hastalara otolog doku ile implant kullanılarak uygulanan meme rekonstrüksiyonu yöntemleri, bu yöntemlerin komplikasyon ve başarı oranları gösterilmiştir.Çalışmamızda; son 10 yılda mastektomi sonrası olgularında otolog doku kullanılarak meme onarımı yapılanlar (grup 1) ile, doku genişletici ve/veya implant kullanılarak meme onarımı yapılanlar (grup 2) arasında karşılaştırmalı analizler yapılmıştır. Aynı zamanda her bir grupta 10 hasta olmak üzere 20 hastanın BREAST-Q Onarım Modülü testi ile hasta memnuniyeti, beklentisi ve operasyon sonrası etkileri ölçülmüş sonuçlar istatistiksel olarak analiz edilerek grupların birbirlerine olan üstünlükleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Meme rekonstrüksiyonu uygulanan 35 hastada otolog doku ile meme onarımı, 21 hastada doku genişletici/implant ile meme onarımı seçenekleri kullanılmıştır.

SONUÇ:Otolog doku ile meme onarımı yapılanların komplikasyon oranları diğer gruba oranla yüksek olmasına rağmen BREAST-Q Onarım Modülü testi sonuçlarına göre hastalar tarafından tercih edilen bir yöntem olduğu görülmüştür.

Kaynaklar:1.Breast-Q hasta memnuniyet anketi ve meme küçültme deneyimimize yansımaları Bülent S, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul. KKTC Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi 11.Ulusal Kongresi.

aslanslhtn@hotmail.com

Dorsal Septal Eğriliklerin Spreader Flepler İle Düzeltilmesi: Tek Taraflı Sefalokaudal Horizontal Matres Dikiş**Çağlayan Yağmur***, Osman Kelahmetoğlu**, Hayati Akbaş*

* FBM Estetik Cerrahi Merkezi

** Tarsus Devlet Hastanesi

Amaç: Rinoplastide dorsal septum eğriliklerinin düzeltilmesinde spreader fleplerin kullanılması mümkündür. "Tek taraflı sefalokaudal horizontal matres dikiş" işlemi ile eğri bir septuma kalıcı düzeltme yapılabilir.

Teknik: Diseksiyon, dorsumdan çıkıntı eksizyonu, septoplasti ve osteotomi işlemlerinden sonra devam eden dorsal septum eğriliklerinin düzeltilmesinde kullanılan bu teknikte, septumun eğri olduğu yönün karşı tarafındaki "spreader flep" kullanılmaktadır. Spreader flebin sefalik kısmından, eğri septumun kaudal kısmından geçilen "tek taraflı horizontal matres dikiş" ile eğrilik düzeltilir ve sabitlenir. Temmuz 2012- Temmuz 2014 arasında bu tekniği uyguladığımız 14 hastaya (11 K, 3 E) ait bilgiler ve sonuçlar sunulmuştur.

Sonuçlar: Tüm hastalarda eksternal deviasyon düzeltilmiş ve dorsal simetri sağlanmıştır. Ortalama takip süresi 9 aydır (3-12 ay). Hiçbir hastada nefes almada problem görülmedi.

Tartışma: Üst lateral kıkırdaklar, nazal kemiklere sıkıca bağlı olduklarından, eğri septuma düzeltici bir güç aktarabilirler. Dolayısıyla, spreader flepler de bu amaçla kullanılabilir. Tanımlamış olduğumuz bu pratik dikiş işlemi spreader fleplerin kullanım avantajlarına septum eğriliklerinin düzeltilmesini de eklemektedir. **AMAÇ:** Rinoplastide dorsal septum eğriliklerinin düzeltilmesinde spreader fleplerin kullanılması mümkündür. "Tek taraflı sefalokaudal horizontal matres dikiş" işlemi ile eğri bir septuma kalıcı düzeltme yapılabilir.

Teknik: Diseksiyon, dorsumdan çıkıntı eksizyonu, septoplasti ve osteotomi işlemlerinden sonra devam eden dorsal septum eğriliklerinin düzeltilmesinde kullanılan bu teknikte, septumun eğri olduğu yönün karşı tarafındaki "spreader flep" kullanılmaktadır. Spreader flebin sefalik kısmından, eğri septumun kaudal kısmından geçilen "tek taraflı horizontal matres dikiş" ile eğrilik düzeltilir ve sabitlenir. Temmuz 2012- Temmuz 2014 arasında bu tekniği uyguladığımız 14 hastaya (11 K, 3 E) ait bilgiler ve sonuçlar sunulmuştur.

Sonuçlar: Tüm hastalarda eksternal deviasyon düzeltilmiş ve dorsal simetri sağlanmıştır. Ortalama takip süresi 9 aydır (3-12 ay). Hiçbir hastada nefes almada problem görülmedi.

Tartışma: Üst lateral kıkırdaklar, nazal kemiklere sıkıca bağlı olduklarından, eğri septuma düzeltici bir güç aktarabilirler. Dolayısıyla, spreader flepler de bu amaçla kullanılabilir. Tanımlamış olduğumuz bu pratik dikiş işlemi spreader fleplerin kullanım avantajlarına septum eğriliklerinin düzeltilmesini de eklemektedir.

caglayanyagmur@gmail.com

Fikret Eren*, Bilge Kağan Aysal*, Cenk Melihoğlu**, Sinan Öksüz*, Ersin Ülkür*

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

** Şifa Üniversitesi

Amaç : Kulak yaralanmaları yüzeysel ve tam kat kayıplar olarak iki ana başlık altında incelenmektedir. Tam kat kayıplar Brent tarafından altı gruba ayrılmıştır: üst 1/3'lük, orta 1/3'lük, alt 1/3'lük kayıplar, parsiyel kayıplar, total kayıplar ve lobül kaybı(1). Kulak onarımlarında temel hedefler arasında benzer görünüm ve yapıda(örneğin kıl içermeyen ve renk uyumluluğu olan) bir doku kullanılmalıdır. Sıklıkla üst ve orta polde tam kat kayıplara yol açan tümör vakalarında ve travmatik olaylara bağlı gelişen deformitelerde kulağın konkal kısmında bulunan alandan eleve edilen, cilt ve kartilaj dokusu içeren, önceden tanımlanmış(2) peninsular konkal flep ile kulak onarımı tecrübelerimizi paylaşmak istiyoruz. Peninsular konka flebi superior aurikular arter'den gelen besleyici arterlerden kanlanmasını sağlayan "aksiyel pattern" bir fleptir.

Olgular : Olgü-1: Sol kulak üst ve orta polde yassı epitel hücreli karsinoma sonucunda sağlam cilt ile birlikte tam kalınlıkta rezeksiyon yapılan 72 yaşında erkek hasta. Defekt ön yüzü peninsular konkal flep ile onarıldı. Flep posterior yüzü ve flep donör sahası tam kalınlıkta deri grefti ile onarıldı. Erken postoperatif dönemde flep dokusunda venöz konjesyon gözlemlendi ancak parsiyel flep kaybı olmadan tam iyileşme gözlemlendi. Olgü-2: Sağ kulak üst polde yassı epitel hücreli karsinoma sonucu tam kalınlıkta rezeksiyon yapılan erkek hasta. Peninsular konkal flep ile onarım yapıldı. Flep donör sahası tam kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. Helikal rim onarımı amacıyla posterior aurikular arter ada flebi kullanıldı. Erken postoperatif dönemde bu hastada da venöz konjesyon gözlemlendi ancak spontan çözülme görüldü. Tam iyileşme izlendi. Olgü-3: 21 yaşında erkek hasta çocukluk çağında geçirilmiş yanık yaralanması sonucunda kulak üst pol total yokluğu ile başvurdu. Peninsular konka flebi ve posterior aurikular flep ile onarım uygulandı. Sonuç suboptimal olsa da alternatif olarak kullanılabileceği düşünüldü.

Sonuç : Kulak tam kat rezeksiyonlarda peninsular konkal flep alternatif bir yöntem olarak kullanılabileceği, ameliyat sonrası erken dönemde venöz konjesyon görülebilse de, yinede başarılı bir yöntem olarak bu flebi tüm meslektaşlarımıza tavsiye ediyoruz.

fikreteren71@gmail.com

Yarık Dudak Burnu Deformitesine Eşlik Eden Üst Dudak Yetmezliği Onarımında Aşamalı Rinoplasti+Dermofat Graft Ve Tam Uzunlukta Abbe Fleple Onarım

Fikret Eren*, Bilge Kağan Aysal*, Cenk Melihoğlu**, Sinan Öksüz*, Cihan Şahin*, Ersin Ülkür*

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

** Şifa Üniversitesi

Amaç : Yarık dudak deformitesi onarımları sonrasında dudak ve dudak etrafındaki dokularda çeşitli düzeylerde kalıcı deformite olduğu bilinmektedir. Dudakta ve burundaki deformiteler hayat boyunca kalıcı olmakta ve zamanlamasıyla ilgili çelişkiler mevcut olsa da zaman içerisinde onarım cerrahileri yapılabilmektedir. Ortognatik cerrahinin uygun olmadığı ya da hastanın istemediği zamanlarda üst dudağı özellikle yan profilden daha iyi görünür hale getirmek ve kontur restorasyonunu sağlamak için “dermofat” greft ile onarım ve yarık dudak burnu onarım cerrahisinde nazal uç projeksiyonunu daha efektif artırmak için fork flep yada V-Y ilerletme tekniğiyle kolumellar uzatma tekniğini ve üst dudak yetmezliğini azaltmak için tam uzunlukta Abbe flep kullanıyoruz. Burun onarımı yapılan hastalarda solunum sıkıntısına yol açmamak için tam uzunlukta Abbe flep uygulamasını bir sonraki seansa bırakıyoruz.

Olgular : Olgular doğumsal yarık dudak-damak hastalığına sahip ve çocukluk çağında farklı sayıda ameliyat geçirmiş olan, yaş aralığı 20-22 arasında değişen 10 erkek hastadan oluşmaktadır.

Sonuç : Doğumsal yarık dudak hastalığı sonrasında uzun vadede gelişen üst dudak depresyonu “dermofat” greft kullanımıyla ve burun deformitesi onarımında tip projeksiyonunu artırmak için V-Y ilerletme ile kolumella uzatılması güvenli bir şekilde kullanılabilir.

fikreteren71@gmail.com

Hakan Bulam*, Sühan Ayhan**, Güldal Yılmaz**, Billur Sezgin***, Serhat Şibar**, Kemal Fındıkçioğlu**, Serhan Tuncer**. Osman Latifoğlu**

* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

*** Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş:

Kıkırdak greftleri kıkırdak yapının bütünlüğünün tekrar oluşturulması ve hacim restorasyonu amacıyla sıkça kullanılmaktadır. Greft canlılığının alıcı sahada yeterince korunamaması greftte hacim kaybına ve kalsifikasyona neden olur. Trombositten zengin plazma hücre kondrosit proliferasyonunu ve matrix sentezini uyardığı ve bu yolla kıkırdak iyileşmesini arttırdığı için özellikle eklem kıkırdağı iyileşmesine yönelik olarak sıkça kullanılmaktadır. Bu çalışmada kıkırdak grefti canlılığını korunmasında trombositten zengin plazmanın etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Altı Yeni Zelanda tavşanının kulak kıkırdaklarından subperikondriyal planda 6 sirküler kıkırdak grefti elde edildi. İki blok, 2 ezilmiş, 2 ezilip Surgicel®'e sarılmış olmak üzere 3 tip kıkırdak grefti hazırlandı. Ağırlık ölçümleri yapıldı. Tavşanların her biri için otolog trombositten zengin plazma hazırlandı. Kıkırdak greftleri dorsumda hazırlanan ceplere yerleştirildi ve cepler kapatıldı. Her bir kıkırdak grefti tipinden birinin bulunduğu cebe trombositten zengin plazma diğerine serum fizyolojik uygulandı. Kıkırdak greftleri 8 hafta sonra çıkarıldı. Ağırlık ölçümleri tekrarlandı. Kıkırdak rezorpsiyonu ve yeni kemik oluşumu alanlarının yaygınlığı histopatolojik olarak skorlanarak kıkırdak canlılığı değerlendirildi.

Bulgular: Tüm kıkırdak greftlerinde belirgin ağırlık kaybı oldu. Blok kıkırdak greftlerin canlılık skoru ezilmiş ve ezilip Surgicel®'e sarılmış greftlerden belirgin olarak daha yüksekti. Trombositten zengin plazma uygulanan kıkırdak greftlerinde uygulanmayanlara göre daha az ağırlık kaybı ve daha yüksek canlılık skoru tespit edilmesine rağmen aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç: Bu deneysel tasarımda trombositten zengin plazma uygulaması kıkırdak greftlerinin canlılığını belirgin olarak arttıracak etki göstermemiştir. Çalışmamız kıkırdak greftlerinin canlılığının arttırılması çalışmalarına yeni bir katkı yapmıştır. Trombositten zengin plazmanın kıkırdak grefti alıcı sahasına farklı yollarla uygulanmasının değerlendirildiği ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

drbulam@gmail.com

Okan Bilge*, **Çağrı Meriç Erenoğlu****, Yiğit Özer**

* Ege Üniversitesi plastik Cerrahi Anatomi Anabilim Dalı

** Ege Üniversitesi plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş:

Plastinasyon, elde edilen anatomik ve patolojik biyolojik materyallerin hijyenik, kokusuz, insan sağlığını tehdit eden unsurları içermeyen ve herhangi bir özel korumaya gerek duymadan saklanabilmesine olanak sağlayan özel bir işlemdir. Tekniğin esas doku içindeki suyun bir polimerle yer değiştirmesine dayanır. Bu tekniğin plastik cerrahi eğitiminde yeni ve kullanışlı bir alan sağlayacağı fikri ile Anatomi Anabilim Dalı ile işbirliği içinde özel diseksiyon uygulanan kadavra ve patoloji preparatlarına plastinasyon işlemi uyguladık.

Materyal - Metod

Plastik cerrahi eğitimi için faydalı olabilecek el, ayak, yüz gibi fiks kadavradan temin edilen anatomik yapılar ve fleple rekonstrükte edilmiş parçalı tibia kırığı olan ampute bacak gibi patolojik spesimenler dehidrasyon, degreasyon ve impregnasyon gibi aşamalardan geçirilerek plastine edildi.

Sonuçlar

Yapılan diseksiyonlar ve plastinasyon işlemi sonunda elde edilen plastinatlar gerçeğe birebir yakın, kokusuz, dayanıklı, saklanabilir şekildeydi. Plastinatlardan bazılarında seri kesit alınarak kesitsel gerçekçi anatomik eğitim araçları oluşturuldu.

Tartışma

Plastik cerrahi eğitimi yoğun bir anatomi bilgisi gerektirmektedir. Ülkemizde ve fakültemizde yeni başlamakta olan plastinasyon tekniğiyle, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi için uygun anatomik ve özellikli diseksiyonların uzun süre eğitim için kullanılabilmesi ve yeni materyallerin hazırlanabilmesi mümkün kılınmıştır.

cmerenoglu@gmail.com

Cengiz Çetin, Mahmut Özgül

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Amaç:

Kliniğimize çocukluk çağı (prepubertal) malign melanom ile başvuran iki hasta tanımlanmış ve güncel yaklaşım için literatür taraması yapılmıştır.

Olgu 1: 2 yaşında çocuk hasta, sağ ön kolda sivilce şeklinde çıkan lezyonun zamanla büyümesi ve kanamalar olması üzerine polikliğimize başvurdu. FM'sinde sağ ön kol dorsal yüzde 1x1cm'lik açık pigmente, ortası ülsere noduler lezyon saptanmış olup ön tanı olarak pyojenik granülom düşünülerek eksizyonel biopsi yapıldı. Eksizyonel biopsi sonucunda; spitz nevus benzeri özellikler gösteren lezyon fakat daha az pigmente, atipik ve sayıca fazla mitoz içermesi açısından malignite düşünülmüş olup kesin tanı bir üst merkezde noduler tip malign melanom olarak konuldu. Hastaya aksiller küraj yapıldı ve toplam 16 adet lenf nodu tümör negatif olarak izlendi. PET CT çekilerek metastaz olmadığı izlendi. Post op interferon tedavisi uygulandı. 8 yıllık takibinde nüks izlenmedi.

Olgu 2: 3 yaşında çocuk hasta, sağ hipogastrik- lomber alanda amelanotik, noduler, 5mm çapından zamanla büyüyen dermatolog takibinde bir lezyonda gelişen kaşıntı ve kanama nedeniyle eksizyonel biopsi için yönlendirildiği dış merkezde biopsisi yapıldıktan sonra patoloji raporunda malign melanomun ekarte edilememesi nedeniyle İstanbul Üniversitesinde incelenen specimenlerin sonucu spitzoid tip malign melanom gelmesi üzerine üniversitemize başvurdu. PET CT çekildi. Geniş eksizyon ve sentinel nod biopsisi yapıldı. PET CT'de metastaz izlenmemiş olup sentinel nod biopsisi sonucu henüz çıkmadı.

Sonuç:

Çocukluk çağında izlenen malign melanom erişkinlerde izlenenlerden oldukça farklıdır. Malign melanomların %2 si çocukluk çağında, %0,3'ü ise prepubertal çağda izlenmektedir. Erişkinlerde kullanılan konvansiyonel ABCD"E" tanı kriterleri, spesimenlerin patolojik incelemeleri sonucu konan patolojik tanımlar, lezyonun başlangıcı ile tanı konması arasında geçen zaman, etkilenen hastaların tümör kalınlıkları ile nod ve uzak metastazları ve bunlarla ilişkili sağkalımlar çocuklardakinden son derece farklıdır. Klinik olarak şüphelenilen lezyonlara erken dönemde geniş eksizyon ve sentinel lenf nodu örneklemesinin intermediate kalınlıkta melanomlarda sağkalımı artırdığı bilinmektedir.

Kaynaklar:

1- Slade AD, Austin MT. Childhood melanoma: an increasingly important health problem in the USA, Curr Opin Pediatr. 2014 Jun;26(3):356-61

2- Cordoro KM1, Gupta D, Frieden IJ, McCalmont T, Kashani-Sabet M. Pediatric melanoma: Results of a large cohort study and proposal for modified ABCD detection criteria for children, J Am Acad Dermatol. 2013 Jun;68(6):913-25.

mahmutozgul.dr@gmail.com

Tek Taraflı Komplet Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Maksiller Distraksiyon Ve Üç Boyutlu Model Cerrahisi

Yiğit Özer Tiftikoğlu*, Servet Doğan** **Çağrı Meriç Erenoğlu***

* Ege Üniversitesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

** Ege Üniversitesi Ortodonti Anabilim Dalı

Giriş:

Dudak damak yarığına sekonder maksiller hipoplazi hastalarında uygulanan distraksiyon tedavisi günümüzde alternatif tedaviden ziyade tercih edilen tedavi olarak kabul edilmiştir. Maksiller distraksiyon için internal ve eksternal cihazlar kullanılabilir ancak internal cihazların eksternal göre daha az fiziksel ve psikolojik stres, kısa yatış süresi gibi belirgin üstünlüğü bulunmaktadır. 3 boyutlu model cerrahisi, maksiller distraksiyonda plakların önceden şekillendirilmesinin ve yerleştirilmesinin ve osteotomilerin provasının yapılmasını sağlayarak ameliyatta kısılma ve kolaylık sağlamaktadır. Literatürde model cerrahisi deneysel olarak kullanılmakta olup rutin bir modalite olarak kullanılmamaktadır. Çalışmamız Ege Üniversitesi Plastik Cerrahi ABD ve Ortodonti ABD tarafından ortak yürütülmüştür.

Materyal - Metod

17-21 yaşları arasında tek taraflı komple dudak damak yarığına bağlı sekonder gelişimsel maksiller hipoplazisi olan toplam 10 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara operasyon öncesi ortalama bir yıl süren ortodontik tedavi uygulanarak oklüzyon düzenlenmiştir. Operasyon öncesi tüm hastalardan 3D maksillofasiyal tomografi çekilerek akrilik model üretilmiştir. Ameliyatlardan birer gün önce model cerrahisi yapılarak Le-Fort I osteotomi uygulanmış ve plaklar hastalara özgün olarak şekillendirilmiştir. Ameliyatta Le-Fort I osteotomi sonrası önceden şekillendirilmiş olan plakları içeren Maksiller İnternal Distraksiyon Sistemi (Synthes) yerleştirilerek 5 gün latens periodu için beklenmiş ve aktivasyona başlanmıştır. Günde 1 mm ilerletme uygulanan hastalarda toplam 10 – 15 mm arasında değişen maksiller ilerletme elde edilmiş ve distraktörler kemik iyileşmesinin tamamlanmasından sonra ortalama 3. ayda çıkartılmıştır. Operasyon sonrası ortodontik tedavi ortalama 9 ayda tamamlanmış ve tedaviden sonra hastalar ortalama 1 yıl 6 ay gözlenmiştir.

Sonuçlar

Hastaların tümünde istenilen maksiller ilerleme gerçekleşmiştir. Tedaviden ortalama 1 yıl 6 ay sonra yapılan sefalometrik film değerlendirmelerinde istatistiksel olarak relaps izlenmemiştir. Ameliyattan önce yapılan üç boyutlu model cerrahisi, plakların önceden şekillendirilmesini sağlayarak ve osteotomi ve distraktör yerleştirilmesini kolaylaştırmış ve işlem süresinin kısılmasını sağlamıştır. Distraktörlerin internal olması, distraksiyon sürecinin daha az psikolojik ve fiziksel stresle geçirilmesini sağlamıştır. Hastaların tümünde istenilen ilerletme sağlanarak estetik iyileşme gerçekleşmiştir.

Tartışma

Maksiller distraksiyonda preoperatif 3 boyutlu model cerrahisinin faydalı ve gerekli olduğu kanısındayız. Hem plakların önceden şekillendirilmesi hem de osteotominin provasının yapılmış olmasının ameliyat süresini kısaltmakta ve ameliyatta vaka hâkimiyetini artırarak güven sağlamaktadır. Literatürde yer alan 6 haftalık konsolidasyon süresinin yeterli olmayabileceğini ve bu sürenin kemik iyileşmesinin tam olduğundan emin olunması açısından 3 aya uzatılabileceği önerilmektedir. İnternal distraksiyonun eksternal göre hastalarda daha az fiziksel ve psikolojik strese sebep olması nedeni ile tercih edilebilir olduğu kanısındayız.

cmerenoglu@gmail.com

Serbülent Güzey*, Andaç Aykan**, İsmail Şahin**, Fahrettin Güven Oysul**, Serdar Öztürk**

* Kasımpaşa Asker Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç:

Bu çalışmada farklı operasyonlardan sonra kullanılan aynı tip ancak farklı boyutlardaki silikon drenlerin etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2011-Aralık 2012 yılları arasında opere edilen 24 hasta çalışmaya dâhil edildi. Tüm olgulara 7 veya 10mm silikon uçlu Jackson-Pratt tipi dren kullanıldı. Drenler silikon uç, ara bağlantı ve puvar olarak kendi içerisinde 3 bölüme ayrıldı (Resim 1). Takip süresinde 30ml altına inen drenler çekilirken bu zamana kadar silikon uç ve ara bağlantı kısımlarında oluşan pıhtılar gözlemlenip her iki bölümde ortaya çıkan farklı miktardaki pıhtıların drenajı ne kadar etkilediği oluşturulan dren verimlilik formülüne göre hesaplandı.

Bulgular: 24 hastanın 7'si (%29,2) erkek, 17'si (%70,8) kadın ve ortalama yaş $39,0 \pm 11,4$ idi.

Çalışmada toplam 49 adet dren kullanılırken bu drenlerden 25 tanesi 7mm, 24 tanesi ise 10mm genişliğindeydi. 7mm genişliğindeki drenler operasyondan ortalama 5 gün ve 10mm genişliğindeki drenler ise ortalama 6 gün sonra çekildi. Drenlerin hastada kaldıkları gün açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,268$). 7mm'lik ve 10mm'lik dren grupları arasında ara bağlantıdaki ve silikon uç kısımdaki pıhtı miktarı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,58$). Silikon uç genişliğine göre drenaj miktarları ve verimlilik açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,146$).

Sonuç: Çalışmamızda, farklı boyutlarda silikon uçlara sahip Jackson-Pratt tip drenlerin drenaj miktarları ve verimlilikleri arasında anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir. Bunun yanında dar uçlu drenlerde tıkanıklıkların sıklıkla doku içerisinde kalan silikon uç kısımda oluştuğunu ve drenaj esnasında bu bölgeye müdahale edilmesinin zorluğu nedeniyle, uzun süreli dren kullanımı veya yoğun sıvı drenajı beklenen olgularda geniş uçlu drenlerin tercih edilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

drserbulent@yahoo.com

Meme Ucu Koruyucu Mastektomi İle Aynı Seansta Yapılan Meme Rekonstruksiyonu Sonrası Oluşan Cilt Nekrozunda İnsizyon Yerinin Rolü

Sebastian Winocour*, **E.Çiğdem Özen***, Paul Tran*, Tanya L. Hoskin**, Amy C. Degnim***, Clive Grant***, David Farley***, Valerie Lemaire*

* Plastik Cerrahi, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

** Biomedikal İstatistik, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

*** Genel Cerrahi, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

Amaç:

Meme ucu koruyucu mastektomi(MUKM) ve anında meme rekonstruksiyonu(AMR) sonrasında gelişen meme ucu ve/veya meme cilt nekrozu, postoperatif dönemde adjuvan terapinin ertelenmesine ve kötü sonuçlara yol açan yaygın bir komplikasyondur. Hipotezimize göre periareolar insizyon cilt nekroz oranında artışla bağlantılıdır.1

Gereç-Yöntem: 2009-2010 yılları arasında yapılan MUKM/AMR olan vakalar retrospektif olarak tarandı.

Uygulanan insizyonlar yerlerine göre şu şekilde sınıflandırıldı: 1) Periareolar, 2) Non-periareolar.

İskemik/nekrotik cilt defekti ve meme ucu kaybı sonuçlarını değerlendirmek için fotoğrafik ve grafiksel olarak tarama yapıldı. Analizler her bir meme baz alınarak istatistiksel metod kullanılarak yapıldı.

Bulgular: 59 bayan hasta (95 meme) çalışmaya dahil edildi. 62 memede (65%) periareolar insizyon ve 33 memede (35%) non-periareolar insizyon uygulandı. Postoperatif dönemde, 37 memede (39%) hiçbir iskemik problem olmazken, 7 memede (7%) geri dönebilen iskemik hasar, 29 memede (31%) kısmi kalınlıkta nekroz ve 22 memede (23%) tam kalınlıkta nekroz görüldü. Kısmi veya tam kalınlıkta nekroz gelişen 20 memede nekroz alanı %1-10 oranında iken, 15 memede %11-30, 16 memede ise %30'un üzerinde idi. Nekroz oranları açısından periareolar(33/62, %53) ve non-periareolar insizyon(18/33, % 55) arasında bir fark görülmedi($p=0.91$). 10 memede meme ucu nekrozu gelişti ve oranlar açısından insizyon tipine göre anlamlı bir fark yoktu($p=0.75$). Vücut kitle indeksinin nekrozla ilişkili olduğu görüldü(mean 25.3 vs 23.2, $p=0.02$). Yine yüksek mastektomi ağırlığının meme ucu kaybıyla bağlantılı olduğu tespit edildi(mean 482 vs 337 g, $p=0.02$). Önceki meme operasyonunun, kanser tipinin, aksiller disseksiyonun, ptozisin ve sigara öyküsünün nekroz ile bağlantısı saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışmaya göre insizyon seçiminin MUKM/AMR yapılan hastalarda nekroz sonucuyla ilişkisi olmadığı fakat yüksek vücut kitle indeksinin kısmi ya da tam kalınlıkta nekroz gelişimi ile anlamlı derecede bağlantılı olduğu görüldü. Yine mastektomi spesmen ağırlığının fazla olmasının meme ucu total nekrozu ile ilişkili olduğu tespit edildi.

Kaynaklar:

1. Regolo L, Ballardini B, Gallarotti E, Scoccia E, Zanini V. Nipple sparing mastectomy: an innovative skin incision for an alternative approach. Breast;17;8-11.

doktorcigdem@yahoo.com

Meme Koruyucu Mastektomi Ve Anında Meme Rekonstruksiyonu Sonrasında Gelişen Mastektomi Cilt Flep Nekrozu İçin Risk Faktör Analizi

E.Çiğdem Özen*, Amy C. Degnim**, Tanya L. Hoskin***, Ryan Reusche*, Tiffany T. Torstenson**, Judy C.Boughey**, Steven R.Jacobson*, Valerie Lemaine*

* Plastik Cerrahi, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

** Biomedikal İstatistik, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

*** Genel Cerrahi, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

Amaç:

Mastektomi cilt flebi nekrozu(MCFN) meme koruyucu mastektomi(MKM) ve aynı seansta yapılan meme rekonstruksiyonu(AMR) sonrasında görülen ciddi bir komplikasyondur.1,2 Literatürde MCFN için risk faktörleri konusunda halen tutarsızlık mevcuttur. Bu çalışmanın amacı ise MKM/AMR sonrası gelişen MCFN için belirleyici olan muhtemel risk faktörlerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Kasım 2009-Aralık 2011 yılları arasında MKM/AMR olan hastaların bilgileri retrospektif olarak tarandı. Demografik, klinik, operasyon bilgileri ile postoperatif sonuçlar için medikal kayıtlar retrospektif olarak analiz edildi. Bu çalışmanın primer odağı reoperasyon gerektiren doku iskemisi veya nekrozu ya da kısmi ve tam kalınlıkta doku nekrozu olarak tanımlanan MCFN idi. MCFN ile bağlantılı risk faktörleri, tek değişkenli ya da çok değişkenli lojistik regresyon analizleri yapılarak tespit edildi.

Bulgular:353 MKM/AMR olan 218 uygun bayan hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 50.9, ortalama vücut kitle indeksi 25.9 kg/m² idi. MCFN 43 memede görüldü ve 20 meme nekroz nedeniyle reopere edildi. Yapılan tek değişkenli analize göre yaşın, hipertansiyonun, otolog meme rekonstruksiyonunun implantlı/implantsız, insizyon tipinin ve tavsiye edilen doku genişletici maksimum dolum hacminin MCFN ile anlamlı derecede bağlantılı olduğu görüldü. Çok değişkenli analiz ise hipertansiyon(OR 2.64) ve otolog meme rekonstruksiyonunun implant/implantsız(OR 2.64) MCFN'ye anlamlı derecede etkili olduğunu gösterdi.

Sonuç:Bulgularımıza göre hipertansiyon ve otolog meme rekonstruksiyonunun implantlı/implantsız MKM/AMR sonrası oluşan MCFN için bağımsız risk faktörleri olduğu görüldü. Bunun yanısıra yaş, insizyon tipi ve tavsiye edilen doku genişletici maksimum dolum hacminin de MCFN için belirleyici faktörlerden olduğu tespit edildi. Uygun hasta seçimi ve cerrahi operasyon kararı için klavuza katkı sağlayan bu bilgiler ile MCFN oranında azalma olacağını savunmaktayız.

Kaynaklar:

1. Berry T, Brooks S, Sydow N, et al. Complication rates of radiation on tissue expander and autologous tissue breast reconstruction. Ann Surg Oncol;17 Suppl 3;202-10.
2. Petersen A, Eftekhari AL, Damsgaard TE. Immediate breast reconstruction: a retrospective study with emphasis on complications and risk factors. J Plast Surg Hand Surg;46;344-8

doktorcigdem@yahoo.com

Mastektomi İle Meme Rekonstruksiyonu Sonrasında Gelişen Meme Cilt Nekrozunu Azaltmada Kalite Geliştirme Girişiminin Sonuçları

E.Çiğdem Özen*, Sebastian Winocour*, Amy C. Degnim**, Tanya L. Hoskin***, David Farley**, Clive Grant***, Judy C. Boughey**, Valerie Lemaine*

* Plastik Cerrahi, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

** Biomedikal İstatistik, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

*** Genel Cerrahi, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

Amaç: Meme koruyucu (MKM) ya da meme ucu koruyucu (MUKM) mastektomi ile aynı seansta yapılan meme rekonstruksiyonu (AMR) sonrası gelişen meme cildi ve/veya nipple areolar kompleksindeki (NAK) nekroz ciddi sonuçlara yol açmaktadır.1 Bu çalışmanın amacı, TÖAGK (Tanımla, Ölç, Analiz et, Geliştir, Kontrol et) adındaki çerçeve kullanılarak kalite geliştirme (QI: quality improvement) projesinin AMR'nin cerrahi sonuçlarındaki rolünü değerlendirmektir.

Gereç-Yöntemler: AMR ile birlikte MKM veya MUKM yapılan vakalar retrospektif olarak tarandı. Mastektomi SKIN skorlaması kullanılarak meme ve plastik cerrahlar tarafından postoperatif fotoğraflardan meme cildi nekrozları skorlandı. MUKM vakalarında, NAK ayrı olarak skorlandı. SKIN skorları bu projeye başlamadan önceki (Kasım 2009- Ekim 2010) ve başladıktan sonraki (Kasım 2010-Aralık 2011) skorlar ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 334 hastaya total olarak 567 meme operasyonu yapıldı (378 MKM ve 189 MUKM). NAK 'ta görülen kısmi ya da tam kalınlıktaki nekrozun sonraki grupta ($15/86 = \%17.4$, $p < 0.0001$), önceki gruba ($42/76 = \%55.3$) göre anlamlı derecede azaldığı görüldü. MKM yapılan vakalarda meme cilt nekrozunun sıklığı açısından önceki ve sonraki gruplar arasında anlamlı derecede bir farklılık görülmedi ($17/110 = \%15.5$ and $18/145 = \%12.4$ sırasıyla, $p = 0.49$). MUKM yapılan vakalarda ise meme cilt nekrozu oranında azalma görüldü, fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildi ($11/76 = \%14.5$ ÖNCEKİ vs $5/86 = \%5.8$ SONRAKİ, $p = 0.06$). Nekrozun derinlik ve alanı için yapılan kombine skorlamayı değerlendiren Cochran-Armitage teste göre MUKM yapılan vakalarda NAK ($p < 0.0001$) ve meme cildinin ($p = 0.03$) SKIN skor şiddetinde anlamlı derece azalma görülürken, MKM hastalarının meme cilt nekroz ($p = 0.41$) SKIN skorlamasında anlamlı bir azalma görülmedi.

Sonuç: MKM ve MUKM ile yapılan AMR sonuçlarında gelişim sağlamak amacıyla uygulanan bu QI projesi ile MUKM yapılan hastalarda nekroz görülme oranında anlamlı derecede azalma görüldü. Sonuçları etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar ise halen devam etmektedir.

Kaynaklar:

1. Chen, C. M., Disa, J. J., Sacchini, V., et al. Nipple-sparing mastectomy and immediate tissue expander/impla 2009

doktorcigdem@yahoo.com

Mastektomi Flepleri İçin Kullanılan Cilt İskemi Ve Nekroz Skorlamasının Uygulanabilirliği

Amy C. Degnim*, **E.Çiğdem Özen****, Tanya L. Hoskin***, David Farley*, Judy Bouhey*, Steven R. Jacobson*, Tiffany Torstenson*, Valerie Lemaine**

* Genel Cerrahi, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

** Plastik Cerrahi, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

*** Biomedikal İstatistik, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Usa

Amaç:

Biz daha önce mastektomi cilt iskemi ya da nekrozunun şiddet ve genişliğini ayırt etmede kullanılmak üzere sonuçların takibine yardımcı olan yeni bir skala geliştirmiştik. Bu çalışmada amacımız ise bu skalanın birçok cerrah tarafından uygulanabilirliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Kasım 2009-Ekim 2010 tarihleri arasında cilt ya da meme ucu koruyucu mastektomi olan, postoperatif 90 gün içinde cilt iskemisi ya da nekrozu şüphesi olan hastalar retrospektif olarak tarandı.

SKIN (Skin Ischemia and Necrosis) skalası, iskemi/nekrozun şiddetini taban alacak ve nipple-areola kompleksi (NAK) ile meme cildine ayrı ayrı uygulanacak şekilde ve derinlik için harf skoru, alan için sayısal skorlama yapılacak şekilde tasarlandı. Iskemi ya da nekrozun spektrumunu belirlemek için rastgele örnekleme kullanılarak 60 fotoğraf (30 NAK ve 30 meme cildi) seçildi ve bu fotoğraflar broşürlere bastırılarak cerrahlar tarafından oy birliği ile skorlandı. Bu skalanın uygulanabilirliğini değerlendirmek için broşürler farklı kurumlarda çalışan 5 meme cerrahına ve 5 plastik cerraha (geçerli derecelendirme yapan) da gönderildi. Ağırlıklı Kappa istatistiği kullanılarak geçerli değerlendirme yapan ekibin skorlaması ile konsensus panel skorlaması arasındaki uyum ve kararlılık değerlendirildi.

Bulgular: Nekroz alanı ve derinlik açısından 4 meme cerrahı ve 3 plastik cerrahın konsensus ile yaptığı skorlamanın dış merkezdeki skorlamalar ile uyumlu olduğu görüldü. Ağırlıklı kappa istatistiği ile yapılan uyum analizine göre meme cildi fotoğrafları için geçerli derecelendirme yapan cerrahlar ile konsensus paneli arasında ortadan çok iyiye doğru mutabakat olduğu görüldü. Ortalama kappa skorları 0.8 (nekroz derinliği), 0.60 (nekroz alanı) ve 0.82 (derinlik/alan kombine skorlama). NAK fotoğrafları için konsensus panelindeki mutabakat derinlik için 0.75, alan için 0.63 ve kombine skorlama için 0.79 olarak saptandı.

Sonuç: SKIN skala, cilt nekrozunun alan ve derinliğini birlikte ele alan, mastektomi cilt flep nekrozunun şiddetini değerlendiren basit bir skorlama sistemidir. Yapılan bu çalışmada, nekroz derinliğindeki mutabakatın alana göre daha yüksek olduğu, derinlik/alan kombine skorlamada ise tutarlı bir şekilde iyi bir mutabakat olduğu görüldü.

Kaynak:

Hultman, C. S., Daiza, S. Skin-sparing mastectomy flap complications after breast reconstruction: review of incidence, management, and outcome. Ann Plast Surg 50: 249-255; discussion 255, 2003.

doktorcigdem@yahoo.com

Kemalettin Yıldız*, Neslihan Taşlı**, Fikrettin Şahin**, Ethem Güneren*

* Bezmialem Vakıf Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

** Yeditepe Üniversitesi Genetik ve Biyomühendislik Bölümü

Amaç:

Estetik ve rekonstrüktif cerrahide yağ doku nakli ve lazer uygulamaları sıkça gerçekleştirilmektedir. Nakledilen dokunun kalıcılığını artırılması amacıyla hücre ile zenginleştirilme yapılabilmektedir. Bu çalışmada lazer lipolizin mezenkimal kök hücrelere (MKH) etkisi araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Lazer lipoliz yardımcı liposakşın ile jinekomasti düzeltilmesi planlanan erişkin erkek hastalarda bir memeye diod lazer uygulandı. Enjektörle liposakşın yapıldı. Diğer memeden lazer uygulamadan önce liposakşın yapıldı. Alınan yağ dokusundan eşit miktarda 3'er adet örnekleme yapıldı ve aynı özellikteki besiyerlerine ekim yapıldı. 72 saat süresince MKH canlılık oranları, proliferasyonu ve apoptotik genlerin düzeyi değerlendirildi. Sonuçlar One-way ANOVA testi, Tukey's çoklu karşılaştırma testi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Başlangıçta lazer uygulanan gruptaki canlı MKH sayısının uygulanmayana oranı %67 iken 48. saatte oranların eşit düzeye ulaştığı, 72. saatte ise lazer grubundaki oranın lazersiz gruba göre anlamlı derecede fazla olduğu saptandı ($p<0,05$). Lazer grubunda apoptotik genlerin düzeyi 72 saat süresince anlamlı derecede düşerken ($p<0,05$), lazersiz grubun gen düzeylerinde artmıştı.

Sonuçlar:

In vitro lazer uygulamasının MKH'lere olumlu etkileri sınırlı sayıda çalışmada gösterilmiştir (1,2). Bu çalışmada ise in vivo uygulanan lazerin kök hücreye etkileri gösterilmektedir. Lazer lipoliz ile elde edilen yağ dokusundaki MKH'lerin başlangıçta canlılık oranı düşük olsa da proliferasyonlarının oldukça hızlı olması nedeniyle lazer lipoliz ile elde edilen yağ dokusunun naklinde doku sağkalımına olumlu yönde etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar:

1.Gomes Henriques AC, Ginani F, Oliveira RM, Keesen TS, Galvão Barboza CA, Oliveira Rocha HA, de Castro JF, Della Coletta R, de Almeida Freitas R. Low-level laser therapy promotes proliferation and invasion of oral squamous cell carcinoma cells. Lasers Med Sci. 2014 Jul;29(4):1385-95.

2.de Villiers JA, Houreld NN, Abrahamse H. Influence of low intensity laser irradiation on isolated human adipose derived stem cells over 72 hours and their differentiation potential into smooth muscle cells using retinoic acid. Stem Cell Rev. 2011 Nov;7(4):869-82

yildizkemalettin@gmail.com

Yirmi Yaş Altı Komplike Baş-Boyun Kanseri Ve Tedavi Yönetimi**Mustafa Ekrem Güleş***, Kemalettin Yıldız*, Ethem Güneren*

* Bezmialem Vakıf Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç:

Yirmi yaş altı dönemde ağız ve ağız içi yerleşimli yassı hücreli kanser (YHK) oluşumu oldukça nadirdir. Literatürde bu yaş grubunda 186 olgu bildirilmiştir. Bu hastaların 156'sında sistemik hastalık veya bağışıklığın baskılandığı durum saptanmamıştır(1). Bu çalışmada ise serebral palsi, mental retardasyon ve gelişme geriliğinin birlikte bulunduğu komplike YHK olgusu ve tedavi yönetimi sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:

18 yaşında, 18 kg ağırlığında erkek hasta sol ağız köşesi, dişeti ve yanak mukozası yerleşimli ülseratif lezyon ile polikliniğimize başvurdu. Hastada yenidoğan dönemindeki konvülzyonlara ikincil gelişen serebral palsisi, mental/motor gelişme geriliği, beslenme yetersizliği mevcuttu. Hastanın istemsiz çiğneme hareketlerine ikincil olarak lezyonun oluştuğu gözlemlendi. Biyopsi sonucu YHK olarak saptanan hastanın ameliyat öncesi dönemde diş hekimliğinde dişleri ekstrakte edildi. Ameliyatta yanak dokusu tam kat eksize edildi, üst ve alt alveoler rime marjinal rezeksiyon ve sol boyun disseksiyonu uygulandı. Frozen sonucunun tümör negatif olarak gelmesi üzerine hastaya yüzeysel temporal arter bazlı fasyokutan flep ile onarım uygulandı. Perkutan endoskopik gastrostomi açıldı. Adjuvan radyoterapiden 6 ay sonra PET'te maksilla ve mandibulaya invazyon gösteren ve ağız içinde tekrarlayan kitlesi saptandı. Maksillektomi, segmenter mandibulektomi ve ağız tabanı rezeksiyonu gerçekleştirildi. Oluşan oro-mandibular defekt serbest latissimus dorsi ve serratus kas flebi uygulandı.

Sonuç:

Olgumuzun yaşının ve eşlik eden tıbbi sorunları nedeniyle tedavi yönetimi özellik içermektedir. Erken yaşta YHK oluşumu literatürde nadir ise de olgumuzda etyoloji istemsiz çiğneme hareketleri esnasında ağız mukozası üzerine tekrarlayan travmanın olması idi. Ayrıca beraberinde zeka ve gelişme geriliği ile beslenme yetersizliği olması tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemekteydi. Komplike baş-boyun kanser olgusunda çoklu disiplinli yaklaşım ve rekonstrüksiyon merdiveninin kullanımının uygun olabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar:

1.Bodner, L., Manor, E., Friger, M.D., van der Waal, I. Oral squamous cell carcinoma in patients twenty years of age or younger - review and analysis of 186 reported cases. Oral Oncol. 2014 Feb;50(2):84-9.

mekremgules@hotmail.com

Galip Kemali Günay*, Kemal Deniz*, Bora Yücel**, Selçuk Yazan*, Ömer Faruk Ünverdi*, Yalçın Yontar***

* Erciyes Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

** Sivas Numune Hastanesi

*** Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi

Sunucu: Ömer Faruk Ünverdi

Amaç:

Deri melanomundan daha selim seyreden, lenf istasyonlarına saldırabilen, uzak metastazı nadir melanositik lezyonlar tanımlanmıştır. Bu yazıda iki yanlı posterolateral(PL) (Zon 2-5) lenf nodu istasyonuna saldırıda bulunan bir Pigmente Epitelioid Melanositom (PEM) olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:

14 yaşında erkekde, sol ensede başka merkezde selüler mavi nevüs patoloji tanılı kitle çıkarımının 18 ay sonrasında sol zon 5 de beliren kitle melanom metastazı tanısı almış. Sonrasında sağ zon 5 de beliren lenf nodu diğer bir bölümde eksize edilmiş. PEM tanısı alan hastaya uzak metastaz ekarte edildikten sonra 5 gün arayla yapılan PL boyun diseksiyonlarında, solda tamamı reaktif 13, sağda biri metastatik 36 lenf nodu çıkarıldı. Onkolojik tedavi planlanmadı.

Tartışma:

Pigmente Epitelioid Melanositom, Animal Tip Melanom ve Carney kompleksinde görülen Epitelioid Blue Nevüs'ün özelliklerine çok benzer(1,2). Daha çok gençlerde görülür. En sık ekstremitelerde yerleşir. Uzak metastazı çok enderdir.

Sonuç:

PEM lenf nodu veya istasyonlarına saldırıda bulunabileceğinden bu tanıyı alan, klinik olarak lenf nodu saptanmayan hastalarda mutlaka sentinel lenf nodu çalışması yapılmalıdır.

Kaynaklar:

- 1) Zembowicz A. et all. Pigmented Epithelioid Melanocytoma A Low-grade Melanocytic Tumor With Metastatic Potential Indistinguishable From Animal-type Melanoma and Epithelioid Blue Nevus. Am J Surg Pathol 2004;28:31-40
- 2) Urso C. et all. Animal-type melanoma: report of five cases with sentinel node biopsy and fluorescence in-situ hybridization analysis. Melanoma Research 2014;24:47-53

galipkg@erciyes.edu.tr

Deferoksaminin Ratlarda Yağ Grefti Yaşayabilirliğine Etkisi

Gökhan Temiz, Murat Sarıcı, **Çağrı Çakmakoglu**, Nebil Yeşiloğlu, Caner Kaçmaz, Hakan Şirinoğlu, Gaye Filinte, Mehmet Bozkurt

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş :

Yağ grefti kaybı, rekonstruktif ve kozmetik girişimler sonrası meydana gelen en sık problemlerden biridir. Deferoksamin (DFA); demir toksisitesinde kullanılan demir şelatörüdür. Deneysel çalışmalar düşük dozda DFA'nın HIF 1- α (hipoksi indükleyici faktör) artışı ile angiogenezi artırdığını göstermiştir. Bizim çalışmamız bu veriye dayanmakta olup, DFA'nın ratlardaki yağ grefti yaşayabilirliğine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Yirmidört dişi Winstar sıçan kontrol sham ve çalışma grubu olarak üçe ayrıldı (n=8). Her gruptaki sıçanlardan inguinal bölgesinden 0.5gr lık yağ dokusu elde edildi. Deney grubunda yağ greftleri 300 mikrolitre DFA ile muamele edilirken, sham grubunda 300 mikrolitrelik serum fizyolojik ile muamele edildi. Kontrol grubundaki yağ greftleri ise herhangi bir işleme tabi tutulmadı. İşlenmiş yağ greftleri paraskapuler bölgeden hazırlanan poşa yerleştirildi.

Post-operatif ilk ayda; deney grubundaki sıçanlara DFA enjeksiyonları yapılırken, sham grubundakilere ise 2 günde bir serum fizyolojik enjekte edildi. Post-op ikinci ayda ise herhangi bir müdahalede bulunulmadı. İkinci ayın sonunda, yağ greftleri alındı ve tartıldı. Damar yoğunluğu, yağ nekrozu, apoptoz ve ağırlık değişimi değerlendirmesi için histopatolojik incelemeye gönderildi.

Sonuç:

Tüm yağ greftleri klinik olarak canlıydı ve DFA ile muamele edilmiş yağ greftleri sham grubuna göre anlamlı biçimde yüksek idi. Gruplar arasında kist ve vakuol oluşumu açısından anlamlı fark görülmedi. DFA'lı grupta enflemasyon ve fibrosis oranlarında anlamlı artış görülmüş iken, apoptoz oranlarında istatistiki fark görülmedi.

Tartışma:

Bu çalışmada sonuç olarak ; DFA'nın sıçan modelinde yağ grefti yaşayabilirliğini artırdığı gösterilmiştir. DFA'nın otolog yağ grefti kullanılan işlemlerde kullanımının faydalı olacağı düşünülmüştür.

ccakmakoglu@hotmail.com

Yiğit Özer Tiftikoğlu*, Hakan Teymur**, **Burak Sercan Erçin***, Mircafer Seyid*, Ersin Gür*, Ecmel Songür*

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

** Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi

Amaç:

Son dönem karaciğer yetmezliği tedavisinde yapılan karaciğer nakli ,medikal tedavi yetersiz kaldığında altın standart yöntemdir.Hepatik arter rekonstrüksiyonu da belki de naklin en zor ve zahmetli aşamasıdır.1 Bu makalenin amacı uzun süredir merkezimizde yapılan karaciğer nakillerinde son 1 yıldaki sonuçlarımızı takdim etmektir.

Gereç ve Yöntem:

2013-Ocak 2014 arasında toplam 24 hastaya karaciğer nakli yapıldı.Bu hastalara nakiller genel cerrahi ve plastik cerrahi ekipleri iş birliğiyle yapılmıştır.Anastomozlar sonrası per-op ve post-op 1. Günlerde anastomoz akımları radyoloji doktorları tarafından kontrol edilmiştir.

Bulgular:

Hastaların 13 tanesi erkek 11 tanesi kadındı.18 hastaya canlıdan , 6 hastaya kadavradan karaciğer sağlanmıştır.Yaş ortalamaları 34.1'di.(3.5 ay-69 yaşları arasında).Hastaların 12 tanesi viral hepatite bağlı siroz ,5 tanesi otoimmün hepatit,3 tanesi toksik hepatit,2 tanesi safra yolu patolojisi ,2 tanesi alkolik siroz nedeniyle karaciğer transplantasyonuna ihtiyaç duydular.24 hastaya toplam 26 anastomoz yapıldı.2 hastaya ikişer adet anastomoz yapıldı.Bu anastomozlarda alıcı damar çapı ortalama 2.7 mm (minimum 1 mm-maksimum 6 mm) ; greft damar çapı ise ortalama 2.9 mm (minimum 1 mm-maksimum 6 mm) olarak saptandı.Anastomozlarda greft arteri olarak 11 hastada sağ hepatic arter,10 hastada sol hepatic arter 3 hastada common hepatic arter 2 hastada arteria hepatica propria kullanılmıştır. 26 anastomozun hepsi per-op Doppler USG ile kontrol edilmiştir.1 anastomozda karaciğerde anastomoza bağlı akım saptanmaması nedeniyle anastomoz yenilenmiştir.Diğer anastomozlarda tromboz saptanmamıştır.26 anastomozun hepsi per-op Doppler USG ile kontrol edilmiştir.1 anastomozda karaciğerde anastomoza bağlı akım saptanmaması nedeniyle anastomoz yenilenmiştir.Diğer anastomozlarda tromboz saptanmamıştır.

Sonuçlar:

Hepatik arter rekonstrüksiyonunda kullanılan mikrocerrahi teknik özellikle canlı donörden yapılan karaciğer nakillerinde önemli olmakla birlikte uygun teknikle yapıldığı takdirde hayat kurtarıcı olurken,başarısızlık durumunda yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir.

Kaynaklar:

1- Alper M1, Gundogan H, Tokat C, Ozek C. Microsurgical reconstruction of hepatic artery during living donor liver transplantation Microsurgery. 2005;25(5):378-83

bsercin@gmail.com

Melike Oruç, **Kadri Özer**, Hande Akdeniz, Yüksel Kankaya, Adile Turan, Uğur Koçer

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Sunucu: Hande Akdeniz

Amaç

Cerrahi tedavi gerektiren sinir yaralanmaları, tüm el yaralanmalarının %10 kadarını oluşturmaktadır. Bunlar arasında en sık olarak hasar görenler ise dijital sinirlerdir. Onarım sonrası sonuçlar, özellikle 1960'lardan sonra cerrahi mikroskop kullanımı ile artış göstermiştir. Çalışmamızdaki amaç, en sık olarak kullanılan uç uca dijital sinir onarımlarında cerrahi sonrası sonuçlarımızı sunarak sinir onarımlarını etkileyebilen faktörleri tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda 2013 yılı içinde acil servise başvuran ve sinir onarımı yapılan en az 6 ay sonrasında takibe gelen 26 vaka geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmaya sinir defekti olmayıp uç uca sinir onarımı yapılanlar dahil edilmiş; çalışmadan 14 yaş ve altında olanlar, replantasyon hastaları çıkarılmıştır. Hastaların anamnestik bilgileri dışında, periferik sinir fonksiyonu statik iki-nokta ayırma testi ile mm olarak ölçülüp Highet sınıflandırması ile değerlendirilmiştir. Ayrıca termal duyunun yanı sıra dokunma duyası değerlendirilmiş ve hastalar sinir onarımını etkileyecek faktörler açısından sorgulanmıştır.

Bulgular

Takip süresi 8-19 ay olup ortalama 16 ay idi. Hastaların ortalama yaşı 38 olup %74 erkek idi. %73.9'unda 6.ayın sonunda Highet sınıflandırmasına göre kullanışlı(S3+) veya normal(S4) diskriminasyon mevcuttu. %82.6'sında sıcak-soğuk hissinin her ikisi de mevcut olup hasta memnuniyeti iyiye yakın ve mutlu olanlar %74 idi. Yaralanma seviyesinin pulpaya olan mesafesi ortalama 21 mm idi. Ayrıca hastaların %95.6'sında ek yaralanma mevcuttu. Highet sınıflandırmasına göre normal diskriminasyon(S4) ve diğerleri arasında onarım zamanı ve fizik tedavi aldığı gün ve baskın el açısından istatistiksel anlamlı bir fark izlenmiştir($p<0.05$).

Sonuç

Dijital sinir onarımlarımızda literatüre paralellik gösteren düzeylerde başarı oranı yakalamış olmakla birlikte hasta memnuniyetimiz aynı paralelliği sağlayamamıştır. Başarılı bir sonuç eldesi için onarım ortalama yaralanmadan sonra bir gün içinde yapılmalı ve hasta ortalama 21 gün fizik tedaviye yönlendirilmelidir. Çalışma göstermiştir ki baskın el yaralanmalarında normal iyileşme daha iyi olmaktadır.

Kaynaklar

Arnaout A, et al. Sensory recovery after primary repair of palmar digital nerves using a Revolv-nerv collagen conduit: A prospective series of 27 cases. Chir Main. 2014 Jun 18. doi:10.1016/j.main.2014.05.002.

kadrioz@hotmai.com

Yiğit Özer Tiftikoğlu*, Hakan Teymur**, **Burak Sercan Erçin***, Mircan Seyid*, Ersin Gür*, Tahir Gürler*

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

** Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi

Amaç:

Günümüzde özellikle büyük baş-boyun defektlerinin rekonstrüksiyonunda sıklıkla serbest flepler kullanılmakla birlikte; surveyi düşük bazı ileri dönem malignitelerde ve yaşlı hastalarda serbest flepler yerine daha pratik yöntemler ile rekonstrüksiyon tercih edilebilmektedir. Son 30 yılda plastik cerrahideki teknik gelişmelerle bazı "unutulmuş" flepler daha güvenilir ve kullanışlı hale gelmiştir.Supraklavikular arter ada flebi de bu şekilde tekrar keşfedilmiş fleplerden birisidir.1Çalışmamızın amacı aslında çok yeni olmayan supraklavikular ada flebinin ince ve kolay şekillendirilebilir yapısı ve kolay tekniği nedeniyle baş boyun rekonstrüksiyonunda iyi bir alternatif olduğunu vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Toplam 12 hastaya uygulandı.Tüm hastalarda Anjio BT ile flep vasküler yapısı kontrol edildi.Taşınabilir doppler USG ile damar işaretlendi.Alıcı sahaya uygun miktarda flep tasarlanarak sub-fasyal planda flep kaldırıldı.Hastanın günlük flep takibi yapıldı.Taburculukları sonrası aylık takipleri yapıldı.

Bulgular:

Mayıs 2012 - Ocak 2014 tarihleri arasında 6 erkek 6 hastaya supraklavikular ada flebi uygulandı.Hastaların yaş ortalaması 52.5'ti (maksimum 80-minimum 31).3 hastada ağız içi skuamöz hücreli karsinomu, 2 hastada boyunda kontraktür,2 hastada larinks karsinomu ,1 hastada mandibulada osteosarkom ,1 hastada alt dudak karsinomu,1 hastada boyunda malign melanom,1 hastada orokutanöz fistül, 1 hastada kolumella defekti nedeniyle flepler uygulandı.Kolumella defekti olan hastada serbest flep olarak kullanıldı.Ortalama operasyon süresi 1 saat 30 dk olarak saptandı.

Daha önce total larenjektomi yapılan sonrasında radyoterapi uygulanan ve nüks gelişen bir hastada özefagus rekonstrüksiyonunda kullanımı sonrası anastomoz kaçağı gelişmiş ve revizyon yapılmıştır.Orokutan fistülü olan hastada rekonstrüksiyon sonrası fistül devam etmiş ve revizyon yapılmıştır.Bu iki hastanın post-op 1. ay takiplerinde herhangi bir problem saptanmamıştır.

Sonuçlar:

Sonuç olarak baş boyun rekonstrüksiyonunda temel serbest fleplerin kullanılmasının uygun olmadığı büyük yumuşak doku defektlerinde kullanılabilecek pratik, kolay şekillendirilebilir ve baş boyun bölgesine yapısal olarak benzeyen bir rekonstrüktif metottur.

Kaynaklar:

1. Pallua N, Machens HG, Rennekampff O, Becker M, Berger A. The fasciocutaneous supraclavicular artery island flap for releasing postburn mentosternal contractures. Plast Reconstr Surg. 1997;99:1878–1884.

bsercin@gmail.com

Pediatric Yanık Hastalarında Neopterin Ve Prokalsitonin Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Yanık Yara Enfeksiyonları İle Olan İlişkisinin Araştırılması

Özgür Pilancı*, Sevgi Ergin**, Serhat Sirekbasan**, **İdris Ersin***, Zafer Habip**, Pelin Yüksel**, Nuray Kuvat***, Bekir Kocazeybek**

* Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

*** Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Pediatric yanık hastalarında, Neopterin ve Prokalsitonin düzeylerinin yanık yara enfeksiyonu ile ilişkisinin ortaya konulması

Gereç ve Yöntem: Yanık Ünitesinde takip edilen ,0-12 yaş aralığında , %30 TBSA ya kadar yanık alanı olan 23 hasta ve 15 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Gözlem süresince yanık yara enfeksiyonu tanısı konulan 11 hasta ile enfekte olmayan 12 hasta sırasıyla Grup 1 ve Grup 2 olmak üzere ikiye ayrıldılar. Yanık sonrası 1. 7. 14. ve 21. günlerde bakılan PCT , Neopterin, WBC, CRP değerleri karşılaştırıldı. **Bulgular:** Enfekte olan Grup 1 hastalarda Neopterin ve Prokalsitonin değerleri ortalamaları Grup 2 'ye göre artmış olarak gözlenirse de, istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ayrıca yanık sonrası ilk 24 saatte ölçülen PCT ve Neopterin düzeylerinin kontrol grubuna göre artmış olduğu ve lokal enfeksiyon düzeylerine yükseldiği gözlenmiştir. Önceki çalışmalarla uyumlu olarak CRP ve WBC düzeylerinin yanık travmasından dolayı yüksek düzeylerde seyrettiği ve enfeksiyon belirteci olarak kullanımlarının uygun olmadığı gözlenmiştir. **Sonuç :** Yanık yara enfeksiyonu gelişen hastalarda, diğer yanık hastalarında göre PCT ve Neopterin düzeylerinde artış saptansa da, iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. PCT düzeyleri preenfeksiyöz dönemde artış gösterirken, Neopterin düzeylerinde daha çok postenfeksiyöz dönemde artış eğilimi saptanmıştır. Daha fazla vaka sayısı ile yapılacak çalışmalar ile , daha iyi sonuçlara ulaşılabileceğini düşünüyoruz.

Kaynaklar:

1- Sheridan RL, Sepsis in pediatric burn patients. *Pediatr Crit Care Med* 2005; 6(3):112-119.

2- Balogh D, Lammer H, Kornberger E, Stuffer M, Schönitzer D. Neopterin plasma levels in burn patients. *Burns* 1992; 18(3): 185-188

3- Mann EA, Wood GL, Wade CE. Use of procalcitonin for the detection of sepsis in the critically ill burn patient: a systematic review of the literature. *Burns* 2011; 37(4): 549-558

idrisersin@yahoo.com

Jinekomastide bir risk faktörü olarak adenovirus 36'nın rolü var mı?

Sevgi Ergin*, Özgür Pilancı**, Eda Altan Tarakçı***, Serhat Sirekbasan*, Oğuz Çörtük*, Hüseyin Yılmaz***, İdris Ersin**, Bekir Kocazeybek*

* İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

** Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

***İstanbul Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Viroloji Bilim Dalı

Sunucu: Oğuz Çörtük

Amaç:

Erkek meme dokusu gelişimi olarak tanımlanan jinekomastinin üç tipi vardır. Glandüler tip meme dokusu ile oluşurken, lipomatöz tipte yağ dokusu artışı, miks tipte ise meme dokusu ve yağ dokusu artışı vardır. Multifaktöriyel nedenlere bağlı olarak geliştiği belirtilen jinekomastide, Ad-36'nın yağ dokusuna olan afinitesinden yola çıkarak, artmış bölgesel yağlanmanın eşlik edebileceği jinekomasti gelişiminde, Ad-36'nın rol alabileceği hipotezini kurduk.

Gereç ve yöntem: Olgu-kontrol temelli çapraz kesitsel çalışmamızda hasta grubu; Ekim 2012-Şubat 2014 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran, 27 miks tip, 6 glandular tipte jinekomastili, 33 erişkinden oluşmaktaydı. Hasta kontrol grubu, değişik anatomik bozukluklara bağlı cerrahi amaçlarla başvuran, jinekomasti patolojisiz 15 erişkindi. Her iki grupta BMI $\leq$ 25 kg/m² idi. Hastalardan liposuction/subkutan mastektomi yöntemiyle meme redüksiyon örneği, hasta kontrol grubundan ise cilt altı yağ dokusu örneği alındı. Doku örneklerinde Ad-36 DNA'sı PCR yöntemiyle araştırıldı. Her iki grubun serum örneklerinde Ad-36'ya karşı oluşan nötralizan antikorlar, A549 hücre hattında üretilen Human Adenovirus-36, ATCC:VR-1610 kullanılarak serum nötralizasyon testi ile, araştırıldı. SN testinde 1:8 ve üstü titrede sitopatik etki oluşturmayan serum örnekleri pozitif değerlendirildi.

Bulgular: İncelenen hasta ve kontrol grubunda doku örneklerinde Ad-36 DNA'sı negatif bulunurken, SN testi ile 33 hastanın 8(%24.2)'inde saptanan Ad-36 antikor pozitifliği istatistiki açıdan (p<0.05) anlamlı bulundu.

Sonuç: Meme redüksiyon dokusu örneklerinde Ad-36 DNA'sı saptanmamış olsa da, hasta grubunda saptanan Ad-36 antikor varlığı, jinekomastili erişkinlerde Ad-36'nın jinekomastide bir risk faktörü olabileceğini düşündürmüştür. Bu ilişkiyi net olarak tanımlayabilmek için yeni, özellikle kohort temelli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1- Braunstein GD. Gynecomastia. N Engl J Med 1993; 328(7): 490-495.

2- Atkinson RL, Dhurandhar NV, Allison DH, Bowen RL, Israel BA, Albu JR, Augustus AS. Human adenovirus-36 is associated with increased body weight and paradoxical reduction of serum lipids. Int J Obes (Lond) 2005; 29: 281-286.

idrisersin@yahoo.com

Obez Erişkinlerde Adenovirus-36 Dna'sının Ve Nötralizan Antikorların Saptanması: Türkiye 'De Erişkinlerde Yağ Dokularında Yapılan İlk Klinik Çalışma (Ön Çalışma)

Sevgi Ergin*, Özgür Pilancı**, Eda Altan Tarakçı***, Serhat Sirekbasan*, Oğuz Çörtük*, **İdris Ersin****, Hüseyin Yılmaz***, Bekir Kocazeybek

* İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

** Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

***İstanbul Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Viroloji Bilim Dalı

Amaç: Günümüzde önemli sağlık problemlerinden biri olarak kabul edilen ve multifaktöriyel nedenlerle geliştiği bilinen obezite, viral patojenlerden insan Adenovirus-36 (Ad-36) ile de ilişkilendirilmiştir. Ülkemizde erişkinlerde ilk kez yapılan bu çalışma ile Ad-36'nın obezitedeki önemini araştırmak amacı ile obez ve obez olmayan kişilerden alınan yağ dokusu örneklerinde Ad-36 DNA'sının PCR yöntemiyle ve eş zamanlı olarak alınan kan örneklerinde virusa karşı oluşan antikorların serum nötralizasyon(SN) testi ile araştırılması amaçlandı. **Yöntem-Gereçler:** Olgu-kontrol temelli çapraz kesitsel olarak planlanan çalışmada hasta grubu olarak; Mart 2013 ve Şubat 2014 tarihleri arasında İstanbul'da çeşitli hastanelerin Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Klinikleri'ne başvuran, BMI ≥ 30 kg/m² olan ve obez tanısı konan 49 hasta, kontrol grubu olarak da BMI ≤ 25 kg/m² olan, estetik amaçla başvuran ve hasta grubuyla aynı sayıda ve obez olmayan 49 kişiden konvansiyonel "liposuction" yöntemi ile alınan yağ dokusu örneği tek aşamalı PCR ve nested PCR yöntemiyle incelendi. Eş zamanlı olarak hasta ve kontrol gruplarının kan örneklerinde Ad-36'ya karşı oluşan nötralizan antikorların varlığı, A549 hücre hattında üretilen stok virus (Human Adenovirus-36, ATCC:VR-1610) kullanılarak serum nötralizasyon testi ile incelendi. SN testinde 1:8 ve üstü titrede sitopatik etki oluşturmayan serum örnekleri pozitif değerlendirildi.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubunda yağ dokusu örneklerinde Ad-36 DNA'sı negatif bulunurken, SN testi ile 49 hastanın 6(%12.2)'sında saptanan Ad-36 antikor pozitifliği istatistiki açıdan ($p < 0.05$) anlamlı bulundu.

Sonuç: Her ne kadar yağ dokusu örneklerinde Ad-36 DNA'sı saptanmamış olsa da, hasta grubunda saptanan Ad-36 antikor varlığı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de erişkinlerde Ad-36'nın obeziteye neden olabileceğini düşündürmüştür.

Kaynaklar:

1. Atkinson RL, Dhurandhar NV, Allison DH, Bowen RL, Israel BA, Albu JR, Augustus AS. Human adenovirus-36 is associated with increased body weight and paradoxical reduction of serum lipids. Int J Obes (Lond) 2005; 29: 281-286.

idrisersin@yahoo.com

Rekonstrüktif Amaçlı Yağ Grefti Uygulamaları

Naci Kostakoğlu, Umut Tuncel, Özlem Demirbağ, Esat Olgun, **Deniz Uyanık**, Aydın Turan

Gaziosman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Plastik Cerrahi Servisi

Sunucu: Özlem Demirbağ

Amaç:

Bu çalışmada Dupuytren kontraktürü ve yüzde travma sonrası çeşitli şekil bozuklukları ve skarların tedavisinde yağ greftinin etkinliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 10 hasta dahil edildi. Dupuytren kontraktürü, yüzde travma veya konjenital anomaliye sekonder şekil bozuklukları olan hastalara yağ grefti uygulandı. Dupuytren kontraktürü nedeniyle başvuran hastalar daha önce bir operasyon geçirmemiş olup, diğer olgular daha önce başka merkezlerde çeşitli sebeplerden dolayı opere edilmiş yüzde şekil bozuklukları ve yumuşak doku kayıpları oluşmuş hastalardı. Yöntemde hastaların karın bölgelerinden alınan yağ greftleri 3000 devirde 3 dakikada standart bir şekilde santrifüj edildi. Elde edilen materyalden fibrin ve denatüre yağ kısmı ayrıldıktan sonra kalan yağ grefti istenilen alana enjekte edildi.

Bulgular: Yağ grefti yaş ortalaması 49.6 olan 10 olguda uygulandı. 6 hasta aynı zamanda diyabetik olup, Dupuytren kontraktürü bulgularıyla başvurdu. Bu olgularda elini masanın üzerinde düz olarak yerleştirememesi ve özellikle 4. ve 5. parmaklarda MCP ekleminde 40 derece, PIP ekleminde 20 derecenin üzerinde fleksiyon kontraktürü mevcuttu. Bir olguda saddle-nose deformitesi, bir olgu dudak damak yarığı operasyonu sonrası üst dudakta kontür düzensizliği, bir olgu araç içi trafik kazası sonrası alın bölgesinde bir diğeri ise burun uç kısmında sütür reaksiyonuna bağlı olduğu düşünülen atrofik skar nedeni ile tedavi edildi. Saddle-nose deformitesi ve alında kontür düzensizliği nedeni ile başvuran 2 hastaya 2 kez yağ grefti uygulaması gerekti. Diğer olgularda 1 kez yağ grefti uygulaması ardından yeterli tedavi ve iyileşme süreci elde edildi. Bütün olgularda ortalama takip süresi 12 aydı.

Sonuç: Elde dupuytren kontraktürü nedeniyle 1 kez yağ grefti uygulaması yapılan 6 olguda tedavi sonrası 6 aylık süreçte hastaların mevcut fleksiyon kontraktürleri ve elin aktif ve pasif hareketlerindeki kısıtlılık büyük oranda düzeldi. Diğer 4 olguda posttravmatik ya da operasyonlar sonrası oluşan kontür düzensizlikleri yağ grefti uygulaması ile rekonstrükte edilebilmiş ve kabul edilebilir bir estetik görünüm sağlanmıştır.

Kaynaklar: 1.) Stevenson TW. Fat grafts to the face, Plast Reconstr Surg 1949; 4:458.

2.) Chajchir A. Fat injection: long-term follow-up. Aesthetic Plast Surg 1996; 20:291-6.

3.) Tzikas TL. Lipografting: autologous fat grafting for total facial rejuvenation. Facial Plast Surg 2004; 20:135-143.

drdeniznil@yahoo.com

Dirsek Bölgesi Yanık Kontraktürlerine Kol Mediali Ve Lateralinden Freestyle Perforatör Pervane Fleplerinin Uygulanması

Semih Bağhaki, **Mirza Fırat Çevirme**, Uğur Şahin, Alp Ercan, Royal Khankishiyev, Yağmur Aydın

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

Giriş:

Dirsek bölgesi defektleri rekonstrüksiyonu yeterli miktarda ve elastisitede, duyusu olan bir doku götürme zorluğu nedeniyle zorlaşabilmekte ve komplike hale gelebilmektedir. Cerrahi tedavi kalıcı sekellerden korunabilmek için yeterli erken mobilizasyona olanak sağlamalıdır. Dirsek bölgesindeki yanık kontraktürü serbestleştirilmesi ise klasik olarak, hafif hastalarda z-plasti ile ağır hastalarda kontraktür açılması ve cilt grefti ile sağlanmaktadır.

Materyal ve Metod:

Kliniğimizde dirsek bölgesinde bebeklik dönemindeki yanık sonrası fleksiyon kontraktürü gelişen 12 hastaya kol medialinden ve lateralinden inferior posterior radial ve ulnar kollateral arter bazlı perforatör flepler uygulandı ve hastalar 2 ay ile 1 yıl arasında takip edildi. Hastaların tümünde mevcut kontraktürler tamamen açılıp fizik tedavileri sonrası tam mobilizasyon sağlandı. 1 flepte flep ucunda venöz konjesyon sonrası nekroz gelişse de tüm hastalarda total iyileşme sağlandı.

Sonuç ve Tartışma:

Dirsek bölgesi yanık kontraktürlerine ülkemizde bebeklik çağı haşlanma yanıkları sık olduğundan ve bir kısmı yeterli tedavi göremediğinden sık rastlanmaktadır. Bu hastalara yönelik klasik Z-plasti teknikleri ve cilt grefti uygulaması teknikleri kullanılmakla birlikte perforatör flepler de kullanılmaktadır. Tecrübelerimizde perforatör flep uygulaması için el doppleri kullanılmadan freestyle olarak fleple kontraktür açılması operasyonları uygulanmıştır. Bu şekilde ek bir ekipman gerekmeden daha kısa bir operasyon süresiyle hastanın erken mobilizasyonuna olanak veren yeterli dolgunluk ve elastisitede ve duyusu olan dokularla rekonstrüksiyon uygulanmıştır. Kaldırılan flepler zaten skarlı alanlardan uygulandığı için donör alan defisiti de minimize edilmiş olup tüm hastalarda donör alanlar primer kapatılmıştır. Ortalama operasyon süresi 40 dk dır.

Bu bölge rekonstrüksiyonlarında belirttiğimiz nedenlerden ötürü rekonstrüksiyon merdivenini takip etmek yerine freestyle perforatör pervane fleplerinin kullanımının ilk basamak tedavi olarak daha uygun olacağını düşünmekteyiz

mirzacevirme85@gmail.com

Veysel Murat Işık, Kadri Özer, Melike Oruç, Koray Gürsoy, Adile Turan, Yüksel Kankaya, Uğur Koçer

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç:

Siyanoakrilatlar ilk kez 1949 yılında tanımlanmış ve potansiyel yapışkan etkileri hemen anlaşılmıştır. Artan kullanımına rağmen özellikle medikal personelin siyanoakrilatlar ile ilgili oluşabilecek yan etkilerin yönetimi konusunda sınırlı bilgiye sahip olması olası istenmeyen temas durumunda felaketle sonuçlanabilir. Bu çalışmada siyanoakrilatlar ile el yaralanmaları durumunda olası sonuçlar ve yapılması gerekenler tartışılmıştır.

Gereç Ve Yöntem

2012-2014 yılları arasında acil servise kaza sonucu elde siyanoakrilat ile yapışıklık sonrası başvuran hastalar retrospektif olarak incelenerek bu tür durumlarda sağlık personelinin uygulaması gereken basamaklar oluşturulmuştur.

BULGULAR

Tüm hastalarda aynı yönetim şekli uygulanarak hastalar cerrahi bir girişime ihtiyaç duyulmaksızın taburcu edilmişlerdir.

Sonuç

Siyanoakrilatların en belirgin dezavantajı kullanıma bağlı oluşan histotoksik etkilerdir. Siyanoakrilat parçalanması sonucu oluşan formaldehit ve siyanoakrilat bileşenleri kontakt dermatit ve ürtiker gibi olası yan etkilerden sorumludur. Siyanoakrilat yapışkanları güçlü, hızlı egzotermik reaksiyona yol açarak yanığa yol açabilir. Özellikle pamuk ve diğer kumaşlarla eş zamanlı cilt teması durumunda bu egzotermik reaksiyon ve bunun sonucu oluşan yanık daha şiddetli olur. Siyanoakrilatla uzun süreli temas sonrası tam kalınlıkta deri nekrozu ve bunun ikincil superenfeksiyonu daha önce bildirilmiştir. Bu yapışkanları ciltten çıkarmak ciltte tahriş ve soyulmalara yol açabilir. Temas sonrası ilk yapılması gereken şey sıcak su altında sabunla yapışkanı yumuşatmak olmalıdır. Eğer çok fazla yapışkanla temas durumu varsa tırnak ojesi çıkarılması amacıyla yaygın olarak bulunan aseton ile siyanoakrilat bağları zayıflatılabilir ve kolayca bulunduğu yerden çıkarılması sağlanabilir. Ancak siyanoakrilatla şiddetli reaksiyona girebilen pamuk bezler temizleme amacıyla kullanılmamalıdır. Alternatif olarak ponza taşı (topuk taşı) veya tırnak törpüsü sıcak su ile birlikte yapışkanı temizlemek için kullanılabilir.

Bu sebeple siyanoakrilatların cilt ve özellikle el teması durumunda uygun müdahale yöntemleri her zaman akılda tutulmalıdır. Yetersiz bilgiye sahip sağlık hizmeti çalışanı özellikle elin siyanoakrilat içeren yapışkanlarla teması durumunu çok komplike hale getirebilmektedir. Basit bir yöntem olan asetonla yapışıklığın açılması yerine bu bazen yapışıklığın eksizyonla açılması gibi hasta için felaket olabilecek durumlara sürüklenebilmektedir.

Kaynaklar

Leggat PA, et al. Toxicity of cyanoacrylate adhesives and their occupational impacts for dental staff. Ind Health. 2004;42:207-11.

veyselmurat@gmail.com

Serbest Fibula Flebi İle Mandibula Rekonstrüksiyonu Uygulanmış Olgularda Vertikal Distraksiyon Osteogenez; Uzun Dönem Takip Sonuçları

Muhiddin Eski, Muzaffer Durmuş, Andaç Aykan

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç:

Serbest fibula flebi, geniş mandibula defektlerinin onarımında ideal estetik ve fonksiyonel kazanımlar sağlamaktadır. Ancak bazı vakalarda rekonstrükte edilmiş segment (fibular kemik flebi) ve oklüzal plan arasındaki vertikal yükseklik yetersizliğinden dolayı dental rehabilitasyon imkansız hale gelmektedir. Fibular kemik segmentine uygulanan vertikal distraksiyon (VDO) bu durumlarda uygun bir çözüm sunmaktadır(1). Bunun yanında VDO ile elde edilen yeni kemik dokusunun geç dönemlerdeki durumu hakkında literatürde çok fazla yayın bulunmamaktadır. Bu çalışmada, serbest fibula flebi ile mandibula rekonstrüksiyonu sonrası VDO uygulanmış olguların geç dönem takip sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ateşli silah yaralanması sonrası geniş mandibula defekti oluşan 20'ye serbest fibula flebi ile rekonstrükte edildi. Onarım sonrası dental rehabilitasyonun sağlanabilmesi amacı ile rekonstrükte edilmiş mandibulalara vertikal distraksiyon uygulandı. Fibular kemik segmentleri (70 ve 60mm) 7 günlük latent periyod sonrasında extraoral distraktörler ile günde 1mm (4x0,25mm) hızında distrakte edildi. Distraksiyona istenilen kemik yüksekliği elde edilene kadar devam edildi ve 12 hafta süre ile konsolidasyon için beklendi. Sırasıyla olgularda 13 ve 10mm kemik yüksekliği elde edildi. VDO'dan 3 yıl sonra osteoentegre dental implantlar ve diş protezleri uygulandı. Distraksiyon öncesi ve distraksiyon sonrası geç dönem takiplerinde (9 yıl) panoramik grafipler çekilerek rekonstrüksiyon için kullanılmış olan fibula flebi kemik segmenti üzerinde ölçümler yapıldı. Kemik segmentinin orta ve her iki lateral kenarından yapılan ölçümlerden elde edilen (distraksiyon öncesi ve distraksiyon sonrası 9. yılda) değerler ile karşılaştırıldı.

Bulgular: VDO sonrası fibular segment üzerinde elde edilen 10 ve 13mm kemik yüksekliklerinin sırasıyla 106 ve 103 aylarda korunduğu tespit edildi. Hastalar 7 yıl süre ile diş protezlerini herhangi bir komplikasyon gelişmeden kullanabildiği gözlemlendi.

Sonuç: Fibula flebi kemik segmenti üzerinde vertikal distraksiyon ile elde edilmiş yeni kemik dokusu uzun dönemde stabil olarak kalabilmektedir. Bu da başarılı bir şekilde hastaların dental rehabilitasyonuna imkan tanımaktadır. Fibular kemik flebine uygulanan vertikal distraksiyon uzun süreli ve fonksiyonel kazanım elde edilmesini sağlayabilen bir yöntemdir.

Kaynaklar

1. Eski M, Turegun M, Deveci M, Gokce HS, Sengezer M. "Vertical distraction osteogenesis of fibular bone flap in reconstructed mandible." Ann Plast Surg. 57:631-636, 2006.

muhiyesi@yahoo.com

Ömer Faruk Ünverdi, **Atilla Çoruh**, Ahmet Aydın

Erciyes Üniversitesi Erciyes Üniversitesi

Amaç:

Bilindiği üzere, A. temporalis profundanın anterior ve posterior dallarından beslenen temporal kas flebi, frontal bölge onarımlarında, orta hattı geçmemektedir ve sıklıkta orbita eksentrasyonu sonucu ortaya çıkan defektlerin onarımında kullanılmaktadır. Frontal bölgede orta hatta kadar uzanım gösteren doku kayıplarının onarımında, üzerinde kıl çıkmayan, estetik ünitelerin devamlılığını, renk uyumunu ve kemik üzerinde yeterli yumuşak doku desteği sağlayan, ters akımlı temporal kas flebini, bu özellikleriyle tekrar hatırlamak amacıyla vaka takdimi olarak sunuyoruz.

Olgu Sunumu:

23 yaşında erkek hasta gerçek tipte direkt temas yüksek gerilim elektrik yanığı sonucu vücut yüzey alanının %16 'sını kaplayan 2. ve 3. derece yanık alanları ve yüksekten düşmeye bağlı oluşan kosta kırıkları nedeniyle uzak bir ilden yanık sonrası 7. günde yanık merkezimize kabul edildi. Her iki üst ekstremité ve her iki alt ekstremité yerleşimli yanık alanları debride edilip kısmi tabaka deri grefti uygulandı. Frontal bölgedeki yanık dokusu debride edildikten sonra kemiğin de yandığı da gözlemlendi ve bu nedenle bu bölgenin onarımı ertelendi. Onarım açısından seçenekler gözden geçirildiğinde, karşı frontal bölgeyle renk uyumunun sağlanacağı, üzerinden saçın çıkmayacağı ve frontal kemiğin üstünde yeterli destek doku sağlayacak özelliklere sahip bir flep planlandı. Hastaya bu amaçla arteria temporalis superficialis pediküllü, ters akımlı temporal kas flebi üzerine kısmi tabaka deri grefti ile frontal bölgede 15×12 cm boyutlarındaki defektin onarımı planlandı.

Sonuç:

Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde, ters akımlı temporal kas flebinde herhangi bir sorunla karşılaşılmamıştır. Onarılan frontal bölge, karşı frontal bölgeyle renk uyumu içinde olup, altında yeterli destek doku sağlanmış ve estetik olarak da hem hasta ve hem de bizim tarafından kabul edilebilir bir sonuç elde edilmiştir.

dooktorcum@gmail.com

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Staj Eğitiminin Tıp Fakültesi Öğrencileri Üzerinde Bu Branşa Olan Bakış Açıları ve Algılarına Olan Etkilerinin Araştırılması

Andaç Aykan, Engin Kurt, Sedat Avşar, Muhiddin Eski

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Giriş:

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi hızla büyüyen ve gelişen bir uzmanlık dalıdır. Bu dalın çok çeşitli hastalık grubuna hitap etmesi, gerek toplum gerekse meslektaşlarımızca yanlış tanınmalara ve diğer uzmanlık dallarının plastik cerrahinin çalışma alanlarına nüfuz etmelerine yol açmaktadır(1). Branşımızın mesleki anlamda sorumlu olduğu alanlar üzerinde gün geçtikçe artan bu algı sorunun çözümünde, Tıp fakültesi öğrenimi sırasında genç meslektaşlarımıza verilen Plastik cerrahi staj eğitimi oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışmada, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Stajı eğitiminin tıp fakültesi öğrencileri üzerinde bu branşa olan bakış açıları ve algılarına olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla, GATA Tıp Fakültesinde 2012-2013 eğitim-öğretim dönemi içerisinde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencileri çalışmaya dahil edildi. Çoktan seçmeli değerlendirme anketi Plastik Cerrahi stajını alan ve almayan tıp fakültesi öğrencilerine uygulandı. Anket içerisinde yer alan ve diğer branşlar ile tedavi/değerlendirme süreci açısından karışması muhtemel 18 tıbbi durum seçilerek değerlendirme yapıldı (Tablo1). Anket sonucunda elde edilen veriler SPSS19.0 istatistik programı ile analiz edildi.

Bulgular: Değerlendirme anketi toplam 145 tıp fakültesi öğrencisine uygulandı. Öğrenci grubunun 65'i (%44,8) Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Stajı eğitimini almış, 80'i (%55,1) ise staj eğitimini almamış öğrencilerden oluşmaktaydı. Belirli tıbbi durumlarda hastaların Plastik Cerrahi Kliniği tarafından değerlendirilmesi/tedavi edilmesi gerektiğini düşünen tıp fakültesi öğrenci sayıları Tablo1'de gösterilmiştir. Plastik cerrahi staj eğitimi alan öğrencilerin, bu tıbbi durumların tümünde hastaları Plastik Cerrahiye sevk etme oranları, almayanlara göre anlamlı düzeyde farklı bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Özellikle medya ve eğlence sektörü, bu branşı daha çok kozmetik ve estetik cerrahi içeren senaryolar içinde göstermekte ve toplumsal algı bu yönde gelişmektedir. Plastik cerrahinin tıp fakültesi öğrencilerince nasıl algılandığı, bu kesimin ileride toplumun bilinçlendirilmesinde oynayacağı rol göz önüne alındığında oldukça önem taşımaktadır. Ülkemiz içerisinde yapılacak daha geniş katılımlı çalışmalar, tıp fakültesi eğitimi süresince verilecek Plastik cerrahi staj eğitiminin nitelik ve içeriklerinin belirlenmesinde önemli rol oynayacaktır.

Kaynaklar

1. Agarwal JP, Mendenhall SD, Moran LA, Hopkins PN. Medical student perceptions of the scope of plastic and reconstructive surgery. Ann Plast Surg. 2013 Mar; 70(3):343-9.

andac_aykan@gata.edu.tr

Abdul Kerim Yapıcı, Muzaffer Durmuş, Andaç Aykan, Yalçın Bayram, Muhiddin Eski

GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

Amaç

1983 yılında boyundaki bir yanık skarının tedavisi amacı ile ilk kez çocuk bir hastada doku genişletici kullanımasından sonra özellikle çocuklarda baş-boyun bölgesindeki geniş defektlerin onarımında doku genişletici kullanımı ideal bir rekonstrüksiyon seçeneği olmuştur (1-3).

Bu çalışmada, pediatrik olgularda baş-boyun bölgesinde doku genişletici kullanımları ve sonuçları sunulacaktır.

Gereç-Yöntem

2011 ve 2014 yılları arasında baş-boyun bölgesinde doku genişletici ile onarım uyguladığımız 9 pediatrik hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalar, etyolojileri, ameliyat yöntemi, expander tipi, şişirme oranları ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular

Yaş ortalaması 9.5 olan hastaların 4'ü erkek ve 5'i kız idi. Hastalarda doku genişletici kullanım endikasyonları; 5'inde yanık, 2'sinde trafik kazasına bağlı skar, 1'inde ateşli silah yaralanmasına bağlı deformite ve 1'inde konjenital anomali idi. Bir hastada 2 diğer hastalarda 1 adet 50-300 cc arası dikdörtgen şekilli doku genişleticiler kullanıldı. Doku genişleticilerin 2'si vertex, 2'si alın, 2'si boyun, 2'si supraklavikular, 1'i sol yanak, 1'i de postaurikular bölgeye yerleştirildi. Doku genişleticiler, skalpte subgaleal, alında kas altı, yüz, boyun ve supraklavikular bölgedede cilt altı plana yerleştirildi. Ameliyat sonrası 7. günde ekspansiyona başlandı. Ekspansiyon periyotları 3-10 gün arasında değişmekteydi. Ekspande edilen doku 7 hastada lokal flep (transpozisyon ve ilerletme), bir hastada lokal flep + tam kalınlıkta greft ve 1 hastada da tam kalınlıkta greft olarak kullanıldı. Bir hastada port dışarıda bırakıldı. Hiçbir hastada dren kullanılmadı. İki doku genişletici ekspozisyon nedeni ile kapasitesinden az şişirilirken diğerleri fazla şişirildi. Hematom, enfeksiyon ve flep iskemisi gibi komplikasyonlar görölmedi. Bir hastada doku genişletici üzerindeki cilde sürölren krem nedeni ile alerjik kontakt dermatit meydana geldi. Uygun tedavi ile iyileşme sağlandı.

Tartışma ve Sonuç

Pediatrik vakalarda baş-boyun bölgesinde doku genişletici ile rekonstrüksiyonda, iyi cerrahi planlama yapılması, konulabilecek en büyük doku genişletici kullanılması, gerektiğinden fazla cep oluşturulmaması, dikkatli hemostaz sağlanması ve genişletilen dokunun en fazla şekilde kullanılmasını sağlayacak flebin planlanması ile başarı şansı artmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Dotan L, Icekson M, Yanko-Arzi R, Ofek A, Neuman R, Margulis A. Pediatric tissue expansion: our experience with 103 expanded flap reconstructive procedures in 41 children. Isr Med Assoc J. 2009 Aug;11(8):474-9.
- 2- Hurvitz KA, Rosen H, Meara JG. Pediatric cervicofacial tissue expansion. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2005 Nov;69(11):1509-13.
- 3- Rivera R, LoGiudice J, Gosain AK. Tissue expansion in pediatric patients. Clin Plast Surg. 2005 Jan;32(1):35-44

dryapici@hotmail.com

Abdül Kerim Yapıcı, Sedat Avşar, Fatih Zor* Muhiddin Eski* Serdar Öztürk

GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

Amaç

Fiziksel travma, trafik kazası, darp, düşme, spor kazaları ve ateşli silah yaralanmaları kondil kırıklarının etyolojisinde sıralanmaktadır (1). Uygun şekilde tedavi edilmeyen kondil kırıklarında fonksiyonel ve estetik problemlerle karşılaşmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan kondil kırıklarının retrospektif analizi yapılarak elde edilen verilerin paylaşılması amaçlandı.

Gereç Ve Yöntem

2008-2014 yılları arasında kliniğimizde kondil kırığı nedeni ile takip ve tedavisi yapılan toplam 34 olgudaki 42 kondil kırığının retrospektif analizi yapıldı ve oluş şekli, kırık lokalizasyonu, tedavi yöntemi ve sonuçları değerlendirildi.

Bulgular

Yaş ortalaması 21.4 olan hastaların 31'i erkek (%91.2), 3'ü kadındı (% 8.8). Kondil kırıklarının 26'sının düşme (% 76.4), 4'ünün darp (% 11.8), 3'ünün trafik kazası (% 8.8) ve 1'inin çarpma (% 2.9) sonucu meydana geldiği görüldü. 6 vakada intraartikular kırık olup diğerleri ise kondil boynu ve subkondiler seviyede idi. 22 vakada kondil kırığına simfizis ve parasimfizis kırığı eşlik etmekteydi. 20 hastada submental kesi mevcuttu. Kondil kırıkları 8 vakada bilateral idi. 9 vakada sadece intermaksiller fiksasyon (İMF) uygulanmış olup 25 vakada açık redüksiyon internal fiksasyon uygulandı. İlk gelişte interinsizyel mesafenin (İİM) 2 ile 3.5 cm arasında değiştiği görüldü. Tek taraflı kırıklarda en sık laterognati görülürken çift taraflı kırıklarda ise apertognati mevcuttu. Onarım sonrası tüm hastaların İİM'leri normal sınırlardaydı (4.2cm) Kondile ulaşmak için yüksek rizdon insizyonu kullanılırken simfizis ve parasimfizis kırıklarına genelde submental kesiden ulaşıldığı görüldü. Erişkinlerde IMF sonrası 3. haftada ağız açma egzersizleri uygulanmaya başlandı. Hiçbir hastada tedavi sonrası malokluzyon gelişmedi.

Sonuç

Kondil kırıklarının sıklıkla düşme sonucu meydana geldiği, bunların çoğunda submental kesi olduğu ve beraberinde simfizis ve/veya parasimfiziste kırık olduğu görüldü. Düşme sonucu meydana gelen kondil kırıklarında, kuvvetin mentumdan başlayıp lateralde kondillere iletildiği yani indirek bir travma ile kondil kırığı meydana geldiği, darp ve trafik kazası vakalarında ise kuvvetin direkt etkisi ile kondil ile birlikte aynı taraf angulus veya ramusta kırık meydana geldiği görüldü. Yalnız IMF uygulanan vakalar deplase olmayan kondil kırıklarıydı.

Kaynaklar

1- Choi KY, Yang JD, Chung HY, Cho BC. Current concepts in the mandibular condyle fracture management part I: overview of condylar fracture. Arch Plast Surg. 2012 Jul;39(4):291-300.

dryapici@hotmail.com

Muhammet Ömer Ersin Altun, Murat Livaoğlu, Alper Ural, Mustafa Keleş, Gökhan Efe, Tuğba Dindar, Yasemin İmamoğlu, Ümit Naci Karaçal

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş:

Ortognatik cerrahi üst ve alt çenelerin dış içeren bölümlerinin cerrahi olarak hareket ettirilmesini tanımlayan bir terimdir. Ortognatik cerrahi uygulamasına aday olan vakalar, tek başına ortodontik tedavi ile ideal olarak tedavi edilemeyecek dış-çene-yüz biçim bozukluğuna sahip bireylerdir. Nüfusun %2,5'u ortognatik cerrahi gerektirecek kadar şiddetli kapanış bozukluğuna sahiptir. Ortognatik cerrahinin amacı, ideal dış kapanış ilişkisini sağlamak ve yüz estetiğini en uygun şekle getirmektir. Bu bildiride kliniğimizde yapılmış olan ortognatik cerrahi vakaları sunulmaktadır.

Gereç Ve Yöntem: Bu bildiri kliniğimizde 2008-2014 yılları arasında yapılan 25 olgu ile ilgili klinik sonuçları sunmaktadır. 17-28 yaş aralığındaki hastalara cerrahi tedavi uygulanmıştır. Hastalara başvurularının ardından fizik muayene ve radyolojik görüntülemeler ile ölçümler yapılmıştır. Hastalar cerrahi kararının verilmesinden sonra dekompanzasyon ve dış diziliminin yapılabilmesi için ortodonti bölümüne yönlendirilmiştir. Ameliyat öncesi 2 aylık aralıklarla hastalar klinik kontrollere çağırılmıştır. Oklüzyon bozukluğuna sahip hastalara 8-18 aylık ortodontik tedavi sonrasında cerrahi uygulanmıştır. 120-180dk cerrahi süreye sahip işlem sırasında 4 adet L plak ve 18 adet vida uygulaması yapılmıştır. Ameliyat sonrası dönemde 4-7 günlük hastane yatışı olmuştur. Hastalara yatışları süresince antibiyoterapi, NSAİİ, analjezik ve 1mg/kg steroid (ameliyat esnasında) medikal tedavileri uygulanmıştır. Hastaların ameliyat sonrası aylık takibi yapılmıştır.

Sonuç ve Tartışma: Kliniğimizde uygulanan cerrahi sonrası yapılan ölçümlerde maksiller ilerletme miktarı 5-8mm olmuştur. Mandibular geriletme miktarı 12-16mm olmuştur. Çift çene cerrahisi son yıllarda giderek artan sıklıkla yapılmaktadır. Maksiller tespit konusunda farklı alternatifler olmakla beraber klinik uygulamamızda 4 plak ile tespit yapılmaktadır. Mandibular tespit için ise 2 vida ile tespit yapılmaktadır. Literatürde yarık damak-dudaklı hastalarda relaps bildirilmektedir. Kliniğimizdeki vakalardan 1 tanesinde de relaps olmuş ve bu hastaya distraksiyon yapılmıştır. Bu nedenle yarık damak-dudaklı hastalarda distraksiyon tedavisi ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ortognatik Cerrahi, Yarık Damak-Dudak, Distraksiyon

Kaynakça:

Paulus C. Orthognathic surgery for patients with cleft lip and palate 2014 Sep;115 Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale.

Hernández-Alfaro, Guijarro-Martínez, Peiró-Guijarro. Surgery first in orthognathic surgery: what have we learned? A comprehensive workflow based on 45 consecutive cases. 2014 Feb;72(2) J Oral Maxillofac Surg

ersinaltunn@gmail.com

Kuğu Boynu Deformitesi Olgularında Spiral Oblik Retinakular Ligament (SORL) İle Onarım: 6 Hastanın Analizi

Abdül Kerim Yapıcı*, Sevgi Kara**, Fatih Zor*, Serdar Öztürk*

* GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

** GATA Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

Amaç

Distal interfalangeal eklem (DİF) fleksiyonu ve proksimal interfalangeal eklemin (PİF) hiperekstansiyonu ile karakterize olan kuğu boynu deformitesi, PİF eklemin volar plate gevşekliği veya hasarı, intrinsik kas gerginliği, kronik çekiç parmak deformitesi, romatoid artrite bağlı ortaya çıkabilir (1,2). Kuğu boynu deformitesinde splint uygulaması, egzersiz gibi yöntemlerle genelde iyileşme olmaz (1). Tenotomi (Fowler release), tendon grefti (SORL) ile cerrahi onarım uygulanmaktadır (2). Bu çalışmamızda SORL ile kuğu boynu deformitesi onarımı uyguladığımız 6 hastanın sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç Ve Yöntem

2013-2014 yılları arasında 6 hastaya kuğu boynu deformitesi nedeni ile Thompson'un tariflediği yöntem modifiye edilerek, tendon grefti ile (SORL) onarım uygulandı (3) (Resim 1). Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası, el bileği nötral pozisyonunda iken aktif olarak DİF ve PİF eklemlerde ekstansiyon kaybı ölçüldü. Olası komplikasyonlar yönünden hastalar değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların hepsi erkek olup yaş ortalaması 20.6'ydı. 4 hastada kronik çekiç parmak, 2 hastada PİP eklem volar plate hasarı nedeni ile kuğu boynu deformitesi meydana gelmişti. Deformite 2 hastada orta, 2 hastada yüzük, 2 hastada işaret parmakta idi. 5 hastada plamaris longus 1 hastada da plantaris tendonu onarımda kullanıldı. Hastaların ortalama takip süresi 7.5 aydı (2-12 ay). Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ölçümler yapıldı. Ameliyat öncesi ortalama PİP hiperekstansiyonu 27.5o (20o -30o) iken ameliyat sonrası 0.8o (0o -5o), ameliyat öncesi ortalama DİF fleksiyonu 32.5o (20o -45o) iken ameliyat sonrası 3.6 o (0o -10o) olarak ölçüldü (Tablo 1). Bu süre içerisinde hastalarda tekrar deformite gelişmedi.

Sonuç

SORL ile volar plate hasarı ve lateral bandın hasarlandığı kronik çekiç parmağa sekonder oluşan kuğu boynu deformitesi onarımı serbest tendon grefti (SORL) ile yapılabilir. Olgularımızda erken dönem takiplerde nüks gerçekleşmemiş olup daha geniş hasta serisi ve geç dönem takip ile bunun teyit edilmesi gerekir.

Kaynaklar

- 1- Bates SJ, Chang j. Repair of the extensor tendon system. In: Thorne CH (ed). Grabb and Smith's Plastic Surgery. 6th ed. Lippincott Williams&Wilkins, 2007: 810-816.
- 2- Kanaya K, Wada T, Yamashita T. The Thompson procedure for chronic mallet finger deformity. J Hand Surg Am. 2013 Jul;38(7):1295-300.
- 3- Thompson JS, Littler JW, Upton J. The spiral oblique retinacular ligament (SORL). J Hand Surg Am. 1978 Sep;3(5):482-7.

dryapici@hotmail.com

Scalp Defektlerinde Laparoskopik Olarak Kaldırılan Serbest Omentum Flebinin Kullanımı Ve Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Dudu Dilek Yavuz Yalçın*, Selman Hakkı Altuntaş*, Fuat Ulusoy*, Arap Sedat Soyipek**, Mustafa Asım Aydın*

* Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

** Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji ABD

Amaç:

Büyük skalp defektlerinde omentum serbest flep olarak kullanılmakta ve donör saha morbiditesini azaltmak amaçlı laparoskopik olarak da hazırlanabilmektedir(1). Flebin laparoskopik olarak herhangi bir arter ve ven diseksiyonu yapılmadan alınması ve alındıktan sonra dışarıda yapılan arter ve ven diseksiyonu sonrası alıcı sahaya yerleştirilmesiyle Scalp defekti kapatılan olgunun cerrahi yöntemi ve postoperatif uzun dönem bulgularının gösterilmesi planlanmıştır.

Olgu Sunumu:

20 yıl önce kayık motoruna saçını kaptıran ve tüm saçlı derisi avulse şekilde yaralanan hastaya STDG ile rekonstrüksiyon yapılmış. Ara ara açık yaraları olan hasta 2 ay önce kafasını çarpma sonucu oluşan ve iyileşmeyen yara şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastada tüm skalp derisini ve alın sol yarısını, temporal bölgeyi içeren greftlenmiş alan ve occipitoparietal bölgede 3x4 cmlık kemiğin ekspoze olduğu doku defekti gözlemlendi. Defektin deri grefti ve ya lokal flepler ile kapatılmasının mümkün olmaması, genç hasta olması nedeni ile donör alan morbiditesini en aza indirmek ve uzun bir pedikül ve ya büyük bir doku gereksinimi olabileceğinden serbest omentum flebi ile rekonstrüksiyon planlandı. Sağ Facial arter ve ven alıcı saha olarak hazırlandı. Serbest omentum flebinin diseksiyonu için pnömoperiton oluşturuldu. 5 adet port batına yerleştirildi. Omentum transvers kolondan ardından mide büyük kurvaturdan 5 mm lik ligasure atlas probe ile ayrılarak tamamen serbestleştirildi ve endobag yardımı ile omentum batından dışarı alındı. Dışarı alınan omentum üzerinde arter ve ven diseksiyonu yapıldı. Omentum alıcı alana getirilip 8/0 sütürle arter ve ven anastomozu yapılarak flep yerleştirildi. Dolaşımında sorun olmayan flep dokusunun üzeri postoperatif 22 ve 40. günlerde STDG ile kapatıldı.

Sonuç:

Omentumun laparoskopik yöntemle herhengi bir arter ve ven diseke edilmeden serbest flep olarak hazırlanması farklılık arz etmektedir. Ortalama bir laparoskopik deneyimi olan cerrahi ekiple omentum flebi geniş defektler için uygun vakalarda uygulanabilir bir fleptir.

Kaynaklar:

1- Mehrara BJ1, Disa JJ, Pusic A. Scalp reconstruction. J Surg Oncol. 2006 Nov 1;94(6):504-8.

dr.dilekyalcin@hotmail.com

255 Mandibula Fraktürünün Retrospektif İncelenmesi: 14 Yıllık Klinik Deneyim

Melike Oruç, **Veysel Murat Işık**, Yüksel Kankaya, Koray Gürsoy, Nezih Sungur, Uğur Koçer

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç

Mandibula, fasiyal kemikler içerisinde en geniş ve en kuvvetli olan kemiktir. Buna rağmen pozisyon, çıkıntılı şekil, anatomik yapı, hareketli olma ve normale göre az oranda kemik destek içermesi gibi sebeplerle orta yüz kırıkları içerisinde iki kat daha fazla sıklıkta fraktüre meyillidir. Çalışmadaki amacımız, mandibula fraktürü tanısıyla başvuran hastaların özelliklerini inceleyerek bu veriler ışığında deneyimlerimizi paylaşmak ve literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç Ve Yöntem

Bu çalışmada kliniğimize 2000-2013 yılları arasında başvurmuş olan 255 mandibula fraktürlü hastadaki 377 mandibula fraktürü; cinsiyet, yaş, travma tipi, mevsim, kırık yeri, lateralize, ek yaralanma, tedavi şekli açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular

Mandibula fraktürü nedeniyle opere edilen hastaların 207'si(%81) erkek, 48'i(%19) kadın idi. Hastaların yaşları 4 ila 69 arasında değişmekteydi. Darp(%38) en sık etiyolojik faktör olarak izlendi. Yaz aylarında %32.8 lik oranla mandibula fraktürleri en sık olarak görüldü. Parasimfizis(%27.6) bölgesi Fraktürlerin en sık görüldüğü yer oldu. Birden fazla fraktür görülen 115 hastadaki en sık fraktür kombinasyonu 26 hastada(%22.6) izlenen angulus-parasimfizis fraktürü oldu. Hastalarda, 57 adet mandibula dışı bölgelerde görülen ek fraktür tespit edildi. Uygulanan tedavi yöntemi olarak 185 fraktür(%49.1) miniplak ile fiksasyon, 109 fraktür(%28.9) miniplak ile fiksasyon ve archbar ile maksillomandibular fiksasyon(MMF), 62 fraktür(%16.4) archbar ile MMF uygulandı.

Sonuç

Mandibula fraktürü etiyolojisinde en sık sebepler darp, trafik kazaları, ateşli silah yaralanmaları, spor kazaları, iş kazaları ve düşmeler olarak görülmektedir. Mandibula fraktürleri çoğunlukla erkeklerde görülür ve en sık sebebi darp oluşturmaktadır. Mandibula fraktürlerinin üçte birinden fazlasında ortalama yaş 25-34 yaş arasında değişmektedir. Travma tipi mandibula fraktürü tespitinde ve lokalizasyonu hakkında önemli bilgiler verir. Darp vakalarında, angulus bölgesinde fraktür sıklıkla izlenirken kombine olarak angulus ve parasimfizis fraktürü sıkça görülür. Tedavide klinik uygulamamızda;

-operasyon sırasında kırıklar arası deplasmanı azaltmak

-favorable fraktürlerde tek başına

-çok parçalı fraktürlerde tek başına

-açık redüksiyonu ve fiksasyonu takiben rigid fiksasyon sağlama amacıyla archbar veya vida ve teller/lastikler aracılığıyla MMF tercih edilmiştir.

Kaynaklar

Van den Bergh B, et al. Analysis of mandibular fractures. J Craniofac Surg. 2011;22:1631-4.

veyselmurat@gmail.com

Dorsal Metakarpal Arter Flebi (DMAF) ile Çeşitli El Defektlerinin Onarımı

Fikret Eren*, **Ceyhun Cesur***, Celalaettin Sever*, Cihan Şahin*, Sinan Öztürk*, Cenk Melikoğlu**, Hüseyin Karagöz*

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik Cerrahi ve Yanık Servisi

** Şifa Üniversitesi Hastanesi Plastik ,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi

Giriş:

El ve parmaklarda tendon,kemik ve eklemlerin ekspozite olduğu yumuşak doku defektleri rekonstrüktif el cerrahlarının sıklıkla karşılaştıkları kliniklerdendir. 'Benzer dokuyu benzer dokuyla onar' prensibi tatmin edici sonuçlarıyla öncelikli tercih edilen yaklaşımlardandır.Dorsal metakarpal arter flebi (DMAF) tanımlanmış ve uygulanmakta olan birden çok modifikasyonları ile çok çeşitli el defektlerinin onarımında bu prensibi karşılayan mantıklı ve güvenilir seçimlerden biridir.

Amaç:

Çeşitli el defektlerinin onarımında tercih ettiğimiz DMAF'yi seçtiğimiz örnek vakalarla klinisyenlere hatırlatarak güvenilir ve pratik bir flep olduğunu tekrar vurgulamayı amaçladık

Olgular:

1.veb kontraktürü olan üç olgu(tulip flep,klasik DMAF şeklinde ve donör sahanın kısmi kalınlıkta deri greftiyle onarıldığı);2.parmakta iyileşmeyen yara olan iki olgu;parmak volarinden geniş kitle eksizyonu sonrasında defekt onarımı olgusu,el dorsumunda elektrik yanığı olgusu ve birer adet 2.pamak ve 4.parmak volar kontraktür olgularında tercih ettiğimiz DMAF uygulamaları sunulacaktır.

Tartışma:

Elde yumuşak doku defekti onarımında tercih edilebilecek bir çok flep seçeneği bulunurken; tercih edilen tekniğin pratikliği, güvenilirliği, doku benzerliği, takip kolaylığı, komplikasyon oranları gibi faktörler cerrahları bazı flepleri daha çok tercih etmeye itmektedir. Bu seçim esnasında bir çok kriteri karşılayan DMAF çok çeşitli modifikasyonlarla değişik defektlere uyarlanabilme esnekliği ile ön plana çıkmaktadır. Perforatörü %97 oranla aynı alanda bulunan 2.DMAF ile %93 oranla aynı alanda bulunan 3.DMAF bu özelliği ile dikkat çekmektedir. Vakalarda fizik tedavi ile ulaştığımız erken aktif mobilizasyon ise tatmin edici kazanımlardan biridir. Ancak 4.ve 5 DMAF'nin pedikül varyans oranlarının fazlalığı defekt el ulnarine yaklaştıkça bizleri diğer seçenekleri tercih etmemize yönlendirmektedir. Diğer taraftan elde kıkırdak, kemik, sinir ve arter yaralanmaları kombinasyonlarını içeren kombine yaralanmalar da pek de az görülmemektedir. Böyle bir klinikte fasyokutanöz DMAFleri yetersiz kalmaktadır.

Sonuç:

Özellikle elin radial yarımındaki yumuşak doku defektlerinin onarımında DMAF'nin,tercih listesinin ilk sıralarında yer almasını önermekteyiz.Bu flebin modifikasyonlara açık bir flep olduğu da vakalarımız esnasında aklımızda canlanmıştır.İlerlemekte olan mikrocerrahi teknikleri ile serbest flepler listesinde bu flebin bir modifikasyonu ile karşılaşmak olasılıklar dahilindedir.

fikreteren71@gmail.com

İnfrapatellar Bölge Tam Kat Yumuşak Doku Defektlerinde Klinik Uygulamalarımız

Mustafa Keleş, **Gökhan Efe**, Muhammet Ömür Ersin Altun, Yasemin İmamoğlu, Alper Ural, Tuğba Dindar, Ümit Naci Karaçal

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi

Sunucu: Mustafa Keleş

Amaç:

Tramva ve diğer nedenlere bağlı gelişen infrapatellar bölge tam kat yumuşak doku defektlerinin onarımında klinik uygulamalarımız ve sonuçları değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmamızda kliniğimizde 2013 yılında infrapatellar bölge tam kat yumuşak doku defekti nedeni ile opere edilen 23 hasta retrospektif olarak incelendi. Defektler 2 olguda bacak proksimal 1/3, 5 olguda bacak orta 1/3, 5 olguda bacak distal 1/3, 1 olguda medial malleol, 1 olguda lateral malleol, 2 olguda ayak medial, 6 olguda ayak dorsal ve 1 olguda ayak plantar bölgedeydi. 16 hastada vakum yardımcı kapama (VAC) uygulaması ardından deri grefti, 7 hastada ise flep uygulaması yapıldı.

Bulgular: 16 olguda 1-4 kür arası (ortalama:2,3) VAC tedavisi ardından kısmi kalınlıkta deri grefti uygulandı. Hastaların hiçbirinde postoperatif komplikasyon gözlenmedi. 7 olguda uygulanan fleplerden; 4 tanesi tam olarak yaşarken, 3 olguda kısmi nekroz gözlendi. Tam nekroz hiçbir olguda gözlenmedi.

Sonuç: İnfrapatellar bölge tam kat yumuşak doku defektlerinde yarada ödem azaltılması, bakteri yükünün azaltılması ve granülasyon dokusunu artırarak deri grefti için uygun alıcı saha oluşturmaları nedeni ile VAC tedavisi giderek artan sıklıkta kullanılmakta ve başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Uygun durumlarda flep uygulamalarından kaçınmayı sağlayarak, plastik cerrahi rekonstrüktif merdiveninde kendine bir yer edinmektedir. Bununla birlikte, günümüzde flep kullanım sıklığı azalmasına rağmen diğer tedavi yöntemleri ile kapatılamayan yaralarda önemini ve yerini hala korumaktadır.

Kaynaklar:

1-DeFranzo, A. J.; Argenta, L. C.; Marks, M. W.;The Use of Vacuum-Assisted Closure Therapy for the Treatment of Lower-Extremity Wounds with Exposed Bone.Plastic & Reconstructive Surgery. 108(5):1184-1191, October 2001.

2-Parrett, Brian M.; Matros, Evan; Pribaz, Julian J.;Lower Extremity Trauma: Trends in the Management of Soft-Tissue Reconstruction of Open Tibia-Fibula Fractures.Plastic & Reconstructive Surgery. 117(4):1315-1322, April 1, 2006

gokhanefe1989@me.com

Önder Tan, Osman Enver Aydın, Lütfi Özel, Ensar Zafer Barın, Hakan Çinal, Said Alğan, Murat Kara, Receğ Demir*

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Sunucu: Ensar Zafer Barın

Amaç:

Periferik sinir onarımı mikrocerrahinin en ilgi çekici konularından biridir. Hasta, yaralanma ve cerrahi tekniğe ait birçok faktör başarıyı etkilemektedir. Bu çalışmada kliniğimizde son 8 yılda periferik sinir onarımı yapılmış olguları geriye dönük olarak inceledik.

Gereç ve Yöntem: 151 hastaya (137 erkek ve 14 bayan) 154 periferik sinir cerrahisi yapıldı. 3 hasta revize edildi. Ortalama yaş 27,4 yıldır. Eşlik eden yaralanmalara yönelik, 57 hastaya fleksör tendon, 4 hastaya flep (2 serbest fibula, 1 serbest latissimus dorsi, 1 posterior interosseous flep), 23 hastaya ulnar arter, 5 hastaya radial arter, 1 hastaya brakial arter onarımı yapıldı. 12 sinire cerrahi eksplorasyon, 20 sinire nöroliz ve 101 sinire de primer onarım (30 ulnar, 24 median, 9 radial, 3 fasiyal, 3 peroneal ve 32 dijital sinir) gerçekleştirildi. 51 periferik sinir (17 median, 15 ulnar, 9 radial, 5 fasiyal, 2 peroneal, 2 dijital and 1 siyatik) 47 sinir greftiyle (39 sural, 4 lateral önkol, 3 medial önkol, 1 büyük auriküler sinir) onarıldı. Ortalama sural sinir greft boyu 18,7 cm idi (2-47). Seride üst ekstremité sinir ve arter yaralanmalarının kombine onarımları için 6 serbest sural sinir flebi uygulandı. Hastalar ameliyat sonrası klinik muayene, fotoğraf&video ve elektronöromyografi ile izlendi. Ortalama izlem süresi 14 aydır.

Bulgular: Primer onarılan sinirler greftli onarılanlardan anlamlı olarak daha hızlı düzeldi. Üst ekstremitéde alt ekstremitéden daha dramatik sonuçlar elde edildi. Radial sinirler, ulnar ve median sinirlerden daha iyi düzeldi. En kötü sonuçlar peroneal sinirlerde alındı. Fasiyal sinirlerde klinik düzelme tatmin ediciydi. İzole yaralanmalar karmaşık olanlara göre avantajlıydı.

Sonuç: Sinir iyileşmesinde rolü olan diğer faktörler gözardı edildiğinde, onarım sonrası klinik sonuçlar üzerinde hala en önemli etken olarak hassas cerrahi teknik gözükmemekte ve başka hiçbir faktör bunun yerini tutmamaktadır. Cerrahi teknikte başarıyı etkileyen belirleyiciler yeterli büyütme sağlayan bir mikroskop, atravmatik mikrocerrahi alet ve ekipmanlar, mikrosütürler ve ekip tecrübesidir.

drondertan@yahoo.com

Yüksel Kankaya, Adile Turan, Hande Akdeniz, **Kadri Özer**, Koray Gürsoy, Uğur Koçer

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Sunucu: Hande Akdeniz

Amaç

El yaralanmaları sonrasında oluşan deformiteler kişinin günlük yaşam kalitesini bozduğundan ve işgücü kaybına neden olduğundan el yaralanmalarının tanı ve tedavisi dikkatle yapılmalıdır. Çalışmadaki amacımız, bir yıl içinde acil servise başvuran hastaların epidemiyolojik bilgilerini ortaya koyarak el yaralanmaları ile ilgili ülkemize ait demografik bilgilere katkıda bulunmak ve el yaralanmaları ile ilgili alınabilecek ileri önlem ve tedbirlere bir temel oluşturmaktır.

Gereç Ve Yöntem

Bu çalışmada, hastanemiz Acil Servisine gelen ve Plastik Cerrahi bölümüne danışılan el yaralanmalı hastaların epidemiyolojik bilgileri takdim edilmiştir. Hastalar, cinsiyet, yaş dağılımı, meslek, yaralanma etiyolojisi, yaralanma özellikleri, yaralanma şekilleri, yatış süreleri açısından geriye dönük olarak incelendi. Kayıtları eksiksiz olan 1246 hasta değerlendirmeye dahil edildi.

Bulgular

1246 hastanın %83,7'si(1043) erkek ve %16,3'ü(203) kadındı. Hastaların sadece %12 kadarı işçi olduğunu belirterek iş kazası raporu tutulmuştur. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 32 olup sıklığın özellikle 20-39 yaş arasında olduğu görüldü. Hastaların %48,1'inde sol el ; %47'sinde sağ el; %4,9'unda bilateral yaralanma mevcuttu. En sık yaralanan yapının %41,2 ile tendonlar olduğu görüldü. Tendon yaralanmalarını %18,8, %16,6, %10, %8,3, %5,3 ile kemik kırıkları, doku defektleri, tırnak yaralanmaları, sinir ve damar yaralanmaları takip etmektedir. Uzun kopmaları hastaların %7,8'ini kapsamaktaydı. En sık yaralanma şekli ezilme tip %35.1 olup, bunu %26,9 ile cama yumruk atma sonrası yaralanmalar takip etmiştir. En sık yaralanmanın Ekim ayında olduğu görülmüş olup; bu durum 2013 yılında kurban bayramının bu aya denk gelmiş olmasına bağlanabilir(Tablo).

Sonuç

El yaralanmaları acil serviste sık görülen ve tanı ve tedavide dikkatli olunmasını gerektiren bir durumdur. Toplumumuzda öfkeyle kendine zarar verme, cama yumruk atma sıkça karşılaşılan sorunlardır. El yaralanmalarında tedavinin maliyeti alınabilecek güvenlik önlemlerinden çok daha fazladır. İş kazaları, ev kazaları ve kendine zarar verme ile ilgili yaralanmalar eğitim ve alınacak önlemlerle daha düşük seviyelere indirilebilir.

Kaynaklar

Aslan A, et al.Experience in Acute Hand Injuries: Epidemiological Data From 5 Years Period.TAF Prev Med Bull.2013;12(5):1.

kadrioz@hotmai.com

Ezilme Ve Avülziyon Tip Parmak Amputasyonlarında Altı Yıllık Ven Grefti Deneyimimiz

Yüksel Kankaya, Melike Oruç, Koray Gürsoy, **Kadri Özer***, Özlem Çolak Aslan, Adile Turan, Mustafa Gürhan Ulusoy, Uğur Koçer

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği
Sunucu: Özlem Çolak Aslan

Giriş

Replantasyonda mikrocerrahi teknik ilerlemelerine rağmen ezilme ve avülzyon yaralanmalarında tatmin edici sonuçlar alınamamaktadır. Buna ek olarak endikasyon ve kontrendikasyonları tartışmalı olmasına rağmen hastanın yoğun isteği bir endikasyon olabilmektedir. Bu çalışmada ezilmiş ve avülziye olmuş parmak amputasyonlarında interpozisyonel ven grefti ile onarımda altı yıllık tecrübelerimizi bildirdik. Amacımız literatürde sık karşılaşılmayan ezilme ve avülzyon yaralanmaları sonrası ven grefti ile onarımın başarıyı etkilemesini tartışmaktır.

Gereç Ve Yöntem

2008-2013 yılları arasında ezilme ve avülziyon sonrası replantasyon gerçekleştirilen 38 hastadaki 50 parmak replantasyonu retrospektif olarak incelendi. Revaskülarizasyon ve el bileği proksimalindeki yaralanmalar dahil edilmedi. Hastaların demografik özellikleri, amputasyon seviyesi, interpozisyonel ven grefti uygulanması ve başarı oranı incelenmiştir.

Bulgular

Çalışmamızda, 38 hastanın, sadece 3'ü kadındı. Hastaların ortalama yaşı 30(3-72) idi. Replante edilen 50 parmağın işaret(%24) ve orta (%24) parmaklar en sık etkilenenlerdi. Amputasyonların %72'si iş kazası olan hastalardı. Amputasyon seviyesi olarak FDS yapışma yerinin distali %48 ve proksimal falanks seviyesi %40 idi. Hastanede yatış süresi ortalama 15 gün(2 ila 32 gün) idi. Toplamda 24 replantasyon, % 48 genel sağkalım oranı ile başarılı olmuştur. Böyle bir yaralanma durumunda bir interpozisyonel damar grefti uygulama oranı % 54 olarak görülmüştür.

Sonuç

Birçok cerrah replantasyon yapılacağı sırada klasik endikasyonları savunmaktadır ve bu tip yaralanmalarda replantasyon endikasyonu koymamaktadır. Fakat uygulamalarımızda hastanın güçlü isteği de bir endikasyon sayılabilmektedir. Çalışmamızda başarı oranı %48 olarak tespit edilmiştir ki bu literatürle benzerlik göstermektedir. Gerekli olduğunda uygulanan interpozisyonel ven grefti başarı oranını artırmaktadır. Bu başarı oranı replantasyon endikasyonlarında çok katı olunmaması gerektiği ve özellikle hastanın yoğun isteğinin endikasyonu etkileyebileceğini göstermektedir.

kadrioz@hotmai.com

Kendiliğinden Şişebilen Poliakrilamid Jel Tohumlar: Ucuz Ve Etkili Bir Doku Genişletici Modeli

Nebil Yeşiloğlu, **Emre Güvercin**, Gökhan Temiz, Murat Sarıcı, Hakan Şirinoğlu, Arda Akgün, Gaye Taylan Filinte
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Konu: Deneysel

Giriş: Doku genişleticilerin vücudun birçok bölgesinde doku kazanımı amacıyla yaygın kullanılmasıyla birlikte, bu malzemelerin kullanıldığı deneysel çalışmaların sayısı da hızlı bir artış göstermiştir. Deneysel uygulamada sıklıkla kullanılan foley kateterlerin şişirilmesi için tekrarlanan sedasyon uygulanması, kateter ucunun dışarıda kalması nedeniyle ortaya çıkabilen enfeksiyonlar ve aynı kafesteki hayvanların birbirlerinin kateterlerine zarar vermesi gibi nedenlerle çalışmacılar, çiçek saksılarında sentetik toprak niteliğinde kullanılan poliakrilamid tohumların (PA) kendi kendine şişen doku genişletici modeli olarak kullanımını planlamışlardır.

Materyal-Metod: Yeditepe Ü. Deney Hayvanları Etik Kurulu'ndan alınan yazılı onay sonrası Wistar albino cinsi 16 sıçan, 8'er hayvandan oluşan iki grupta randomize edildi. Çalışma grubunda hayvanların sırt bölgesinde uygulanan 3mm insizyonu takiben panniculus carnosus tabakasının altına girilerek bir adet, kuru çapı 2mm olan poliakrilamid jel tohum yerleştirildi. Kontrol grubunda ise aynı şekilde sıçan sırtına 5mm insizyonu takiben pediatrik boy 8G silikon foley kateter yerleştirildi. Sondanın ağız kısmı hayvanın ense cildinden çıkarılarak dikişle cilde tesbit edildi. Kontrol grubunda haftada 2 kez 4 gün aralıklarla foleykateterler 2'şer ml izotonik serum ile şişirildi. Şişirme işlemi 5. haftanın sonunda 20ml'de sonlandırıldı. Her iki grupta tüm hayvanlar 6. hafta sonunda sakrifiye edilerek dorsal bölgede implant ya da kateter yerleştirilen cilt, ciltaltı, pannikül ve kas dokusu ile aradaki kapsül ve implant eksize edilerek histolojik incelemeye tabi tutuldu. Histolojik incelemede kapsül kalınlıkları ve yapıları, nekroz, inflamasyon ve enfeksiyon oranları kıyaslandı. Cerrahi sonrası komplikasyonlar da oranlanarak istatistiksel analiz yapıldı.

Sonuçlar: Her iki grup arasında kapsül yapısı ve kalitesi açısından tüm parametrelerde fark gözlenmedi ($p>0.05$). Kontrol grubunda 2 hayvanda kateterler ekpoze olurken, 1 implant rüptürü gözlemlendi. Çalışma grubunda 1 implantın aksillaya kaydığı gözlemlendi. Ancak implant ve kapsül yapısında bir sorun gözlenmedi.

Tartışma: PA tohumların, kendi etrafında kapsül oluşumu sağlayan, toksik olmayan, tekrarlanan şişirme seansları gerektirmeyen, ucuz ve kolay bulunur bir doku genişletici alternatif modeli olduğu kanaatindeyiz.

emree_16@yahoo.com

Non Melanom Malign Deri Tümörleri Sonrası Oluşan Skalp Ve Alın Defektlerinin Rekonstrüksiyonu**Murat İğde**, Mehmet Onur Öztürk, Sedat Yılandı, Yağmur Yaprak Balı, Ramazan Erkin Ünlü,

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik,Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Skalp ve alın güneşe direkt maruziyetinden dolayı non melanom malign deri tümörlerinin sık görüldüğü bir anatomik bölgedir. Skalp ve alında melanom dışı malign deri tümörleri cerrahisi sonrası sadece cilt defektinin olduğu defektlerden kemik ve dura materin açık olduğu defektlere kadar birçok kompleks defekt ortaya çıkabilir.

Bu bildiride 2006-2013 yılları arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği'ne başvurmuş, saçlı deri ve alında melanom dışı malign tümör tespit edilmiş olan 43 hasta incelenmiştir. Hastaların tıbbi kayıtları ve fotoğrafları incelenmiştir. Hastaların demografik bilgileri, meslek bilgileri, hastalık hikayesi, beraberinde bulunan ek hastalıkları, patoloji sonuçları, takipleri ve sonuçları incelenmiştir.

Saçlı deri ve alında non melanomik malign deri tümörleri sonucu oluşan defektlerin rekonstrüksiyonunda birçok yöntem kullanılmaktadır. Tatmin edici uzun dönem sonuçların elde edilebilmesi için bu hastaların defektlerinin rekonstrüksiyonu yapılırken hastaya özel parametreler dikkatlice değerlendirilmeli ve rekonstrüksiyonu planlanmalıdır. Sonuç olarak saçlı deri alında non melanomik malign tümörler sonucu oluşan defektlerin rekonstrüksiyonu gerek operasyon sırasında gerekse operasyon sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar nedeni ile multi disiplinler yaklaşım gerektirmektedir.

onurprc@gmail.com

Serbest Doku Nakillerinde Damar Anastomozunda Coupler Kullanımının Dikiş Anastomoz Uygulamasıyla Karşılaştırılması

Ahmet Kahraman, **Metin Temel**, Mustafa Özkan, Ali Ö. Karakaş, Murat Uçak

M.K.Ü. Tayfur Atasökmen Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç

Geniş doku rezeksiyonları sonrası oluşan büyük hacimli doku defektlerinin doldurulmasında, kafatası, göğüs duvarı, alt ekstremitte defektlerinin kemik veya nörovasküler bir doku ile kaplanması, kombine ağız tabanı ve mandibula defektlerinin kompozit olarak rekonstrüksiyonunda, meme rekonstrüksiyonunda hacim ve kontur kazandırmada, fasyal paralizi için fonksiyonel kas rekonstrüksiyonunda, parmak, penis, ekstremitte rekonstrüksiyonunda serbest doku aktarımı endikasyonu mevcuttur. Serbest doku aktarımlarında mikrocerrahi yöntemleri kullanılarak aktarılan dokunun yeniden perfüzyonunu sağlamak için arter ve ven anastomozları yapılmaktadır. Arter ve ven anastomozları genel olarak flebikn kaldırılmasından ve defekt alana adaptasyonundan sonra yapılmaktadır. Uzun cerrahi süre göz önüne alındığında, serbest flep cerrahisinin en önemli safhalarından biri anastomoz basamağıdır denilebilir (1). Cerrahin yorgunluğu, cerrahi stres, konsantrasyonun uzun ameliyat süresi boyunca yüksek seviyede kalması, yüksek dikkat gerektiren anastomoz basamağı için bir dezavantaj olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ven anastomozları teknik olarak daha zorlayıcıdır (2). Coupler aleti hem anastomoz uygulamasını kolaylaştırmakta hem de anastomoz süresini kısaltmaktadır (3). Çalışmamızın amacı, serbest flep doku aktarımlarında Coupler aletiyle yapılan ven anastomozu ile dikiş yöntemiyle yapılan ven anastomozunun karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

2013-2014 yılları arasında kliniğimizde yatırılarak tedavi edilmiş, alt-üst ekstremitte, baş-boyun, gövde yaralanmaları ve tümör cerrahisi sonrası oluşan doku defektlerinin onarımında serbest flep ile rekonstrüksiyon yapılan 22 hasta dahil edilerek retrospektif olarak analizleri yapıldı. Hastalar mikrosütür kullanılarak ven anastomozu yapılan "Dikiş Grubu" ve coupler aleti kullanılarak ven anastomozu yapılan "Coupler Grubu" olarak ikiye ayrıldı. Hastalara ait cinsiyet, yaş, yara tipi ve lokalizasyonu, flep tipi, toplam operasyon süresi, arteriyel ve venöz anastomoz tipi ve anastomoz tamamlama süresi, kullanılan coupler aleti çapı kayıtlardan bulunarak değerlendirildi.

Flep takip kriterleri olarak, renk, kapiller geri dolum, turgor, ısı ve pinprick testi kayıtları toplanarak değerlendirildi. İlk dolaşım bozukluk zamanı ve tipi kayıtlardan alınarak değerlendirildi. Flep kaybı yaşanan ve sonrasında ikinci kez rekonstrüksiyon veya revizyon yapılan hastalar değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 22 hastanın 6'sı (%27.3) kadın, 16'sı (72.7) ise erkekti. Hastaların 10'unda (% 45.5) coupler aleti, 12'sinde (%54.5) ise dikiş anastomoz kullanılmıştı. Coupler Grubu ve Dikiş Grubu arasında yaş, cinsiyet, aktarılan flep tipi, defekt lokalizasyonu, flep kaybı, flep kaybı sebebi, flep kaybı zamanı, flep ve defekt yüzey alanı, flep revizyonu, alıcı arter ve ven çapı, arter anastomoz süresi, iskemi süresi, toplam operasyon süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). Gruplar arası ven anastomoz süresi ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$).

Sonuç ve Tartışma

Çalışmamız Coupler aleti ile yapılan ven anastomozunun, dikiş yöntemi ile yapılan ven anastomozu ile karşılaştırılmasını yapmak için tasarlanmış retrospektif bir analizdi. Çalışmamızda coupler aleti ile yapılan ven anastomozunun, dikiş anastomoz ile karşılaştırıldığında, flep kaybı, flep kaybı zamanı, total operasyon süresi, total hastanede yatış süresi, flep revizyonu ve rekonstrüksiyonu açısından bir fark göstermediği, ancak ven anastomoz tamamlama süresi açısından Coupler aleti lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

Mikrovasküler cerrahi için en önemli basamaklardan biri olan ven anastomozlarında, uygulama kolaylığı, öğrenme eğrisinin kısa olması, uygulama süresinin kısa olması nedeniyle giderek daha yaygın kullanım alanı bulan coupler aletinin, dikiş anastomoz kadar değerli bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Bunlarla birlikte, coupler aletinin maliyetinin yüksek olması, dikiş anastomoz yöntemine kıyasla tekrarlama şansının düşük olması, coupler aletinin ikinci kez kullanılamıyor olması dezavantaj gibi görünebilir. Ancak coupler aletinin kullanımının kolay olması, öğrenme eğrisinin kısa olması, mikrocerrahinin en önemli aşaması olan anastomoz sırasında cerrahi yorgunluğa bağlı hata payını düşürmesi açısından olumlu bir sonucu olduğu açıktır (4). Coupler aleti ile ven anastomozu yapılmasının serbest flep cerrahisinde, dikiş anastomozu alternatif bir yöntem olarak güvenilir şekilde kullanılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Coupler, Ven Anastomozu, Serbest Flep.

Kaynaklar

1. Serletti JM, Higgins JP, Moran S, Orlando GS. Factors affecting outcome in free-tissue transfer in the elderly. Plastic and reconstructive surgery. 2000 Jul;106(1):66-70. PubMed PMID: 10883613.
2. Yap LH, Constantinides J, Butler CE. Venous thrombosis in coupled versus sutured microvascular anastomoses. Annals of plastic surgery. 2006 Dec;57(6):666-9. PubMed PMID: 17122555.
3. Jandali S, Wu LC, Vega SJ, Kovach SJ, Serletti JM. 1000 consecutive venous anastomoses using the microvascular anastomotic coupler in breast reconstruction. Plastic and reconstructive surgery. 2010 Mar;125(3):792-8. PubMed PMID: 20195107.
4. Ardehali B, Morritt AN, Jain A. Systematic review: Anastomotic microvascular device. Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS. 2014 Jun;67(6):752-5. PubMed PMID: 24631234.

drmetintemel@hotmail.com

Mustafa Özkan, Ahmet Kahraman, **Metin Temel**, Murat Uçak, Ali Ö. Karakaş

M.K.Ü. Tayfur Atasökmen Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç

Savaş yaralanmaları olağan koşullarda meydana gelen yaralanmalardan farklıdır. Geniş doku hasarı ve kontaminasyon olması, her gün görülen travma pratiğinden farklılık arzeder. Türkiye'nin güney komşusu Suriye'de üç yıldan fazla süregelen bir iç savaş yaşanmaktadır. Binlerce sivil ve sınırda kaçarken vurulan mülteciler Türkiye'ye sığınmıştır. Bu çalışmada, Suriye'den kaçan ve Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalında tedavi edilen yaralıları değerlendirmeyi ve yakın zamanda gerçekleşen diğer savaşlarla karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 11 Kadın ve 113 erkek hasta olmak üzere toplam 124 savaş yaralısi dahil edildi. Yaralanma derecelerini değerlendirmek için Bölgesel Yaralanma Skorlamasından (BYS) faydalanılarak Yaralanma Derecesi Skoru (YDS) tespit edildi. Hastaların demografik bilgileri ile yapılan tüm cerrahi işlemler, transfüzyon ve konsültasyon bilgileri çalışmaya alındı.

Bulgular

Sıfırdan altıya kadar yapılan YDS skorlamada, baş-boyun bölgesinde 6 skoru alan yaralı mevcut değildi. İki hastada 4 ve bir hastada ise 5 değerinde yaralanma görüldü. YDS'de yüksek skor olarak 3 yaralıda 6 skoru, 6 yaralıda 5 skoru ve 10 yaralıda da 4 skoru olduğu tespit edildi. Erkek yaralıların $22,3 \pm 15,9$ olan YDS ortalama değeri, kadın yaralıların $33,5 \pm 24,6$ olan YDS ortalamasından düşük bulundu. Cinsiyetlere göre operasyon sayısı ($p=0,65$), yatış süresi ($p=0,61$) ve transfüzyon sayıları ($p=0,9$) arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Hastaların 21 tanesinde (%49) Tam Kalınlıkta Deri Grefti kullanılmış olup bunu Kısmi Kalınlıkta Deri Grefti (%37), Ven Grefti (%9) ve Tendon Grefti (%2) izlemektedir. Flep olarak en sık olarak Fasyokütan Flep (n:18) kullanıldı.

Sonuç ve Tartışma

Bu çalışma sonucunda, Suriye iç savaşının yaralanma oranlarının ne kadar yüksek olduğu ve bu yaralanmaların şiddetinin yakın zamanda bölge coğrafyasındaki savaşlardan daha ağır seyrettiğini göstermektedir. Yaralanan bireylerin büyük bir kısmının sınırdan kaçarken vurulması ve koruyucu ekipman kullanmıyor olması yaralanma şiddetinin yüksek olmasında primer sorumlu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Savaş Yaralanmaları, Irak Savaşı, Suriye Savaşı

Kaynaklar

1. Geiger S, McCormick F, Chou R, Wandel AG. War wounds: lessons learned from Operation Iraqi Freedom. *Plast Reconstr Surg.* 2008;122(1):146-53.
2. Bagg MR, Covey DC, Powell ET. Levels of medical care in the global war on terrorism. *J Am Acad Orthop Surg.* 2006;14(10 Spec No.):7-9.
3. Terrio H, Brenner LA et al. Traumatic brain injury screening: preliminary findings in a US Army Brigade Combat Team. *J Head Trauma Rehabil.* 2009;24(1):14-23.
4. Owens BD, Kragh JF et al. Combat wounds in operation Iraqi Freedom and operation Enduring Freedom. *J Trauma.* 2008;64(2):295-9.
5. Beninati W, Meyer MT, Carter TE. The critical care air transport program. *Crit Care Med.* 2008;36 (7 Suppl):370-6.
6. Durieux-Paillard S. Syria: medicine as a war weapon. *Revue medicale suisse.* 2012;8(331):544.
7. Döner P, Özkara A, Kahveci R. Syrian refugees in Turkey: numbers and emotions. *The Lancet.* 2013;382(9894):764.

drmetintemel@hotmail.com

Murat Sarıcı, Nebil Yeşiloğlu, Gökhan Temiz, **Emre Güvercin**, Hakan Şirinoğlu, Ali Cem Akpınar, Çağrı Çakmakoglu, Deniz Filinte

Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Geciktirme prosedürleri flep yaşayabilirliğini arttıran efektif metodlardır. Deferoksamin (DFO) demir toksitesi ve hemokromatoziste kullanılan bir demir şelatörüdür. Deneysel çalışmalarla bu ajanın düşük dozlarda HIF 1- α yı arttırdığı tespit edilmiştir. HIF 1- α özellikle hipoksik ortamda artar ve vasküler endotelyal büyüme faktörü, siklooksijenaj-2, eritropoetin, glukoz taşıyıcılar, glikolitik enzimleri arttırarak dokunun hipoksiye dayanıklılığını arttırır (1,2). DFO'yu bu etkileri nedeni ile kimyasal bir geciktirme yöntemi olarak kullanmayı planladık.

Materyal-Metod: Çalışmada 28 erişkin Sprague-Dawley cinsi sıçan rastgele 4 gruba ayrıldı. Flep kaldırılmasının öncesinde 1. gruptaki deneklere günlük (sham grubu) %0.9'luk serum fizyolojik enjeksiyonu yapıldı. İkinci gruba cerrahi delay uygulandı. Üçüncü gruba (deney grubu) günlük DFO enjeksiyonu uygulandı. Dördüncü gruba (kontrol grubu) flep cerrahisi öncesi işlem yapılmadı. Bir hafta sonunda tüm deneklerde 10*3cm genişlikte kaudal bazlı dorsal flep eleve edildi. Transilluminasyon tekniği ile flepler fotoğraflandı. Tüm flepler yerlerine adapte edildi. Bir hafta sonunda fleplerde viable alan hesaplaması yapıldı ve istatistiksel olarak incelendi. Patolojik inceleme amacıyla örnekler alındı.

Sonuçlar: Deney grubunda transilluminasyon fotoğraflarında vaskülarite artışı olduğu görüldü. Deney grubunda viable flep alanlarının ve mikroskobik olarak ölçülen damar sayısının kontrol ve sham grubundan istatistiksel olarak daha fazla olduğu tespit edildi. İnflamatuvar hücrelerin deney grubunda diğer gruplardan anlamlı olarak daha az olduğu görüldü.

Tartışma: Bu sonuçlar DFO uygulamasının anjiogenezi stimüle ettiği ve flep vaskülaritesini arttırdığı; cerrahi geciktirme prosedürü ile elde edilen sonuçlarla karşılaştırılabilecek kazanımlar sağladığı görülmüştür.

Kaynaklar:

- 1)L.V. Beerepoot, D.T. Shima, M. Kuroki, K.T. Yeo, E.E. Voest, Up-regulation of vascular endothelial growth factor production by iron chelators, Cancer Res. 56 (1996) 3747–3751.
- 2)Aaron S. Farberga, Xi L. Jina, Laura A. Monson, Alexis Donneysa, Catherine N. Tchanque-Fossuoa, Sagar S. Deshpandea, and Steven R. Buchmana. Deferoxamine reverses radiation induced hypovascularity during bone regeneration & repair in the murine mandible. Bone. 2012; 50(5): 1184–1187

emree_16@yahoo.com

Parmak Replantasyonlarında Sekiz Yıllık Deneyim: Demografik Özellikler Ve Sonuçlar

Melike Oruç*, Koray Gürsoy*, **Kadri Özer***, Özlem Çolak Aslan**, Yüksel Kankaya*, Nezih Sungur*, Mustafa Gürhan Ulusoy*, Uğur Koçer

* Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Sunucu: Özlem Çolak Aslan

Giriş

Parmak amputasyonları hayatı tehdit eden bir olay olmasa da, yaşam kalitesinde azalmaya, fonksiyonel ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Mikrocerrahi ve teknik ilerlemelere rağmen, replantasyon sonrası tatmin edici fonksiyonel sonuçlar elde etmek hala zordur. Biz replantasyon başarısını etkileyebilecek faktörleri tartışarak 8 yıllık tecrübelerimizi bildirmeyi amaçlamaktayız.

Gereç Ve Yöntem

2006-2013 yılları arasında replantasyon yapılan 60 hasta, 85 parmak geriye dönük incelendi. Revaskülarizasyon ve el bileği proksimali dâhil edilmedi. Demografik özellikler, yaranın tipi, yaralanma olan yer, amputasyon seviyesi ve başarı oranı değerlendirildi. Klinik gözlemle başarı oranı belirlendi.

Bulgular

Çalışma süresince 53'ü erkek 7'si kadın toplam 60 hastanın 85 parmağına replantasyon uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 31 idi (1-72 yaş). İşaret parmağı (%27) ve orta parmak (%21) en sık replante edilen parmaklar olmuştur. Sol el (% 62) daha çok etkilenmektedir. Amputasyonların % 71'i iş kazasıydı. Yaralanma mekanizması, %55, ezilme, %23 giyotin ve %22 avülziyonlar olarak sınıflandırıldı. Yaralanmanın seviyesi % 47 hastada FDS tendon yapışma yeri distali ve % 46 hastada proksimal falankstaydı. Hastanede ortalama yatış süresi 13 gün (2 ila 32 gün aralığında) idi. Replante edilen parmaklardan 42 tanesi (% 49,4) başarılı olmuştur. Yaralanma türüne göre başarı oranları sırasıyla % 80, % 53, % 36 ile giyotin, ezilme ve avülziyon yaralanmaları idi. İş kazalarının % 77'si ezilme ve avülziyon yaralanmaları olarak gerçekleşmiştir.

Sonuç

Dijital replantasyon başarı oranımız % 49,4 ve bu oran literatüre göre daha düşük bir orandır. Ancak tek başına giyotin tip yaralanmalar değerlendirildiği zaman başarı oranı literatüre benzer olarak % 80 bulunmuştur. Yaralanma tipi ve mekanı replantasyon başarısı ile ilişkili bulunmuştur. Bu ılımlı başarı oranı, bize hastanın güçlü bir isteği olması durumunda bile replantasyon cerrahisindeki başarı oranını arttırmak için mutlak klinik kriterlerin gerekliliğini göstermektedir. Ayrıca, iş kazası sonrası oluşan amputasyonlarda replantasyonun başarı oranı hakkında hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için yardımcı olacaktır.

kadrioz@hotmai.com

Andaç Aykan*, Yalçın Bayram*, Furkan Akman**, Fatih Zor*, Muhiddin Eski*, Serdar Öztürk*

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

** Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Amaç:

Bu çalışmada maksillofasiyal bölge ateşli silah yaralanması nedeniyle kliniğimizde takip ve tedavi edilmiş olgularda uygulanmış olan revizyon cerrahilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, Ocak 2001 ve Ağustos 2014 yılları arasında, GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğinde maksillofasiyal bölge ateşli silah yaralanması nedeniyle takip ve tedavi edilmiş olan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş ortalamaları, cinsiyetleri, yaralanma şekilleri incelendi. Olguların ilk rekonstrüktif cerrahi tedavilerinden sonra karşılaşılan komplikasyonlara yönelik olarak yapılan revizyon cerrahileri ile fonksiyonel ve kozmetik açıdan uygulanan cerrahi girişimler değerlendirildi.

Bulgular:Ateşli silah yaralanması nedeniyle belirlenen tarihler arasında takip ve tedavi edilmiş toplam 106 hastanın detaylı dosya verilerine ulaşıldı (Resim 1). Üç kadın (%2,8) ve 103 (%97,1) erkek hastadan oluşan olguların yaralanma anındaki ortalama yaşı 23,07 (9-58) olarak hesaplandı. Etiyolojik açıdan değerlendirildiğinde, 37 (%34,9) olgunun çatışma esnasında tüfek, 42'sinin (%39,6) intihar amaçlı tüfek, 8'inin (%7,5) el bombası, 1'inin (%0,9) tabanca, 1'inin (%0,9) pompalı tüfek ve 17'sinin (%16) mayına bağlı yaralandığı tespit edildi (Resim 2). Yaralanma sonrasında 103 hastanın cerrahi yaklaşımlar ile tedavi edildiği, sadece 3 olgunun pansuman takipleri ile izlendiği saptandı. Hastalara ilk rekonstrüktif cerrahi yaklaşımın, yaralanma tarihinden ortalama 7,01 gün sonra uygulandığı bulundu. Tüm hasta grubuna toplamda 352 cerrahi girişim uygulandığı ve her bir hastanın ortalama 3,4 (1-10) defa ameliyat edildiği saptandı. Gerçekleştirilmiş olan revizyon cerrahileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Toplam 177 revizyon cerrahisinin 97'sinin (%54,8) kozmetik, 48'inin (%27,1) komplikasyonlara ve 32'sinin (% 18,07) fonksiyonel geri kazanım amaçlı olarak uygulandığı saptandı (Resim 3).

Sonuç :Maksillofasiyal bölge ateşli silah yaralanmaları mortalitenin önemli bir nedeni olup, plastik cerrahi açısından güç ve tekrarlayan müdahaleler gerektirir. Bu bölgede özellikle yüksek hızlı silahlara bağlı ortaya çıkan yaralanmalarda uygulanan rekonstrüktif cerrahi sonrasında gelişebilecek komplikasyon ve bunlara yönelik uygulanan revizyon cerrahisi oranı yüksektir. Yeterli kozmetik kazanım için çok fazla ve tekrarlayan sayıda cerrahi müdahale gerekmektedir

andac_aykan@gata.edu.tr

Kamuran Zeynep Sevim Aytuğ, Selami Serhat Şirvan, Ali Can Günenç, Memet Yazar, Zeliha Gül, Semra Hacikerim Karşıdağ

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunucu: Zeliha Gül

Giriş-Amaç

Son zamanlarda baş boyun bölgesinde yanık nedeniyle mortalite ve morbidite oranları giderek artmaktadır(1). Yanık sonrasında bu hastaların çoğu kontraktürler ve skarlar nedeniyle sosyal yaşamda sorunlar yaşamaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde baş-boyun bölgesinde yanık kontraktürü nedeniyle tedavi edilen hastalara uygulanan tedavi yöntemlerini inceleyerek paylaşmayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler

Ocak 2000 ve Ağustos 2014 tarihleri arasında kliniğimizde baş boyun bölgesi yanık kontraktürleri nedeniyle tedavi edilen 36 hasta yaşlarına, cinsiyetlerine, etiyolojilerine ve rekonstrüksiyon seçeneklerine göre sınıflandırılmış ve sonuçlar bu doğrultuda incelenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 36 hastadan 21'i kadın, 15 erkek olup ortalama yaş 17 (10-35) bulunmuştur. Etiyolojik olarak değerlendirildiğinde 35 hastada sıcak mayi ile yanık 1 tanesinde elektrik yanığı saptanmıştır. Hastalar kontraktür açılmasından sonra oluşan defektin bulunduğu yere göre gruplandırılmış olup 28 hastada boyun bölgesinde, 2 hastada periorbital, 6 hastada perioral alanlar etkilenmiştir (Tablo1). Periorbital ve perioral alan kontraktürlerinin tamamı kontraktür bandı eksiyonu sonrası lokal flep ve/veya tam kalınlıkta deri greftleri ile rekonstrükte edilmişlerdir. Boyun bölgesi yanık kontraktürleri serbesleştirilmesi sonucu oluşan defektlerden 16'sı lokal flep ve tam kalınlıkta deri grefti, 7'si expandeder ile tedavi edilmiştir. Boyun fleksiyon ve ekstansiyonu aşırı kısıtlı olan 5 hastadan 4üne serbest anterolateral uyluk flebi, ve birine paraskapular fasyokutan flep uygulanmıştır.

Tartışma

Yanık kontraktürleri gelişmekte olan ülkelerde halen sık görülen bir sorun olup baş boyun bölgesi yerleşimleri zorlu tedavileri ve estetik sorunları ile ön plana çıkmaktadır. Tedavi edilen hastaların büyük bir çoğunluğunda fonksiyonel kazanımlar son derece başarılı iken estetik sonuçlar genellikle tatminkar olamamaktadır. Cilt greftleri ve lokal flepler tatmin edici sonuçlar elde etmek için halen daha ön planda olsalar da gelişen teknikler çerçevesinde hazırlanabilen son derece ince ve iyi şekillendirilebilen serbest fleplerin rekonstrüksiyonda kullanımı ivme kazanmaktadır.

kzeynep.sevim@gmail.com

Sıçandaki Tam Kat Doku Kaybı Modelinde, Kompozit Miyokutanöz Greft ve Vegf Geni Transfekte Edilmiş Yağ Doku Kaynaklı Mezenkimal Kök Hücre Kombine Kullanımının Greft Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması

Hüseyin Gerçek, M. Tonguç İşken

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Yanıklar, kazalar, kitle eksizyonları gibi birçok durum sonrasında geniş ve kompleks açık yaralar oluşabilmektedir. Bu yaraların onarımında en sık kullanılan yöntemlerden bir tanesi greft ile onarımlardır. Etki mekanizmaları aydınlatıldıkça daha da popüler bir tedavi haline gelen kök hücre uygulamaları günümüzde farklı tıp branşları tarafından kullanılmaktadır.

Çalışmamızın amacı kök hücrelerin dokuda yeni damar oluşumunu artırıcı ve yara iyileşmesini hızlandırıcı etkilerinden faydalanarak büyük alanlarda kompozit greftlerin tek seansta uygulanabilmesini sağlayabilmektir.

Çalışmaya 40 adet ağırlıkları 351–465 gr. arasında değişen Wistar albino cinsi erkek sıçanlar dahil edildi.

Sıçanlar rastgele dört gruba bölündü. Sıçanların sırtında 3x3cm tam kat doku kaybı oluşturuldu. Oluşturulan doku kaybı onarımı için cerrahi olarak çıkarılan doku panniculus carnosus kasını da içerecek şekilde kompozit greft olarak kullanıldı. Çalışmamızda VEGF geni trasfekte edilmiş yağ doku kaynaklı kök hücreler iki farklı uygulama yöntemi ile kullanıldı. Deney gruplarından birinde deneklere 4x10⁶ kök hücre enjekte edilerek, diğerinde tek tabaka olacak şekilde 4x10⁶ kök hücre “cell sheet(hücre tabakası)” olarak uygulandı.

Sıçanlar 4 hafta boyunca takip edildi. 2. hafta sonunda "tie-over(üstten bağlı)" pansumanları açılan sıçanlar haftalık olarak standart olarak fotoğraflandı ve sağlam greft alanı ölçümleri yapıldı. 4. hafta sonunda sıçanlar kurban edilerek greftlerden alınan örnekler mikroskopik olarak ve immunfloresan boyama ile değerlendirildi. Greftlerdeki damar sayımları, kas miktarları ve yağ miktarları değerlendirildi. VEGF, IL6, CD31, TGFβ1 ve GFP boyamaları uygulandı.

İstatistiksel olarak makroskopik ve mikroskopik olarak gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar kelimeler: Cell sheet, kök hücre, kompozit greft

drhuseyingercek@gmail.com

Adipoz Kökenli Kök Hücre Nakli İle Obez Ratlarda Transvers Rektus Abdominis Kas Deri Flebinde Deri Canlılığının Araştırılması: Deneysel Çalışma

Erhan Coşkun, Nilgün Markal, Burak Özkan, Çağrı A. Uysal, **Atilla Adnan Eyüboğlu**, Hüseyin Borman

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Sunucu: Erhan Coşkun

Giriş:Obezitenin tek başına TRAM flep cerrahisi sonrası komplikasyon oranlarını anlamlı şekilde arttıran bir değişken olduğu gösterilmiştir^{2,3,4,5,6}.Bu çalışmada obezite oluşturulmuş ratlarda kök hücrenin TRAM flebin canlılığı üzerine etkisinin araştırılması ve daha önce normal kiloda ratlar ile yaptığımız çalışma ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır.Yöntemler:Her grupta 10 sıçan olacak şekilde grup 1: normal kiloda ratlardan oluşan kontrol grubu(10), grup 2: obez fosfat buffered serum (PBS) grubu(10) ve grup 3: obez kök hücre grubu(10) oluşturuldu. Kalan 10 rat kök hücre eldesi amaçlı kullanıldı. Grup 1: TRAM flep kaldırıldı. Grup 2: TRAM flep inferior pedikülü üzerinden kaldırıldı ve intramusküler olarak 4 farklı noktaya 0,5 ml PBS enjeksiyonu yapıldı. Grup 3: Kas-deri flebi kaldırılarak kas içine $1,6 \times 10^7$ adet adipoz kökenli kök hücre 0,5 ml PBS içinde enjekte edildi. Tüm gruplarda flepler kaldırıldıktan sonra yerine dikildi ve 7 gün sonra flepteki canlı alan yüzdesi Adobe Photoshop CS 5 (Adobe inc.) programı kullanılarak ölçüldü. 1 ve 7. günlerde, kanda VEGF düzeyi çalışıldı.Vasküler dansite bakıldı.Bulgular:Canlı alanların toplam flep alanına oranı ortalama olarak grup 1: %51,8, grup 2: % 28,01 ve grup 3: % 64,02 olarak bulundu. VEGF kan seviyeleri grup 2 ortalaması 1. gün: 1,65 pg/ml, 7. gün: 1,71 pg/ml, grup 3 ise 1. gün: 1,51 pg/ml, 7. gün:4,94pg/ml olarak hesaplandı.Daha önce kliniğimizde normal kilolu ratlar ile yapılmış benzer çalışmada yüzey alan ölçümleri obez olmayan PBS gurubunda %49,5, kök hücre gurubunda %82,3 olarak bulunmuştur. Normal kilolu ratlarda PBS grubunda VEGF 1. gün: 1,50 pg/ml, 7. gün 1,49 pg/ml, kök hücre gurubunda 1. gün: 1,74, 7.gün: 5,18 pg/ml olarak bulunmuştur.Sonuç:Normal kilolu ve obez ratlar ile yaptığımız bu iki çalışmanın sonuçları obezitenin TRAM flep üzerine beklenen olumsuz etkilerini göstermiştir.Kök hücre tedavisinin obezite eşlik eden ratlarda TRAM flep yaşayabilirliğini arttırdığı görülmüştür.Neovaskülarizasyonda etikili olan VEGF değerleri de normal ratlarda olduğu gibi obez ratlarda da kök hücre verilen grupta yükselmektedir.

burakozkan1985@hotmail.com

Parmak Replantasyon/Revaskülarizasyonlarında Ankara Hastanesi Protokolü: Komplikasyonların Gözden Geçirilmesi

Koray Gürsoy*, Melike Oruç*, **Kadri Özer***, Özlem Çolak Aslan**, Adile Turan*, Yüksel Kankaya*, Mustafa Gürhan Ulusoy*, Uğur Koçer*,

* Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Sunucu: Özlem Çolak Aslan

Giriş

Dijital replantasyon/revaskülarizasyonun başarısı onarılacak damarın bütünlüğü ile yakından ilgilidir. Ancak, dijital replantasyon/revaskülarizasyonda mikrovasküler anastomoz sonrası tedavi protokolü hala tartışmalıdır ve cerrahlar arasında fikir birliği yoktur. Antitrombotik ajanlar, heparin, düşük molekül ağırlıklı dekstran damar tıkanıklığının engellenmesi için kullanılmaktadır. Başarı oranını arttırmak için, tarafımızca 2010 yılından itibaren standart bir protokol kullanılmıştır. Dijital replantasyon/revaskülarizasyonda rutin tedavi protokolümüzün 4 yıllık deneyimlerimiz ve onların yan etkileri rapor edilmiştir.

Gereç ve Yöntem

2010-2013 yılları arasında geriye dönük hasta kayıtları incelendi. 164 parmak onarımı yapıldığı; bunların 114'ünün revaskülarizasyon ve 50'sinin replantasyon olduğu belirlendi. Tüm hastalar 2010'dan sonra, arteriyel anastomoz sırasında intravenöz 5000 IU heparin ve postoperatif dönemde 7 gün boyunca sistemik heparin infüzyonu 20000 IU/gün şeklinde uygulandı. Ayrıca, günde 500 ml düşük molekül ağırlıklı dekstran ve 300 mg asetilsistein günde üç kez olacak şekilde 5 gün boyunca verildi. Asetilsistein ilk gün 300 mg ve takip eden 4 hafta boyunca oral olarak 100 mg şeklinde devam edildi. 13 yaşından küçük hastalar ve el bileği proksimalinde replantasyon/revaskülarizasyon yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam kan sayımı, pıhtılaşma parametreleri ve gerekli görülmüşse batin ultrasonografisi yapıldı.

Bulgular

Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 13 gün idi. Alanin aminotransferaz ve aspartat aminotransferazında hastaların % 62'sinde ortalamanın maksimum 5 katı olarak görüldü. Tedavinin bitmesinin ardından yükselen değerler düşme eğilimindeydi. Hastaların%5'inde intravenöz dekstran tedavisi sırasında semptomatik baş ağrısı olduğu için dekstran durduruldu. Hipersensitivite veya alerjik reaksiyon olmadı, heparin kaynaklı trombositopeni görülmemiştir.

Sonuç

Hastalar iyi monitorize edildiğinde protokol güvenilirdir. Hastada replantasyon cerrahisi girişimleri ve postoperatif dönemde transfüzyon ihtiyacı, uzamış hastane yatış süreleri ve geçici bozulmuş karaciğer fonksiyon testlerine neden olabileceği konusunda uyarılmalıdır. Cerrahi teknik ve yaralanma türü başarıyı etkileyen en önemli faktörler olmakla birlikte, hiperkögülabilité gibi diğer faktörlerin başarısızlığa neden olması inkar edilemez.

kadrioz@hotmai.com

Erhan Coşkun, Burak Özkan, Harun Çöloğlu, Çağrı A.Uysal, Hüseyin Borman

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Sunucu : Erhan Coşkun

Giriş:

1990'ların başlarında poliakrilamid hidrojel (PAAG) yumuşak doku augmentasyonu ve yüz kontürü düzeltilmesinde kullanılmak üzere yeni bir alloplastik materyal olarak sunulmuştur¹/ %97,5 steril saf su, %2,5 çapraz bağlı poliakrilamid yapısındadır².

Amaç:

Literatürün gözden geçirilerek özetlendiği bu yazı ile ülkemizde son zamanlarda gündeme gelen ve kullanımı giderek yaygınlaşan PAAG dolguları daha iyi tanımayı amaçlamaktayız.

Tartışma:

Toplumda kalıcı dolguların geliştirilmesi ve kullanıma girmesi ilgi çeken bir konu haline gelmiştir. PAAG dolgular ile ilgili literatürde birbiri ile çelişkili yayınlar mevcuttur. PAAG dolguların parçalanmayan, molekül büyüklüğü nedeniyle migrasyon göstermeyen, alerjik olmayan hidrofilik kalıcı dolgu maddesi olduğu gösterilmiş çalışmalar vardır.^{2,3,14} Bazı çalışmalar ise bu bulguların tam tersi olarak PAAG dolguların doku içinde migrasyon yapması sonucu istenmeyen nodüller, şişlikler, yabancı cisim reaksiyonları ve granülomlar oluşturduğunu göstermiştir^{15,16}. Dudak enjeksiyonu sonrası mikrostomi, yüz enjeksiyonu sonrası solunum yetmezliği, yüz enjeksiyonları sonrası hospitalizasyon gerektiren enfeksiyonlar, meme enjeksiyonları sonrası cerrahi drenaj gerektiren apseler, meme enjeksiyonu sonrası toraks ön duvarına, karın boşluğuna yayılarak uzun süreli hospitalizasyon gerektiren sistemik enfeksiyonlar görülmüş 150'den fazla hastayı kapsayan ciddi komplikasyonların görüldüğü yayınlar dikkat çekmektedir¹⁵⁻¹⁸ (Tablo 1).

Sonuç:

Yapılan bazı çalışmaların sonuçlarına göre toksik olmayan, biyolojik uyumu çok iyi olan, kapsül oluşturmayan, emilmeyen ve parçalanmayan ve bu verilere göre neredeyse ideale yakın olarak kabul edilebilecek kalıcı bir dolgu olan poliakrilamid hidrojel, çok sıklıkla karşılaşılsa da karşılaşıldığı zaman genellikle invazif cerrahi prosedürler, uzun süreli hastane yatışları ile tedavi gerektirdiği gösterilmiş komplikasyonları nedeniyle çok tartışılmaktadır^{2,3,5-20}. Hastalar poliakrilamid hidrojel enjeksiyonu öncesi detaylı bir şekilde bilgilendirilmeli, onamları alınmalı ve hastaların uzun süreli takipleri yapılmalıdır. Enjeksiyonun steril şartlarda yapılması, tecrübeli ve bilgili hekimlerce uygulanması komplikasyon riskini azaltabilir. Yüz bölgesinde alt göz kapağı, nazal dorsumda, dudakta ve meme büyütme uygulamalarında komplikasyon oranlarının daha yüksek olduğu unutulmamalıdır^{13,15-18}.

burakozkan1985@hotmail.com

Kamuran Zeynep Sevim Altuğ, Selami Serhat Şirvan, Dağhan Dağdelen, Erkan Yüce, İhsan Eren, Ayşin Karasoy Yeşilada

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş

Pilon kırıkları genellikle yüksek enerjili travmalar sonucunda meydana geldiklerinden çoğu zaman ileri derecede yumuşak doku yaralanmaları ile birliktelik gösterirler(1). Kemik stabilizasyonunun gecikmesindeki en büyük neden birlikte meydana gelen ağır yumuşak doku hasarı, eklem ve metafizdeki aşırı parçalanma ve defekt nedeni ile stabil bir osteosentezin yapılamamasıdır(2).

Yöntem

2012 Ocak – 2014 Temmuz tarihleri arasında pilon fraktürü nedeniyle kemik fiksasyonu sağlandıktan sonra mevcut yumuşak doku nekrozu nedeniyle tarafımıza konsulte edilen ve sural flep ile rekonstrüksiyon uygulanan 7 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar; yaş, etiyoloji, defekt büyüklüğü, ve postoperatif komplikasyon açısından değerlendirildi.

Bulgular

2012 Ocak – 2014 Temmuz tarihleri arasında pilon fraktürü sonrasında oluşan doku defekti nedeniyle yaşları 7 ile 88 arasında (ortalama: 43,6) 3 kadın, 4 erkek hastaya sural flep ile rekonstrüksiyon uygulandı. Hastalar etiyolojik açıdan değerlendirildiğinde 4 düşme, 1 ateşli silah yaralanması ve 2 araç dışı trafik kazası mevcut idi. Defektin büyüklüğü 3x1 cm ile 6x4 cm arasında idi (ortalama 14.8 santimetrekare). Hastaların hiçbirinde postoperatif dönemde detaşman, parsiyel veya total flep kaybı, yara yeri enfeksiyonu gözlenmedi. (Tablo 1)

Tartışma

Pilon kırıkları, ayak bileğinin tedavisi en güç yaralanmaları olup komplikasyon gelişme oranı çok yüksektir(2) Yaralanma sırasında meydana gelen kırık bölgesindeki yumuşak doku hasarı komplikasyonlara yön veren en önemli faktörlerden biridir. Önemli yumuşak doku hasarının bulunması lokal kan akımını bozarak kırık kaynamasını da güçleştirir. (3)

SONUÇ

Pilon kırıkları sonrasında rekonstrüksiyonu zor bölgelerden olan ayak bileği etrafında gelişen yumuşak doku defektlerinde sural flep kullanımı akla ilk gelen seçenekler arasında olmalıdır.

kzeynep.sevim@gmail.com

Gökçen Oran, Eyüphan Gencel, Erol Kesiktaş, Metin Yavuz, Cengiz Eser, Serkan Sabancıoğullarından, Ahmet Gürhan Dülger

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Anabilim dalı

Bu çalışmamız Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi yanık ünitesinde tedavi gören pediatrik hastaların tedavi süreçlerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır.Çalışmaya 1993-2013 yılları arasında kliniğimizde tedavi gören ve dosyasına ulaşılabilen 1155 adet 0-18 yaş grubu hasta dahil edilmiş ve retrospektif analizleri yapılmıştır.

Yapılan çalışmada hastaların ortalama yaşı 6.2 olarak hesaplanmıştır.Genel olarak ortanca yanık yüzdeleri (1-100), ilk başvuru süresi ortanca 2 (1-145) ve ortanca yatış süresi de 20 (1-345) gün olarak bulunmuştur.

Genel toplamda olduğu gibi yıllara göre de yanık tiplerinin dağılımına bakıldığında en çok haşlama yanıklarının olduğu görülmektedir.Yaş ortanca dağılımlarına bakıldığında haşlama yanıklarının ortanca yaşı 3, alev yanıklarının ortanca yaşı 6, elektrik yanıklarının ortanca yaşı 12 ve kimyasal yanıkların ortanca yaşı 16 olarak hesaplanmıştır.

Yaş grup dağılımları ve ve tedavi sonuçları incelendiğinde yaşın mortalite üzerine bir etkisi bulunmamıştır.Yanık yüzdelerinin dağılımlarına bakıldığında taburcu olan hastaların ortanca yanık yüzdesi 18 iken exitus olan hastalarda bu oran %42 dir.Yatış sürelerinin dağılımları incelendiğinde exitus olan hastaların ortalama yatış süresi 8 gün, taburcu olan hastaların ise 23 gün olarak hesaplanmıştır.Yatış süresinin artması ile hastaların mortalite ihtimalleri azalmaktadır.

Yıllara göre Tedavi sonuçları incelendiğinde exitus oranında azalma olduğu ve bu dağılımın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

gokcenoran@gmail.com

Kamuran Zeynep Sevim Aytuğ, İhsan Eren, Memet Yazar, Işıl Akgün, Semra Hacikerim Karşıdağ

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunucu: İhsan Eren

Giriş:

Malign melanom (MM), cilt kanserleri arasında nadir görülen ancak prognozu kötü olan bir türdür. Deri kanserlerinin yaklaşık %5'ini oluşturur. MM tanısı konulan hastaların %5-10'unda primer lezyon bulunamamaktadır. Bu gruptaki hastaların sayısı az olduğundan klinik seyirleri ve prognozları hakkındaki bilgiler kısıtlıdır. Bu çalışmada 2010-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran primeri belli olmayan MM hastalarımızı tartışacağız.

Metod

2011-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran primeri belli olmayan MM hastaları; yaş, lokalizasyon, cinsiyet ve uygulanan tedavi yöntemi açısından değerlendirildi.

Bulgular:

2011 ve 2014 yılları arasında kliniğimizde 1'i kadın, 2'si erkek 3 hasta primeri bulunamayan MM metastazı nedeniyle opere edildi. Hastaların yaşları 28-60 (ort:46) arasındaydı. Hastaların ikisi dış merkezde kasıkta kitle nedeniyle yapılan biyopsiye MM metastaz sonucuyla 1'i bağırsak obstrüksiyonu nedeniyle yapılan operasyon sonucunda MM saptanmış olması ve taramalarında inguinal kitle gözlenmesi nedeniyle yönlendirilmişti. MM tanısı konulan hastaların primer bölgelerinin tespiti açısından tüm radyolojik ve endoskopik muayeneleri yapılmıştır. Gastroenterolog, göz, dermatolog ve KBB hekimlerine (bayan hasta jinekolojide danışılmıştır) danışılmış olup hastalarda primer odak saptanamamıştır. Üç hastaya da inguinal diseksiyon uygulandı(Şekil1). Hastaların birinde takiplerde popliteal kitle saptanması üzerine yapılan popliteal küraj sonucunda burayada metastaz olduğu saptandı(Şekil2).

Tartışma

Primeri belli olmayan M^a da tanının konulabilmesi için; fizik muayenede göz, rektum, vulvada herhangi bir anormallik saptanmaması; hastanın özgeçmişinde orbita enükleasyonu veya ekzanterasyonu yapılmış olmaması; nevüs, doğum lekesi, kronik paronişi veya cilt skarı nedeniyle cerrahi uygulanmamış olması, metastatik melanomun saptandığı lenf bezlerine drene olan cilt bölgesine daha önce herhangi bir girişim uygulanmamış olmasıdır. Metastazları ile tanı konulan MM olgularında primer tümörün bulunamamasının çeşitli nedenleri olabilir. Bunlar; metastaz yaptıktan sonra primer melanomun kaybolması; primer melanomun doğrudan lenf bezlerindeki ektoptik melanositlerden köken alması; primer tümörün kolayca ulaşılamayacak lokalizasyonda olmasıdır.

Sonuç

MM tanılı hastaların yaklaşık %5 'inin primeri saptanamamıştır. Primeri bilinmeyen MM hastaları lokal ileri evrede metastazlarla tanı konulan hastalar olmasına rağmen, cerrahi girişimler ve adjuvan tedavilerle uzun süreli sağkalım elde etmek olasıdır.

kzeynep.sevim@gmail.com

Burak Ersoy, Tayfun Aköz

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi AD

Amaç:Meme rekonstrüksiyonunda kullanılan doku genişletici ve protezler çoğunlukla pektoralis majör kası altkenarı serbestleştirilerek dual plan tekniğine uygun olarak yerleştirilmektedir. Ancak protez/doku genişleticinin üçte bir alt kısmı kasla örtülemediği için cildin hemen altında konumlanmaktadır. Bu bölgede askı etkisiyle meme protezini alttan desteklemek ve protezi örten doku kalınlığını arttırmak amacıyla yaygın olarak allojenik ya da otolog dermal greftler kullanılmaktadır. Son iki yıl içerisinde kliniğimizde protezle meme rekonstrüksiyonu yapılan ve otolog dermal greft kullanılan tüm hastaları içeren retrospektif bir analiz hazırlanmış ve uygulanan yöntemin avantajları, dezavantajları ve elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2012-Temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimizde meme rekonstrüksiyonu nedeniyle otolog dermis grefti kullanılan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Hastalarda yaş, rekonstrüksiyon tipi (hemen ya da geciktirilmiş), dermal greft donör alanı ve karşılaşılan komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular:Yaş ortalaması 51,3 olan toplam 7 hastada meme rekonstrüksiyonunda otolog dermal greft kullanıldığı tespit edildi. Dermal greft 6 hastada mini-abdominoplasti insizyonuna uyacak şekilde suprapubik bölgeden ve 1 hastada kontralateral meme redüksiyonu amacıyla eksizyon uygulanan bölgeden alındı (Şekil 1). 2 hastada doku genişletici ve protez, 4 hasta sadece protez ve 1 hastada Becker protezi ile rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Bir hasta postoperatif dönemde cilt nekrozu gelişmesi nedeniyle ikinci kez opere edildi ve protez çıkartılarak pediküllü latissimus dorsi flebiyle rekonstrüksiyon uygulandı (Şekil 2). Diğer hastalarda elde edilen sonuçlar memnun edici olarak değerlendirildi (Şekil 3-8).

Sonuç:Otolog dermal greft, yaygın bir kullanım alanına sahip olan son derece kullanışlı ve ucuz bir allojenik dermis alternatiftir. Rekonstrüksiyonla eşseanslı olarak kontralateral meme redüksiyonu ya da mastopeksi gerçekleştirilen hastalarda ek bir donör saha morbiditesine yol açmaması bir diğer önemli avantajdır. Doku genişletici ve protez için cep oluşturulmasına yardımcı olan dermal greft, cilt nekrozu gelişmesi halinde yabancı cismi ekspozisyondan koruyan ikincil bir katman teşkil etmektedir. Ayrıca pektoral kasın inferior mastektomi flebi kraniyal yönde çekmesini engelleyerek kozmetik sonuç üzerinde de olumlu bir etki göstermektedir

burakersoy@burakersoy.com

Onur Sümer*, **Arzu Akçal****, Semra Karşıdağ***, Deniz Özgür Sucu****, Nilgün Çınar*****, Şevki Şahin*****, Sibel Karşıdağ*****, Özlem Tuğçe Çilingir*****

* Özel Klinik

** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi

*** Şişli Etfal E.A. Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

**** İğdır Devlet Hastanesi

***** Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji A.D.

***** Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji ABD

ozcanarzu79@yahoo.com

Konu: Deneysel

Giriş: Geniş periferik sinir hasarlarının tedavisinde allojenik (aynı türden, farklı canlılar arasındaki doku nakli) epinöral kılıf uygulaması, son yıllarda gündemde olan bir yöntemdir. Takrolimus (Tak); allojenik nakillerde, T hücrelerinden interlökin-2 yapımını azaltarak, doku/organ reddini azaltmaya yönelik kullanılan immünsüpresif bir ilaçtır. Denervasyonun ve reinervasyonun gösterilmesinde değerli bir yöntem olan elektronöromiyografi (EMG) ile kombine edilmiş sinir grefti çalışmaları ise az sayıdadır. Bu çalışmada; siyatik sinir hasarı oluşturulan ve takrolimus uygulanan hayvanlarda, allojenik epinöral greftle tamirin iyileşmeye katkısının nörofizyolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 10 adet erişkin erkek Wistar albino sıçan siyatik sinir grefti donörü olarak kullanıldı. Deney grupları ise; 30 adet Sprague-Dawley erişkin erkek sıçandan; Grup I (otogreft-kontrol grubu), Grup II (allogreft- 12 hafta süresince subkütan Tak uygulanan grup) Grup III (allogreft-Tak uygulanmayan grup) olarak oluşturuldu. Grup I'in kendi sağ siyatik sinirleri rezeke edildi ve uç-uca dikildi. Grup II ve III' de 1 cm'lik kendi sağ siyatik sinir defekti Wistar albino sıçanlardan elde edilen siyatik sinir epinöral kılıfları kullanılarak greftlendi. Tüm olgulara cerrahi işleminden 1, 6, 12 hafta sonra sinir ileti çalışması yapıldı. On ikinci haftadan sonra feda edilen hayvanların, opere siyatik sinirleri histolojik değerlendirme için çıkarıldı.

Sonuçlar: EMG'de 1. ve 6. hafta kayıtlarında hiçbir grupta yanıt elde edilemedi. On ikinci hafta kayıtlarında Grup I ve Grup II'nin latans ve amplitüd değerleri arasında istatistiksel fark saptanmadı. Grup III'ün latans değerleri diğer gruplardan uzun, amplitüdü ise düşük olarak elde edildi. Histolojik değerlendirmede Grup III'ün akson sayısı ve miyelinli sinir lifi oranı yine her iki gruptan istatistiksel olarak anlamdı düzeyde düşük olarak elde edildi.

Tartışma: Takrolimus uygulaması ile allojenik epinöral sinir nakillerinde daha iyi sonuçlar elde edilmiştir.

Elektrofizyolojik takipler de tıpkı histolojik değerlendirmeler gibi değerli sonuçlar vermiştir. İnsan uygulamalarına geçmeden önce daha fazla sayıda deney yapılması gereklidir.

ozcanarzu79@yahoo.com

Tonguç İşken, Can İlker Demir

Kocaeli Üniversitesi Plastik,Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi

Amaç: Nazal tip projeksiyonu ve nazolabial açının sağlanmasında yeni bir teknik "bayrak grefti"

Gereç ve Yöntem: Nazolabial açısı, tip rotasyonu/de-rotasyonu ve tip projeksiyonuna kombine olarak müdahale edebilme imkanı sunan yeni bir kıkırdak grefti tekniği geliştirdik ve uygun hastalarda kullandık. Bu teknikte kullanılan kıkırdak greftinin şekli direğe çekilmiş bir bayrağı andırdığı için de "bayrak grefti" olarak isimlendirdik. Bildiride bu yöntemin ayrıntıları, sonuçları ve diğer tekniklerle kıyaslamalarının sunulması hedeflenmiştir. Nazal tip projeksiyonu kadar bir kıkırdak grefti şekil-1 de gösterildiği şekilde hazırlanır. Greftin çıkıntılı kısmı her iki medial bacağın en üst kısımları arasına gelecek şekilde ve ucu septuma bakacak şekilde yerleştirilir (şekil-2) ve septuma bakan uç kısmından septuma tutturulur. Ayrıca greftin diklemesine kısmı da medial bacakların arasına emilmeyen dikişler ile tespitlenir.

Bulgular:

Şekil-1: Greftin çizimi ve/veya fotoğrafı.

Şekil-2: Greftin septuma yerleştiriliş hali ve/veya dikiliş hali.

Şekil-3: Hastaların erken postop ve/veya geç postop fotoğrafı.

Sonuç: Nazal tip projeksiyonu ve nazolabial açısı güzel burunu tanımlayan önemli 2 bileşendir. Burundaki bu iki kısmın bir başka önemi de septoplastiler başta olmak üzere burun ameliyatlarında en fazla hasar alan kısımlardır. İdeal ve kalıcı tip projeksiyonu ve nazolabial açısı elde etmek için çok sayıda teknik tanımlanmıştır. Tanımladığımız greft şeklinde tip arasına yerleşerek tipe direkt destek sunmaktadır. Ayrıca kolumellar destek greftlerine göre nazolabial açısı sabitlemesi dolayısıyla da ayrılmaktadır. Özellikle nazal krusları zayıf olan bireylerde konulan greftin nazal tipin oluşumuna doğrudan katılması ile tipin üzerindeki derinin baskısı ile deformite olmasına engel olur. Bayrak flebi, kolumellar destek ile birlikte tipinde konumlanmasını sağlar. Greft büyüklüğüne ve uzunluğuna bağlı olarak istenilen düzeyde projeksiyon ve rotasyon/de-rotasyon sağlamamızı yardımcı olur. Bu greft ile birçok olumlu kazanımlar elde edilse bile uygun büyüklükte kıkırdağı ihtiyaç duyulması bir dezavantajdır. Biz bu grefti nazal tipin düşük olduğu, medial krusların kısa ve güçsüz olduğu durumlarda ve nazal tipe dayanıklı rotasyon/de-rotasyon yaptırmak istediğimizde kullanmaktayız.

canilkerdemir@gmail.com

Ayşin Yeşilada, **Kamuran Zeynep Sevim**, Selami Serhat Şirvan, Dilgem Mammadov, Dağhan Dağdelen, Semra Karşıdağ

Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi

Amaç: Poland Sendromu, üst ekstremité ve gövdede çeşitli anomalilerle giden bir doğumsal anomalidir. Bu anomaliler arasında ipsilateral ya da bilateral pektoralis major/minör gelişmemesi, nipple areola yokluğu ya da az gelişimi, hipoplazik cilt ve ciltaltı yağ dokusu, kostal kartilajlarda eksiklik ya da göğüs duvarı deformitesi, brakisindaktili ve kısa önkol bulunur. Bu deformitelerin arasında meme asimetrisi düzeltilmesi en sık yapılan operasyonlardır. Bu sunumda kliniğimize başvuran Poland Sendromlu hastalarda meme deformitelerine yaklaşımımızı özetleyeceğiz.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize 2001-2014 yılları arasında başvuran 17 Poland Sendromlu hastanın onarım yöntemleri retrospektif olarak analiz edildi. Postoperatif dönemde hematoma, seroma, enfeksiyon, flep nekrozu, kapsül kontraktürü ve hipertrofik skar dokusu oluşumu açısından yöntemler kıyaslandı. Hastaların 10'unda doku genişletici ardından protez yerleştirilirken, 5'inde Latissimus Dorsi+doku genişletici+protezle onarım, 2'sinde ise sadece "lipofilling" ile onarım yapılmıştır. Bir hastada bilateral Poland Sendromu mevcuttu.

Bulgular: Poland Sendromlu hastalarda deformitenin derecesine göre onarım yöntemlerimiz değişmektedir. Burada sadece ipsilateral meme hipoplazisi olan bir erkek olguda 2-3 seanslı lipofilling ile simetrik sonuç elde edilebilirken, ağır torasik deformitelerle beraber seyreden olgularda çok sayıda doku genişleticiler yerleştirilip, hastaya özel silikon tabanlılıkla yükseltilmiştir

Sonuç: Bu deformitelerin onarımında literatürde "lipofilling"den omental flebe uzanan çok geniş tercihler bulunmaktadır. En sık olarak ta, sternokostal bölgede pektoralis major yokluğunu gözönüne alarak latissimus dorsi kas flebi ile infraklaviküler kas yokluğunun onarımı ardından doku genişletici ya da silikon protezle onarım yapılmaktadır.

Kaynaklar:

- 1) Borschel GH, Costantino DA, Cederna PS. Individualized implant- based reconstruction of Poland syndrome breast and soft tissue deformities. Annals of Plastic Surgery 2007; 59: 507-514.
- 2) Arslan E, Ünal S, Demirkan F, Sevim S. Poland's syndrome with rare deformities: Reconstruction with latissimus dorsi muscle through a single short incision. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 2003, 37: 304-306.
- 3) Tilmann L, Dieter L, Eva J Kantelhardt. Correction of Poland's Syndrome: Case report and Review of Current Literature. Breast Care 2013; 8: 139-142.

kzeynep.sevim@gmail.com

Parmak Ucu Amputasyonlarında Palmar Ven Anastomozu İle Yapılan Replantasyon Deneyimlerimiz

Melike Güngör*, Alper Aksoy**, Emin Sır*, Ulaş Bali***, Reşit Altuğ Aktaş****

* İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi-İzmir

** Acıbadem Konur Cerrahi Tıp Merkezi

*** Ağrı Devlet Hastanesi

**** Serbest Hekim

Amaç: Mikrocerrahide son yıllardaki gelişmeler sayesinde daha küçük damarları onarmak mümkün hale gelmiştir. Parmak replantasyonlarında en zor vakaları distal amputasyonlar oluşturmaktadır. Distal amputasyonlarında genellikle kayıp sebebi venöz yetmezlikten olmaktadır Bu çalışmamızın amacı parmak ucu amputasyonlarında ven anastomozu ile yapılan replantasyonlar sonuçları değerlendirildi.

Bulgular : 2011-2014 arası 38 hastada (41 parmakta) amputasyon mevcut. 1. parmak :9 2. parmak :12 3. parmak 11 4. parmak 7 5. parmak: 2 parmakta distal amputasyon nedeniyle opere edildi. Operasyon sırasında palmarlar venler kullanıldı. Yapılan ven anastomozları haritalandırıldı.

Sonuçlar: Yapılan ven anastomozlarının haritalandırmasında: venler saat yönüne göre haritalandığında 21 hasta saat 3-5 yönünde, 2 hasta 12-3 yönünde, 17 hasta 7-9 yönünde, 1 hastada 9-12 yönünde bulunarak yapıldı. Yapılan operasyon sonucunda 1 hastada total kayıp, 2 hastada parsiyel kayıp görüldü.

Sonuç: . Parmak ucu replantasyonlarında venöz anastomoz genellikle zor bir işlemdir . Yerine balık ağzı kesi ,tırnak yatağının çıkarılması veya sülük gerçekleştirilir . Bu tedaviler her zaman etkili değildir. Eğer mümkün ise ilk tercih olarak palmar venlerin kullanılması önermekteyiz

aksoya@gmail.com

Ulnar Sinirin Kubital Oluk Düzeyinde Tuzak Nöropatisinin Endoskopik Yöntemi İle Tedavisi**Alper Aksoy***, Emin Sır**, Melike Güngör**

* Acıbadem Konur Cerrahi Tıp Merkezi-Bursa

** İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ulnar sinir tuzak nöropatisi (TNP) genellikle kubital oluk seviyesinde meydana gelir. Tedavisi konservatif yaklaşım veya cerrahidir. Bu çalışmadaki amacımız ulnar TNP'de uyguladığımız endoskopik tekniğinin cerrahi sonuçlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: 2012-2014 arasında ulnar TNP tanısı alan 28 hasta kliniğimizde opere edildi. Bu hastaların tamamının sinir bütünlüğü tam idi. Hastaların 17'si erkek, 11'u ise bayan idi. Yaş ortalaması 38,2 idi. Hastaların tümüne aksiler blok altında kubital oluk düzeyinde endoskopik ulnar sinir gevşetme yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 45 dk. olarak kaydedildi.

Bulgular: Hastaların %94,3'sinin şikayetleri ameliyattan sonra tamamen geçti. 28 hastanın 2'ü cerrahiden fayda görmedi, bu hastaların 2'ü servikal diskopatisi hastalığı bulunan kişilerdi. Hiçbir hastada cerrahi komplikasyon gelişmedi ve hastaların şikayetleri ameliyattan sonra artmadı.

Sonuç: Ulnar sinirin kubital oluk seviyesindeki sıkışması sonucu oluşan kubital sinir tuzak nöropatisinde endoskop yardımcı gevşetme uygun ve diğer cerrahi yöntemlere oarınla daha az invazif cerrahi yöntemdir.

aksoya@gmail.com

Ozan Luay Abbas*, Ayla Küçükoglu**, Can Pelin**

* Ahi Evran Üniversitesi Plastik Cerrahi

** Başkent Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Estetik açıdan çekici olarak nitelendirilen yüzlerin evrensel olarak kabul edilen ortak oranlara sahip olduğu düşünülmektedir. Estetik burun cerrahisine aday olan hastaların cerrahi öncesi değerlendirmesinde bu oranlar mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve cerrahi sonrası oluşacak yeni burun yapısının bu oranlara uyumu sağlanmalıdır. Bu kapsamda, alt yüz yüksekliği burun şekli ile algımızı direkt bir biçimde etkilemekte ve cerrahi öncesi planlamada göz önünde tutulmadığında uyumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Buradan yola çıkarak, çalışmamızda estetik burun cerrahisi için başvuran hastaların antropometrik alt yüz ölçümlerini yaparak bu popülasyon için referans sayılabilecek değerleri ortaya koymayı amaçladık. Daha sonra bu değerleri burun şeklinden şikayetçi olmayan popülasyondan elde ettiğimiz değerler ile karşılaştırıp iki grup arası olası farkları ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza burun şekil ve yapısından şikayetçi olmayan 252 Türk birey (119 E, 133 K) kontrol grubu olarak, estetik burun cerrahisi geçiren 171 Türk birey (83 E, 88 K) ise rinoplasti grubu olarak dahil edildi. Bireylerin sağ profil fotoğrafları standart bir biçimde çekildi ve bilgisayar ortamına aktarıldı. Gerçek boyutlara getirilen fotoğraflar üzerinde belirlenen 6 antropometrik nokta arasındaki vertikal mesafeler (alt yüz yüksekliği, üst dudak yüksekliği, alt dudak yüksekliği, üst vermillon yüksekliği, alt vermillon yüksekliği ve çene yüksekliği) ölçüldü.

Bulgular: Rinoplasti grubunda, üst ve alt vermillon yükseklikleri hariç tüm parametrelerde cinsiyetler arası anlamlı fark olduğu saptandı. Her iki cinste en küçük değer alt dudak mesafesi, en büyük değer ise çene mesafesi idi. Ölçüler parametreler açısından iki grup arasında anlamlı bir fark gösterilemedi.

Sonuç: Estetik burun cerrahisi için başvuran bireylerin alt yüz ölçümleri normal popülasyona göre anlamlı bir fark göstermemektedir. Ayrıca bu çalışmada elde ettiğimiz parametreler, estetik burun cerrahisi planlanan hastaların alt yüz değerlendirilmesinde kullanılabilecek referans değerlerler sağlamaktadır.

ozanluay@hotmail.com

Kepçe Kulak Onarımında Farklı İhtiyaçlar İçin Adapte Edilebilir Bir Teknik: Konkal Kıkırdak Eksizyonu İle Birlikte Distal Pediküllü Perikondrio-Adipo-Dermal (Pad) Flep Tekniği

Ercan Cihandide*, Oğuz Kayıran**, Orhan Babuçcu*

* Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medical Park Hastane Kompleksi

** İzmir Üniversitesi İzmir Medical Park Hastanesi

Giriş:

Otoplasti teknikleri genel olarak kıkırdak koruyan ve kıkırdak kesen olarak ikiye ayrılırlar. Kıkırdak insize edilerek şekillendirilmesini içeren teknikler ameliyat sonrası görülen hematoma, deri nekrozu ve kulak deformitesi gibi ciddi komplikasyonlar nedeniyle eleştirilmiş ve daha az uygulanır hale gelmiştir. Bunun sonucunda Mustardé ve Furnas teknikleri gibi dikiş bazlı kıkırdak koruyan teknikler gittikçe popülerlik kazanmıştır. Fakat bu tekniklerde postauriküler bölgede dikiş ekstrezyonu sıklıkla görülebilmektedir ve % 25'lere varan nüks oranlarından söz edilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada kıkırdak koruyan otoplasti tekniği olarak distal pediküllü perikondrio-adipo-dermal flep teknik ayrıntıları ve sonuçları anlatılarak tanıtılmıştır. 60 hastada (31 bayan ve 29 erkek) toplam 112 kulak (52 bilateral ve 8 unilateral) tanımlanan teknikle aynı cerrah tarafından opere edilmiştir. İhtiyacın olduğu vakalarda konkal kıkırdak eksizyonunu takiben, mevcut deformiteyi düzeltme amaçlı distal pediküllü perikondrio-adipo-dermal flep kullanılarak postauriküler bölgede nüksü önleyen kuvvetli bir destek oluşturulması amaçlanmıştır. Teknik, kulağın düzeltilmesi planlanan anatomik deformitesine yönelik (üst helikal kıvrım, kulak lobülü vb. gibi) kaldırılan flepten iki, üç veya dört sütür geçilerek deformitelerin düzeltilmesini mümkün kılmaktadır. Doğal görünümlü yeni bir antihelikal kıvrımın oluşturulmasına imkan sağlamasının yanında, arkaya doğru ilerletilen flep hem konkoskafal açının hem de konkomastoid açının düzeltilmesini sağlamaktadır.

Bulgular:

Hiçbir olguda hematoma görülmemiştir. Ortalama 30,8 aylık (3-40 ay) takip süresi sonunda nüks sadece bir hastada görülmüş olup bu hastada ek bir müdahale istememiştir. Hiçbir hastada dikiş ekstrezyonu veya granülom görülmemiştir.

Sonuç:

PAD flep tekniğinin, doğal görünümlü yeni bir antihelikal kıvrımın oluşturulmasını sağlayarak ve daha az doku travmasına neden olarak kepçe kulak deformitesinin farklı bileşenlerini düzeltmeye yönelik adapte edilebilir, basit ve güvenli bir teknik olduğu düşünülmektedir. Distal bazlı perikondrio-adipo-dermal flep tekniğinin dikiş ekstrezyonunu engellediği ve perikondriumun kaldırılmasıyla oluşacak neokondrojenez sayesinde, antihelikal kıvrımın yeni şeklini uzun süre idame ettireceği göz önünde bulundurularak diğer tekniklerde gözüken nüks oranını azaltacağı düşünülmektedir.

drercanc@hotmail.com

Diyabetik Karpal Tünel Sendromu Olan Hastalarda Erken Postoperatif Dönemde Trombositten Zengin Plazma Kullanımının Sinir Rejenerasyonuna Etkisinin Elektromyografik Ve Klinik Bulgularla Araştırılması

Özay Özkaya Mutlu, **Tuğçe Yasak**, Ayça Ergan, Onur Egemen, Serpil Üçler Yaman

Okmeydanı EAH Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi

Amaç:Karpal tünel sendromu (KTS) idiyopatik olabileceği gibi, KTS'nin idiyopatik olmayan olgularda en sık etiyolojik nedenlerinden bir tanesi Diyabetes Mellitus'tur. Diyabetik hastalarda KTS oranı %15-33 olarak bildirilmiştir. Diyabetik hastalarda yara iyileşmesinin normal popülasyona göre belirgin ölçüde yavaşlamış olduğu klinik çalışmalar ile gösterilmektedir. Aynı şekilde,karpal tünel dekompresyonu uygulanan diyabetik olgularda sinir iyileşmesi,idiyopatik olgulara göre daha yetersiz olarak bulunmuştur.Bu çalışmada; KTS nedeniyle kliniğimizde opere edilmiş diyabetik hastalara postoperatif birinci gün insizyon hattından trombositten zengin plazma (TZP) enjeksiyonu yapılarak, postoperatif rutin takiplerinde klinik ve EMG bulguları ile TZP'nin sinir iyileşmesine olan etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve yöntem:Çalışmaya klinik ve elektromyografik olarak KTS tanısı almış, karpal tünel dekompresyonu yapılmış olan 20 diyabetik hasta dahil edildi.Fizik muayene ve EMG bulguları ile KTS tanısı konulup karpal tünel dekompresyonu yapılmış olan hastalara postoperatif birinci günde TZP; insizyon hattından enjeksiyon yolu ile uygulandı.Kontrol grubuna ise yine KTS nedeniyle opere edilmiş fakat TZP enjeksiyonu uygulanmamış hastalar dahil edildi.Hastalara Boston Karpal Tünel Sorgulama Formu ve HAQ (Health Assesment Qestionnaire)dolduruldu ve hastaların postoperatif takiplerinde, KTS ameliyatı yaptığımız tüm hastalarımıza rutin olarak yaptığımız üzere, 3., 6.ay ve 1.yıllarında fizik muayene ve kontrol EMG bulguları ile değerlendirilip TZP'nin sinir rejenerasyonundaki etkisi araştırıldı.

Bulgular:Hastaların 17'si kadın, 3'ü erkek ve yaş ortalaması 55 idi.Elektrodiagnostik çalışma olarak konvansiyonel motor ve duyuşal ileti çalışmaları ve iğne elektromyografisi (EMG) yapıldı.Preoperatif kontrol grubundaki hastaların median sinir motor latanslarının ortalaması 5.99 ms iken; postoperatif karpal tünel dekompresyonu yapılan hastalarda ise 3.99 ms bulundu.Çalışma grubunda ise preoperatif median sinir motor latansı ortalama 5.41 ms iken; postoperatif 3.81 ms olarak saptandı. . Her iki grup median sinir latansları arasındaki istatistiksel değerlendirme Mann-Whitney U testi uygulanarak p >0.05 olarak saptandı.

Sonuç:Bu ön çalışma ile, KTS nedeniyle median sinir dekompresyonu yapılan diyabetik hastalara erken postoperatif dönemde TZP uygulamasının sinir iyileşmesini hızlandırıcı etkisi saptanmamıştır.

tuceyaassak@gmail.com

Pekütanöz Tetik Parmak Cerrahisinin Kısa ve Uzun Vadede Sonuçları

Emir Sır*, **Alper Aksoy****, Melike Güngör*, Ulaş Bali***

* İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif Estetik Cerrahi

** Acıbadem Konur Cerrahi Tıp Merkezi-Bursa

*** Ağrı Devlet Hastanesi

Amaç:

Tetik parmak tanısıyla, perkütan cerrahi teknik ile tedavi edilen hastaların orta-uzun dönem sonuçlarının ve tekniğin olası komplikasyonların değerlendirmek.

Materyel Metod : Perkütanöz tetik parmak (grade 3) operasyonu yapılan 39 hasta 1. Ve 3. Yıl sonu değerlendirildi. (27 kadın, 12 erkek; ort. yaş 54; dağılım 40-69) 39 tetik parmağa , 16 numara iğne ucuyla perkütan cerrahi teknik ile gevşetme uygulandı. Hastalar 1. Yıl ve 3. Yıl sonu değerlendirildi. Hastalar , parmak hipoestezisi,tendon rupturu,nüks ve agrılı skar açısından değerlendirildi.

Sonuçlar : Hastalarda digital sinir hasarı açısından değerlendirildiğinde 1. Yıl sonunda 4 hastada hipoestezi mevcut idi. 3. Yıl sonucuda 1 hastada devam ettiği görüldü. Tendon rüptürü olarak ; 1. Hastada operasyonun 1 . yılı içinde tendon rüptüre gelişti. Tendon onarımı yapıldı. Nüks açısından değerlendirildiğinde; 1. yıl içinde takılma görülen hasta sayısı 5 iken 3 yılda sayı 9. di. Agrılı Skar açısından değerlendirildiğinde: 1. yıl içinde 1 hastada olduğu 3. yılda ise hiçbir hastada görülmedi.

Tartışma : Tetik parmak tedavisinde perkütan cerrahi teknik, etkin ve kolay bir gevşetme sağlaması ve komplikasyon riskinin az olması nedeniyle son yıllarda oldukça popüler olarak belirtilmekte ve sunulmaktadır. Bu çalışmamızda görüldüğü gibi teknik çok masum veya komplikasyonsuz bir teknik değildir. Kişiye bağımlı olması ve kapalı yapılması en handikaplı durumudur. Perkütan tetik parmak tedavisinde cerrahi teknik, düşük komplikasyon oranı ile etkin, uygun ve maliyet-etkin bir yöntemdir ama deneyimli eller tarafından yapılmaz ise ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir.

aksoya@gmail.com

Özay Özkaya Mutlu, **Tuğçe Yasak**, Onur Egemen, Turgut Kayadibi, Kadir Tasasız

Okmeydanı EAH Okmeydanı Plastik,Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi

Amaç:

Alt yüz ve intraoral bölge defektleri, plastik cerrahide zorlayıcı bir alandır. Bu bölge defektlerinin rekonstrüksiyonu için bir çok lokal, rejyonel ve serbest flep kullanılmıştır. Submental arter ada flebi; ilk olarak Martin tarafından 1993'te baş boyun defektleri için tariflenmiştir. Bu çalışmada, alt yüz ve intraoral bölge defektlerinin rekonstrüksiyonunda uyguladığımız submental arter ada flebinin avantajları, dezavantajları, klinik tecrübelerimiz ve klinik sonuçlar anlatılmaktadır.

Gereç Ve Yöntem: Kasım 2013 – Haziran 2014 arası alt yüz ve intraoral bölge defekti için submental arter ada flebi ile rekonstrüksiyon uygulanan 5 adet hasta ; yaş, cinsiyet, defekt etiyojileri, hasta demografikleri retrospektif olarak incelenerek klinik sonuçlar değerlendirildi.

Operasyon öncesi fasyal arter mandibula sınırında palpe edilip, 8mHz el doppleri ile perforatörler işaretlendi. Flebin maksimum genişliğine pinch testi yapılarak karar verildi. Alt dudak eversiyonundan kaçınmak ve skarın görünümünü azaltmak amacı ile, flebin superior sınırı mandibula sınırının en az 1 cm inferiorundan başlatıldı. Hastanın başı hiperekstansiyona getirilerek insizyona superiordan, pediküle uzak olan taraftan başlandı. Submental arter ortaya konduktan sonra fasyal artere kadar retrograd diseksiyon yapıldı. Flep subplatismal plandan kaldırıldı. Flep marjinleri tamamen insize edilip ada flebi haline getirildi, subkutan tünel oluşturulup bu tünelden ilerletilerek defekte adapte edildi. Donör alanların tümü primer kapatıldı.

Bulgular: Bir hastada ikinci günde venöz konjesyon sonucu flep distalinde parsiyel nekroz gelişti. Pansuman ile takip edilen hastada defekt sekonder iyileşti. Diğer hastalarda hematoma, enfeksiyon, nekroz vb herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Tüm hastalarda minimal donör alan morbiditesi ile tatmin edici fonksiyonel ve estetik sonuçlar sağlandı.

Sonuç: Alt yüz ve intraoral defekt rekonstrüksiyonu için bir çok yöntem tanımlanmıştır. Seçilecek flep; iyi bir renk-kontür uyumu ve yeterli rotasyon arkı sağlamalı, donör alan morbiditesi az olmalıdır. Submental arter flebi; uzun pedikülü, iyi bir renk ve kontür uyumu sağlaması, donör alanın primer kapatılabilmesi, erkek hastalarda bıyık rekonstrüksiyonuna olanak vermesi gibi özellikleri ile alt yüz ve intraoral bölgelerin küçük ve orta boy defektlerinde güvenilir bir alternatiftir.

tuceyaassak@gmail.com

Sedat Tatar, Özgür Hürkal, Ayhan Erdal Işık, Kemal Fındıkçıoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi A.D

Giriş

Kliniğimizde yüz kırıkları nedeniyle 9 yıl boyunca opere ettiğimiz hastaları güncel literatür bilgileri ışığında incelemeyi ve tecrübelerimizi aktarmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD

2005-2014 yılları arasındaki kliniğimizde operettiğimiz hastaların demografik özelliklerini ve tedavi prensiplerini karşılaştırdık

Bulgular

265 hasta opere edildi. 64 kadın 201 erkek. Pediatrik yaş grubunda 38 hasta (%14.3) mevcuttu. Ortalama yaş 33.8 idi. 122 hasta ile motorlu araç kazaları her iki cinsiyette de yaralanma mekanizmalarında ilk sırada yer almakta. Bunu 77 vakayla darp izlemekte. 226 izole kırık, 39 multipl kırık mevcuttu. İzole kırıklardan mandibula kırıkları 103 vaka ile her iki cinsiyette de ilk sırada yer almakta. orbita kırıkları 68 vaka, zigoma kırıkları 28, frontal kırık 15, maksilla 9 nazal kırık 3 tane idi. Orbitozigomatikomaksiller kompleks kırıkları 26 ilk sırada. Orbita-maksiller kırıklar 6 panfasiyal kırıklar. Mandibula kırıklarının izole parasymfizis kırıkları 33 vaka, kondil-subkondil 24 vaka, angulus 14 vaka, angulus-parasymfizis 10 vaka ile en sık kırılan bölgeler olarak belirlendi. 56 orbita taban kırıklarına 24 tane medpor, 14 tane kemik lamina, 6 adet titanium mesh, 5 adet rezorbe mesh, 4 kemik grefti, 3 silikon blok biyomateryal olarak yerleştirildi. Pediatrik yaş grubunda travmaların %36.8'i düşme ve kazalar ilk sırada yer almaktaydı. En fazla mandibula kırığı 22 vaka ve mandibular parasymfizis kırığı ilk sırada yer almakta. 32 hastanın eşlik eden yaralanması mevcuttu. bunlardan 11 tanesi ortopedik yaralanmalar kranial patolojiler, 9 hastada birden fazla sistem yaralanması mevcuttu

Sonuç

Maksillofasiyal travmaları incelediğimiz çalışmamızda kırıkların oluşma nedenlerinde motorlu araç kazaları dünya literatüründe olduğu gibi kliniğimizde de ilksırada yer aldı. (1,2) İlk sırada mandibular kırıkları gelmekte ve literatürden farklı olarak parasymfizis kırıkları angulus ve subkondil kırıklarından hem erişkin hemde pediatrik yaş grubunda daha fazla olarak saptandı (2,3,4) Ortopedik yaralanmaları en fazla eşlik eden travmalardı. (1,2) Hastaların hepsi genel anestezi altında opere edildi. Frontal kırıkların tedavisinde ilk tercih bikoronal yaklaşımdı. orbita taban kırıklarına yaklaşımda subsilier kesi ve mandibular kırıklarında intraoral yaklaşım tercih edildi. Subkondil kırıkları pediatrik yaş grubunda intermaksiller tespit ve kapalı redüksiyon ile tedavi edilirken erişkin hastalarda preauriküler yaklaşım tercih edildi. Retrospektif olarak incelediğimiz hastaların demografik özellikler ve tedavi algoritması literatür bilgileri kıyaslanarak sunuldu.

sedattatarr@gmail.com

Komplike Parmak Defektlerinin Rekonstrüksiyonunda Acil Şartlarda Kullanılabilecek Flepler ve Klinik Deneyimlerimiz

Ahmet Dilber, Özay Özkaya Mutlu, Onur Egemen, Derya Bingöl

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç:

Parmak ucu yaralanmalarına bağlı defektlerin rekonstrüksiyonu el cerrahisinin sık görülen ve önemli sorunlarından biridir. Parmağın eklem, kemik ve tendonlarını açıkta bırakan defektler komplike parmak defektleri olarak bilinmektedir. Bu tip komplike parmak defektlerinin parmak fonksiyonunu korumak için erken dönemde uygun bir flep ile örtülmesi gerekmektedir. Çalışmamızda komplike parmak defektlerinin onarımında kullanmış olduğumuz fleplerle ilgili cerrahi deneyimlerimiz ve aldığımız sonuçların sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2009-2014 yılları arasında parmak defekti bulunan 81 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamında kemik ekspozisyonu mevcuttu. Hastaların %81'i (66 hasta) erkek, %19'u (15 hasta) kadındı. Yaşları 7 ile 58 arasında olup yaş ortalaması 27 idi. En sık neden hastaların %72'sinde (58 hasta) iş kazası daha sonra hastaların %21'inde (17 hasta) kapiya sıkışmaydı.

Bulgular: Komplike parmak defekti onarımı için 81 hastanın 89 parmağına fleple rekonstrüksiyon yapıldı. Hastaların %57'sine (45 hasta-51 parmak) v-y ilerletme flebiyle, %15'ine (13 hasta) kite fleple, %12'sine (11 hasta) cross finger fleple, %6'sına (4 hasta-5 parmak) cutler flebiyle, %6'sına digital arter perforatör flebiyle (4 hasta-5 parmak), %4'üne (4 hasta) tenar fleple onarım yapıldı. Bütün hastalarda flepler sorunsuz iyileşti. Eklem donukluğunu engellemek için tenar flep ve cross finger flep yapılan hastalarda flep ayrılması onuncu günde gerçekleştirildi. Bu hastalara erken dönemde fizik tedavi önerildi.

Sonuç: Parmak ucu rekonstrüksiyonunda distal parçanın replante edilmesi öncelikli işlemdir. Fakat çok distal seviyeden amputasyonlarda, ampute parçanın ezilmiş olduğu damar hasarlı olgularda bu mümkün olmayacaktır. Bizim çalışmamızdaki hastaların hiçbiri replantasyona uygun değildi. Parmak ucu rekonstrüksiyonu için acil şartlarda kolaylıkla uygulanabilmesi ve tek aşamalı bir prosedür olması nedeniyle hastaların da tercihi nedeniyle en sık kullandığımız flep v-y ilerletme flebi idi. Palmar taraftaki doku kaybı fazla olan hastalarda ise ilk tercihimiz cross finger flep oldu. Hastaların tamamı postoperatif sonuçtan memnundu.

drahmetdilber@gmail.com

Tuğçe Yasak, Özay Özkaya Mutlu, Derya Bingöl, Onur Egemen, İlker Üşçetin*

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç:

Politeli, polimasti ve aksesuar meme dokusu memenin konjenital anomalileri arasındadır. Meme dokusunun geliştiği dördüncü interkostal alan dışında kalan süt çizgisi bölümleri spontan regrese olur.Regresyonda bir duraklama meydana gelirse; polimasti(fazla sayıda meme bulunması) ya da politeli(fazla sayıda meme başı) oluşur.Konjenital meme anomalileri sıklıkla sporadik olmasına rağmen %10 oranında aile öyküsü pozitif olarak bildirilmiştir.

Konjenital meme anomalileri nefroüriner ve endokrin anomalilere eşlik edebilir.Üriner trakt malformasyonları için bir marker olarak kabul edildiğini ve ürogenital kanser olgularında konjenital meme anomalisi sıklığının artmış olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır.Bu çalışmada; polimasti, politeli ya da aksesuar aksiller meme dokusu nedeni ile kliniğimizde opere edilen hastalar retrospektif olarak incelenerek,uygulanan operasyonlar, aile hikayesi , ek anomaliler açısından tarama sonuçlarımızın sunulması ve klinik yaklaşım algoritmasının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:Ağustos 2010 - Temmuz 2014 arası kliniğimizde politeli,polimasti,aksiller aksesuar meme dokusu nedeni ile opere edilen 26 hasta sunulmaktadır.Hastaların yaşları 16-43 arası(ortalama 28) değişmekteydi. 26 hastanın %42'si (11 hasta) bilateral, %34.62'si (9) sağ taraflı, % 7.6'sı (2) sol taraflı aksesuar meme dokusuna sahipti.İki hastada sağ inframammarian bölgede polimasti,iki hastada sağ inframammarian bölgede politeli mevcuttu.Amasti nedeni ile başvuran hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların tümü kadındı.Hasta dosyalarından detaylı anemnezleri ve fizik muayene bulguları, aile öyküleri incelendi. Eşlik eden nefroüriner anomaliler açısından hastaların tam idrar tetkikleri, renal ultrason görüntülemeleri, idrar kültürleri incelendi. Endokrinolojik açıdan şikayeti ya da fizik muayene bulgusu olan hastalar için yapılan hormonal testler değerlendirildi.

Bulgular:Çalışmaya dahil edilen hastaların % 7.6'sında (2 hasta) aile öyküsü pozitif saptandı.Bir aksesuar meme olgulu hastada ve bir politelialı hastada olmak üzere hastaların %7.6'sında hastada eşlik eden henüz tanı almamış unilateral renal agenezi saptandı ve ileri tetkik açısından nefroloji bölümüne yönlendirildi.Hastalardan birinde ise ötiroid multinodüler guatr saptandı.

Sonuç:Konjenital meme anomalisi saptanan hastalarda detaylı aile öyküsü araştırılmalı,eşlik eden nefroüriner,endokrinolojik anomaliler açısından detaylı fizik muayene,laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile hasta olası ek anomaliler açısından taranmalıdır.

tuceyaassak@gmail.com

Kraniyal Bölge Defekt Onarımlarında 3 Boyutlu Teknolojiler Kullanılarak İmplant Hazırlama Teknikleri Ve Bu İmplantlar İle Yapılan Geç Dönem Rekonstrüksiyonlar

Andaç Aykan, Muhitdin Eski, Yalçın Bayram, Kerim Yapıcı, A. Murat Dursun, Serdar Öztürk

Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Amaç:Kraniyofasiyal bölgede yer alan geniş defekt alanlarının yarattığı morfolojik bozukluklar kişi üzerinde belirgin psikososyal etkilere neden olur(1).İçinde bulunduğumuz teknolojik gelişmelere paralel olarak kullanılmaya başlayan 3 Boyutlu Katı Model ve dijital yazılımlar,hekime doğru ameliyat planlamasında yardımcı oldukları gibi alloplastik materyallerin kişiye özel olarak tasarlanmasında da oldukça faydalıdır(1). Çalışmada kliniğimizde bu teknolojiler uygulanarak gerçekleştirilmiş olan kraniyal bölge rekonstrüksiyonları ve bu yöntemin detayları ile beraber plastik cerrahi sahasına sağlayabileceği faydaları ortaya koymak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:**Katı model üretimi ve preoperatif planlamalar GATA Katı Modelleme Merkezi ve GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğinin ortak çalışmaları ile gerçekleştirildi. Kraniyofasiyal bölgeye ait dijital görüntü bilgileri çekilen bilgisayarlı tomografi sonrasında DICOM formatında elde edildi. Görüntülerin işlenmesi, artefaktların giderilmesi ve cerrahi planlama Mimics® (Materialise, Belgium) ve Surgicase® (Materialise, Belgium) programları ile yapıldı.Üretim aşamasında katı modeller için Akrilonitril bütadien stiren(ABS plastik), kraniyoplasti için titanyum(TiAl6V4grade23) hammadde olarak kullanıldı. Defekt alanlarının yeri ve boyutlarına göre kişiye özel kraniyoplasti materyalleri tasarlandı(Resim1).Tespit için kullanılacak vidaların boyları kullanılacakları kalvariyal bölge kemik kalınlıkları ölçülerek preoperatif olarak önceden belirlendi.Bu yöntemle tedavi edilen olgular retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:2013 -2014 yılları arasında 2erkek hastaya yardımcı teknolojiler kullanılarak rekonstrüksiyon uygulandığı tespit edildi.Her iki olgununda kraniyal bölge defektlerinin yüksek hızlı ateşli silah yaralanmasına bağlı olduğu saptandı(Resim2).Kraniyal defekt onarımlarının ilk tedavilerinden sonra sırası ile 14.ve 17.ayda gerçekleştirildiği bulundu.Hazırlanan implantlar intraoperatif dönemde hiçbir uyum ve cerrahi sorun oluşmadan defekt alanlarına tespit edildi(Resim3).Cerrahi sonrasında hastalarda hiçbir komplikasyon tespit edilmedi.Her iki olguda da kraniyal bölgede yerleşim gösteren defekt rekonstüksiyonu sonrasında ideal bir estetik kazanım elde edildi(Resim4).

Sonuç:Modern teknolojiler ameliyat süresinin kısaltılması ve başarısının arttırılmasına önemli katkı sağladılar. Bu teknolojilerin yaygınlaşması ile herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadan arzu edilen ideal kozmetik kazanımların elde edilmesi kolaylaşacaktır.

Kaynaklar

1.H.Rotaru, H.Stan, I.S.Florian et al Cranioplasty with custom-made implants: analyzing the cases of 10 patients.J Oral Maxillofac Surg.2012 Feb;70(2):e169-76

andac_aykan@gata.edu.tr

Kemalettin Yıldız*, Halil İbrahim Canter**, Meliha Gündag***, Derya Getmeç****, Hacı Ömer Sağır**, İsmail Melih Kuzu*, Ethem Günören*

* Bezmialem Vakıf Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

** Acıbadem Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

*** Acıbadem Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

**** Yeditepe Üniversitesi Ortodonti AD

Amaç:

Bu çalışmada kraniyofasiyal anomalilere yönelik çoklu disiplin ve çoklu merkez işbirliği ile yürüttüğümüz kraniyofasiyal cerrahideki deneyimlerimizi ve gelişim sürecimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Eylül 2013 ile Eylül 2014 tarihleri arasında 24 kraniyofasiyal anomali hastası konseyimizde değerlendirildi. Bu hastaların dağılımı 3 hemifasiyal mikrozomi, 1 Treacher Collins Sendromu, 1 ALX-1 Sendromu, 1 frontonazal displazi, 1 hemifasiyaltorasik sendrom, 17 kraniyosinostoz (2 Pfeiffer Sendromu, 1 Crouzon Sendromu) şeklindeydi.

13 hasta ameliyat edildi. Hemifasiyal mikrozomi hastaları ortodonti takibine alınarak ameliyat sürecinin planlanması kararlaştırıldı. Treacher Collins Sendromu hastaya iskeletsel onarımdan sonraki seans olarak yağ grefti uygulandı. Hemifasiyaltorasik sendrom hastası takip ve tedavi sürecinden ayrıldı. 4 posterior dekompresyon, 2 fasiyal bipartisyon, 1 monoblok ilerletme, 5 fronto-orbital ilerletme ve kraniyal çatı şekillendirme yapıldı.

Bulgular:

Ameliyat sürelerinin 1 hastada skalpte cilt nekrozu nedeniyle lokal flep yapıldı. ALX-1 sendromu olan hasta ameliyattan 2 ay sonra aspirasyona bağlı exitus oldu. Diğer hastalarda komplikasyonla karşılaşmadı.

Sonuçlar:

Kraniyofasiyal cerrahinin farklı disiplinlerin birlikte çalışabilmesi, tedavi planlama ve zamanlamasında etkilidir (1,2). Çoklu disiplin ve çoklu merkezlerin işbirliğindeki uyumun sağlanabilmesi ile hastaların takip süreçlerinin, dokümantasyonun, ameliyat sürelerinde kısalmanın, komplikasyon oranlarının azalmasının başarıyla gerçekleştiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

1. McCarthy JG, Warren SM, Bernstein J, Burnett W, Cunningham ML, Edmond JC, Figueroa AA, Kapp-Simon KA, Labow BI, Peterson-Falzone SJ, Proctor MR, Rubin MS, Sze RW, Yemen TA; Craniosynostosis Working Group. Parameters of care for craniosynostosis. Cleft Palate Craniofac J. 2012 Jan;49 Suppl:1S-24S.

2. Warren SM, Proctor MR, Bartlett SP, Blount JP, Buchman SR, Burnett W, Fearon JA, Keating R, Muraszko KM, Rogers GF, Rubin MS, McCarthy JG. Parameters of care for craniosynostosis: craniofacial and neurologic surgery perspectives. Plast Reconstr Surg. 2012 Mar;129(3):731-7

yildizkemalettin@gmail.com

Terapötik Mamoplastiler: Pedikül Seçimi Ve Uzun Dönem Meme Simetrisinin Sağlanmasına Yönelik Teknikler

Burcu Çelet Özden, **Fethi Sarper Mete**, Hatice Hülya Aydın

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş

Terapötik mamoplasti, meme küçültme ve mastopeksi tekniklerinin onkoplastik cerrahide kullanılarak, seçilmiş hastalarda yapılan meme koruyucu cerrahiye verilen isimdir.

Burada temel amaç, standart meme koruyucu cerrahi teknikleri sonrası hastaların karşılaştığı kötü kozmetik sonuçların önüne geçmek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır.

Biz bu sunumumuzda terapötik mamoplastide kullanılan pedikül ve insizyon seçimlerindeki standart tekniklerden, kliniğimizde tanımlanmış iç sütyen tekniğinin terapötik mamoplastilerde kullanımından, nac i taşıyan pedikül harici tasarlanan dermoglandüler flepler ile meme şekillendirme tecrübelerimizden bahsetmeyi amaçlamaktayız.

Hasta ve Metod:

Kliniğimizde son 3 yılda meme cerrahları ile birlikte 30 olguda terapötik mammaplasti prensiplerine uygun olarak meme koruyucu cerrahi uygulandı. Olguların 23 tanesinde malign tümör, 7 olguda ise benign kitleler sebebi ile meme koruyucu cerrahi yapıldı. 26 olguda, karşı memede simetrizasyon amaçlı girişim aynı seansta yapılırken, 4 olguda karşı memeye girişim yapılmadı. Malign tümör saptanan hastaların tümüne cerrahi sonrası radyoterapi uygulandı.

Sonuç:

Terapötik mamoplastilerde pedikül seçimi genellikle tümör lokalizasyonuna göre planlanıyor olsa da, eski insizyonlar nedeni ile standart pedikül seçimlerinin dışına çıkılması gerekebilmektedir. Bu gibi durumlarda pedikülün dikkatli bir şekilde hazırlanması ve şekillendirilmesi çok daha büyük önem kazanmaktadır. Karşı memenin simetrizasyonunda adjuvan tedavilerin etkisi göz önünde bulundurularak boyutun belirlenmesi, uzun dönemde ortaya çıkabilecek asimetrilerin önüne geçilebilmesini olanaklı kılacaktır.

sarpermete@gmail.com

Prepatellar Bölge Yumuşak Doku Rekonstrüksiyonunda Anterior Tibial Arter Perforator Ada Flebinin Kullanımı

Onur Egemen*, Özay Özkaya Mutlu*, **Çağdaş Orman***, Derya Bingöl*, Müjdat Adaş**

* Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Prepatellar bölge cildi ince, gevşek ve patella üzerinde kayabilen bir yapıdır. Bu bölgenin yumuşak doku rekonstrüksiyonu için tarif edilen lokal flepler çoğunlukla yeterli büyüklüğe erişemezken, uzak ve serbest flepler ise tarif edilen doku karakteristiğine uymamaktadır. Bu çalışmada travma sonrası prepatellar bölgede oluşan yumuşak doku defektinin anterior tibial arter perforatör (ATAP) ada flebi ile onarımının sunulması amaçlandı. **Gereç-Yöntem:** Ocak 2011- Ağustos 2014 tarihleri arasında motosiklet kazası sonucu yaralanan ortalama yaşı 36(19-58y) olan dört erkek hasta prepatellar yumuşak doku defekti nedeniyle opere edildi. Hastaların hepsinde patellar kemik parçalı kırığına ortopedi kliniği tarafından Zuggurtung yöntemi ile osteosentez yapılmasını takiben ilk hafta içinde ciltte nekroz, doku defekti ve tel ekspozisyonu gelişmesi üzerine tarafımızca ATAP ada flebi planlanarak defektler kapatıldı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 18,6 ay (2-30ay) idi. Perforatörler iki hastada muskulokutan iken diğer iki hastada septokutan olarak izlendi. Bir flebe anterior tibial kas fasyası dahil edilmezken; üç flebe dahil edildi. Hastalarda herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Flep donör alanı üç hastada primer kapatılırken bir hastada kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. İki hastaya aynı seansta tel ile fiksasyon revizyonu yapıldı. Resim 1, 2 ve 3'de hasta örnekleri yer almaktadır.

Sonuç : ATA, popliteal arter bifurkasyonundan ayrıldıktan sonra, interosseos membranı geçerek bacağın derin anterior bölümünde ilerler. Ayak bileği bölgesinde dorsalis pedis adını alıncaya kadar interosseos membranının ön yüzünde seyreder. Proksimal küme perforatörleri malleollar arasından çizilen çizginin 21 - 25 cm'sinde ekstansör digitorum longus ve peroneus longus kasları arasındaki anterior peroneal septumda yer alır. ATAP ada flebi ince yapısı ile bölgenin gergin cildine iyi uyum sağlar.

Prepatellar bölge yumuşak doku küçük ve orta boy defektlerinin rekonstrüksiyonunda ATAP ada flebi; mikrocerrahi gerektirmemesi, flebin ince yapısı ve rahat hareket olanağı, kısa iz nedeniyle daha iyi estetik sonuç ortaya koyması, alt ekstremitenin kas anatomisini ve ana vasküler yapılarını korumasıdan dolayı tercih edilebilir.

cagdasorman@gmail.com

Türker Üstün*, Yavuz Demir**, Şükrü İşler*, Arif Aydın*

* Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Rekonstrüktif Cerrahide doku defektlerinin onarımı için flepler yaygın olarak kullanılmaktadır. Uzun süreli iskemi sonrası taşınan fleplerde kısmi ya da tam flep kaybı halen bir sorundur. Bu çalışmanın amacı, reperfüzyon aşamasında tedaviye eklenen resveratrolün iskemi reperfüzyon hasarı üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Çalışmada 250-300 gr ağırlığında 40 adet erkek rat kullanıldı. Hayvanlar her grupta 10 hayvan olacak şekilde, randomize 4 gruba ayrıldı. Tüm ratlarda arka bacak kompozit ada flebi hazırlandı. Kontrol grubunda (n:10) ratlarda arka bacakta femoral damarlara klemp uygulanıp hemen açıldı ve iskemi oluşturulmadı. Grup 2 de (n:10) femoral damarlara 4 saat iskemi uygulandı ve iskemi sonrası 24 saat arka bacak reperfüze edildi. Grup 3 de (n:10) 4 saat iskemi sonrası klemppler açıldı, ratlara parenteral olarak serum fizyolojik verildi ve 24 saat boyunca reperfüze edildi. Grup 4 de (n:10) 4 saatlik iskemi sonrası ratlara parenteral olarak resveratrol verildi ve 24 saat reperfüzyon yapıldı. Tüm ratlar 24 saatlik reperfüzyon sonrası sakrifiye edildi ve biyokimyasal inceleme için kan örneği, karaciğer doku örneği ve transplante edilen arka bacadan kas dokusu örneği alındı. Homogenizasyon sonrası kanda ve dokularda MDA, Glutasyon, TNF-alfa, Nitrit ve Nitrat düzeyleri test edildi ve reperfüzyon hasarı değerlendirildi.

Bulgular: Gruplara ait doku ve serum Glutasyon, MDA, TNF-alfa, Nitrat ve Nitrit düzeyleri tablo üzerinde gösterilmiştir (Tablo1-5). Çalışmamızda iskemi sonrası reperfüzyon esnasında resveratrol eklenen grupta MDA(karaciğer), TNF-alfa (plazma,karaciğer), Nitrat (plazma), Nitrit (karaciğer), GSH (karaciğer) değerlerinde yalnızca iskemi uygulanan gruba göre anlamlı farklılıklar elde edildi(p<0.05).

Sonuç: Çalışmamızda, resveratrol kullanımının iskemi-reperfüzyon hasarını önlemede olumlu etkisinin olduğu görüldü.

Kaynaklar

1. Charles H Thorne. Techniques and principles in plastic surgery. In: Charles H Thorne, Scott P Bartlett, Robert W Beasley, Sherrell J Aston, Geoffrey C Gurtner. Grabb & Smith's Plastic Surgery. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:03-15

turkerustun@hotmail.com

Mustafa Raşid Toksöz*, Mehtap Karamişe**, İsmail Bilal Erdemir***

* Beyhekim Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Cerrahi

** Selçuk Ün. Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

*** NEU Meram Tıp Fakültesi

Amaç

Özel bir branş olan Plastik Cerrahi, az bilinen, az başvurulmuş bir tıp dalıdır. Biz de bize başvuran hastaların algılarını ölçmek için bir çalışma yaptık. Bu kapsamda Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Beyhekim Devlet Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniklerine ilk kez muayene amaçlı başvuran hastalara iki bölümden oluşan bir anket yapıldı.

Gereç-Yöntem

Algıları ölçmeye dair anket toplamda 127 hastaya uygulanan anketin birinci bölümünde hastaların yaşı, cinsiyeti, muayene olunan hastane, mesleği ve eğitim durumuna yönelik demografik bilgileri sorulmuştur. Anketin ikinci bölümünde ise 12 soru ile hastaların Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği faaliyetleri ile ilgili algısı ölçülmeye çalışılmıştır. Elde edilen verilerin SPSS 20 paket programı ile analizi sonucunda önemli sonuçlara ulaşılmıştır.

Bulgular

Plastik Cerrahi hastalarının ilk olarak %52,1 oranında Plastik Cerrahi, %12,4 oranında Cildiye ve Aile Hekimi ile %9,9 oranında ise Acil Hekim'ine başvurdukları görülmektedir. Hastaların %39,5'inin başka bir hekim tarafından, %29,4'ünün kendi kendine ve %14,3'ünün ise çevresinde plastik cerrahide ameliyat olan yakınları tarafından plastik cerrahi kliniğine yönlendirildikleri görülmektedir.

Hastaların algısına göre plastik cerrahlar %40,8 oranında estetik ameliyatlar, %28 oranında yara ve yanık onarım ameliyatları yapmaktadır. Hastaların %29,5'inin estetik operasyonları devletin karşıladığını, %28,7'sinin bazı operasyonların devlet tarafından karşılandığını düşündükleri görülmektedir.

Hastalar plastik cerrahi hekimlerinde sırasıyla en çok mesleki tecrübe, güvenilen biri tarafından tavsiye edilme, bilimsel/akademik etkinlik, akademik unvan özelliklerine önem vermektedirler.

Katılımcıların büyük bölümü estetik operasyonların plastik cerrahi uzmanından başkası tarafından yapılamayacağını düşünmektedir.

Sonuç

Plastik Cerrahinin anlaşılması ve tanıtılması iyi bir Plastik Cerrah olmak kadar önemlidir.

Kaynaklar PMID:22295305

drmrтокsoz@gmail.com

Kemalettin Yıldız, Reşit Burak Kayan, Ethem Güneren

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç:

Baş-boyun rekonstrüksiyonunda latissimus dorsi kas-deri flebi (LDKF) pedikül uzunluğunun fazla olması, diseksiyonunun kolay olması, çok yönlü kullanımı ve mikrocerrahinin tekniklerinin yaygın olarak kullanılmasıyla günümüzde çoğunlukla serbest flep olarak kullanılmaktadır. Ancak sınırlı klinik durumlarda pediküllü olarak kullanılabilir. Bu çalışmada LDKF'nin transaksiller subkutan tünel yoluyla pediküllü olarak baş-boyun rekonstrüksiyonda kullanımı gösterilmektedir.

Gereç-Yöntem:

2010-2014 yılları arasında anestezi riski yüksek, alıcı damar problemi olan, boyuna radyoterapi alan, uzun ameliyat süresinin ek morbidite ve mortalite riski oluşturduğu veya serbest flep kaybı durumlarında 18 hastaya (12 erkek, 6 bayan) pediküllü LDKF uygulandı. Yaş ortalaması 61.7. 1 hastada LDKF ile serratus kas flebi birlikte kullanıldı. Pedikül subskapuler sisteme kadar disseke edildikten sonra serratus kası alınmayacaksa serratusa giden dal sakrifiye edildi. Flepler transaksiller olarak boyun ile aksilla arasında açılan subkutan tünelden geçirilerek defekte adapte edildi.

Bulgular:

3 parsiyel flep kaybı, 1 tam flep kaybı, 2 flep altında hematoma ve 8 hastada donör alanda seroma saptandı. 5 hastada debridman, greft gibi revizyonlar yapıldı. 2 hasta exitus oldu.

Sonuçlar:

Eşlik eden kronik hastalıklar, alıcı damarlarının uygun olmaması, radyoterapiye maruz kalma, serbest flep kaybı gibi durumlarda trapez, pektoralis majör veya latissimus dorsi gibi pediküllü flepler kullanılabilir(1,2). LDKF'nin klavikula arkası plandan geçirilerek kullanımından farklı olarak bu çalışmada flepler ciltaltı planda hazırlanan geniş bir tünelden geçirilmiştir. Böylece subklavian damar ve brakial pleksustan uzakta ve güvenli diseksiyon yapılabilir. Flebin tünelden geçirilmesi esnasında klavikula osteotomi yapmak gerekmemiştir. Baş-boyun rekonstrüksiyonunda kurtarma girişimi olarak LDKF'nin transaksiller subkutan yol ile pediküllü flep olarak kullanılabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar:

- 1.Uğurlu K, Özçelik D, Hüthüt I, Yıldız K, Kilinç L, Baş L. Extended vertical trapezius myocutaneous flap in head and neck reconstruction as a salvage procedure. Plast Reconstr Surg. 2004 Aug;114(2):339-50.
- 2.Demirtaş Y, Yagmur C, Kelahmetoğlu O, Demir A, Güneren E. Transaxillary-subclavian transfer of pedicled latissimus dorsi musculocutaneous flap to head and neck region. J Craniofac Surg. 2010 May;21(3):771-5.

resitburakkayan@hotmail.com

Selman Hakkı Altuntaş*, Elçin Esenlik**, Tolga Taha Sönmez***, Fuat Ulusoy*, Dudu Dilek Yalçın*
Mehmet Asım Aydın*

* Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

** Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD

*** Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi AD

Amaç

Yarık dudak damak tedavisinde dudak yarığı ameliyatı öncesi burun dudak biçimlendirmesi (BDB) (nazoalveolar molding) vazgeçilmez bir yöntem olarak kabul edilmiştir. Ancak ameliyata kadar çok sayıda kontrol gerektirmesi ve 2. Aydan sonra başlanan tedavilerde yeterli sonuç alınamaması BDB ile ilgili en önemli çekincedir. Bu durumlarda Latham tarafından tanımlanan ve Spolyar tarafından modifiye edilen preoperatif ortopedi yöntemi tercih edilebilir. Çalışmanın amacı Latham ve Spolyar'ın davet edildiği bir çalıştayla yöntemin öğrenilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Hasta ve Metod

Çalıştay, üniversitemizde Plastik Cerrahi ve Ortodonti klinikleri tarafından Eylül 2013'te düzenlendi. Çalışmaya total unilateral dudak damak yarığı bulunan, miadında doğan, sistemik problemi bulunmayan, hiçbir girişim yapılmamış, segmentler arası mesafenin 5 mm'den fazla olan 6 hasta çalışmaya dahil edildi (Resim 1a ve 1b). Aileler yöntem konusunda ve uygulanmakta olan standart BDB hakkında bilgilendirilerek onamları alındı. Alçı modeller kullanılarak cihaz palatal segmentleri tutan plak, vida ve somunun uygun şekilde yerleştirilmesi ile oluşturuldu (Resim 2a). Hastaya genel anestezi altında Latham apareyi, pinleri vasıtasıyla yerleştirildi. Latham 'ın bu temel cihazına ek olarak Spolyar'ın eklediği nazal septumu da hareketlendirmek için butonlu nazal pin, alar kanadı destekleyen bir aparat ve elastik zincirler eklendi. İki gün sonra vida çevrilmeye başlandı ve hergün $\frac{3}{4}$ tur çevrildi (Resim 2b). Aileye vidanın çevrilmesi öğretildi. Turlar bittiğinde iki hafta kadar beklenildi ve bu arada burun septumu ve burun ucu parçaları aktive edilmeye devam edildi. Sedasyonla Latham apareyi çıkarıldı (Resim 1c ve 1d). İki hafta sonra hastalara primer dudak onarımı ve uygun olanlarda gingivoperiosteoplasti yapıldı. Dudak onarımında Modifiye Millard tekniği, alveol onarımlarında ise bizzat Latham'ın önerdiği teknik kullanıldı.

Bulgular

Hastaların yaşları 1ay 21 g - 3 ay 19g (ort.: 2ay 14 g) arasında idi. Ortalama çevirme periyodu 29 gün, ortalama konsolidasyon süresi 24 gün idi. Alveoler segmentler arası gap latham cihazı öncesi 10.3 mm(ort.), sonrası ise 4.8 mm(ort.) olarak ölçüldü. Segmentlerin tam olarak yaklaşmadığı görülen 5 hastada ilave olarak Grayson prosedürü ort. 3 ay süreyle uygulandı. Ameliyata alınma yaşı ise ortalama 7,5 ay olarak gerçekleşti.

Sonuç

Latham cihazı, cihazın öğrenilmesi ve hazırlanmasında zorluk ve genel anestezi gereksinimi gibi deavantajlarına karşın, 6 haftadan daha geç bir sürede başvuran ve sık sık kontrollere gelemeyecek şekilde uzak yerleşim yerlerinden gelen hastalarda bir BDB seçeneği olarak gözönünde bulundurulabilir.

shaltuntas@gmail.com

Liposuction'ın Abdominal Bazlı Perforatör Flepler Üzerine Etkisi Ve Doku Perfüzyonunun Değerlendirilmesi

Bülent Saçak*, Zeynep Akdeniz**, Doğuş Yalçın*, Özgür Pilancı***, **Fatma Betül Tuncer***, Ayhan Numanoglu*

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

** Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

*** Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Sunucu: Zeynep Akdeniz

Literatürde, liposuction yönteminin karın bölgesinde perforatör damarlar üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalar bulunmaktadır (1). Bu çalışmalarda abdominal liposuction sonrası taze kadavralarda mikroanjiyografi ya da hastalarda renkli doppler ultrasonografi yöntemi ile perforatör damarlar değerlendirilmiştir. Karın bölgesine liposuction hikayesi olan hastalarda karın bazlı flepleri kullanarak yapılan meme rekonstruksiyonu üzerine az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı lazer doppler spektrofotometri aleti kullanarak liposuctionun abdominal bazlı perforatör flebin perfüzyonu üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem:

Çalışmaya klasik abdominoplasti operasyonu olan 9 kadın hasta katıldı. Derin inferior epigastrik arter perforatör flebinin perfüzyon zonları ve perforatörler işaretlendi. Lazer doppler spektrofotometre aleti (O2C, Oxygen to See, LEA Medizintechnik Giessen, Germany) ile kapiller venöz oksijen saturasyonu, rölatif hemoglobin miktarı, rölatif kan akımı ve kan akım hızı ölçülerek flep perfüzyonu değerlendirildi. kullanıldı.. Ölçümler tümesan solüsyon enjeksiyonu öncesinde (Bas), sonrasında (pTS), perforatör izole edildikten sonra (PI), derin liposuction sonrasında (DLL) ve yüzeysel liposuction sonrasında (SLL) olmak üzere beş ayrı zamanda alındı.

Bulgular:

Perfüzyon zonlarından hiçbirinde perforatör izolasyonu sonrası yapılan ölçümler ile liposuction uygulamaları sonrası yapılan ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

Bu çalışmada her bir DIEP flebi zonu için lazer spektrofotometri değerleri elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar liposuction yönteminin flep mikrosirkülasyonunu bozmadığını göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada klasik abdominoplasti operasyonunda eksize edilen dokunun perforatör flep olarak eleve edilebileceği ve klinik araştırmalarda bir model olabileceği gösterilmiştir.

Kaynaklar:

1-Holm C, Mayr M, Höfter E, Ninkovic M. Perfusion zones of the DIEP flap revisited: a clinical study. Plast Reconstr Surg. 2006 Jan;117(1):37-43.

fbetultuncer@gmail.com

Ratlarda Radyoterapinin ve Radyoterapili Alanlara Yağ Enjeksiyonunun Mikrocerrahi Damar Anastomozu Üzerine Etkisinin Rat Femoral Arter Modelinde Araştırılması

Tevfik Candan Mezili*, Yiğit Özer Tiftikçioğlu**, **Burak Sercan Erçin****, İlker Tosun***, Ufuk Bilkay**

* Kocaeli Darıca Devlet Hastanesi

** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

*** Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Radyoterapili bölgelerde serbest flepler rekonstrüksiyon için daha ideal ve çok iyi kanlanan doku seçenekleri sunmasına rağmen, radyoterapi görmüş alanlar plastik cerrahlar için önemli bir zorluk kaynağı olmuştur.

Radyoterapinin mikrocerrahi damar anastomozu üzerine etkileri ile ilgili çok az deneysel çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada radyoterapinin mikrocerrahi damar anastomozu üzerine kötü etkisi olup olmadığını; eğer varsa yağ enjeksiyonu ile kronik radyodermatit bulgularını azaltarak bu etkinin düzeltilip düzeltilmeyeceğini ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

27 adet sıçan randomize olarak Grup I , Kontrol Grubu; Grup II , Radyoterapi Grubu ; Grup III Radyoterapi ve Yağ Enjeksiyonu Grubu olarak planlandı. Kontrol grubuna sağ femoral arter anastomozu yapıldı. Radyoterapi grubu ise sıçanın sağ inguinal bölgesi yüksek enerjili lineer hızlandırıcı kullanılarak 6 MeV elektron ile 40 Gy'lik doz 1 fraksiyonda ışınladı. Işınlamadan 6 hafta sonra sağ femoral arter anastomoz yapılması planlandı. Anastomozdan 1 hafta sonra genel anestezi altında kesi hattında yara ayrılması, anastomoz hattı ve anastomozun değerlendirilmesi ve anastomoz hattını içeren yaklaşık 1 cm femoral arter segmentinin histopatolojik değerlendirme için alınması planlandı. Eğer birinci ve ikinci grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkarsa çalışmanın ikinci aşamasına geçilerek 3. gruptaki sıçanlara aynı şekilde radyoterapi verilerek 6 hafta beklendikten sonra ve aynı sıçanın sol inguinal bölgesinden alınan yağ enjeksiyonu yapılması planlandı. Yağ enjeksiyonundan 4 hafta sonra femoral arter anastomozu yapılması planlandı.

Bulgular:

Kontrol grubunda bir sıçanda, radyoterapi grubunda 4 sıçanda kesi hattında dehissans saptandı. Histopatolojik incelemede kontrol grubundan anastomozların tamamının açık olduğu görüldü. Çalışma grubundan iki anastomozda trombüs varlığı görüldü. Kontrol grubundan farklı olarak çalışma grubunda açık damarlarda bile histopatolojik damar hasarı bulguları saptandı.

İstatistiksel analizde yara yeri ayrılması ve anastomozun açıklığı açısından kontrol grubu ile radyoterapi grubu arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç:

Bu çalışmada radyoterapinin oluşturduğu damar hasarı gösterilmiştir. Ancak bu hasar mikrocerrahi arter anastomozu başarısını etkilememektedir. Bu komplikasyonların nedeni multifaktöriyel olabilir ancak mikrocerrahi ile anastomoz yapılan arterler radyoterapiden etkilenmemektedir.

Not: Kelime yetersizliğinden kaynak yazılamamıştır. Olası sunumda eklenecektir

İsmail Küçüker, Murat Sinan Ergin, İbrahim Alper Aksakal, Engin Yosma, Ahmet Demir

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Uzun süreli bir rinoplasti sonucu için burun ucu desteği çok önemlidir. Bu çalışmada burun ucunu destekleyen strut greftleri ve tongue-in-groove tekniklerinin burun ucu desteği konusundaki etkileri karşılaştırılmıştır. Çalışma Ocak-Haziran 2012 tarihleri arasında açık rinoplasti ile opere edilen 24 bayan 16 erkek toplam 40 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmada burun ucu desteklenmesi amacıyla ilk üç ayda opere edilen hastalarda strut grefti kullanılırken (15 hasta), sonraki üç ayda opere edilen hastalarda ise TIG tekniği (25 hasta) kullanılmıştır. Çalışmada belli anatomik noktalar belirlenmiş ve bu noktalar üzerinden preoperatif, simülatif ve postoperatif bir yıl fotoğraflarında açısız ve oransız ölçümler yapılmıştır.

Strut grefti uygulanan hastalarda kavis açısı ve tip indeksi değerlerinde simülasyon hedefleri ile postoperatif sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Bunun yanında postoperatif nazolabiyal açı, tip açısı, subnazale-tip/subnazale-radiks oranları, radiks-tip/subnazale-mentum oranları ve radiks-subnazale/subnazale-mentum oranlarında simülasyon değerlerinin altında, radiks açısı, radiks ve supratip indeksi değerlerinde ise simülasyon değerlerinin üstünde anlamlı sonuçlar bulunmuştur.

TIG tekniği uygulanan hastalarda nazolabiyal açı, tip açısı, kavis açısı, subnazale-tip/subnazale-radiks oranı ve tip indeksi değerlerinde simülasyon hedefleri ile postoperatif sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Bunun yanında radiks-tip/subnazale-mentum oranı, radiks-subnazale/subnazale-mentum oranı, radiks ve supratip indeksi değerlerinde simülasyon değerlerinin altında ancak radiks açısı ölçümlerinde simülasyon değerlerinin üzerinde anlamlı sonuçlar bulunmuştur.

Bu sonuçlarla septal kıvrımda kullanılarak gerçekleştirilen burun ucu desteklerinin strut greftlere oranla daha güvenilir olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Bu tekniğin uygulanmasında kısılma gereken burunlarda doğrudan septokolumellar dikişlerle destek sağlanmasının, kısılma gerekmeyen burunlarda ise medial kruralar ile septum arasında köprü görevi göreceği geniş strut veya septal ekstansiyon greftlerinin kullanılmasının cerrahi başarıyı arttıracakı görülmektedir.

drismailkucuker@yahoo.com.tr

Fatma Betül Tuncer, Bülent Saçak, Fatma Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Çelebiler

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

Amaç:

Cama bağlı el yaralanmaları, gerek cama vurma şeklinde olsun, gerek kaza ile olsun ülkemizde oldukça sık görülmektedir. Penetran cam yaralanmaları sıklıkla nörovasküler yapıların ve tendonların hasarına neden olmaktadır. Çoğunlukla ciltte gözükken küçük bir yara altta yatan daha geniş hasarı saklamaktadır. Özellikle el bileğinde voler yüzde olan yaralanmalarda, muayenenin kuşkulu olduğu durumlarda eksplorasyon kararı alınması zorlaşmaktadır. Bu çalışmada amaç cam ile kesme sonucu fleksör zon 5 te yaralanma oluşmuş hastalarda ameliyat öncesi muayene ile ameliyattaki eksplorasyon bulgularını karşılaştırmak ve etkilenen yapıların oranlarını bulmaktır.

Yöntem:

2012-2014 yılları arasında acile gelen ve cam ile kesme sonucu fleksör zon 5 te yaralanma oluşmuş hastalar retrospektif olarak tarandı. Konsültasyon raporlarına göre ameliyat öncesi muayene sonuçları, ameliyat notlarına göre ameliyattaki eksplorasyon sonuçları elde edildi. Gerçekte etkilenen yapıların önceden ne oranda tahmin edildiği hesaplandı.

Bulgular:

Toplamda 61 hasta (52 erkek, 9 kadın) uygun bulundu. Hastaların yaş ortalaması 25.2 (aralık 3-54 yaş) idi. Sadece 2 hastada (%3) herhangi bir yapının etkilenmediği, diğer tüm hastalarda en az bir yapının hasarlandığı saptandı. Altmış bir hastada 181 nörovasküler yapı veya tendonun hasarlanmış olduğu tespit edildi. Etkilenen yapıların oranı çoktan aza doğru; FDS:23 (%12), FCR:21 (%11), FDP:20 (%11), FCU:20 (%11), radial arter:19 (%10), ulnar arter:17 (%9), FPL:15(8%), median sinir:14 (7%), ekstansör grup:6 (3%), brakioradialis:6 (3%), radial sinirin yüzeyel dalı:4 (%2), pronator quadratus:2 (1%) şeklinde bulundu. Bu oranlar ameliyat öncesi muayene bulguları ile karşılaştırıldığında doğru tahmin oranının %52 olduğu görüldü.

Sonuç:

Cam kesilerinin elde yaptığı hasar genel olarak olduğundan daha az tahmin edilmektedir (1). Etkilenen yapılar tedavi edilemezse ileride ciddi morbiditeye neden olacağı için muayene normal olsa bile fasyanın geçildiği kesilerde anestezi altında eksplorasyon yapılmalıdır ve el bileğindeki tüm yapılar tek tek incelenmelidir.

Kaynaklar:

1-Provencher MT1, Allen LR, Gladden MJ, Shin AY. The underestimation of a glass injury to the hand. Am J Orthop(Belle Mead NJ).2006 Feb;35(2):91-4.

fbetultuncer@gmail.com

İsmail Küçüker, İbrahim Alper Aksakal, Engin Yosma, Murat Sinan Ergin, Tekin Şimşek

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Profil görünümünden memnun olmayan hastalar sıklıkla rinoplasti istemiyle başvurumaktadırlar. Burun yan profilden en belirgin alan olmakla beraber ideal bir profil için alın, dudaklar, çene ve çene altı dokular birlikte değerlendirilmelidir.

Bu çalışmanın amacı rinoplasti için başvuran hastalarda ideal yan profil ölçümlerinin oluşturulması ve bu ölçümler kullanılarak hastaların hangi oranda ek cerrahi girişimlerden fayda göreceklerinin belirlenmesidir. Çalışma Ocak-Ekim 2013 tarihleri arasında başvuran 100 hastanın (60 bayan-40 Erkek) yan profil fotoğrafları çekilmiştir. Bu fotoğraflarda hekim ve hasta birlikte karar vererek rinoplasti ve gerekli ek cerrahi girişim sonuçları simüle edilmiştir ve bunlar ideal profil kabul edilmiştir. Bu preop ve simüle fotoğraflarda alın, burun, alt ve üst çene ile çene altı yağ dokusuna yönelik çeşitli açı, oran ve endeks hesaplamaları yapılmıştır. Daha sonra preoperatif antropometrik ölçümler ideal değerlerle kıyaslanarak hastaların hangi oranda hangi cerrahilere ihtiyaç duydukları anlaşılmıştır.

Kadınların %43, erkeklerin %27.5'inin alına yağ enjeksiyonundan fayda görecekları anlaşılmıştır. Nazionda sagital gerileme gerekme oranı kadın, erkeklerde %25'tir. Kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla nazolabial açı artış ihtiyacı %85 ve %75, projeksiyon artış ihtiyacı %35-80 ile %32-77, alt çenenin burundan uzun olması %18,%17, burnun uzun olması %17,%7.5, alt 2/3 alt çenenin uzun olması %21,%21 ile %17.5, %17.5, alt çenenin geride olması %23-36, %30-35, ilerde olması %23-26, erkeklerde %25-30 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak ideal profil ölçümlerinde evrensel değerler yerine ırksal ideal veriler kullanılmalıdır. Bunun yanında en ideal profil kişinin kendi simülasyonu ile belirlenen profilidir. Bu sebeple yan profilden ameliyat ihtiyaçları belirlenirken önce kişinin simülasyonu yapılmalı, şüpheye düşülen alanlarda yapılacak işlemlerin ideal verilerle örtüşüp örtüşmediği araştırılmalıdır.

drismailkucuker@yahoo.com.tr

Mustafa Raşit Toksoz*, Mehtap Karameşe**, İsmail Bilal Erdemir***

* Beyhekim Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Cerrahi

** Selçuk Ün. Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

*** NEU Meram Tıp Fakültesi

Amaç:

Ağız Dış Çene Cerrahisi ve Ağız Yüz Çene Cerrahisi branşlarının tartışıldığı günümüzde Plastik Cerrahinin bilinirliğini araştırmak amaçlandı.

Gereç Yöntem:

Dış Hekimi, Dış Hekimi öğrencisi, Tıp Hekimi ve intörn olmak üzere dört bölümden oluşan toplamda 400 anket uygulanmıştır. Anketin birinci bölümünde hastaların yaşı, cinsiyeti ve mesleğine yönelik demografik bilgileri sorulmuştur. Anketin ikinci bölümünde ise 40 soru ile doktor ve doktor adaylarının çeşitli işlem ve ameliyatları yapan branşlar ile ilgili algısı ölçülmeye çalışılmıştır. Elde edilen verilerin SPSS 20 paket programı ile analizi edilmiştir.

Bulgular:

Yüz kırıkları ile 7 soru sorulmuştur. Anket çalışmasına göre yüz kırıklarını tedavi eden branş olarak sırasıyla en çok Dış Hekimliği Çene Cerrahisi, KBB ve Plastik Cerrahi branşları bilinmektedir. Kafa Tabanı ve Frontal kırıklarda en çok cevaplanan branş Beyin Cerrahisi iken, Mandibula ve Maksillada açık farkla Dış Hekimliği Çene Cerrahisi tercih edilmektedir.

İkinci kısım olan yüzün medikal ve kanserojenik hastalıklarında ise en çok Dış Hekimliği Çene Cerrahisi ve KBB branşları bilinmektedir. 12 sorudan sadece yüzün malign tümör ameliyatları sorusunda en çok Plastik Cerrahi tercih edilmiştir.

12 sorudan oluşan yüz estetiği kısmında çoğu kez Plastik Cerrahi en çok tercih edilirken ortognatik branşta Dış Hekimliği Çene Cerrahisi bölümünün en çok seçilmesi dikkat çekicidir. 7 sorudan oluşan Kraniofasyal grupta Faringoplastiler hariç en çok Plastik Cerrahi tercih edilmiştir. Faringoplastinin en çok KBB hekimlerince yapıldığı düşünülmektedir. Tek başına bir grup kabul edilebilecek Temporomandibular Eklem Hastalıklarının ise en çok Dış Hekimliği Çene Cerrahisi, sonra Plastik Cerrahi ve üçüncü olarak KBB hekimlerince tedavi edildiği düşünülmektedir.

Sonuç:

Anketin tamamına bakıldığında hekim ve hekim adaylarının yeterince tanınmadığı anlaşılmaktadır. Bunun çözümlerinden en önemlisi ise Tıp Ve Dış Hekimliği Fakültelerinde Plastik Cerrahiye daha çok tanıtılmasıdır.

Kaynaklar:

1: Tanna N, Patel NJ, Azhar H, Granzow JW. Professional perceptions of plastic and reconstructive surgery: what primary care physicians think. Plast Reconstr Surg. 2010 Aug;126(2):643-50.

drmrtozsoz@gmail.com

Selman Hakkı Altuntaş, Fuat Ulusoy, Dudu Dilek Yalçın, Mustafa Asım Aydın

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç

El dorsumunda oluşan geniş defektlerin birçoğu, ekstansör tendon ve kemik ekspozisyonları nedeniyle genellikle vasküler bir örtü gerektirmektedir. Literatürde pediküllü kasık flebi bu endikasyonda standart flep seçeneği olarak sunulmaktadır. Fakat üst ekstremitenin sabitlenmesi bazen ciddi omuz eklemi ağrıları yanında elle ilgili pozisyonlama ve fizik tedavi programı için de bir engel teşkil etmektedir. Çalışmada amacımız; uygun hastalarda defektin serbest kasık flebi ile kapatılmasının pediküllü kasık flebi yapılanlara kıyasla hastanede kalış süresi, hasta konforu ve elin fonksiyonel geri dönüşüne etkisi açısından incelenmesidir.

Materyal Ve Metod

2012-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran el-elbileği ve önkol distali dorsalinde travmatik yumuşak doku defektleri için serbest veya pediküllü kasık flebi ile rekonstrüksiyon yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Kasık flebi pediküllü olarak planlandığında elin rahat bir pozisyonda olabilmesi için pedikül tüp şeklinde mümkün olduğunca uzun bırakıldı. İnguinal krizin hemen altından krize paralel 6-7 cmlik insizyonla girilerek femoral arterin medialinde kalarak femoral artere ulaşıp buradan SCİA(Süperfisial Circumfleks İliak Arter) veya SİEA(Süperfisial Inferior Epigastrik Arter)'nın çıkış yerleri görüldü. SCİA seyrine uygun iliak krest üzerinden sırta uzanan bir planlama yapılarak diseke edilen flep, ASİS hizasından itibaren sartorius fasiyası da dahil edilerek kaldırıldı. Arter çapı genellikle alıcı sahada bulunan (snuff box) radial arterin kendisi ve ya dalları ile genellikle uyumlu idi. Ven anastomozları ise komitant venler arasında yapıldı. Donör saha bütün vakalarda primer olarak kapatıldı.

Bulgular

Hastaların yaşları serbest flep yapılanlarda 20-32, pediküllü flep yapılanlarda 46-67 arasında değişmekteydi. Pediküllü flep yapılan hastaların hepsinde ciddi omuz ve dirsek eklem ağrısı şikayetleri görüldü ve bu nedenle fizik tedavi gereksinimi oldu. Hastanede yatış süreleri pediküllü yapılanlarda ortalama 30 gün, serbest yapılan grupta ise 12 gün idi. Pediküllü yapılan hastaların birinde yaralanma ve hasta uyumsuzluğunun da etkisiyle donuk el gelişti. İki hastada fleksiyon ve ekstansiyon kısıtlılığı hastanın normal hayatını etkileyecek düzeyde idi. Serbest flep yapıla grupta akut yaralanma ile gelenlerin üç tanesinde % 100'e yakın fonksiyonel geri dönüş sağlanırken, bir hastada MP eklemlerde kırıkları nedeniyle MP eklemden hareket açıklığının az olması dışında diğer eklemlerde hareket açıklıkları tamamen geri kazanıldı ve hasta işine geri döndü.

Sonuç

Pediküllü kasık flebi el sırtı defektlerinde standart bir flep olarak görülmesine karşın, üst ekstremitenin kısıtlanmasına bağlı omuz ve dirsek eklem rahatsızlıkları yanında uzun hastanede kalış süreleri de önemli bir dezavantaj olarak karşımıza çıkmaktadır. Kasık flebinin serbest aktarımıyla omuz ve dirsek eklemi ile ilgili sorunlar ortadan kalkmakta ve el rehabilitasyonu da daha kolaylaşmaktadır.

shaltuntas@gmail.com

Sinem Singin, Mehmet Tapan, Ramazan Erkin Ünlü, Yağmur Yaprak Balı, Necip Cihan Hasçıçek, Burak Yaşar, Murat İğde*, Bülent Özkurt

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunucu: Mehmet Tapan

Boyun yüzden sonra ilk bakışta dikkat çeken, sosyal iletişimde önemli, yeterli mobiliteye sahip olması gereken bir vücut bölümüdür. yeterince hareketli olması için cildinin yeterince ince ve esnek olması gereklidir. Boyun anterior defektleri yanıklardan sonra oluşan kontraktürlerin açılmasına sekonder oluşan defektler, tümör eksizyonları sonrası oluşan defektler, boyun bölgesinde tm nedenli yapılan cerrahi girişimler sonrası yapılan radyoterapi nedeniyle oluşan defektler veya trakeostomi defektlerinden oluşmaktadır. Kullanılan pek çok yöntem uygun cilt yapısı sağlayamamaktadır. Biz çalışmamızda supraklaviküler bölgeden deltoid bölgeye uzanan fasiyokutan flep ile çeşitli nedenlerle oluşmuş boyun defektlerinin rekonstrüksiyonu yaptık. Makalemizin amacı boyun rekonstrüksiyonu için kullanılan farklı bir flebi anlatmak ve boyun rekonstrüksiyonu için kullanılan yöntemleri tartışmaktır.

sinemsingin@yahoo.com

Mircafer Seyidov, Yiğit Özer Tiftikçioğlu, **Yakup Işık**, Ecmel Songür

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç:

Günümüzde Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahide doku kayıplarının onarımı için serbest ve pediküllü flepler sık sık uygulanmaktadır. Operasyon sonrası flep cerrahisinde yaşanan problemlerin başında iskemi-reperfüzyon hasarı durmaktadır. Bu çalışmada, sıçan epigastrik arter ve ven tabanlı ada flebi modelinde seruloplazmin'in reperfüzyon hasarına ve flepte gelişen nekroz alanına etkisi araştırılmıştır. Çalışmadaki amaç seruloplazmin'in iskemi reperfüzyon hasarı gelişme olasılığı olan dokulara uygulandığında dokularda iskemi reperfüzyon hasarı nedeni ile oluşabilecek anormal değişikliklere engel olabileceği, hasarın yayılmaması için aktive olacak endojen mekanizmaların, moleküllerin etkilerini arttırabileceği ve flep damarlanmasını arttırarak dokunun iskemiye direncini arttırıp arttırmayacağını tespit edilmesidir.”

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 32 adet sıçan randomize olarak 8'erli 1 çalışma, 1 sham ve 2 kontrol grupları olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Sıçanların karnından 1. kontrol grubu hariç sağ ve sol taraftan 3x6 cm lik iki adet epigastrik flep kaldırılarak grup 4' de klemplemeden 30 dakika öncesinde intraperitoneal olarak seruloplazmin (60 mg/kg) enjekte edildi, grup 3' de 0.5 ml intraperitoneal serum fizyolojik enjekte edildi. Arter-ven klemplemeden sonraki 10. saatte flepte iskemik bulgular görüldükten sonra flep pedikülündeki inferior epigastrik ven ve artere uygulanan klempler uzaklaştırıldı. Grup 2' de flep kaldırıldı fakat enjeksiyon ve iskemi yapılmadı, Grup 1' de ise flep yapılmadan, tüm gruplarda sağ taraflı kasık flepleri ve Grup 1' de kasık bölgesi derisi biyokimyasal, sol taraf ise histolojik tetkik yapılması için kullanıldı.

Deney sonrası 24 saatin sonunda deneklerin sağ kasık fleplerindeki biyokimyasal verileri toplandı. Alınan dokularda MDA ve CAT düzeylerine bakıldı. Sonuçlar değerlendirildiğinde MDA değerleri açısından Grup 1,2,4 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir. Fakat grup 3 MDA değerleri diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Katalaz değerleri ise Grup 1 ve 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmezken Grup 3' de katalaz değerleri Grup 1 ve 2 değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Grup 4 katalaz değerleri ise diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek izlenmiştir.

Flep kaldırıldıktan sonraki 7. günde makroskopik inceleme yapıldıktan sonra nekroz alanları dökümante edilerek hesaplandı, histopatolojik değerlendirme için tüm deneklerin sol kasık fleplerinden doku örnekleri alındı. H&E ve Mallori Azan ile boyanmış bütün preparatlar derideki yara yeri iyileşmesini değerlendirmek için nekroz, ödem, PMN infiltrasyonu, kollojen yoğunluğu, damarlanma, sağlıklı glandula sebacea yoğunluğu açısından histopatolojik olarak modifiye Verhofstad skorlaması ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Preparatlara modifiye Verhofstad skorlaması yapılarak skorların ortalamaları hesaplandığında nekroz açısından Grup 1,2,4 arasında istatistiksel farklılık yoktu. Grup 3 ise diğer gruplardan anlamlı derecede yüksekti. Ödem ve polimorfonükleer lökosit (PMN) infiltrasyonu sonuçlarında ise Grup 1 ve 4 arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu. Grup 2 ve 3 anlamlı derecede yüksekti. Grup 3' de grup 2'den istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Kollojen yoğunluğunda Grup 1 ve 3 arasında anlamlı fark yoktu. Grup 2 ve 4 diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Grup 4 skor ortalaması grup 2'den istatistiksel anlamlı derecede yüksekti. Kıl kökü yoğunluğu ortalamalarına göre Grup 1,2,4 ortalamaları istatistiksel anlamlı derecede grup 3'ten yüksekti. Grup 1 ve 4 arasında anlamlı fark yoktu. Fakat grup 2'ye göre anlamlı derecede yüksekti. Damarlanma açısından Grup 1,2,4 istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Grup 2, Grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Grup 4 diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Mallory Azan ile boyalı her gruptan 2 farklı preparatlardaki epidermis kalınlığı 2 ayrı histolog tarafından ölçülerek ortalamaları hesaplandığında Grup 1,2,4 arasında anlamlı fark yoktu. Grup 3' de epidermis kalınlığı diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü.

Sonuçlar:

Bulguların ışığında, iskemi - reperfüzyon hasarı gelişmesini önlemek amacıyla dokulara cerrahi öncesi seruloplazmin uygulanmasının reperfüzyon sonrasında gelişen ve dokulara zarar veren patolojik süreçlere anlamlı etkisinin olduğu ve farmakolojik önkoşullama amacıyla kullanılabileceği kanaatine varıldı.

iyakup@msn.com

Ramazan Hakan Özcan, Adem Topkara, Adem Özkan

Pamukkale Üniversitesi

Pleomorfik adenomlar tükürük bezi tümörlerinin en sık görülenidir. Bu tümörün % 90'ı parotis bezinden kaynaklanırken % 10'u minör tükürük bezlerinden kaynaklanmaktadır. Minör tükürük bezi pleomorfik adenomlarının en sık görüldüğü yer damak iken bunu dudaklar ve yanak izler. Ağız tabanı, dil, farinks, retromolar bölge ve nazal kavite nadiren görüldüğü bölgelerdir.

60 yaşında sağ yanakta 25-30 yıldır mevcut olup yavaş olarak büyüyen kitle şikayeti ile başvuran bayan hastanın radyolojik değerlendirmeleri yapıldı. Pleomorfik adenom ön tanısı ile opere edildi. Fasiyal sinirin bukkal ve zigomatik dallarınının 4x5x2cm lik tümör tarafından yer yer itildiği ve sarıldığı görüldü. Patolojik inceleme sonucu pleomorfik adenom olarak geldi.

Literatür gözden geçirilerek, tümörün klinik, histopatolojik ve radyolojik bulguları, tanı ve tedavi yaklaşımları tartışıldı.

rhozcan@yahoo.com

Eksizyon Sonrası Mikroskopik Cerrahi Sınırında Tümör İzlenen Bazoselüler Karsinom Olgularında Reeksizyon Gerekli mi ?

Burak Sercan Erçin*, Yiğit Özer Tiftikçioğlu, Ahmet Biçer, Zeyyat Cüneyt Özek, Tahir Gürler

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Amaç:

Bazoselüler karsinom insanda en sık görülen kanserdir; bununla birlikte cerrahi tedavi ile tam sağaltım sağlamak olasıdır.Yetersiz rezeksiyon ve cerrahi sınırlarda tümör pozitifliği nadir görülmekle birlikte tekrarlama oranını artırmaktadır. Bu çalışmada makroskopik olarak tümör görülmeyen sınırlardan yapılan eksizyon sonucu mikroskopik devamlılık görülen olgulara yapılan reeksizyon sonrası kalıntı tümör oranını araştırarak ikincil cerrahinin gerekliliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif çalışmada kliniğimizde bazosellüler karsinom (BCC) tanısıyla opere edilen 643 hastanın patoloji raporu taranmıştır.Patoloji sonuçlarında cerrahi sınırları tümör pozitif bulunan 61 olgu ayrıntılı olarak değerlendirilmiş ve reeksizyon sonrası yeni patoloji sonucu tekrar incelenerek kalıntı tümör varlığı değerlendirilmiştir. Tümör yerleşimi, cinsiyet, tümör alt tipi, pozitif gelen cerrahi sınırın niteliği ile kalıntı tümör bulunma oranları Pearson ki kare ve Fisher kesinlik testleriyle karşılaştırıldı.Yaş ve tümör büyüklüğü ile kalıntı tümör bulunma arasında ilişki bulunup bulunmadığı ise Spearman rho testi ile araştırıldı.İstatistik analizleri SPSS programı kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular:

Taramamız sonucunda yaş ortalaması 65,5 olan hasta grubundaki 61 lezyonun patoloji sonucuna göre cerrahi sınırlarında tümörün devam ettiği görülmüştür.15 lezyonda yalnızca derin, 33 lezyonda yalnızca lateral, 10 lezyonda ise hem derin hem lateral cerrahi sınır pozitifliği mevcutken, üç lezyonda pozitiflik lokalizasyonu belirtilmemiş;bunların 43'üne reeksiyon yapılmıştır.Reeksizyon yapılmayan 17 hasta kendi istekleri doğrultusunda cerrahi dışı tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönlendirilmiştir.Oranların karşılaştırılması sonucu reeksizyon materyalinde kalıntı tümör görülmesi ile karşılaştırılan değişkenler arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark ve ilinti bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sonuçlar:

Bu çalışmada pozitif marjinli BCC eksizyonları sonrası yapılan re-eksizyon sonuçları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonuçlarında yapılan reeksizyonlardaki patoloji sonuçları reeksizyon prosedürünü sorgulatmaya yönlendirmiştir. Ancak geniş serimizdeki bulgular istatistik olarak karşılaştırıldığında reeksizyon sonucunda kalıntı tümör varlığı, diğer bir deyişle reeksizyon gerekliliğini klinik olarak tanımamızın mümkün olmadığını göstermiştir.

Kaynaklar:

1. Telfer NR, et al. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. Brit J Dermatol. 2008;159:35–48

bsercin@gmail.com

Kemalettin Yıldız, Reşit Burak Kayan, Mustafa Ekrem Güleş, Ethem Güneren

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Sunucu: Mustafa Ekrem Güleş

Amaç:

Artan iş yükü ve bilgi yoğunluğu plastik cerrahide karar verme ve tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Akıllı cep telefonlarının ve 3G haberleşme olanaklarının kullanımının yaygınlaşmasıyla hasta yönetiminde yeni bir döneme girilmiştir(1,2). Bu çalışmada akıllı cep telefonu ve 'Whatsapp' uygulamasının klinik içinde çok yönlü kullanımı sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Klinikteki araştırma görevlileri, uzman ve öğretim üyeleri için 'Whatsapp' içinde ortak grup oluşturuldu. Aralık 2013- Eylül 2014 tarihleri arasında klinik içi iletişim, hasta danışma, bilgilendirme ve bilimsel ve sosyal etkinliklerin paylaşılması bu ortak grup sayfası aracılığıyla gerçekleştirildi. Bu süre içinde konuşma metinleri haricindeki simge veya fotoğraflar dokümanite edildi.

Bulgular:

Toplam 749 paylaşım gerçekleşti. Bunların 490'ı konsültasyon ve hasta tartışması, 101'i sosyal konular, 90'ı makale ve bilimsel konular hakkında, 88'i ise ameliyat görüntüleri idi. Ameliyat öncesi konsültasyonlarının 150'si acil, 64'ü diğer, 56'sı rekonstrüksiyon (lokal/serbest flep, brakial pleksus vb), 55'i estetik konuları olarak dağılmıştı. Ameliyat sonrası konsültasyonların 69'u estetik, 33'ü diğer, 22'si rekonstrüksiyon ve 21'i acil konularında olduğu saptandı.

Sonuçlar:

Sosyal içerikli paylaşımlarla grup içi iletişimin olumlu yönde etkilendiği, acil hastaların danışılmasında etkili olduğu, ameliyat sonrası değerlendirmede daha çok estetik hastaların paylaşılmasında ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır. 'Whatsapp' uygulamasının klinik içi olgu temelli eğitimin bir parçası olarak kullanılabileceği, ekip içi dinamikleri harekete geçirmekte faydalı olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

- 1.Chen HC, Kuo HC, Chung KP, Chen SH, Tang YB, Su S. Quality improvement of microsurgery through telecommunication--the postoperative care after microvascular transfer of intestine. Microsurgery. 2012 Feb;32(2):96-102.
- 2.Wani SA, Rabah SM, Alfadil S, Dewanjee N, Najmi Y. Efficacy of communication amongst staff members at plastic and reconstructive surgery section using smartphone and mobile WhatsApp. Indian J Plast Surg. 2013 Sep;46(3):502-5.

yildizkemalettin@gmail.com

Seçkin Aydın Savaş, Arzu Akçal, Özlenen Özkan, Mehmet Can Ubur, Ömer Özkan

Akdeniz Üniversitesi Plastik Cerrahi A.D

Giriş

Sırt deri flepleri otokanibalizasyondan korunan bir bölge olması sebebiyle sıklıkla tercih edilen deri flebi bölgesidir. Sırt derisinin damarsal beslenmesi; iki anjiozom tarafından sağlanmaktadır. Bu ana damarlar sırasıyla 1) lateral torasik arterin dorsal dalı 2) iliolumber damarların iliak dalı 3) dördüncü interkostalden başlayarak onikinci interkostale kadar uzanan interkostal damarların dallarıdır. Yang ve arkadaşları üç anjiozom alanını da içeren genişletilmiş ada flebini tanımlamışlamıştır. Perforatör flepler günümüzde klinikte uygulanan kas fonksiyonun korunduğu estetik ve fonksiyonel açıdan oldukça tatminkar sonuçların elde edildiği flep seçeneği olarak ayrıcalıklı bir yer tutmaktadır.

Çalışmamızda lateral torasik arterden kaynaklanan perforatör flep modelinin araştırmacılara sağlayacağı avantajlar;

- 1) uzun pediküllü bir yeni bir perforatör flep modeli olması
- 2) Bulunduğu bölge nedeniyle kolay diseksiyon imkanı sağlaması
- 3) perforatör flep çalışmaları için hızlı ve basit bir flep modelinin tanımlanması
- 4) insandaki torakodorsal perforatör flebine denk olarak bu bölgenin deneysel çalışmalarında kullanılabilmesi şeklinde özetlenebilir.

Biz bu çalışmada lateral torasik arterdenden kaynaklanan perforatör üzerinden güvenli kaldırılabilir flep boyutunu standardize edip, deneysel perforatör flep çalışmaları ve mikrocerrahi eğitimde yarar sağlayacak uygun bir genişletilmiş ada flebi seçeneği olduğunu göstermeyi amaçlamaktayız.

Materyal Metod

Wistar cinsi ratlar kullanıldı. Flebin perforatör dikkatli olarak diseke edilerek aksiler artere kadar lateral torasik arter iskeletize edildi. Flepler ada şeklinde sadece pedikül üzerinde kalacak şekilde kaldırıldı ve yerine adapte edildi.

Grup 1:(Vertikal Akslı Lateral Torasik Arter Perforatör Flep) . Flebin boyutu 11x 4 cm olarak belirlendi. Flep sınırları iliak krestin 2 cm altı, scapula üst sınırı, sırt orta hat, posterior aksiller çizgi olarak belirlendi.(n:10)

Grup 2:(Horizontal Akslı Lateral Torasik Arter Perforatör Flep): 8x7 cm boyutunda flep planlandı. Flep sınırları her iki taraf posterior aksiler çizgi, 12.kosta 1 cm alt sınırı ve scapula üst sınırı olarak belirlendi.(n :10)

Grup 3:(Genişletilmiş Lateral Torasik Arter Perforatör Flep) 11x 8 cm boyutunda her iki taraf 3 anjiozom alanını içeren flep planlanarak lateral torasik arter kaynaklı perforatör üzerinden kaldırıldı.(n:10).

Sonuçlar

Fleplerin kaldırılmasını takiben 7. Günde yapılan makroskopik değerlendirilmelerde Grup 1 de flep distalinde yaklaşık 1 cm nekroz gözlemlendi. Bu grupta kaldırılan fleplerin sağ kalımının %98-%100 arasında değiştiği gözlemlendi.

Grup 2 de ise horizontal planda değerlendirildiğinde flep distalinde yaklaşık 0.5 cm nekroz gözlemlendi. Bu grupta sağ kalımının %80-%95 arasında değiştiği gözlemlendi.

Grup 3 Genişletilmiş lateral torasik arter perforatör flebinin boyutları önceki 2 grubun ölçümleri ile uyumlu olarak 11x 8 cm boyutlarında flep sağ kalımı başarı ile sağlandı.

Anjiyografik değerlendirme ile flep yaşayabilir alanı ile vaskülarizasyon alanların ilişkisi saptanarak yeni damarların oluşumu gösterildi.

Histopatolojik incelemelerde hemotoksilen eozin boyamasında ödem, konjesyon, inflamasyon, nekroz ve damar proliferasyonu değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar makroskopik inceleme ile uyumluydu. Flepten alınan 3 kesit incelendiğinde kriterler makroskopiye desteklemektedir.

Tartışma

Bu hazırlanan yeni flep modeli deneysel çalışmalarda ve mikrocerrahi eğitimde mevcut geleneksel fleplere göre farklı yerleşim yeri ve geniş flep boyutu ile üstünlük sağlayacaktır. Bu çalışmamızla literatüre yeni bir perforatör flep modeli kazandırdığımızı düşünmekteyiz.

dr.saydin@hotmail.com

Baş Boyun Defektleri Ve İnfraklavikular Bölgedeki Defektlerde Pektoral Kasın Torakoakromial Arter Üzerinden Ada Flebi Olarak Kullanılması

Arda Akgün, Gökhan Temiz, Ali Cem Akpınar, Çağrı Çakmakoglu, Hakan Şirinoğlu, Murat Sarıcı, Gaye Taylan Filinte, Nebil Yeşiloğlu

Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Pektoral kas flebi 1990ların başından itibaren baş boyun bölgesinden tümör eksizyonu gibi durumlar sonrasında oluşan defektlerin rekonstrüksiyonu için tercih edilmektedir. Geleneksel olarak pektoral flep eleve edilirken klavikular parçası ayrılmadan boyuna ve diğer bölgelere taşınır. Bu durum da boyuna geçişte kaba bir görüntü oluştururken yukarı taşınan fleplerde kontraktür gelişimi ve sonuç olarak da ikinci bir cerrahi girişime gereksinim doğurmaktadır. Biz pektoral kasın alt yarısını boyuna ya da infraklavikular defektlere torakoakromial arter üzerinde ada flebi olarak kaldırarak adapte ettik.

Gereç ve Yöntem: Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH'de 2010-2014 yılları arasında ameliyat edilen 8 hastada pektoral kas flebi boyun bölgesinde, 14 hastada ise toraks duvarında-infraklavikular bölgede yerleşmiş defektlere transfer edilerek rekonstrüksiyon sağlandı.

Bulgular: Pektoral kas flebi uygulanan 22 hastada flep kaybı gözlenmedi. İnfraklavikular bölgeye transfer edilen fleplerde 2 hastada hematoma nedeniyle ikinci cerrahi müdahale yapıldı. 2 hastada ise lokal yara iyileşme problemleri izlendi. Boyuna transfer edilen fleplere bakıldığında ise 3 hastada lokal yara iyileşme problemi olarak kısmi deri grefti lizisi görüldü. Bu hastalarda pansuman ile yara bakımı sonrasında iyileşme sağlandı. Faringokutanöz fistülün rekonstrüksiyonunda interpolasyon flebi olarak kullanılan 3 flebe ek cerrahi girişim olarak flep ayrılması işlemi uygulanırken diğer hastalarda herhangi bir cerrahi girişim yapılmadı.

Sonuç: Baş boyun bölgesindeki defektlerin onarımında pektoral flebin torakoakromial arter üzerinde güvenli bir şekilde kaldırılacağını düşünmekteyiz. Ayrıca bu şekilde planlanan operasyonlardan sonra hastada ikinci bir flep ayrımı cerrahisine ihtiyaç duyulmaması bir avantaj olarak ortaya çıkmaktadır. İnfraklavikular bölgedeki tam kat defektlerin rekonstrüksiyonunda onkolojik olarak uygun olan vakalarda pektoral kasın alt yarısının kullanılması ek donör saha morbiditesi yaratmadan uygulanabilecek bir rekonstrüksiyon seçeneği olarak akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar:

1)Yukiko Nishi, MD, Hideaki Rikimaru, MD et al. Development of the Pectoral Perforator Flap and the Deltopectoral Perforator Flap Pedicled With the Pectoralis Major Muscle Flap: Ann Plast Surg 2012;00: 00-00)

ardaakgn@hotmail.com

Özlenen Özkan, **Onur Oğan**, Kerim Ünal, Ömer Özkan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ,Plastik Rekonstruktif Ve Estetik Cerrahi Abd

Giriş:

Doku defektlerinin onarımında serbest fleplerin kullanımı mikrocerrahi tekniklerin gelişmesi ile artmıştır. Bu operasyonlarda öncelik doku defektinin kapatılması olduğundan estetik görünüm ikinci planda kalmaktadır. Ancak operasyon sonrasında flep dokusunun hacimli olması estetik görünümünden uzak olmakta ve bazı fonksiyonel sorunlar yaratabilmektedir. Bu sebeple hastalar ilerleyen zamanlarda flep dokusunda küçültme için tekrar başvurumaktadırlar. Çalışmamızda, kliniğimizde son 5 yılda serbest flep ile rekonstruksiyon yapılan hastalarda yapılan revizyon müdahalelerinin sonuçlarıyla ilgili deneyimlerimizi sunmaktayız.

Metod:

2009 Ağustos-2014 Ağustos arasında baş-boyun, alt, üst ekstremitelerde serbest fleple rekonstruksiyon yapılan ve sonrasında estetik görünüm, çorap yada ayakkabı giyme gibi günlük yaşamda fonksiyonel kaygı nedeniyle başvuran 26 hasta değerlendirmeye alındı. Vakalarda 24 ALT serbest flebi, 2 cilt adalı fibula serbest flebi uygulanmıştır. 22 ALT vakasında cilt eksizyonu ile liposuction uygulanmıştır. Liposuction ile 70-300cc arasında yağ çekilmiştir. Sonrasında flepler tek kenarından kesilerek kısmi cilt eksizyonu yapılmıştır. 4 flepte sadece kısmi cilt eksizyonu ve primer kapatma yapılmıştır.

Sonuçlar:

Hastaların takip süresi 3-60 aydır. Postop dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir. Liposuction yapılanlarda elastik bandaj ile 3 hafta baskı uygulanmıştır. Sonuçlar hastaların günlük aktivitelerindeki değişiklikler, estetik görünüm açısından memnuniyetleri ve operasyon öncesi ve sonrası fotoğraflarıyla değerlendirildi.

Revizyon ameliyatlarının 9'u ayak-ayak bileği seviyesinde olup hastalar ayakkabı, çorap giymekteki sorunlarında rahatladıklarını belirtmişlerdir. Ağız ve çene bölgesine yapılan 1 fibula flebi, 1 oral kaviteye yapılmış ALT flep inceltmeleri sonrasında hastalar operasyon öncesine göre beslenme, nefes alma fonksiyonlarının iyileştiğini tariflemişlerdir. Hastalar önceki fotoğraflarıyla değerlendirildiğinde, estetik açıdan ciddi değişiklikler olduğu gözlemlendi. Hastaların hepsi kozmetik sonuçlardan memnun olduklarını belirttiler.

Tartışma:

Serbest flep operasyonlarında çoğu zaman estetik görünüm göz ardı edilmektedir. Fakat hastaların birçoğu iyileşme sonrası estetik ve çeşitli fonksiyonel kaygılar nedeniyle başvurumaktadır. Cilt içeren serbest flep yapılan ve çeşitli sebeplerle küçültme isteyen hastalarda liposuction ve/veya cilt eksizyonunun, hem fonksiyonel hem de estetik görünüm açısından iyi sonuçlar verdiğini savunmaktayız.

onurogan@hotmail.com

Arzu Akçal, **Seçkin Aydın Savaş**, Özlenen Özkan, Mehmet Can Ubur, Ömer Özkan

Akdeniz Üniversitesi Plastik Cerrahi A.D

Giriş

Kompozit doku nakli klinik uygulamaları plastik cerrahisinin oldukça günceliğini ve popüleritesini koruyan bir alanıdır. Kompozit doku nakilleri ile ilgili deneysel çalışmalar da klinik uygulamaları desteklemek için hızla devam etmektedir. Sıçanlarda tanımlanan kompozit doku nakli modelleri mevcuttur. Ancak sıçan gibi küçük hayvanlarda birkaç dokuyu içeren büyük hacimli bir flebin kaldırılması morbiditesi ve mortalitesi oldukça yüksektir.

Çalışmamızda kimerik flep olarak skapular osteomiyokutanöz flep kullanılmıştır.Flebe serratus kasının bir kısmını ve subskapular sistemin bir dalı olan sirkumfleks skapular arterin kutanöz perforatöründen beslenen cilt adası dahil edilmiştir.

Bu çalışmadaki amaç kompozit doku nakli deneysel çalışmaları için yeni bir kimerik flep modeli oluşturmaktır.Sirkumfleks skapular arterden gelen perforanlar üzerinden kadırlan bu flebin avantajları arasında felp monitörizasyonun kolaylığı,otokanabilizasyonun önlenmesi yer almaktadır.

Gereç Ve Yöntem

Wistar cinsi ratlar kullanıldı.Çalışmaya 12 rat dahil edildi. İlk 4 ratta circumflex scapular arterden gelen perforatör üzerinden 11x4 cm lik cilt flebi kaldırıldı. Cilt flebi sınırları süperiyorda scapula üst sınırı,mediyalde orta hat,lateralde posterior axiller çizgi ve inferiorda iliak kemik üst kenarı 2 cm distali flep sınırları olarak belirlendi.Diğer 8 ratta ise cilt adası boyutları ilk 4 ratta elde edilen flep yaşayabilirliği sonuçlarına göre planlandı. Flebin diğer komponentleri skapular kemik ve bu kemikten serratusa giden perforatör üzerinden eleve edildi. Flepler 7 gün takip edildi.

Sonuçlar

İlk 4 ratta flep distalinin yaklaşık 2/3 nün yer yer nekroz ve venöz yetmezlik içerdiğinin görülmesi üzerine kimerik flep modelinde cilt adası 3x4 cm olarak planlandı.ve cilt adası sağ kalımının %100 olduğu görüldü.Kemik kompenenti olarak sirkumfleks skapular arterden gelen dalcıkların beslediği skapulanın lateral kenaridahil edildi.Yine kas komponenti olarak serratus kasının üst ilk iki divizyonu dahil edildi.7.günde flepler açıldı.kemik ve kas canlılığının korunduğu gözlemlendi.Mikroanjiografi ile makroskopik olarak uyumlu olduğu görüldü.

Tartışma

Sıçanlar flep araştırmalarında ucuz olmaları,dirençli olmaları ve kolaylıkla anestezi ve cerrahi uygulanabilir olmaları nedeniyle en çok tercih edilen hayvanlardır.

Klinikte gittikçe yaygın olarak kompozit doku nakillerinin yaygın olarak kullanılması nedeniyle sirkumfleks skapular arter bazlı rat dorsal kimerik flebinin, kimerik fleplerin fizyolojisi ve hemodinamisinin araştırılması için uygun bir model olduğunu düşünmekteyiz.

dr.saydin@hotmail.com

Ömer Faruk Ünverdi, Atilla Çoruh, Ahmet Aydın

Erciyes Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç:

Ariyan(1) tarafından tariflendiğinden günümüze kadar, baş-boyun bölgesi onarımlarında ilk akla gelen ve onarım cerrahlarının en çok tercih ettiği bir flep olan pektoralis major kas deri flebi, günümüzde de bu önemini korumaktadır. Omuz bölgesi doku kayıplarının onarımında akla gelen bir flep olmamasına rağmen, pektoralis major kas deri flebi, bir hastamızda omuz bölgesi yerleşimli rekürren malign mezenkimal tümörün geniş eksizyonu sonucu oluşan doku kaybının onarımında, latissimus dorsi kas deri flebi ile beraber başarıyla kullanılmıştır.

Olgu Sunumu:

59 yaşında erkek hasta, sol akromio-klavikuler bölge yerleşimli malign mezenkimal tümör nedeniyle başka bir sağlık kuruluşunda 4 yıl önce ameliyat edilmiştir. Ameliyat sonrası dönemde radyoterapi alan hastanın 3 yıl sonra omuz bölgesinde ameliyat skarı altında, derin yerleşimli rekürren kitle ortaya çıkmış. Hastanın, omuz bölgesi yerleşimli rekürren tümörü, Ortopedi Anabilim Dalı ile birlikte çıkarıldı ve latissimus dorsi kas deri flebi ile doku kaybı onarıldı. Erken dönemde flebin deri adasının distal 1/5 lik kısmında oluşan deri nekrozu nedeniyle, Coruh(2) tarafından modifiye edilen, deri adası üzerinde nipple-areola kompleksini içeren pektoralis major kas deri flebi nekrozun debridmanını takiben ortaya çıkan yumuşak doku kaybının onarımında kullanılmıştır. Ameliyat sonrası takiplerinde pektoralis major kas deri flebi ile ilgili sorun yaşanmadı.

Sonuç:

Literatür taramasında günümüze kadar, omuz bölgesi olarak tariflenen ve bizim de onarımını yaptığımız anatomik bölgede, pediküllü pektoralis major kas deri flebinin kullanıldığına dair yazıya rastlamadık. Rastlanılan tek yazıda onarım yapılan bölge omuz bölgesi olarak tarif edilmiş olan supraklavikuler bölgedir. Pektoralis major kas deri flebi, omuz bölgesi doku kayıplarının onarımında plastik cerrahların kolaylıkla kullanabilecekleri güvenilir bir fleptir.

Kaynaklar:

1. Ariyan S. The pectoralis major musculocutaneous flap: a versatile flap for reconstruction in the head and neck. Plast Reconstr Surg. 1979;63:73-81.
2. Coruh A. Pectoralis major musculocutaneous flap with nipple-areola complex in head and neck reconstruction: preliminary results of a new modified method. Ann. Plast Surg. 2006;56(4):413-7.

dooktorcum@gmail.com

Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Çelebiler, Doğuş Yalçın, Samet Şendur

Marmara Üniversitesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi AD

Giriş: Dudak damak yarıklı hastalarda üst çene büyümesini etkileyen birden fazla faktör bulunmaktadır. Bunlar; Yarığın tipi ve derecesi, dudak yarığı onarım zamanı ve tekniği, erken damak yarığı onarımı (12 ay öncesi) ve tekniği, infant dönemde alveol onarımı, ırksal ve genetik faktörler ile cerrahın ne kadar atravmatik/ travmatik çalıştığıdır.

Materyal metod: Kliniğimizde 2006-2014 yılları arasında ortognatik cerrahi yapılan hastalar retrospektif olarak dosyaları incelenmiştir. Tek çene, çift çene ve maksiller distraksiyon yapılan hastalar taranmıştır. Kliniğimiz ile işbirliği içinde çalışan ortodonti klinikleri ile bilgi alışverişi de yapılarak hastaların, yaş, cinsiyet, ortodontik hazırlık aşamaları, ideal oklüzyon için gereken ilerletme, rotasyon, vb gibi milimetrik ölçümler incelenmiştir. Uygun cerrahi plan aylık yapılan dudak-damak yarığı konseylerimizde operasyona hazırlanmıştır.

Bulgular: Tek çene ameliyatı yapılan hastalarda relaps oranlarının çift çene ve distraksiyon hastalarına kıyasla daha az olduğu ve nekahat dönemlerinin daha kısa olduğu izlenmiştir. Relapsı önlemek ya da minimuma indirmek amacıyla distraksiyon hastalarında 2. seans ameliyatı olan distraktörün çıkarılması aşamasında plak-vida ile tespit ve/veya kemik grefti konulmasının nüks oranlarını literatüre göre azalttığı görülmüştür.

Tartışma: Ortognatik cerrahi ameliyatları sonucun anında alındığı yüz güldürücü bir o kadar da komplikasyonu olabilen nekahat dönemleri hasta için zor geçen ameliyatlardır. Dudak damak yarığı olmayan hastalarda bile relaps görülürken dudak damak yarıklı hastalarda görülmesinin birden çok sebebi bulunmaktadır. Bunlar; daha önce birçok kez opere edilen skarlı bölgede çalışmanın zorluğu, çevre yumuşak dokulardaki gerginliğin kimi zaman kemik ilerlemesine izin vermeyecek kadar sıkı olması gibi birçok etken gösterilebilir. Böyle durumlarda maksiller distraksiyon avantajlı olsa da relaps sifıra indirgenememektedir.

Sonuç: Dudak damak yarıklı hastalarda ortognatik cerrahi; son estetik ameliyattan önce bazı hastalarda gerekli olabilen, hastanın hem fiziksel hem de ruhsal halinde düzelemeye sebep olan yüz güldürücü, bir o kadar emek isteyen, multidisipliner bir hazırlık gerektiren ameliyatlardır.

fatmanihald7@gmail.com

Sindaktilide uzun parmak kısa parmağı uzatabilir mi?**Ömer Faruk Ünverdi, İrfan Özyazgan**

Erciyes Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Sunucu: Ömer Faruk Ünverdi

Amaç:

Komşu parmaklar arasındaki yapışıklık anlamına gelen sindaktili en sık görülen konjenital anomaliler arasında ikinci sıradadır. Sindaktili tedavisinde amaç, elin normal fonksiyonlarının kazandırılmasıyla birlikte, özellikle kompleks sindaktililerde, uzun parmağın uzamasının kısa parmak tarafından kısıtlanmasının önüne geçmektir. Bu nedenle de sindaktili tedavisinin erken çocukluk döneminde yapılması gerekmektedir.

Bu bildiride, özellikle tedavisi gecikmiş komplet ve kompleks sindaktililerde bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmasından korkulan, uzun parmağın büyümesinin kısa parmak tarafından kısıtlanması yerine, kısa olması gereken parmağın uzun parmak tarafından uzatılmış olması, az sayıdaki olguda, ön araştırma şeklinde sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

Parmak ve falanks uzunluklarının ölçümlerinin sağlıklı olarak yapılabildiği radyolojik görüntüleri elde edilebilen 4 sindaktili olgusunda parmakların distal falanks ve total uzunlukları ölçülerek, varsa karşı taraf normal parmaklarla kıyaslanmış (3 olgu) veya sindaktili her iki elde simetrik ise (1 olgu), sindaktiliye katılmamış olan parmağa ait ölçümlerden yararlanılarak literatürde var olan hesaplamalarla sindaktilik parmaklara ait ölçüler değerlendirilmiştir(1,2). Bu değerlendirmelerde bir hasta dışında, 3. veb aralığında sindaktili olan dört hastada, literatür bilgisinin aksine, 4. parmak total uzunluğunun 3. parmak total uzunluğundan fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca tek elde sindaktilisi olan üç hastada da 4. parmak total uzunluğunun karşı taraf normal 4. parmak uzunluğundan fazla olduğu tespit edilmiştir. Parmakların distal falanksları üzerinden yapılan ölçümler de bu sonuçlarla uyumludur.

Sonuç:

Tüm bu veriler olgularımızın hiç birisinde büyümenin kısıtlanmadığını, aksine kısa olması gereken parmakların, uzun olan komşu sindaktili eşi tarafından uzatıldığını da göstermektedir. Vaka sayısının kısıtlı olması nedeniyle bu konuda çok iddialı olunamamakla birlikte, literatürde yerleşik olan büyüme kısıtlaması dogmasının, uzatıcı etkileri görmeyi maskeleyiği düşünülmektedir. Bu verilerin daha geniş serilerle test edilmesi gereklidir.

Kaynaklar:

- 1) B. Hohendorff et all. Lengths, girths, and diameters of children's fingers from 3 to 10 years of age. Annals of Anatomy 192 (2010) 156-161
- 2)8) Aydinlioglu et all.Mathematical Relations between the Lengths of Metacarpal Bones and Phalanges: Surgical Significance. Tohoku J. Exp. Med.,1998,185,209-216

ozyazganirfan@gmail.com

Mustafa Sütçü, Mithat Akan, Hasan Çelik, Bülent Çığsar, Mustafa Keskin, Naci Karacaoğlu

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç

Yanık sekelli hastalarda çoklu doku genişletici deneyimlerimizi paylaşmaktır.

Giriş

Doku genişleticiler, son yıllarda rekonstrüktif cerrahide oldukça sık kullanılmaktadır. Standart uygulamada silikon bir balon, buna bağlı bir tüp ve tüpe bağlı şişirme portundan oluşan doku genişletici cilt altında oluşturulan cebe yerleştirilir ve belli bir bekleme süresini takiben verilen sıvı ile silikon zarf şişirilir.

Materyal Metod

Ağustos 2012 – Ağustos 2014 tarihleri arasında yanık sekeli nedeniyle 22 doku genişletici uygulaması ile 10 hastaya rekonstrüksiyon yapıldı. 5 hastada skalpe, 1 hastada ekstremiteye, 4 hastada yüz ve boyun bölgesine doku genişletici yerleştirildi. Hastaların tamamı genel anestezi altında opere edildi ve hastalarda eskiden geçirilmiş yanığa sekonder alopesi ve skarlar mevcuttu. Erken dönemde 1 hastada doku genişletici ekspozisyonu, 1 hastada hematoma meydana geldi. Geç postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hastalarda skar rekonstrüksiyonu ve estetik görüntüde tatmin edici bir düzelme elde edildi.

Cerrahi Teknik

Skar içerisinden yapılan insizyon ile girilerek doku genişleticiler yerleştirildi ve portlar dışarıda bırakıldı. Postoperatif 2-3 haftalık bekleme süresini takiben doku genişleticiler haftada 3 kez şişirildi. Ekspansiyon süresi sonunda doku genişleticiler çıkarılarak rekonstrüksiyon yapıldı.

Tartışma

Pek çok yöntemle rekonstrüksiyon yapılabilir. Lokal ya da uzak flepler, serbest doku aktarımları ve deri greftleri bu amaçla kullanılabilir. Rekonstrüksiyonda en önemli sınırlayıcı faktör yeterli yumuşak dokunun olmamasıdır. Doku genişletme tekniği sayesinde yetersiz donör alan problemi aşmayı sağlayan bir tedavi alternatifidir. Ayrıca doku genişletme yöntemi ile renk ve doku uyumu bakımından ideale yakın bir rekonstrüksiyon yapılabilir.

Anahtar kelimeler

yanık sekeli, doku genişletici.

Kaynaklar

1. Antonyshyn O, Gruss JS, Zuker R, Mackinnon SE. Tissue expansion in head and neck reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1988 Jul;82(1):58-68.
2. Keskin M, Kelly CP, Yavuzer R, Miyawaki T, Jackson IT. External filling ports in tissue expansion: confirming their safety and convenience. *Plast Reconstr Surg.* 2006 Apr 15;117(5):1543-51.
3. Mustafa Keskin, Mustafa Sütçü, Zekeriya Tosun, Nedim Savacı. Doku Genişleticilerin Dışarıda Bırakılan Port İle Şişirilmesi. *Türk Plast Rekonstr Derg* 17; 2:2009.

msutcu@gmail.com

Mustafa Sütçü, Mustafa Keskin, Mustafa Hancı, Bülent Çığsar, Naci Karacaoğlu

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç

Tek taraflı yarık dudak nedeniyle Tennison – Randall tekniği ile tedavi edilen olguluk seri sunulmuştur.

Giriş

Dudak yarığı embriyolojik dönemde çeşitli nedenlerle embriyonun yüz bölgesindeki yapıların orta hatta birleşme kusuru nedeniyle ortaya çıkan bir problemdir. Dudak yarıkları yaklaşık olarak 1/700-1000 canlı doğumda görülmektedir. Dudak yarığı sıklığı ırklar arasında değişiklik göstermektedir ve izole ya da damak yarığı ile birlikte olabilir.

Materyal Metod

Ocak 2010 ve Ağustos 2014 tarihleri arasında plastik cerrahi kliniğinde tek taraflı yarık dudak nedeniyle 21 hasta Tennison – Randall tekniğine uygun olarak opere edildi. 11 hastada sağ yerleşimli, 10 hastada sol yerleşimli, 14 hastada izole dudak yarığı, 7 hastada yarık damakla birlikte idi. Bütün hastalarda genel anestezi altında opere edildi, hemsotaz amaçlı lokal anestezi ile infiltrasyonu yapılmadı. Bütün hastalarda orbiküler kas onarımı yapıldı, mukozaya bir adet Z-plasti uygulandı, alt lateral kıkırdaklar diseke edildi. Nostril retainer kullanılmadı.

Bulgular

Hasta ve aile öykülerinde özellik arzeden bir problem yoktu. Ortalama ameliyat süresi 55 dakika idi. Postoperatif hastanede kalış süresi ortalama 1 gün idi ve hastaların ortalama takip süreleri 11 ay idi (1ay – 3 yıl) ve bu zaman diliminde reoperasyona gerek duyulmadı. Hastalar kozmetik düzelme fotografik kayıtlar üzerinden değerlendirildi.

Hastada erken ve geç dönemde problem görülmedi. Bütün hastalarda iyi kozmetik ve fonksiyonel sonuç elde edildi.

Sonuç

Yarık dudak onarımında en sık görülen problem, ağız ve burunun sağlam taraftan farklı ve eksil olması nedeniyle ortaya çıkan asimetri sorunudur. Yarık dudak cerrahisinin amacı yarığın tamamen kapatılmasıdır, fonksiyonel açıdan orbiküler kasın onarılması ve asimetrinin giderilmesidir. Bu sebeple çok sayıda cerrahi teknik tanımlanmış ve bu tekniklerin çeşitli modifikasyonları kullanılmıştır. Tennison – Randall tekniği onarım sonrası revizyon ihtiyacını azaltacak şekilde onarım hedeflerine ulaşmayı sağlayan bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler

dudak yarığı, Tennison-Randall.

Kaynaklar

1. Sitzman TJ1, Giroto JA, Marcus JR. Current surgical practices in cleft care: unilateral cleft lip repair. Plast Reconstr Surg. 2008;121(5):261e-270e.
2. Narayanan PV, Adenwalla HS. Unfavourable results in the repair of the cleft lip. Indian J Plast Surg. 2013; 46(2):171-82.
3. H. S. Adenwalla and P. V. Narayanan. Primary unilateral cleft lip repair. Indian J Plast Surg. Oct 2009; 42(Suppl): 62–70.

msutcu@gmail.com

Fleksör Tendon Kesilerinde Uyguladığımız Onarım Ve Rehabilitasyon Yönteminin,Fonksiyonel Sonuçlarının Retrospektif Analizi

Kadir Tasasız, Özay Özkaya Mutlu, Onur Egemen

Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Fleksör tendon onarımında travma faktörü, cerrahi onarım metodu ve postoperatif dönemde rehabilitasyon fonksiyonel sonuç için önemli basamaklardır. Bu çalışmamızda kliniğimizde 2011-2013 yılları arasında fleksör tendon yaralanması nedeniyle opere edilen ve erken rehabilitasyon programına alınan hastaların geç dönem onarım sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

2011-2013 yılı içerisinde kliniğimizde fleksör tendon kesisi nedeniyle opere edilen 264 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaralanma etiyolojileri, yaralanan parmaklar, yaralanma zonu ve eşlik eden ek kesiler belirlendi. Fleksör tendon kesilerinin geç dönem fonksiyonel değerlendirmesi sekizinci haftanın tamamlanmasından ardından, Amerikan El Cerrahi Derneği (ASSH) tarafından belirlenmiş fleksör tendon yaralanmaları sonrası total eklem hareket açıklıkları (TEHA) sınıflamasına uygun olarak TEHA goniometrik ölçümlerle belirlenerek sonuçları sınıflandırıldı.

Bulgular:

Hastaların %22,7'si (60) kadın, %77,2'si (204) erkek idi. Yaşları 2 ile 56 arasında değişmekte olup ortalaması 27,3 idi. Yaralanmaların %47,7'sine arter ya da sinir yaralanması eşlik etmekte idi. Tüm hastaların, %1,89'unda (5) ise fleksör tendon yaralanmasına eşlik eden ekstansör tendon yaralanması mevcut idi.

Tüm parmak yaralanmaları içinde kesilerin %13,2'si (35) zon 1, %62,8'i (166) zon 2, %6,8'i (18) zon 3, %3,4'ü (9) zon 4, %13,6'sı (36) zon 5 seviyesinde idi. Fleksör tendon onarımlarımızda modifiye kessler metoduna uygun olarak onarıldı. Hastalara postoperatif üçüncü gününde Kleinert metoduna göre el bileği 45 derece fleksiyonda, MP eklemler 60 derece fleksiyonda, IP eklemler operasyon bölgesinin izin verdiği ölçüde fleksiyonda olacak şekilde dorsal splint ile stabilizasyona alınarak rehabilitasyona başlandı ve tüm hastalarda elevasyona önem verildi. Tüm hastalarda fleksör tendon onarımı sonrası rüptür insidansı %1,72 (8) olarak bulundu. ASSH fleksör tendon yaralanması değerlendirilmesine göre hastaların %64,2'sinde mükemmel, %21,7 sinde başarılı, %10'unda orta derece uygun, %4,1'inde zayıf derecede sonuçlandı.

Sonuç:

Fleksör tendon yaralanmalarında onarımın amacı yaralanma öncesi fonksiyonel duruma yakın bir tendon hareketi sağlanmasıdır. Uygun onarım yöntemi ve erken rehabilitasyon ile ödem, kas zayıflığı, ağrı ve yapışıklıklar en aza indirilebilir.

kadirtasasiz@hotmail.com

Yağ Çekme Ameliyatının (Liposuction) Yarattığı Travmanın Aksiyel Paternli Dei Fleplerinin Sağ Kalımına Etkisi ve Flep Geciktirme Tekniği Olarak Kullnılabilirliğinin Araştırılması: Deneysel Bir Çalışma

Nebil Yeşiloğlu*, Murat Sarıcı*, Gökhan Temiz*, Kemalettin Yıldız**, Ali Cem Akpınar*, Emre Güvercin*, Çağrı Çakmakoglu*, Deniz Filinte***

* Dr.Lütfi Kırdar Kartal E. A. H., Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** Bezmialem Vakıf Ü.T.F. Plastik Cerrahi A.D.

*** Marmara Ü.T.F. Patoloji A.D.

Sunucu: Ali Cem Akpınar

Giriş:

Vücutta cerrahi ya da kazaya bağlı travmaya uğramış bölgelerden flep hazırlanmasının flep sağ kalımını olumsuz etkilediğine dair çekinceler mevcuttur. Yağ çekme(Liposuction) ameliyatının yarattığı travmatik etkinin flep sağ kalımına etkilerini ortaya koymak ve olası bir flep geciktirme tekniği olarak uygulanabilirliğini saptamak üzere bu çalışma planlandı.

Gereç- Yöntem: Etik kurul onayı sonrası otuz iki adet Wistar albino cinsi sıçan dört grupta rastgele düzenlendi. Tüm gruplarda uygun olarak 6X6cm boyutlarında, panniculus carnosus dahil edilerek sol taraf superfisyel epigastrik arter/ven medial dal bazlı cilt flepleri hazırlandı ve yerine dikildi (Şekil 1). Cerrahi geciktirme, yağ çekme ve cerrahiyle yağ çekme işlemlerinin kombine edildiği 2nci, 3ncü ve 4ncü gruplarda, flep kaldırma işleminden 2 hafta önce bulunduğu gruba göre sağ taraf epigastrik pedikül ligasyonu ve/ya da yağ çekme işlemi uygulandı (Tablo 1). Laser Doppler flowmetre ile 0,14 ve 21nci günlerdeki cerrahi işlemler öncesinde kan akımı düzeyleri belirlendi ve 21nci gün sonunda dijital fotoğrafik planimetri ile nekroz ve canlı flep alanları ölçüldü. Histolojik incelemede inflamasyon, fibroblast proliferasyonu, dammar dansitesi, nekroz ve apoptoz değerlendirildi.Tüm veriler istatistiksel olarak analiz edilerek $p<0.05$ anlamlılık düzeyine göre yorumlandı.

Sonuçlar: Kontrol grubunda nekroz alanları tüm gruplarda anlamlı olarak daha fazla olarak saptandı. En yüksek flep sağ kalımı combine cerrahi geciktirme ve yağ çekme grubunda saptandıysa da (Grup 4) bu grupla sadece cerrahi (Grup 2) ya da sadece yağ çekme (Grup 3)gruplarına göre anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0.05$). Sadece cerrahi ve sadece yağ çekme uygulanan gruplarda nekroz/canlı flep alanlarının oranı, fibroblast proliferasyonu, apoptoz, damar dansitesi ve inflamasyonun karakteri açısından anlamlı bir fark gözlenmedi ($p<0.001$). Lazer Doppler flowmetre tetkikinde tüm çalışma gruplarında kontrole göre anlamlı akım artışı gözlenirken, cerrahi ve yağ çekme kombinasyonunda (Grup 4) akım artışı diğer çalışma gruplarına göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0.001$).

Çıkarım: Estetik cerrahinin en sık uygulanan ameliyatlarından olan yağ çekmenin, ayaktan tedavi şeklinde de lokal anestezi ile uygulanabilirliğinin de olması itibarıyla bu öncü çalışmada en az cerrahi kadar etkili bir flep geciktirme yöntemi olabileceği kanaatindeyiz.

yesiloglunebil@yahoo.com

Yiğit Özer Tiftikçioğlu*, **Mehmet Erdem***, Hakan Teymur**, Cüneyt Özek*, Tahir Gürler*

* Eütf Plastik Cerrahi Abd

** Buca Devlet Hastanesi

mhmterdem16@hotmail.com

Amaç: Tümör eksizyonu,kazanılmış veya doğuştan alopesi,osteonekroz,travma gibi nedenlere bağlı skalp defektleri oluşan hastalar rekonstrüksiyon adayları arasında sıklıkla yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı; skalp defektlerini sistematik bir sınıflama içerisine sokarak rekonstrüksiyon için çalışan bir algoritma üretmektir. **Gereç-Yöntem:** Geriye dönük tarama şeklinde planlanan çalışmaya 16.01.2010-24.07.2014 tarihleri arasında kliniğimize herhangi bir nedenle skalpi ilgilendiren bir operasyon geçirmiş 102 olgu dahil edildi. Bu olgular öncelikle tümör ve tümör-dışı olarak ikiye ayrıldı.Tümör olguları da kendi içinde benign ve malign olarak gruplandırıldı. Bunun yanında skalpte gerçekleşen doku defekt derinliği deri,periost veya kemik tutulumuna göre sınıflandırılarak gerçekleştirilen rekonstrüksiyon seçenekleri belgelendi . Benign grupta tümör eksizyonunun acil olmaması nedeniyle rekonstrüksiyon seçeneği içerisine ekspander ile skalp rekonstrüksiyonu da eklendi.

Bulgular: Deri tutulumu flep veya greftle,periost dahil olan tutulum fleple,kemik invazyonu gösteren tutulum lokal flep veya serbest fleple rekonstrükte edildiği gözlemlendi. Malignite nedeniyle opere edilen 72 olguda oluşan skalp defektlerinden 7 tanesi fleple,53 tanesi greftle,12 tanesi de primer onarılmıştır. Bir hastada kemik ve dura invazyonu gösteren tümör nedeniyle serbest latissimus dorsi flebi ile rekonstrüksiyon yapıldı. Malign tümörlerde eksizyon sonrası ekspander kullanılmadığından bir hastada tümör eksizyonu sonrasında oluşan skar skalp ekspansiyonu sonrası rekonstrükte edildi. Eksizyon sonrası primer onarılamayacak hastaların skalp defektleri ekspander ile rekonsrükte edildi. Kazanılmış veya doğuştan gelişmiş alopesi alanları olan 14 hastada ekspander ile rekonstrüksiyon yapıldı. Bir hastada enfeksiyon nedeni ekspander çıkarıldı. Bir hastada travma sonrası gelişen skalp defekti için serbest latissimus dorsi flebi ile rekonstrüksiyon yapıldı.

SONUÇ: Skalpten tümör eksizyonu sonrasında rekonstrüksiyonda tümörün tutulum yerine göre rekonstrüksiyon seçenekleri mevcuttur. Skalp rekonstrüksiyonu için kullanılacak seçenek defektin boyutuna göre,defektin etyolojisi ve defekt sonrası gelişen alanda kemik açıklığı olup olmamasına,periostun sağlam olup olmamasına göre farklılık göstermektedir.

mhmterdem16@hotmail.com

Karmaşık Aşil Tendon Ve Çevresi Cilt Eksikliklerinin Serbest Karma Anterolateral Uyluk-Damarlı Fasya Lata Flebi İle Tek Aşamalı Rekonstrüksiyonu**Osman Enver Aydın, Murat Kara, Akın İnalöz, Mahmet Akif Çakmak**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Plastik Rek ve Est. Cer. AD

Aşil Tendon kopmaları işlevsel olarak büyük sıkıntılara neden olabilecek bir durumdur. Rekonstrüksiyon için kullanılan yöntemlerin hiçbiri tam olarak tatmin etmediğinden pek çok cerrahi tedavi yöntemi tanımlanmıştır. Bunlar arasında bir kısmı damarlı bir kısmı damarsız tendon nakillerini içermektedir. İlk olarak Lee ve ark. tarafından kullanılan bir cerrahi yöntem olan serbest karma Anterolateral uyluk flebi- Fasya lata ile aşil tendonu ve bölgesel cilt eksikliklerinin rekonstrüksiyonu planlanmıştır. Tedavi edilen olguların fonksiyonel sonuçlarının AOFAS ölçeği ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Farklı etiyojilerle Aşil Tendonu kopması gelişen 5 olguda rekonstrüksiyon sağlanmıştır. Olguların tamamı erkekti. Trafik kazası, elektrik yanığı, ezilme yaralanması, kendiliğinden kopma ve tarım yaralanması etiyojilerle etkenlerdi. Hiçbir olguda flep kaybı görülmedi. İşe tam dönüş sadece 1 olguda tam olarak sağlanamadı. 4 olguda hiçbir fiziksel kısıtlama olmadan çalışmaya izin verildi. Serbest karma Anterolateral uyluk flebi- Fasya lata ile aşil tendonu ve bölgesel cilt eksikliklerinin rekonstrüksiyonunda etkinlikle ve güvenle kullanılabilecek bir mikrocerrahi yöntemdir.

enveraydin@yahoo.com

Jinekolojik Operasyonlar Sonrası Gelişen Karın Ön Duvarını İçeren Nekrotizan Fasiit Olgularının Değerlendirilmesi

Dudu Dilek Yavuz Yalçın, Selman Hakkı Altuntaş, Fuat Uslusoy, Murat Tüysüz, Ömer Faruk Dilek, Kıvanç Emre Davun, Mustafa Asım Aydın,

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

Amaç:

Nekrotizan fasiit fasya ve özellikle subkutan yağ dokunun genellikle karma bakteriyel enfeksiyonu sonucu gelişen hızlı ilerleyip mortalitesi yüksek olan bir klinik tablodur. Karın ön duvarında nekrotizan fasiit gelişen hastalarda genellikle bir operasyon öyküsü, postoperatif enfeksiyon ve ya intrabdominal enfeksiyon odağı bulunmaktadır(1,2). Bu çalışmada jinekolojik operasyonlar sonrası nekrotizan fasiit gelişen 5 hastanın değerlendirilmesi planlanmıştır.

MATERYAL METOD:

2008-2014 yılları arasında jinekolojik operasyonlar sonrası karın ön duvarında nekrotizan fasiit gelişen 5 hasta tanı, tedavi ve takipleri ile değerlendirildi.

Bulgular:

44-61 yaşları arasında malignite şüphesi ile phannenstel kesi ve laparoskopik olarak opere edilen 5 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların hepsi morbid obez ve 3 hastada DM, 2 hastada da HT ve hipotiroidi mevcuttu. Hastalar postoperatif 7-14 gün arasında ateş, insizyon hatlarında renk değişikliği, kötü kokulu akıntı ve genel durum bozukluğu şikayetleri ile acil servise başvurdu. Başvuruları esnasında CRP ve WBC yükseklikleri mevcuttu. Tüm hastalara acil debridman yapıldı ve geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Hastaların 2 tanesi postoperatif serviste takip edilirken 3 hasta 1 ile 17 gün arasında değişen sürelerde yoğun bakımda takip edildi. Serviste takip edilen hastada po:4. Günde intraabdominal abse nedeni ile genel durum bozukluğu meydana geldi ve yoğun bakıma alındı. Hasta sepsis nedeni ile kaybedildi. Diğer 4 hastanın defektleri , sekonder iyileşmeye bırakılarak, lokal flepler veya STDG le kapatıldı.

Sonuç:

Jinekolojik ve ya obstetrik cerrahi müdahale edilen hastalarda gelişen nekrotizan fasiitlerin büyük çoğunluğu obez ve ek hastalığı bulunan kadınlarda gelişmektedir. Erken cerrahi müdahale ve nekrotizan fasiit ve intraabdominal sepsis için uygun antibiyoterapi ile sağ kalım oranları oldukça yükselmektedir.

Kaynaklar:

- 1- Larsen JW1, Hager WD, Livengood CH, Hoyme U. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of postoperative infections. Infect Dis Obstet Gynecol. 2003;11(1):65-70.
- 2- Gallup DG1, Freedman MA, Meguiar RV, Freedman SN, Nolan TE. Am J Obstet Gynecol. Necrotizing fasciitis in gynecologic and obstetric patients: a surgical emergency. 2002 Aug;187(2):305-10; idiscussion 310-1.

dr.dilekyalcin@hotmail.com

Prepatellar Bölge Defektlerinin Rekonstrüksiyonunda Süperior Medial Geniküler Arter Bazlı Perforatör Flebinin Kullanımı- Olgu Sunumu**Mehmet Sürmeli, Engin Işık, Fatih Tekin**

Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Prepatellar bölge deri defektlerinin erken rekonstrüksiyonu diz eklemine fonksiyonu açısından önemlidir. Yapılacak cerrahi prosedürün eklem hareketlerini kısıtlamaması ve estetik açıdan hastayı memnun edici olması gerekmektedir. Bu bölge defektlerinin en sık nedenleri; genç erişkinlerde travma, yaşlılarda diz artroplastisi sonrası gelişen yara ayrılmasıdır. Diğer nedenler; kronik osteomyelit, sellülit, artroplastisi sonrası gelişen fistüller, radyoterapiye bağlı oluşan yaralar, diz protezinin ekspoze olmasıdır. Bu bölge defektlerinin rekonstrüksiyonu için çapraz bacak flebi, sartorius, vastus lateralis ve medialis, distal bazlı fasyokütan flepler gibi lokal flepler ve serbest deri flepleri kullanılmaktadır. Prepatellar bölge hem hareketli olması hem de cilt kalınlığının ince olmasından dolayı rekonstrüksiyonu önem arz etmektedir. Diz bölgesindeki yumuşak doku onarımında ince katlanabilir olduğu kadar sert cilt yapısına sahip flep seçeneklerin kullanılması gerekmektedir. Ayrıca postoperatif dönemde hareket kısıtlılığına neden olmayacak rekonstrüksiyon yapılmalıdır. Patellar bölgedeki kan akımının yetersiz olması ve kas dokusundan yoksun olması da bu bölge rekonstrüksiyonunu zorlaştırmaktadır. Bu bölge için kullanılabilecek lokal flepler; m. gastrocnemius, m. soleus, m. tibialis anterior ve m. fleksör digitorum longus kas flepleridir. Yine bu bölgenin rekonstrüksiyonunda serbest flep seçeneği de akılda bulundurulmalıdır. Medial geniküler arter perforatör flebi diz bölgesi yumuşak doku rekonstrüksiyonunda güvenilir kanlanması, kalın cilt yapısı, defekt alanına yakınlığı, renk uyumu ve dayanıklı olması yönüyle avantajlı bir fleptir. Bu olgu sunumu ile medial geniküler arter perforatör flebinin herhangi bir fonksiyonel kayıp olmadan güvenle diz bölgesi rekonstrüksiyonunda diğer lokal fleplere alternatif olarak kullanılabileceği gösterilmiştir.

mehmet.surmeli@gmail.com

Yiğit Özer Tiftikçioğlu, Ahmet Biçer, **Mehmet Erdem**, Ufuk Bilkay, Tahir Gürler

Eütf Plastik Cerrahi Abd

Amaç: Bu çalışma kliniğimizde sentinel lenf nodu biyopsisinde (SLNB) kullanılmaya başlanan yeni cihaz declipse® SPECT ile ilntili ön bilgi sunmak amacıyla yapılmıştır.

GİRİŞ: Malign melanomlu hastalarda lenf nodunda tutulum olması hastalığın seyrini ve sağ kalımı etkilemesinin yanında cerrahi ve adjuvan tedavi seçimi açısından çok önemli bir belirteçtir. Primer tümör eksizyonu sırasında lenf nodu yayılımı açısından sentinel lenfadenektomi uygun hastalarda rutin olarak yapılmaktadır. Bu çalışmada; SPECT cihazı yardımıyla yapılan SLNB olgularımız değerlendirilerek klasik gama prob ile yapılan eksizyona göre avantaj ve dezavantajları ortaya konacaktır.

Bulgular: SPECT cihazı yardımıyla elde edilen derinlik bilgisinin lenf nodunun yerinin bulunmasında kolaylık sağladığı görüldü (n=3, bir olguda –ilk olgu- operasyon süresi normalin üzerindeydi). SPECT cihazı SLNB sonunda cilt kapatılmadan önce geride radyonuklid tutulumu olan lenf nodu kalıp kalmadığının kontrolünü kalitatif bir kesinlikte yapılmasına olanak tanıdığı deneyimlendi.

Obez hastalar ya da yumuşak doku deformitesi olan hastalarda SPECT cihazı lenf nodunun yerini tam anlamıyla belirlemeyebilmektedir. Ancak insizyon alanının pozisyon işaretleyicilerinin de yardımıyla yakın alana yapılması obez hastamızda (n=1) da yapılan cerrahiyi sınırlandırmıştır..

Sonuç: SPECT cihazı yardımıyla yapılan SLNB’de kesin bir derinlik bilgisi elde edilerek lenf nodu operasyonda daha kolay bulunup operasyonda oluşan travma azalmakta ve operasyon sonrası gelişebilecek lenfatik fistül riski azalmaktadır. Gama probe yardımıyla yapılan SLNB sonrasında, operasyonda bulunan sentinel lenf nodunun %5 ile %20 arasında yanlış negatif olma oranı bulunmaktadır.Bu yüksek yanlış negatiflik oranı intraoperatif derinliğin net belirlenememesinden ve sentinel lenf noduna yakın radyoaktif maddenin enjeksiyon alanından kaynaklanmaktadır. SPECT cihazı bu noktada artalan gürltüsü riskini elimine etmektedir.SPECT cihazının en önemli dezavantajı kullanan kişiye bağımlı olmasıdır.SPECT cihazdaki görüntü kalitesi operasyon sayısı arttıkça, deneyim arttıkça artmaktadır.

SPECT cihazı klasik gama probe yardımıyla yapılan SLNB de cerraha kolaylık sağlamaktadır. Ancak gama probe yardımıyla yapılan SLNB ye üstünlüğü, sensitivite ve spesifitesinin belirlenmesi için çok sayıda olgunun randomize-kontrollü olarak karşılaştırmaya katıldığı çalışmalar gerekmektedir.

mhmterdem16@hotmail.com

Bülent Saçak, Doğuş Yalçın, Fatma Betül Tuncer, **Samet Şendur**, Özhan Bekir Çelebiler

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

Sunucu: Fatma Betül Tuncer

Amaç

Meme küçültme ameliyatı sonrası fiziksel iyi olma hali ve memnuniyetin çıkarılan hacimden bağımsız olduğu bilinmektedir (1). Kullanılan gelensel ölçeklerin yetersizliği bilimsel olarak güvenilir, geçerli ve esnek bir araca gereksinim yaratmaktadır (2).Kliniğimizce Türkçe'ye kazandırılan BREAST-Q hasta anketi son dönemde uluslararası bilimsel standartları karşılayan bir ölçektir. Meme küçültme hastalarının çıkarılan hacim değerleri ile fiziksel ve psiko-sosyal durumları prospektif olarak karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Gereç Ve Yöntem

Mart,2013 - Haziran,2014 arasında meme küçültme cerrahisi yapılan, toplamda 600 gramdan az ve 1000 gramdan fazla doku çıkarılan 19 hastaya ameliyat öncesinde ve sonrası 6. hafta'da BREAST-Q uygulanarak, Q-Score ile değerlendirilmiştir. 0-100 arasında elde edilen skorlardaki 5-10 puanlık değişim "az", 10-20 puanlık değişim "orta", >20 puanlık değişim ise "çok" olarak nitelenmiştir.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşları 40.3; ortalama BMI 26.4; ortalama kalış süreleri 1.8 gün olarak hesaplandı. Hastalara ait ameliyat detayları Tablo 1'de özetlenmektedir. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası 6. haftada yapılan değerlendirilmeleri ve değer değişimleri Tablo 2'de gösterilmektedir. Ortalama her başlıkta 20 puan üzerinde değişim ortaya çıkmış ve her parametrede "çok" olarak nitelenmiştir. Her iki grup karşılaştırıldığında, değişimin farklı olmadığı göze çarpmaktadır.

Sonuç

Ülkemizdeki meme küçültme ameliyatı estetik uygulama olarak tanımlanmakta, ve karşılanmamaktadır. Fiziksel olarak mağdur hastalar hizmet yükünü arttırmaktadır. Küçük hacim ve büyük hacim çıkarılan hastalarda fiziksel sıkıntıların giderilmesinde karşılaştırılabilir bir başarı elde edildiği, fiziksel memnuniyet farkının olmadığını izlenmiştir. Bu; meme hipertrofisi hastalarının fiziksel sıkıntılarının kurumlar ve plastik cerrahlar arasında tartışılması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Kaynaklar

1. Gonzalez MA, Glickman LT, Aladegbami B, Simpson RL. Quality of life after breast reduction surgery: a 10-year retrospective analysis using the Breast Q questionnaire: does breast size matter?. Ann Plast Surg. 2012;69(4):361-3.
2. Pusic AL, Chen CM, Cano S et al. Measuring quality of life in cosmetic and reconstructive breast surgery: a systematic review of patient-reported outcomes instruments. Plast Reconstr Surg. 2007;120(4):823-37

sametsendur@gmail.com

Özlenen Özkan, Arzu Akçal, **Kerim Ünal**, Seçkin Aydın Savaş, Onur Oğan, Ömer Özkan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ,Plastik Rekonstruktif Ve Estetik Cerrahi Abd

Giriş:

Periorbital maligniteler invaziv ve metastatik doğaları gereği rekonstrüksiyonu güç vakalardır. Periorbital malignitelerin değerlendirilmesinde histopatoloji, oftalmik muayene, radyolojik görüntüleme, cerrahi ve rekonstrüksiyonu içermektedir. Periorbital kanserler, göz etrafındaki cilt, konjunktiva, göz kapaklarından orijini olabilir. En sık görülen tip BCC olup SCC, malign melanom ile karşılaşmaktadır. Tümör tipi, kitle, boyutu, lokalizasyonuna göre tedavi protokolü değişmektedir. Buna bağlı olarak cerrahi eksizyon sonrası rekonstrüksiyon prosedürleri primer onarımdan serbest fleplere kadar değişkenlik göstermektedir. Çalışmamızda; 7 yıllık retrospektif tarama sonucu periorbital tümörlere yaklaşım ile ilgili tecrübelerimizi sunmaktayız.

Materyal-Metod:

Çalışmamızda, Ocak 2007-Ocak 2014 arasında 80 hasta periorbital kanser nedeniyle çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 61.2 olup 48 erkek,32 kadın hasta incelenmiştir. Patolojik değerlendirilme lokalizasyon ve defektin büyüklüğü, rekonstrüksiyon yöntemi ve zamanı, rekürrens ve majör komplikasyon açısından değerlendirildi. Periorbital bölge 4 anatomik alana bölündü(figür 1).

Sonuçlar

34 hastada sağ periorbitalde, 44 hastada sol periorbitalde ve 2 hastada bilateral periorbital tümör saptandı. 1 hasta zon 1, 24 hasta zon 2, 31 hasta zon 3, 4 hasta zon 4, 3 hasta zon2-3, 1 hasta zon 1-3, 8 hastanın tümörleri tüm zonları içeriyordu(figür 2). 14 hasta primer onarım, 21 hasta lokal flep, 6 hasta glabellar flep, 7 hasta alın flebi, 9 hasta graft, 5 hasta mustarde flebi, 12 hasta serbest flep ile rekonstrükte edildi(10 ALT,2 radyal önkol serbest flebi). 1'den fazla zonda tümöral kitlesi olan hasta sayısı 12 olup 7'si serbest flep ile rekonsturkte edilmiştir. Çalışmamızdaki 80 hastadan 5'inde rekürrens görülmüştür.(%6.25)

Tartışma

Periorbital bölgenin kendine özgü anatomik yapısı nedeniyle bu bölgenin defektleri nin rekonstrüksiyonu zor olmaktadır. Çalışmamızda periorbital bölge tümörleri en az zon 1, en fazla zon 3'te gözlenmiştir. 1'den fazla zonlu içeren defektlerin rekonstrüksiyonunun genellikle serbest fleple sonuçlandığı görülmüştür. Zon 1 kitlelerinin genellikle diğer zon kitleleriyle beraber olduğu görülmüştür. Periorbital bölge tümörleri eksizyonu sonrasında oluşan defektlerin rekontruksiyonunda bahsettiğimiz yöntemlerin; bir rekonstrüksiyon şeması oluşturmada yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

kerim_unal8@yahoo.com

Dilgam Mammadov*, Sinan Öksüz**, Oğuz Acartürk**

* Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

** Pittsburgh Üniversitesi / Plastik Cerrahi Anabilim Dalı/ Pittsburgh, PA, ABD

Amaç: Lateral sirkumfleks femoral arterin (LSFA) inen dal perforatörleri üzerinden kaldırılan ALU (anterolateral uyluk) flebi günümüzde en yaygın kullanılan serbest fleptir. Saplı olarak kullanımı ilk kez Kimata tarafından 1999 yılında bildirilmiştir. Ancak, bölgesel onarımlar için kullanımı yaygınlaşmamıştır ve literatürdeki yayınlar kısıtlıdır. Bu seride, tek cerrah tarafından yapılan pediküllü LSFA fleplerinin bölgesel onarımlar için kullanımını sunmaktayız.

Yöntem: 2007-2013 yılları arasında LSFA'in inen dalı üzerinden kaldırılan 21 saplı ada flebi (20 hasta; 13 erkek, 7 kadın; yaş aralığı 6 ay-70 yıl) çalışmaya alındı. Etiyoloji, ek hastalıklar, onarım bölgesi ve genişliği, flebin içeriği ve genişliği, aktarılma yöntemi, onarım alanının uzun dönem dayanıklılığı, verici bölgenin kapatılma yöntemi ve genel komplikasyonlar geriye dönük incelendi. Çalışma sonucu, 1) flep yaşayabilirliği, 2) alıcı bölge onarımı ve 3) genel komplikasyonlar olarak değerlendirildi. Etiyolojiler 8 tümör, 7 bası yarası, 3 mesane ekstrofisi, 1 yaralanma, 1 yanık ve 1 iyileşmeyen yaraydı. Onarım alanları, 9 karın ön duvarı ve kasık, 9 iskio-gluteo-trokanterik ve 3 perineal bölgeydi. Karın ön duvarı onarımlarının 7'sinde bütünlüğü bozan tam kat doku kaybı ve iskio-gluteo-trokanterik bölgelerin 7'sinde enfekte kalça eklemi çıkarılması bulunuyordu. Flep boyutları ve içeriği, defekt boyutlarına ve gereksinimine uygun genişlik, kalınlık ve içerikte hazırlandı. Flepler, 19 kas-deri (6 "üçlü kas", 3 kas koruyucu, 10 segmental) ve 2 deri (1 doku genişletilmiş) flebi olarak kaldırıldı. LSFA'in inen dalı, derin femoral arter ve venden ayrılma noktasına kadar serbestleştirildi. Flepler karın ön duvarı ve periney bölgesine rektus femoris ve sartorius kasının altından; iskio-gluteo-trokanterik bölgeye tensor kasının üstünden ve kasık bölgesine cilt altından aktarıldı. 5 hastada flebin fasya lata dokusu, karnın bütünsel onarımında kullanıldı. Hastaların 5'i onarım öncesi ve 2'si onarım sonrası bölgesel radyoterapi aldı.

Bulgular: Fleplerin hiçbirinde tam veya kısmi kayıp görülmedi. Alıcı alanların tamamı fleplerle onarıldı ve iyileşme sağlandı. Radyoterapi almış hastaların 2 sinde ufak yara ayrışmaları kısa dönemde cerrahisiz iyileşti.

Uzun dönemde karın ön duvarı onarımı olan 1 hastada fitik, 2 hastada ise semptomatik olmayan güçsüzlük görüldü. Pelvik kemik enfeksiyonu olan bir hastada, yineleyen enfeksiyon ve bası yarası görüldü. Verici bölge 3 hastada deri grefti ile kapatıldı. Uzun dönemde, verici bölgeye bağlı güçsüzlük veya hareket kaybı görülmedi.

Sonuç: Saplı LSFA flebinin 1) kullanılmamış alandan gelmesi, 2) geniş ve kalın doku içeriği, 3) uzun damarsal sapı ile uzak ve farklı bölgelere aktarımı, ve 4) düşük verici alan sorunları, üstünlükleri arasındadır. Özellikle zor defektlerin onarımında bölgesel bir seçenek olarak güvenli ve başarılı bir şekilde kullanılabilir.

dilgem_memmedov@yahoo.com

Özlenen Özkan, Arzu Akçal, **Kerim Ünal**, Ömer Özkan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Plastik Rekonstruktif Ve Estetik Cerrahi Abd

Amaç:
Yumuşak doku defektlerinin rekonstrüksiyonu plastik cerrahların sıklıkla karşılaştığı vakalar olmakla birlikte pediatrik hasta grubunda uygun rekonstrüksiyon yönteminin seçiminde zorlanılmaktadır. Erişkin hastalarda yumuşak doku defektlerinde rahatlıkla perforatör flep ile rekonstrüksiyon kararı verilmekte ve başarı oranı yüksek olmaktadır. Fakat pediatrik hasta grubunda perforatör çapının küçük olması ve disseksiyonun zor olması bu tercihi zor hale getirmektedir.
Çalışmamızda; kliniğimizde yapmış olduğumuz pediatrik hasta grubunda perforatör flepler ile yumuşak doku rekonstrüksiyonu tecrübelerimiz sunulmakta ve tartışılmaktadır.

Gereç ve Yöntemler:
2009 – 2014 yılları arasında 5 kız, 17 erkek toplam 22 hastaya 24 perforatör flep uygulanmıştır. Çocuklar yaşlarına, defektlerinin etyolojilerine, defektlerin lokalizasyon ve boyutuna, operasyon süresine, tercih edilen flep tipine (serbest ya da pediküllü), serbest olarak aktarılan fleplerin alıcı damar seçimi, anastomoz tipi, ameliyat sonrası bakım ve ameliyat sonrası komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 8,7' dir. Defekt etyolojileri kontraktür, bası yarası, travma olarak sınıflandırıldı. Pediküllü flep uygulanan hastalarda genital ve sakral bölgede doku defekti mevcuttu. 1 hastada saçlı deri doku defekti, 1 hastada da üst ekstremitte, diğer hastalarda alt ekstremitede doku defekti mevcuttu. 16 hastaya 17 serbest perforatör, 6 hastaya 7 pediküllü perforatör flep uygulandı. 2 hastada flebin tam kaybı görüldü. 1 hastada ilk 24 saat içinde flepte arteriyel yetmezlik nedeniyle revizyona alındı. Pediküllü perforatör ALT uygulanan 1 vakada flepte parsiyel kayıp görüldü.

Tartışma:
Perforatör flepler ile çok geniş defektler kapatılabilmektedir. Uzun pedikülleri olması, geniş flepler hazırlanabilmesi ve donör saha morbiditesinin az olması gibi avantajları vardır. Bir çok merkezde perforatör flep kullanımı tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir. Yapılan çalışmalarda erişkinlerle karşılaştırıldığında, çocuk hastaların perforatörlerinin vücutlarına oranla, rölatif olarak daha büyük çapta oldukları bildirilmiştir. Pediatrik hasta grubunda çalışmanın dezavantajı, perfatör boyutunun küçük olması ve disseksiyonunun zor olmasıdır. Bu nedenle tecrübeli cerrahlar tarafından uygulanmalıdır. Fakat perforatör fleplerinin erişkin hastalarda bilinen avantajları nedeniyle pediatrik hasta grubunda da akılda tutulması gerektiğini savunmaktayız.

kerim_unal8@yahoo.com

Elin Küçük Eklem Artrodezinde, Doğru Tespit Oryantasyonunun Sağlanması ve Osteosentez Stabilesinin Arttırılması Amacı ile Volar Plakanın Kullanılması: Cerrahi Teknik ve Anatomik Çalışma

Murat Sinan Engin*, İsmail Küçüker*, Mete Edizer**, İbrahim Alper Aksakal*, Murat Erdoğan*, Ayhan Sönmez***

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

** Dokuz Eylül Üniversitesi

*** Hakkari Devlet Hastanesi

Amaç: Bir eklem hareketliliğini korumak her ne kadar üst ekstremité cerrahisinde aslı amaç olsa da; hasarlı, deforme veya disfonksiyonel bir eklem için tek tedavi seçeneği artrodez olabilir. Hatta bazı durumlarda, elin işlevselliğini hızlı bir biçimde geri kazandırabilmek için pasif hareket açıklığı normal olan bir eklem füzyon yapmak tercih edilebilir. Elin küçük eklem artrodezinde aksiyal ve longitudinal deformitelerin önlenmesi, en az osteosentez kadar önemlidir. Kemikler düzgün bir şekilde osteotomize edildiğinde dahi, küçük yapıların tespitindeki milimetrik bir hata, rotasyon ve/veya angulasyon deformitesi ile sonuçlanabilir. Ne var ki, cerrahi sahada halihazırda mevcut bulunan anatomik yapılar, bu tarz komplikasyonların engellenmesi için kullanılabilir. **Yöntem:** Volar plaka, metakarpofalangeal ve interfalangeal eklemlerin volar kenarlarını birleştiren, geniş fibrokartilajenöz bir yapıdır. Anatomik bütünlüğünün ve gerginliğinin korunduğu durumlarda, birbirine bağladığı falanksların birbiriyle olan longitudinal ve aksiyal ilişkisini muhafaza edebilmekte, fonksiyonel artrodez açısının ayarlanmasına yardımcı olmakta, ve osteosentezin stabilesine katkı sağlamaktadır. Volar plakanın bu amaçla kullanılabilmesi için eklem yüzeyleri eksize edilirken bütünlüğü korunmalıdır (Şekil 1-A) ve zaten kontrakte durumda değilse, eklem boşluğu volar plakayı gergin tutacak ve eklemi istenen fleksiyon derecesine getirecek miktarda kanselöz kemik grefti ile doldurulur (Şekil 1-B). Bu noktada, kemik tespiti tek dorsal serklaj teli veya plak-vida sistemi ile kolaylıkla yapılabilir (Şekil 1-C). Volar plaka, şekli ve yapısı sayesinde eklem angulasyon veya rotasyon deformitesine gitmesine izin vermeyecek ve volar yüzde ilave bir serklaj teli gibi davranarak osteosenteze aktif katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada, anatomik çalışmamız, cerrahi teknik ve 22 vakalık hasta serimiz sunulmaktadır.

Sonuç: Volar plaka artrodezi, elin küçük eklemlerinde doğru yönelimli ve stabil füzyonu uzunluk kaybı oluşturmada sağlayan, daha az disseksiyon, doku travması ve instrümentasyon gerektiren, hızlı, etkili ve pratik bir yöntemdir.

msinan.engin@omu.edu.tr

Oğuz Çörtük*, Samet Vasfi Kuvat**, Özgür Pilancı*

* Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

** İstanbul Tıp Fakültesi

Fleple onarım, plastik cerrahi pratiğinde doku defektlerinin onarımında sık kullanılan bir prosedürdür. Random cilt fleplerinde distal nekroz önemli bir problemdir. İskemiden kaynaklanan yıkımda, reperfüzyon hasarının ve serbest radikallerin rolü olduğu düşünülmektedir. Sigara kullanan kişilerde serbest radikallerin oluşumu ve nikotinin etkisi ile flep iskemisi ve nekrozu daha fazla görülmektedir. Ozon terapi; vazodilatasyon ve doku oksijenizasyonunu artırır, kontrollü oksidatif stres yaratır, antioksidan sistem aktivasyonu ile oksidatif hasarı azaltır, anti inflamatuvar etki gösterir ve neoangiogenezi uyarır ve dolayısıyla iskemiye azaltır. Bu deneysel çalışmanın amacı ozon terapinin nikotinin negatif etkilerini bloke ederek flep yaşayabilirliğine etkilerini araştırmaktır.

Çalışmada 32 adet Sprague-Dawley cinsi erişkin sıçan kullanıldı. Sıçanlar her grupta sekiz adet olacak şekilde 4 gruba ayrıldı. Gruplar: nikotin verilen grup (Grup N), nikotin ve ozon verilen grup (Grup NO), ozon verilen grup (Grup O) ve kontrol grubu (Grup K) olarak isimlendirildi. Bütün ratlarda McFarlane flebi oluşturuldu.

Postoperatif 7. günde histopatolojik inceleme için doku örnekleri alındı.

Flep nekroz oranları; Grup K % 44,25, Grup N %64,13, Grup O % 28,13, Grup NO ise % 37,5 olarak bulundu. Grup NO'da flep yaşayabilirlik oranları grup N göre anlamlı olarak artmış bulundu. Histopatolojik incelemelerde N grubunda ödem ve inflamatuvar hücre infiltrasyonunda artış görüldü. NO grubunda minimal ödem, inflamasyon ve maksimum fibrozis oluşumu görüldü. O grubunda sonuçlar NO grubuna benzerdi.

Ozon terapi; anti inflamatuvar etki, neoangiogenezis, kontrollü oksidatif stres ve antioksidan sistemleri üzerinden nikotinin oluşturduğu oksidan hasarı azaltır ve flep yaşayabilirliğini artırır.

1.Daniel RK, Kerrigan CL. Principles and physiology of skin flap surgery. İn: McCarthy JG, ed. Plastic surgery. Philadelphia. W.B. Saunders. 1990;1:275-327.

2.Black CE, Huang N, Neligan PC, et all. Effect of nicotine on vasoconstrictor and vasodilator responses in human skin vasculature. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol 2001;281:1097-1104.

3Bocci V. OZON A New Medical Drug. Dordrecht, Springer, 2005

oguzcortuk@yahoo.com

Hasta Havzamızda Bulunan Malign Melanom Epidemiyolojisinin Batı Toplamlarında Bildirilen Epidemiyolojiden Farkının Değerlendirilmesi

Dudu Dilek Yavuz Yalçın*, Selman Hakkı Altuntaş*, Fuat Ulusoy*, Murat Tüysüz**, Ömer Faruk Dilek*
Kıvanç Emre Davun*, Mustafa Asım Aydın*

* Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

** Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji ABD

Amaç

Akral lentiginöz malign melanom tüm malign melanomların %1-3 ünü oluştururken koyu tenli ve Asya' da yaşayan toplumlarda bu oran %36 lara kadar yükselmektedir(1). Bu çalışmada da 2004-2014 yılları arasında hastanemizde malign melanom tanısı alan ve ya tedavi gören hastalar retrospektif olarak incelenerek değerlendirildi.

Materyall Metot

2004-2014 yılları arasında hastaneye başvuran 127 malign melanom hastası retrospektif değerlendirilmeye alındı. Ulaşılabilen 30 hasta ve ya hasta yakınlarına telefon ile sorularak hastalar Fitz Patrick değerlendirmesine tabi tutuldu.

Bulgular

Bu hastalardan 35 tanesinin deri dışı malign melanom olması nedeni ile değerlendirmeden çıkartıldı. 52 erkek 40 bayan toplamda 92 hasta incelendiğinde 7 hastanın primer malign melanom odağının bulunamadığı ve inguinal, aksiller ve ya boyun da bulunan metastatik LAP ile malign melanom tanısı aldığı görüldü. Hastalar 26 ile 94 yaşları arasındaydı ve yaklaşık %80 i ilk 5 yılda malign melanom nedeni ile kaybedilmişti. Patolojilerine ulaşılabilen 80 hastanın 44 tanesinin noduler tip , 8 hastanın superfisial tip , 6 hastanın melanoma insitu ve 16 tanesinin alt tipi belirlenmeyen malign melanom ve 7 hasta akral lentiginöz melanom tanısı aldığı saptandı. Her ne kadar patolojik olarak akral lentiginöz tip melanom sayısı 7 olsa da hastaların tümör lokalizasyonları tarandığında 21 hastanın topuk , ayak plantar yüzü ve el-ayak parmaklarını içerdiği görüldü. Bu hastaların 20 tanesi 6-7-8. Dekatta bulunurken 1 hasta 2. Dekatta yer almaktaydı.

Telefon ile aranarak hasta ve ya kaybedilmiş hastanın 1. Derece yakını ile yapılan Fitz patrick cilt tipi sınıflamasında hastaların 28 tanesinin tip 3-4 olduğu saptandı.

Sonuç:

Bölgemizde yapılan bu çalışma ile özellikle akral lentiginöz malign melanom oranının neredeyse %25 oranında olduğu ve bu oranın beyaz ırkta bulunan oranın çok üzerinde olduğu ve hastaların büyük kısmının beyaz ırktakinin aksine Fitz Patrick cilt tipi 3-4 bulunarak daha koyu tenlere sahip olduğu gösterilmiştir.

1- MD, Alisa M. Goldstein, PhD, Mary L. McMaster, MD, and Margaret A. Tucker, MD Acral Lentiginous Melanoma: Incidence and Survival Patterns in the United States, 1986-2005 Arch Dermatol. Apr 2009; 145(4): 427-434. doi: 10.1001/archdermatol.2008.609

dr.dilekyalcin@hotmail.com

Medülla Spinalis Hasarlı Hastalarda Bası Yarası Onarımında Hangi Flebi Neden Tercih Ediyorum ?**Selahattin Yaman**, Ramazan Baş, Semra Çetinkaya

TOFD

Medülla spinalis hasarı olan paraplejik ve tetraplejik hastalarda sakral, trokanter ve iskial bası yarası açılması sık karşılaşılan bir durumdur. Gelişmiş ülkelerde medülla spinalis hasarlı hastalarda iskial bası yaraları daha sıklıkla görülürken ülkemizde yatağa bağımlılığa bağlı sakral ve trokanter bası yaraları daha sık görülür.

Bası yarası onarımında faysa-deri flepleri, kas flepleri, kas-deri flepleri ve perforatör flepler en sık kullanılan fleplerdir. Onarımda flep seçimi yapılırken hastada kalıcı medülla spinalis hasarı olup olmadığı önemlidir. Medülla spinalis hasarı olmayan hastalarda fonksiyon kayıplarına neden olabilecek kas ve kas-deri flebi kullanılmamalıdır. Paraplejik ve tetraplejik hastalarda ileri yıllarda yeni bası yaraları açılabileceği de düşünülerek flep seçimi yapılırken ekonomik davranılmalıdır.

Son 20 yılda sakral, trokanter ve iskial bası yaralı, fleple onarım yapılan 2000 hastanın değerlendirilmesinde:

-Nüks oranları, başka bölgelerde yeni bası yaraları açılabileceği, skar zemininden kaynaklanan yeni yaralar oluşabileceği,

-Hastaların hastanede kalış süreleri ve maliyetleri de dikkate alındığında özellikle medülla spinalis hasarlı hastalarda onarımda,

Sakral bası yaralarında son yıllarda tek taraflı gluteus maksimus faysa-deri rotasyon,

Trokanter bası yaralarında tensor faysa lata rotasyon,

İskial bası yaralarında biceps femoris kas-deri V-Y ilerletme flebi yerine son yıllarda biceps femoris kas-deri rotasyon fleplerini ilk tercih olarak kullandım.

selahattinyaman@superonline.com

Murat Sinan Engin, İbrahim Alper Aksakal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Mutilizan el travmaları, birden fazla parmakta farklı boyutlarda hasara sebep olabilir. Böyle bir durumda, en iyi durumdaki parmağın en kullanışlı pozisyona replante edilmesi, her parmak için replantasyon denenmesinden daha akıllıca bir yaklaşımdır.

Bir motorlu testere yaralanması sonucunda dominant elinde başparmak ve ikinci parmakta yumuşak doku hasarının yanında üçüncü ve dördüncü parmaklarda Bölge-II düzeyinde total amputasyon gelişmiş olan hastada, her iki amputatta ve her iki güdükte ekstensif doku hasarının görülmesi üzerine iki parmağa birden replantasyon denenmesinden, daha iyi durumdaki üçüncü parmağın daha iyi durumdaki dördüncü parmak güdüğüne heterotopik olarak replante edilmesi kararlaştırıldı. Replantasyon düzeyi olarak proksimal interfalangeal eklem belirlendi (Resim 1), amputattaki proksimal falanks ve güdükteki orta falanks kalıntılarının debridmanını takiben, osteosentez materyali kullanılmaksızın sadece volar plaka ve kollateral ligaman onarımıyla kemik tespiti sağlandı (Resim 2). Replante edilen parmağa bu sayede ertesi gün erken aktif hareket başlanabildi ve üç yıllık takibin sonunda parmakta 15,8 DASH puanı, 4 mm iki nokta ayrımı ve 169 derece total aktif hareket açıklığı sağlandı (Resim 3).

Uygun vakalarda heterotopik bir replantasyonun transartiküler olarak dizayn edilmesi, osteosentez materyali gerektirmeyeceği için erken mobilizasyona imkan vermesi ve daha fonksiyonel bir sonuç elde edilmesi açısından avantajlı olabilir.

msinan.engin@omu.edu.tr

Fuat Uslusoy, Selamn Hakkı Altuntaş, Dudu Dilek Yavuz, Tolga Taha Sönmez, Murat Tüysüz, Ömer Faruk Dilek, Kıvanç Emre Davun, Mustafa Asım Aydın

SDÜ Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Amaç: Moebius sendromu, genellikle unilateral veya bilateral N. Abdusens ve N. Facialis olmak üzere multipl kranial sinileri tutan kompleks nadir bir konjenital anomalidir. Sendroma IX, X, XI ve XII. kafa çiftlerinin tutulumu eşlik edebilir ve emme, yutma, konuşma, iletişim kurma ile ilgili problemler ortaya çıkabilir. Moebius sendromu için bilateral fonksiyonel kas transferinin başarılı olarak uygulanması ve spinal aksesuar sinirin koaptasyona uygun olmadığına alternatif olarak split hipoglossal sinirin kullanılmasından dolayı vakanın sunulması uygun görülmüştür.

Gereç ve Yöntem: 39 yaşında erkek hasta maske yüz, ağzını tam kapatamama, salya akması, gözün tam kapanmaması şikayetleri ve bilateral fasial paralizi bulguları ile yatışı yapıldı. Gözlerin lateral bakışı normaldi. Bilateral Serbest Fonksiyonel Gracilis Kas Fleb ile rekonstrüksiyon iki aşamalı olarak planlandı. Birinci aşamada sol uyluktan alınan Serbest Fonksiyonel Gracilis Kas Flebinin siniri Spinal aksesuar sinire koapte edildi. Takiplerinde kas aktivitesi gözlemlendi. İkinci aşama yedi ay sonra uygulandı. Sağda Spinal aksesuar sinir koapte edilemeyecek kadar ince olduğundan hipoglossal sinir split edilerek buraya koapte edildi.

Bulgular: Postop takiplerinde kasın fonksiyonel olarak kasıldığı, salya akması şikayetinin düzeldiği, oral komissürlerini istemli olarak hareket ettirebildiği görülmektedir. İkinci aşama işlemde bir yıl sonra bilateral lateral kantoplasti yapıldı ve yüz cildindeki sarkmalar için statik askı prosedürleri uygulandı.

Sonuç: Klasik Moebius Sendromu, aynı taraf veya karşı taraf facial sinir kullanılmadığından Plastik cerrahlar için bir sorun oluşturabilmektedir. Abdusens ve Facial sinir dışında diğer kranial sinirler etkilenmiş olabilmektedirler. Etkilenen sinirleri belirlemek için dikkatli preoperatif fizik muayene ve elektrofizyolojik çalışmalar özenle yapılmalıdır.

Klasik Moebius hastalarında serbest kas transferi için literatürde 5., 11., 12., ve C7 sinirleri kullanılmaktadır. Literatürde genellikle etkilenmemiş olan sinirler bilateral olarak kullanılmış olmasına rağmen bizim vakamızda solda spinal aksesuar sinir solda ise split olarak hipoglossal sinir kullanılmıştır. Postop takiplerde İki sinirin kullanıldığı kas flepleri de fonksiyoneldir

fuatuslusoy@sdu.edu.tr

Fatih Ceran, Özgür Pilancı, Karaca Başaran

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç:

El cerrahisinin en zorlu alanlarından biri onarılmamış ya da başarısız şekilde onarılmış fleksör tendonların restorasyonudur. 1960 yılından önce fleksör tendon rekonstrüksiyonu yalnızca akut veya kronik zon 2 yaralanmaları için yapılıyordu. Zon 2 bölgesi uzmanlarca " No man's land" olarak adlandırılıyordu: zira bu bölgedeki yaralanmalar baş edilmesi zor sorunlar yaratıyordu. akut veya kronik fleksör tendon yaralanmalarının tedavisindeki başarı: anatomi bilgisine, tendon biyomekaniğinin iyi anlaşılmasına ve uygun endikasyon dahilinde hareket edilmesine bağlıdır. Biz de çalışmamızda kliniğimizde uyguladığımız çift aşamalı zon 2 fleksör tendon rekonstrüksiyonunda elde ettiğimiz tecrübelerimizi paylaşıyoruz.

Gereç ve yöntem:

2011-2014 yılları arasında 45 adet zon 2 çift aşamalı fleksör tendon rekonstrüksiyonu yapıldı. Hastalarımızın yaş ortalaması 24.2 (5-48) idi. E/K: 35/10. Yaralanmaların sebepleri: iş kazası (25), delici ve kesici aletlerle saldırıya uğrama (15) ve kesici aletlerle yaralanma (5) idi. Hastalarımızın: 28 i kliniğimizde başarısız şekilde opere edilmiş, 10 u opere olmamış, 7 si dış merkezlerde başarısız şekilde opere edilmişti.

Bulgular:

Hastalarımızın 1'inde lokal enfeksiyon gelişti. Enfeksiyon: antibiyotik tedavisini takiben 1 hafta içinde sona erdi. 1 hastada lumrikal-plus parmak gelişti. İmplanta bağlı herhangi bir reaksiyon gelişmedi. Tendon adezyonu, greft rüptürü, proksimal interfalangeal eklemden hiperekstensiyon, sinovit ve geç fleksör deformite gelişmedi.

Sonuç:

Zon 2 de çift aşamalı fleksör tendon rekonstrüksiyonunun başarısı: hasta ve hekim uyumuna, uygun endikasyona ve entegre fizik tedavi programına bağlıdır.

fatihcrn@hotmail.com

Aylin Kurt

Serbest Hekim

Konu: Meme ve Gövde

Meme büyütme operasyonu ülkemizde en sık yapılan estetik operasyonlardan biridir. Silikon protezin meme büyütme ve meme rekonstrüksiyonunda kullanımı dünyada son 10 yıllık süreçte gittikçe yaygınlaşmıştır. Kohesiv jel içeren protezlerin kullanımı artmasına rağmen komplikasyon yaygınlığı henüz bilinmemektedir. Genel komplikasyonlar erken komplikasyonlar (ilk 3 günde) hematoma ve enfeksiyon (%2-3) kapsül kontraktürü (en yaygın), rüptür ve migrasyondur (1,2,3). Meme seroması tümör benzeri bir kolleksiyondur ve genelde eksizyonel biyopsi, lumpektomi, mastektomi, meme büyütme için silikon protez uygulaması, protez çıkarılması, meme küçültme ve meme rekonstrüksiyonu sonrası gözlenir. Seroma postoperative dönemde az görülen bir komplikasyon değildir. Ancak özellikle meme büyütme sonrası geç dönemde seroma birikmesi gözlenmesi oldukça seyrektir (4,5). Son yıllarda silikon protez komplikasyon raporlaması oldukça artmasına rağmen halen oran oluşturacak düzeyde değildir. Seroma ile ilgili kaynaklar da yeterli değildir. Etiyolojisinde kuvvetli fizik aktivite, güçlü sıkıştırma, bastırma ve poliüretan kaplı protezlere karşı oluşan kronik inflamatuvar reaksiyon sayılabilir. Geç seroma özellikle texture implantların komplikasyonudur. Kabuk yüzeyinin çevre dokuya sürtünmesinin sıvı birikimine yol açtığı düşünülse de deneysel bir çalışmaya bağlı bir kanıt yoktur(6,7).

Postoperatif hematoma ve seroma enfeksiyon ve kapsüller kontraktüre yol açabilir.

Fizik muayene silikon jel implant rüptürü, hematoma veya seroma gibi diğer komplikasyonlar arasında ayırıcı tanı için yeterince duyarlı değil. Meme USG sıvı kolleksiyonunu rahatça gösterebilmekte ancak gizli rüptürü ortaya koyamamaktadır. Rüptür onayı için "altın standart" protezin çıkarılması ve protezi incelemektir. Ancak, MRI silikon implant tespiti için güvenilir bir yöntem olduğu gibi göğüs, aksilla ve göğüs duvarı mükemmel bir genel bakış sağlar. MRI yumuşak doku kitleleri için yüksek bir ayırım yeteneği vardır ve basit sıvı kolleksiyonları, hematoma, yumuşak doku kitleleri, fibrozis ve silikon protez rüptürü arasında mükemmel ayırım sağlar. Ayrıca, anatomik haritalama kolayca cerrahlara bildirilir(5). Meme USG'ye göre , hastaların yüzükoyun pozisyonunda rahatsız olabilirler ve maliyeti daha pahalıdır. Çok sayıda küçük seroma kendiliğinden müdahale olmadan vücut tarafından absorbe edilirler. Sorunlu, asimetri yaratan daha büyük seroma açıp boşaltma gerektirir. Ultrason rehberliği ile iğneyle seroma drenaj mümkün olsa da, implant zarar riski vardır. En güvenli yol steril koşullarda doğrudan görerek vakum dren koymaktır (8,9). Bu şekilde düzelmeyen seromalarda dren kanülünden tetrasiklin enjeksiyonu, kompresyon, eksplorasyon ve seroma üreten kavitenin kapatılması ve en son ihtimal protezin çıkarılması yöntemleri sırayla izlenebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Chourmouzi D, Vryzas T, Drevelegas A. New spontaneous breast seroma 5 years after augmentation: a case report. Cases Journal 2009, 2:7126
- 2- Nahabedian MY, Patel K: Management of common and uncommon problems after primary breast augmentation. Clin Plast Surg 2009, 36:127-138.
- 3- Bengtson BP: Complications, reoperations, and revisions in breast augmentation. Clin Plast Surg 2009, 36:139-156.
- 4-Veiga DF, Filho JV, Schnaider CS, Archangelo I Jr: Late hematoma after aesthetic breast augmentation with textured silicone prosthesis: a case report. Aesthetic Plast Surg 2005, 29:431-433
- 5-Pineda VCáceres J, Pernas JC, Català J: Retromammary fluid collection as a late complication of breast implants: magnetic resonance imaging findings. J Comput Assist Tomogr 2004, 28:386-389.
- 6-Oliveira VM, Roveda Junior D, Lucas FB, Lucarelli AP, Martins MM, Rinaldi JF, Aoki T, Breast J: Late seroma after breast augmentation with silicone prostheses: a case report. Breast J 2007, 13:421-423.
- 7-Roman S, Perkins D: Progressive spontaneous unilateral enlargement of the breast twenty-two years after prosthetic breast augmentation. Br J Plast Surg 2005, 58:88-91.
- 8-van Rijssen AL, Wilmink H, van Wingerden JJ, van der Lei B: Amorphous squeezing of the augmented breast may result in late capsular hematoma formation: A report of two cases (and a review of English-language literature on late hematoma formation in the augmented breast). Ann Plast Surg 2008, 60:375-378
- 9-Persichetti P, Langella M, Marangi GF, Vulcano E, Gherardi G, Dicuonzo G: Periprosthetic breast abscess caused by Streptococcus pyogenes after scarlet fever. Ann Plast Surg 2008, 60:21-23

draylinkurt@yahoo.com

Ertelenmiş Eşzamanlı Meme Onarımında Klinik Deneyimimiz;Uzun Dönem Onkolojik Sağaltım ve Kozmetik Sonuçlar

Burcu Çelet Özden, **Yunus Doğan**, Hatice Hülya Aydın

İstanbul Tıp Fak Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Abd

Amaç:

Ertelenmiş eşzamanlı meme onarımı 2002 yılında uygulanmaya başlayan yeni bir yöntem olup, erken evre meme kanseri nedeniyle mastektomi planlanan ve postmastektomi radyoterapi ihtiyacı olabilecek, meme rekonstruksiyonu isteyen hastalar için uygulanan iki aşamalı bir onarım seçeneğidir. Bu çalışmada ertelenmiş eş zamanlı meme onarımı uygulanmış hastalarda uzun dönem onkolojik sağaltım ve kozmetik sonuçları paylaşacağız.

Olgular

Bu çalışmada 2007 ocak ayından 2014 ağustos ayına kadar kliniğimizde meme kanseri nedeniyle başvuran ve eşzamanlı meme rekonstruksiyonu uygulanan (ekspander/implant) 82 hasta(93 mastektomi) retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların demografik bilgileri, komplikasyonlar ve implant/ekspander kayıp oranları incelenmiştir.

Ortalama hasta yaşı 40(20-74). Ortalama takip süresi 23 ay (1-97) idi. 82 hastanın 11 (%13)' ine bilateral mastektomi uygulanmış olup toplamda 93 mastektomi sonrası eşzamanlı meme rekonstruksiyonu yapılmıştır. 93 mastektomiden 40 tanesi (%53) cilt koruyucu mastektomi, 43'ü (%46) nipple-areola koruyucu ve 1'i(%1) areola koruyucu mastektomiydi. 73 mastektomiye(%76) ekspander,20 mastektomiye(%22) implant yerleştirilmişti. 54 hastaya(%66) adjuvan kemoterapi 40 hastaya(%49) adjuvan radyoterapi uygulandı.

Ekspander uygulaması daha çok adjuvan radyoterapi alacak hastalarda tercih edildi (n=36,%90).

Ekspander/implant kayıp oranları adjuvan radyoterapi almayan hastalarda (n=42) %14 (n=6) iken adjuvan radyoterapi alan hastalarda %17,5(n=7) idi ve iki grup arasında anlamlı fark bulunamadı(p=0.77).

93 mastektomiden 21'inde(%22) komplikasyon görülürken komplikasyonların ortalama ortaya çıkış zamanı 8 hafta bulundu(1-156 hafta). 13 hastada çeşitli nedenlerle ekspander/implant çıkarılmıştır(%14).9 tanesi ekspander/implant komplikasyonu, 3'ü yara enfeksiyonuna sekonder ve 1 tanesi parsiyel yara ayrılmasına sekonder olarak çıkarılmıştır. Ortalama ekspander/implant çıkarılma zamanı 16 hafta (2-156 hafta) olarak belirlenmiştir.

Tartışma:

Ertelenmiş eş zamanlı meme onarımı, mastektomi sonrası radyoterapi gereken hastalarda, gerek implant gerekse de özduku ile yapılacak kalıcı onarımın radyoterapiden etkilenmemesi için geliştirilmiş bir yöntemdir. Belirli bir öğrenme eğrisi gerektiren bu yöntemin uygulanmasında, multidisipliner bir yaklaşımla hasta takibi, adjuvant tedaviler süresince protez kaybını en aza indireyecektir.

doganyunus1903@hotmail.com

Makromastili Kadınlarda Küçültme Mammaplastinin Solunum Fonksiyon Testleri Ve Arteriyel Kan Gazı Ölçümleri Üzerindeki Etkileri

Mehmet Çeber*, Adnan Yüksek**, Levent Cem Mutlu***, İlhan Bali****, Birol Topçu*****

* Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

** Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı

*** Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**** Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

***** Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Literatürde küçültme mammaplastinin solunum fonksiyon testleri(SFT) üzerindeki etkileri ile ilgili birbiriyle çelişen az sayıda çalışma bulunmaktadır. SFT öğrenilebilir testlerdir ve diurnal varyasyon gösterirler. Arteriyel kan gazı(AKG) ölçümlerinin bu dezavantajları bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı meme küçültmenin SFT ve AKG ölçümleri üzerindeki etkisini araştırmak ve bu konudaki kafa karışıklığının çözümüne katkıda bulunmaktır.

Olgular: Küçültme mammaplasti uygulanan 30 hastada ameliyattan önce ve ameliyattan 3 ay sonra SFT ve AKG ölçümleri uygulandı. Restriktif tipte ventilasyon bozukluğu için kullanılan SFT parametreleri(FVC, FEV1, FEV1/FVC% ve FEF 25%-75%) kullanıldı. AKG parametreleri olarak PaO2, PaCO2, HCO3, oksijen satürasyonu ve pH kullanıldı. 24 hastada inferior pedikül tekniği(% 80), 6 hastada superior pedikül tekniği(% 20) uygulandı. Ameliyat sonrası ve öncesi veriler karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 41.5±11.59, vücut kütle endeksleri ortalaması ameliyat öncesi 34.71±5.35 kg/m2, ameliyat sonrası 33.09±5.03 kg/m2 idi. 5 hasta aşırı kilolu(BMI >25 kg/m2), 19 hasta obez(BMI >30 kg/m2), ve 5 hasta morbid obez(BMI >40 kg/m2) idi. Ortalama eksize edilen doku ağırlığı her iki meme için 2818.3±614.5 gr idi. Ameliyat öncesi ve sonrası FVC, FEV1, FEF 25%-75%, pH, PaO2, PaCO2, HCO3 ve oksijen satürasyonu arasında anlamlı farklılık izlendi. Eksize edilen doku ağırlığı ile PaO2, PaCO2, HCO3 ve oksijen satürasyonu arasında ilişki bulundu.

Sonuç: Küçültme mammaplasti ameliyattan 3 ay sonra SFT ve AKG ölçümlerinde belirgin bir iyileşme sağlamıştır.

Kaynaklar:

1. Sood R, Mount DL, Coleman JJ, Ranieri J, Sauter S, Mathur P, Thurston B. Effects of reduction mammoplasty on pulmonary function and symptoms of macromastia. Plast Reconstr Surg 2003;111:688-94.
2. Iwuagwu OG, Platt AJ, Stanley PW, et al. Does reduction mammoplasty improves lung function test in women with macromastia? Results of a randomized controlled trial. Plast Reconstr Surg. 2006;118:1-6.
3. Elhusseiny A, Elshahat A, Wagih K, et al. Relation Between Reduction Mammaplasty and Pulmonary Functions. Ann Plast Surg 2013;70:271-275.

mdceber@yahoo.com

Tavşanlarda Diskektomiden Sonra Temporomandibular Eklem Ankilozunun Önlenmesinde İşlem Görmemiş ve Kriyoprezerve Edilmiş İnsan Amniyotik Membranı İle Temporal Kas-Fasya Greftinin Kullanımı

Umut Tuncel*, Naci Kostakoğlu*, Aydın Turan*, Fatma Markoç*, Erkan Gökçe*, Ünal Erkorkmaz**, Mehmet Esat Olgun*

* Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi

** Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu deneysel çalışmanın amacı tavşanlarda diskektomi sonrası tetiklenen temporomandibular eklem ankilozunun önlenmesi için işlem görmemiş, kriyoprezerve edilmiş insan amniyotik membranı ve temporal kas-fasya greftinin etkinliğini değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada toplam 21 Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Tüm tavşanlarda, sol temporomandibular eklem (TME) lerinde eklem diski çıkarıldı ve eklem yüzeyleri traşlandı. Ardından oluşan gap'ın rekonstrüksiyonu için grup 1'de (n=7) temporal kas-fasya grefti, grup 2'de (n=7) işlem görmemiş insan amniyotik membranı ve grup 3'te (n=7) kriyoprezerve insan amniyotik membranı kullanıldı. Tavşanlar operasyondan 3 ay sonra sakrifiye edildi. Gruplar vertikal ağız açıklığı, kilo değişimleri, cerrahi öncesi ve sonrası histolojik ve radyolojik bulgular açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplarda başlangıç ile 3.ayda ağız açıklığı ve kilo değişimleri açısından fark bulunmadı. Amniyotik membran gruplarında kondil yüzeyleri daha düzensizdi. Tüm gruplarda hafif ve orta derecede osteofit formasyonu, skleroz, fibrozis ve kalsifikasyon vardı ancak hiçbir grupta ankiloz gelişmedi.

Sonuç:Tavşan modelinde diskektomi sonrasında TME ankilozunun önlenmesinde interpozisyonel artroplasti materyali olarak temporal kas-fasya grefti ile insan amniyotik membranının hemen hemen benzer etkinlikte olduğunu söyleyebiliriz.

Kaynaklar:

1.Allen CL, Clare G, Stewart EA, Branch MJ, McIntosh OD, Dadhwal M, Dua HS, Hopkinson A: Augmented dried versus cryopreserved amniotic membrane as an ocular surface dressing PLoS One 30;8(10):e78441, 2013.

2.Alemán RM, Martínez MG: Lateral thigh fascia lata as interpositional graft for temporomandibular joint ankylosis. J Maxillofac Oral Surg 11(3):354-357, 2012.

3.Bauer F, Hingsammer LM, Wolff KD, Kesting MR: Temporomandibular joint arthroplasty With Human Amniotic Membrane: A Case Report. Eplasty 13:e17, 2013.

4.Bayat M, Badri A, Moharamnejad N: Treatment of temporomandibular joint ankylosis: gap and interpositional arthroplasty with temporalis muscle flap. Oral Maxillofac Surg. 13(4):207-12, 2009.

5.Tuncel U, Ozgenel GY: Use of human amniotic membrane as an interpositional material in treatment of temporomandibular joint ankylosis J Oral Maxillofac Surg 69(6):e58-66, 2011.

drumuttuncel@gmail.com

Periorbital Doku Defektlerinin Frontal Ada Flepleri İle Rekonstruksiyonu

Yavuz Demir*, Yavuz Başterzi*, **Göktekin Tenekeci***, Nurten Turhan Haktanır**, Şakir Ünal*, Alper Sarı*

* Mersin Üniversitesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi A.B.D

** Ordu Üniversitesi

Giriş: Yüzde oluşan doku defektlerinin rekonstrüksiyonu yapılırken fonksiyonel olmanın yanısıra estetik olarak da yüksek başarı elde etmek amaç edinilmelidir. Bugüne kadar deri greftleri ve çeşitli flepler bu amaçla kullanılagelmıştır. Renk uyumu ve kalınlığın mümkün olduğunca uyumlu olabilmesi için defektli alanların rekonstruksiyonunda local seçenekler tercih edilmektedir. Yüz rekonstruksiyonunda elimizdeki en önemli seçeneklerden olan süperfisial temporal arter bazlı frontal ada flebi kullanılan olgularımızı ve sonuçlarını paylaşmağı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Periorbital bölge ve malar bölgede defektleri olan toplam 24 hasta geriye dönük olarak tarandı ve çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların defektleri süperfisial temporal arter bazlı frontal ada flebi kullanılarak rekonstrukt edildi. **BULGULAR:** Bir hasta postoperatif 19. gün kardiyopulmoner arrest sonucu kaybedildi. Postoperatif yara yerine ait enfeksiyon, hematoma, nekroz vb. komplikasyon görülmedi. Fleplerin renk uyumu ve yüksekliği komşu cilde benzerlik göstermekteydi. Ayrıca kılı bölgelere uygulanan STA parietal pediküllü skalp ada flebi anatomik olarak benzer görünümü sağladı. Bütün hastalarda estetik açıdan kabul edilebilir sonuç sağlandı.

Sonuç: Yüzde doku defektlerinin onarımında lokal fleplerin uygulanamadığı veya yetersiz kaldığı durumlarda daha geniş ve uzaktan doku aktarımı sağlayan flepler planlanmaktadır. Bu amaçla, kullanılan STA veya dalları pediküllü deri ve fasya ada flepleri ile tatmin edici fonksiyonel ve estetik sonuçlar elde edilebilir.

dr_tenekeci@hotmail.com

Göktekin Tenekeci, Alper Sarı, Yavuz Başterzi, Yavuz Demir, Şakir Ünal, Abdulcebbar Siyer

Mersin Üniversitesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi A.B.D

Amaç:Alt göz kapağı defektleri, genellikle tümör eksizyonuna sekonder oluşmaktadır. Yüz bölgesinin rekonstruksiyonunda amaç, oluşan doku defektinin rekonstruksiyonu yapılırken mümkün olan en iyi fonksiyonel ve estetik sonucun da sağlanabilmesidir. Çift yüzeyli olması, ince bir yapıya sahip olması ve uygun şekilde rekonstrükte edilmediğinde ektropiyon veya entropiyon gibi ciddi ve fonksiyonel kısıtlılıklara neden olabileceğinden alt göz kapağı rekonstruksiyonu ayrı bir öneme sahiptir. Bu amaçla, alt göz kapağının geniş defektlerinin rekonstruksiyonunda bugüne kadar tanımlanmış flep seçeneklerinden servikofasiyal fleplerin yerini yeniden gözden geçirmeği amaçladık..

Gereç ve Yöntem: 2007-2014 yılları arasında servikofasiyal ilerletme flebi ile alt göz kapağı rekonstruksiyonu yapılan 15 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Tüm defektler alt göz kapağının 2/3'ü kadar veya daha büyük olan defektlerdi. Defektlerin 6'sı bazal hücreli karsinoma, 8'i skuamoz hücreli karsinom, 1'i de dermatofibrom eksizyonuna sekonder oluştu. Tüm hastaların frontal sinir muayeneleri ameliyat öncesi ve sonrası nomaldi. Hastaların dördünde tarsı mimik etmesi açısından kulak konkasından kıkırdak greft, onunda ağız mukozasından mukoperosteal greft, birinde de nazal septumdan, kondromukozal greft alınarak kullanıldı.

Bulgular: Tüm flepler total olarak canlılığını korudu. Tüm hastalarımızın preoperatif ve postoperatif frontal sinir muayenesi doğal idi. Hastalarda postoperatif dönemde hematoma, enfeksiyon gibi komplikasyonlarla karşılaşılma. Fleplerin renk uyumu ve yüksekliği komşu cilde benzerdi. Kontur geçişleri belirsizdi. Ektropiyon ve entropiyon gibi fonksiyonel kısıtlılıklarla karşılaşılma. Sol ve sağ periorbital bölgelerin simetrisi tatmin edici idi. Bütün hastalarımızda estetik açıdan kabul edilebilir sonuçlar elde edildi.

Sonuç: Alt göz kapağı bölgesindeki büyük defektlerin rekonstruksiyonu, alt göz kapağının çift yüzlü olması, ince bir yapıya sahip olması ve, etrafta rekonstruksiyon amaçlı kullanılabilecek dokuların trapdoor deformitesi ile iyileşme eğilimi olması nedeniyle zorlayıcı bir bölgedir. Bu konudaki tecrübemiz, geniş alt göz kapağı defektlerinin rekonstruksiyonunda servikofasiyal flep kullanımının tatmin edici, fonksiyonel ve estetik sonuçlar ile rekonstruksiyon olanağı sağladığını göstermektedir.

dr_tenekeci@hotmail.com

Göktekin Tenekeci, Yavuz Başterzi, Alper Sarı, Yavuz Demir, Şakir Ünal

Mersin Üniversitesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi A.B.D

Giriş: Presakral bölge, bası yaralarının gelişiminin sıklıkla görüldüğü bölgelerden biridir. İdeal bası yarası rekonstruksiyonu, gerimsiz, iyi kanlanan ve yeterince hareket serbestliği sağlayabilen dokularla yapılan rekonstruksiyonlardır. Bu parametreleri sağlayan seçenek perforator flep seçenekleridir. Kliniğimizde presakral bölgede yerleşik bası yaralarının rekonstruksiyonu amacıyla uygulanan superior gluteal arter perforatör flepler ile ilgili olarak edindiğimiz tecrübeleri paylaşmak istedik.

gereç ve yöntem: Toplam altı hastanın presakral bölgesinde yerleşik bası yaraları, superior gluteal arter perforator flepleri kullanılarak rekonstruksiyonu gerçekleştirildi. Çalışmadaki tüm hastalar paraplejik idi. Doppler ile preoperatif olarak perforatörlerin yeri tespit edildi ve flep planlaması buna göre yapıldı. Fleplerin gerimsiz olarak defektin üzerine ilerleyebilmesi için kas içi diseksiyonlar gerçekleştirildi. Tüm flep donor sahaları primer olarak onarıldı. Tüm defektler gerimsiz olarak rekonstruktif edildi.

Bulgular: Tüm flepler tamamen canlılığını korudu. Hiçbir olguda fleplerde venöz konjesyon saptanmadı.

Postoperatif yara yerine ait akıntı, infeksiyon, hematoma, nekroz, vb. komplikasyonlar görülmedi.

Sonuç: Geleneksel olarak rotasyon flepleri, V-Y ilerletme flepleri gibi random paternli flep seçenekleri ile presakral bölgedeki bası yaralarının rekonstruksiyonları yapılmaktaydı. Random paternli fleplerin aksine, beslenmesi superior gluteal arterin perforatörleri vasıtası ile sağlanan ve iyi kanlanarak gerimsiz bir şekilde defektin üzerini örtmemizi sağlayan bu flepler, aynı zamanda tek flep ile ve daha az diseksiyon yapılmak suretiyle tüm defektin rekonstruksiyonunu sağlamaktadır. Bu avantaj, hastaların ileriki dönemde yeniden aynı bölgede açılacak bası yaralarının önceden ellenmemiş dokularla rekonstruksiyonuna da imkan tanımaktadır.

dr_tenekeci@hotmail.com

Dorsal İnterkosttal Arter Perforatö Propeller Flepleri: Büyük Meningomiyelose Defektlerinin Rekonstruksiyonunda Güvenilir Bir Seçenek

Yavuz Başterzi, **Göktekin Tenekeci**

Mersin Üniversitesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi A.B.D

Giriş: Büyük myelomeningose defektlerinin rekonstruksiyonunda çeşitli seçenekler tanımlanmıştır. Bu çalışmada meningomiyelose defektlerinin rekonstruksiyonunda ada dorsal interkostal arter perforatör (DIAP) propeller fleplerinin kullanımı hakkındaki tecrübemizi paylaşmağı amaçlıyoruz.

Gereç-Yöntem: Ocak 2008 ve Şubat 2014 döneminde kliğimize başvuran tüm büyük miyelomeningose defektlerinin (13 yenidoğan) rekonstruksiyonu ada dorsal interkostal arter perforatör propeller flepleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Tüm hastalarda flepler tam olarak canlılığını korudu. 13 hastanın sekizinde venöz yetmezlik gelişti, ancak tüm hastalarda venöz yemezlik spontan olarak çözüldü. Flep donör sahaları primer olarak kapatıldı.

Sonuç: 5 santimetreden daha geniş olan miyelomeningose defektleri rekonstruksiyon gerektirir. Gergin olmayan bir şekilde ve cilt sütür hattının orta hat üzerinde dura tamirinin yapıldığı alanla çakışmamasına dikkat ederek, iyi kanlanan bir dokunun mobilize edilip, defektin üzerinin kapatılması ideal rekonstruksiyonun amaçlarındandır. Perforatör propeller flepler amaçladığımız bu parametrelere ulaşmamızı sağlarlar. Perforatör fleplerin kullanımı diğer seçeneklere göre iki önemli avantaj sağlar: sonucun tahmin edilebilirliği ve fleplerin defekte doğru hareketi sırasında daha fazla serbestlik. Bu çalışma ada DIAP propeller fleplerinin, miyelomeningose defektlerinin rekonstruksiyonunda güvenli olduklarını ıspatlar.

dr_tenekeci@hotmail.com

Göktekin Tenekeci, Alper Sarı, Yavuz Başterzi, Şakir Ünal, Yavuz Demir

Mersin Üniversitesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi A.B.D

Giriş: Rekonstruktif flep cerrahisinde venöz konjesyon önemli bir sorundur. Venöz konjesyonu tedavi edebilmek için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Sülük tedavisi ve venöz süperşarj, bu yöntemlerden bazılarıdır. Venöz yetmezlik daha gelişmeden hangi vakalarda gelişeceğini bilip ona göre venöz süperşarj yapılması mümkün değildir. İlk operasyon sırasında venöz süperşarj yapılmamışsa, venöz konjesyon geliştikten sonra hastanın yeniden operasyona alınması gerekebilmektedir. Etkinliği olduğu bilinen diğer bir yöntem de sülük tedavisidir. Ancak uzamış kanamalar ve vücudunda sülükün dolaşması hissi hastaları rahatsız ediyor olabilir. Rekonstruktif flep cerrahisinde venöz konjesyonu yenmek için başka bir seçenek sunmaktayız.

Gereç-Yöntem: Ayak bileğinin anterolateral bölgesinde defekti olan hastanın defektini rekonstruktif etmek amacı ile kaldırılan anterior tibial arter perforator flebi için uygulandı. Perforatör ayak bileği proksimalinde idi. Flebe, flebin distal ucundan giren lateral peroneal arter ve ven de emniyet amaçlı korundu ve flebe dahil edildi. Bu arter ve ven flebin distal ucu boyunca flebe yapışık halde idi. Flebin venöz konjesyona girdiği fark edilince, flebin distalindeki lateral peroneal ven içerisine kateter yerleştirildi ve venöz konjesyon görüldükçe flep veninden injektörle kan çekildi.

Bulgular: Enfeksiyon, akıntı, tromboflebit bulgularına rastlanmadı. Bu uygulama flepte venöz konjesyon görülmeyene kadar devam etti. İnjektörle kan alındığında flebin renginin anında normale döndüğü gözlemlendi. Bu işlemlerin sonucunda flep tam olarak canlılığını korudu.

Sonuç: Venöz konjesyonun üstesinden gelinmesinde bu yöntemin güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Bu tekniğin bir dezavantajı çekilen kan miktarı ile ilgili olabilir. Fakat bu vakada bizim aldığımız kan miktarı 30 cc idi ve bu miktar kan trnsfüzyonu gerektirmedi. Bu yöntem, venin flep distal ucundan çıkan büyük bir venin olduğu ve/veya flep boyunca ilerleyen ven varlığında uygulanabilir. Bu yöntemin güvenli olduğundan emin olmak için daha fazla sayıdaki hastalarda kullanılması gerekmektedir.

dr_tenekeci@hotmail.com