



1961

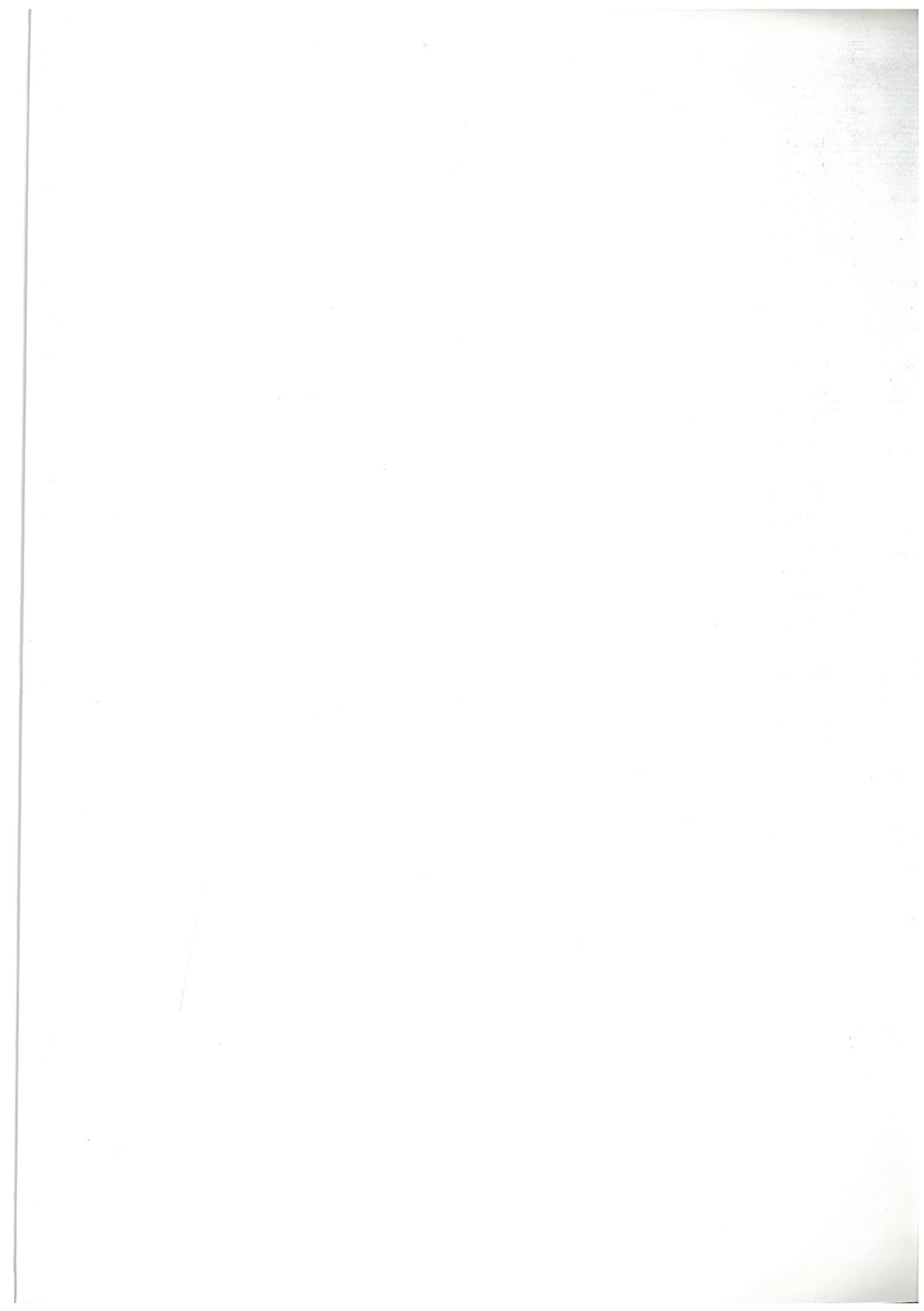
**PROGRAM ve  
BİLDİRİ ÖZETLERİ  
KİTABI**



**24. ULUSAL  
TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF  
VE ESTETİK CERRAHİ DERNEĞİ KONGRESİ  
18 - 20 EKİM 2002**



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
KONGRE MERKEZİ**









## İÇİNDEKİLER

KONGRE ONUR, DÜZENLEME VE BİLİMSEL KURULLARI & SEKRETERYALAR	VII
ASİSTAN BİLDİRİ ve ARAŞTIRMA YARIŞMASI KOORDİNATÖRLERİ & DAVETLİ KONUŞMACILAR	VIII
KONGRE BAŞKANININ MESAJI	IX
18.EKİM. 2002 PROGRAM	XII
19.EKİM.2002 PROGRAM	XVII
20.EKİM.2002 PROGRAM	XXI
24.ULUSAL TPRED KONGRESİ ASİSTAN BİLDİRİ YARIŞMASI ASİL VE YEDEK JÜRİ ÜYESİ LİSTESİ	XXII



# 24 ÜNCÜ ULUSAL TÜRK PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF ESTETİK CERRAHİ KONGRESİ

## KONGRE ONUR KURULU

Dr. Tunçalp Özgen  
Dr. Ahmet Göğüş  
Dr. İskender Sayek  
Dr. Halit Ziya Konuralp  
Dr. Orhan İskeçeli  
Dr. Hilmi Gürsel  
Dr. Sadun Uzel  
Dr. Atilla Oymak  
Dr. Bedrettin Görgün  
Dr. K. Güler Gürsu  
Dr. Namık Kemal Baran  
Dr. A. Ali Nihat Mindıkoğlu

## TPRECD YÖNETİM KURULU

Başkan : Dr. İbrahim Yıldırım  
II. Başkan : Dr. Sabri Acartürk  
Genel Sekreter : Dr. Ali Barutçu  
Sayman Gn. Sekreter Yrd. : Dr. Naki Selmanpakoğlu  
Bilimsel İşler Sorumlu Üye : Dr. Sıdika Kurul  
Tarihçi, Üye : Dr. Ramazan Kahveci  
Sosyal İşler : Dr. Oğuz Çetinkale

## KONGRE DÜZENLEME KURULU

Başkan : Dr. Yücel Erk  
II. Başkan : Dr. Abdullah Keçik  
Kongre Sekreteri : Dr. Figen Özgür  
Sayman : Dr. Aycan Kayıkçıoğlu  
Üyeler : Dr. Seyhan Çenetoğlu  
Dr. Tunç Şafak  
Dr. Murat Emiroğlu  
Dr. Selçuk Işık  
Dr. İbrahim Vargel  
Dr. Gökhan Tunçbilek  
Dr. Mustafa Akyürek  
Dr. Emre Aksu

## KONGRE SEKRETERYA

Dr. Figen Özgür  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD  
Tel : + 90 312 305 17 62 / + 90 312 305 17 98  
E-mail : [figenozgur@superonline.com](mailto:figenozgur@superonline.com)

## BİLİMSEL KURUL

Başkan: Dr. Abdullah Keçik  
Sekreter: Dr. Emin Mavili  
Üyeler: Dr. Selçuk Akın  
Dr. Mehmet Alper  
Dr. Muzaffer Altındaş  
Dr. Hülya Aydın  
Dr. Ali Barutçu  
Dr. Mehmet Bayramıçlı  
Dr. Arman Çağdaş  
Dr. Özhan Çelebiler  
Dr. Bahattin Çeliköz  
Dr. Seyhan Çenetoğlu  
Dr. Oğuz Çetinkale  
Dr. Cemil Dalay  
Dr. Metin Erer  
Dr. Serdar Gültan  
Dr. Ali Gürlek  
Dr. Selçuk Işık  
Dr. Aycan Kayıkçıoğlu  
Dr. Sıdika Kurul  
Dr. Ayhan Numanoğlu  
Dr. Fethi Orak  
Dr. Gürhan Özcan  
Dr. Ege Özgentaş  
Dr. Naki Selmanpakoğlu  
Dr. Muvaffak Sipahioğlu  
Dr. Ecmel Songür  
Dr. Tunç Şafak  
Dr. Mustafa Şengezer  
Dr. Murat Türegün  
Dr. İbrahim Yıldırım  
Dr. Erdem Yormuk

## BİLİMSEL SEKRETERYA

Dr. Emin Mavili  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD  
Tel : + 90 312 305 17 62  
Fax : + 90 312 309 05 45  
E-mail : [emavili@hacettepe.edu.tr](mailto:emavili@hacettepe.edu.tr)

## KAYIT ve KONAKLAMA

  
Cinnah Caddesi No: 42  
06690 Çankaya – Ankara  
Tel : +90 312 442 07 00  
Fax : +90 312 440 77 99  
E-mail : [flaptour@flaptour.com.tr](mailto:flaptour@flaptour.com.tr)  
[www.flaptour.com.tr](http://www.flaptour.com.tr)

## ASİSTAN BİLDİRİ YARIŞMASI KOORDİNATÖRÜ TPREC'D ADINA

Dr. Mesut Özcan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği  
Bursa  
Tel : +90 224 442 81 93 / 442 80 79

### YARDIMCILARI

Dr. Selçuk Akın  
Dr. Yeşim Özgener

## ARAŞTIRMA YARIŞMASI PROGRAMI KOORDİNATÖRÜ TPREC'D ADINA

Dr. Sıdıka Kurul

İstanbul Üniversitesi  
Onkoloji Enstitüsü  
İstanbul  
Tel : +90 212 531 31 00

### YARDIMCILARI

Dr. Kenan Atabay  
Dr. Mehmet Bayramiçi

### DAVETLİ KONUŞMACILAR

- Dr. Kelman COHEN USA
- Dr. Nesimi BÜYÜKBABANI TR
- Dr. Onur EROL TR
- Dr. Ayan GÜLGÖNEN TR
- Dr. Güler GÜRSU TR
- Dr. Juji KIKUCCI J
- Dr. Sıdıka KURUL TR
- Dr. Motohiro NOZAKI J
- Dr. Fethi ORAK TR
- Dr. Erhan PİŞKİN TR
- Dr. Richard SADOVE İL
- Dr. Hans-Ulrich STENIAU D
- Dr. İbrahim YILDIRIM TR



**Saygıdeęer Üye ve Misafirlerimiz,**

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneęinin 18-20 Ekim 2002 tarihleri arasında Ankara'da yapılacak olan yirnidördüncü Ulusal Kongresine hoşgeldiniz.

Konferanslar, paneller ve serbest bildirilerin kalitesi hergeçen gün sizlerin destekleriyle yükselmektedir. Daha önce de belirtmiş olduğum gibi geleceğin kaynağı ve güvencesi olan genç arkadaşlarımız kongrenin başarısı için umudumuzdur.

Kongre düzenleme ve bilimsel kurul üyeleriyle çalışmaktan duyduğum mutluluğu bir kez daha vurgular kongreyi bilimsel yönden değerli kılmak için göstermiş oldukları özen ve sürekli desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Konferans, panel, bildiri ve poster ile iştirak eden misafir ve üyelerimizle maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Rektörü Sayın Tunçalp Özgen ve Rektör Yardımcısı Ahmet Göğüş' e saygılarımla teşekkürlerimi sunarım.

Mutlu ve başarılı bir kongre dileğiyle

**Dr. Yücel Erk**





**PROGRAM**

---

**PROGRAM**



# 18 EKİM 2002 PROGRAM - 1. GÜN ( CUMA )

07.00 - 08.00	<b>KAYIT</b>	SALON 1
08.00 - 08.30	<b>AÇILIŞ TÖRENİ</b> Konuşmalar Kongre Başkanı <b>Dr. Yücel ERK</b> Dernek Başkanı <b>Dr. İbrahim YILDIRIM</b> Dekan <b>Dr. İskender SAYEK</b> Rektör <b>Dr. Tunçalp ÖZGEN</b>	SALON 1
08.30 - 09.10	<b>KONFERANS 1</b> " Genlerden Biomateryallere " <b>Dr. Erhan PIŞKİN</b> Oturma Başkanı: Dr.Yücel ERK Oturma Bşk. Yardımcısı:Dr. Seyhan ÇENETOĞLU	SALON 1
09.10 -10.40	<b>PANEL 1</b> " Rinoplastide Burun Ucu " Dr. Kenan ATABAY (Yönetici) Dr. Oğuz ÇETİNKALE Dr. Önder KIVANÇ Dr. Ege ÖZGENTaş Dr. Ahmet SEYHAN Dr. Muvaffak SİPAHİOĞLU	SALON 1
10.40 - 11.00	<b>Kahve Arası</b>	
11.00 - 12.30	<b>PANEL 2</b> "Ormandibuler Bölge Rekonstrüksiyonu" Dr. Mustafa ŞENGEZER ( Yönetici ) Dr. Mehmet BAYRAMIÇLI Dr. Ferit DEMİRKAN Dr. Tunç ŞAFAK Dr. Akın YÜCEL	SALON 1
12.30 - 13.00	<b>Öğle Yemeği ( Yemek Paketi )</b>	
13.00 - 13.30	<b>KONFERANS 2</b> "Plastik Cerrahide Zor Hastalar ve Psikiyatrik Problemler" <b>Dr. K. Güler GÜRSU</b> Oturma Başkanı: Dr. Figen ÖZGÜR Oturma Başkan Yardımcısı: Dr. Tuğrul MARAL	SALON 1
13.30 - 14.00	<b>KONFERANS 3</b> " Functional and Aesthetical Considerations in Head and Neck Reconstruction Following Extirpation " <b>Dr. Motohiro NOZAKI</b> Oturma Başkanı:Dr. Erdem YORMUK Oturma Başkan Yardımcısı: Dr. Murat EMİROĞLU	SALON 1

14.00 - 15.30

## SERBEST BİLDİRİLER OTURUM 1

SALON 1

### - DENEYSEL CERRAHİ I -

Oturum Başkanı: Dr. Mustafa ŞENGEZER

Oturum Bşk. Yardımcısı: Dr. Murat TÜREGÜN

- S01 Vasküler İndüksiyonla Testis Revaskülarizasyonu: Yüksek İnmemiş Testis'in Tedavisi İçin Yeni Bir Yaklaşım  
**Ali Rıza Erçöçen**, Yuji Kikuchi, Motohiro Nozaki, Sarper Yılmaz, Mutlu Saydam
- S02 Konvansiyonel Olmayan Vasküler İndüksiyon Yöntemleriyle Kompozit Flep Prefabrikasyonu  
**Ali Rıza Erçöçen**, Kazutaka Soejima, Motohiro Nozaki, Sarper Yılmaz, Mutlu Saydam
- S03 Neovaskülarize Osteokütan Flep  
Nezih Sungur, Cihat Baran, Afşın Uysal, **Yiğit Tiftikçioğlu**, Cafer Arslan, Uğur Koçer, Cenk Sökmensüer, Lale Karakoç Sökmensüer
- S04 Köpekte Fasya Flebi Modeli ve Oral Kavitede Fasya İyileşmesinin Değerlendirilmesi  
**Kemal Uğurlu**, İlkay Hüthüt, Kürşat Özer, Onur Egemen, Kemalettin Yılmaz, Lütfi Baş
- S05 Otojen Kıkırdak, Otojen Kemik ve Solvent Dehidrate Kıkırdak Dokularının Rezorbsiyon Oranlarının Histopatolojik Olarak İncelenmesi  
Nezih Sungur, Mete Aksoy, Gürhan Ulusoy, **Cafer Arslan**, Yüksel Kankaya, Uğur Koçer, Cenk Sökmensüer
- S06 Hyaluronik Asit Karboksimetilseluloz Membranının Periferik Sinir İyileşmesi ve Adezyon Oluşumuna Etkisi  
**Gökhan Adanalı**, Mehmet Verdî, Asuman T. Deren, Eksal Kargı, Bülent Erdoğan
- S07 Erişkin Tavşanlarda Kemik Kırık İyileşmesinde İnsan Amniotik Sıvısının Etkisi  
H. Şebnem Turan, G. Yeşim Özgenel Ege, **Serçin Tirelioğlu**, Mesut Özcan
- S08 Yanık Staz Zonunun Kurtarılmasında Glutatyonun Rolü  
**Mustafa Deveci**, Fatih Uygur, Fatih Zor, Yalçın Bayram, Serdar Öztürk
- S09 Farklı Tübülarizasyon Yöntemlerinin Yara İyileşmesi ve Lümen Çapına Etkileri  
**Eray Copçu**, Mesut Yazıcı, Barlas Etensel, Nil Çulhacı, Muharrem Balkaya
- S10 Tek Delikli ve Çok Delikli Altın Ağırlıkların Stabilizasyon Sağlamadaki Etkinliklerinin Karşılaştırılması  
**Nejdet Şişman**, Saime Çoban, Meltem Ayhan, Yücel Öztan, Özlem Karataş

14.00 - 15.30

## SERBEST BİLDİRİLER OTURUM 2

SALON 2

### - BAŞ ve BOYUN CERRAHİSİ -

Oturum Başkanı: Dr. Sabri ACARTÜRK

Oturum Bşk. Yardımcısı: Dr. Ali Teoman TELLİOĞLU

- S11 Perioral Bölge Rekonstrüksiyonlarında Klinik Uygulamalarımız  
**Serkan Sayılkan**, Nilgün Markal Ertaş, İlker Üşçetin, Sebat Karamürsel, Atilla Kurtay, Ahmet Küçükçelebi, Selim Çelebioğlu
- S12 Serbest Auriküler Heliks Flebi İle Nasal Bölge Rekonstrüksiyonları  
**Cüneyt Özek**, Tahir Gürlü, Hakan Kerem, Ufuk Bilkay, Arman Çağdaş
- S13 Kostokondral Graft ile Mandibula rekonstrüksiyonu : Yedi Yıllık Klinik Deneyim ve Uygulama Spektrumu  
**Tamer Koldaş**
- S14 Free Fibulanın Osteotomi ve Farklı Osteotomilerle Maksillofasial Bölgede Multiple Defektlerin Rekonstrüksiyonunda Kullanımı  
**Ayhan Okumuş**, Ufuk Emekli, Tuğrul Acar, Orhan Çizmeci
- S15 Orbita Egzantrasyonu Uygulanan Vakalarda Rekonstrüksiyon Seçeneklerinin İrdelenmesi  
**Kaan Gideroğlu**, Serkan Yıldırım, Eser Aydoğdu, Tayfun Aköz
- S16 Baş ve Boyun Bölgesi Tümörlerinde Boyun Diseksiyonunun Yeri ve Önemi : Klinik Deneyimlerimiz  
**Nejdet Şişman**, Meltem Kılıç, Özlem Karataş, Yücel Öztan, Meltem Ayhan
- S17 Digastrik Kasının Vasküler Anatomisi  
M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Eray Tüccar, Ömer Şensöz, **Hakan Orbay**, Erkin Ünlü
- S18 Sternokleidomastoid Kasının Split Vasküler Anatomisi  
M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Eray Tüccar, Ömer Şensöz, **Fatih Tekin**

S19 Akraba Evliliğinden Olan Üç Juvenil Hyalin Fibromatosis (JHF) Vakasında Klinik Histopatolojik Moleküler ve Rekonstrüktif Cerrahi Yaklaşımlar  
**Sevim Balcı**, Sezer Kulaçoğlu, Ömer Şenöz, İbrahim Vargel, Yücel Erk, Sevgen Önder, Nurten Akarsu

S20 Baş Boyun Bölgesindeki Kapiller Malformasyonların Dye Lazer ile Tedavisinde Geç Dönem Sonuçları ( 5 Yıllık Deneyim )  
**Gürcan Aslan**, Ahmet Terzioğlu, Bülent Erdoğan, Tayfun Aköz, Metin Görgü

15.30 - 16.00

### **Kahve Arası**

16.00 - 17.30

### **SERBEST BİLDİRİLER OTURUM 3**

**SALON 1**

#### **- DENEYSEL CERRAHİ II -**

Oturum Başkanı: Dr.Gürhan ÖZCAN

Oturum Bşk. Yardımcısı:Dr. Oğuz ÇETİNKALE

S21 Rat Arka Bacağı İskemi Modellerinin Sintigrafi Yöntemi ile Karşılaştırılması  
**Orhan Babuççu**, İ. Peksoy, M. Hoşnüter, E. Kargı, B. Babuççu

S22 Tavşan Latissimus Dorsi Kas Flebi Modelinde İskemi ve Reperfüzyon Hasarının Biyokimyasal Analizi  
**Tolgahan Alpaydın**, Kutay Ulutaş, Arman Çağdaş

S23 Uzman Araştırma Yarışmasında Ödül Aldığı İçin Orada Sunulmuştur.

S24 L-Carnitine'in Deri Flebi İskemi-Reperfüzyon Hasarı Üzerine Etkisi  
**Ali Rıza Erçöçen**, Hiroyuki Sakurai, Motohiro Nozaki, Sarper Yılmaz, Mutlu Saydam

S25 Tram Flebinin Yaşayabilirliğine Vasküler Endotelial Büyüme Faktörünün (VEGF) Etkisi  
Ufuk Bilkay, **Cenk Tokat**, Hisham Elseify, Glyn Jones, Ecmel Songür

S26 Cerrahi Geciktirmenin (Delaying) Distal Pediküllü Nörokutanöz Fleplerin Yaşayabilirliğine Etkisi  
**Kaan Sözer**

S27 Flep Yaşayabilirliğine Sevofluran ve Isofluranın Etkileri  
**S. Tuncer**, Z. Tosun, Sadık Şentürk, A. Yosunkaya, Adem Özkan, Nedim Savacı

S28 Yara İyileşmesi Bozulmuş Ratlarda GM-CSF'nin Random Flep İyileşmesine ve İmmün Profile Etkisi  
**Selma Sönmez Ergün**, B Kıran, Ö. Su, B. Bilgiç, H. İşsever, M. Küçük

S29 Testiküler Replasman Materyali Olarak Saçın Kullanımı :Tavşanlarda Deneysel Çalışma  
**Hayati Akbaş**, Lütfi Eroğlu, Ethem Güneren, Ata Uysal

S30 Kas Flebi Altı Hematomun Mikrodolaşıma Etkisinin Video Mikroskopi Yöntemi İle In-Vivo Değerlendirilmesi : Deneysel Çalışma  
**Hakan Arslan**, Can Çınar, Mesud Seradçım, Uğur Bingöl, Cenk Çaycı

16.00 - 17.30

### **SERBEST BİLDİRİLER OTURUM 4**

**SALON 2**

#### **- ÜST EKSTREMİTE -**

Oturum Başkanı: Dr.Türker ÖZKAN

Oturum Bşk. Yardımcısı:Dr. Ferit DEMİRKAN

S31 Ters Akımlı Homodijital Ada Flebinin Parmak Ucu rekonstrüksiyonundaki Yeri ve Donör Saha Morbiditesinin Değerlendirilmesi  
**Kaan Gideroğlu**, Serkan Yıldırım, Gaye Taylan, Tayfun Aköz

S32 Cross-Finger Adipofasyal Flep ile Komplike Parmak Defektlerinin Onarımı  
**Nilgün Markal Ertaş**, Sebat Karamürsel, Nebil Bozdoğan, Selim Çelebioğlu

S33 Abdüktor Digniti Minimi&Fleksör Digniti Minimi Brevis Kaslarının Vasküler Anatomisi  
**A.Çağrı Uysal**, M. Şahin Alagöz, Eray Tüccar, Ömer Şensöz

S34 Metakarpal Kemik ve Interosseous Kasların Vasküler Anatomisi  
**A.Çağrı Uysal**, M. Şahin Alagöz, Eray Tüccar, Ömer Şensöz

S35 Endoskopik Olarak Doğrulanmış Gerçek Bir Kapalı Degloving Yaralanması; Sonradan Gelişen Şekil Deformitesi ve Tedavisi  
**İrfan Özyazgan**, Teoman Eskitaşçıoğlu

- S36 Tendon Greft Donor Alanlarının Morfolojik İncelenmesi : Palmaris Longus, Plantaris, Tensör Fasya Lata  
M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Eray Tüccar, Ömer Şensöz, **Metin Kerem**
- S37 Dupuytren Kontraktüründe Cerrahi Tedavi Yöntemlerinin Karşılaştırılması  
**M.Şahin Alagöz**, Ömer Şensöz, R. Erkin Ünlü, A. Çağrı Uysal
- S38 Kemoterapik Ekstravazasyonu Sonrası Uygulanan Leucomax'ın (hGM-CSF) Klinik Sonuçları  
Adnan Erdem, **H. İbrahim Canter**, İbrahim Vargel, Kadri Atundağ, Yücel Erk
- S39 Başparmak ve İşaret Parmağı Rekonstrüksiyonunda Pseudo-Sindaktilik Toe-To-Hand Aktarımı  
**Selçuk Işık**, Mustafa Nişancı, Ergin Er
- S40 Anterior Interosseous Arterin Perforatörüne Dayalı V-Y İlerletme Ada Flebi  
**Selçuk Akın**

17.30 - 18.30	<b>DENEYİM AKTARIM SINIFLARI ( DAS I )</b> Dr. Onur EROL " Yüz Gençleştirme "	SALON 1
17.30 - 18.30	<b>DENEYİM AKTARIM SINIFLARI ( DAS II )</b> Dr. Fethi ORAK " Vertikal Mammoplasti "	SALON 2
17.30 - 18.30	<b>DENEYİM AKTARIM SINIFLARI ( DAS III )</b> Dr. Ayan GÜLGÖNEN " Ağır El Yaralanmalarında Tedavi "	SALON 3
17.30 - 18.30	<b>DENEYİM AKTARIM SINIFLARI ( DAS IV )</b> Dr. Richard SADOVE "Lasers in Plastic Surgery"	SALON 4
20.00 - 21.30	<b>HOŞGELDİNİZ KOKTEYLİ</b>	<b>ÖĞRETİM ÜYELERİ KAFETERYASI</b>



# 19 EKİM 2002 PROGRAM - 2. GÜN ( CUMARTESİ )

08.00 - 08.30	<b>KONFERANS 4</b> " Soft Tissue Sarcomas " Dr. Hans-Ulrich STENIAU Oturum Başkanı: Dr. İbrahim YILDIRIM Oturum Bşk. Yardımcısı:Dr. İsmail KURAN	SALON 1
08.30 - 10.00	<b>PANEL 3</b> " Vertikal Mammoplastide Son Gelişmeler " Dr. Gürhan ÖZCAN (Yönetici) Dr. Cemil DALAY Dr. İsmail KURAN Dr. Tuğrul MARAL Dr. Fethi ORAK Dr. Cemal ŞENYUVA	SALON 1
10.00 - 10.30	<b>Kahve Arası</b>	
10.30 - 12.00	<b>SERBEST BİLDİRİLER OTURUM 5</b> - FLEP CERRAHİSİ - Oturum Başkanı: Dr. Abdullah KEÇİK Oturum Başkan Yardımcısı: Dr. Tunç ŞAFAK	SALON 1
S41	Fibula Osteokütan Serbest Flebi ile Çeşitli Anatomik Bölge Defekli 14 Olguda Deneyimlerimiz <b>Sebat Karamürsel</b> , Nilgün Markal Ertaş, Zühtü Demir, Dilek Bağdatlı, Selim Çelebioğlu	
S42	Yeni Bir Flep Tasarımı: Nöral - Ada Flebi <b>Mustafa Akyürek</b> , Tunç Şafak, Ömer Özkan, Erhan Sönmez, Abdullah Keçik	
S43	Fasyal Arter Muskulomukozal Flap Uygulamalarımız <b>Atilla Kurtay</b> , Tuncay Kaynar, Ünal Şahin, Zühtü Demir, Hıfzi Velidedeoğlu, Selim Çelebioğlu	
S44	İdeal Bir Yumuşak Doku Örtüsü: Anterolateral Uyluk Flebi İle Olan Tecrübelerimiz <b>Ömer Özkan</b> , Dr. Koray, Gülsüm Tetik, Ege Özgentaş	
S45	Vertikal Rektus Abdominis Muskulokütan (Vram) Flebi İle Kompleks Yumuşak Doku Defektlerinin Onarımı Ufuk Bilkay, <b>Cenk Tokat</b> , Cüneyt Özek, Özgür Erdem, Mehmet Alper	
S46	Superfisial Temporal ve Posterior Aurikuler Arter Bazlı Prefabrike Galeal Flepler <b>Recep Anlatıcı</b> , Ömer Refik Özerdem, Orhan Şen	
S47	İskial Bası Yaralarında Adduktor Perforator Flep Uygulamalarımız <b>Aydın Gözü</b> , Bülent Genç, Zekeriya Kul, Hakan Özcan, Zafer Özsoy	
S48	Perforatör Bazlı Serbest Flep Uygulamalarımız <b>Ferit Demirkan</b> , Şakir Ünal, Emrah Arslan, Necmettin Tütüncü, Onur Gürbüz	
S49	Postoperatif Dönemde Ödem Gelişen Ve Gelişmeyen Serbest Flep Olgularında Lenfosintigrafi Sonuçları <b>Ferit Demirkan</b> , Gülgün Büyükdere, Onur Gürbüz, Şakir Ünal, Emrah Arslan, Mustafa Kibar	
S50	Çember Anastomoz Yöntemi İle 62 Olguda Klinik Deneyimlerimiz <b>Sebat Karamürsel</b> , Selim Çelebioğlu, Aycan Kayıkcıoğlu, Nilgün Markal Ertaş, Abdullah Keçik	
10.30 - 12.00	<b>SERBEST BİLDİRİLER OTURUM 6</b> - GENEL KONULAR - Oturum Başkanı: Muzaffer ALTINDAŞ Oturum Başkan Yardımcısı: Nedim SAVACI	SALON 2

- S51 Canlıdan Canlıya Karaciğer Naklinde Hepatik Arter Rekonstrüksiyonu  
**Mehmet Alper**, Hakan Gündoğan, Cüneyt Özek, Yıldırım Yüzer, Yaman Tokat
- S52 Elektrocerrahinin Temel Prensipleri ve Plastik Cerrahide Kullanımı  
**Yener Demirtaş**, Bülent Menteş, Reha Yavuzer, M. Cemalettin Çelebi
- S53 Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahinin Deprem Sonrasındaki Rolü  
Deniz Çek, Cenk Şen, **Çiğdem Ünal**, Tunç Tiryaki
- S54 Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahide Preoperatif Yıkanma: Prospektif Çalışma  
Ömer Şensöz, A. Çağrı Uysal, **Hakan Orbay**, R. Erkin Ünlü, Turgut Ortak
- S55 Dijital Fotoğraf Makinası Kullanarak Mikroskopik Fotoğraf Çekimi  
**Erhan Sönmez**, Mustafa Akyürek, Tunç Şafak, Abdullah Keçik
- S56 Plastik Cerrahi Kliniklerinde, Hasta Kayıt ve Dökümantasyonunu Sağlamak İçin Veri Tabanı Programı  
**Tonguç İşken**, Deniz Çek
- S57 "Science Citation Index" ve "Impact Factor": Tanımlar ve Çarpıcı Veriler  
**Bülent Çığsar**, Gürcan Aslan, Ahmet Terzioğlu, Nedim Sarıfakioğlu, Ayşe Yüksel
- S58 Plastik Cerrahide Dijital Fotoğraf Uygulamaları  
**Barış Çakır**, Aykut Mısırlıoğlu, Kaan Gideroğlu, Tayfun Aköz
- S59 "Kronik Yaralar" Yüksek Lisans Programı : Bilimsel ve Bürokratik Tecrübem  
**Orhan Babuçcu**, Eksal Kargı, Mübin Hoşnüter
- S60 Yarığa Bağlı İnhalasyon Yaralanmasının Tanısında Ventilasyon Perfüzyon Sintigrafisinin Yeri  
Mustafa Deveci, Mehmet Bozkurt, Fatih Zor, **Yakup Çil**, Özgür Karaçaliolu

12.00 - 13.00

**Öğle Yemeği ( Öğretim Üyeleri Kafeteryası )**

13.00 - 13.30

**KONFERANS 5**

" Wound Healing "

**Kelman COHEN**

Oturum Başkanı:Dr. Ali BARUTÇU

Oturum Başkan Yardımcısı:Dr. Cengiz ÇETİN

**SALON 1**

13.30 - 14.10

**UZMAN ARAŞTIRMA YARIŞMASI**

Oturum Başkanı: Dr.Sıdika KURUL

Oturum Bşk Yardımcısı:Dr. Mehmet BAYRAMIÇLI

**SALON 1**

**DENEYSEL**

D-UYB1 İskemi Reperfüzyon Yaralanmasında MMP2 Enzimin Rolü ve Doksizilin'in Doku Hasarını Önleyici Etkisi  
**Can Çınar**, Mesut Seradjmir, Hakan Arslan

D-UYB1 Adenozin ve İskemik Ön Koşullanmanın İntestinal İskemi/Reperfüzyon Hasarında Koruyucu Etkisi  
**Şakir Ünal**, Ferit Demirkan, Emrah Arslan, İbrahim Cin, Leyla Cinel, Gülçin Eskandari, İsmail Cinel

**KLİNİK**

K-UYB1 Mayına Bağlı Topuk Defektleri Serbest Kas Flepleri ile Onarılan Hastaların Geç Dönem Fonksiyonel Sonuçlarının Değerlendirilmesi  
**Serdar Öztürk**, Yalçın Bayram, Haydar Möhür, Mustafa Şengezer

K-UYB2 Mikrocerrahide Sık Rastlanmayan Kompleks Klinik Uygulamalar  
**Serkan Yıldırım**, Mithat Akan, Kaan Gideroğlu, Gülden Avcı, Tayfun Aköz

14.10 - 15.40

**SERBEST BİLDİRİLER OTURUM 7**

- KRANİYOMAKSİLLO FASİYAL CERRAHİ -

- DUDAK DAMAK YARIKLARI -

Oturum Başkanı:Dr.Naki SELMANPAKOĞLU

Oturum Başkan Yardımcısı: Dr.Özhan ÇELEBİLER

**SALON 1**

- S61 Temporomandibular Eklem Disfonksiyonlarında Eminensiektominin Elektron Beam Tomografi ile Değerlendirilmesi  
**Yiğit Özer Tiftikçioğlu**, Uğur Koçer, M. Gürhan Ulusoy, Nihan Erdoğan
- S62 Orbita Taban Kırıklarında Solvent Dehidrate Kemik Grefti Kullanımı  
**Serhan Tuncer**, Yavuz Başterzi, Tarık Çavuşoğlu, Reha Yavuzer, Osman Latifoğlu
- S63 Maksillofasiyal Cerrahide Absorbe Olabilen Plak-Vida Uygulamaları: İlk Tecrübelerimiz  
**Tarık Çavuşoğlu**, Reha Yavuzer, Yavuz Başterzi, Serhan Tuncer, İlker Yazıcı, Seyhan Çenetoğlu
- S64 Maksillofasiyal Ateşli Silah Yaralanmalarının Postoperatif Döneminde Karşılaşılan Problemler  
**Mete Aksu**, Serdar Öztürk, Mustafa Deveci, Haluk Duman, Mustafa Şengezer
- S65 Red II Distraktör Pinlerinin İntrakraniyal Penetrasyonu Önlenebilir mi?  
Emin Mavili, **İbrahim Vargel**, Gökhan Tunçbilek
- S66 Oniki Yıllık Kraniofasiyal Cerrahi Deneyimlerimiz  
**İbrahim Vargel**, Gökhan Tunçbilek, Emin Mavili, Kemal Benli, Ayhan Enacar, Ayşenur Cila, Nurten Akarsu, Sevim Balcı, Yücel Erk
- S67 Orbital Duvar Kırıklarının Konkal Kıkırdak Grefti Kullanılarak Onarımı  
**İrfan Özyazgan**, Atilla Çoruh, Halit Baykan
- S68 Üst Dudak Bölgesinin Arteriyel Anatomisi  
Orhan Mağden, **Mete Edizer**, Atay Atabey, Amaç Kiray
- S69 IRF6 Mutasyonu İçeren I Nolu Kromozomdan Bağımsız Van Der Woude Sendromu Tanımı  
**İbrahim Vargel**, Hamza Okur, S. Kondo, B.C Schutte, Figen Özgür, Sevim Balcı, Ş. Özusta, Işıl Çekirge, B. Girgin, Yücel Erk, J.C. Murray, A. Nurten Akarsu
- S70 Red II Eksternal Distraktörün Kemik Bağlantısında Bir Modifikasyon  
Emin Mavili, **Gökhan Tunçbilek**, İbrahim Vargel

14.10 - 15.40

### SERBEST BİLDİRİLER OTURUM 8

SALON 2

#### - ALT EKSTREMİTE ÜROGENİTAL TÜRÖR -

Oturum Başkanı: Dr. Bülent ERDOĞAN

Oturum Başkan Yardımcısı: Dr. Tayfun AKÖZ

- S71 Alt Ekstremitte Onarımlarında Serbest Anterolateral Uyluk Flebi Uygulamalarımız  
**Serkan Yıldırım**, Mithat Akan, Gülden Avcı, Tayfun Aköz
- S72 Ekspoze Diz Protezlerinin Kapatılmasında Fasyokütan ve Aksiyel Paternli Adipofasiyal Fleplerin Kullanımı  
Nezih Sungur, Gürhan Ulusoy, Afşin Uysal, **Önder Karaaslan**, Yüksel Kankaya, Uğur Koçer
- S73 Distal Hipospadiaslarda T-İnsizyon Tekniği: Modifiye MAGPI Tekniği  
**Cihat N. Baran**, Nezih Sungur, Hıdır Kılınc, Ragıp Özdemir, Ömer Şensöz
- S74 Distraksiyon Osteogenezisiyle Penis Uzatılabilir mi?  
**Ali Gürlek**, M. İnan, Bilge T. Bilen, Mehmet Çelik, Nezih Alaybeyoğlu, Ahmet Arslan, Cemal Fırat
- S75 Konjenital Melanositik Nevüs'ün Tedavisinde Kombine (QS Plus NM) Ruby Lazer  
**Ali Rıza Erçöçen**, Taro Kono, Yuji Kikuchi, Motohiro Nozaki
- S76 İnce İğne Aspirasyon Sitolojisinin Deri Tümörlerinin Ayırıcı Tanısında Kullanımı  
Duygu Düşmez, Ferit Demirkan, **Onur Gürbüz**, Özlem Aydın, Emrah Arslan, Şakir Ünal
- S77 11 Yıllık Malign Melanoma Deneyimimiz-66 Olgu  
**Ayşin Karasoy**, Özay Özkara, Soner Tatlıdede, Kemal Uğurlu, Ümran İleri, İsmail Kuran
- S78 Familial Nörofibromatozis-1 ve Gilbert Hastalığı  
Afşin Uysal, Nezih Sungur, **Önder Karaaslan**, Yüksel Kankaya, Sedat Cüzdan, Uğur Koçer
- S79 Fibrin Yapıştırıcı Enjeksiyonu İle Hemangiomlarda Erken İnvolusyonun Başlatılması  
Deniz Çek, **Çiğdem Ünal**
- S80 Alt Ekstremitte Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Defektlerin Mikrocerrahi Yöntemleriyle Onarımlarında Zamanlama  
**Mustafa Şengezer**, Selçuk Işık, Murat Türegün, Yalçın Külahçı, Mahir Aliyev

15.40 - 16.00

*Kahve Arası*

XIX

## DENEYSEL

- D-AYB1 İnteraktif Yara Pansumanı Amacıyla Kültüre Keratinositlerin Mikrotaşıyıcılara Yüklenmesi ve Sınırlı Klinik Deneyim  
Yalçın Bayram, Mustafa Deveci, Yasemin Soysal, Mustafa Şengezer
- D-AYB2 Spinal-Epidural ve Genel Anestezinin Sekonder Venöz Yetmezliğe Uğramış Fleplerde Mikrodolaşım Üzerindeki Etkileri; In Vivo Deneysel Çalışma  
Cenk Çaycı, Can Çınar, Mesud Seradmir, Abdullah Yıldırım, Akın Yücel, Hakan Arslan
- D-AYB3 Doxorubicin'e Bağlı Deri Nekrozunda IL-1 O Gen Tedavisinin Etkinliği  
Adnan Erdem, Burhan Kabay, Dilek Ertoy, İbrahim Vargel, Abdullah Keçik
- D-AYB4 Nikotin Uygulaması Sonrası Rat Random Patern Flepleri Canlılığına Topikal Prostatiklin ve Prostaglandin E1 ' in Etkileri  
Teoman Eskitaşçioğlu, Galip K. Günay
- D-AYB5 Radyoterapi Zamanlamasının Greft Üzerine Etkisi  
Yalçın Külahçı, Haluk Duman, Ömer Günhan, Bülent Celasun, Metin Güden, Mustafa Şengezer
- D-AYB6 Aksiyel Biyo-Sentetik Flap Prefabrikasyonu ile Sirküler Trakea Rekonstrüksiyonu; Deneysel Çalışma  
Ayhan Okumuş, Orhan Çizmeci, Fatih Kabakaş, Ayhan Bilir, Ayaz Aslanov, Atakan Aydın

## KLİNİK

- K-AYB1 Çene Eklemine İç Yapı Bozukluklarında Temporal Diskopeksi ve Kısmi Eminektomi Tekniğinin Uygulama Sonuçları  
Alp Aslan, Ufuk Emekli, Atilla Arıncı, Orhan Çizmeci, Metin Erer, Ayşe Karan, Cihan Aksoy
- K-AYB2 Miyelomeningoseal Olgularında Flep Donör Alanının Kapatılması için Miyelomeningoseal Kese Derisinin Kullanılması  
Cengiz Bozkurt, Selçuk Akın, Erkut Özdamar, Selçuk Aytaç, Şeref Doğan, Oktan Erol
- K-AYB3 Erişkin Yaş Grubunda " Anterior Scoring" ve "Posterior Rolling" ile Kepçe Kulak Onamı  
Özge Ergün, Fatih Peker, Bahattin Çeliköz

18.00 - 19.00

## DENEYİM AKTARIM SINIFLARI (DAS V)

SALON 2

Dr. Sıdıka KURUL

Dr. Nesim BÜYÜKBABANI

"Malign Melanomda Sentinel Lenf Noduna Cerrahi ve Patolojik Yaklaşım "

18.00 - 19.00

## DENEYİM AKTARIM SINIFLARI (DAS VI)

SALON 3

Dr. İbrahim YILDIRIM

" Dudak-Damak Yarıklarında Primer ve Sekonder Adım Adım Tedavi "

19.30 - 20.30

## GÜLSİN ONAY KONSERİ

20.30

GALA YEMEĞİ (Ödül ve Şiltlerin Verilmesi) H.Ü Öğretim Üyeleri Kafeteryası

## 20 EKİM 2002 PROGRAM - 3. GÜN ( PAZAR )

08.00 - 08.30	<b>KONFERANS 6</b> " Minimum Requirements of Difficult Digit Replantation " Dr. Yuji KIKUCHI Oturum Başkanı: Dr. Ege ÖZGENTAŞ Oturum Bşk. Yardımcısı: Dr.Serdar GÜLTAN	SALON 1
08.30 - 10.00	<b>PANEL 4</b> " Ortognatik Cerrahi " Dr. Emin MAVİLİ (Yönetici) Dr.Haluk DUMAN Dr. Ayhan ENACAR Dr. Zeki GÜZEL Dr. Tamer KOLDAŞ	SALON 1
10.00 - 10.10	<b>Kahve Arası</b>	
10.10 - 11.40	<b>SERBEST BİLDİRİLER OTURUM 9</b> - ESTETİK CERRAHİ - Oturum Başkanı:Dr. Atilla OYMAK Oturum Başkan Yardımcısı: Dr.Deniz ÇEK	SALON 1
S81	Alt Pedikül Tekniğinde Pedikül Uzunluğunun Önemi ve Areola-Alt Pedikül Polü Mesafesinin Uzun Dönem Takipte Sonuçları <b>Meltem Ayhan</b> , Orgun Deren, Asuman Tuncel, Metin Görgü, Bülent Erdoğan	
S82	Parçalanmış Kemik ve Kıkırdak Greftlerinin Burun Sırtı Yükseltilmesinde Kullanımı <b>Muzaffer Çelik</b>	
S83	Sekonder Rinoplastilerde Ok Şeklinde Alar Spreader Greft Kullanımı Naci Karacaoğlan, Cem Arı, <b>Ali Duman</b> , Adnan Uzunismail	
S84	Meme rekonstrüksiyonunda Becker Protez Uygulaması Metin Görgü, Özlem Karataş, Meltem Ayhan, <b>Ebru Ülgeç</b> , Yücel Öztan	
S85	Meme rekonstrüksiyonunda Santral Meme Projeksiyonunu Sağlamada Yeni Teknik <b>İbrahim Özkuş</b>	
S86	Endoskopik Yardımlı Baldır Büyütme <b>Aydın Saray</b> , Kuzey Aydınuraz, Esabil Eker, Kadir Çimen	
S87	Modifiye "Açılmış Silindir" Tekniği İle Göbek Deliği rekonstrüksiyonu <b>Serhat Özbek</b> , Mesut Özcan	
S88	Saç Ekiminde Yeni Bir Konsept: Mini ve Mikrogreftlerin "Cryopreservasyon " ile -20C de Saklanması <b>Gökhan Adanalı</b> , Dilek Şenen, Murat Türegün, Asuman Tuncel, Orgun Deren, Bülent Erdoğan, Levent Albayrak	
S89	Meme Küçültme Operasyonlarında İnfierior Pedikül ve Superior Granduler Pedikülün Kombine Kullanılması <b>Mithat Akan</b> , Betül Tanoğlu, Eser Aydoğdu, Tayfun Aköz	
S90	700 Hastada Uyguladığımız Açık Rinoplastide Deneyimlerimiz Salih Mollaosmanoğlu, <b>Meltem Ayhan</b> , Özlem Karataş, Nejdett Şişman	
10.10 - 11.40	<b>POSTER TARTIŞMASI</b> Oturum Başkanı:Dr. Emin Mavili Oturum Bşk. Yardımcısı:Dr.Cemal Aygıt	
11.40	<b>KAPANIŞ TÖRENİ</b>	
11.40 - 12.00	<b>Öğle Yemeği ( Yemek Paketi )</b>	
12.00	<b>GENEL KURUL</b>	SALON 1

## 24. ULUSAL TPRECD KONGRESİ ASİSTAN BİLDİRİ YARIŞMASI ASİL VE YEDEK JÜRİ ÜYESİ LİSTESİ

Asil Jüri Üyeleri  
(Soyadı alfabetik sırası ile)

Ad Soyad

Kurumu

Jüri Başkanı: Prof.Dr. Mesut Özcan

- |                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| 1. Doç. Dr. Tayfun Aköz       | → | Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi        |
| 2. Prof. Dr. Kenan Atabay     | → | Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi             |
| 3. Prof. Dr. Lütfi Baş        | → | Şişli Etfal Hastanesi                       |
| 4. Doç. Dr. Mehmet Bayramiçli | → | Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi          |
| 5. Doç. Dr. Cengiz Çetin      | → | Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi        |
| 6. Prof. Dr. Ramazan Kahveci  | → | Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi           |
| 7. Prof. Dr. Can Karaca       | → | Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi      |
| 8. Doç. Dr. Aycan Kayıkçıoğlu | → | Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi        |
| 9. Doç. Dr. Ahmet Küçükçelebi | → | Ankara SSK Dışkapı Hastanesi                |
| 10. Doç. Dr. Ömer Şensöz      | → | Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi |

Yedek Jüri Üyeleri  
(Kur'a da çıkış sırasına göre)

Ad Soyad

Kurumu

- |                                   |   |                                      |
|-----------------------------------|---|--------------------------------------|
| 1. Prof. Dr. Deniz İ. Çek         | → | Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi   |
| 2. Dr. Ahmet Terzioğlu            | → | Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| 3. Yrd. Doç. Dr. Ali T. Tellioglu | → | Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi |
| 4. Doç. Dr. Bahattin Çeliköz      | → | GATA Haydarpaşa Hastanesi            |
| 5. Doç. Dr. Murat Topalan         | → | İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi  |

### TPRECD KONGRELERİ ASİSTAN BİLDİRİ YARIŞMASI YÖNERGESİ

**Madde 1:** Bu yarışma, Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği'nin Ulusal Kongrelerinde, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi asistanlarının sundukları bildiriler arasında düzenlenir. Yarışmayı, TPRECD Genel Kurulunda 4 yıl seçilen bir başkan ve başkanın seçeceği 2 üyeden oluşan "TPRECD Asistan Bildiri Yarışma Kurulu" (TPRECD ABYK) organize eder. ABYK, kongre düzenleme kurulları ve TPRECD Yönetim Kurulu ile koordinasyon içinde çalışır. ABYK, özel durumlarda bu yönergede değişiklik yapıp TPRECD Yönetim Kurulu onayı ile uygulamaya koyabilir.

**Madde 2:** Yarışma, T.C. sınırları içinde Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanlık eğitimi veren kliniklerde görev yapan Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi asistanları veya üniversitelerde araştırma görevlileri T.C. sınırları içinde gerçekleştirdikleri çalışmalarla katılabilirler. Bu gruba. yarışmanın yapılmakta olduğu kongre ile bir önceki kongre arasındaki bir tarihte uzman ünvanını alan, yani, bir önceki kongre tarihinde asistan olan ve yarışmada sunduğu çalışmayı asistanlığı döneminde gerçekleştiren kişiler de dahildir. Ancak, bu durumun, ilgili klinik yöneticileri tarafından belgelenmesi gerekir. Yarışmaya katılacak asistanların, son sene asistanı ya da kıdemli asistan olması gibi koşullar aranmaz.

**Madde 3:** Yarışmaya katılacak bildiriler, TPRECD dergisi yazım kurallarına uygun şekilde yazılmış tam metin olarak, TPRECD ABYK'nın önceden duyuracağı tarihe kadar, ABY Kurul Başkanlığı'na ulaştırılır.

**Madde 4:** Ödüller, yarışmaya katılan asistanlar tarafından sunulan, deneysel araştırma ve klinik çalışmalar arasından, jürinin belirlediği en başarılı bildirelere verilir.

**Madde 5:** Hem deneysel ve hem de klinik her iki dalda da birincilik ve ikincilik ödülleri verilir.

**Madde 6:** Bir kongrede, herhangi bir asistan her dalda ancak bir bildiri ile yarışmaya katılabilir. Bir yarışmacı deneysel ve klinik dallarda ayrı ayrı birer ödül alabilir.

**Madde 7:** Yarışma bildirilerinin daha önce hiçbir bilimsel toplantıda (klinik içi eğitim toplantıları hariç) sunulmamış olması şarttır.

**Madde 8:** Yarışmaya katılan asistanın, sunduğu bildiriye birinci isim olması şarttır. Birinci isim dışında, hiç kimse yarışma bildirisi sunamaz. Birinci isim dışında birisi tarafından sunulan bildiri yarışmada değerlendirme dışı kalır.

**Madde 9:** Yarışmaya katılan asistanın asistan yarışma bildirisi olarak sunduğu çalışmada birinci derecede aktif rol oynaması gerekir. Hiçbir asistan, kendisinin birinci derecede aktif rol almadığı bir çalışma ile yarışmaya giremez. Bu durumun, başvuru sırasında ilgili klinik yöneticisi tarafından belgelendirilmesi gerekir.

**Madde 10:** Bildirinin hangi kategoride yarışmaya katılacağı ve kimin tarafından sunulacağı (sunacak kişinin birinci isim olması şartı ile) ilk gönderide açık bir şekilde belirtilmiş olmalıdır.

**Madde 11:** Yarışmaya başvuru dosyasına, aşağıdaki maddelerin teker teker doğrulandığı ve klinik yöneticisi tarafından imzalanmış bir belge eklenmelidir.

a. Asistanın çalışmada birinci derecede aktif rol aldığı ve bu bildirinin yarışma bildirisi olarak gönderildiği

b. Sunacak kişi halen uzman ise çalışmanın asistanlık döneminde yapıldığı ve bir önceki kongre tarihinde asistan olduğu,

- c. Bu çalışmanın daha önce hiçbir bilimsel toplantıda sunulmadığı,
- d. Bu bildirinin daha önceki hiçbir yarışmaya katılmadığı,
- e. Bu bildirinin daha önce hiçbir ödül almadığı,

**Madde 12:** 11. Maddede belirtilen hususlara uyulmadığının kanıtlanması halinde, bu bildiri jüri tarafından yarışma dışı bırakılır. Olay daha sonra kanıtlanırsa, verilen ödül ve sertifika, dernek yönetim kurulu kararı ile geri alınır ve ödül bir sonraki en yüksek puan alana kaydırılır. Yanlış beyan varlığında, yarışmacı, bildiride adı geçen diğer çalışmacılar ve onaylayan klinik yöneticisi TPRECD yönetim kurulunca kınanır ve durumu, tüm üyelere yazı ile duyurulur. **O eğitim kurumu bir sonraki kongre için yarışma dışı tutulur.**

**Madde 13:** Gelen yarışma bildirimleri ABYK kurulu tarafından usul ve teknik yönden ön elemeyden geçirilir. Kurallara uygun bulunan bildirimlerden her biri, çalışmacıların adları ve çalıştıkları kurum gizlenerek, değerlendirme için hazırlanmış form ile birlikte, en az 4 danışman üyeye gönderilir. Her bir dalda başvuralan bildiri sayısı 6 ve daha az ise danışman üyelere gönderilmez. Bu danışman üyeler; Profesör ve doçent ünvanına sahip ya da Eğitim Hastanelerinde Şef-Şef yardımcısı olarak görev yapan, TPRECD üyeleri arasından, öne çıkan ilgi alanları dikkate alınarak, ABYK tarafından belirlenir. Hiçbir bildiri değerlendirme için; çalışmada adı geçen kişilere ve sunucunun mensup olduğu ya da çalışmayı gerçekleştirdiği merkezlerde görevli kişilere gönderilmez. Bildirinin gönderildiği danışman, kendisine gönderilen değerlendirme formunu eksiksiz doldurarak (100 üzerinden not verir) belirtilen tarihe kadar TPRECD ABYK başkanlığına iade eder. Herhangi bir bildiri için en az 2 değerlendirme formu, süresi içinde kurula ulaşmamış ise kurul puan verme yetkisine sahiptir. Her 2 daldaki bildirimlerden ortalama puanı en yüksek olan en fazla altışar bildiri yarışma için kabul edilir. Yarışma için kabul edilen bildirimler, TPRECD Ulusal kongresi sırasında, jürisinde hazır bulunduğu, ayrı bir oturumda, aynı gün ve aynı salonda sunulur. Bildiri sunma süresi 8 dakikadır. Tartışma 2 dakikadır. Bir bildiri için toplam 10 dakikalık süre ayrılır. Bu oturum tercihan gala gecesinin gündüzünde yapılmalıdır. Deneysel ve Klinik yarışma bildirimleri arka arkaya ve ayrı bölümler halinde sunulur. Yarışma oturumları sırasında başka salonlarda bilimsel oturumun olmamasına özen gösterilir.

**Madde 14:** Jürinin oluşumu:

a. TPRECD ABYK başkanı jürinin doğal üyesi ve başkanıdır, o yoksa yerine dernek yönetim kurulu bilimsel işlerden sorumlu üyesi o da yoksa kongre bilimsel komite başkanı o da yoksa kongre başkanı jüri başkanlığını da yürütür.

b. Profesör ve doçent ünvanına sahip tüm üyeler ve eğitim kurumlarındaki şefler, doğal jüri aday adaydır.

c. Profesör, doçent veya şef ünvanına sahip olmayan, ve fakat, en az 5 yıllık plastik cerrahi uzmanı olan üyelerin jüri aday aday olabilmeleri için; birinci isim oldukları uluslar arası yayınlar "Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu Uluslar Arası Bilimsel Yayınları Teşvik Programı'na" göre sınıflandırılır ve en az 14 puana sahip olmaları koşulu aranır. Buna göre;

A 1 türü yayın: 8 puan	(vaka takdimi, teknik not, tartışma ve araştırma sonuçlarının ön duyurusu, editöre mektup, v.b. türünden yayınlar dışındaki tüm makalelerdir)
A 2 türü yayın: 4 puan	(vaka takdimi, teknik not, tartışma ve araştırma sonuçlarının ön duyurusu, editöre mektup, v.b. türünden yayınlardır)
B 1 türü yayın: 7 puan	(vaka takdimi, teknik not, tartışma ve araştırma sonuçlarının ön duyurusu, editöre mektup, v.b. türünden yayınlar dışındaki tüm makalelerdir)
B 2 türü yayın: 3 puan	(vaka takdimi, teknik not, tartışma ve araştırma sonuçlarının ön duyurusu, editöre mektup, v.b. türünden yayınlardır)
C 1 türü yayın: 5 puan	(vaka takdimi, teknik not, tartışma ve araştırma sonuçlarının ön duyurusu, editöre mektup, v.b. türünden yayınlar dışındaki tüm makalelerdir)
C 2 türü yayın: 2 puan	(vaka takdimi, teknik not, tartışma ve araştırma sonuçlarının ön duyurusu, editöre mektup, v.b. türünden yayınlardır) bu değerlendirmeye göre toplam

Yukarıdaki değerlendirmeye göre en az 14 puan olan dernek üyeleri, jüri üyesi aday adaydırlar. Tüm üyelere, ABYK başkanlığı tarafından yazılı olarak jüri üyesi olmayı isteyip istemedikleri sorulur ve belli süre içinde cevap istenir.

ABYK, yukarıdaki şartlara uygun olan ve jüri üyesi olmayı kabul ettiğini yazılı olarak bildiren plastik cerrahlar arasından kura ile 10 asil 5 yedek kişiyi jüri üyesi (başkan+10 üye) olarak belirler ve kongre kitapçığında duyurur.

**Madde 15:**

a. Aynı kişi 2 yıl üst üste jüri üyesi olamaz.

b. Her ne surette olursa olsun, aynı klinikten 1'den fazla kişi jüriye katılamaz (Kurada ilk çıkan kişi jüri üyesi olarak kalır, sonraki çekimlerde aynı klinikten başka bir kişi jüri üyesi olarak kuradan çıkarsa, ekarte edilir, jüri tam sayısına ulaşınca değin kura devam eder). Bu maddenin uygulanmasında ABYK Başkanı çalıştığı eğitim merkezinin mensubu olarak addedilmez (Yani ABYK Başkanı'nın kliniğinden de eğer kurada çıkar ise, 1 kişi jüri üyesi olabilir.)

c. Jürinin toplanması için, başkan hariç en az 6 üye gerekir. Bu sağlanamaz ise ABYK başkanı ve dernek başkanı sorunu çözümler.

**Madde 16:** Her jüri üyesi, her bildiriye, yarışma öncesi kendisine verilen belgede belirtilen aşağıdaki ölçüler çerçevesinde, ayrı şekilde, kendi başına değerlendirir. Bu değerlendirme;

a. Bildirinin bilimsel içeriği

b. Sunumun (slayt, CD, video vb.) nitelik ve niceliklerini

c. Konuşmacının Türk Dilini kullanışı, ses tonu, takdim şekli, konuya hakimiyeti, vurgulamaları, süreyi değerlendirmesi ve soruları cevaplandırışı. **Not:** Yarışma bildirimlerinin sunumu sırasında jüri üyeleri ya da dinleyiciler jüri üyelerinin vereceği kararı olumlu ya da olumsuz yönde etkileyici kasti sorular soramaz veya yorumlar yapamaz. Jüri başkanı yarışma öncesi bu konuda gerekli uyarıları yapar ve uyulmasını sağlar.

d. Sonuca varmadaki parametreleri ve bu parametreleri değerlendirişindeki yeteneği

e. Yarışmacının çalışmadaki rolü ve çalışmaya katılan kişi sayısı gibi kriterleri göz önünde tutularak 100 tam puan üzerinden puan verilir. Jüri üyeleri bu değerlendirmeyi gizli yaparlar. Her bildirin sonunda verilen puanlar, kapalı (gizli) olarak, jüri başkanı tarafından üzerinde adayın adı, bildiri numarası ve bildirinin adı yazılı bir zarf içinde toplanır.

Daha sonra bu zarflar tüm jüri üyelerinin birlikte bulunduğu bir toplantıda açılır, en yüksek ve en düşük puanlar çıkarıldıktan sonra, verilen puanlar toplanır, çıkan toplam sayı o kişinin puanlamasına dahil olan jüri üye sayısına bölünerek çıkan ortalama değer sonuç puanı olarak belirlenir. **(Not: En yüksek ya da en düşük puanlar 1'den çok ise bunlardan sadece birisi çıkartılır. Örneğin en düşük olarak 2 adet veya daha fazla 25 adet puan almış ise sadece 1 adet 25 puan değerlendirme dışı bırakılır. Aynı kural en yüksek puan için de geçerlidir.**

**Madde 17:** Bu ortalama puan 100 üzerinden 70'in altında ise sıralamaya giremez ve ödül alamaz. 70 ve daha fazla puan bildiri yoksa, o dalda ödüle layık çalışma bulunmadığı sonucuna varılır.

**Madde 18:** Hiç bir jüri üyesi, kendi mensubu olduğu kliniğin asistanının sunduğu bildiri için puanlamaya katılamaz. Değerlendirme, diğer jüri üyelerinin verdiği puanlarla yapılır.

**Madde 19:** Ödül olarak birincilere 1'er tam cumhuriyet altını, ikincilere 1'er yarım cumhuriyet altını verilir. Birinciler ve ikinciler bir sonraki kongrenin kayıt ücretini ödememezler. Ayrıca çeşitli firmalar da birinci ve ikincilere hediye ve ödüller verebilir. **Kongre düzenleme kurulu bu kişileri ve kurumları ödül için teşvik eder.**

**Madde 20:** Ödül kazananların isimleri, çalıştıkları kurum, ödüle layık bulunan bildirimlerin adları ve kazandıkları ödüller, ABYK başkanı, yoksa dernek yönetim kurulu bilimsel işler sorumlusu, yoksa kongre bilimsel komite başkanı, o da yoksa kongre başkanı tarafından, kongre üyelerinin tümünün katılacağı bir oturumda ya da gala yemeği sırasında açıklanır.

**Madde 21:** Ödüller ve özel olarak düzenlenmiş sertifikalar, dernek başkanı, bir önceki dönem başkanı, kongre başkanı, kongre bilimsel kurulu başkanı ve o toplantıda bulunan en kıdemli üye gibi dernek ileri gelenlerince sahiplerine özel bir törenle verilir.

**Madde 22:** Yarışma sonuçları, birincilik ve ikincilik almış kişilerin çalıştıkları kurum yetkililerine bir yazı ile bildirilir. Sonuçlar, derneğin yayın organında yayınlanarak ilan edilir.

**Madde 23:** Jüri dağıldıktan sonra, uygulamada doğabilecek herhangi bir aksaklık veya anlaşmazlık olursa **sorunu çözmeye ABYK yetkilidir.** ABYK sorunu çözemez ise son karar dernek yönetim kurulu tarafından verilir.

**Madde 24:** Bu yönergeyi, dernek yönetim kurulu adına **ABYK yürütür.**

TPRECD genel kurulunda yapılan seçim sonucunda Prof. Dr. Mesut Özcan 4 yıl için ABYK Başkanlığına seçilmiştir. Dr. Mesut Özcan'ın önerisi ve TPRECD Yönetim Kurulu'nun onayı ile ABYK'nın diğer üyeliklerine Doç.Dr. Selçuk Akın ve Yrd.Doç. Dr. Yeşim Özgenel seçilmişlerdir.

ABYK adresleri:

Prof. Dr. Mesut Özcan

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD

16059 Görükle/Bursa

Tel: 0 224 442 92 20

Cep tel: 0 532 232 64 00

E-mail: [mesut@uludaq.edu.tr](mailto:mesut@uludaq.edu.tr)

[kahveci@uludaq.edu.tr](mailto:kahveci@uludaq.edu.tr)





## **KONFERANS BİLDİRİLERİ**

---

**KONFERANS BİLDİRİLERİ**



K1

## GENLERDEN BİYOMATERYALLERE

Erhan Pişkin

Hacettepe Üniversitesi, Kimya Mühendisliği ve  
Biyomühendislik Bölümleri, Ankara

Günümüzde yumuşak ve sert doku onarımında metalik, seramik, polimerik veya bunların bileşiminden oluşan kompozit "klasik" biyomateryaller hala yaygın olarak kullanılmaktadır. Bir materyalin biyomateryal olarak kullanımı için öncelikle biyouyumlu olması gerekir. Ayrıca toksik, alerjik, kanserojenik, vb. olmamalı, fonksiyonunu yerine getirebilmek için özellikleri (mekanik, ısıl, kimyasal, elektriksel, vb.) istenilen değerlerde olmalı ve kullanımı süresince bunları korumalıdır. Özellikle kullanım sürelerinin sonunda vücuttan ikinci bir cerrahi işlem ile uzaklaştırılmaları gereken durumlarda biyomateryallerin biyobozunur olması tercih edilir. Uygulamaya göre bu materyallere çeşitli biyoaktif ajanlar (ilaçlar, büyüme faktörleri, vb.) yüklenip kullanımları sırasında bunları kontrol edilebilir hızla salmaları sağlanabilir. Doğal materyaller de (organlar, dokular, biyomoleküller, vb.) doku onarımında kullanılmaktadır. "Otografların" "doku uyuşmama" sorunları yoktur. Ancak aktarılabilecek doku, hücre, vb. miktarı düşüktür ve alındığı bölgede sorunlar olabilir. "Allografların" kullanımında doku uyuşmazlığı sorun olabilir. "Zenograflarda" etik sorunlar vardır. Hastalık yapıcı etkenlerin taşınma riski, başka kaynaklardan alınan doğal materyallerin kullanımında en önemli kısıtlayıcı etkenlerdendir.

"Doku mühendisliği" sağlıklı hücrelerin doku onarımında kullanıldığı yeni yaklaşımlardan biridir. Burada primer hücreler, hücre hatları, hibridoma hücreleri veya bunların genetik modifiye formlarının kullanılması mümkündür. Hücreler otojenik, allojenik veya zenojenik olabilir. Gelişmiş, fetal, veya neonatal dokulardan alınan primer hücreler kullanılmaktadır. Embriyonik veya gelişmiş dokulardaki kök hücrelerinin alınıp hücre kültür ortamlarında istenilen yönde farklılaştırılması ile istenilen hücre türlerinin eldesi, çoğaltılması ve kullanımı özellikle son yıllarda artan bir ilgi çekmektedir. Bu hücreler yüzey bağımlı olduklarından çoğu kez bir taşıyıcı matrisle birlikte uygulanırlar. Bu matrisler çeşitli şekillerde (mikrokapsüller, mikropartiküller, örgülü/örgüsüz testikler, vb.), çoğunlukla biyobozunur sentetik veya doğal polimerlerden hazırlanır.

Yumuşak ve sert doku onarımında son eğilim, genetik modifikasyon ile doku yenilenmesinin istenilen hızda ve yönde sağlanmasıdır. Burada hedef hücre DNA'sına istenilen biyolojik aktiviteyi sağlamak üzere vücut dışında hazırlanan genler aktarılır ("transfeksiyon"). Gen aktarımı *in vitro* veya *in vivo* olarak yapılabilir. *In vitro* aktarım için istenilen hücreler (hastadan alınan veya başka kaynaklardan elde edilen) hücre kültür ortamlarına alınır, istenirse sayıları artırılır, transfeksiyon için istenilen DNA fragmanı hücre içine sokulur. Bunun için fiziksel teknikler veya taşıyıcılar kullanılır. *In vivo* aktarım için uygun bir vektör seçilmelidir. Viral vektörler transfeksiyon yönünden çok etkindir, ancak hastalık oluşturma riski,

immunojenite, mutajenite, ve kısıtlı gen taşıyabilme gibi önemli yan etkileri ve sınırlayıcı yönleri vardır. Nonviral vektörler emniyetli olarak kullanılabilir, ancak düşük transfeksiyon verimi ve hedefleme zorluğu gibi önemli zayıflıkları vardır.

K2

## PLASTİK CERRAHİDE ZOR HASTALAR VE PSİKİYATRİK PROBLEMLER

K. Güler GÜRSU

Plastik Cerrah olarak bizler, ister Rekonstrüktif ister Estetik amaçlı olsun, hastalarımızın genel popülasyona kıyasla farklı davranışlar sergileyen bir grup oluşturduğunu daha eğitimimizin ilk yıllarından itibaren çok açıkça gözlemleriz. Farklı kültürlerde dahi yaklaşık aynı davranışları sergileyen hastaları çok iyi tanımak ve amacı hastaya en iyi ve doğru hizmeti vermek olan hekimler olarak "normal" ve "patolojik" davranış biçimlerini bilimsel olarak öğrenmek ve gereğini yapmak her tıp disiplininde önemli olmakla birlikte, Plastik Cerrahi dalında çok daha fazla bir önem kazanmaktadır. Özellikle günümüzde her fırsatta medyanın ve diğer meslektaşlarımızın haksız eleştirisi, saldırı hatta mizahına maruz kalan ve devamlı kendini "*iyi tanıtılmama ve yeterli savunulamama*" sendromları yaşayan dalımızın, yeni yasalar karşısında giderek hasta davaları ile daha sıkça karşılaşacağı göz önüne alındığında, bu gibi konferansların yalnızca genç meslektaşlara yönelik olmayıp, acı tecrübeler, ve yıllar sonra bu konuların güncelliğini gören tüm meslektaşlarımız için gerekli ve yararlı olduğuna inandığım için bu konuyu sizlerle paylaşacağım.

Doğmalık anomaliler, kazalar veya tümör cerrahisine bağlı olarak hastalarımızın büyük bir çoğunluğunun Rekonstrüktif amaçlı olması nedeni ile genel kanı, bu hastalarda davranış bozukluklarının Estetik amaçlı hasta popülasyonuna kıyasla önemsenmeyecek derecede az olduğudur. Oysa yapılan çeşitli çalışmalar bu genel varsayımın doğru olmadığını göstermektedir. Yanık ve Pediatrik hasta literatürlerini taramak dahi bu varsayımın ne kadar yanlış olduğunu açıklar niteliktedir.

Bir Plastik Cerrah doğru ve bilimsel bilgilerle donanmamış ise, yalnızca Beden İmgesi gibi kavramlarda kalmış, Anksiyete'nin, Depresyon'un hatta Delirium'un ameliyat öncesi ve sonrasında karşılaşılabilen değişik derece ve fazlarını, genel Davranış Bozukluklarını tanıyamıyorsa, bir diğer deyişle, Klinik Psikoloji ve Psikiyatri disiplinlerinin bizim dalımızı ilgilendiren bilgi ve verilerinden yararlanamamış ise hasta seçiminde hata yapması ve dolayısı ile değişen 21. yüzyıl dünyasında mesleğini icra ederken ciddi sorunlarla karşılaşması söz konusudur. Bu konuda bir fikir vermesi için Mangat ve arkadaşlarının (1993) yaptığı araştırma sonucunda kozmetik amaçlı ameliyat için başvuran hastaların 10% gibi belirgin bir kısmının, psikolojik açıdan ameliyat için uygun olmadığını saptandığını belirtebilirim. Yapılan diğer araştırmalar bu bulguların yalnızca Yüz Estetik ameliyatları ile sınırlı olmadığını Meme, Vücut Şekillendirme, Cinsiyet organlarına yapılan

çerahi girişimler içinde çok kapsamlı ameliyat öncesi değerlendirme ve ameliyat sonrası izleme yöntemlerini gerektirir. İlgili vurgulanmaktadır.

K3

### FUNCTIONAL AND AESTHETICAL CONSIDERATIONS IN HEAD AND NECK RECONSTRUCTION FOLLOWING EXTIPIATION

Motohiro NOZAKI

*Dept. of Plastic and Reconstructive Surgery, Tokyo Women's Medical University, Tokyo*

It is well known that there are numerous problems, which are unique to patients with cancer in head and neck region requiring major reconstructions.

For instance, the amount of adjacent tissue is available for reconstruction can be limited. Secondly, assessing the functional loss of tissue defect needed for reconstruction can be difficult. Finally, distant skin tissue, however it is available via microsurgical technique transfer, may not be suitable for facial reconstruction because of texture and color match.

During the past two decades, we have managed 1361 patients with head and neck deformity following cancer extirpation and others at our hospitals.

Our accelerated advancements and refinements with functional and aesthetic consideration in major reconstruction of head and neck deformities will be presented in focusing as follows:

1. Aesthetic Resurfacing and Contouring of the Face

2. Reconstruction of the Lower Eyelid

3. Dynamic Reconstruction of the Buccal Region

4. Reconstruction of Pharyngoesophagus and Phonation

K4

### SOFT TISSUE SARCOMAS

Hans-Ulrich STENAU

Considering function and growth, finger amputation in children is an absolute indication for operation. Satisfaction after surgery in elderly patients is very high. The patient's age is not a valid reason to abandon surgery. Replantation of amputated fingertip is more difficult, but a new small double clip for small chamber vessel is very useful. In Tamai's zone 1 amputation, at least one patent arterial anastomosis is necessary. In crush or multiple finger replantations, viable tissue should be used for recovery of the function, and damaged vessels must be replaced with vein grafts.

Between 1985 and 2001, a total of 1510 digital replantation were performed in our hospitals. The total survival rate was 85.1%. From our experience, some cases of digits replantation were very difficult, which were divided into five groups according to difficulties that were faced as follows: Group 1: finger amputation in children, group 2: fingertip amputation, group 3: crushed finger amputation, group 4: finger amputation in elderly patients, and group 5: multiple finger amputation.

experience with finger replantation. part of the clinical practice. This report will focus on our of amputated fingers increasingly has become a common the thumb in a 28-year-old male. Since then, replantation in 1965, Tamai first reported successful replantation of

*Tokyo Women's Medical University, Tokyo*

YUJI KIKUCHI, Motohiro Nozaki

### REPLANTATION

### MINIMUM REQUIREMENTS OF DIFFICULT DIGIT

K6

parts.

Our understanding the biology of wound healing and application of these principles has increased dramatically over the past half century and most over the past 20 years. The basic biology of wound healing for the plastic surgeon will therefore be discussed as well as new methods of application for the chronic wound. Moreover, we are now learning the exciting aspects of creating new biomaterials which will be readily incorporated into man to create new tissues such as blood vessels, heart valves, skin and even muscle. For the aesthetic surgeons, these arising new technologies will enhance our ability to contour, augment etc. with "off the shelf"

Virginia Commonwealth University, Emeritus Professor of Surgery, Virginia

I. Kelman Cohen

### WOUND HEALING BIOLOGY AND APPLICATION-PRESENT AND FUTURE

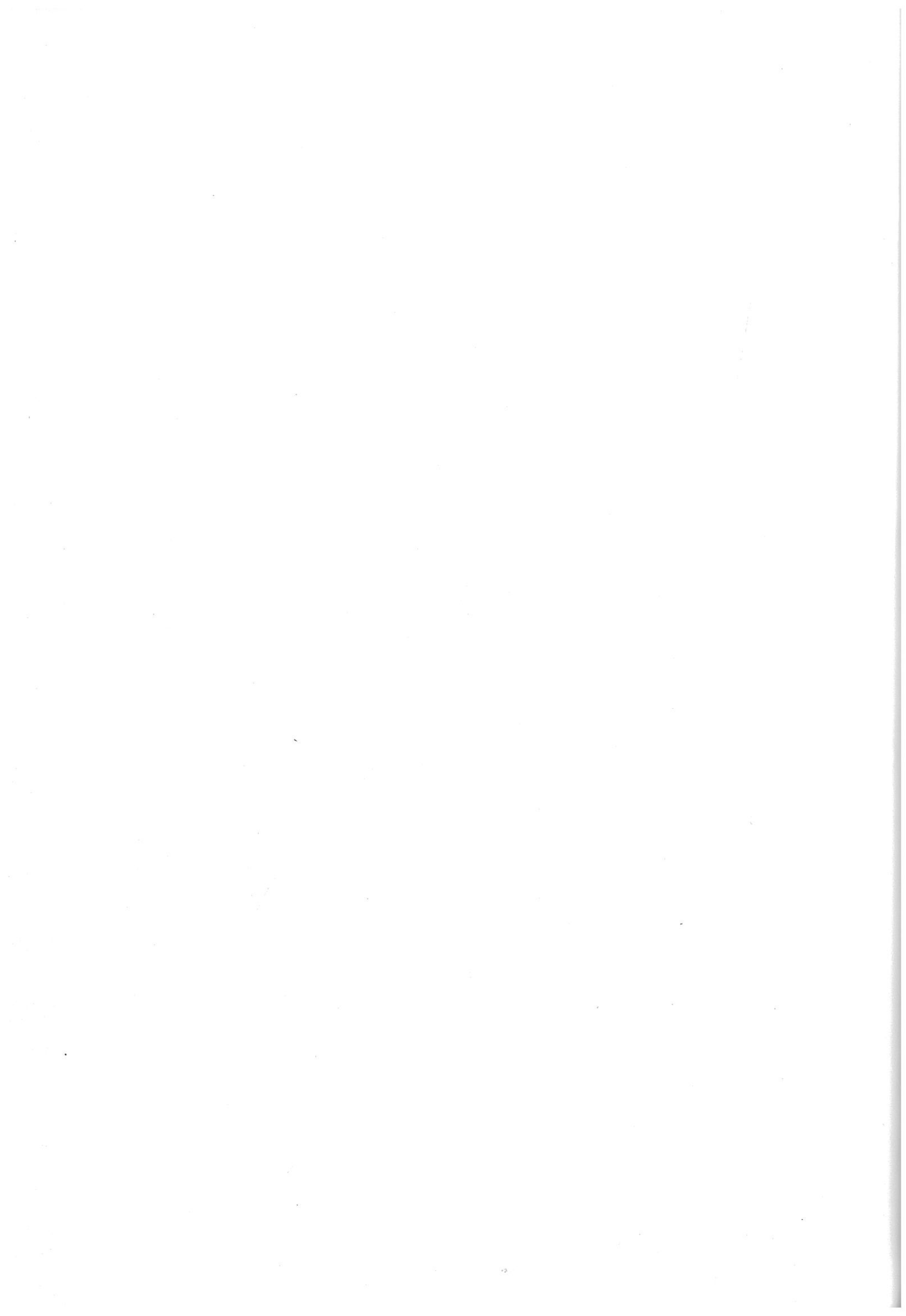
K5



## **ASİSTAN YARIŞMA BİLDİRİLERİ**

---

**ASİSTAN YARIŞMA BİLDİRİLERİ**



## DENEYSEL ARAŞTIRMALAR

### D-AYB1

#### İNTERAKTİF YARA PANSUMANI AMACIYLA KÜLTÜRE KERATİNOSİTLERİN MİKROTAŞIYICILARA YÜKLENMESİ VE SINIRLI KLİNİK DENEYİM

Yalçın Bayram\*, Mustafa Deveci\*, Yasemin Soysal\*\*,  
Mustafa Şengezer\*\*

\* *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik ve Rekonstrüktif  
Cerrahi Anabilim Dalı*

\*\* *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıbbi Genetik Anabilim  
Dalı, Ankara*

Kronik yaralar, yoğun tıbbi ve cerrahi tedaviye rağmen iyileşmeyen yaralar olarak tanımlanır. Günümüzde bir çok büyüme faktörünün yara iyileşmesini hızlandırıcı etkisi olduğu gösterilmiştir. Bunlar arasında keratinosit büyüme faktörü ( KGF ), trombosit kaynaklı büyüme faktörü ( PDGF ), fibroblast büyüme faktörü ( FGF ), transforme edici büyüme faktörü-p (TGF-P), timosin P4 gibi büyüme faktörleri sayılabilir. Ancak bu maddeler rutin klinik kullanıma sokulamamıştır. Bununla birlikte, yara iyileşmesinde düzenleyici rol oynadığı düşünülen keratinositler, bazı merkezlerde kültüre epidermal otogreft ya da sıvı çember içinde keratinosit süspansiyonu şeklinde yanık yaralanında ve kronik yaralarda kullanılmaktadır.

Ancak bu yöntemlerde greftin tutarak reepitelizasyonun gerçekleşmesi amaçlanır. Çalışmamızda kronik yara pansumanlarında kullanılmak üzere, canlı allojenik keratinosit içeren yeni ve interaktif bir pansuman materyali geliştirmek hedeflenmiştir.

Çalışmamızda, sağlıklı donörlerden sağlanan tam kat deriler tripsinize edilerek epidermin bazal tabakasından keratinositler elde edildi. Keratinositler kültüre edilerek 1. pasajdan itibaren polietilen ve silikadan oluşan mikro taşıyıcılara yüklendi. Mikro taşıyıcıların yüzeyinde keratinositlerin varlığı ışık mikroskobu ile gösterilerek canlılıkları Trypan Blue ile değerlendirildi. Kültüre keratinositlere yüklenen mikro taşıyıcılar, oluşturulan hasta grubunda kronik yaralara uygulandı.

Kontrol grubunda keratinosit yüklenmemiş mikro taşıyıcılar kullanıldı. Yaralardaki küçülme yüzey ölçümleri ile belirlendi. Veriler SPSS programında toplandı ve istatistiksel olarak Student T testi ile değerlendirildi. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, interaktif yara pansuman amacıyla mikro taşıyıcılara yüklenmiş canlı keratinositlerin kronik yaralarda fibroplazi, anjiogenesis ve epitelizasyondan oluşan yara iyileşmesini hızlandırdığını destekler niteliktedir. Yöntemin yara üzerindeki etkisini, keratinositlerin salgıladığı büyüme hormonlarının yara mikroçevresinde optimal düzeyde sağlanması ile gösterdiğine inanılmaktadır.

### D-AYB2

#### SPİNAL, EPİDURAL VE GENEL ANESTEZİNİN SEKONDER VENÖZ YETMEZLİĞE UĞRAMIŞ FLEPLERDE MİKRODOLAŞIM ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ; IN-VIVO DENEYSEL ÇALIŞMA

Çenk Çaycı, Can Çınar, Mesut Seradjmir, Abdullah  
Yıldırım, Hakan Arslan

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik  
ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Venöz iskemi serbest doku transferi ve replantasyon sonrası başarısızlıkların en sık nedenidir. Dokuların venöz iskemiyeye direnci düşüktür ve acil olarak venöz tıkanıklığın düzeltilmesi gerekir. Epidural anestezi ve genel anestezinin beraber kullanımı vazodilatasyon sağlayarak perfüzyonu artırır ve mikrodolaşımı düzenler. Ayrıca, epidural anestezinin postoperatif dönemde sempatik aktiviteyi engellemesi ve etkin ağrı kontrolü sağlaması mikrocerrahi girişimlerde önemli artılar sağlar. Bu çalışmanın amacı, epidural anestezinin venöz iskemi sonrası mikrodolaşım ve nötrofil davranışı üzerindeki olumlu etkilerini göstermektir.

Çalışmada 3 grup oluşturuldu: (I) genel anestezi (n=3), (II) spinal anestezi (n=3) ve (III) epidural anestezi (n=3). Anestetik ajan olarak %2'lik lidokain kullanıldı. Sıçan kremaster kas ada flebinde, 30 dakika süre ile venöz iskemi oluşturuldu. Vital mikroskopla (x2400 büyütme) iskemi öncesi ve reperfüzyonun 15, 60 ve 120. dakikalarında seçilmiş post kapiller venüllerden (PKV) görüntüler alındı. Elde edilen görüntülerde "rolling", "adhezyon", endotel ödem indeksi belirlendi. İşlevsel kapiller dansitenin saptanması için ise her flebin proksimal orta ve distalinde toplam 27 alandan görüntüler alındı. Veriler, gruplar arası ANOVA varyans analizi, grup içi ise Student-t testi ile değerlendirildi. 60. ve 120. dakikalarda "Rolling" sayısındaki artış, Grup III de, Grup II (p<0.001) ve I (p<0.001) e göre azalmış bulundu. "Adherent" nötrofil sayısının iskemi öncesine göre değişiminin gruplar arası karşılaştırmasında, Grup I ve II de 15. (p<0.01), 60.(p<0.001) ve 120. (p<0.001) dakikalardaki artış Grup III'e göre daha fazla idi. Grup II ve I de PKV iç çapının Grup III e oranla azaldığı saptandı (p<0.01). İşlevsel kapiller dansite ise Grup II ve I de Grup III e göre azalmış bulundu (p<0.001). Sonuç olarak, epidural anestezi, venöz iskemiyeye uğramış kremaster kas ada flebinde nötrofil işlevlerini düzeltmektedir. Ayrıca, PKV'lerde dilatasyon yaparak mikrodolaşımı iyileştirmektedir. Buna karşılık spinal anestezinin flep dolaşımına katkı sağlamadığı bulunmuştur.

## D-AYB3

### DOKSORUBİCİN'E BAĞLI DERİ NEKROZUNDA IL-10 GEN TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Adnan Erdem\*, Burhan Kabay\*\*, Dilek Ertoy\*\*\*, İbrahim Vargel\*, Abdullah Keçik\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Doxorubicin ve benzeri vezikan antineoplastik ajanların ekstrasözasyonu deri ve deri altı dokularda tam kalınlıkta doku kayıplarına neden olabilir. Bu amaçla birçok tedavi yöntemi önerilmiş fakat hiçbirinin diğerine üstünlüğü henüz gösterilmemiştir.

Bu amaçla erken tedavinin etkisinin gösterilmesi için 20 dişi Bulb/C sıçan ile her grupta 10 denek olacak şekilde kontrollü bir çalışma planlandı. Her iki gruba intradermal doksorubisin verilirken deney grubuna ek olarak insan IL-10 DNA plazmidi aktarıldı. En geniş ülser yüzeyi kontrol grubunda görülürken ülser yüzeyleri bakımından her iki grup arasında anlamlı farklılık saptandı. Mikroskopik incelemede geniş iskemik nekroz alanları saptandı. Gen tedavisi grubunda daha yüzeysel ve küçük ülselerle daha ılımlı doku hasarı ortaya çıktı.

## D-AYB4

### NİKOTİN UYGULAMASI SONRASI RAT RANDOM PATTERN FLEPLERİ CANLILIĞINA TOPİKAL PROSTASİKLİN VE PROSTAGLANDİN E<sub>1</sub>'İN ETKİLERİ NİKOTİNİZE FLEP VE PROSTAGLANDİNLER

Teoman Eskitaşçioğlu, Galip K. Günay

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç : Sigara içiminin yara iyileşmesi ve flep yaşamı üzerindeki zararlı etkileri ile prostaglandinlerin flep yaşamı üzerindeki olumlu etkileri bilinmektedir.

Bu deneysel çalışmanın amacı rat dorsal random patern fleplerinde nikotine bağlı gelişen flep iskemik nekrozunda topikal prostaglandin E<sub>1</sub> ve I<sub>2</sub> in etkilerini incelemek ve karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışmada 32 rat 4 gruba ayrıldı. Grup I kontrol grubu olarak 1 cc serum fizyolojik, grup 2, 3 ve 4'e deney grupları olarak 2 mg / kg dozunda nikotin subkutan yolla 4 hafta süresince uygulandı. 4 hafta sonunda tüm gruplarda, 10x4 cm boyutlu dorsal kaudal bazal random patern flepler kaldırıldı ve yerine dikildi. Grup 1 ve 2 'ye flourescein testi yapıldı ve boya tutan alanlar belirlendi. Post operatif olarak flepler yerine dikilir dikilmez, flepler üzerine grup 1 ve 2'de baz, grup 3'de Pgl<sub>2</sub> (iloprost), grup 4 'te PGE (misoprostol) topikal

olarak uygulandı. Postoperatif 7. günde tüm gruplarda nekroz alanları belirlendi.

Bulgular : Grup 1 ve 2 arasında yapılan flourescein testi sonunda boya tutan alanlar sırasıyla ortalama % 43.64 ± 4.46 ve % 31.42 ± 2.51 olarak belirlendi. Postoperatif 7. günde yapılan ölçümlerde ise serum + baz grubunda (grup 1) nekroz alanı % 40.94 ± 5.13; nikotin + baz grubunda (grup 2) nekroz alanı % 49.59 ± 4.74; nikotin + Pgl<sub>2</sub> grubunda (grup 3) nekroz alanı % 32.10 ± 4.69 ; nikotin + PGE grubunda (grup 4) nekroz alanı % 37 .54 ± 7 .80 olarak belirlendi.

Sonuç: Sonuç olarak; topikal Pgl<sub>2</sub> ve PGE<sub>1</sub> uygulanmasıyla, nikotine bağlı gelişen nekroz alanlarının azaltıldığı ve ikisi arasında etki farkı olmadığı gösterilmiştir.

## D-AYB5

### RADYOTERAPİ ZAMANLAMASININ DERİ GREFTİ ÜZERİNE ETKİSİ (DENEYSEL ÇALIŞMA)

Yalçın Külahçı\*, Haluk Duman\*, Ömer Günhan\*\*, Bülent Celasun\*\*, Metin Güden\*\*\*, Mustafa Şengezer\*

\* Gülhane Asker Tıp Akademisi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\* Gülhane Asker Tıp Akademisi Patoloji Anabilim Dalı

\*\*\* Gülhane Asker Tıp Akademisi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

Yumuşak doku tümörlerinin geniş eksizeyonundan sonra deri greftleriyle onarım yapılan olgularda adjuvan olarak verilen radyoterapinin deri greftlerinde ülserasyon ve kayba sebep olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı ratlarda farklı zamanlarda verilen eksternal radyoterapiden sonra deri greftlerinin durumunu araştırmaktır.

Rat dorsal sırt derisinde dikdörgen şeklinde tam kalınlıklı deri grefti kaldırılarak defatting yapıldıktan sonra tekrar yerine suture edildi. 48 adet erkek wistar rat her grupta 6 rat olacak şekilde 8 gruba ayrıldı (A, B, C, D, E, F, G ve H grubu). B, D, F ve H grubu kontrol grubu olarak planlandı ve postoperatif radyoterapi verilmedi. A, C, E, ve G grubuna ise sırası ile 10, 20, 30 ve 40. günlerde 25 Gy Co<sup>60</sup> radyoterapi uygulandı.

Radyoterapiden 4 hafta sonra ışınlanmamış normal deri ve ışınlanmış greft- deri alanlarından biyopsiler alındı. Işınlanan gruplarda ve kontrol gruplarında greft kaybı ve ülserasyon görülmedi.

Grupların epidermal ve dermal kalınlık ölçümleri KS-400 (3.0 versiyon) görüntü analiz programında yapıldı. Dermal ve/veya epidermal kalınlık ölçüm sonuçları ve radyoterapi zamanlaması arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. Dermal ve/veya epidermal kalınlık açısından ışınlanan gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Işınlanmış gruplar ve kontrol grupları

arasında dermal kalınlık açısından anlamlı fark bulundu (p<0,05). Böylece, A ve B (p=0.002), C ve D (p=0,009), E ve F (p=0.009), G ve H (p=0.009) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.



Her bir histolojik örnek iki patoloj tarafından değerlendirildi. Normal ışınlanmamış rat derisi ile karşılaştırıldığında, ışınlanmış grupların tümünde minimal epidermal hiperplazi, deri ekleri sayısında azalma ve orta derecede fibrozis görülmekteydi.

Işınlanmış gruplar histolojik özellikleri ve görüntü analiz yöntemleri ile değerlendirildiğinde, gruplar arasında önemli fark görülmemiştir.

## D-AYB6

### AKSİYEL BİYO-SENTETİK FLAP PREFABRİKASYONU İLE SİRKÜLER TRAKEA REKONSTRÜKSİYONU; DENEYSEL ÇALIŞMA

Ayhan Okumuş\*, Orhan Çizmeci\*, Fatih Kabakaş\*,  
Ayhan Bilir\*\*, Ayaz Aslanov\*, Atakan Aydın\*

\*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik  
ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Çapa

\*\*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Histoloji  
Anabilim Dalı

Geniş sirküler trakea rezeksiyonlardan sonra trakeanın yeniden rekonstrüksiyonu tıptaki hızlı gelişmelere rağmen halen zorluğunu korumaktadır. Bu çalışmada, sirküler trakea defektlerinin rekonstrüksiyonu için tavşan modelinde aksiyel biyo-sentetik bir flep prefabrikasyonu amaçlandı. Oluşturulan model için 10 adet erişkin beyaz dişi Yeni Zelanda cinsi tavşan kullanıldı. Flep prefabrike edilirken lateral torasik fasya vasküler taşıyıcı olarak, polipropilen ağ iskelet yapı olarak ve kulak iç kısmındaki tam kat deri grefti de trakea iç örtüsünün oluşturulmasında kullanıldı.

Kulak iç kısmındaki az miktarda bulunan zayıf tüylerden kurtulmak için, üç hafta önce bütün tavşanların kulak iç kısmından tam kat deri grefti alınarak buranın iyileşmesiyle oluşan yeni ve tüysüz deri prefabrikasyonda kullanıldı. İlk seansa prefabrike edilen aksial flap sternum üzerinde hazırlanan ciltaltı tünel ile boyuna taşındı ve ikinci seansta aynı uzunlukta trakea çıkartılarak oluşturulan defekte anastomoz yapıldı. İkinci seanstan 15 gün sonra bütün denekler bilgisayarlı tomografi ile görüntülenerek trakeal lümen değerlendirildi. Trakeal anastomozu takiben hayvanlar 4 hafta klinik olarak gözlemlenirken sakrifiye edilerek makroskopik ve histolojik olarak incelendi. Sakrifiye edilmeden hemen önce radyo opak madde ile trakeal lümen görüntüldü. Belirlenen sürelerden önce ölen tavşanların da trakealar çıkartılıp incelenerek ölüm nedenleri araştırıldı. Sonuçlar operasyon sonrası klinik gözlem ile birleştirilerek sunuldu ve değerlendirmeleri yapıldı.

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR

### K-AYB1

### ÇENE EKLEMİNİN İÇ YAPI BOZUKLUKLARINDA TEMPORAL DİSKOPEKSİ VE KİSMİ EMİNEKTOMİ TEKNİĞİNİN UYGULAMA SONUÇLARI

Alp Aslan\*, Ufuk Emekli\*, Atilla Arıncı\*, Orhan Çizmeci\*,  
Metin Erer\*, Ayşe Karan\*\*, Cihan Aksoy\*\*

\*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik  
ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fizik  
Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Çene eklemının iç yapı bozukluklarının tedavisinde birçok teknik tanımlanmıştır. Çalışmamızda "temporal diskopeksi ve kısmi eminektomi" ameliyatının çene eklemının iç yapı bozukluklarının tedavisinde etkisi araştırılmıştır. Çene eklemında eklem içi bozukluk nedeniyle 12 hastada toplam 19 eklem opere edildi. Hastaların 7 tanesinde bilateral, 5 tanesinde tek taraflı eklem hastalığı mevcut idi.

Tüm hastalarımız kadın olup 18 ile 53 yaşlar arasındaydı. Tüm hastalar preoperatif dönemde ortalama olarak 6 ay süreyle psikoterapi, fizyoterapi ve "splint" tedavisini içeren cerrahi olmayan tedavi protokolü ile tedavi edilmeye çalışılmış ancak cevap alınamaması üzerine açık eklem cerrahisi endikasyonu koyulmuştur.

Hastalar ortalama 4 ay olmak üzere 1 ile 8 ay arasında değerlendirilmiştir. Hastaların takibinde ağrı (V .A. S .), eklem hareketleri ve ses kriterlerine bakılmıştır .Bütün bu sonuçlar " Amerikan Oral ve Maksillofasial Cerrahların" belirlediği kriterler doğrultusunda iyi, kabul edilebilir ve kötü olarak değerlendirilmiştir .

Buna göre %55 hastamızda iyi, %45 hastada kabul edilebilir sonuç elde edilmiş ve hiçbir hastamızda ses şikayeti kalmamıştır. Yani hastalarımızın tamamında temporal diskopeksi ve kısmi eminektomi ameliyatıyla başarılı sonuç elde edilmiştir .

Sonuçlarının literatürde belirtilen diğer disk koruyucu cerrahi teknikler ile elde edilen sonuçlardan farklı olmaması, alt eklem kompartmanına girilmeden sadece üst eklem kompartmanından yapılması, daha az morbidite bırakması nedeniyle bu prosedürün diğer tekniklere göre daha önde olduğunu düşünmekteyiz.

## K-AYB2

### MİYELOMENİNGOSEL OLGULARINDA FLEP DONÖR ALANININ KAPATILMASI İÇİN MİYELOMENİNGOSEL KESE DERİSİNİN KULLANILMASI

Cengiz Bozkurt, Selçuk Akın, Erkut Özdamar, Selçuk Aytaç, Şeref Day, Oktan Erol

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

Miyelomeningosel, santral sinir sisteminin kongenital defektleri içinde en sık görülenidir. Bu olgular ile genellikle çocuk cerrahları ve beyin cerrahları ilgilenmektedir. Miyelomeningoseldeki dural defektin kapatılmasını takiben ciltteki defekt genellikle plastik cerrahlar tarafından kapatılmaktadır .

Spinal kanalın üzerindeki defekti kapatmak için yüksek kalitede bir örtüye ihtiyaç vardır. Küçük miyelomeningosel defektlerinde çevre doku dekole edildikten sonra genellikle primer kapama mümkündür. Fakat geniş defektli olgularda kas içeren veya içermeyen lokal transpozisyon fleplerinin değişik dizaynları başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Cilt greftleri de bazen bu fleplerle kombine olarak kullanılabilir.

Bu teknikte geniş defektleri olan 5 miyelomeningoselli hastanın (2 ' si 1 günlük; 1 ' i 15 günlük ve 2'si 1 aylık) cilt defektini örtmek için lokal fasyokutan veya latissimus dorsi muskulokutan transpozisyon flepleri tercih edildi. Flep donör alanlarında primer kapanamayan ortalama 2,5x4 cm'lik defektler için miyelomeningosel kesesinin derisinden tam kalınlıkta deri grefti elde edildi. Bu miyelomeningosel kese derisi flep donör alanını kapatmak amacıyla kullanıldı.

Histolojik incelemede bu kese derisinin yüzeyinin çok katlı yassı epitel hücreleriyle döşeli olduğu görüldü.

Sonuçta flep donör alanın kapatmak için hastanın başka bir bölgesinden deri grefti almadan miyelomeningosel kese derisi ile flep donör alan kapatıldı.

Hastalarda ek bir yara oluşturulmadı ve donör alanlarda skar dokusu oluşumu önlenildi.

## K-AYB 3

### ERİŞKİN YAŞ GRUBUNDA "ANTERIOR SCORING" ve "POSTERIOR ROLLING" İLE KEPÇEKULAK ONARIMI

Özge Ergün, Fatih Peker, Bahattin Çeliköz

Gülhane Asker Tıp Akademisi

Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ve Yanık Merkezi  
İstanbul

Kepekulak onarımı çocukluk çağında en sık uygulanan estetik ameliyattır.

Fakat ülkemizde birçok doğumsal şekil bozukluğunun onarımında olduğu gibi kepekulak bozukluğunun tamirinde de geç kalınmakta ve hastalar askerlik çağına kadar bu şekil bozukluğu ile yaşamaktadırlar .

Bu çalışmada, çoğunluğu erişkin yaşta 178 hastada kepekulak bozukluğunun düzeltilmesi amacıyla "anterior scoring" tekniğine eklenen değişiklikler ile alınan sonuçlar incelendi. Chongchet'in "anterior scoring"i yapıldıktan sonra kırırdağın serbest kenar arkaya kendi üzerine "rolling" yapılarak tespit edildi. Tüm kırırdağ yapı perikondrial flep ile örtülerek her iki yüzde de doğal bir görünüm elde edildi. Hastalar en az 6 ay süre ile izlendi, hasta memnuniyeti ve komplikasyonlar ile ilgili olarak sonuçlar değerlendirildi.

Yöntemin keskin kenarları ortadan kaldırması, düz bir yüzey elde etmesi ve nüks olmaması ile kepekulak onarımında estetik sonuçlar iyileştiren bir teknik olarak, uygun seçenek olduğu değerlendirilmektedir.



# UZMAN YARIŞMA BİLDİRİLERİ

---

UZMAN YARIŞMA BİLDİRİLERİ

GRUBUNDA ANTERIOR  
POSTERIOR ROLLING  
CONCRIMI

## DENEYSSEL ARAŞTIRMALAR

### D-UYB1

#### İSKEMİ-REPERFÜZYON YARALANMASINDA MMP-2 ENZİMİNİN ROLÜ ve DOKSİSİKLİN'İN DOKU HASARINI ÖNLEYİCİ ETKİSİ

Can Çınar, Mesud Seradçımır, Hakan Arslan

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Reperfüzyon hasarından nötrofiller ve uyarıldıktan sonra salgıladıkları serbest oksijen radikalleri sorumlu tutulmuştur. Serbest oksijen radikallerinin oldukça güçlü hücre yıkıcı etkiye sahip olmaları ve inhibisyonları ile reperfüzyon hasarının şiddetinin azaltılabileceği, nötrofillerin sahip olduğu diğer enzimlerin göz ardı edilmesine neden olmuştur.

**Çalışmanın Amacı:** Tip-IV kollajenaz olarak da bilinen "Matrix Metalloproteinase-2" (MMP-2) enziminin reperfüzyon hasarındaki olası rolünün belirlenmesi ve MMP-2 inhibisyonunun doku hasarını azaltıcı etkisinin olup olmadığının saptanmasıdır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışma iki aşama olarak planlandı. İlk aşamada; ağırlıkları 240-300 gram arasında değişen toplam 100 adet Sprague-Dawley cinsi dişi sıçanın rektus abdominis kas flepleri (sol: iskemi-reperfüzyon; sağ: sham) kullanıldı. Reperfüzyonun belli zamanlarında (0, 4, 12 ve 24 saat) pro-MMP-2 enziminin davranışının belirlenmesi ve doğal bir MMP-2 inhibitörü olan Doksisisiklin'in (2 x 30 mg/kg/gün) iskemi-reperfüzyon sonrası kas canlılığı üzerinde etkisi olup olmadığının saptanması için histopatoloji, nitroblue tetrazolium boyası ve sintigrafi yöntemleri kullanıldı.

İkinci aşamada ise, ağırlıkları 270-300 gram arasında değişen toplam 4 adet Sprague-Dawley cinsi erkek sıçanın kremaster kas ada flebi kullanıldı. Grup I' i (kontrol, n=2) sadece iskemi reperfüzyon uygulanan sıçanların "post-kapiller venüllerin" den elde edilen video görüntüleri (n=10) oluşturdu. Grup II (n=2) yi ise iskemi-reperfüzyon uygulanan ve Doxycycline hyclate (2 x 30 mg/kg/gün, deri altı) verilen sıçanların "post-kapiller venüllerin" den elde edilen video görüntüleri (n=10) oluşturdu. "Adhezyon" ve "rolling" yapan nötrofil sayısı, iskemi öncesi ve reperfüzyonun 5, 15, 30, 60 ve 120. dakikalarında vital mikroskopi yöntemi ile saptandı.

**Sonuç:** Doksisisiklin uygulanan sıçanlarda 24 saat sonraki kas canlılığı kontrol grubuna göre belirgin olarak daha iyiydi (sintigrafik değerlendirme p<0.01, NBT boyası p<0.001) . Ayrıca, nötrofil "rolling" (reperfüzyonun 5, 15,30, dakikalarında p< 0.05, 60. dakikasında p < 0.01 ve 120. dakikasında p<0.001) ve adhezyonu ( reperfüzyonun 5 ve 60. dakikalarında p<0.01, 15, 30 ve 120. dakikalarında p<0.001) kontrol grubuna oranla daha azdı. Histopatolojik değerlendirmelerde, Doksisisiklin uygulanmayan grupta pro-MMP-2 enzimi ve nötrofil

yoğunluğu kontrol grubuna göre artmış bulundu (reperfüzyonun 12. saati p<0.001).

Sonuç olarak, Tip-IV kollajenaz olarak bilinen MMP-2 enzimi reperfüzyon yaralanmasında rol oynar ve MMP-2 enziminin inhibisyonu reperfüzyon hasarını hafifletmektedir.

### D-UYB2

#### ADENOSİN VE İSKEMİK ÖNKOŞULLAMANIN İNTESTİNAL İSKEMİ/REPERFÜZYON HASARINDA KORUYUCU ETKİSİ

##### (Adenosin ve İskemik Önkoşullama)

Şakir Ünal\*, Ferit Demirkan\*, Emrah Arslan\*, İbrahim Cin\*, Leyla Cinel\*\*, Gülçin Eskandari\*\*\*, İsmail Cinel\*\*\*\*

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi*

*\*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\* Patoloji Anabilim Dalı*

*\*\*\* Biyokimya Anabilim Dalı*

*\*\*\*\* Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

Jejunum özefagus rekonstrüksiyonunda en sık kullanılan serbest fleplerden birisidir. Bununla birlikte, barsak dokusunun iskemiye olan aşırı duyarlılığı bu donör sahanın emniyet sınırlarını daraltırken, iskemiye bağlı olarak fistül oluşumu ve stenoz gibi postoperatif komplikasyon risklerini de artırmaktadır. Daha önce, iskemik önkoşullamanın, jejunumun iskemiye olan toleransını arttırabildiği gösterilmiştir. Bu çalışmada, rat jejunumunda adenosin infüzyonu ile yapılan kimyasal önkoşullamanın iskemi reperfüzyon hasarı üzerine etkilerini araştırdık. Ayrıca, iskemik önkoşullama ile birlikte adenosin verilmesinin oluşturulan iskemik tolerans üzerinde ilave bir katkı sağlayıp sağlamadığını değerlendik.

Bu çalışmada, ağırlıkları 200-250 gram arasında değişen 40 adet Sprague-Dawley rat kullanıldı. Hayvanlar rastgele olarak 5 ayrı gruna ayrıldı. Grup1. Sham kontrol: sadece laparotomi yapıldı; Grup II. İskemi-reperfüzyon : ince barsakta iskemiye indüklemek için superior mezenterik arter 40 dakika kleplendi ve sonrasında 60 dakika reperfüzyon yapıldı.; Grup III. İskemik önkoşullama (İÖK) : Grup II'deki gibi yapılan iskemi-reperfüzyon iş eminden önce, iki kez 5 dakika iskemi - 5 dakika reperfüzyon işlemi uygulandı. Grup IV: Kimyasal önkoşullama (KÖK): Grup II'deki gibi yapılan iskemi-reperfüzyon işleminden önce 1000 mikrogram /kg dozunda adenosin, internal juguler venden infüzyonla verildi; Grup V. adenosinle desteklenmiş İÖK: Kırk dakika iskemi-60 dakika reperfüzyon siklüsü öncesinde Grup IV'teki gibi adenosin verildikten sonra Grup III'deki gibi iskemik önkoşullama uygulandı.

Reperfüzyon döneminin sonunda, jejunum örnekleri alındı ve lökosit birikimini görmek için myeloperoksidaz (MPA) aktivitesi, lipid peroksidasyonunun seviyesini saptamak için de malondialdehid (MDA) değerleri ölçüldü. Hematoksilin-eozin ile boyanan histopatolojik kesitler, mukozal hasarın varlığı yönünden Chiu ve arkadaşlarının tarif ettiği derecelendirmeye göre

skorlandı. Barsak mukozasındaki apoptotik hücre sayısının değerlendirilmesi için M30 monoklonal antikorlarla immünohistokimyasal boyama yapıldı.

MPA ve MDA düzeyleri, Grup II ile kıyaslandığında, Grup III, IV, ve V'te anlamlı olarak daha düşük bulundu. ( $p<0.01$ ). Yine grup III, IV ve V'te Grup II ile karşılaştırıldığında histopatolojik skorlarda daha az hasar olduğu ve apoptoza giden hücre sayısının daha az olduğu saptandı. ( $p<0.01$ ). Bununla birlikte, bu üç grup arasında fark yoktu ve SHAM kontrol grubundaki değerler diğer tüm gruplardan anlamlı olarak farklıydı.

Bu çalışma, Adenozin infüzyonunun rat jejenumunda iskemik tolerans oluşturulmasında, iskemik ön koşullama kadar etkili olduğunu gösyeren ilk çalışmadır. Ancak, İÖK öncesi adenozit verilmesinin ise tolerans üzerinde ilave bir katkısı saptanmamıştır.

## **KLİNİK ARAŞTIRMALAR**

### **K-UYB1**

#### **MAYINA BAĞLI TOPUK DEFEKTLERİ SERBEST KAS FLEPLERİ İLE ONARILAN HASTALARIN GEÇ DÖNEM FONKSİYONEL SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Serdar Öztürk\***, Yalçın Bayram\*, Haydar Möhür\*\*, Mustafa Şengezer\*

\*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

\*\* TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Lodumlu-Ankara

Kara mayını patlamaları, topuk bölgesinde geniş yumuşak ve kemik doku defektleri ile karakterize özellikli yaralanmalara neden olurlar. Serbest kas flepleri, bu tip geniş defektlerin onarımında sıklıkla tercih edilmektedir. Ancak bugüne kadar literatürde geç dönem sonuçları derinlemesine incelenmemiştir. Bu çalışmada, geniş bir hasta serisinde geç dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada 1991-2001 yılları arasında GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde, mayın yaralanmasına bağlı topuk defekti nedeniyle tedavi edilmiş 72 hasta değerlendirildi. Her hasta memnuniyetlerini sorgulayan bir anket formunu doldurdu. Dinamik ayak basınç dağılım testi, üç boyutlu hareket analizi ve dinamik EMG değerlendirmeleri uygulandı ve sonuçlar istekli 20 kişiden oluşan kontrol grubundan elde edilen değerlerle karşılaştırıldı. İstatistiki değerlendirme Mann Whitney U ve Wilcoxon (parametrik olmayan) testleri ile yapıldı.

Kontrol muayenesinde, kronik ve tekrarlayan yara açılması (24 hasta, %33) ve ülsere yaradan kronik akıntı (20 hasta, %27.8) olduğu saptandı. Dinamik basınç dağılım testlerinde, hastaların yaralı ayaklarında kontrol grubuna göre önemli derecede daha yüksek basınç ve yüklenme değerleri saptandı ( $p<0.05$ ). Üç boyutlu hareket analizleri, yaralı ekstremitenin ayak bileği ve kalça eklemlerinde eklem hareket açıklığının kısıtlandığını

ortaya koydu ve bu fark istatistiki olarak anlamlı idi ( $p<0.05$ ). Hastaların çoğu protez yerine kendi ayaklarına sahip olmaktan mutlu olduklarını bildirdiler.

Sonuç olarak, mayına bağlı geniş doku kayıplarında rekonstrüksiyon seçenekleri her zaman ampütasyona tercih edilmelidir. Bu çalışmada, literatürdeki en geniş serilerden birini oluşturan hastaların geç dönem fonksiyonel sonuçları sunulmaktadır.

### **K-UYB2**

#### **MİKROCERRAHİDE SIK RASTLANMAYAN KOMPLEKS KLİNİK UYGULAMALAR**

**Serkan Yıldırım**, Mithat Akan, Kaan Gideroğlu, Gülden Avcı, Tayfun Aköz

*Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Kliniğimizde Nisan 1998-Temmuz 2002 tarihleri arasında acil ve elektif şartlarda toplam 118 vakada, replantasyon-revaskülarizasyon (30 vaka) ve serbest doku aktarımlarından (88 vaka) oluşan mikrocerrahi uygulamaları yapılmıştır. Bu vakalar retrospektif olarak irdelendiğinde, çocuk hastada replantasyon (3 vaka), çocuk hastada ayakta ele parmak transferi (1 vaka), distal parmak replantasyonu (4 vaka), başparmak avulsiyon yaralanması sonrası replantasyon (3 vaka), majör ekstremitte replantasyonu (2 vaka) ve majör ekstremitte replantasyonu-revaskülarizasyonu ile birlikte eş zamanlı serbest doku transferi (3 vaka), oldukça büyük boyutlardaki doku defektlerinin rekonstrüksiyonu (4 vaka), çapraz el transferi (1 vaka) gibi rutin mikrocerrahi uygulamalarına oranla daha az sıklıkla karşılaşılan ve daha kompleks-zor uygulamalar olarak kabul edilebilecek girişimlerde bulunduğu tespit edilmiştir. Mikrocerrahinin bizlere sunduğu olanaklar sayesinde, sık karşılaşmadığımız bu kompleks rekonstrüktif prosedürlerin tek seansta ve başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi mümkün olmaktadır. İyi yetişmiş deneyimli bir mikrocerrahi ekibi ve uygun ekipman, rutin mikrocerrahi uygulamalarında olduğu gibi bu tür vakalarda da başarı için vazgeçilmez şartlardandır. Bu bildiride az rastlanılan kompleks mikrocerrahi uygulamaları ile ilgili örnekler sunulacak ve klinik deneyimler aktarılacaktır.



**SÖZEL BİLDİRİLER**

---

**SÖZEL BİLDİRİLER**





## VASKÜLER İNDÜKSİYONLA TESTİS REVASKÜLARİZASYONU: YÜKSEK İNMEMİŞ TESTİS'İN TEDAVİSİ İÇİN YENİ BİR YAKLAŞIM

Ali Rıza Erçöçen\*, Yuji Kikuchi\*\*, Motohiro Nozaki\*\*, Sarper Yılmaz\*, Mutlu Saydam\*

\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

\*\*Tokyo Women's Medical University, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Tokyo

Yüksek (intra-abdominal) inmemiş testisin tek seanslı tedavisinde spermatik damarların kesilmesi (Fowler-Stephens girişimi) en sık uygulanan yöntemdir. Ancak, bu yöntem başarılı gösterilse de, testiküler atrofi oranı oldukça yüksektir (% 20-50). Deneysel çalışmamızda, testiküler atrofiyi önlemek için geciktirme işlemi ve anjiogenezin (vasküler indüksiyon) yardımıyla, yüzeysel inferior epigastrik arter pediküllü fasiyovasküler flep şeklinde bir vasküler taşıyıcı kullanılarak, testis revaskülarizasyonu amaçlandı.

Toplam 25 adet Wistar rat kullanıldı ve 5 çalışma grubu oluşturuldu: Grup 1: Kontrol, grup 2: İnmemiş testis, grup 3: Fowler-Stephens girişimi, grup 4: Vasküler indüksiyon ve erken Fowler-Stephens girişimi, ve grup 5: Vasküler indüksiyon ve geciktirilmiş Fowler-Stephens girişimi. Değerlendirme bütün gruplarda 4.haftanın sonunda, testis ağırlığı ve hacmi ölçümü, testiküler kan akımı, testiküler biyopsi skorlarının saptanması ve mikroanjiyografi ile yapıldı. Kontrol grubu (grup 1) ile karşılaştırıldığında, grup 3 ve 4'te belirgin atrofi, kan akımında azalma ve düşük testiküler biyopsi skoru gözlemlendi. Buna karşın grup 2 ve 5'te atrofi oranı düşük olup, testiküler kan akımı ve biyopsi skoru yüksekti. Mikroanjiyografide, grup 3'te kollateralizasyonun zayıf olduğu ve vasküler indüksiyondan sonra erken Fowler-Stephens girişiminin revaskülarizasyona katkısının olmadığı, buna karşın geciktirilmiş Fowler-Stephens girişiminin belirgin olarak testis revaskülarizasyonunu sağladığı saptandı.

Sonuç olarak, iki seanslı bir girişim olarak, vasküler indüksiyondan sonra geciktirilmiş (iki seanslı) Fowler-Stephens girişimi, yüksek yerleşimli inmemiş testisin tedavisinde tek seanslı girişime alternatif olarak uygulanabilir.

## S2

### KONVANSİYONEL OLMAYAN VASKÜLER İNDÜKSİYON YÖNTEMLERİYLE KOMPOZİT FLEP PREFABRİKASYONU

Ali Rıza Erçöçen\*, Kazutaka Soejima\*\*, Motohiro Nozaki\*\*, Sarper Yılmaz\*, Mutlu Saydam\*

\* Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

\*\* Tokyo Women's Medical University, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Tokyo

Bu çalışmada, konvansiyonel vasküler indüksiyon yöntemi ile prefabrikasyona alternatif olarak, konvansiyonel olmayan (non-fizyolojik) vasküler indüksiyon yöntemleri ile farklı implantlar kullanılarak kompozit flep prefabrikasyonu, konvansiyonel ve konvansiyonel olmayan vasküler indüksiyon yöntemleriyle prefabrikasyonda gelişen doku ve neovaskülarizasyonun karakteristikleri, prefabrike edilen implantların deri greftini tutup tutmadıkları ve prefabrike edilen kompozit fleplerin mikrovasküler yöntemle transferi sonrasında canlılıklarını koruyup koruyamadıkları araştırıldı.

Bu amaçla, Wistar ratların femoral arter ve veni üzerinde, yapay dermis (PELNAC™) ve poröz polietilen implant (MEDPOR™) kullanılarak: Grup 1: Konvansiyonel arter ve ven pedikülü, grup 2: Arteriovenöz shunt loop, grup 3: Total venöz, grup 4: Total arteriyel ve grup 5: Arteriyelize venöz vasküler indüksiyon ile prefabrikasyon gerçekleştirildi.

Birinci seansta deney hayvanının sağ tarafında yapay dermis ve sol tarafında poröz polietilen implant prefabrike edildi. Sekizinci haftanın sonunda prefabrike edilen implantlar eksplere edildi ve ikinci seansta implantların üzeri kısmi kalınlıkta deri grefti ile greftlendi. İki hafta sonraki üçüncü seansta, greft tutma oranları değerlendirildi, prefabrike kompozit fleplerin yarısı her bir deney hayvanının sol karotis arter ve eksternal juguler veni kullanılarak boyun bölgesine transfer edildi ve nihai olarak 7.günde canlılıkları incelendi. Değerlendirmeler makroskopi, mikroskopi ve India ink enjeksiyonu yöntemleriyle yapıldı.

Elde ettiğimiz veriler bütün konvansiyonel olmayan vasküler indüksiyon yöntemleriyle yapay dermis ve poröz polietilen implant içine neofibrovasküler doku invazyonunun gelişebildiğini, bu şekilde bir kompozit flebin prefabrikasyonunun mümkün olduğunu ve mikrovasküler anastomozla serbest flep şeklinde aktarıldığı alıcı sahada canlılığını sürdürebildiğini gösterdi.

## S3

### NEOVASKÜLARİZE OSTEOKÜTAN FLEP

Nezih Sungur\*, Cihat Baran\*\*, Afşin Uysal\*, Yiğit Tiftikçioğlu\*, Cafer Arslan\*, Uğur Koçer\*, Cenk Sökmensüer\*\*\*, Lale Karakoç Sökmensüer\*\*\*

\* S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

\*\* Yeditepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

\*\*\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Prefabrike flep, kısaca bir flebin transfer öncesi rekonstrüksiyon için en uygun şekle ve yapıya hazırlanması anlamına gelir. Hücre biyolojisi ve gen mühendisliğindeki gelişmeler ve rekonstrüktif mikrocerrahideki ilerlemeler ile prefabrike flepler

üzerindeki uygulamalar oldukça artmıştır. Bugün, prefabrikasyon tekniği ile, rekonstrüksiyonu yapılacak dokuya en uygun kompozit dokular oluşturulabilmekte ve böylece önceden mevcut olmayan ideal flepler elde edilebilmektedir.

Tavşanlarda yaptığımız deneysel çalışmamızda, vasküler indüksiyon yöntemiyle neovaskülarize osteokütan bir flep elde etmek istedik. Deneysel çalışmamız toplam 6 adet yeni zelandalı tavşanı üzerinde yapıldı. Tavşanların yaşları 6 ay ile 1 yıl arasında değişiyordu ve ağırlıkları 1.5 kg ile 3.5 kg arasındaydı. Bu amaçla tavşanların kulaklarındaki santral arter etrafına kulak cildinden tüp oluşturuldu ve açıkta kalan distal uç, tavşan iliak krestinden alınan 1x1 cm lik kemik grefti içine yerleştirildi. Ardından vaskülarize kemik greft tavşanın ensesinde, hemen cilt altına açılan poş içine yerleştirildi. 3., 6., 12. haftalarda sintigrafi ve mikroanjyografi yöntemleriyle neovaskülarizasyon değerlendirildi.

#### S4

### KÖPEKTE FASYA FLEBİ MODELİ VE ORAL KAVİTEDE FASYA İYİLEŞMESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Kemal Uğurlu\***, **İlkay Hüthüt\***, **Kürşat Özer\*\***, **Onur Egemen**, **Kemalettin Yıldız**, **Lütfü Baş**

*\*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, \*\* İstanbul Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Cerrahi Kliniği*

Fasya flepleri ince ve katlanabilir yapıda; damarlanması iyi olan fleplerdir. Fasya; majör fonksiyonel bir ünite olmadığından fleplerin donör morbiditeleri az, hazırlanmaları kolaydır. İnce bir örtüm gerektiren defektlerde, ya da tendonlar için kayma yüzeyi sağlamak amacı ile tercih edilirler. Oral defektlerde ise ince, katlanabilir özelliğinin yanı sıra hızlı epitelize olması ve minimal bir kontraksiyona yol açması önemli bir avantaj olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada köpek torako-dorsal a.v. pedikülü kullanılarak latissimus dorsi ve serratus ventralis subkütanöz fasyasından yeni bir flep modeli oluşturuldu. 14 köpekte serbest olarak hazırlanan bu flep köpeklerin yanak mukozasında oluşturulan defektin onarımında kullanıldı. Anastomozlar superior tiroid artere ve fasyal vene yapıldı. Ameliyat sonrasında herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

Klinik ve histopatolojik değerlendirmelerde ortalama 4 haftada defektin oral mukoza ile kaplandığı, kontraksiyonun az olduğu, estetik ve fonksiyonel olarak fasyanın oral kaviteye çok iyi uyum sağladığı gözlemlendi.

#### S5

### OTOJEN KIKIRDAK, OTOJEN KEMİK VE SOLVENT DEHİDRETE KIKIRDAK DOKULARININ REZORBSİYON ORANLARININ HİSTOPATOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ

**\*Nezih Sungur**, **\*H. Mete Aksoy**, **\*Gürhan Ulusoy**, **\*Cafer Arslan**, **\*Yüksel Kankaya**, **\*Uğur Koçer**, **\*\*Cenk Sökmensüer**, **\*\*\*Lale Karakoç Sökmensüer**

*\* Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği  
\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilimdalı \*\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilimdalı*

Plastik cerrahlar kemik ve kıkırdak defektlerinin onarımında ve kontur restorasyonunda otojen, allojen ve sentetik pek çok materyal kullanmaktadırlar. Otojen dokular her zaman için ilk tercih edilen materyallerdir ancak, rezorbe olma oranlarının yüksek olması, araştırmacıları yeni materyaller bulmaya yöneltmiştir. Bunların bir grubunu sentetik materyaller oluşturur. Bununla birlikte bu grupta da doku tarafından reddedilme oranının yüksekliği büyük bir dezavantajdır ve komplikasyon oranları da yüksek bulunmuştur. Son yıllarda kullanım alanı giderek artan diğer bir grup solvent dehidrate allogreftlerdir. Bunların reddedilme ve rezorbsiyon oranlarının çok düşük olduğu ileri sürülmektedir. Ayrıca solvent dehidrate kıkırdak dokusu içinde zamanla kondrosit hücrelerinin geliştiği de ileri sürülmektedir. Yaptığımız çalışmada amacımız, solvent dehidrate kıkırdakların bu özelliklere sahip olduklarını destekler sonuçlar elde edip edemeyeceğimizi araştırmaktır.

Çalışmamızda cinsiyet farkı gözetmeksizin 2500-3000 gr ağırlığında, 20 adet Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Karşı kulaktan alınan otojen kıkırdak grefti, aynı taraf iliak kemikten alınan otojen kemik grefti ve solvent dehidrate kıkırdak grefti, tavşanın alın kemiği üzerine yerleştirildi. Yine otojen ve solvent dehidrate kıkırdak greftleri tavşan sırtında oluşturulan poşlarda fasya üzerine yerleştirildi. Yerleştirilen materyaller aynı hacimdeydi. 4., 8. ve 12. haftalarda biyopsiler alındı. Yeni hacimleri hesaplandı ve histopatolojik olarak rezorbsiyon oranları ve solvent dehidrate kıkırdak biyopsilerinde kondrosit gelişimi araştırıldı.

#### S6

### HYALURONİK ASİT KARBOKSİMETİLSÜLÖZ MEMBRANIN PERİFERİK SINIR İYİLEŞMESİ VE ADEZYON OLUŞUMUNA ETKİSİ

**Gökhan Adanalı\***, **Mehmet Verdi\***, **Asuman Tuncel\***, **Orgun Deren\***, **Eksal Kargı\*\***, **Bülent Erdoğan\***

*Ankara Numune Hastanesi, 1. Plastik Cerrahi Kliniği  
\*\*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Periferik sinir sisteminde sinir onarımı sonrası en büyük amaç proksimal güdükten distal güdüğe geçebilen akson sayısının artması ve rejeneren olan aksonların mümkün

olan en kısa zamanda son organa ulaşmasını sağlanmıştır. Bu çalışmada Hyaluronik asit-karboksümetil selüloz (HA-CMC) karışımı ile oluşturulan membranın sinir iyileşmesi ve perinöral skar oluşumuna etkileri araştırılmıştır. 18 adet Yeni Zelanda tavşanı kontrol ve deney grubu olarak ikiye bölünmüş (n:9) kontrol grubunda siatik sinir kesisini takiben konvansiyonel sinir onarımı yapılmış deney grubunda sinir onarımını takiben onarım hattı 1 cm proksimal ve distalini içerecek şekilde hazırlanan HA-CMC membran sarılmış ve oluşan sinir iyileşmesi ve ekstra nöral yapışıklık oluşumu sinir onarımını takip eden 3. ayda kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. HA-CMC membran bariyerin sinir etrafına uygulanması ile onarım hattında etraf dokulara olan yapışıklığın kontrol tarafına göre anlamlı derecede az olduğu görülmüştür. Aynı zamanda sinirlerin distalinden yapılan morfolojik analizlerden özellikle myelinli akson sayısında kontrol grubuna göre anlamlı bir fark bulunması, sinir onarım hattından yapılan histolojik kesitlerde deney grubunda ekstrasnöral ve hatta intanöral fibrozisin HA-CMC uygulanan grupta belirgin şekilde az olduğu görülmüştür. Çalışmamızda HA-CMC membranın sinir onarım hattına uygulanması ile sinir rejenerasyonuna olumlu etkilerin olduğu ve sinir onarımını iyi yönde etkilediği sonucuna varılmış ve bu bizi HA-CMC'nin klinik kullanımında cesaretlendirmiştir.

**S7**

### **ERİŞKİN TAVŞANLARDA KEMİK KIRIK İYİLEŞMESİNE İNSAN AMNİYOTİK SIVISININ ETKİSİ**

H.Şebnem Turan, G.Yeşim Özgenel Ege, **Serçin Tirelioğlu**, Mesut Özcan

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa*

Büyüme faktörlerinin, ekstrasellüler makromoleküllerin, hyaluronik asidin ve sitokinlerin kemik ve kırıkta iyileşmesi üzerine olumlu etkileri bilinmektedir. İnsan amniotik sıvısı özellikle ikinci trimesterde bu faktörlerden oldukça zengindir. Bu deneysel çalışmada, insan amniotik sıvısının tekrarlayan haftalık lokal enjeksiyonlarının erişkin tavşan modelinde kırık iyileşmesi üzerine etkisi araştırıldı.

Çalışmada 30 adet erişkin Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Zigomatik arkuslar; sağ zigomatik arkus deney grubunu, sol zigomatik arkus kontrol grubunu oluşturmak üzere ikiye ayrıldı. Bütün tavşanların her iki zigomatik arkusunda tam kırık hattı oluşturulduktan sonra periost suture edildi. Sağ kırık hattına 0,3 cc insan amniotik sıvısı ve sol kırık hattına 0,3 cc %0,9 NaCl solüsyonu haftada tek doz subperiostal enjekte edildi. İnsan amniotik sıvısı normal gebelerden ikinci trimesterde tanısız amaçlı olarak yapılan amniosentez sonucu elde edildi.

Tavşanlar her bir grupta 10 adet olacak şekilde 3 gruba ayrıldı. 1.gruptaki tavşanlardan 2 hafta sonra, 2.gruptaki tavşanlardan 4 hafta sonra, 3.gruptaki tavşanlardan 6 hafta sonra histopatolojik inceleme için kırık hattından transvers kesitler alındı. Bütün gruplarda kontrol grubunun deney grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı

derecede bir alt kırık iyileşme evresinde olduğu görüldü. Sonuç olarak; insan amniotik sıvısının haftalık tekrarlayan lokal enjeksiyonlarının erişkin tavşanlarda kemik iyileşmesinin tüm aşamalarında olumlu etkisinin olduğu kanısına varıldı.

**S8**

### **YANIKTA STAZ ZONUNUN KURTARILMASINDA GLUTATYONUN ROLÜ**

**Mustafa Deveci**, Fatih Uygur, Fatih Zor, Yalçın Bayram, Serdar Öztürk  
*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

**Giriş:** Son yıllarda staz zonunun koagülasyon zonuna dönüşme patofizyolojisi ve önlenmesine yönelik uygulamalar sıklıkla araştırılmaktadır. Bu çalışmanın amacı yanıkta staz zonunun yaşayabilirliğinin artırılması amacıyla sistemik glutatyon tedavisinin etkisinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma GATA Araştırma Merkezinde 20 yetişkin Sprague-Dawley rat (350-400 g) kullanılarak yapıldı ve ratlar ikiye ayrıldı. (n = 10). Her grup 24. saat ve 10. gündeki değişikliklerin değerlendirileceği iki alt gruba ayrıldı. Yanık modelinin oluşturulmasından 30 dk sonra deney grubundaki ratlara 2 pg/kg glutathion (sc) uygulandı ve 10 gün süreyle devam edildi Kontrol grubu olarak planlanan denek gruplarına herhangi bir tedavi uygulanmadı.

Technetium-99m methoxyisobutylisonitrile (Tc-MIBI) enjeksiyonu sonrası gama kamera ile sayım yapılarak nükleer görüntüleme gerçekleştirildi. Ayrıca otoanjiyografi uygulandı.

**Bulgular:** Her iki gruptaki deneklerde 24. saatteki erken dönem incelemede; yanık alanlarının nekrotik yapıda, ara bölgelerin ise vital olduğu saptandı. Deney ve kontrol grupları arasında farklılığı düşündürecek bulguya rastlanmadı. 10. güne ait incelemede kontrol grubunda başlangıçta sağlam olarak izlenen ara bölgelerin tamamının canlılığını yitirmiş olduğu ve ara zon yapısının tamamen kayıp olduğu izlendi. Deney grubunda ise ara zonların canlılığını sürdürdüğü, sınırlarının net bir şekilde nekrotik yanık alanlarından ayrıldığı gözlemlendi.

**Sonuç:** Elde edilen sonuçlar, sistemik GSH uygulamasının deneysel olarak yanık alanında staz zonunu progresif nekrozdan koruduğunu göstermiştir.

**S9**

### **FARKLI TÜBÜLARİZASYON YÖNTEMLERİNİN YARA İYİLEŞMESİ VE LÜMEN ÇAPINA ETKİLERİ**

**Eray Copcu\***, Mesut Yazıcı\*\*, Barlas Etensele\*\*, Nil Çulhacı\*\*\*, Muharrem Balkaya\*\*\*\*

*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, \* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*\* Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,\*\*\* Patoloji Anabilim Dalı, \*\*\*\* Veterinerlik Fakültesi, Aydın*

Tubularizasyon yani yeni bir tüp oluşturma işlemi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahide oldukça sık uygulanan

işlemlerden biridir. En çok hipospadias cerrahisinde uygulama alanı bulmakla beraber yeni bir tüpün gerekli olduğu tüm rekonstrüksiyon işlemlerinde tubularizasyon yapılmaktadır. Tam kalınlıkta deri grefti, random patternli flap, vertical tek insizyon ve vertical çift insizyonla yapılan tubularizasyon yöntemleri çalışmamızda karşılaştırılmıştır. Bunun için 8 adet tavşanın sırt bölgesinde toplam 32 adet tüp oluşturulmuş, bu tüpler 21. gün alınarak Hematoxylen-Eosin boyama ve Masson Trichrome boyama ile inflamasyon ve skar gelişimi değerlendirilmiştir. Ayrıca her bir lümenin çapı ölçülmüştür. Elde edilen değerler istatistiksel olarak değerlendirilmiş olup en fazla lümen çapının vertikal çift insizyonla yapılan ve literatürde ilk defa tarafımızca uygulanan yöntemle elde edildiği gösterilmiştir.

## S10

### TEK DELİKLİ VE ÇOK DELİKLİ ALTIN AĞIRLIKLARIN STABİLİZASYON SAĞLAMADAKİ ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI (DENEYSEL ÇALIŞMA)

Nejdet Şişman, Yücel Öztan, Meltem Ayhan, Özlem Karataş, Saime Özçoban

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Lagoftalmi tedavisinde medikal ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Cerrahi yöntemler içerisinde altın ağırlık en popüler olanıdır. Klasik olarak kullanılan tek delikli altın ağırlığın yerine kendimizin dizayn ettiği çok delikli altın ağırlıkları 12 adet yeni zelandalı tavşanında stabilizasyon sağlamadaki etkinliklerini karşılaştırdık. Tüm verilerle elde edilen bulgularla çok delikli altın ağırlıkların deliklerinin arasına, fibrotik dokuların dolarak kaymayı engellediği, tek delikli altın ağırlıklarda görülen komplikasyonların çok delikli altın ağırlıkta görülmediği ve daha üstün olduğu deneysel olarak ispatlandı.

## S11

### PERİORAL BÖLGE REKONSTRÜKSİYONLARINDA KLİNİK UYGULAMALARIMIZ

Serkan Sayılkan, Nilgün Markal Ertaş, İlker Üşçetin, Sebat Karamürsel, Atilla Kurtay, Ahmet Küçükçelebi, Selim Çelebioğlu

*Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Perioral bölge defektleri doğumsal veya edinsel nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Bu bölge defektlerinin rekonstrüksiyonu ciddi fonksiyonel ve estetik sorunlara neden olabileceğinden oldukça önem teşkil eder. Perioral rekonstrüksiyonlar primer onarım, greftleme, lokal, bölgesel ve uzak flepler gibi çok geniş bir tedavi yelpazesi içerisinde gerçekleştirilebilir. Seçilen her tekniğin kendine özgü avantaj ve dezavantajları vardır. Bu sunumda kliniğimizde 1991-2002 tarihleri arasında perioral bölgeye farklı nedenlerden ötürü girişim geçiren toplam 326 hasta sunulmakta ve değişik boyut ve

özellikteki defektlerin rekonstrüksiyonu için pratik tedavi algoritması önerilmektedir.

Çalışmaya alınan 326 hastanın 239'u erkek (%73.3), 87'si bayan (%26.7) olup hasta yaşı 6 ile 84 arasında (ort: 48±28.8) değişmekteydi. Olguların 263'ü alt dudak (%80.4), 63'ü üst dudak (%19.6) yerleşimliydi. Lezyonların 228'i malign (%59.9), 89'u benign (%35.6), 19'u premalign (%5.5) hastalıklara bağlı olarak gelişmişti. Hastaların 230'ü primer onarım (%70.5), 42'si regional flep (%12.8), 40'i lokal flep (%12.2), 9'u uzak pediküllü flep (%2.7), 5'i serbest uzak flep (%1.5) ile rekonstrüksiyon uygulandı.

Bu klinik deneyimlerimizden yola çıkarak mevcut bir perioral bölge defektinin rekonstrüksiyonunda defekte göre seçilecek tedavi şeklinin ne olabileceğinin algoritması çıkarılmıştır.

## S12

### SERBEST AURİKÜLER HELİKS FLEBİ İLE NASAL BÖLGE REKONSTRÜKSİYONLARI

Cüneyt Özek, Tahir Gürler, Hakan Kerem, Ufuk Bilkay, Arman Çağdaş

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İzmir*

Nazal bölge defektleri belirgin kozmetik ve fonksiyonel deformitelere yol açmaktadır. Nazal kolumella ve alar kanat kayıpları enfeksiyon, travma, yada tümörlerin cerrahi eksizyonu sonrasında meydana gelebilir. Nazal bölge rekonstrüksiyonları için pek çok metod kullanılmış ancak özellikle geniş defektlerde birçok problemle karşılaşmıştır. Cerrahi alternatifler olarak lokal flepler, kulaktan alınan kompozit greftler ve kulaktan alınan serbest flepler sayılabilir. Bu bildiride nazal bölge rekonstrüksiyonlarında bir alternatif olarak serbest auriküler heliks flebi tartışılmaktadır. İki alar kanat, biri de kolumella rekonstrüksiyonu olmak üzere toplam üç hastaya uyguladığımız bu flep tümünde başarıya ulaşılmıştır.

## S13

### KOSTOKONDRAL GRAFT İLE MANDİBULA REKONSTRÜKSİYONU :YEDİ YILLIK KLİNİK DENEYİM VE UYGULAMA SPEKTRUMU

Tamer Koldaş

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Çocuk veya yetişkin olgularda konjenital displazi, ankiroz, neoplazi, osteoartrit ve post-travmatik disfonksiyon nedeni ile mandibula ramus ve kondil bölgesi kayıplarına otojen kostokondral graft ile rekonstrüksiyon uygulandı. Rijid fiksasyon ve erken mobilizasyon ile birlikte fizyoterapiye yer verildi. Min.3 ay – max.7 yıllık değerlendirme ve takipleri yapıldı. İlk defa bu yöntemin uygulandığı özellikle ankiroz olgularında daha önce benzer veya farklı yöntemler ile tedavi edilenlere oranla daha olumlu ve iyi sonuçlar alındı. Çocuklarda graftın

büyümesi normal tarafla eşit olmasa da bir asimetriye neden olmadı. Hiçbir olguda aşırı büyüme görülmedi. Postoperatif temporomandibular eklem fonksiyonel sonuçları iyi olarak değerlendirildi.

Literatür ile birlikte değerlendirildiğinde özellikle çocuk yaşlarda ve erken dönemde kostokondral graft ile temporomandibular eklem ve mandibula rekonstrüksiyonu tercih edilmesi gereken bir yöntem gibi gözükmektedir. Böylece büyüme çağındaki çocuklarda oluşabilecek ciddi yüz deformiteleri engellenmiş olacaktır. Aynı zamanda dişlerin gelişmesi ve çene ile ilişkileri daha iyi ve uyumlu olacaktır. İyi fonksiyon ve estetik sonuç olguların sosyal çevrelerine erkenden uyum sağlamalarına yardım edecektir.

Bu bildirinin amacı kostokondral graft uygulamalarının yöntemleri, güvenilirliği, ve emniyeti ile ilgili kişisel deneyimlerimi lehte ve alehte olan yönleri ile birlikte sunmaktır.

## S14

### FREE FİBULANIN OSTEKTOMİ VE FARKLI OSTEOTOMİLERLE MAKSİLLOFASİYAL BÖLGEDE MULTİPLE DEFEKTLERİN REKONSTRÜKSİYONUNDA KULLANIMI

Ayhan Okumuş\*, Ufuk Emekli\*, Tuğrul Acar\*\*,Orhan Çizmecici\*

\*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği,

\*\*İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Çene-Yüz Protez Bölümü

Free fibular flap maksillofasyal bölgede rekonstrüksiyon alternatifini olarak özellikle son yıllarda sıklıkla tercih edilmektedir. Daha çok mandibula rekonstrüksiyonunda kullanılmasına rağmen değişik osteotomilerle kolay şekillendirilebilmesi sayesinde birçok yerin rekonstrüksiyonuna imkan sağlar.

Kliniğimizde 2000-2002 yılları arasında değişik etyolojik nedenlerle maksillofasyal rekonstrüksiyon gereken 6 vakaya free fibula ile rekonstrüksiyon yapılmadı. Bu vakalardan 3 tanesine mandibula rekonstrüksiyonu, 2 tanesine maksilla rekonstrüksiyonu ve bir tanesine de orbita rekonstrüksiyonu yapıldı.

Rekonstrüksiyon sırasında klasik horizontal osteotomiler, vertikal osteotomiler ve ostektomiler yapılarak fibula multipl defektlerin kapatılmasına uygun hale getirildi.

Altı olgudan birisinde flap kaybedildi.Diğer beş olguda herhangi bir problemle karşılaşmadı.

## S15

### ORBİTA EGZANTRASYONU UYGULANAN VAKALARDA REKONSTRÜKSİYON SEÇENEKLERİNİN İRDELENMESİ

Kaan Gideroğlu, Serkan Yıldırım, Eser Aydoğdu, Tayfun Aköz

Dr. Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Periorbital yerleşimli cilt tümörleri sık karşılaşılan tümörlerdir. Bu tümörler erken evrede tedavi edildiklerinde genellikle rekonstrüksiyon açısından sorun yaratmazlar. Ancak ülkemizde sıkça karşılaştığımız gibi ihmal edilmiş vakalarda orbital tutulum meydana geldiğinden tümör eksizyonu ve orbita egzantrasyonu sonrası oluşan defektlerin onarımı önemli bir sorun teşkil etmektedir. Oluşan bu defektlerin onarımında lokal flepler, alın flebi, temporal kas flebi ve serbest flepler kullanılabilir. Ancak bu fleplerin orbita egzantrasyonu uygulanan olgularda kullanım alanlarının sınırları kesin olarak çizilmemişti. Kliniğimizde 1998-2002 yılları arasında periorbital tümör nedeniyle orbita tutulumu olan 18 vakada tümör eksizyonu ve orbita egzantrasyonu uygulandı. Oluşan defektlerin 3'ü lokal flep ile (Bilope flep:2, Rotasyon flebi:1) 4'ü alın flebi ile, 2'si temporal kas flebi ve kısmi kalınlıkta deri grefti ile, 3'ü temporal kas flebi ve alın flebi ile, 4'ü serbest rektus abdominis kas flebi ile, 2'si serbest skapüler flep ile onarıldı. Bu sunuda bu hastalarda uygulanan onarım seçeneklerinin avantaj ve dezavantajları ile birlikte klinik deneyimlerimiz anlatılacaktır.

## S16

### BAŞ-BOYUN BÖLGESİ TÜMÖRLERİNDE BOYUN DİSEKSİYONUNUN YERİ VE ÖNEMİ: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Nejdet Şişman, Özlem Karataş, Meltem Ayhan, Meltem Kılıç, Yücel Öztan

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi.Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Baş-boyun bölgesi tümörlerinde tümörün histopatolojik özellikleri ve klinik evrelendirmesine göre boyun diseksiyonları yapılmaktadır. Boyun diseksiyonunun endikasyonu ve tipi değişik merkezlerde farklı şekillerde belirlenmektedir. Kliniğimizde son 5 yılda toplam 77 hastaya baş-boyun bölgesi tümörü nedeniyle boyun diseksiyonu uygulanmış, endikasyonlar ve sağlımda boyun diseksiyonunun yeri tartışılmıştır.

## S17

### DİGASTRİK KASININ VASKÜLER ANATOMİSİ

M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Eray Tüccar, Ömer Şensöz, Hakan Orbay, R. Erkin Ünlü

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II.Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Baş-boyun bölgesi defektlerinin onarımı için bir çok flep tariflenmiştir. Faringokutanöz fistüllerin onarımında sternokleidomastoid, pektoral, deltopektoral gibi lokal kas ve kas-cilt flepleri kullanımı önerilmektedir. Direkt sinir onarımı ve sinir greftlemesinin mümkün olmadığı yüz felci olgularında reyonel kas transpozisyonları tedavi yöntemleri arasındadır. Bu belirtilen durumlarda kullanılacak digastrik kasının, vasküler anatomisi dokuz kadavranın 18 boyun bölgesine latex uygulamasını takiben araştırıldı. Dört büyütme loupe altında fasyal arterden itibaren submental arter diseke edilerek digastrik

kasına ve çevre dokulara verdiği dallar korunarak incelendi. Submental arter(1.5mm) fasyal arterden ayrıldıktan sonra digastrik kasının ön karnının posteriorunda ilerlerken, submandibular bezden çıktıktan sonra ortalama 1cm içinde kasa major pedikülünü verir. Daha distalinde kasın 2/3lük bölümünde ilk minör pedikülü verir. Arter kasın en distalinde kas içine girerek kasın ikinci minör pedikülü olur ve daha sonra kasın insersiyosunda mandibulaya periosteal dallar verir. Daha önce sınıflandırılmamış olan kas bu vasküler patterni ile Mathes-Nahai Kas klasifikasyonuna göre tip II'ye uymaktadır. Faringokutanöz fistüllerin onarımında, baş-boyun bölgesi defektlerinde, yüz felci olgularında kas transpozisyonu amaçlı olarak digastrik kasının ön karnı, kas veya kas-cilt veya periostu besleyen dallar yardımı ile mandibuladan alınacak split kemik ile split myosseous flep olarak kullanılabilir.

## S18

### STERNOKLEİDOMASTOİD KASININ SPLİT VASKÜLER ANATOMİSİ

M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Eray Tüccar, Ömer Şensöz, **Fatih Tekin**

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Sternokleidomastoid kası baş boyun rekonstrüksiyonunda kullanılabilen kas fleplerinden bir tanesidir. Literatürde tariflenmiş myokutan, osseomyokutan sternokleidomastoid flepleri mevcut olup, kasın tamamının kullanıldığı vakalarda "düz boyun deformitesi" (flat neck deformity) ve boyun fonksiyonlarında kayıp oluşmaktadır. Klinik olarak split sternokleidomastoid myokutanöz flep literatürde tariflenmiş ancak, kasın ne kadarının splitlenebileceği belirtilmemiştir. Biz, split sternokleidomastoid kasının ne kadar splitlenebileceğini göstermek için 9 kadavranın 18 boynunda latex uygulamasını takiben dört büyütme loupes kullanılarak disseksiyon uygulandı. Oksipital arterin Sternokleidomastoid kasının vasküler anatomisini inceledik. Oksipital arterden orijin alan dominant pedikülün sternal başı beslediği, birinci minör pedikülün posterior auriküler arterden köken alarak kasın en kranial bölümünü beslediği, superior tiroid arterden köken alan ikinci minör pedikülün ise klaviküler başı beslediği görüldü. Tüm kadavralarda, standart olarak karşımıza çıkan bu pattern, split myokutan veya klavikuladan alınacak vaskülarize kemik grefti ile split osseomyokutan veya myosseous flap distalden proksimale doğru kaldırılırken, ikinci minör dala kadar kaldırılabilir. Bu dal çoğunlukla, klaviküler başın daha proksimalinde sternal ve klaviküler başlarının birleşik olduğu bölgede girmektedir. Bu dalın korunması split sternokleidomastoid flebinin güvenli olarak ve daha büyük boyutlarda kaldırılabilmesine olanak sağlayacaktır.

## S19

### AKRABA EVLİLİĞİNDEN OLAN ÜÇ JUVENİL HYALİN FİBROMATOSİS(JHF) VAKASINDA KLİNİK HİSTOPATOLOJİK MOLEKÜLER VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

Sevim Balcı\*, Sezer Kulacıoğlu\*\*\*\*, Ömer Şensöz\*\*\*\*\*, İbrahim Vargel\*\*, Yücel Erk\*\*, Sevgen Önder\*\*\*\*, Nurten Akarsu\*\*\*

\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Genetik Bilim Dalı

\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gen Haritalama Laboratuvarı,

\*\*\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı,

\*\*\*\*\* Ankara Numune Hastanesi Patoloji Kliniği II

\*\*\*\*\* Ankara Numune Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

JHF, (Murray-Puretic-Drescher Sendromu,) (OMIM # 228600 ) nadir otozomal resesif bir bozukluk olup kafada, deri altında tümörler, fleksiyon kontraktürleri ile karakterizedir. Akraba evliliğinden olan Urfa'lı ailenin 8 ve 3 yaşındaki iki erkek, bir yaşındaki bayan hastasının kulak kıkırdaklarında, skalp altında multipl yumrular, yumrulara erozyonlar ve fleksiyon kontraktürleri mevcuttu. Bu olgularda mental ve motor retardasyon da eşlik etmekteydi. Bu vakaların histopatolojilerinde JHF için tipik olan homojen eosinofilik matriks, spindle şeklinde hücreler mevcuttu. Ekstrasellüler matriks PAS (+) ve diastaz resistan idi. Myeloid hücreler, intrastoplazmik vakualizasyon gösteriyordu. Rekonstrüktif amaçlı cerrahi girişimler ile olguların kafalarındaki yumuşak doku tümörleri eksize edildi. Moleküler araştırmalar ile hastalığın gen lokalizasyonu saptamak için 5 ayrı kollajen lokusu arandı. Henüz bu hastalığa özgün belli bir gen lokalizasyonu saptanamadı.

## S20

### BAŞ BOYUN BÖLGESİNDEKİ KAPİLLER MALFORMASYONLARIN DYE LAZER İLE TEDAVİSİNDE GEÇ DÖNEM SONUÇLAR (5 YILLIK DENEYİM)

Gürcan Aslan, Ahmet Terzioğlu, Bülent Erdoğan, Tayfun Aköz, Metin Görgü

*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği*

Amaç: Baş boyun bölgesindeki kapiller malformasyonların tedavilerinde kullanılan Flash Lamp Pumped Dye Lazer sonuçlarının sunulması.

Bulgular: Yapılan çalışmada, baş ve boyun bölgesinde bulunan kapiller malformasyonlara Flash Lamp Pumped Dye Lazer (FLPPDL) ile tedavi uygulanmıştır. Olgulara uygulanan lazer seans sayısı 3 ile 13 arasında değişmiştir. Tedavide lezyonun rengi ve derinliğine göre 585, 590, 595, 600 nm. Dalga boyları kullanılmıştır.

Tedavide enerji değerleri 6-10 joul/cm<sup>2</sup> arasında değişmiştir.

Sonuç: Yapılan çalışmada 1997 yılından beri Dye Lazer uygulanan hastaların geç dönem sonuçları sunulmuştur.

## S21

### RAT ARKA BACAĞI İSKEMİ MODELLERİNİN SİNTİGRAFI YÖNTEMİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Orhan Babuççu\*, İrfan Peksoy\*\*, Mübin Hoşnüter\*, Eksal Kargı\*, Berfu Babuççu\*

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, \*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi & \*\*Nükleer Tıp Anabilim Dalları

Reperfüzyon hasarı ve dokuların iskemiyeye cevabını incelemek için kullanılan yöntemlerden birisi, rat arka bacağı modelidir. Bu modelde bacak çeşitli girişimlerle iskemik duruma sokulmaktadır.

Bu çalışmada literatürdeki iskemiy modelleri, kas ve kemiğe spesifik radyoaktif ajanlar kullanılarak sintigrafik olarak karşılaştırılmıştır.

Araştırma 250-300 gr, erkek Wistar ratlarda yapıldı. İlk grupta (n=5) iliak arter sadece aort bifürkasyonundan bağlandı. İkinci grupta (n=5) iliak ve femoral arterin tüm dalları, süperfisyal epigastrik arter hariç, bağlandıktan sonra iliak arter yine aynı seviyede bağlandı. Grup III (n=5), grup II ile aynıydı, ancak iliak ven de izole edilip bağlandı. Dördüncü grupta (n=5) grup II deki işlemler yapılarak, pelvik seviyedeki deri sirkumferansiyel insize edildi ve tekrar dikildi. Grup V de (n=5) grup II deki işlem tekrarlandı, bu kez süperfisyal epigastrik arter de bağlandı. Altıncı grupta (n=5) pelvik bölgeye turnike uygulandı. Her denekte sol bacak kontrol olarak kullanıldı. İskemiden 2 saat sonra bacaklardaki kan dolaşımı Tc-99m-Methoxy-isobutyl-isonitrile(MIBI) ve üç fazlı kemik sintigrafisi (Tc-99m Methylene diphosphanate,MDP) ile değerlendirildi. Görüntüler üzerinde ilgi alanı çizilerek iskemik oran belirlendi.(kontrol bacak/iskemik bacak, semikantitatif analiz). En belirgin iskemiy grup VI da gözlemlendi (p<0,005). Bu çalışma göstermiştir ki, bacadaki kan akımını total olarak durdurmanın en kolay ve güvenilir yolu turnike uygulamasıdır. İliak arterin tüm dalları bağlansa dahi bacak dermal dolaşımla bir miktar kanlanmaktadır. Sonuçlar Tablo 1 ve 2 de sunulmuştur.

## S22

### TAVŞAN LATISSİMUS DORSİ KAS FLEBİ MODELİNDE İSKEMİ VE REPERFÜZYON HASARININ BİYOKİMYASAL ANALİZİ

Tolgahan Alpaydın\*, Kutay Ulutaş\*\*, Arman Çağdaş\*\*\*  
\*Sosyal Sigortalar Kurumu Buca Hastanesi, \*\* Sosyal Sigortalar Kurumu İzmir Eğitim Hastanesi, \*\*\* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Rekonstrüktif cerrahide serbest kas fleplerinin önemli yeri vardır. Serbest kas transferlerinin kullanıldığı operasyonlarda her zaman aktarılabilecek kas belirli bir süre iskemiyeye maruz kalmaktadır.

İzole serbest kas transferlerinde kas, alıcı alana gömülü olarak bulunduğu anastomozun monitörizasyonu önemli bir sorun olmaktadır. Bu amaçla pekçok yöntem denenmiştir.

Bu çalışmada, 12 adet 4 aylık 3-3.5 kg ağırlığında Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Deneysel anatomik modele uygun olarak yapılan cilt insizyonunu takiben latissimus dorsi kas flebi kaldırıldı. Kas insersiyosundan da ayrılarak sadece torakodorsal arter, ven, sinire bağlı bırakıldı.

Üçer denekten oluşan dört deneysel grup oluşturuldu: 2,4 ve 6 saatlik iskemiy sonrası 24 saat reperfüzyon uygulanan gruplar ile iskemiy uygulanmayan kontrol grubu. Tüm gruplarda serumda AST, ALT, LDH, CK, dokuda myeloperoksidaz, malonaldehit, süperoksit dismutaz, katalaz ve nitrit oksit yıkım ürünleri olan nitrit ve nitrat aktiviteleri incelenerek doku hasarı araştırıldı.

Bu çalışmada serumda bakılan LDH ve CK düzeyleri ile dokuda analiz edilen MDA, SOD, MPO, nitrit ve nitrat aktivitelerinin, serbest kas fleplerinin viabilitesinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek bir yöntem olduğu kanısına varıldı.

## S23

### İNTESTİNAL İSKEMİ-REPERFÜZYON MODELİNDE ADENOZİN VE İSKEMİK ÖNKOŞULLAMANIN KORUYUCU ETKİSİ

Şakir Ünal\*, Ferit Demirkan\*, Emrah Arslan\*, İbrahim Cin\*\*, Leyla Cinel\*\* Gülçin Eskandari\*\*\*, İsmail Cinel\*\*\*\*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

\* Plastik Cerrahi

\*\* Patoloji

\*\*\* Biyokimya

\*\*\*\* Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Giriş: İskemik önkoşullama (İÖK), iskemiy-reperfüzyon (İ/R) hasarını azaltan cerrahi bir manipülasyondur ve etki mekanizmasındaki en önemli mediatörün adenozi olduğunu bilinmektedir. Bu çalışmada İÖK ile adenozi ayrı ayrı ve birlikte kullanıldıklarında İ/R hasarına olan etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve yöntem: 46 adet Sprague-Dawley tipi, erkek rat çalışma kapsamına alındı. Ön çalışma grubunda(n=6) adenoziinin 1000mgr/kg iv tek doz kullanımında yan etkisinin olmadığı görüldükten sonra çalışma grubuna geçildi. 80 mg/kg Ketamin ile anesteziyi takiben laparotomi yapıldı. İntestinal İ/R süperior mezenterik artere mikroklempt konularak 40dk iskemiy 60dk reperfüzyon şeklinde yapıldı. İÖK ise 5dk iskemiy 5dk reperfüzyon şeklinde 40dk iskemiy öncesi uygulandı. Adenozi (Ado)(Adenosine;Sigma A-7636, Germany) 1000 mgr/kg iv tek doz şeklinde kullanıldı. Denekler beş gruba ayrıldı (n=8): 1) Kontrol, 2) İ/R, 3) İÖK + İ/R, 4) Ado + İ/R, 5) Ado + İÖK + İ/R. 60dk reperfüzyon sonrasında doku örnekleri alınarak lipid peroksidasyonun tespiti için malondialdehit, nötrofil birikimini saptamak için ise myeloperoksidaz düzeylerine bakıldı. İntestinal histopatoloji H&E boyamada Chiu skorlamasıyla,

intestinal apoptozis M30 ile immunhistokimyasal boyamada değerlendirildi.

Bulgular: Grup 3, 4 ve 5'in doku malondialdehit ve myeloperoksidaz düzeyleri Grup 2'ye göre anlamlı düşük bulundu ( $p<0,01$ ). İntestinal mukoza hasarı ve apoptozis de Grup 3, 4, 5'te azdı ve biyokimyasal verileri desteklemekteydi ( $p<0,01$ ). Grup 3, 4, 5'in arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç: Çalışmamızda rat intestinal İR modelinde İÖK ve adenozin tek başlarına ve beraber uygulandıklarında lipid peroksidasyonunu, nötrofil infiltrasyonunu, intestinal apoptozisi azaltmışlardır ve doku histopatolojisini korumuşlardır. İskemik önkoşullamayla birlikte adenozin verilmesinin ise iskemik önkoşullamaya ek bir artırıcı etkisi saptanmamıştır.

## S24

### L-CARNİTİNE'İN DERİ FLEBİ İSKEMİ- REPERFÜZYON HASARI ÜZERİNE ETKİSİ

Ali Rıza Erçöçen\*, Hiroyuki Sakurai\*\*, Motohiro Nozaki\*\*, Sarper Yılmaz\*, Mutlu Saydam\*

\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*Tokyo Women's Medical University,

Bu çalışmada, uzun zincirli yağ asitlerinin mitokondrial oksidasyonunda anahtar substrat olan L-carnitine'in rat epigastrik ada flep modelinde, iskemi-reperfüzyon (İR) hasarını önlemede ve flep canlılığını arttırmada etkili olup olmadığı araştırıldı. Flep modeli olarak 6x4 cm boyutlarında rat epigastrik ada flepleri bilateral olarak kullanıldı. İR hasarı oluşturmak amacıyla flep pedikülüne bir mikrovasküler klemp uygulanarak, flep 10 saat global iskemi ve daha sonra reperfüzyona maruz bırakıldı. Toplam 36 adet erişkin Wistar rat'ın kullanıldığı çalışmada herbirinde 12 rat (=24 flep) olacak şekilde 3 çalışma grubu oluşturuldu: Grup 1: Kontrol non-İR flepleri (sham)- Flep kaldırıldıktan sonra İR'a maruz bırakılmadan yerine iade edildi. Grup 2: İR flepleri-Flep kaldırıldıktan sonra ratlara iv yoldan sadece serum fizyolojik (1.5 ml/saat) infüzyonu yapıldı. Grup 3: Flep kaldırıldıktan sonra L-carnitine (100 mg/kg) bolus şeklinde iv yoldan verildi ve reperfüzyondan önceki 1 saat süre zarfında 100mg/kg/saat hızında infüzyona devam edildi. Flep kan akımı lazer Doppler perfüzyon görüntüleme (PIM II) tekniğiyle, flep fosfokreatin, ATP, laktat ve pH düzeyleri nükleer manyetik rezonans spektrometre (NMR) yöntemiyle, flep ksantin oksidaz içeriği immünhistokimyasal yöntemle ve flep canlılığı ise bilgisayar destekli planimetri ile değerlendirildi. L-carnitine verilen fleplerde, tedavi edilmeyen İR fleplerine oranla flep perfüzyonu, flep fosfokreatin ve ATP içeriği ile flep yaşayabilirlik oranının anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p<0,01$ ) ve flepte lökosit infiltrasyonu, flep laktat ve pH düzeyleri ile ksantin oksidaz düzeylerinin düşük olduğu ( $p<0,05$ ) saptandı. Bu bulgular ışığında, iv yoldan verilen L-carnitine iskemi sonrası intamitokondriyal carnitine kaybını kompanse ederek, oksidatif fosforilasyonu uyararak, yağ asidi metabolizmasını hızlandırarak, local asidozu ve buna bağlı vazokonstriksiyonu önleyerek, flep

kan akımını arttırarak ve intramitokondriyal ATP depolarını restore ederek flebi İR hasarından korumaktadır.

## S25

### TRAM FLEBİNİN YAŞAYABİLİRLİĞİNE VASKÜLER ENDOTELYAL BÜYÜME FAKTÖRÜNÜN (VEGF) ETKİSİ

Ufuk Bilkay, Cenk Tokat, Hisham Elseify, Glyn Jones, Ecmel Songür

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Bu çalışmada vasküler endotelial büyüme faktörünün (VEGF) TRAM flep modelinde yeni damar oluşumuna etkileri incelenmiş olup cerrahi delay ile karşılaştırılmıştır. Otuz Sprague-Dawley rat, beş rat içeren altı gruba ayrılarak cerrahi delay, intramüsküler ve intraarteryel VEGF enjeksiyonu ile farklı veya aynı seansta uygulanmıştır. Kontrol grubunda TRAM flebi kaldırılıp zeminden beslenmesini engellemek amacıyla araya silikon tabaka yerleştirilerek kapatılmıştır. 2.grupta ilk seansta superior epigastrik damarlar kesilmiş, on gün sonraki seansta da flep kaldırılıp silikon tabaka uygulanmıştır. 3.grupta ilk seansta superior epigastrik damarlar kesilmiş ve intramüsküler VEGF enjeksiyonu yapıldı, on gün sonraki seansta da flep kaldırılıp silikon tabaka uygulanmıştır. 4.grupta 3.gruptan tek fark olarak VEGF intraarteryel uygulanmıştır. 5.grupta ilk seansta intramüsküler VEGF uygulanmış, ikinci seansta da flep kaldırılmıştır. 6.grupta ise ilk seansta intraarteryel VEGF uygulanmış, ikinci seansta da flep kaldırılmıştır. İki gün sonra sakrifiye edilen ratlarda yaşayan flep alanları ölçülmüştür. Kontrol grubu ile yapılan karşılaştırmanın sonucunda da en anlamlı farkın ilk seansta flep delayı ve intramüsküler VEGF enjeksiyonu, 10 gün sonraki seansta da flep elevasyonu uygulanan grupta ortaya çıktığı ve flebin yaşayabilen miktarının kontrol grubunun yaklaşık iki katına çıktığı gözlenmiştir. Diğer gruplarda da anlamlı gelişmeler izlendiği göz önüne alınarak VEGF uygulamasının flep yaşayabilirliğini arttırdığını söyleyebiliriz.

## S26

### CERRAHİ GECİKTİRMENİN (DELAYING) DİSTAL PEDİKÜLLÜ NÖROKUTANÖZ FLEPLERİN YAŞAYABİLİRLİĞİNE ETKİSİ – DENEYSEL ÇALIŞMA

M. Kaan Sözer

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı ve El Cerrahisi Bilim Dalı

Plastik cerrahide doku defektlerinin örtümünde kullanılan nörokutanöz flepler son yıllarda kabul görmüş yeni bir kavramdır. Bu flepler bir kutanöz sinir, buna eşlik eden bir satellit arter ya da arteriol ve vene dayalı olarak kaldırılırlar. Çalışmayı yaptığımız distal pediküllü sürül flep; sürül sinir, eşlik eden süperfisial sürül arter ve safen



venden oluşur. Düşük akımlı bir flep olduğu için boyutları sınırlı planlanabilmektedir. Retrograd beslenen distal pediküllü sūral fleplerde dolaşımı kuvvetlendirmek ve sonuçta flep yaşayabilirliğini cerrahi "geciktirme" uygulanarak artırılıp arttırılmayacağını araştırmak amacıyla bu çalışma planlandı. Ağırlıkları ortalama 2 kg olan, 4 aylık, toplam 15 adet New Zeland tipi laboratuvar tavşanında çalışıldı. Tavşanların bacak arkasından, popliteal alana yakın bölgeden sūral sinir, eşlik eden arteri ve vene dayalı olarak 2x2cm boyutlarında 30 adet distal pediküllü sūral flep planlandı. Sol alt ekstremitelerde planlanan, deney grubunu oluşturan 15 flebe ilk seansta cilt kesisi yapıp, proksimal pedikülleri bağlandı ve tabana yapışık kalacak şekilde cerrahi geciktirme uygulandı. Geciktirme işleminden 5 gün sonra ikinci seans yapıldı. Flepler tabandan da kaldırılarak ve pedikülleri serbestleştirilerek, aşil tendonları üzerinde oluşturulan defektler örtüldü. İkinci seanstan 3 gün sonra fleplerin yaşayan alanları milimetrik kağıtlar ile ölçüldü ve fleplerin tamamı histopatolojik inceleme için eksize edildi. Defektli alanlar primer sūtüre edildi. Kontrol grubunu oluşturan sağ alt ekstremitedeki 15 flebe geciktirme uygulanmadı ve ilk seansta yine aşil tendonu üzerinde oluşturulan defektler örtüldü. Deney grubuyla aynı süre sonunda yani 8.günde yaşayan alanlar milimetrik kağıtlarla ölçüldü ve flepler histopatolojik inceleme için eksize edildi. Yine oluşan defektli alanlar primer sūtüre edildi. Deney ve kontrol grubundan alınan bu ölçümlerin "paired t" testi ile istatistiksel değerlendirilmesi yapıldı. Sonucun, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. ( $p<0.0004$ ). Ayrıca eksize edilen flepler histopatolojik olarak değerlendirildi. Geciktirme uygulanan fleplerde yeni arter oluşumları gözlemlendi. Bu çalışmamızın ışığında geciktirme distal pediküllü fleplerin yaşayabilirliğini artırır ve bu sonuca göre flebin boyutlarını arttırmada klinik olarak kullanılabilir.

## S27

### FLEP YAŞAYABİLİRLİĞİNE SEVOFLURAN VE ISOFLURANIN ETKİLERİ

**S. Tuncer**, Zekeriya Tosun, Sadık Şentürk, A. Yosunkaya, Adem Özkan, Nedim Savacı

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Konya*

Flep yaşayabilirliğinde inhalasyonel anestezi ajanlarının etkileri çok iyi bilinmemektedir.

Bu çalışmada wistar türü 20 erkek ratta hazırlanan kaudal tabanlı Mc Farlene cilt flebinde isoflurane ve sevoflurane anestezisinin flep yaşayabilirliği üzerine etkileri araştırıldı.

%2.5-3 sevoflurane ve %1.5-2 isofluran oksijenle birlikte 2 L min -1 hızında deney hayvanlarına uygulandı. 4x10 cm lik kaudal tabanlı standart McFarlene cilt flebi kaldırıldı. Cilt flepleri 7. günde fluoresein boya ile boyanarak dijital kamera aracılığı ile bilgisayar ortamına aktarıldı. "Net CAD" programı kullanılarak fluoresein ile boyanan alanların ölçümleri yapıldı. Isoflurane grubunda cilt nekrozunun önemli ölçüde azaldığı ve flep

yaşayabilirliğinin sevoflurane grubuna göre daha iyi olduğu gözlemlendi ( $p<0.001$ ). Sonuç olarak inhalasyon anestezisinde isofluranın flep yaşayabilirliğini önemli ölçüde artırdığını ve bu nedenle de sevoflurana tercih edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

## S28

### YARA İYİLEŞMESİ BOZULMUŞ RATLARDA GM-CSF'İNİN RANDOM FLEP İYİLEŞMESİNE VE İMMÜN PROFİLE ETKİSİ

**Selma Sönmez Ergün**, B. Kıran, Özlem Su, B. Bilgiç, H. İşsever, M. Küçük

*Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Granülosit makrofaj koloni stimulan faktörün (GM-CSF), yara iyileşmesi bozulmuş ratlarda flep iyileşmesi üzerinde etkili olup olmayacağı konusu henüz açıklığa kavuşturulmamıştır. Bu çalışmada, sistemik metil prednisolon ( 30mg/kg IM ) alan deneklerde lokal GM-CSF kullanımının flep iyileşmesi ve immün profil üzerine etkileri araştırılmıştır.

36 Wistar-Albino rat rastgele olarak 3 eşit gruba ayrılmıştır. Grup I: ( Kontrol Grubu ) Lokal serum fizyolojik enjeksiyonu + flep, Grup II: Sistemik metil prednisolon + lokal serum fizyolojik enjeksiyonu + flep, Grup III: Sistemik metil prednisolon + lokal GM-CSF enjeksiyonu + flep.

Tüm deneklerde; sırt bölgesinden modifiye McFarlene fleplerinin (6x3cm) kaldırılmasından 2 gün önce başlanan ve flep insizyon hatlarına uyan subkutan enjeksiyonlar cerrahi işlemden 5 gün sonraya dek sürdürülmüştür. Her gruptan altışar rat cerrahi işlemden sonra 7. ve 14. günde sakrifiye edilerek doku örnekleri alınmış ve yara iyileşmesindeki değişimler histolojik, biyokimyasal (hidroksiprolin) ve germe kuvveti parametreleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. İmmün profil; deneyin 1.,3. ve 5. günlerde alınan kan örneklerinin flow sitometri cihazında (CD4 ve CD8 % değer değişimleri) çalışılmasıyla değerlendirilmiştir.

Grup II'de, tüm yara iyileşme parametrelerinin bozulduğu ve immün profilde belirgin bir değişimin olduğu, Grup III'te ise tüm parametrelerin Grup I'den daha düşük olmasına rağmen Grup II'den daha iyi olduğu ( $P<0.05$ ) saptanmıştır.

Bu sonuçlar ışığında, sistemik hastalık veya ilaç kullanımı nedeni ile yara iyileşmesi bozuk olan ve fleple rekonstrüksiyon gereken olgularda GM-CSF'nin immünomodülatör etkisinden yararlanılarak yara iyileşmesinin hızlandırılabileceği ve böylelikle morbiditenin azaltılabileceği kanaatine varılmıştır.

S29

### TESTİKÜKER REPLASMAN MATERYALİ OLARAK SAÇIN KULLANIMI: TAVŞANLARDA DENEYSEL ÇALIŞMA

Hayati Akbaş, Lütfi Eroğlu, Ethem Güneren, Ata Uysal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Testiküler rekonstrüksiyon amacıyla çeşitli suni veya otojen materyaller hem deneysel çalışmalarda hem de klinik uygulamalarda kullanılmıştır. Günümüzde bu amaçla en sık silikon testiküler protezler kullanılmasına rağmen, pahalı olması, vücut için yabancı cisim olması ve buna bağlı komplikasyonların ortaya çıkabilmesi gibi nedenlerle elde edilmesi daha kolay, donör morbidite oluşturmayan materyel ya da yöntemlerle ilgili çalışmalar devam etmektedir.

Biz de, testiküler replasman materyali olarak insan saçının kullanılabilirliği ile ilgili deneysel çalışma planladık. Saç kolay temin edilebilir, donör morbidite oluşturmayan ve yumak haline getirildiği zaman esnek bir yoğunluğa sahip olması gibi nedenlerle uygun bir materyel olarak düşünüldü.

Çalışmamızda 10 adet tavşan kullanıldı. Genel anestezi altında tek taraflı orşiektomi yapıldı ve replasman materyali olarak saç kullanıldı. 3 aylık takip sonucunda elde edilen spesmenler klinik ve histopatolojik olarak değerlendirildi.

Sonuç olarak insan saçının testiküler replasman materyali olarak kullanımının mümkün olabileceği fakat klinik uygulamaya karar verebilmek için daha fazla denek üzerinde ve daha uzun süre takipli çalışmaların yapılmasının doğru olacağını düşünmekteyiz.

S30

### KAS FLEBİ ALTI HEMATOMUN MİKRODOLAŞIMA ETKİSİNİN VIDEO MİKROSKOPİ YÖNTEMİ İLE IN-VIVO DEĞERLENDİRİLMESİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Hakan Arslan, Can Çınar, Mesud Seradjimir, Uğur Bingöl, Cenk Çaycı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Hematoma bağlı doku hasarı bası etkisi veya enfeksiyona bağlı oluşmaktadır. Serbest oksijen radikallerinin hematoma bağlı doku nekrozuna neden olduğu günümüzde en çok kabul edilen görüştür. Bu çalışmanın hedefi, hematomun nötrofil davranışına ve endotel – nötrofil etkileşiminine mikrodolaşım düzeyinde etkisinin olup olmadığının gösterilmesidir. Toplam 20 adet Spraugley-Dawley cinsi erkek sıçan iki gruba ayrıldı. Her grup kendi içinde 3'e bölündü. Grup-I SH: (n=3) Sadece kas flebinin kaldırılıp karın ön duvarına çevrildiği grup. Grup- II SH: (n=3) Sadece kas flebinin kaldırılıp karın ön duvarına çevrildiği grup. Grup-I H : (n=4) Kas

flebi altına 1 cc hematoma verilen grup. Grup- II H: (n=3) Kas flebi altına 1 cc hematoma verilen grup Grup-I K: (n=3) Kas flebi altına 1cc serum fizyolojik verilen grup. Grup- II K (n=4) Kas flebi altına 1 cc serum fizyolojik verilen grup. Post Kapiller Venüllerden 30 saniye süre ile yavaş yuvarlanma hareketi yapan ve endotele yapışan nötrofil sayıları belli zaman aralığında (Group I=2 saat, Group II = 6 saat ) ve flep kaldırıldıktan hemen sonrasında değerlendirildi. ( Temel Görüntü). Ayrıca video görüntü yakalama tekniği ile alınan damar görüntülerinde endotel ödem indeksi (EÖİ) – Damar Dış Çapı / Damar İç Çapı – belirlendi. Gruplar arası karşılaştırmalar için Grup I'de 2. saatte, II de ise 6. saatte elde edilen değerler, aynı PKV esas alınarak, temel görüntülerden elde edilen değerlere göre standardize edildi. Grup içi istatistiksel değerlendirmelerde Student- t test, gruplar arası değerlendirmelerde ise ANOVA Tukey-Kramer Çoklu Karşılaştırma Testi kullanıldı.

Yapışan lökosit sayısındaki artış Grup-I H de Grup-I K ( p<0.05) ve Grup-I SH (p<0.01) ye göre anlamlı bulundu. Grup- II H de de Grup- II K (p<0.01) ve Grup-II SH (p<0.01) ye göre artış anlamlı idi. Yuvarlanan lökosit sayısındaki artış ise Grup-I H de Grup-I K (p<0.01) ve Grup I SH (p<0.001) ye göre istatistiksel olarak anlamlı ancak Grup-II H da Grup-II K (p>0.05) ve Grup II SH (p>0.05) ye göre anlamsız bulundu. Endotelial ödem indeksindeki artış ( EDI ), Grup-II H da Grup-II K (p<0.01) ve Grup-II SH (p<0.01) ye göre ileri derecede anlamlı idi. ( p<0.001). Grup I de ise alt gruplar arasında EÖİ artışı açısından anlamlı fark bulunamadı. (p>0.05). Bu çalışmada hematoma mikrodolaşım düzeyinde "lökosit aracılı" bir hasara neden olabileceği görüşü desteklendi. Ayrıca, hematoma flep altında kalış süresinin artmasının kalıcı endotel hasarına neden olabileceği gösterildi.

S31

### TERS AKIMLI HOMODİJİTAL ADA FLEBİNİN PARMAC UCU REKONSTRÜKSİYONUNDAKİ YERİ VE DONOR SAHA MORBİDİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kaan Gideroğlu, Serkan Yıldırım, Gaye Taylan, Tayfun Aköz

Dr. Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul

Parmak ucu yaralanması el yaralanmalarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bu yaralanmaların onarımında birçok tedavi alternatifi mevcuttur. Ters akımlı homodijital ada flebi bu alternatiflerden biridir. Kliniğimizde Temmuz 1998 ile Şubat 2001 tarihleri arasında yaşları 18 ile 35 arasında değişen 23 vakada parmak ucu yaralanmalarının onarımında ters akımlı homodijital ada flebi kullanıldı. Tüm vakalarda görünüm, hasta memnuniyeti, hipersensitivite, soğuk intoleransı, iki nokta diskriminasyonu, flep viabilitesi, meslek grupları ve daha önce el yaralanması geçirip geçirmediği incelendi. Yukarıdaki bu parametrelerin değerlendirilmesiyle elde edilen sonuçlar ışığında ters akımlı homodijital ada flebinin parmak ucu rekonstrüksiyonundaki yeri ve donör

saha morbiditesi irdelendi. Sonuç olarak bu flebin yüksek flep kayıp oranı, parmağın major iki arterden birinin sakrifiye edilmesi, uzun operasyon süresi ve kompleks cerrahi enstrümanlar gerektirmesi nedeniyle parmak ucu rekonstrüksiyonlarında ilk seçenek olmadığı görüldü. Bu sunuda elde edilen veriler ve klinik deneyimlerimiz anlatılacaktır.

**S32**

### **CROSS FINGER ADİPOFASYAL FLEP İLE KOMPLİKE PARMAK DEFEKTLERİNİN ONARIMI**

**Nilgün Markal Ertaş, Sebat Karamürsel, Nebil Bozdoğan, Selim Çelebioğlu**

*Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Tendon, kemik veya eklem ekspeze olduğu komplike parmak defektlerinin tedavisinde defektin flep ile örtülmesi parmağın fonksiyonlarını korumak açısından oldukça önemlidir. Bu amaçla random veya aksiyal paternli adipofasyal flepler kullanılabilir.

Bu sunumda kliniğimizde cross-finger adipofasyal flep ile tedavi edilen ve ekspeze tendon, kemik veya eklem içeren komplike dorsal veya palmar parmak defekli 9 hasta sunulmuştur. Bu flep digital arterin dorsal segmental dallarından beslenen oldukça güvenilir bir fleptir. Ayrıca çok farklı defektlerin kapatılması için kolaylıkla uygulanabilir özelliktedir. Flebin uygulanması esnasında digital arter bütünlüğünün korunması ve verici sahada herhangi bir fonksiyonel ve kozmetik sekelin bulunmaması flebin diğer avantajlarıdır. Flebin tek ve en önemli dezavantajı iki seanslı bir operasyon olmasıdır.

Kliniğimizde bu flep kullanılarak toplam 9 hasta başarı ile tedavi edilmiştir. Hastalar ortalama 6 ay takip edilmiş olup hiçbir hastada postoperatif komplikasyonla karşılaşmamıştır.

**S33**

### **ABDUCTOR DİGİTİ MİNİMİ VE FLEKSÖR DİGİTİ MİNİMİ BREVIS KASLARININ VASKÜLER ANATOMİSİ**

**A. Çağrı Uysal, M. Şahin Alagöz, Eray Tüccar, Ömer Şensöz**

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Hipotenar bölge kaslarından ve fleksör digiti minimi brevis, özellikle opponens plastide kullanılmakta, bunun yanında beşinci parmak proksimal falanks volar yüz defektleri, dört ve beşinci parmak metakarpofalanjeal eklem seviyesi güdük onarımları, tenar ve el bileği bölgesindeki yumuşak doku defektlerinin onarımında da kullanılabilir. Abdüktor digiti minimi ve fleksör digiti minimi brevis kas fleplerinin dolaşımını araştırmak için 9 kadavranın 18 eline latex uygulamasını takiben dört büyütme loupe kullanılarak disseksiyon uygulandı. Her iki kasın da bir major ve iki minor pedikülü tespit edilmiştir. Bu vasküler anatomik patern ile Mathes-Nahai

Kas sınıflandırmasına göre tip II olabilecek bu hipotenar bölge kaslarından, abdüktor digiti minimi kası literatürde tip I olarak sınıflandırılırken, fleksör digiti minimi brevis kası sınıflandırılmamıştır. Her iki kas beşinci parmak proksimal falanks volar yüz defektleri, dört ve beşinci parmak metakarpofalanjeal eklem seviyesi güdük onarımlarında distal bazlı, tenar ve el bileği bölgesindeki yumuşak doku defektlerinin onarımında proksimal bazlı olarak uygulanabilir. Fleksör digiti minimi brevis kası, opponens plastide kullanımı literatürde yaygın olarak mevcut olan abdüktor digiti minimi kasına alternatif veya birlikte kullanılabilir. Ayrıca bu kas fleplerinin vasküler anatomisi, crush elin rekonstrüksiyonunda kullanılabilir alternatif ve güvenilir flepler olduğunu göstermektedir.

**S34**

### **METAKARPAL KEMİK VE İNTEROSSEOUS KASLARIN VASKÜLER ANATOMİSİ**

**A. Çağrı Uysal, M. Şahin Alagöz, Eray Tüccar, Ömer Şensöz**

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Kemik defektlerinin vaskülarize kemik grefti ile onarımında kullanılabilir interosseous, split metakarpal kemikli kas flebinin dolaşımını araştırmak için, 9 kadavranın 18 eline latex uygulamasını takiben yapılan dorsal ve derin, yüzeysel palmar arklar ve bu arklardan ayrılan interosseous kaslar ve metakarpal kemikleri besleyen vasküler yapılar diseke edildi. Daha önce detaylı olarak tariflenmemiş metakarpal kemiklerin beslenmesi ve interosseous kasların vasküler anatomisi tariflenmiştir. Palmar metakarpal arterler derin arkten köken aldıktan sonra palmar interosseous kasların içinde ve üzerindeki seyirleri boyunca, belirsiz segmental periosteal dallar vermektedirler. Bu dallar metakarpal kemikleri standart olarak radyal taraftan beslemektedir. Dorsal metakarpal arterler, dorsal interosseous kas içindeki ve üzerindeki seyirleri boyunca, belirsiz segmental periosteal dallar vermektedirler. Bu dallar metakarpal kemikleri standart olarak ulnar taraftan beslemektedir. Kasın korunması, dorsal metakarpal artere ve metakarpal kemiği ulnar taraftan besleyen periosteal dallara, zarar verilmesini engelleyecektir. Dikkatli disseksiyonu takiben bu periosteal dallar korunarak, dorsal interosseous kasın bir kısmı arterin etrafında bırakılarak metakarpal kemikler vaskülarize kemik grefti olarak kullanılabilir. Karpal kemiklerin herhangi bir patolojisinde veya defektinde, metakarpal kemiklerin distalinden ve ulnar kenarlarından splittlenerek, proksimal bazlı dorsal metakarpal arter ile beslenen split metakarpal myosseous flebi uygulanabilir. Dorsal ve palmar vasküler ağ arasındaki distal intermetakarpal anastomozlar split metakarpal myosseous flebinin distal bazlı dorsal metakarpal arteri koruyarak ve flebe dahil ederek gerçekleştirilebilmesini sağlayacaktır ve bu da proksimal falanks kemik defektlerinin onarımında alternatif bir yöntem olacaktır.

S35

### ENDOSKOPIK OLARAK DOĞRULANMIŞ GERÇEK BİR "KAPALI DEGLOVING" YARALANMASI; SONRADAN GELİŞEN ŞEKİL DEFORMİTESİ VE TEDAVİSİ

İrfan Özyazgan, Teoman Eskitaşçıoğlu

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri*

"Kapalı degloving" yaralanmaları çok ender görülen yumuşak doku yaralanmalarıdır. Klasik degloving yaralanmalarında, genellikle dönen ve deriye temas eden bir cisim tarafından oluşturulan sürtünme kuvvetleri, deri ve deri-altı dokuları alttaki fasyadan kopararak distalden ekstremiteye bağlı kalacak şekilde proksimalden distale doğru sıyrılırlar. Kapalı degloving yaralanmalarında ise deri ve deri altı dokular fasyadan ayrılmakla birlikte deride görülen bir bütünlük bozulması söz konusu olmadığından, bu yaralanmalar sıklıkla gözden kaçabilir, tedavileri gecikebilir. Kapalı degloving yaralanmalarından sonra ender olarak şekil deformitesi geliştiği de bildirilmiştir. Bu bildiride, erken dönemde tanısı endoskopik olarak doğrulanmış bir kapalı degloving olgusu sunulmaktadır. Olgunun erken tedavi sonrası uzun süre deri altında birikim devam etmiş, literatürde önerilen baskı kullanımına sekonder kısmi deri nekrozu gelişmiştir. Olgunun geç dönem takibinde de şekil deformitesi gelişimi gözlenerek liposakşın ile tedavisi tamamlanmıştır. Çok nadir görülen bu olgudan edinilen deneyimle kapalı degloving yaralanmasının erken ve geç dönem tedavileri, geç dönemde oluşan şekil deformitesinin etiyojisi -endoskopik bulgular eşliğinde-literatür bilgileri ile birlikte tartışılmaktadır.

S36

### TENDON GREFT DONOR ALANLARININ MORFOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ : PALMARİS LONGUS, PLANTARİS, TENSÖR FASYA LATA

M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Eray Tüccar, Ömer Şensöz, Metin Kerem

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Tendon donor alanlarını karşılaştırmak ve preoperatif olarak bu tendonların boyutlarını tahmin edebilmek için, 17 kadavra üzerinde morfolojik bir çalışma yapıldı. Palmaris longus (n=29), plantaris(n=32) ve tensör fasya lata(n=34) tendonları çalışmaya dahil edildi. Önkol, bacak ve uyluk uzunlukları, bilek, diz ve dirsek genişlikleri ve kalınlıkları kadavralarda tendonlar diseke edilmeden ölçüldü. Tendonların uzunlukları, genişlikleri ve kalınlıkları not edildi. Ölçümler arasındaki ilişki, Pearson'ın korelasyon katsayısı ile hesaplandı. Bir bağımlı değişkenin diğer bağımsız değişkenler üzerine etkisi, multiple regresyon analizi ile değerlendirildi. Ekstremiteler uzunlukları ve genişlikleri ile tendon uzunlukları ve genişlikleri arasında istatistiksel olarak

anlamlı korelasyon bulduk ve bunu regresyon eşitliği ile formüle ettik. Bu korelasyonların klinikte preoperatif planlamada tendon donor saha seçiminde faydalı olacaktır.

S37

### DUPUYTREN KONTRAKTÜRÜNÜN CERRAHİ TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Eray Tüccar, Ömer Şensöz, Metin Kerem

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Dupuytren kontraktürünün cerrahi tedavisi konservatif ile radikal girişim arasında geniş bir dağılım göstermektedir. Kontraktür bandını insizyonu ve splint ile takibinden, total palmar fasiyektomiye kadar değişik yazarlar tarafından değişik tedavi protokolleri öne sürülmüştür. Biz parsiyel ve total fasiyektominin sonuçlarını karşılaştırmak için prospektif olarak, 1995 ile 2001 yılları arasında 32'si bilateral, 44'i unilateral toplam 76 hastadan (108 el) 40 hastaya (54 el) parsiyel fasiyektomi, 36 hastaya (54 el) total fasiyektomi uygulandı. Hastaların yaşları 39 ile 65 arasındaydı.(ortalama 53,5). Bu hastalardan sadece 5'i bayan diğerleri erkek idi. Preoperatif olarak kontraktür dereceleri fizik muayene ve ölçümler ile standardize edilen hastalar, operasyon sonrası, 3. gün ekstansör dinamik splint kullanmaya başladılar. Postopeartif takipleri 3-6 yıl yapılan hastalarda görülen en sık komplikasyon hematoma idi. Total fasiyektomi yapılan hastalarda nüks gözlenmezken, hematoma ve diğer komplikasyonlar sıklıkla total fasiyektomi yapılan hastalarda gözlemlendi. Fizik tedaviye uyan parsiyel fasiyektomi uygulanan hastalarda nüks gözlenmezken, programa uymayan 3 parsiyel fasiyektomi yapılan hastada nüks nedeni ile tekrar operasyon gerekti. Dupuytren hastalığının tedavisinde düşük komplikasyon nedeni ile parsiyel fasiyektomi, total fasiyektomiye tercih edilebilir. Kısa operasyon süresi ile parsiyel fasiyektomi düzenli fizik tedavi programı gerektirmektedir. Nüks olgular ve fizik tedavi programına uymayan hastalarda total fasiyektomi tercih edilmelidir.

S38

### KEMOTERAPÖTİK EKSTRAVAZASYONU SONRASI UYGULANAN LEUCOMAXA'IN (HGM-CSF) KLİNİK SONUÇLARI

Adnan Erdem\*, H.İbrahim Canter\*, İbrahim Vargel\*, Kadri Atundağ\*\*, Yücel Erk\*

*\* Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\* Hacettepe Üniversitesi Dahiliye Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Bölümü, Ankara*

Amaç : Kanser olgularına uygulanan kemoterapötikler sağlıklı dokular için de sitotoksik olup, ekstremitelere neden olmaktadır. Özellikle antrasiklin grubu bazı ajanlar uzun süre toksisitelerini devam ettirip genişleyen ve

derinleşen lezyonlarla karakterize doku harabiyeti yaratarak önemli bir morbidite oluşturmaktadır. Hücresel düzeyde harabiyet devam ettiğinden yeterli debridman yapılmadan uygulanan fleplerde başarısızlık oranı yüksek olmaktadır. Bu nedenle hücresel düzeyde harabiyeti engelleyecek, iyileşme sürecini hızlandırarak ciddi ülserasyonları önleyecek tedaviler denenmektedir. Kliniğimizde tamamlanan faz I çalışmanın verileri doğrultusunda kemoterapötik ekstrasvazasyon oluşan olgularda iyileşme sürecini hızlandırmak veya oluşacak ülserasyonu en aza indirmek amacıyla hGM-CSF (Leucomaxâ) uygulamasının klinik sonuçları sunulacaktır. Yöntem ve Bulgular : Eylül 2001-Haziran 2002 tarihleri arasında bölümümüze danışılan kemoterapetik ekstrasvazasyonu olan hastalara birer hafta ara ile toplam üç kez 5-10mg/kg hGM-CSF intralezyoner ve perilezyoner uygulandı. Tedavi bitimini takiben hastalar birer hafta aralıklar ile iki ay takip edildi. Hastaların izleminde ülserasyonun oluşup oluşmaması, lokal enflamasyon bulguları derecelendirilip kaydedildi. Sonuç : Ekstrasvazasyonu takiben erken dönemde tedavi uygulanan hastalarda ülserasyonun gelişmediği, lokal inflamasyon bulgularında belirgin derecede azalma olduğu ve ağrı şikayetinin azaldığı gözlemlendi. Geç dönemde ülserasyon gelişimini takiben uygulanan hGM-CSF sonrasında perilezyoner enflamasyonun azaldığı, ancak halen debridmana ihtiyaç duyulduğu gözlemlendi.

### S39

#### BAŞPARMAK VE İŞARET PARMAĞI REKONSTRÜKSİYONUNDA PSEUDO-SİNDAKTİLİK TOE-TO-HAND AKTARIMI

Selçuk Işık, Mustafa Nişancı, Ergin Er

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Giriş : El fonksiyonlarının tam olarak yapılabilmesi için, öncelikle başparmağın fonksiyonel hale getirilmesi şarttır. Bunun yanı sıra başparmağın karşısında oppozisyon yapabilecek bir parmak gereklidir. Dolayısıyla, her iki parmağın birlikte yaralanması durumunda başparmak onarımına ek olarak karşısında oppozisyon yapacak bir parmağın da aynı anda onarılması tedavide ana amaç olmalıdır. Bu amaçla, kliniğimizde üç vakada ayak 2. parmağı ve başparmağından tek pedikül üstünde pseudosindaktilik olarak kaldırılan fleplerle aynı anda el 1. ve 2. parmak onarımı uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem : Tek bir dorsal metatarsal arter pedikülü üstünde birbirine 1. web ile sindaktiklik olarak bağlantılı ayak 2. parmağı ve 1. parmağından flepler kaldırıldı. Vakaların birinde 2. parmak+ 1. parmak pulpası, diğer ikisinde ise 2. parmak+1. parmak wrap-around flepleri planlandı ve mikrocerrahi yöntemlerle ele aktarıldı. Fleplerin bağlantısı ortalama 3 hafta sonra kesilerek flepler ayrıldı.

Bulgular : Erken postoperatif dönemde ve pedikül ayrılması sonrasında fleplerde dolaşım problemi olmadı. Geç dönemde bir vakada gelişen ekstansör tendon yapışıklığının ayrılması için opere edildi. Ortalama 2 yıl süre ile takip edilen hastalarda ortalama statik iki-nokta diskriminasyon testi rekonstrükte başparmakta 6.6mm.,

ikinci parmakta 7.6mm. idi. Ortalama işaret parmağı-başparmak pinching gücü normale göre %70.03 idi. Aktarılan eklemlerde hareket ortalama 0/96.6 derece olarak saptandı. Hastalara uygulanan değerlendirme testinde 100 üzerinden estetik görünüm 88.3, fonksiyon 90 ve günlük aktivite durumu 66.6 olarak değerlendirildi. Sonuç : Sonuç olarak, kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar göz önünde tutulduğunda, pseudo-sindaktilik toe-to-hand aktarımı başparmak ve oppozisyon yapan bir parmağın aynı anda rekonstrüksiyonu gereken durumlarda diğer yöntemlere göre güvenilir bir seçenektir.

### S40

#### ANTERİOR İNTEROSSEOUS ARTERİN PERFORATÖRÜNE DAYALI V-Y İLERLETME ADA FLEBİ

Selçuk Akın

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa*

El bileğinin dorsumundaki orta veya büyük defektlerinin onarımında küçük lokal flepler yeteri kadar doku örtümü sağlamaz. Önkol dorsumundan hazırlanan standart V-Y ilerletme fleplerinin ise mobilitesi sınırlıdır. Bu mobiliteyi artırmak için anterior interosseous arterin perforatörüne dayalı üçgen şeklinde deri ada flebi kaldırılarak defekte doğru V-Y tarzında ilerletilmiş ve donör alan primer kapatılmıştır.

Bu flep 2 olguda kullanıldı. Her iki olguda tümör rezeksiyonu sonrası el bileği dorsumunda ortaya çıkan defektler için 14x6.5 cm ve 11x7 cm boyutlarında üçgen flepler hazırlandı. Flebin tabanı el bileğinde, flebin uç kısmı önkol 1/3 orta ve üst kısmın birleştiği yerde olacak şekilde planlandı. Flep anterior interosseous arterin önkolun dorsaline verdiği dala dayalı olarak ada şeklinde kaldırıldı. Bir adet yüzeysel ven flebe dahil edildi. Flepler 4.5 ve 7 cm ileri doğru ilerletildi. Olgular 1.5 yıl süreyle takip edildi. Tüm flepler tam olarak yaşadı.

Bu flep, el dorsumundaki nispeten geniş olan defektlerin tek seansta örtümünü sağlar. Ters önkol fleplerinde olduğu gibi elin major bir arterinin harcanmasına neden olmaz. Lokal fleplerin sağladığı mükemmel bir doku kalınlığı, yapısı ve deri rengi oluşturur.

### S41

#### FİBULA OSTEOKÜTAN SERBEST FLEBİ İLE ÇEŞİTLİ ANATOMİK BÖLGE DEFEKTLİ 14 OLGUDA DENEYİMLERİMİZ

Sebat Karamürsel, Nilgün Markal Ertaş, Zühtü Demir, Dilek Bağdatlı, Selim Çelebioğlu

*Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Fibula yeterli uzunluğu, dayanım gücü ve minimal donör saha morbiditesi nedeniyle vücutta kemik rekonstrüksiyonu gereken yerlerde oldukça uygun bir seçenektir. Deri adasının ikiye bölünebilmesi aynı zamanda kemiğin de birden fazla osteotomi ile parçalara

ayrılması sayesinde aynı olguda iki farklı defektin onarımı gerçekleştirilebilmektedir.

Kliniğimizde Eylül 2000-Mayıs 2002 tarihleri arasında 14 olguda fibula osteokütan flebi ile rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Bunlardan 8 olguya cilt adası tek parça olacak şekilde mandibular rekonstrüksiyon, 4 olguda deri adası ve kemik ikiye bölünerek maksilla veya mandibula ile birlikte yumuşak doku rekonstrüksiyonu, 1 olguda kranium ve birlikte skalp defekti rekonstrüksiyonu; 1 olguda deri adası ile birlikte 2 ve 3. parmak metakarp rekonstrüksiyonu; 1 olguda ise penis rekonstrüksiyonu gerçekleştirildi. Bir mandibular rekonstrüksiyon olgusunda intraoperatif olarak deri adasının beslenmediği görülerek cilt diskarde edilip fibulanın üzeri sternomastoid kas flebi ile örtüldü. Başka bir komplikasyon ile karşılaşılmadı.

Fibula flebi donör saha morbiditesinin az olması, fazla miktarda ve mukavemet gücü yüksek kemik sağlaması, deri adasının birden fazla parçaya bölünebilmesi gibi avantajlara sahipken diseksiyonunun zor olması ve deri adasının güvenilirliğinin az olması gibi dezavantajları da beraberinde taşımaktadır.

#### S42

### YENİ BİR FLEP TASARIMI NÖRAL ADA FLEBİ

**Mustafa Akyürek**, Tunç Şafak, Erhan Sönmez, Ömer Özkan, Abdullah Keçik

*Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Bu çalışmada, bir duyu sinirinin intrinsik damarları tarafından beslenen deri flebi tasarımı sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Wistar sıçanları (n=92) kullanılarak, lateral femoral kutaneöz sinir nöral-ada flebin pedikülü olarak seçildi ve bu sinire eşlik eden iliolomber damarların beslediği deri flebi kaldırıldı. Toplam 3 deney gerçekleştirildi.

Birinci deneyde (n=24), lateral femoral kutanöz sinirin vasküler anatomisi, diseksiyon, mikroanjiyografi, sinir haritalanması, latex/çini mürekkebi perfüzyonu ve histoloji yöntemleri ile çalışıldı. İkinci deneyde (n=46), değişik gruplar oluşturularak, duyu sinirinin deri flebini besleme potansiyeli araştırıldı. Bu gruplar; 1- konvansiyonel flep (arter, ven, sinir sağlam), 2- nöral,ada flebi (sadece sinir sağlam), 3- nörokutan flep (ven ve sinir sağlam), 4- denerve flep (arter ve ven sağlam), 5- deri grefti. Üçüncü deneyde ise (n=22), bir cerrahi geciktirme işlemi ile nöral-ada flebinin canlılığının artırılması amaçlandı.

Bulgular: Anatomik çalışmalar, duyu sinirine eşlik eden iliolomber arter tarafından sabit bir perinöral damarlanma gösterdi. Arter ve venin sağlam olduğu bütün gruplarda flep canlılığı tam iken, nöral ada flebi ve nörokutan flep canlılığı, sırasıyla, %38.2 ± 3.1 ve %44.5 ± 3.8 bulundu. (p>0.05). Cerrahi geciktirme uygulanan nöral-ada flebi canlılığı (%94.5 ± 5.5), akut olarak kaldırılan nöral-ada flebe göre daha fazla bulundu. (p<0.05). Cerrahi geciktirme işleminden sonra, perinöral ve intranöral damarların, direkt gözlem, mikroanjiyografi, histoloji, boya

enjeksiyonu ve elektron mikroskopisi yöntemleri kullanılarak, bariz bir genişleme gösterdikleri tespit edildi. Bu deneylerin ışığı altında, sural sinir kullanılarak klinik bir teknik geliştirildi.

Sonuç: Bu çalışmanın ortaya koyduğu nöral-ada flebi kavramı ile bir duyu sinirinin intrinsik damarlanması tarafından beslenen canlı ve güvenli bir flep tasarımı sunulmaktadır. Bu flep tasarımı iki önemli avantaj sağlar: (1) ince bir pedikül, ve (2) sabit bir noktaya bağımlılık göstermeyen pivot noktası.

#### S43

### FASYAL ARTER MUSKULOMUKOZAL FLAP UYGULAMALARIMIZ

**Atila Kurtay**, Tuncay Kaynar, Ünal Şahin, Zühtü Demir, Hıfzı Velidedeoğlu, Selim Çelebioğlu

*Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Yüzün ve intraoral bölgedeki defektlerin onarımı plastik cerrahinin büyük bir problemidir. Yüz bölgesi defektlerinde benzer dokuların kullanılması kozmetik yönden iyi sonuçlar alınmasını sağlamaktadır. Kliniğimizde 1999-2002 yılları arasında toplam 8 hastaya yüz ve intraoral defektlerde fasyal arter muskulomukoza flep uygulandı. 2 hastada orbita soket rekonstrüksiyonu, 2 hastada tümör ablasyonu sonrası burun total rekonstrüksiyonunda, 3 hastada oronazal büyük fistül onarımında ve 1 hastada üst dudak rekonstrüksiyonunda kullanıldı. 1 hastada total flep nekrozu gelişti. Diğer fleplerde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

FAMM flep fasyal arter baseli inferior ve superior (ters akımlı) olarak kullanılabilen muskulomukoza aksiyel kompozit bir fleptir. Island olarak eleve edildiğinde geniş bir rotasyon arkına sahip olduğundan yüz bölgesi ve intraoral defektlerde rahatlıkla kullanılabilir. Literatürde intraoral olarak yumuşak damak, ağız tabanı, oronazal fistül, nazal septum, üst ve alt dudak, damak ve alveol defektlerinin onarımında kullanıldığını görmekteyiz. Biz kliniğimizde bu endikasyonlara ek olarak özellikle orbita soket ve tümör ablasyonu sonrası burun total rekonstrüksiyonlarında bu flebi kullandık. Flebin geniş rotasyon arkı, intraoral ve orbita soket rekonstrüksiyonunda kullanıldığı zaman donör saha morbiditesinin, olmaması kozmetik açıdan mükemmel olması, yüksek flep viabilite oranının olması gibi avantajları mevcuttur. Dezavantajı ise bilateral boyun diseksiyonu yapılmış hastalarda 2 fasyal arterin bağlanmış olması nedeniyle flebin inferior pediküllü olarak kullanım kısıtlılığıdır.

S44

### İDEAL BİR YUMUŞAK DOKU ÖRTÜSÜ: ANTEROLATERAL UYLUK FLEBİ İLE OLAN TECRÜBELERİMİZ

Ömer Özkan, Koray Coşkunfirat, Gülsüm Tetik, Ege Özgentaş

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Anterolateral uyluk flebi yumuşak doku rekonstrüksiyonunda gittikçe tercih edilen bir flep türü olmaktadır. Nisan 2002 ile Temmuz 2002 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi bölümünde 9 hastada yumuşak doku defekti örtülmesi için serbest anterolateral uyluk flebi kullanılmıştır. 6 hastada alt ekstremitte defekti, 3 hastada skalp defektleri için kullanıldı. 8 flep total olarak yaşarken, 1 flepte alıcı damar problemine bağlı kayıp oluştu. 1 flepte venöz, bir flepte arteriel sorunlar oluştu. Revizyonlarla bu sorunlar giderildi. Tüm flepler fasyokutandı. 3 flebin perforatörü septokutan iken, 6 flebin perforatörü muskulokutan idi. Muskulokutan perforatörlü fleplerden 2 tanesinde belirgin kas dokusu flebe dahil edilirken, diğerlerinde perforatör damarlar kas dokusu içerisinden diseke edilerek kaldırılmıştır. Flep donör sahası 3 hastada primer kapatılırken, diğer 6 hastada kısmi kalınlıkta deri grefti kullanılarak kapatılmıştır. Revizyon yapılan her iki flepte de problemin pedikülün uzun olması nedeniyle bükülmesine bağlı olduğu tespit edildi. Elde ettiğimiz sonuçlara göre anterolateral uyluk flebinin geniş bir yumuşak doku örtüsü sağlama, kolay kaldırılabilmesi ve birçok alan için pozisyon değişikliği gerektirmemesi ve gerektiğinde fasya ve kas dokusu ilave edilebilmesi nedeniyle uygun bir flep seçeneği olarak görülmektedir. Flebin taşındığı alanlarda dikkat edilmesi gereken nokta, pedikülün gerilmesi veya sarkmasına bağlı olarak bükülmesiyle sorunlar yaşanabileceği akılda tutulmalıdır.

S45

### VERTİKAL REKTUS ABDOMİNİS MUSKULOKUTAN (VRAM) FLEBİ İLE KOMPLEKS YUMUŞAK DOKU DEFEKTLERİNİN ONARIMI

Ufuk Bilkay, Cenk Tokat, Cüneyt Özek, Özgür Erdem, Mehmet Alper

Ege Üniversitesi Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Vücutun ön tarafındaki kompleks yumuşak doku defektlerinin onarımı Plastik Cerrahlar için halen çeşitli sorunlar arz etmektedir. Bu zor bölgede çeşitli etyolojik nedenlere bağlı olarak oluşan defektlerle 1996-2002 yılları arasında kliniğimize başvuran 21 hastada Vertikal rektus abdominis muskulokutan (VRAM) flebi, vücutun ön yüzündeki geniş torakal, abdominal, pelvik, vajinal ve kasık defekti onarımı için kullanıldı. Hastaların yaşları 16 - 73 (ortalama 49,57) arasındaydı. Dokuz (% 42,85) hasta kadın, on iki (%57,15) hasta erkekti. Hastalara

uygulanan 21 flebin 20'si sağkalmış olup yeterli kapama sağlanmıştır. Sadece 1 hastada total flep nekrozu ve 3 hastada (%19,04) hematoma, yağ nekrozu ve lenfatik drenaj gibi minör komplikasyonlar ortaya çıkmıştır. Bu cerrahi prosedürün sonuçları; güvenilir olduğunu ve vücudun ön yüzündeki geniş defektlerin rekonstrüksiyonunda uygun olduğunu göstermiştir.

S46

### SÜPERFİSİYAL TEMPORAL ve POSTERİYOR AURİKULER ARTER BAZLI PREFABRİKE GALEAL FLEPLER

Recep Anlatıcı\*, Ömer Refik Özerdem\*, Orhan Şen\*\*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,

\* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\* Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Skalp tabakaları rekonstrüktif uygulamalarda geniş bir kullanım alanına sahiptir. Yanak yumuşak dokuları, mandibula ve kranial kemikte defekt olan 3 ayrı hastada, süperfisyal temporal ve/veya posterior auriküler arter bazlı galeal flepleri prefabrike ederek rekonstrüksiyonda kullandık.

1. hastada; yanığa bağlı sağ yüzde sakal ve sağ kulak 1/3 üst polü yoktu. Sağ temporoparietal bölgeye doku genişletici yerleştirildi ve sağ postauriküler arter bazlı galea flebi kaldırıldı. Bu flebin içine her iki kulaktan alınan konka kırıldak greftleri, üst ve alt kruslar oluşturularak gömüldü. Flebin dışı kısmi kalınlıkta deri grefti ile sarıldı. Üç hafta sonra sağ temporoparietal ve postauriküler flepler kullanılarak eş zamanlı sakal ve kulak onarımı yapıldı.

2. hastada; iş kazası sonucu, sağ yanakta çok parçalı kesiler, bukkal bölgede yaklaşık 5x4 cm'lik tam tabaka doku defekti ve mandibula gövde bölümünde 5 cm uzunluğunda kemik defekti mevcuttu.. Sağ temporoparietal bölgede üstte saçlı deri altta ise periostu da içerecek şekilde sağ postauriküler arter bazlı galea flebi kaldırıldı. İliak kemik grefti periost ve galea arasında oluşturulan poşa gömüldü. Bu kompleksin etrafı kısmi kalınlıkta deri grefti ile sarıldı. Üç hafta sonra sağ postauriküler arter bazlı prefabrike kemik içeren galea flebi kaldırılarak aynı anda kemik, oral mukoza ve cilt onarımı yapılmış oldu.

3. hastada; epidural hematoma boşaltılması sırasında sol frontotemporal bölgede kraniektomi yapıldı ve kemik beyin ödemi gelişmesi nedeniyle yerine geri konulamadı. Bunun yerine kemik defekt alanı kenarındaki bölgede, periost ve galea arasına gömüldü. Yedi hafta sonra bu tabakalar sol süperfisyal temporoparietal arter bazlı osteogaleoperiosteal flep halinde kaldırılarak kranyumdaki defekt alanına getirildi.

Prefabrike galeal flepler bukkomandibular bölge, kulak ve kranium rekonstrüksiyonunda serbest fleplerle karşılaştırıldığında kitlesi olmayan yumuşak doku sağlama, mikrocerrahi teknik gerektirmemesi ve donör alan morbiditesinin az olması nedeniyle yararlı bir alternatif olarak düşünülebilir.

S47

## İSKİAL BASI YARALARINDA ADDUKTOR PERFORATOR FLEP UYGULAMALARIMIZ

A. Gözü, B. Genç, Y. Haspolat, Z. Kul, H. Özcan, Z. Özsoy

*Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Uyluğun medial tarafından hazırlanan deri flepleri geleneksel olarak grasilis kas-deri ünitesinden beslenmektedir. Angrigiani ve ark. adduktor magnus kasının proksimal kas-deri perforanı ve eşlik eden venlerine dayanan, medial ve posterior uyluk bölgesini içeren yeni bir perforatör deri flebi tanımladılar (2001). Yaptıkları kadavra çalışmasında bu kutanöz arterin, profundo femoris arterinin birinci medial dalının uzantısı olup grasilis kas-deri flebinden çok daha geniş deri fleplerini besleyecek sabit bir yapıda olduğunu gösterdiler.

Kliniğimizde son bir yıl içinde birisi diabetik ve nüks olmak üzere üç iskiyal bası yaralı olguda toplam dört perforatör adduktor cilt flebi ile onarım uygulandı. Tüm olgularda pedikülün tanımlanan yerde sabit olduğu görüldü. Ameliyat sonrası hızlı ve sorunsuz iyileşme elde edilirken, ortalama altı aylık izlemde nüks saptanmadı. Kolay ve istenilen boyutlarda hazırlanabilmesi, pedikülün sabit olması, sonrasındaki onarımlara engel olmaması nedeniyle bu flebin bu bölge onarımlarında uygun bir seçenek oluşturduğunu düşünmekteyiz.

S48

## PERFORATÖR BAZLI SERBEST FLEP UYGULAMALARIMIZ

Ferit Demirkan, Şakir Önal, Emrah Arslan, Necmettin Tütüncü, Onur Gürbüz

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin*

Amaç: Daha çok son yıllarda gündeme gelen perforatör bazlı flepler, donör saha komplikasyonlarını azaltmaları, yeni donör saha alternatifleri yaratmaları, flep tasarımında çeşitli varyasyonlara imkan vermeleri nedeni ile mikrovasküler cerrahide yeni ufuklar açmıştır. Ancak bu fleplerin disseksiyonunun güç olması ve perforanların çapının flep boyutlarına göre relatif olarak küçük kalması nedeni ile komplikasyon beklentileri artmaktadır. Bu sunumda, kliniğimizde uygulanan perforatör fleplerle aldığımız sonuçları aktarmayı amaçladık.

Yöntem: 2002 yılı içinde altı hastada serbest perforatör fleplerle rekonstrüksiyon uygulandı. Hastaların beşi erkek birisi kadın, yaş ortalaması 41 idi. Dört olguda anterolateral uyluk perforatör flebi, iki olguda ise derin inferior epigastrik arter perforatör (DIEP) flebi kullanıldı. Anterolateral uyluk fleplerinden üçü ayak çevresindeki elektrik yanığı, marjolin ülseri ve skuamöz hücreli kanser olgularının rekonstrüksiyonunda, biri ise temporal bölgedeki skuamöz hücreli kanser olgusunun rekonstrüksiyonunda kullanıldı. Bu son olguda

perforanlar üzerinde ayrıca vastus lateralis kasından da bir ada kaldırılarak yapılan parotidektominin yarattığı deformite de onarıldı. Daha sonra bu modifikasyonun hastada Frey Sendromu gelişmesini de engellediği gösterildi. DIEP fleplerinden bir tanesi mastektomi sonrası erken meme rekonstrüksiyonunda, diğeri ise bir erkek hastada göğüs ön duvarında yerleşmiş geniş bir hemangiomun eksizyonu sonrasında kullanıldı. Perforatör fleplerde kliniğimizde standart antikoagülan rejim olarak uygulanan "ilk iki gün dextran, daha sonra 3 hafta asetilsalisilik asit" tedavisine ek olarak, flep pedikülünün kesilmeden önce tek doz heparin (2000 ünite) uygulandı.

Bulgular: Perforatör fleplerin operasyon süresini ortalama 45 dakika uzattığı saptandı. Flep yaşayabilirliği % 100 oldu ve hiçbir vakada reeksplorasyon gerekmedi. Rekonstrüksiyonlarda alınan sonuçlar estetik olarak tatmin edici oldu ve herhangi bir revizyon gerekmedi. Donör sahalarda komplikasyona rastlanmadı.

Sonuç: Perforatör flepler teknik olarak daha fazla çaba gerektirmesine rağmen, flep yaşayabilirliğinde ve komplikasyon oranlarında bir artışa sebep olmamaktadır. Donör saha seçeneklerimizi ve rekonstrüksiyonlardaki tasarım çeşitliliğini arttıran perforatör fleplerin güvenilirliklerinin de yüksek olması mikrovasküler cerrahide daha geniş bir kabul görmelerini sağlayacaktır.

S49

## POSTOPERATİF DÖNEMDE ÖDEM GELİŞEN VE GELİŞMEYEN SERBEST FLEP OLGULARINDA LENFOSİNTİGRAFI SONUÇLARI

Ferit Demirkan\*, Gülgün Büyükdereli\*\*, Onur Gürbüz\*, Şakir Ünal\*, Emrah Arslan\*, Mustafa Kibar

\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Mersin

\*\* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Serbest doku transferi sırasında flebin arter, ven ve sinirleri anastomoz edilmekte ancak lenfatik damarlara müdahale edilememektedir. Literatürde mevcut iki sintigrافی çalışmasında, çalışmaya alınan bütün serbest fleplerde postoperatif 8. günden itibaren lenfatik drenajın sağlandığı gösterilmiştir. Ancak klinikte aşırı skarlı veya lenfödemli alıcı yataklara yapılan serbest doku transferlerinde kalıcı bir ödemin ortaya çıkabildiği, hatta zaman zaman idyopatik olarak da bazı fleplerde kalıcı ödem olduğu izlenmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirilen serbest doku aktarımları sonrasında flepte kalıcı ödem gelişen üç hasta ile normal seyir gösteren beş hastaya (kontrol grubu) lenfosintigrافی uygulanarak ödem sebebi araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya alınan 8 hastanın biri kadın, diğerleri erkekti. Yaş ortalaması 43 idi (alt/üst sınır: 19 / 62 yaş). Bütün hastalarda serbest doku aktarımı sorunsuz olarak gerçekleştirilmiş, re-eksplorasyona gerek duyulmamıştı. Klinik olarak kalıcı ödem (üç aydan fazla) gelişen üç hastanın ikisinde radyal önkol serbest flebi ile alt dudak rekonstrüksiyonu, birinde ise anterolateral uyluk



myokütan flebi alt bacakta lenfödeme bağlı açılan kronik yara kapatılması yapılmıştı. Kontrol grubundaki hastalardan ikisinde anterolateral uyluk perforator flebi ile yüzde ve ayak bileğinde doku defekti onarımı, bir hastada anterolateral myokutan flep ile karın ön duvarı rekonstrüksiyonu, bir vakada gracilis myokütan flebi ile önkola fonksiyonel serbest kas transferi, ve bir vakada da radyal önkol flebi ile alt dudak rekonstrüksiyonu yapılmıştı. Bütün hastalarda, serbest doku transferinden ortalama 6.5 ay sonra (alt/üst limit: 2 ay / 14 ay) 0.5 mCi Tc-99m-nanocolloid serbest flebe üç noktadan intradermal olarak enjekte edildi ve daha sonra dinamik ve statik görüntülerle 8 saat boyunca takip edildi.

Bulgular: Klinik olarak kalıcı ödem gelişen üç hasta ile perforatör flep uygulanan iki hastada enjekte edilen radyofarmasötiklerin flepten klerensinin olmadığı, diğerlerinde ise maddenin lenfatik kanallara ve lenf nodlarına geçtiği izlendi.

Sonuç: Postoperatif dönemde kalıcı ödem gelişen serbest fleplerde lenfatik drenaj sorunu olduğu tespit edildi. İlginç olarak perforatör fleplerde lenfatik problemi düşündürecek klinik bir bulgu olmamasına rağmen radyonükleidin lenfatik drenajı saptanmadı. Bunun perforatör fleplere has bir özellik olup olmadığı araştırılması için sayının artırılmasına karar verildi.

## S50

### ÇEMBER ANASTOMOZ YÖNTEMİ İLE 62 OLGUDA KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

**Sebat Karamürsel\***, Selim Çelebioğlu\*, Aycan Kayıkçıoğlu\*\*, Nilgün Markal Ertaş\*, Abdullah Keçik\*\*

\* Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

\*\* Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Damar anastomozu by-pass, transplantasyon ve mikrocerrahi girişimlerde en kritik basamaktır. Anastomoz açıklığı başarı için şarttır ve açıklık yüzdesi de kan akımını belirlemede bir o kadar önemlidir.

Daha önce tarafımızdan tarif edilen çember anastomoz yönteminde anastomoz metalik bir çember kullanılarak teknik olarak daha rahat yapılmakta ve rijid çember anastomoz hattını gererek genişletmektedir. Bu klinik serimizde kullandığımız çemberler altın veya titanyumdan imal edilmiş olup parlatıldıktan sonra sterilize edilerek kullanılmıştır. Travma veya basınca maruz kalabilecek periferik damarlarda sert titanyum çemberler tercih edilmiştir. 2000-2002 yılları arasında HÜTF Hastanesi ve Ankara Dışkapı SSK Hastanesinde 62 klinik olgudaki mikrocerrahi girişimlerde toplam 116 damar anastomozunda çember yöntemi kullanıldı. Bu yöntem sadece tek bir cerrah tarafından uygulanmayıp diğer uzman ve asistanlar tarafından da tatbik edildi. Altmışiki olgu 3 grupta incelendi; periferik damar yaralanması (18 hasta), replantasyon (3 hasta) ve serbest doku aktarımı (41 hasta). Olguların 43'ünde doku canlılığı için anastomozun patent olması gerekmektedir. Postoperatif takipte periferik arter yaralanmaları minimum 6 ay, replantasyonlar 12 ay, ve serbest doku aktarımları 2 ay

izlendi. Seçilmiş vakalarda DSA veya doppler USG uygulandı. Postoperatif 6. ayda bir olguda ulnar arterdeki ven grefti tıkalı olarak tespit edildi. Replantasyon ve serbest doku aktarımlarında flep canlılığı %100 idi. Bu çalışmamızda çember anastomoz yönteminin klinikte başarı ile uygulanabileceği sonucuna varıldı.

## S51

### CANLIDAN CANLIYA KARACİĞER NAKLİNDE HEPATİK ARTER REKONSTRÜKSİYONU

**Mehmet Alper**, Hakan Gündoğan, Cüneyt Özek, Yıldırım Yüzer, Yaman Tokat

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Bu çalışmada canlıdan canlıya karaciğer nakli yapılan 70 olgu sunulmaktadır. Haziran 1999-Temmuz 2002 tarihleri arasında Ege Ün. Organ Nakli ve Araştırma merkezinde son dönem karaciğer yetmezliği olan 70 hastaya canlıdan canlıya karaciğer nakli uygulanmıştır. Tüm bu operasyonlarda hepatik arter rekonstrüksiyonu Plastik Cerrahi ekibi tarafından yapılmıştır. 4 hastada loop, 66 hastada mikroskop kullanılmıştır. Anastomoz 9/0 ve 10/0 etilon separe sütürlerle yapılmıştır. ~%70 hastada hepatik arter çapı 2 mm den küçüktü. Arter rekonstrüksiyonu için gereken süre ortalama 55±15 olarak tespit edildi. Birçok olguda backwall-first anastomoz tekniği uygulandı. Damar çapı uyumsuzluğu küçük damarın dilate edilmesi veya oblik olarak kesilmesi ile aşıldı. Hepatik arter trombozu sadece 2(%2.85) hastada görüldü ve bunun sebebi teknik değil, özefagus varis kanaması ve hemopnomotoraks gibi ciddi hipotansiyon yaratan akut sorunlardı. Canlıdan canlıya karaciğer nakli günümüzde son dönem karaciğer yetmezliğinin en etkin tedavisi olarak kabul görmektedir. En önemli sorun ise hepatik arter trombozu gelişmesi, buna bağlı olarak hastanın kaybedilmesi veya yeni nakil gerekmesidir. Önceleri 2mm den küçük çaplı hepatik arter varlığı kontrendikasyon kabul edilmekteyken günümüzde mikrocerrahi yöntemlerindeki gelişme sayesinde kolaylıkla üstesinden gelinmektedir. Yine de anastomoz hattının pozisyonunun ideal olmaması, donör hepatik arterin kısa oluşu, alıcı-donör damar çap uyumsuzluğu gibi ciddi zorluklarla baş etmek gerekmektedir.

## S52

### ELEKTROCERRAHİNİN TEMEL PRENSİPLERİ ve PLASTİK CERRAHİDE KULLANIMI

**Yener Demirtaş**, Bülent Menteş, Reha Yavuzer, M. Cemalettin Çelebi

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Koter adıyla anılan elektrocerrahi, cerrahi girişimlerde hemostaz ya da diseksiyon amacıyla kullanılmaktadır. Yoğun kullanımına rağmen, elektrocerrahinin temel prensipleri, ortaya çıkabilen komplikasyonları ve bunları engellemenin yolları, cerrahlar tarafından çok iyi bilinmemektedir.

Amaç: Elektrocerrahi ünitelerini kullanacak cerrahların bilmeleri gereken temel elektrik kavramlarını, doğru ve etkili koter kullanımı için uyulması gereken ana ilkeleri, cihazlarda yapılabilecek ayarlamaları, muhtemel komplikasyonları ve bunları önlemenin yollarını ortaya koymak.

Yöntem: Literatür taramasının ardından elektrocerrahi jeneratör üreticisi firmalarla görüşülerek elde edilen veriler klinik tecrübeler ile birleştirilerek koter kullanımı sırasında yapılan hatalar ve karşılaşılan problemler tespit edildi.

Bulgular: Elektrocerrahiden optimum yararlanabilmek için uyulması gereken temel prensipler ve problemlerin pratik çözümleri derlendi. Çalışmada ayrıca plastik cerrahide koter kullanım alanları, bipolar ve monopolar elektrocerrahi arasındaki farklar, farklı elektrocerrahi teknikleri, koter kullanımını ve sonuçlarını etkileyen faktörler ve daha verimli bir hemostaz için gereken preoperatif ve intraoperatif öneriler vurgulandı.

Sonuç: Pek çok cerrahi girişimin vazgeçilmez unsurlarından biri olan elektrocerrahinin hatasız uygulanabilmesi için temel prensiplerinin ve doğru kullanım şeklinin tüm kullanıcıları tarafından bilinmesi gerekmektedir.

### S53

## PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİNİN DEPREM SONRASINDAKİ ROLÜ

Deniz İ.Çek, Çiğdem Ünal, Tunç Tiryaki

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Birinci derece deprem kuşağında bulunan ülkemizde geçirdiğimiz deneyimler sonucu plastik ve rekonstrüktif cerrahlara çok görev düştüğü, buna karşılık organizasyonda yetersiz kaldığı görülmüştür. Kocaeli depremi sırasında ve sonrasında bu zorluğu yaşayan kliniklerden biri olarak, gelecek depremlere ve diğer afetlere yönelik bir acil durum planı önermekteyiz.

Bu bildiriye, Türkiye'deki plastik cerrahi kliniklerinin deprem haritasına göre yerleri belirlenerek afet bölgesine yakınlığına göre yardım organizasyonunda görev alacak 1., 2. ve 3. derecede sorumlu kliniklerin saptanması, klinikler arasındaki iletişimin sağlanması, ekip yöneticilerinin önceden belirlenerek her plastik cerrahın sorumluluk ve iletişim zinciri ile değerine bağlanması konuları ele alınmıştır.

Olay yerinde yapılacak girişimlerin tipleri ve endikasyonları, bölge hastanesinde ilk yapılması gereken işlemlerin belirlenmesi, sevk protokolu, başka merkezlerde tedavi edilecek hastaların hangi merkezlerde tedavisine devam edileceği, merkezler arası iletişim sorunları ele alınmıştır. Yardım amacıyla giden ekiplerin ihtiyaçları ve girişimlerde kullanılacak malzemeler deprem öncesinde belirlenerek buna yönelik bir hazırlığın yapılması konusunda Türk Plastik Cerrahi Derneğine öneri mahiyetinde bir plan sunulmaktadır. Ayrıca deprem sonrasında hastaların tedavi ve geç takip sorunları da ele alınmaktadır.

Bu organizasyon planının ülkemiz genelindeki tüm plastik

cerrahi klinikleri ile birlikte uygulamaya koyulması ve geliştirilmesi önerisi tartışmaya sunulacaktır.

### S54

## PLASTİK ve REKONSTRÜKTİF CERRAHİDE PREOPERATİF YIKANMA: PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Ömer Şensöz, A. Çağrı Uysal, Hakan Orbay, R. Erkin Ünlü, Turgut Ortak

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Operasyon bölgesi ve cerrahi ekibin ellerinin preoperatif yıkanması, cerrahi enfeksiyonların önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Plastik ve rekonstrüktif cerrahide cerrahi sahanın sürekli normal flora ile kontaminasyonu nedeni ile, yıkanmada kullanılacak ajan hem operasyon bölgesine uygun olmalı, hem de uzun süreli koruma sağlayabilmelidir. Ocak 2000 ile Temmuz 200 tarihleri arasında prospektif olarak çalışma gerçekleştirildi. İki farklı ameliyat masasındaki günün ilk operasyonlarındaki toplam 50 operasyonda random olarak secilen bir cerrah veya hemşire çalışmaya dahil edildi. 10 çalışma grubu oluşturuldu. Ellerin üç bölgesinden (a. avuç içi, b. parmak arası c. tırnak yatağı), altı basamak (1. yıkama öncesi 2. yıkanma sonrası 3. durulanma sonrası 4. kurulanma sonrası 4. eldiven giydikten sonra 5. operasyon sonrası eldiveni çıkartmadan 6. operasyon sonrası eldiven çıkartıldıktan sonra) sırasında örnekler alındı. Çalışmada antiseptik ajan povidone iodine musluk suyu ile durulanmadı ve cilt üzerinde bırakıldı. Kurulamadan sonra bile ajan cilt üzerinde bir tabaka halinde mevcut idi. Operasyon sonrası çalışma grubundan alınan örneklerdeki mikrobiyal sayım, operasyon öncesi alınan örnekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcut idi ( $p < 0.05$ ). Konvansiyonel yıkama tekniği ile karşılaştırıldığında, bu teknik istatistiksel olarak ( $p < 0.05$ ) uzun süreli ve kalıcı koruma sağlamaktadır. Bu teknik ile preoperatif yıkanma daha kısa sürmekte ve daha etkili olmaktadır.

### S55

## DİJİTAL FOTOĞRAF MAKİNESİ KULLANARAK MİKROSKOPİK FOTOĞRAF ÇEKİMİ

Erhan Sönmez, Mustafa Akyürek, Tunç Şafak, Abdullah Keçik

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Özet: Mikroskopik yapıların fotoğraflanması genellikle zordur. Bu işlem, genellikle fotoğraf makinesi monte edilmiş, gelişmiş mikroskoplar ile gerçekleştirilmektedir. Ancak özellikle laboratuvar şartları gözönüne alındığında, bu tip mikroskopların bulunması mümkün olmayabilir. Bu çalışmada, klinik ve laboratuvar şartlarında mikroskopik yapıların dijital olarak fotoğraflanması için pratik bir metod sunulmaktadır.

Bu teknik en basit şekilde, dijital fotoğraf makinesinin lensinin, mikroskop altındaki fotoğraflanacak olan yapı

fokuslandıktan sonra, mikroskobun vizörü üzerine yerleştirilip deklanşöre basılması şeklinde özetlenebilir. Daha sonra bu dijital görüntü, çeşitli fotoğraf programları vasıtasıyla bilgisayara aktarılıp kullanıma hazır hale getirilebilir.

Bu metod ile, üzerine fotoğraf makinesi monte edilmiş, sofistike mikroskoplara ihtiyaç duymadan, pratik ve ucuz bir şekilde mikroskopik yapıların muntazam fotoğraflanması sağlanabilmektedir.

## S56

### PLASTİK CERRAHİ KLİNİKLERİNDE, HASTA KAYIT VE DÖKÜMANTASYONUNU SAĞLAMAK İÇİN BİR BİLGİSAYAR VERİ TABANI PROGRAMI

M. Tonguç İşken, Deniz Çek

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Bilimsel verilerin standart bir şekilde tutulması, arşivlenmesi ve bunların üzerinde tarama, gerektiğinde veri-alış verişi yapılabilmesi güncel bilimsel çalışmalar için vazgeçilmezdir. Buna ilaveten tıpta ve özellikle plastik cerrahi kliniklerinde bu çok daha fazla öneme sahiptir.

Bu amaçla birçok plastik cerrahi kliniği kendi standartlarında birçok çözüm üretmiştir. Çözümlerin çeşitliliği beraberinde standartlaşmada veri alış-verişinde sorunlara ve bu konuda kaynak israfına yol açmaktadır.

Biz bu amaçlar doğrultusunda kendi çözümümüzü ortaya koyup diğer kullanılan yöntemlerle karşılaştırılması iyi kötü yönlerinin irdelenmesini ve standartlaşmada bir tartışmanın açılmasını hedefledik.

Bizim çözümümüz MS Access tabanında hazırlanan bir programla hastaların kimlik, muayene ve tetkik bilgileri, tanıları ve operasyon bilgileri alt bölümlerle birlikte üzerinde sorgulama ve raporlama yapılacak hale getirilmiştir. Program ile kliniğimizde yaklaşık 1.5 yıldır hasta (dosyaları) kayıtları tutulmakta ve bu kayıtlardan hasta anamnezleri, çıkış özetler, ameliyat notları otomatik çıktı olarak alınmaktadır, gerektiğinde geriye yönelik hastalar, hastalıklar, ameliyatlar ve kliniğin ve çalışanların performansı dokümanite edilebilmektedir.

Sunumda program gösterilecek ve istenildiğinde kullanım ve inceleme için sunulabilecektir.

## S57

### SCIENCE CITATION INDEX VE IMPACT FACTOR: TANIMLAR VE ÇARPICI VERİLER

Bülent Çığışar, Gürcan Aslan, Ahmet Terzioğlu, Nedim Sarıfakıoğlu, Ayşe Yüksel

*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği*

Amaç: Science Citation Index (SCI) ve son yıllarda büyük tartışmalara neden olan Impact Factor, hepimizi ilgilendiren ama hakkında çok az şey bildiğimiz konulardır. SCI ve impact faktör konuları Plastik cerrahide yeni yeni tanınan konulardır.

Yöntem ve Bulgular: Bu konuda bir şeyler öğrenmek isteyen bir kişi, araştırma yaptıkça özellikle impact factor konusunda çok büyük tartışmalar olduğunu, terminolojinin tam olarak oturmadığını görecektir. Amacımız bu konular hakkında olabildiğince işe yarayacak özet bilgiler ve çarpıcı veriler vermek, bilimsel bir derginin Science Citation Index'e girmesinin önemini ve bilinenin aksine "letter" türü yazıların önemini vurgulamaktır. Çalışmamızda bu konuyu en anlaşılır biçimde ve en çarpıcı verilerle sunmaya çalıştık.

Sonuç: Türk Plastik cerrahlarının çalışmalarının impact faktörü yüksek bir dergide yayınlanmasının ve çalışmalarımıza atıfta bulunulmasının önemini vurgulamak istedik.

## S58

### PLASTİK CERRAHİDE DİJİTAL FOTOĞRAF UYGULAMALARI

Barış Çakır, Aykut Mısırlıoğlu, Kaan Gideroğlu, Tayfun Aköz

*Dr. Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Plastik ve rekonstrüktif cerrahi, cerrahinin mühendisliği olup cerrahi öncesi planlama ve hesaplama en az ameliyatın kendisi kadar önemlidir ve ameliyat sonucunu direkt olarak etkileyen parametrelerden birisidir. Hastaların cerrahi öncesi ve sonrası fotoğraflarının çekilmesi ve arşivlenmesi cerrahi deneyim açısından önemli olup bu fotoğrafların bilgisayarda analizi planlama safhasının önemli bir yapı taşıdır. Son zamanlarda plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanlarının bilgisayar konusunda da yeterli bilgiye sahip olması bir gereklilik haline gelmiştir. Bu sunumuzda analog fotoğrafların dijital ortama aktarılması; mevcut renk, kontrast, fiziksel zararların düzeltilmesi, makaleler için kullanılacak fotoğrafların standardizasyonu ve çizimlerin oluşturulması, cerrahi öncesi fotoğraflar ile preoperatif planlama ve çizimlerin gerçekleştirilmesi, kraniyofasiyal cerrahide osteotomi yerlerinin, ilerletme veya rotasyon miktarının değerlendirilmesi konularında pratik bilgiler verilmektedir.

S59

### “KRONİK YARALAR” YÜKSEK LİSANS PROGRAMI: BİLİMSEL VE BÜROKRATİK TECRÜBEMİZ

Orhan Babuçu, Eksal Kargı, Mübin Hoşnüter

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

Gerek ülkemizde gerekse dünyada Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi alanında yüksek lisans programları yaygın değildir. Özellikle “Kronik Yaralar” konusunda bir örneğe rastlanmamıştır. Aşağıda bölümümüz tarafından açılan “ Kronik Yaralar “ adlı yüksek lisans programı ve katılan bölümler verilmektedir. Ayrıca böyle bir programı açmak için izlenecek yol detaylı olarak tartışılacaktır.

#### GÜZ YARI YILI

1. Yara iyileşmesi ve etkileyen faktörler
2. Kronik yaralı hastaların rehabilitasyonu ve topluma kazandırılmaları
3. Cerrahinin genel prensipleri
4. Bası yaraları

#### BAHAR YARI YILI

1. Yara bakımı ve farklı dokularda iyileşme özellikleri
2. Yara yeri enfeksiyonları
3. Venöz ve arteriyel yetmezlik yaraları
4. Lenfatik yetmezlik yaraları
5. Diyabetik ayak

#### KATILAN ANABİLİM DALLARI

1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
2. Genel Cerrahi Anabilim Dalı
3. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
4. Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı
5. Nöroloji
6. Psikiyatri Anabilim Dalı
7. Aile Hekimliği Anabilim Dalı
8. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

S60

### YANIĞA BAĞLI İNHALASYON YARALANMASININ TANISINDA VENTİLASYON PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİNİN YERİ

Mustafa Deveci, Mehmet Bozkurt, Fatih Zor, Yakup Çil, Özgür Karaçalıoğlu

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Akut alev yanığı vakalarında inhalasyon yaralanmasının erken dönemde tespiti, bu yaralanmaya bağlı mortalite ve morbiditenin azaltılmasında çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı alev yanığına bağlı inhalasyon yaralanmasının erken dönemde tanısında ventilasyon perfüzyon sintigrafisinin yerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmaya GATA Yanık Merkezine 1999-2001 yılları arasında müracaat eden 9

hasta dahil edildi. Hastaların hepsinin hikayesinde kapalı alanda alev yanığı öyküsü mevcuttu ve tüm hastalar ilk 24 saat içinde merkezimize kabul edildi. Hastalara ilk 48 saat içerisinde Tc 99 DTPA ile ventilasyon perfüzyon sintigrafisi uygulandı. Aynı zamanda klinik gözlem ve diğer radyolojik incelemeler yapıldı. Hastalarda ventilasyon perfüzyon sintigrafisinde permeabilite artışı, inhalasyon yaralanmasının göstergesi olarak değerlendirildi. İntravenöz yoldan verilen Tc 99 DTPA'nın yarılanma ömrü hesaplandı ve inhalasyon yaralanması olmayan hastalar ile karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: Normal vakalarda yarılanma ömrü ortalama 54 dk olarak bulundu. Hastaların 5 inde yarılanma ömrü düşük olarak bulundu (24- 42.3 dk, ortalama 28.6 dk). Bu hastaların klinik takiplerinde akciğer problemleri ile karşılaşıldı ve hastalardan 2 sinde ARDS nedeni ile kaybedildi. Diğer 4 hastada yarılanma ömrü normal olarak değerlendirildi. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( p< 0.05).

Sonuç: Akciğer sintigrafisi yanık hastalarında inhalasyon yaralanmasının tespitinde güvenli, kolay doğru ve duyarlı bir metottür. rutin labratuar testleri ve klinik bulgular ile desteklendiğinde erken dönemde inhalasyon yaralanması tanısına yardımcı olan en önemli testtir.

S61

### TEMPOROMANDİBULAR EKLEM DİSFONKSİYONLARINDA EMİNENSİEKTOMİNİN ELEKTRON BEAM TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

\*Yiğit Özer Tiftikcioğlu, \* Uğur Koçer, \* Gürhan Ulusoy, \*\*Nihan Erdoğan

\*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği  
\*\*Radyoloji Uzmanı

Tomografi kesitlerinde dinamik görüntüler alınmasını mümkün kılan EBT kullanılarak TME hareketlerinin analizi amaçlanmıştır. Belirlenen kriterlere göre elde edilen sonuçlar doğrultusunda eminensiektominin tme hareketlerine etkisi kantitatif olarak değerlendirilmiştir.

Dönen bir x-ışını tüpü yerine elektron demetlerinin manyetik akımlarla yönlendirilmesini esas alan EBT ile tomografik kesitler 50 milisaniye gibi kısa sürelerde alınmaktadır. Bu şekilde aynı kesitten saniyede 20 kare görüntü alınarak hareketli görüntüler oluşturulabilmektedir.

Çalışmamızda kliniğimizde TME tanısı konularak eminensiektomi uygulanan 15 hastanın TME hareketleri operasyon öncesi ve üç ay sonrasında analiz edilmiştir. 10 sağlıklı bireyin TME hareket analizleri karşılaştırma amacı ile kullanılmıştır.

Hasta ve sağlıklı bireylerde kondil hareket grafiklerinin ortalamaları anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Eminensiektomi ameliyatı sonrasında değerlerdeki değişim istatistiksel olarak anlamlıdır ve normal bireylerinkine yaklaşmaktadır.

Daha önce bu alanda kullanılmamış yeni bir teknoloji olan EBT'nin TME disfonksiyonu tanı ve takibinde

kullanılabileceği gösterilmiş ve objektif kriterler belirlenmiştir.

## S62

### ORBİTA TABAN KIRIKLARINDA SOLVENT DEHİDRATE KEMİK GREFTİ KULLANIMI

Serhan Tuncer, Yavuz Başterzi, Tarık Çavuşoğlu, Reha Yavuzer, Osman Latifoğlu

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Orbita taban kırıklarının tedavisi, enoftalmus, diplopi, orbital distopi ve göz hareketlerinde kısıtlılık gibi erken ve geç komplikasyonların sıkça görülmesi nedeniyle önem taşımaktadır. Rekonstrüksiyon için tanımlanan birçok alloplastik ve otojen materyale karşın henüz ideal bir malzeme yoktur.

Amaç : Alloplastik dehidrate kemik greftinin orbita taban kırıklarının onarımında kullanılabilirliğini araştırarak, erken ve geç dönemdeki estetik ve fonksiyonel sonuçlarını tespit etmek.

Yöntem : 2000-2002 yılları arasında 25 orbita taban kırığı tespit edilen 21 hasta, kadavra kaynaklı kranial dehidrate kemik grefti kullanılarak tedavi edildi. Hastalar, fizik muayene ve radyolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular : Diplopi bulunan 14 hastanın ve ekstrinsik göz hareketlerinde kısıtlılık tespit edilen iki hastanın semptomları postoperatif dönemde tamamen kayboldu. Enoftalmusu olan 12 hastanın 11'inde belirgin düzelme saptandı. takiplerde estetik ve fonksiyonel sonuçlar tatmin edici bulundu. enfeksiyon, greftin ekspozisyonu veya yer değiştirmesi gibi komplikasyonlar görülmedi. Tomografilerde rezorpsiyona uğramayan greftin, orbital anatomiye entegre olduğu saptandı.

Sonuç : Alloplastik dehidrate kemik grefti, uygulama kolaylığı ve donör saha morbiditesini ortadan kaldırmasının yanısıra, osteokondüktif potansiyeli sayesinde çevre dokular tarafından invazyona uğrayarak orbita iskeletinin yapısına katılır. Destekleyici yapısı ve hacim sağlayıcı özelliği nedeniyle orbita taban kırıklarının ve enoftalmusun tedavisinde iyi bir alternatiftir.

## S63

### MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİDE ABSORBE OLABİLEN PLAK-VİDA UYGULAMALARI: İLK TECRÜBELERİMİZ

Tarık Çavuşoğlu, Reha Yavuzer, Yavuz Basterzi, Serhan Tuncer, İlker Yazıcı, Seyhan Çenetoğlu

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Polilaktik ve poliglukolik asitlerin muhtelif oranlarda birleşiminden oluşan polimerler absorbe olabilen plak vida sistemleri ismi altında rijit fiksasyon materyali olarak kraniofasyal cerrahinin hizmetine sunulmuştur.

Amaç: Absorbe olabilen plak-vida sistemlerinin kullanımındaki avantaj ve dezavantajlarını, ve sonrasında hastalarımızın takibinde elde ettiğimiz tecrübeleri tartışmak.

Yöntem: 2000-2002 yılları arasında fronto-orbital ilerletme, fasyal bipartisyon, frontal sinus, orbita, maksilla ve mandibula fraktürleri, ve kranial kemik defekti rekonstrüksiyonu gibi muhtelif travma ve konjenital kraniofasyal anomalilerin rekonstrüksiyonu amacıyla absorbe olabilen plak-vida fiksasyon sistemleri kullanılan 15 olgu incelendi.

Bulgular: Tüm hastalarda uygun kemik tespiti elde edilirken granüloma gelişimi, allerjik reaksiyon, enfeksiyon, yetersiz fiksasyon gibi materyale ikincil herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Materyalin kullanımındaki tecrübemiz oranında operasyon süresinde kısılma tespit edildi.

Sonuç: Absorbe olabilen plak-vida sistemleri, stabil bir rijit fiksasyon sağlarken; çocuklarda kemik büyüme-gelişmeyi önlememeleri, intrakranial pasif migrasyona yol açmamaları, radyolojik izlemede artefakt oluşturmamaları ve intraoperatif kullanımındaki muhtelif avantajları ile seçkin bir fiksasyon materyali olarak karşımıza çıkmaktadır.

## S64

### MAKSİLLOFASİYAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARIN POSTOPERATİF DÖNEMİNDE KARŞILAŞILAN PROBLEMLER

Mete Aksu, Serdar Öztürk, Mustafa Deveci, Haluk Duman, Mustafa Şengezer

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Giriş: Maksillofasyal ateşli silah yaralanmalarının definitif cerrahi tedavi sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi amaçlı hasta bakımı, morbiditenin azaltılması açısından önemlidir.

Gereç ve Yöntem:1996-2002 yılları arasında Maksillofasyal ateşli silah yaralanması nedeniyle kliniğimizde tedavi edilen toplam 45 hasta retrospektif olarak incelendi. Postoperatif dönemde yoğun bakımda kalış süresi 5-12 gün hastanede kalış süresi 18-32 gün şeklinde idi.

Bulgular : Hastaların % 35 inde akut dönemde trakeostomi uygulandı. Trakeostomiler 8-14 günde sonlandırıldı. Postoperatif erken dönemde nazogastrik tüp ile Harris-Benedict formülüne göre 1900-2400 cal. lık besleme protokolü uygulandı ve 5-8 gün enteral beslemeye devam edildi. Akciğer komplikasyonlarını engellemek için araklı suction ile trakeostomi bakımı, her 1 saatte 15 dk lık nebulizatör, tıpatman ve spirometre ile solunum egzersizi uygulandı. Derin venöz trombüs gelişimi ve bası yarası oluşumunu engellemek için havalı yatak ve postoperatif 1. günden başlayarak erken mobilizasyon prosedürü uygulandı. Enfeksiyon ve orokutan fistül oluşumunu engellemek için araklı suction ile erken dönemden başlayarak ağız bakımı uygulandı.

Psikiyatrist gözetiminde antidepresif tedaviye ek olarak psikoterapi uygulandı. Tüm hastalara göz bakımı uygulandı. 3 hastada erteral beslenme solüsyonunun kesilmesi veya değiştirilmesini gerektiren diare ve overfeeding sendromu, 9 hastada yara enfeksiyonu, 4 hastada orokutan fistül, 2 hastada pnömoni gelişimi olmaksızın staza bağlı solunum sıkıntısı, 5 hastada trakeostomi kanülünün değişmesini gerektiren akut solunum sıkıntısı, 2 hastada 17 ve 25. günlerde normale dönen geçici diplopi, bir hastada sepsis ve ARDS sonucu exitus meydana geldi. 1 hastada postoperatif 4. günde başarısız intihar girişimi oldu.

Sonuçlar: Maksillofasyal ateşli silah yaralanması sonrası uygulanan akut hayat kurtarıcı ve definitif cerrahi tedavi kadar erken ve geç dönemde uygulanacak postoperatif bakım, morbidite gelişiminin önlenmesi açısından önemlidir.

## S65

### RED II DİSTRAKTÖR PİNLERİNİN İNTRAKRANİYAL PENETRASYONU ÖNLENEBİLİR Mİ?

Emin Mavili, İbrahim Vargel, Gökhan Tunçbilek

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Distraksiyon osteogenezi, hipoplastik veya displastik kraniyofasiyal anomalili uygun hastaların tedavisinde en iyi ve güncel tedavi tekniklerindedir. Le fort II-III osteotomiye takiben RED II distraktör(Rigid External Distraktör II) altı adet vida ile kafatası ekvatoru olarak adlandırılan üst orbital rimin yaklaşık 1cm üstünden geçen 'güvenli zon'a yerleştirilmektedir. Yerleştirilen halo üzerinden değişik vektörlerden çekerek osteogenez sağlanmaktadır. Bu uygulama sırasında birtakım komplikasyonlar gelişebilmektedir. Distraktörün halosuna ait komplikasyonlar kaynaklara göre farklılık göstermekle birlikte vida kaynaklılar büyük ( %36-60 ) yer tutmaktadır. Özellikle çocuk yaş grubu hastalarda vidaların istenmeyen ve zaman zaman da kontrol edilemeyen kaçışları önemli sorundur.

Kliniğimizde Apert, Crouzon Sendomu, Fibröz displazi ve ortayüz retrüzyonlu 7 olguya Le fort III osteotomiye kombine Red II distraktör uygulandı. Bu olguların ikisinde aynı komplikasyon gelişti. Klinik deneyimlerimiz ışığında vida güvenliğini sağlamak amacıyla PLA/PGA karışımından oluşan ortası delik 'stoper' tasarlandı. Tasarım bu komplikasyonu önlemede başarılı oldu.

Bu tasarımın klinik uygulaması sonuçları ile sunulup tartışılacaktır.

## S66

### ONİKİ YILLIK KRANIYOFASİYAL CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

İbrahim Vargel\*, Gökhan Tunçbilek\*, Emin Mavili\*, Kemal Benli\*\*, Ayhan Enacar\*\*\*, Ayşenur Cila\*\*\*\*, Nurten Akarsu\*\*\*\*\*, Sevim Balcı\*\*\*\*\*, Yücel Erk\*

\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

\*\*\* Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı

\*\*\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

\*\*\*\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Hastanesi Gen Haritalama Lab.

\*\*\*\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genetik Anabilim Dalı

Kliniğimizde yıllardır kraniyofasiyal cerrahi girişim yapılmaktadır. Teknolojik ve bilimsel gelişmeler ışığında bu girişimlere yeni tedavi teknikleri, farklı ekipman ve materyaller eklenmiştir. Anabilim dalımız Yüksek Öğrenim Kurumu'nun olurları ile 1998 yılında H. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde doktora programı açmıştır. 'Research' ve 'fellow'lüğün kombinasyonu şeklindeki bu program ile uzmanlık sonrası multidisipliner eğitim olarak devam etmektedir. Kraniyofasiyal cerrahi programının klinik uygulaması sırasında preoperatif, postoperatif sefalometrik ve radyolojik değerlendirmeler, fenotipik ayrıntıların bilinen sendromik olgularla karşılaştırılması, moleküler tanı için gen haritalama çalışmaları ve konsey değerlendirmesi sonrasında cerrahi plan hayata geçirilmektedir.

Doğumsal kraniyofasiyal anomallili 208 (50 sendromik kraniyosinostoz, 20 sendromik olmayan izole kraniyosinostoz, 26 fasiyal kleft, 23 kraniyofasiyal malformasyon, 19 ortayüz anomalisi, 17 orbita deformitesi, 15 hemifasiyal mikrozomi, 13 nazal ensefalosel, 11 hipertelörizm, 10 frontonazal displazi, 5 fibröz displazi, 4 intraosseos vasküler malformasyon) olgudan oluşan hasta grubumuzda mortalite oranı %1,2 (3 olgu) dir. Cerrahi düzeltim yaşı erkene alındıkça sonuçlar daha iyi olurken peroperatif ve postoperatif takip güçlüğü artmaktadır. Anestezi tekniklerindeki gelişmeler kraniyofasiyal cerrahiyi daha güvenli hale getirmekte, ameliyat süresi ve transfüzyon miktarı giderek azalmakta, klinik sonuçlar daha iyi olmaktadır.

Olgularımızın sonuçları, halen yaşanan sorunlar ve deneyimlerimiz sunulup tartışılacaktır.

## S67

### ORBİTAL DUVAR KIRIKLARININ KONKAL KIKIRDAK GREFTİ KULLANILARAK ONARIMI

İrfan Özyazgan, Atilla Çoruh, Halit Baykan

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri*

Orbital duvar kırıklarının rekonstrüksiyonundaki amaçlar duvarların devamlılığını sağlamak, orbital içeriği desteklemek ve yumuşak doku fibrozisini önlemektir. Bu amaçla alloplastik materyal kullanımı, kolay uygulama nedeniyle son zamanlarda popüler hale gelmekle birlikte, otojen materyaller biyouyumluluklarının daha iyi, enfeksiyon, migrasyon ve ekstrüzyon oranlarının daha az olması gibi üstünlüklere sahiptir. Konkallı kırık da orbital duvar rekonstrüksiyonunda yeterli destek

sağlayabilen ve donör bölge deformitesi minimal olan otojen bir materyaldir. Kolay şekil verilebilen ve orbital duvarlara uyumu mükemmel olan konkal kırık, skor insizyonlarla veya kırık ezici yardımıyla şekil verildikten sonra, biri medial orbital duvar ve sekizi orbita tabanı olmak üzere dokuz olguda orbital duvar rekonstrüksiyonunda kullanıldı. Yaşları 6 ile 48 arasında değişen hastaların orbital defekt büyüklüklerinin en küçüğü 1 x 1 cm, en büyüğü 2 x 2 cm idi. Ameliyat sonrası 2-36 ay arası takip süresi bulunan serimizde konkal greft kullanımına ait önemli bir komplikasyona rastlanmadı. Hertel ekzoftalmometri ile de takipleri yapılan olgularımızda donör bölgelerde kabul edilir kozmetik görünüm sağlandı. Literatürde orbital duvar rekonstrüksiyonunda kullanımı ile ilgili sadece bir-iki yazı bulunan ve bu kullanım alanında ihmal edildiğini düşündüğümüz konkal kırık grefti, otojen olması, komplikasyon oranının çok az olması, orbitanın genelde konkav olan yapısına çok iyi uyum göstermesi ve donör bölge morbiditesinin az olması gibi avantajları nedeniyle seçilmiş olgularda ilk tercihlerden olmalıdır.

**S68**

### ÜST DUDAK BÖLGESİNİN ARTERİYEL ANATOMİSİ

A. Orhan Mağden\*, Mete Edizer\*, Atay Atabey\*\*, Amaç Kiray\*

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Doğumsal, travmatik, edinsel defekt onarımı ya da estetik operasyonlarda dudak arteriyel sisteminin bilinmesi gerekmektedir. Bu çalışmada formalin ile fikse edilmiş 14 erişkin kadavrada arteria labialis superior'un (ALS) 4X loop büyütme altında mikrodiseksiyonu gerçekleştirildi. Ayrıca bir diğer kadavrada silikon enjeksiyonu ile doldurulan ALS'un dağılım örneği bilateral ortaya kondu. ALS'un orijini, dağılım tipleri, uzunluğu, çapı, dudak kenarına uzaklığı, septal ve alar dalları çalışıldı. ALS'un uzunluğu ortalama 45.5 mm olarak bulundu. Orijinin commissura labiorum'a uzaklığı ortalama 12.1 mm, mandibula alt kenarına uzaklığı ortalama 46.6 mm olarak ölçüldü. ALS'un orijininde çapı ortalama 1.3 mm olarak belirlendi. ALS orijininin ramus alaris (RA) orijinine uzaklığı ortalama 26.9 mm olarak bulundu. RA'nın uzunluğu ortalama 14.8 mm, çapı ortalama 0.5 mm olarak ölçüldü. RA'nın %90 tek dal, %5 çift dal ve %5 üç dal örnekleri belirlendi. Ramus septalis'in (RS) %92 tek dal ve %8 çift dal örnekleri saptandı. RS'in orijininde çapı ortalama 0.9mm olarak bulundu. ALS'un üst dudak vermiliyonu içinde planum medianum'da sagittal ölçümleri gerçekleştirildi.

Sonuç olarak; üst dudak damarlarının sabit bir anatomisi olmadığı ve birçok varyasyon gösterebildiği anlaşılmıştır. Bu bulguların üst dudak arteriyel sistemiyle ilgili olarak kaldırılabilir aksiyel flep girişimlerinde önemli katkıları olacağı görülmektedir.

**S69**

### IRF6 MUTASYONU İÇEREN 1 NOLU KROMOZOMDAN BAĞIMSIZ VAN DER WOUDE SENDROMU TANIMI

İbrahim Vargel\*, Hamza Okur\*\*, S. Kondo\*\*\*, B.C. Schutte\*\*\*, Figen Özgür\*, Sevim Balcı\*\*\*\*, Ş. Özusta\*\*\*\*, Işıl Çekirge\*\*\*\*\*, B. Girgin\*\*, Yücel Erk', J.C. Murray\*\*, A.Nurten Akarsu\*\*

\* HÜTF Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\* HÜTF Çocuk Hastanesi Gen Haritalama Lab

\*\*\* IOWA Üniversitesi Pediatri Anabilim Dalı

\*\*\*\* HÜTF Klinik Genetik Anabilim Dalı

\*\*\*\*\* HÜTF Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

\*\*\*\*\* HÜTF Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Van der Woude Sendromu yarı damak dudak, alt dudakta pitler ve hipodonti ile karakterize olan bir sendromdur. Beyinde fonksiyonel ve yapısal anomaliler de tariflenmiştir. Popliteal pitejium, ankiloblefaron filiforme ve singnatism eşlik eden diğer bulgulardır. İlk tanımlanan genetik lokus 1q32-q41 tüm popülasyonlarda homoloji göstermektedir. Fin'li geniş bir ailede ikinci lokus olan 1q32 tariflenmiştir. Bu ailenin üyelerinin fenotipik olarak nonsendromik VWS'lu bireylere benzemeleri VWS'da subfenotiplerin varlığını düşündürmektedir. Daha önce bildirdiğimiz iki farklı Türk ailede tipik ve komplike olacak şekilde iki farklı fenotipte bireylerin varlığını göstermiştik. Komplike vakaların 1q32-q41 lokusu ile ilgisiz olduğu ortaya konulmuştu. 1q32 ile ilgili vakalarda %80 CP, %60 P, % 46 CL görülmektedir. Komplike bireylerin en çarpıcı bulguları; son beş jenerasyondur etkilenen bireylerin fenotipik presentasyonlarının %100 CL, %30 P olup CP'nin görülmemesidir. Ayrıca etkilenen bir bireyde ankiloblefaron filiforme ve singnatism de gösterilmiştir. Tüm bireylerin zeka seviyeleri normal düzeyde olup beyinde yapısal bir bozukluk izlenmemiştir. Ayrıca 16 DNA'lı marker ile bakılan genetik bağlantı analizlerinde her iki VWS lokusu ile ilişkili olmadıkları gösterilmiştir. Son zamanlarda Interferon Regulatory Factor 6 (IRF6) genindeki mutasyonlar ile VWS ve Popliteal pitejium sendromu arasındaki neden sonuç ilişkisinden bahsedilmektedir. IRF6 geninin eksprese olan bölgelerinde mutasyon gösterilememiş, ancak exon 4 DNA binding domain(nt:A332G;aa:y111C)'de missense mutasyonun varlığı tespit edilmiştir. Bu bulgularla CP olmaksızın CL + pit + ankiloblefaron filiforme + normal beyin fonksiyon ve yapısı ile karakterize olan ailenin VWS'unun başka bir sub-fenotipi olabileceği söylenebilmektedir.

**S70**

### RED II EKSTERNAL DİSTRAKTÖRÜN KEMİK BAĞLANTISINDA BİR MODİFİKASYON

Emin Mavili, Gökhan Tunçbilek, İbrahim Vargel

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Kraniyofasial distraksiyon tekniklerinin ilerlemesi kraniyofasial displazili hastaların tedavilerinde yeni

ilerlemeler sağlamıştır. "Rijid Eksternal Distraktör" uygulamalarında, Le Fort III osteotomisi sonrası, distraktörün ortayüze infraorbital bölgede plak ve vidalarla, altta ise intraoral bir aparey ile, iki seviyeden tespiti gerekmektedir. Üst tespitin plak – vida ile yapılması hem operasyon zamanını uzatmakta, hem de çıkarılması için genel anestezi altında ikinci bir cerrahi girişim gerekmektedir. Bu çalışmada infraorbital rim düzeyinde yapılacak tespit için plak – vida sistemleri uygulanmamış, orbita tabanında infraorbital rimin 5 mm. posterioründen giren ve infraorbital rimin 5 mm. inferioründen çıkan cerrahi çelik telle tespit gerçekleştirilmiştir. Bu teknik kraniofasial displazili 4 hastada uygulanmıştır. Bu şekilde hem sistem daha basit bir şekle dönüştürülmüş, hem de distraktörün çıkarılması genel anesteziye gerek kalmayacak şekilde kolaylaşmıştır. Telde kopma, kemik tünel erozyonu gibi problemlerle karşılaşılma, tüm hastalarda planlanan distraksiyon sağlanmıştır. Bu uygulama ile daha basit ve ucuz bir sistem elde edilmiş ve hastalarda herhangi bir komplikasyon görülmeden kullanılmıştır.

S71

### **ALT EKSTREMİTE ONARIMLARINDA SERBEST ANTEROLATERAL UYLUK FLEBİ UYGULAMALARIMIZ**

Serkan Yıldırım, Mithat Akan, Gülden Avcı, Tayfun Aköz

*Dr. Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Alt ekstremitte defektlerin onarımı plastik cerrahların sık karşılaştıkları çözümü güç problemlerden biridir. Mart 2000 ile Mayıs 2002 tarihleri arasında 19'u erkek, 2'si kadın toplam 21 hastada alt ekstremitte defektlerinin onarımında serbest anterolateral uyluk flebi kullanıldı. Bu fleplerin 11'i inceltilmiş, 4'ü duyulu, 5'i "flow through" olarak uygulandı. 2 vakada parsiyel nekroz gözlemlendi(%9.5). Total flep başarı oranı %90.5 olarak tespit edildi. Diğer onarım seçenekleri ile karşılaştırıldığında, bu flep, uzun vasküler pedikülü, anastomoza uygun pedikül çapı, iyi renk ve kalite uyumu, inceltilmiş, duyulu, "flow through" olarak kullanılabilmesi, büyük boyutlarda fleplerin elde edilebilmesi ve minimal donör saha morbiditesi gibi avantajları nedeni ile kliniğimizde alt ekstremitte defektlerinin onarımında ilk seçenek olarak kullanılmaktadır. Bu sunuda perforator bazlı anterolateral uyluk serbest flebinin alt ekstremitte rekonstrüksiyonunda kullanımı ile ilgili deneyimlerimiz aktarılacak ve vaka örnekleri sunulacaktır.

S72

### **EKSPAZE DİZ PROTEZLERİNİN KAPATILMASINDA FASYOKÜTAN VE AKSİYEL PATERNLİ ADİPOFASYAL FLEPLERİN KULLANIMI**

Nezih Sungur, Gürhan Ulusoy, Afşin Uysal, Önder Karaaslan, Yüksel Kankaya, Uğur Koçer

*Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Diz protezlerinin uygulanmasından sonra ortaya çıkan en ciddi komplikasyon protezin ekspozisyonudur. Bu vakalarda, standart tedavinin amacı atrodezen kaçınmaktır. Bazen implantın değiştirilmesi gerekebileceği gibi, amputasyon gerektirecek kadar durum kötüleşebilir. Literatürde ekspaze protezlerin tedavisiyle ilgili yayınlar sınırlıdır. Diz artroplastisinden sonra oluşan yumuşak doku defektlerinin kapatılması halen tartışmalı bir konudur. Bu amaçla fasyokütan flepler, kas flepleri ve kas-deri flepleri kullanılmıştır. Bunlar içinde en yaygın kullanım alanı bulan gastrokiemius kas flebi olmuştur. Ancak mevcut serilerde kas flebinin fasyokütanöz fleplere üstünlüğünü ispatlayacak veriler net olarak ortaya konmamıştır. Biz ekspaze diz protezi nedeniyle kliniğimize başvuran 8 hastanın 5 tanesine fasyokütan 3 tanesine ise aksiyel paternli adipofasyal flep uyguladık. Adipofasyal flepler vücudun pek çok bölgesinde başarıyla uygulanırken, bu amaçla ilk kez kullanılmış ve distal safen arter üzerinde aksiyel paternli olarak kaldırılmıştır. Defekte adapte edilen fleplerin üzeri STDG ile kapatılmıştır. Oluşabilecek herhangi bir komplikasyon olasılığına karşı kas flepleri 2. bir alternatif olarak korunmuştur. Ancak gerek fasyokütan, gerekse adipofasyal fleplerle yapılan tedavilerin sonuçları oldukça tatmin edici olmuştur. Sonuç olarak, ekspaze diz protezlerinin onarımında, kas fleplerinin olası bir komplikasyon göz önünde tutularak, 2. bir alternatif olarak elde tutulması gerektiğini ve adipofasyal fleplerin bu tip problemlerin çözümünde yeni bir alternatif olduğunu düşünüyoruz.

S73

### **DİSTAL HİPOSPADİASLARDA T- İNSİZYON TEKNİĞİ: MODİFİYE MAGPI TEKNİĞİ**

Cihat N. Baran\*, Nezih Sungur\*\*, Hıdır Kılınç\*\*, Ragıp Özdemir\*\*, Ömer Şensöz\*\*

*\* Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği*

Hipospadias ürogenital kongenital anomaliler içinde sık görülen bir anomalidir. Bunların içinde ise en çok olarak distal hipospadias görülür. Tedavide şimdiye kadar tariflenmiş bir çok teknik mevcuttur. İlerletme teknikleri bir çok distal vakada uygulanabilirken, bazı kordi dokusu veya kısa uretra deformitesi bulunan distal vakalarda üretra rekonstrüksiyonu yapmak gerekebilir.



Duckett tarafından tariflenmiş olan MAGPI tekniği distal hipospadiaslarda güvenli şekilde kullanılabilen bir tekniktir. Fakat literatürde, meatal retraksiyon, meatal darlık ve orifisin balık ağız görünümü gibi komplikasyonları yayınlanmıştır. Bunun sebebi ise postoperatif dönemde sirküler insizyon hattının meatal darlığa sebep olması ve gerginliğe dayanamayıp retraksiyon olmasıdır. Bu komplikasyonlar tekniğin yanlış kullanılmasından veya endikasyonun yanlış koyulmasından gelişmektedir, veya teknikte bir eksiklik vardır. Buna rağmen bir çok distal vakada da başarılı sonuçlar yayınlanmıştır.

Bu komplikasyonları önlemek amacı ile MAGPI tekniğinde modifikasyon uyguladık. T- tekniğini sadece, meatusu coronal sulkusta veya glanular bölgedeki distal vakalarda ve kordi dokusu olmayanlarda uyguladık. Klasik MAGPI tekniğinde bulunan vertikal insizyona ek olarak glans tepesinde transvers bir insizyon daha yapıldı ("T"). Böylece yanlarda oluşan iki üçgen flep, distale doğru çekildiğinde üretranın geri çekim güçleri yanlara yayılmış oldu. Ayrıca meatusun oluşturulması sırasında sirküler insizyon yerine "M" harfi şeklinde kırık insizyon hatları oluşturulmuş oldu. Böylece meatal retraksiyon ve meatal darlık önlenildiği gibi orifisin glans üzerinde vertikal pozisyon alması sağlanmış oldu.

4-7 yaşları arasında 53 hastada bu teknik kullanıldı. Hastalar ortalama 3 yıl takip edildi. Fonksiyonel ve estetik açıdan 3 hasta dışında komplikasyonsuz başarı sağlandı.

## S74

### DİSTRAKSİYON OSTEOGENEZİSİYLE PENİS UZATILABİLİR Mİ?

**Ali Gürlek, M. İnan, Bilge T. Bilen, Mehmet Çelik, Nezhir Alaybeyoğlu, Ahmet Arslan, Cemal Fırat**

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya*

Osteotomi ve kademeli distraksiyon tekniği ile kemik uzatma işlemi 100 yıl öncesine dayanmaktadır. İlk kez bu tekniği Codvilla (1905) femur, ve Abbott (1927) tibia uzatmasında kullanmışlardır. Teknik İlizarov ve DeBastiani tarafından popülerize edilerek alt ekstremitelerde yaygın klinik kullanıma sokulmuştur. Plastik cerrahi alanında hipoplastik mandibüla ve kraniyofasiyal anomalilerin tedavisinde son 15 yıldır, el cerrahisinde ise son 5 yıldır kullanılmaktadır.

Kliniğimizde kadından erkeğe cinsiyet değişikliği yapılan 31 yaşındaki transseksüel hastada fibüla osteokütan serbest flebi ile penis rekonstrüksiyonu yapıldı. Hasta 8.5 cm boyundaki penisinin fonksiyonel yetersizliğinden şikayet ederek uzatılmasını istedi.

Hastaya serbest fibüla aktarımı yapıldığı için distraksiyon osteogenezisi ile kemik uzatması planlandı. Custom-made distraktör hazırlanarak penise yerleştirildi ve fibülaya osteotomi yapıldı. Postop 5. gün (günlük 1mm'lik) distraksiyona başlanarak 57 günde 14.5 cm'lik uzunluğa ulaşıldı. Konsolüdasyon için haftalık takiplerle hasta izlendi. Üçüncü ayın sonunda yeterli kal oluşumu sağlandığı görülen hastada distraktörler çıkarıldı. Postop herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Distraksiyon osteogenezisi; efektif, kolay, ucuz, uzun zaman ve iyi bir işbirliği gerektiren bir yöntemdir. Kemik uzatmasını gerektiren durumlarda ve serbest kemik aktarımı ile rekonstrükte edilen penis gibi organ ile diğer bütün alanlarda kolaylıkla uygulanabileceği kanaatindeyiz. Literatür araştırmalarımıza göre bu vaka penis uzatmasındaki ilk uygulamadır.

## S75

### KONJENİTAL MELANOSİTİK NEVÜS'ÜN TEDAVİSİNDE KOMBİNE (QS PLUS NM) RUBY LAZER

**Ali Rıza Erçöçen\*, Taro Kono\*\*, Yuji Kikuchi\*\*, Motohiro Nozaki\*\***

*\* Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas*

*\*\* Tokyo Women's Medical University, Japonya*

Konjenital melanositik nevus'un standart tedavisi cerrahi eksizyon olmasına karşın, özellikle cerrahi eksizyonun zor olduğu fonksiyonel ve kozmetik açıdan hassas bölgelerdeki lezyonlar ve dermabrazyon, kriyoterapi ve diğer ablatif yöntemlerin belirgin skar oluşumuna yol açtığı durumlarda, pigment-spesifik lazerler ile kayda değer sonuçlar elde edilebilir. Bildirilen küçük serili çalışmalarda, Q-switched (QS) ve normal mode (NM) ruby, Nd:YAG, alexandrite lazerlerin etkinliği göstermişse de, geç dönemde nüksler ile karşılaşmıştır. Pigment-spesifik lazerin hem penetrasyon derinliğini hem de klinik etkinliğini arttırmak amacıyla QS ve NM ruby lazerleri bir arada kullanarak kombine (QS plus NM) ruby lazer yöntemini geliştirdik. Bu çalışmada, geliştirdiğimiz kombine (QS plus NM) ruby lazer yöntemini uyguladığımız, değişim boyutlarda (küçük, orta, büyük ve dev) konjenital melanositik nevüsü olan toplam 190 hastada deneyimiz ve elde ettiğimiz erken ve geç sonuçları sunuyoruz. Kombine (QS plus NM) ruby lazer'in etkinliği fotoğraflama, histolojik değerlendirme ve melanin reflektans spektrometri yöntemleriyle değerlendirildi. Olguların büyük çoğunluğunda skar olmaksızın kaydadeğer sonuç elde edildi. Dermaspektrometri ile, preoperative deperler ile kıyaslandığında ortalama % 64.45±13.3 düzeyinde melanin eliminasyonu sağlandı. Histolojik olarak her ne kadar lezyonun total eliminasyonu sağlanmadıysa da, özellikle bileşke ve yüzeysel dermis bölgesindeki nestlerde belirgin azalma saptandı. Globüler nestlerin kombine (QS plus NM) ruby lazere cevabını araştırdığımızda, histojik olarak yüzeysel dermal tip>derin dermal tip>yüzeysel compound tip>bileşik tip>derin compound tip şeklinde bir sonuç elde ettik. Elde ettiğimiz veriler ışığında, kombine (QS plus NM) ruby lazer yönteminin konjenital melanositik nevüslerin tedavisinde cerrahi ve diğer yöntemlere iyi bir alternatif olduğunu düşünüyoruz.

S76

## İNCE İĞNE ASPIRASYON SİTOLOJİSİNİN DERİ TÜMÖRLERİNİN AYIRICI TANISINDA KULLANIMI

Duygu Düşmez\*, Ferit Demirkan\*\*, Onur Gürbüz\*\*, Özlem Aydın\*, Emrah Arslan\*\*, Şakir Ünal\*\*

\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı  
\*\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Deri tümörlerinde lezyonun tanısını koymak klinik olarak çoğu zaman mümkün olmakla beraber bazı durumlarda özellikle malignansi açısından öntanıyı teyit etmek gerekebilir. Bu tür olgularda en güvenilir yol biopsi almaktır. Ancak daha az invaziv bir yöntemle benign – malign ayırımını yapmak tedavi yaklaşımı açısından bize çok fayda sağlayabilir. Bu amaçla ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) tekniğinin pigmentasyon içermeyen deri tümörlerinin ayırıcı tanısındaki hassasiyetini ve özgünlüğünü araştırdık.

Yöntem: Çalışmaya Plastik cerrahi polikliniğine başvuran ve eksize edilmesi düşünülen benign veya malign deri tümörü olan 67 hasta alındı. Bu hastaların hepsinde klinik ön tanı not edildikten sonra, İİAS yapıldı. Daha sonra lezyonlar eksize edildi ve spesimenlerden histopatolojik tanı elde edildi. Histopatolojik tanılar, İİAS sonuçları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Sitoloji sonuçlarına göre 67 lezyonun 23'ü benign, 29'si malign ve 13'ü atipik aspirattı. İki vakada ise alınan örnek yetersiz olarak değerlendirildi. Histopatolojik sonuçlar ile karşılaştırıldığında, benign olarak rapor edilen bütün olguların benign olduğu; malign olarak rapor edilen 29 olgunun 28'inin malign olduğu (1 false pozitif); atipik olarak nitelendirilen 13 olgudan yedisinin malign, altısının ise premalign olduğu saptandı. İİAS'nin hassasiyeti % 100, özgünlüğü ise % 95.8 olarak hesaplandı.

Sonuç: Pigmentasyon içermeyen deri tümörlerinde sitolojik bulguların yeterli derecede karakteristik olduğu ve lezyonların tanısında ve tedavi planlamasında önemli bir rol oynayabileceği düşünüldü.

S77

## 11 YILLIK MALİGN MELANOMA DENEYİMİMİZ- 66 OLGU

Ayşin Karasoy, Özay Özkaya, Soner Tatlıdede, Kemal Uğurlu, Ümran İleri, İsmail Kuran

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği, İstanbul

Tüm dünyada malign melanoma görülme sıklığı her geçen gün artmakta, cilt kanserleri içinde kötü prognoz ve yüksek mortalite oranlarıyla önemli bir yer tutmaktadır. 1991- 2002 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi edilen 31'i erkek, 23'ü kadın toplam 54 malign melanomlu olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Yaş ortalaması 51,3'dür. Vücutta görüldüğü bölgeler: baş- boyun 17, alt ekstremit 16, gövde 8, üst ekstremit 7, genital 2 ve diğer 4'dür.

Patolojik inceleme verileri edinilebilen 32 olgunun tümör tipleri: nodüler 9, akral lentiginöz mm 6, yüzeysel 4, lentigo maligna 4, diğer 4 ve tümör tipi belirtilemeyen 5'dir. Clark sınıflaması belirtilebilen 29 olgunun dağılımı: level 1= 0 , level 2= 1 hasta, level 3= 7 hasta, level 4= 16 ve level 5= 5'tir.

Olguların 10' u aksiller, 16'sı inguinal, 11'i boyun diseksiyonu olmak üzere toplam 37'sine bölgesel lenf nodu diseksiyonu uygulanmış, 17 olguda lenf nodu metastazı saptanmıştır. Son yıllarda sentinel lenf nodu uygulamasına geçilmiştir. Cerrahi rezeksiyon sonrası onarım amacıyla 8'inde lokal ve uzak flepler, diğerlerinde primer veya kısmi kalınlıklı deri greftleriyle onarım uygulanmıştır.

Cerrahi tedavi sonrası onkolojik tedavi amacıyla hastaların tümü onkoloji kliniğine yönlendirilmektedir. Ancak hastaların büyük bir kısmı takiplerine düzenli olarak gelmemekte, onkolojik tedavi protokollerine uyum gösterememektedirler. Retrospektif olarak sağ kalım, yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından hastalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlar sunulacaktır.

S78

## FAMİLYAL NÖROFİBROMATOZİS-1 VE GİLBERT HASTALIĞI

Afşin Uysal, Nezih Sungur, Önder Karaaslan, Yüksel Kankaya, Sedat Cüzdan, Uğur Koçer

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Nörofibromatozis, hemen hemen tüm organ sistemlerini etkileyen , nöral kılıfın genetik bir hastalığıdır. Bir baba ve ikisi erkek biri kız üç çocuğunu etkileyen Nörofibromatozis-1 ailesi rapor edilmektedir. Baba mutasyon sonucu, çocuklar ise genetik geçiş sonucu bu hastalıktan etkilenmişlerdir. Babanın subkutanöz fibromları var olmakla birlikte çocuklarında elefantiazis nörofibromatoza mevcuttur. Çocukların şekil bozucu deformitelerinin yanında nadir görülen klinik prezentasyonları vardı. İki erkek çocuğun retroperitoneal nörofibromları ve bunlardan birinin de splenomegalisi ve osseöz değişiklikleri mevcuttu. İlginç olarak NF-1 nedeniyle elefantiazisleri olan 3 çocukta da 'Gilbert Hastalığı' saptandı. Literatürde daha önce NF-1 e eşlik eden Gilbert Hastalığı rapor edilmemiştir. Her 3 çocukta da değişik lokalizasyonlardaki plexiform nörofibromlar total eksize edildi.

## FİBRİN YAPIŞTIRICI ENJEKSİYONU İLE HEMANGİOMLARDA ERKEN İNVLUSYONUN BAŞLATILMASI

Deniz İ.Çek, Çiğdem Ünal

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Hemangiomların takibi sırasında kanama, destrüksiyon, deformasyon gibi sorunlarla karşılaşıldığında erken tedavi konusu ve bu tedavinin şekli halen tartışılan konulardan biridir. Yapılması gereken, lezyonun yeri ve özelliklerine uygun olarak, hastaya en az zarar verecek tedavi seçeneklerinden birinin seçimidir.

Bu bildiride invazif tedavi gerektiren hemangiomlu çocuklardan seçilmiş 29 hastada uygulanan fibrin yapıştırıcı enjeksiyonu ile takip edilen hastaların –en eskisi dokuz yıllık olmak üzere- tedavi sonuçları, hastaların bazılarında alınan tedavi öncesi, ilk enjeksiyon sonrası ve tedavi sonrası doku örneklerinin histopatolojik yorumu ile birlikte sunulmaktadır.

Hastalar 2 ay ile 7 yaş arasında olup lezyonlar bir hastada gövdede, diğerlerinde baş-boyuna yerleşmiştir. Proliferasyon döneminde komplikasyonla seyreden bu hastalara birer aylık aralarla yapılan fibrin yapıştırıcı enjeksiyonları ile involusyonun başlatılması amaçlanmıştır. İnvolusyonun başladığı, kanamanın kontrol altına alındığı bazı geniş alanlı hemangiomlara ise uygun seri eksizyonlar ayrıca eklenmiştir.

## S80

### ALT EKSTREMİTE ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI'NA BAĞLI DEFİKTLERİN MİKROCERRAHİ YÖNTEMLERLE ONARIMLARINDA ZAMANLAMA

Mustafa Şengezer, Selçuk Işık, Murat Türegün, Mustafa Deveci, Yalçın Külahçı, Mahir Aliyev

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Amaç: Alt ekstremitte ateşli silah yaralanmalarının serbest doku aktarımı ile onarımında mikrocerrahi zamanlamasının başarı üzerine olan etkisi bilinmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 1993-2001 yıllarında GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD'da mikrovasküler alt ekstremitte rekonstrüksiyonu uygulanan 109 hasta operasyon zamanlamasının tedavinin başarısı ile ilişkisinin saptanması açısından değerlendirildi. 16 olguda kurşun yaralanması, 93 olguda ise mayına basmaydı. Tüm hastalara ameliyat öncesi seri debridman ve irrigasyon uygulanarak nekrotik sekestre dokular uzaklaştırıldı. Tüm olgularda anjiyografik değerlendirme veya doppler USG uygulandı. 109 olguda 115 serbest flep transferi uygulandı.

Bulgular: Ameliyat zamanlarının akut, subakut ve kronik dönem olarak değerlendirildi. Retrospektif değerlendirmede akut dönemde (ilk 7 gün) müdahale

olunan hasta olmadı. Bu seride olguların çevre hastanelerden transferinde gecikme ve yaralanmanın yüksek enerjili silahlarla olmasına bağlı geniş yumuşak ve kemik doku kaybı nedeni ile seri debridmanlar gerekliliği akut dönemde tedaviyi engellemiştir. 33 flep transferi subakut (7-14 gün), 82 flep transferi kronik dönemde (14 günden sonra) uygulandı. Başarı oranı subakut dönemde %82, kronik dönemde %86,6 bulundu. Anastomoz tüm vakalarda posttravmatik damar hastalığı nedeniyle yaralanma zonu dışında yapıldı.

Sonuç: Sonuç olarak subakut ve kronik dönemde yapılan tedavide başarının yaralanma zonunun dikkate alınmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Böylece anastomozun yaralanma zonunun dışında yapılması durumunda başarı oranının subakut ve kronik dönemde de yüksek olduğu, enfeksiyon, debridman ve yara bakımı ile hastaların ayrıntılı preoperatif değerlendirilmesinin başarıyı etkileyen en önemli faktör olduğu kanaatine varılmıştır.

## S81

### ALT PEDİKÜL TEKNİĞİNDE PEDİKÜL UZUNLUĞUNUN ÖNEMİ VE AREOLA ALT PEDİKÜL POLÜ MESAFESİNİN UZUN DÖNEM TAKİPTE SONUÇLARI

Meltem Ayhan, Orgun Deren, Asuman Tuncel, Metin Görgü, Bülent Erdoğan

*Ankara Numune Hastanesi, 1. Plastik Cerrahi Kliniği*

Redüksiyon mamoplasti gerçekleştirmek için pek çok teknik kullanılmaktadır. En çok kullanılan tekniklerden bir tanesi inferior pedikül tekniğidir. Bizim bilgilerimize göre, areola-alt pedikül polü mesafesi uzun dönem değişikliğinde ve pedikül uzunluğunun dağılımı ve önemi hakkında pek çalışma bulunmamaktadır. Bu sebepten, bu çalışmada, meme hacmi, suprasternal çentik-meme başı mesafesi meme başı-inframamarian çizgi mesafesi analiz edildi ve meme başı-areola kompleksi hareket marjı belirlendi. Ayrıca, teknikten elde edilen kazanç derecesi ve uzun dönem ptosis derecesi ortaya konuldu.

Arzu edilen meme-başı transpozisyonu inferior pedikül tekniğiyle sağlanabilmektedir. Redüksiyon mamoplastinin en ciddi komplikasyonu meme-başı kan akımının bozulmasıdır. Fakat, inferior pedikül tekniğinde bu komplikasyon düşük olasılıktadır. Serbest meme başı tekniği veya inferior pedikül tekniğine karar vermede en önemli kriter pedikül uzunluğudur. Bu çalışma pedikül uzunluğu ve onun istatistiksel analizi üzerine detaylı bir çalışmadır.

S82

### PARÇALANMIŞ KEMİK VE KIKIRDAK GREFTLERİNİN BURUN SIRTI YÜKSELTİLMESİNDE KULLANIMI

Muzaffer Çelik

*Florence Nightingale Metropolitan Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Düzgün ve pürüzsüz burun sırtı estetik burun cerrahisinde ki hedeflerden biridir. Ancak günlük pratikte ise gerek fazla gerekse yetersiz ve asimetric rezeksiyonlardan kaynaklanan düzensizlikler sıkça karşılaşılan durumlardır. Bu durumlarda düzensizliği kamuflej için yada burun sırtını yükseltmek için bir materyale ihtiyaç duyulmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada anatomik olarak uygun dizayn edilmiş küçük kıkırdak ve kemik parçalarının burun sırtının hafif derecede yükseltilmesi ve düzensizliklerin kamuflejinde kullanımının 48 hastada ki beş yıllık takibi ve sonuçları sunulacaktır. Tekniğe göre bir mm ve daha küçük kemik parçaları burnun kemik kısmının yükseltilmesinde keza bir mm ve daha küçük kıkırdak greftleri burnun kıkırdaktan oluşan uç kısmının yükseltilmesinde kullanılmaktadır.

Burun sırtı yükseltilmesi için önce burunda yükseltilecek bölgenin muayenesi ve buna göre kullanılacak greftin miktarı ve kemik ve kıkırdak kısmın uzunlukları ölçülür. Ölçümlere göre kıkırdak ve kemik parçaları uygun miktar ve uzunlukta Spongostan içerisine bir sandwich gibi yerleştirilir. Bu yerleştirmeye göre kemik greftleri ve kıkırdak greftleri burnun anatomisine uygun olacak şekilde hazırlanır. Hazırlanan greft materyali kemik grefti burnun kemik kısmına kıkırdak grefti ise kıkırdak kısmına gelecek şekilde yerleştirilir.

Bulgular: Bu yaklaşımla kemik eksiği kemikle kıkırdak eksiği kıkırdakla doldurulmaktadır. Küçük parçalar halinde yerleştirilen kemik parçaları ortalama üç hafta sonra tek blok haline gelmektedir. Uzun süreli olan takibe göre sonuçlar başarılı ve kalıcı bulundu.

Sonuç: Tek blok haline gelen kemik parçaları her iki nazal kemiği birbirine sabitleyerek stabilityyi arttırmaktadır. Erken dönemde kemik ve kıkırdak greftleri manuel olarak düzeltilebilmektedir.

S83

### SEKONDER RİNOPLASTİLERDE OK ŞEKLİNDE ALAR SPREADER GREFT KULLANIMI

Naci Karacaoğlan, Cem Arı, Ali Duman, Adnan Uzunismail

*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Günümüzde rinoplasti en sık yapılan estetik operasyonlardan biridir. Alar kıkırdakların ve üst lateral kıkırdakların aşırı rezeksiyonuna bağlı valvular yetmezlik ve alar kollapsa bağlı solunum sıkıntısı operasyon sonrası gelişebilecek komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Bu problemlerin çözümü için değişik teknikler

tanımlanmış olmasına rağmen henüz tam olarak kabul görmüş bir çözüm mevcut değildir.

Alar kollaps ve valvular yetmezliği mevcut 8 sekonder rinoplasti olgusunda tanımladığımız "ok şeklindeki kıkırdak greftleri" yardımıyla onarım uygulandı. Bu teknikte; açık rinoplasti yaklaşımıyla nazal dorsum , alar kıkırdaklar ve üst lateral kıkırdaklar ortaya konuldu. Eğer mevcutsa septumdan, aksi takdirde kulak konkal kısmından veya kostadan alınan kıkırdak grefti "ok" şekline getirildi. Bu greftin uç kısmındaki üçgen parça, alar kıkırdaklara ve dikdörtgen şeklindeki gövde kısmı ise her iki üst lateral kıkırdak ve septuma absorbe olmayan sütürlerle tutturuldu. Ayrıca tüm olgularda kolumellaya yerleştirilen kıkırdak grefti ile tip desteklendi.

6 ay ila 3 yıl süre ile takip edilen olgularda alar kollapsın ve valvular yetmezliğin düzeldiği ve solunumun rahatladığı tespit edildi.

S84

### MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA BECKER PROTEZ UYGULAMASI

Metin Görgü, Özlem Karataş, Meltem Ayhan, Ebru Ügel, Yücel Öztan

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Bu bildiride Poland sendromlu ve mastektomi sonrası gelişen defektli hastalarda meme rekonstrüksiyonu için kullanılan Becker Protez uygulamaları sunulmuştur. Toplam 8 hastaya Becker protez ile meme rekonstrüksiyonu yapılmış, radikal mastektomi yapılan 3 olguda protez latissimus dorsi kas deri flebi ile kombine edilmiştir. Hiç bir hastamızda komplikasyon gelişmemiş ve elde edilen estetik sonuçlar tatmin edici bulunmuştur.

S85

### MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA SANTRAL MEME PROJEKSİYONUNU SAĞLAMADA YENİ TEKNİK

İbrahim Özkuş

*Kafa, Yüz ve Rekonstrüktif Cerrahi Vakfı*

Meme Ca günümüzde kadınlarda en sık görülen hastalıklardan biridir. Her on kadından birinde Meme Ca gelişmesi istatistiksel olarak mümkündür. Meme kanserinde mastektomi sonrası ortaya çıkan morbidite hem fiziki hemde psikolojik olarak çok ağırdır. Bu nedenle mastektomi sonrası rekonstrüksiyon pek çok metotla başarılı bir şekilde yapılabilmektedir.

Meme rekonstrüksiyonunda temel amaç, her türlü rekonstrüksiyonda olduğu gibi normal anatomiye en uygun dokuyu kullanarak, fonksiyon ve estetik açıdan en iyi sonucu almaktır. Doku kalitesi ve estetik açıdan iyi sonuçlar alındıkça daha iyi için arayışlar başlamaktadır.

Meme rekonstrüksiyonunda bugün karşılaşılan önemli sorunlardan biri santral meme projeksiyonunun sağlanmasıdır. Santral meme projeksiyonu özellikle

unilateral rekonstrüksiyonda çok önemlidir. Biz bu projeksiyonu sağlamak amacı ile memenin santral bölgesinde dermo-fat graft kullandık. Yedi hastaya uyguladığımız bu yöntemde postop bir sorunla karşılaşmadık. Sonuç hastalar ve bizim için tatminkardı, bu nedenle santral meme projeksiyonunu sağlamada dermo-fat graft uygulamasının bir alternatif olabileceğini düşünüyoruz.

**S86**

### **ENDOSKOPIK YARDIMLI BALDIR BÜYÜTME**

**Aydın Saray\***, Kuzey Aydınuraz\*\*, Esabil Eker\*, Kadir Çimen\*

\* *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale*

\*\**Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale*

Minimal invaziv teknikler plastik ve estetik cerrahide her geçen gün daha da fazla kullanım alanı bulmaktadır. Baldır büyütmeye polimiyelit, spina bifida, talipes ekinovarus ve travma sonucu oluşan bacak incelmelerini ve kontur bozukluklarını düzeltme amacıyla uygulanmaktadır. Klasik olarak sert veya silikon jel implantlar popliteal kıvrımdan yapılan insizyondan kapalı disseksiyonla poş açılarak yerleştirilmektedir. Vena safena parva ve sural sinir ve dallarının yaralanması, hematoma, seroma ve implantın yer değiştirmesi potansiyel komplikasyonlardır. Olgu Sunumu: Çocukluğunda geçirdiği poliomyelit sonucu bir bacağı diğerine göre daha ince olan 32 yaşındaki bayan hastada iki baldır protezi kullanılarak baldır büyütmeye planlandı. Klasik uzun insizyon yerine iki küçük insizyondan, balon disseksiyonu, endoskopik eksplorasyon ve hemostaz yapılarak protezlerin implantasyonu gerçekleştirildi. Hastada perioperatuar herhangi bir sorunla karşılaşmadı. Operasyon süresi 1 saat 20 dakika idi.

Endoskopik yardımcı baldır büyütmeye ile nörovasküler yapılar doğrudan görülerek korunur, balonla kansız ve künt disseksiyon yapılabilir ve implantlar daha ufak insizyonlardan yerleştirilebilir.

**S87**

### **MODİFİYE "AÇILMIŞ SİLİNDİR" TEKNİĞİ İLE GÖBEK DELİĞİ REKONSTRÜKSİYONU**

**Serhat Özbek, Mesut Özcan**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa*

Göbek deliği rekonstrüksiyonu için daha önceden birçok teknik yayınlanmıştır. Tümünde ortak amaç, estetik açıdan hoş görünen, stabil ve derinliği yeterli bir göbek deliği elde edilebilmesidir. Umbilikal herni nedeniyle opere edilmiş ve göbek deliğini kaybetmiş hastada, daha önceden meme-başı rekonstrüksiyonu için tarif edilmiş olan "açılmış silindir" tekniğinin tersine uygulanması ile göbek deliği oluşturulmuş ve başarılı sonuç alınmıştır.

Tekniğe küçük bir modifikasyon da yapılmıştır. İşlem lokal anestezi altında, hasta yatırılmadan uygulanabilmektedir. Flep çizimi basittir ve üstteki dikdörtgenin genişliği değiştirilerek göbek deliğinin derinliği ayarlanabilmektedir. Bu nedenle, karın bölgesindeki cilt, cilt-altı dokusu kalınlığı farklı olan hastalarda da rahatlıkla uygulanabilir. Yeni göbek deliğinin duvarları flepler ile oluşturulduğu için stabil bir sonuç almak mümkündür. Uzun süreli stent kullanımı gerekmemektedir.

**S88**

### **SAÇ EKİMİNDE YENİ BİR KONSEPT: MİNİ VE MİKROGREFTLERİN CRYOPRESERVASYON İLE -20 C°'DE SAKLANMASI**

**Gökhan Adanalı, Dilek Şenen, Murat Türegün, Asuman Tuncel, Orgun Deren, Bülent Erdoğan, Levent Albayrak**

*Ankara Numune Hastanesi, 1. Plastik Cerrahi Kliniği*

Androjenik alopesi sosyal yaşamda erkek popülasyonunun önemli bir kısmını etkileyen ve bu amaçla doktora başvurmalarına yol açan önemli bir problemdir. Bu amaçla pek çok değişik tedavi yöntemi halen kullanılmaktadır. Bunlar arasında "punch" greftler, "strip" greftler, skalp flepleri, skalp reduksiyonları, "tissue expander" ve flap kombinasyonları ve mini ve mikrogreft yöntemleri ile saç ekimleri sayılabilir. Saç ekimi son 2-3 dekatta popülerize olarak normale yakın ideal bir görünüm kazandıran başarılı ve kalıcı sonuçları ile geniş bir kullanım alanı bulmuştur. Ancak mini ve mikrogreft yöntemi ile saç ekiminin bir takım dezavantajları mevcuttur. Bunların arasında uzun operasyon süresi, ileri derecede kelliklerde birden fazla seans uygulanma gerekliliği ve her seansda belirli sayıda follikülün ekilebilmesi sayılabilir. Bu çalışmada +4 C° ve -20 C°'de saklanan makrogreftlerin morfolojik yapılarındaki değişiklikler araştırılmıştır. Sonuçta +4 C°'de saklanan greftlerde morfolojik yapının 5. günden itibaren bozulmaya başladığı, -20 C°'de saklanan greftlerde ise morfolojik yapıda bozulma olmadan 15. güne kadar folliküllerin saklanabildiği ortaya konmuştur. Bu deneyin plastik cerrahi pratiğindeki önemli klinikte "Cryoprezervasyon" yöntemi ile kısa süre aralıklarla yeniden greft almaya gerek kalmadan ikinci seansı gerçekleştirmek mümkün olabilir.

**S89**

### **MEME KÜÇÜLTME OPERASYONLARINDA İNFERİOR PEDİKÜL VE SÜPERİOR GLANDÜLER PEDİKÜLÜN KOMBİNE KULLANILMASI**

**Mithat Akan, Betül Tanoğlu, Eser Aydoğdu, Tayfun Aköz**

*Dr. Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Meme küçültme, estetik cerrahi operasyonları içinde sıklıkla yapılan ve ameliyat tekniklerinin çokluğu nedeni ile güncelliğini koruyan konuların başında gelmektedir.

Kliniğimizde meme küçültme amacı ile inferior pedikül vertikal mammoplasti, Mc Kissock teknikleri

uygulanmaktadır. Meme küçültme amacıyla 1999-2002 tarihleri arasında 12 hastaya inferior pedikül tekniği ile mammoplasti uygulandı. Bu hastalarda hem operasyon esnasında hemde takip döneminde meme üst polünde yeterli dolgunluğun sağlanamadığı nipple-areola kompleksinin yukarı doğru baktığı tesbit edilmiştir. Üst poldeki dolgunluğun yetersizliğini azaltmak amacıyla son üç hastamızda inferior dermoglandüler piramidal ve superior grandüler pedikül kombine edildi. Bu amaçla çizimler Mc Kiskey tekniğine göre yapıldı ve deepitelizasyonu takiben areolanın altında kalan kısmın inferior pedikül tekniğine uygun şekilde insizyon ve eksizyonları yapıldı. Mevcut areola ve yeni areola arasında kalan superior bölge ise Mc Kiskey tekniğindeki gibi 2-3 cm dermoglandüler flep tarzında hazırlandı. Son olarak taşınacak olan nipple-areola kompleksinin daha rahat adaptasyonunu sağlamak için yeni areola bölgesinde areola hattı boyunca dermis insize edildi. Böylece inferiorde georgiade tekniğine uygun, superiorde Mc Kiskey tekniğine uygun ancak glandüler pediküllü flep hazırlandı. Bu modifikasyonla hastalarda superior poldeki dolgunluğun ve nipple areola kompleksinin projeksiyonunun artırılması amaçlanmıştır. Sekiz aylık takiplerinde hastalarımızda üst poldeki dolgunluğun ve nipple areola kompleksinin projeksiyonunun yeterli olduğu izlenmiştir. Ancak bu sonuçların devamlılığı açısından daha uzun hasta takibi sürelerine ihtiyaç olduğu aşikardır.

**S90**

### **700 HASTADA UYGULADIĞIMIZ AÇIK RİNOPLASTİ DENEYİMLERİMİZ**

Salih Mollaosmanoğlu, **Meltem Ayhan**, Özlem Karataş, Nejdet Şişman

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Yüzün tam ortasında yer alan burun estetik açıdan en çarpıcı yapıdır. Günümüzde estetik burun ameliyatları genellikle kapalı yöntemle gerçekleştirilmekte, açık rinoplasti ancak özel durumlarda uygulanmaktadır. Ancak nazal tipin şekillendirilmesinin daha kolay olması, domlara koyabileceğimiz 2 sütünle istenen şeklin verilebilmesi ve hampın açıkça görülüp istendiği kadar alınabilmesi nedeni ile 700 hastada uyguladığımız açık rinoplasti operasyonlarının sonuçları fonksiyonel ve estetik açıdan tartışılmıştır.



## POSTER BİLDİRİLERİ

---





P1

## STERÖİDLER VE RİNOPLASTİ

**Eksal Kargı**, Orhan Babuççu, Mübin Hoşnuter, Berfu Babuççu, Ahmet Işıkdemir

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak*

**Amaç:** Rinoplasti sonrası ameliyat sonrası periorbital ödem ve morbiditeyi azaltmak için değişik dozaj ve uygulamalarda steroid kullanımının etkisi prospektif olarak değerlendirildi.

**Metod:** Altmış rinoplasti hastası çalışma kapsamına alındı. Altı gruba ayrılan olgulara verilen deksametazon doz ve şekilleri aşağıdaki gibidir:

Grup 1 (n:10) = ameliyat öncesi (8 mg deksametazon IV, 1 kez)

Grup 2 (n:10) = ameliyat esnasında (8 mg deksametazon IV, 1 kez)

Grup 3 (n:10) = ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 24 ve 48. saatlerde (8 mg deksametazon, 1'er kez olmak üzere toplam 3 doz)

Grup 4 (n:10) = ameliyat esnasında, ameliyat sonrası 24. ve 48. saatlerde (8 mg deksametazon, 1'er kez olmak üzere 3 doz)

Grup 5 (n:10) = ameliyatın hemen bitiminde, 24. ve 48. saatlerde (8 mg deksametazon IV, 1'er kez olmak üzere 3 doz)

Grup 6 (n:10) = kontrol

Göz kapağındaki ödem ve ekimoz ameliyat sonrası, 24. saat, 2. gün, 5. gün, 7. gün ve 10. günde skorlanarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Bütün steroid kullanan gruplarda kontrol grubuna göre ödem ve ekimoz anlamlı bir şekilde azalmıştı. Grup 3 ve Grup 4'de diğerlerine göre ödem ve ekimoz anlamlı şekilde azalmıştır. 1. ve 2. gruplar arasında ödem ve ekimoz açısından anlamlı bir fark yoktu.

**Sonuç:** Ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası 24. ve 48. saatlerde toplam 3 doz deksametazon uygulamasının en iyi uygulama şekli olduğu sonucuna vardık. Bu uygulama ile hastanın ameliyat sonrası şikayetlerinin ve anksiyetesinin azaldığını düşünmekteyiz.

P2

## AYAK TABANININ DEV EPİDERMOİD KİSTİ

**Yavuz Başterzi**, Alper Sarı, Sühan Ayhan, Seyhan Çenetoğlu

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Epidermoid kistler, pilosebase üniteye inflamasyon ve dermis içerisinde epitel proliferasyonu ile seyreden ve bu nedenle sıklıkla kıllı bölgelerde görülen cilt lezyonlarıdır.

**Amaç:** Benign karakterli bu lezyonların nadir yerleşim gösterdiği yerlerden biri olan ayak tabanı bölgesinde ki bir olguyu sunarak olası etiyolojik nedenlerini tartışmak.

**Yöntem:** Kliniğimize sağ ayak 1. web aralığında iki yıldır mevcut, ağrısız kitle şikayetiyle başvuran hastanın yapılan BT incelemelerinde ayak tabanına uzanım gösteren 7,5 cm çapında multiloküler kistik lezyon saptandı. Geçirilmiş cerrahi veya travma öyküsü bulunmayan hastada eksizyonel biyopsi yapıldı.

**Bulgular:** Cerrahi olarak tümüyle çıkarılan kitle histolojik olarak incelendiğinde lezyonun epidermoid kist olduğu anlaşıldı. İmmünohisto-kimyasal çalışmalarda HPV enfeksiyonuna ait her hangi bir kanıt rastlanmadı. Kanımızca ayakkabı vurması gibi kronik bir travma nedeniyle oluşan bu kistin çıkarılmasını takip eden bir yıl içinde nüks görülmedi.

**Sonuç:** Epidermoid kistler el ve ayakta yerleştiklerinde nöromalar, ganglion kistleri ve sinir kaynaklı tümörler gibi lezyonlarla kolaylıkla karışabilmektedirler. Lokal ekzisyonla tedavi edilebilen bu kistlerin kılsız bölgelerde de görülebileceği unutulmamalıdır.

P3

## ELEKTRİK YANIĞINA BAĞLI PNÖMOTORAKS

**A.Aydan Köse**, Yakup Karabağlı, Emre Koçman, Metin Arıcı, Cengiz Çetin

*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir*

Akımın gövdeden girdiği elektrik yaralanmalarında, iç organ hasarından mutlak şüphelenilmelidir. Literatürde elektrik yaralanmasına bağlı iç organ hasarlarının genellikle geç bulgu verdiği belirtilmektedir.

Elektrik akımına bağlı akciğer hasarının genellikle fokal atelettazik alanlar ve ödem şeklinde kendini gösterdiği bilinmekle birlikte bu bildiride yüksek voltaj elektrik yanığı nedeni ile takip edilen olguda gelişen bilateral pnömotoraks olgusu sunulmaktadır. 11 yaşındaki erkek hasta gövde, her iki üst ekstremitelerde, boyun ve alt ekstremitelerde toplam %60 yanık nedeni ile yatırılıp; acil fasyotomi ve trakeotomi açıldı. Hastanın yanık sonrası birinci gün sağ akciğerinde, üçüncü gün sol akciğerinde pnömotoraks gelişti.

Elektrik akımı nedeni düşmelerde kosta kırılmalarına bağlı pnömotoraks nadir değildir. Ancak pleura ve parankim hasarına bağlı pnömotoraks, gövde girişli elektrik yanıklarında düşünülmesi gereken bir patolojidir.

P4

## TOTAL KOL FLEBİYLE GÖĞÜS DUVARI REKONSTRÜKSİYONU

**Kemal İslamoğlu**, Halil Ege Özgentaş

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya*

**Amaç :** Subklavian ve aksiller damarlar ile brakial pleksusun bağlanıp kesilmesinin kaçınılmaz olduğu

yaygın göğüs ön duvarı tümörlerinde, fonksiyonunu yitirmiş olan kol göğüs ön duvarı defektini kapatmak için kullanılmaktadır. Bu bildiride total kol flebinin kullanıldığı iki olgu sunulacaktır.

Hastalar: 1. Olguda (70 Y- E), sağ toraks anterolateral bölgede malign fibröz histiyositom tanısı almış 26x26 cm'lik tümöral doku 2.-6. kotlarla beraber çıkartılmıştır. 2. Olguda (54 Y-K), sağ göğüs anterolateral bölgeye lokalize malign melanom tanısı konulmuş 30x20 cm çaplı kitle 2.-5. kotlarla beraber çıkartılmıştır. Her iki olguda kitleye dahil olduğu izlenen subklavian arter ve ven bağlanarak kesilmiştir. Oluşan göğüs duvarı defektleri dirseğin distali ampute edildikten sonra humerus çıkartılan sağ total kol flebiyle kapatılmıştır. Her iki olguda kostal defekti kapatmak amacıyla prolen mesh kullanılmıştır; cerrahi sınırlarda tümör izlenmemiştir ve akciğer rezeksiyonu yapılmamıştır. 1. olguda flebin distalinde parsiyel nekroz ve enfeksiyon izlenmiştir. Flebin distali revize edildikten sonra hasta postoperatif 15. gün exitus olmuştur. 2. olguda flebin distalinde parsiyel nekroz izlenmiştir. Flebe revizyon yapıldıktan sonra hasta kemoterapi için onkoloji kliniğine devredilmiştir.

Sonuç: Subklavian damarların tümör tarafından tutulum gösterdiği göğüs duvarı tümörlerinde total kol flebi rekonstrüktif seçeneklerden birisidir. Flebin distalinde izlenebilecek parsiyel nekrozlara bağlı defektler revizyonla düzeltilebilmektedir.

## P5

### YENİDOĞANDA EKSTREMİTE NEKROZU

**A.Aydan Köse\***, Yakup Karabağlı\*, Emre Koçman\*, Metin Arıcı\*, Cengiz Çetin\*, N.Tekin\*\*

\* *Osmangazi Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi*

\*\* *Pediyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

Yenidoğanda görülen vasküler oklüzyona bağlı ekstremite nekrozları iyi tanımlanmış ciddi komplikasyonlardır. Predispozan faktörler arasında prematürite, polisitemi, umbilikal arter kateterizasyonu, maternal diyabet yer almaktadır.

29 yaşında gebelik diyabeti kontrol altında olmayan annenin 2. gebeliğinden 38 haftalık doğan bebek, ön koldaki sarı-kahve renk değişikliği nedeni ile konsülte edildi. Muayenede sağ önkolda çepeçevre nekroz, elde ileri derecede ödem saptandı. Radial, ulnar nabızlar doppler ile duyulamadı ancak elde kapiller geridolum alınabilmekte idi. Hastaya heparin infüzyonu başlandı. Demarkasyon hattı oturunca debride edilen önkolda kasların birçoğunun da nekrotik olduğu gözlemlendi.

Yenidoğan ekstremite nekrozlarının tedavisinde öngörülen, agresif sistemik trombolitik tedavi ve nekroz tam oturuncaya kadar beklenmesidir. Bu şekilde gereksiz amputasyonlardan kaçınılabildiği gibi, kısmi fonksiyonel ekstremite elde edilebilir.

## P6

### ETANOL İNTOKSİKASYONUNUN RAT FLEPLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

**Eksal Kargı\***, Mübin Hoşnüter\*, Orhan Babuççu\*, Görkem Mungan \*\*, Berfu Babuççu\*

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, \*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve \*\*Biyokimya Anabilim Dalları*

Amaç: Alkolizm özellikle gelişmiş ülkelerde olmak üzere bütün dünyada oldukça sık karşılaşılan bir problemdir. Hafif derecede etanol intoksikasyonunun flep yaşamına etkisini değerlendirmek üzere bu çalışma planlandı.

Metod: Çalışmada 40 adet Wistar rat eşit sayıda (n:10) 4 gruba ayrıldı.

Grup 1: Kontrol grubu

Grup 2: Alkol alan ratlardan oluşturuldu, bu gruba herhangi bir medikasyon uygulanmadı.

Grup 3: Alkol almayan ratlardan oluşturuldu ve intraperitoneal olarak superoksit dismutaz (SOD) uygulandı.

Grup 4: Alkol alan ve intraperitoneal olarak SOD uygulanan ratlardan oluşturuldu. Bütün gruplarda ters Mc Farlane flepleri hazırlanıp yerlerine adapte edildi. 7. gün fleplerdeki nekroz alanları değerlendirildi.

Bulgular: Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında diğer gruplarda flep yaşama oranı anlamlı derecede artmış bulundu. Flep yaşama oranları Grup 1 de %62, Grup 2 %93, Grup 3 %84, Grup 4 %99 olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada hafif derecede etanol alımında SOD aktivite artımıyla flep canlılık oranları artmaktadır. Ayrıca dışarıdan verilen antioksidan etkiyle bu flep yaşamı maksimuma çıkmaktadır.

## P7

### EKSPANDE EDİLMİŞ ÜÇ LOBLU (TRI-LOBED) FLEP İLE TAVŞANDA KULAK REKONSTRÜKSİYONU

**Eray Copçu\***, Mesut Yazıcı\*\*, Barlas Etensel\*\*, Yakup Yürekli\*\*\*, Muharrem Balkaya\*\*\*\*

*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, \* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*\* Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, \*\*\* Nükleer Tıp Anabilim Dalı, \*\*\*\* Veterinerlik Fakültesi, Aydın*

Kulak anomalileri Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahide en sık karşılaşılan durumlardan biridir. Günümüze kadar bu anomalilerin tamirinde pek çok alternatif sunulmuştur. Lokal fleplerin bu alanda sık kullanılmasının temel nedeni en uygun renk, doku, kıl yapısında cildin arayışıdır. Kulak anomalilerinin tamirinde tanımlanmış hayvan modeli çok sınırlıdır.

En uygun flep arayışında bizde üç loblu flep ile tavşanda, kulak rekonstrüksiyonunu araştırdık. Daha büyük boyutlarda ve daha güvenli flebe ulaşmak için bu alanı 50 ml.lik ekspanderlarla fleplerimizi ekspande ettik. 15 gün sonra flepler kaldırıldı.

Ekspande edilmemiş fleplerde parsiyel ve tama yakın nekrozlar görülürken, ekspande edilmiş fleplerde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Fleplerin yaşamları Technetium 99m ile nükleer sintigrafi yöntemi ile dinamik ve statik olarak değerlendirildi. Tavşanda ekspande edilmiş üç loblu fleple kulak rekonstrüksiyonu için model oluşturulurken aslında güvenli elde edilen 3 loblu fleplerin penis, parmak rekonstrüksiyonu gibi silendirik oluşumlar için ideal sonuçlar verebileceği gözlemlendi.

## P8

### DENEYSSEL SİYATİK SINİR ONARIMINI TAKİBEN REJENERASYON ÜZERİNE PINEALEKTOMİ ve MELATONİNİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

**Bekir Atik**, Mustafa Tercan, Mehmet Bekerecioğlu, Dağhan Işık, Ömer Bulut

*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep*

Periferik sinir yaralanmaları ve onarımları günümüzde halen önemli bir sorun olarak devam etmektedir. Yaralanmadan sonraki rejenerasyon süreci içinde bir çok toksik metabolik olay oluşmakta ve iyi bir cerrahi onarıma rağmen aksonal dejenerasyon gelişerek tam bir fonksiyonel sonuç elde edilememektedir. Deneysel olarak periferik sinir cerrahisinde fonksiyonel sonucu olumlu etkileyecek bazı farmakolojik ajanlar kullanılmıştır. Pineal bezden salgılanan ve bilinen en güçlü antioksidan madde olan melatonin etkisi, santral sinir sisteminde çalışılmış ancak periferik sinirler üzerinde çalışılmamıştır. Melatoninin, sirkadian ritimler, uyku, ruhsal durum, üreme, tümör gelişimi ve yaşlanma gibi birçok olayın biyolojik regülasyonunda rolü olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır.

Çalışmamızda, denekler pinealektomi yapılan, melatonin tedavisi uygulanan ve kontrol olarak üç gruba ayrıldı ve gruplar, fonksiyonel, histopatolojik ve elektrofizyolojik olarak karşılaştırıldı.

Melatonin grubunun periferik sinir iyileşmesini diğer iki gruba göre istatistiki olarak anlamlı derecede olumlu yönde etkilediği saptandı. Periferik sinir iyileşmesi üzerine, pinealektomi ve kontrol grubu arasında istatistiki farklılık yoktu.

Sonuç olarak melatoninin periferik sinir iyileşmesi üzerine olumlu etkiler yapmakta olduğu gözlenmiştir. Ancak melatoninin sinir iyileşmesi üzerine olumlu etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için geniş klinik ve deneysel çalışmalara gerek olduğunu düşünmekteyiz.

## P9

### KLİNİĞİMİZDEKİ EL VE ÖNKOL YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ OLGULARI

**Yavuz Haspolat**, Aydın Gözü, Zekeriya Kul, Zafer Özsoy

*Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, \*Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Vücuttaki yumuşak doku tümörlerinin hepsi elde de görülmektedir. Benign tümörler, malign ve metastatik tümörlerden daha sık görülür.

Kliniğimize son 5 yılda el ve önkolda tümöral lezyon sebebiyle başvuran 109 hastada 114 tümöral lezyon değerlendirildi. Olguların 59'ünü (% 54) kadın, 50'sini (% 46) erkek hasta oluşturmaktadır. 104 hastada (%95.4) tek tip, 3 hastada (%2.75) iki tip, 2 hastada (% 1.85) ise farklı iki lokalizasyonda tümör mevcuttu. Hastalar 7 ila 85 yaş aralığında olup yaş ortalaması 44.44'dü. Lezyonların 51'si solda (% 44,7), 63'i ise sağda (%55,3) olup ve bunların 13'u önkolda (%11,4), 101'si elde (%88,6) yerleşmişti. Bunların 83'ünde ekzizyon, 23'ünde ekstirpasyon, 7'sinde ray amputasyon, 1'inde de el bileğinden amputasyon uygulandı.

Görülen benign tümör ve kistik oluşum sayısı 91 (% 79,82), malign tümör sayısı 23 (% 20.18) idi. Benign karakterde olanlardan en sık dev hücreli tendon kılıfı tümörü 13 (%11,4), hemanjiom 13 (%11,4) ve ganglion kisti 10 (%8,77) olguda görüldü. Habis tümörlerin ise 15'ini skuamöz hücreli karsinom (% 13,15), 5'ini malign melanom (%4,38), 3'ünü bazal hücreli karsinom (%2,63) oluşturmaktaydı.

Serimizde ilk beş sırayı sırasıyla skuamöz hücreli karsinom 15 (% 13,15), dev hücreli tendon kılıfı tümörü 13 (%11,4), hemanjiom 13 (%11,4), benign mezenşimal tümörler 11 (%9,64), ganglion kisti 10 (%8,77) olguda görüldü. Bunların görülme sıklık oranları literatürle paralellik göstermemektedir.

## P10

### KLİNİK VE PATOLOJİK TANI AÇISINDAN NODÜLER SİNOVİT VE EPİTELOİD SARKOM İKİLEMİ: BİR ROMATOİD ARTRİT OLGUSU SUNUMU

A.Emre Aksu\* , H.İbrahim Canter\*, Sevgen Önder\*\*, Tunç Safak\*, Abdullah Keçik\*

*\* Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\* Hacettepe Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı Ankara*

Amaç : Romatoid artritis olgularında sık karşılaşılan eklem dışı problemlerden birisi olan olekranon bursa patolojileri,

genellikle, basıya maruz kalan bu bölgelerde romatoid nodüllerin ve sinovit durumunun oluşması ile ortaya çıkmaktadır. Bu sunumun amacı, bir romatoid artrit olgusunda olekranon bursit'in epitelooid sarkom ile histopatolojik benzerliğine dikkat çekmek ve bu olgularda üst ekstremitede sık görülen sarkom tiplerinden birisi olan epitelooid sarkomun tanısından uzaklaşmak için ek çalışmalar yapmanın gerekliliğini belirtmektir.

**Yöntem ve Bulgular :** Bilateral olekranon bursiti ve buna bağlı ağrısı olan 67 yaşında bir romatoid artrit hastasının, ilk seansta, sağ üst ekstremitesinde olekranon bursa eksizyonu yapıldı. Histopatolojik rutin incelemede epitelooid sarkom tanısı alan hastanın eksizyon materyali vimentin, sitokeratin, epitelial membran antijeni (EMA) ve karsinoembriyonik antijenden (CEA) oluşan immünohistokimyasal çalışmalarla yeniden değerlendirildi ve epitelooid sarkomdan ayırt edilemedi. İkinci seansta sol üst ekstremiteden bursa eksizyonu yapılarak aynı histopatolojik incelemelere tabi tutuldu ve spesimenler karşılaştırıldı. Karşılaştırmaların sonucunda, erken ve geç evre bursit (nodüler sinovit) olgularının ayrı değerlendirilmesinin epitelooid sarkomdan ayrımları için bir kriter oluşturabileceği düşünüldü.

**Sonuç :** Nodüler sinovit ve epitelooid sarkomun histopatolojik ve immünohistokimyasal benzerliği, romatoid artrit olgularında yanlış teşhis ile daha radikal tedavi yöntemlerine başvurulmasına neden olabilecektir. Bu nedenle, daha detaylı çalışmaların yapılması ile tanının kesinleştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, ortaya çıkan benzerlik epitelooid sarkomun sinovioblastik mezankimden köken aldığı hipotezini de doğrulamaktadır.

## P11

### SINDAKTİLİ, MALABSORPSİYON VE HİPOGAMMAGLOBULİNEMİ İLİŞKİSİ YENİ BİR SEKANS OLABİLİR Mİ ? BİR OLGU ÜZERİNE KLİNİK VE GENETİK TARTIŞMA

A.Emre Aksu\*, Ersoy Konaş\*, Sevim Balcı\*\*, Tunç Şafak\*, Abdullah Keçik\*

\* Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\* Hacettepe Üniversitesi Medikal Genetik Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç :** Çalışmanın amacı, izole sindaktili, malabsorpsiyon ve hipogammaglobulinemi ile birlikte ailesel sindaktili ve çölyak hastalığı öyküsü olan 14 aylık bir hastadan yola çıkarak, olası yeni bir klinik ve genetik sekansın olabirliğini tartışmak ve bulguları sindaktilin eşlik ettiği diğer sendromlarla karşılaştırmaktır.

**Yöntem ve Bulgular :** Postnatal 1. aydan itibaren tekrarlayan malabsorpsiyon, 8. aydan itibaren ortaya çıkan ve immünglobulin tiplerinde değişkenlik gösteren hipogammaglobulinemi ve sol el 3. web aralığında izole basit-komplet sindaktili nedeni ile izlenen hastanın ailesel öyküsünde çölyak hastalığı ve aynı lokalizasyonda izole sindaktili varlığı göze çarpıyordu. Çölyak hastalığına spesifik çalışmalar sonucunda pozitif antikor sonuçları elde edilemedi, fakat gerek hipogammaglobulineminin

varlığı, gerek ise tanı için yaştan çok küçük olması nedeniyle ileride gelişebilecek glutene duyarlı enteropati yönünden takibe alındı. Çölyak hastalığının ve ekstremitte anomalilerinin ilişkilendirilebildiği 13. kromozom üzerinde FISH çalışmaları yapıldı ve kriptik 13q delesyonuna rastlanmadı.

**Sonuç :** Sunduğumuz olguda kromozom anomalisi gösterilememesine rağmen, sindaktili, malabsorpsiyon ve hipogammaglobulineminin tam belirgin hale gelmemiş bir fenotipin habercisi olabileceğini düşünmekteyiz. Bu tür olgularda tüm genomu ilgilendiren bir çalışmanın yapılmasının endikasyonları tartışmalıdır. Sekansın tanımlanabilmesi için, benzer olguların ortaya çıkması ve belki de günümüzde kullanılan kromozom analizi ve FISH yöntemlerinin daha yeterli ve efektif hale getirilmesi gerekmektedir. Sindaktilden yola çıkarak daha ciddi patolojilerin tanılarının konulması ise konunun klinik önemi ortaya koymaktadır.

## P12

### EL VE ELBİLEĞİNİN SPESİFİK BİR AJANA BAĞLI SUBTOTAL-TOTAL AMPUTASYONLARI

A.Emre Aksu, H.İbrahim Canter, Adnan Erdem, Tunç Şafak, Abdullah Keçik

Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç :** Döner bıçağının saldırı aleti olarak kullanılması ile oluşmuş ikisi el bilek seviyesinde (zone IV-V) birisi de distal metakarpal seviyede (zone II) olmak üzere toplam üç total-subtotal amputasyon olgusunun klinik bulgularının, uygulanan cerrahi tedavinin ve sonuçlarının tartışılması.

**Yöntem ve Bulgular :** Eylül 2001-Mart 2002 tarihleri arasında kliniğimizde döner bıçağı ile saldırı sonucunda yaralanan ve tedavileri kliniğimiz tarafından yapılan toplam üç olgu değerlendirildi. Tüm olguların ortak bulgusu, yumuşak doku (tendon, sinir, damarsal yapılar) kesilerinin yanı sıra kemik yapılarında da yaralanma seviyesinde düzgün kesilerin olmasıydı. Kullanılan aletin keskinliği ve kütlesiyle orantılı olarak saldırı esnasında kazandığı kinetik enerjiyle hasar yumuşak dokular ile sınırlı kalmayıp kemikleri de etkilemekte, ancak döner bıçağı ile yapılan saldırı kemik dokuda düzensiz kırıklara değil düzgün kesilerle sonlanmaktadır.

**Sonuç :** Döner bıçağı ile saldırı sonucunda oluşan yaralanmalarda yaralanma seviyesindeki tüm dokularda (yumuşak dokular ve kemik çatı) düzgün kesi şeklinde doku bütünlüğü bozulmaktadır. Marangoz atölyelerinde kullanılan yüksek devirli geniş dişli testerelemlerle oluşan çok seviyeli ve parçalı total-subtotal amputasyonlara göre veya yüksek basınçlı presler altında kalarak oluşan ezilme tarzındaki yaralanmalara göre döner bıçağı ile saldırı sonucunda oluşan total-subtotal amputasyonların prognozları daha yüz güldürücü olmaktadır. Spesifik bir ajana bağlı olan amputasyonların arasında döner bıçağı ile meydana gelenlerin de ayrı bir grup oluşturabileceği kanaatindeyiz.

P13

### FLEKSÖR TENDON NODÜLÜNE BAĞLI TETİK PARMAK VE SPONTAN FLEKSÖR TENDON RÜPTÜRÜ: BİR ROMATOİD ARTRİT OLGUSU SUNUMU

A.Emre Aksu\*, H.İbrahim Canter\*\*, Sevgen Önder\*\*, Tunç Şafak\*, Abdullah Keçik\*

\* Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\* Hacettepe Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç :** Bu sunumun amacı bir romatoid artrit olgusunda, birbirini izleyen ayrı zamanlarda ve aynı fleksör tendonun ayrı zonlarında meydana gelen tetik parmak ve spontan tendon rüptürünün klinik değerlendirilmesi ve tedavisini tartışmaktır.

**Yöntem ve Bulgular :** Yirmi yıldır romatoid artrit tanısıyla izlenen 65 yaşındaki kadın hasta sağ el 3. parmak proksimal falanks fleksör yüzünü dolduran sert kitle ve tetik parmak bulgularıyla başvurdu. Yapılan eksplorasyonda, fleksör kılıfın A2 pulley'den A1 pulley'e kadar hipertrofik tenosinovit ile tutulmuş olduğu görüldü. Tenosinoviektomiye takiben, profundus tendonunun intratendinöz yapısında nodüler bir kitlenin oluşmuş olduğu ve ekskürsion sırasında hiatus tendineus'a takılıp tetik parmağa neden olduğu görüldü. Egzofitik olarak gelişmiş olan nodül tendondan sıyrılarak eksize edildi ve intraoperatif ekskürsion sağlandı. Postoperatif 2. ayda, profundus tendonu hareketinin spontan olarak kaybolması ile tekrar eksplore edilen hastada bu kez zon 3'de spontan profundus tendon rüptürü ile karşılaşıldı.

**Sonuç :** Spontan kapalı fleksör tendon rüptürlerine çok sık rastlanılmamakla birlikte, bu durum genellikle romatoid artrit olgularında karşımıza çıkmaktadır. Parmaklarda ve distal palmar bölgedeki rüptürlerin nedeni olarak görülen invaziv tenosinovit aynı zamanda intratendinöz yapının bozulmasına ve tendon nodüllerinin oluşmasına, nadiren de tetik parmak semptomlarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Cerrahi tedavi sonrası prognoz, rüptürün etiyojisi, lokalizasyonu ve eşlik eden eklem patolojilerinden etkilenmektedir.

P14

### POST-TRAVMATİK LİPOMLAR: 10 OLGUDA OLASI MEKANİZMALARIN VE TEDAVİLERİN TARTIŞILMASI

Eray Copcu, Nazan Sivrioğlu

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Aydın

Travma ve lipomlar Plastik Cerrahi rutinde oldukça sık karşılaştığımız iki kavramdır. Lipomlar en sık karşılaşılan, klinik ve patolojik olarak oldukça iyi bilinen iki durum olmasına rağmen hala kesin oluş mekanizmaları bilinmemektedir. Travmanın lipom oluşmasındaki etkisi ilk

defa 1932 yılında Adair tarafından ortaya atılsa da bu konu günümüze değin çok az rapor edilmiştir.

Biz kliniğimize, künt travma sonrası lipom ön tanısıyla başvuran toplam 10 olguyu çalışmamızda sunduk. Olguların verileri taranmış olup, operasyon öncesi ultrasonografi ve/veya manyetik rezonans yöntemleri ile tanımız desteklenmiştir. Olgulardan birine estetik liposuction yapılmış, diğerlerine kitle eksizyonu operasyonu yapılmıştır. Alınan örnekler patolojik incelemeye gönderilmiş ve hepsi lipom olarak rapor edilmiştir.

Post-travmatik lipomların oluş mekanizmaları 2 yaklaşımla açıklanabilir: Mekanik yaklaşım ki literatürdeki ilk veriler bu yöndedir, ikincisi ise pre-adipositlerin diferansiyasyonu. Klinik gözlemlerimiz ışığında olgularda gelişen yağ nekrozunun tetiklediği lipom oluşumunun kabul edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

P15

### GÖĞÜS DUVARINI TUTAN YAYGIN KANSER OLGULARINDA UYGULANAN GENİŞ EKSİZYON-DERİ GREFTİ İLE ONARIMIN SONUÇLARI

H.İbrahim Canter, İbrahim Vargel, Gökhan Tunçbilek, Mustafa Akyürek, Aycan Kayıkcıoğlu, Tunç Şafak, Abdullah Keçik, Yücel Erk

Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç :** Son bir sene içerisinde kliniğimizde cerrahi tedavisi ve takibi yapılan, göğüs duvarını tutan yaygın kanseri olan olgularda uyguladığımız geniş eksizyon-deri grefti ile rekonstrüksiyonun klinik sonuçlarının, düşük morbiditesinin ve nüks takibindeki avantajlarının tartışılması amaçlanmaktadır.

**Yöntem ve Bulgular :** Biri bilateral yaygın meme kanseri, diğerleri cilt kaynaklı (malign melanom, skuamoz hücreli karsinom, nondiferansiye epitelooid karsinom) kanserler nedeni ile ameliyatı yapılan toplam dört olgu sunulacaktır. Olguların tamamında geniş eksizyonu amacı ile cilt-ciltaltı doku ile beraber meme dokusu, pektoralis majör kası ve aksiller içerik spesimene dahil edilerek lezyonlar çıkartılmışlardır. Bir olguda aksiller yapıların örtülebilmesi için pediküllü latissimus dorsi flebine ihtiyaç duyulmuştur. Tüm olgularda eksizyon sonrası yara kenarları dekole edilerek cilt serbestleştirilmiş, defekt küçültüldükten sonra kalan alan (tümöral kitlenin altında kalan saha) greftlenerek kapatılmıştır.

**Sonuç :** Göğüs duvarını tutan yaygın kanseri olan olgularda uyguladığımız geniş eksizyon-deri grefti ile rekonstrüksiyon yapılması tümör kitlesinin geniş güvenlik marjini ile çıkartılabilmesine ve ameliyat sonrası dönemde nüks takibini kolay yapılabilmesine imkan sağlamaktadır.

P16

## ARTERİO - VENÖZ MALFORMASYONLARDA CERRAHİ YAKLAŞIM

Deniz İşcen Çek, Tonguç İşken, Mehmet Reis, Çiğdem Ünal

*Kocaeli Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli*

Hızlı büyüme ile belirgin bir destrüksiyon ve deformasyon gösteren arterio-venöz malformasyonların cerrahi endikasyonları ve bunlarda uygulanacak tedaviler plastik cerrahide halen zor ve ikilemlili konular arasındadır. Çoğunluğu genç olan bu hastalarda endikasyon, cerrahi yöntem, rezeksiyon sınırları ve onarım yöntemleri konuları halen tartışılmaktadır.

Bu amaçla kliniğimizde 1999-2002 tarihleri arasında tedavi ve takip edilmekte olan 8 hastanın değerlendirilmesi, bu hastalara uygulanan preoperatif hazırlık ve embolizasyon işlemi, cerrahi girişim ve sonuçların tartışılarak sonuçlar sunulmuştur. Bir gövde, diğerleri baş-boyun yerleşimli 15-49 yaşları arasındaki AVM'li hastalarımızda preoperatif inceleme sonrası 24 saat önceden yapılan emboliyi takiben hastalar ameliyata alınmış ve yapılan rezeksiyon sonrası bir hastada geç onarım, diğerlerinde primer onarım yöntemleri seçilmiştir. İki hastada bir yıl içinde nöks görülmüştür. Cerrahi sınırları genişletilen bu hastalar da diğerleri ile birlikte takip edilmektedir

P17

## SUBMENTAL ARTER ADA FLEBİ ANATOMİK ÇALIŞMASI

A. Orhan Mağden\*, Mete Edizer\*, Atay Atabey\*\*

*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı*

*\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir*

Submental arterli flep alt 1/3 yüz ve intraoral onarımlarda tek ya da çift pediküllü bir flep olarak iyi bir alternatiftir. Bu çalışmada flep pedikülünün operasyon sırasında kullanılabilirliği önemli parametreleri Arteria facialis'ten ayrılmasından başlayarak çalışılmıştır.

Formalin ile fikse edilmiş 13 erişkin kadavrada bilateral 4X loop ile yapılan mikrodiseksiyonda 26 arterin parametreleri alındı. Ayrıca silikon enjeksiyonu ile doldurularak arteria submentalis (AS) ayrı bir kadavrada bilateral ortaya kondu. Arteria facialis'den (AF) ayrıldığı yerde çapı ortamları 2.7 mm, AF'nin mandibula alt sınırını (MAS) çaprazladığı yerin angulus mandibula'ya uzaklığı ortalama 26.6 mm, AF'nin MAS'nda çapı ortalama 2.3 mm bulundu. AS orijini çapı ortalama 1.7 mm, MAS'a uzaklığı ortalama 5 mm, angulus mandibula'ya uzaklığı ortalama 23.8 mm olarak ölçüldü. Vena facialis'in çapı ortalama 3.1 mm, vena submentalis'in çapı ortalama 2.2 mm olarak ölçüldü. Karşılıklı AS-AS anastomozu 24 olguda (%92) belirlendi. Ayrıca AS'nin glandula

submandibularis ve musculus digastricus'un venter anterior'u ile ilişkileri değerlendirildi.

Sonuç olarak; AF, AS, VF ve VS ilişkilerinin ortaya konması submental arterli flep ve diğer boyun operasyonlarında yararlı olacaktır.

P18

## DELTOİD FLEP KULLANIMINDA ARTERİA DELTOİDEA SUBCUTANEA POSTERİOR

Volkan Tayfur\*, Mete Edizer\*\*, A. Orhan Mağden\*\*, Atay Atabey\*

*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı*

Mikrovasküler transplantasyonda deltoid flep arteria circumflexa humeri posterior'un dalı olan arteria deltoidea subcutanea posterior'un (ADSP) üzerinden kaldırılır. Genelde 7X15 cm boyutlarında olan bu flep üst ve alt ekstremiteler ile ayak rekonstrüksiyonunda kullanılır. Duyulu flep olarak da penil rekonstrüksiyonda kullanılır.

Formalin ile fikse edilmiş 15 erişkin kadavrada (30 olgu) bilateral 4X loop ile yapılan mikrodiseksiyonda ADSP'un olguların tamamında arteria circumflexa humeri posterior'dan ayrıldığı, orijini çapının ortalama 0.9 mm (min 0.8 mm – max 1.2 mm) ve uzunluğunun ortalama 53 mm (min 42 mm – maks 64 mm) olduğu belirlendi. Orijinin caput longum'a uzaklığı ortalama 8.7 mm (min 1 mm – maks 19 mm), acromion-epicondylus medialis arası çizginin musculus deltoideus'un arka kenarı ile kesiştiği noktaya uzaklığı ortalama 16.1 mm (min 6 mm – maks 34 mm) ve tuberositas deltoidea'ya uzaklığı ortalama 94.6 mm (min 76 mm – maks 118 mm) olarak ölçüldü. Tüm olgularda arterin musculus teres major'un arkasında olduğu, venae comitantes ve nervus cutaneus brachii lateralis ile birlikte ilerlediği saptandı. Yüzeyleştiği noktanın acromion'a uzaklığı ortalama 74.2 mm (min 51 mm – maks 96 mm) olarak belirlendi.

Araştırmamızda ADSP'a ait anatomik parametrelerin deltoid flep kaldırılmasında katkıları olacağı görülmüştür.

P19

## DERMİS ŞERİT GREFTLERİ İLE DOLGU UYGULAMALARI

Ali Barutçu, Cenk Demirdöver, Volkan Tayfur

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir*

Deri, dış ortamın yıkıcı etkisine en çok maruz kalan dokumuzdur. Yılların etkisi ile deride çatlaklar, kırışmalar ve sarkmalar oluşur. Bu durumu ortadan kaldırmak için, çeşitli yollarla soyma yöntemleri; otojen veya allojenik materyaller ile yumuşak doku augmentasyonu; veya botulinum toksini enjeksiyonu uygulanmaktadır Otojen

materyallerle yumuşak doku augmentasyonunda otojen yaş greftleri önemli bir yer tutar.

Daha önce stria augmentasyonunda tanımlanmış olan dermal şerit, nazolabial katlantı, vermilion bölgesi, kaz ayağı kırışıklıkları, glabellar ve frontal bölgelerdeki kırışıklıkların augmentasyonlarında kullanılmıştır.\* Dermis şeritleri, bir çok estetik ameliyatta eksize edilen dokudan kolayca ve bol miktarda elde edilebilmesi nedeni ile donör problemi olmayan pratik bir dolgu materyalidir. Kliniğimizde dermis greftlerinin dolgu materyali olarak kullanımları ile kalıcı ve hasta için memnuniyet verici sonuçlar aldık.

## P20

### BASI YARALARI VE CERRAHİ TEDAVİSİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

**Cenk Demirdöver**, Adnan Menderes, Ali Barutçu, Alpaslan Topçu

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir*

Bası yaraları, paraplejik hastalarda veya uzun süre immobil kalmış kişilerde sık karşılaşılan bir sorundur. Kliniğimizde 1994-2002 yılları arasında bası yarası nedeniyle opere edilen 93 hastanın (107 bası yarası) uzun dönem izlem sonuçlarını sunuyoruz.

Her bir hasta için yaş, cinsiyet, etyoloji, lokalizasyon, uygulanan cerrahi teknik ve komplikasyonlar değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 52.4 (1-82) olup bunların 40'ı (%43) kadın, 53'ü (%57) erkekti. Etiyolojide, nörolojik defisite bağlı immobilizasyon 65 (%70.7) hastada yer alırken, 28 (%29.3) hastada postoperatif immobilizasyon etyolojik faktördü. Bası yaralarının 46'sı (%42.99) sakral; 32'si (%29.90) iskiyal; 14'ü (%13.08) trokanterik; 8'i (%7.47) gluteal; 5'i (%4.67) topuk bölgesi; 2'si (%1.86) oksipital yerleşimliydi. Bası yaraları için 42 rotasyon flebi, 27 V-Y ilerletme flebi, 12 TFL flebi, 8 grasilis kas-deri flebi, 9 lokal flep, 6 primer onarım ve 3 latissimus dorsi serbest kas-deri flebi ile onarım uygulandı. Bası yarasının tekrarı (9 hasta, %9,67), parsiyel flep kaybı (10 hasta, %10,75), sütür hattında ayrılma (8 hasta, %8,60) ve enfeksiyon (12 hasta, %12,90) görülen komplikasyonlar arasındadır.

Kliniğimizin de arasında bulunduğu 3 farklı kliniğin ortak çalışması 680 hastalık (728 bası yarası) seri ile kliniğimizin olgularının karşılaştırılması sunulmaktadır.

## P21

### ORAL FOKAL MUSİNOZİS OLGUSU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

**Hüseyin Borman\***, Tuğrul Maral<sup>1</sup>, Banu Bilezikçi\*\*, Ünser Arıkan<sup>1</sup>

*\* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*\* Patoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Oral fokal musinozis, etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olan ve oldukça nadir görülen bir lezyondur. Nadir görülmesi nedeniyle bu klinikopatolojik antite fizik muayene esnasında ağız içi kitlelerinin ayırıcı tanısında pek akla gelmemektedir. Bu nedenle tanı genellikle patolojik inceleme neticesinde ortaya çıkmaktadır. Tümör histolojik olarak bağ dokusunun fokal miksoid dejenerasyonu ile seyreden bir oluşumdur.

Ağız içinde büyüyen ve ciltte kızarıklık meydana getiren kitle nedeniyle başvuran bir hastada yapılan eksizyonel biyopsi ve histopatolojik inceleme sonucunda lezyonun oral fokal musinozis olduğu anlaşılmıştır. Yaptığımız araştırmada bu tümörün oldukça nadir görüldüğü ve daha önce bildirilen lezyonlardan daha büyük olduğu anlaşılmıştır. Ayırıcı tanıda bu tümörün diğer ağız içi tümörleri arasında yerini alması gerekmektedir.

## P22

### ÜST DUDAKTA DERMATOFİBROSARKOMA PROTUBERANS

**Gürler Akınbingöl\***, Hüseyin Borman<sup>1</sup>, Tuğrul Maral<sup>1</sup>, Banu Bilezikçi\*\*, Nihan Haberal<sup>1</sup>

*\* Başkent Üniversitesi Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*\* Patoloji Anabilim Dalı*

Dermatofibrosarkoma protuberans lokal olarak agresif seyreden, rezeksiyon sonrası sık nüks eden bir malign yumuşak doku tümördür. Genellikle ekstremitelerde ve gövdede görülür.

46 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 ay içinde üst dudığında sert ve mobil bir kitle farketmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Üst dudakta minimal şişliğe neden olan kitle deri ve mukozada irregülerite veya renk değişikliği yapmamıştı. 10 mm çaplı sert kıvamlı, sınırları belirgin nodülarite tespit edildi. Eksizyonel biyopsi sonrası histopatolojik sonuç dermatofibrosarkoma protuberans olarak rapor edildi. Cerrahi sınırlarda maligniteye rastlanılmamış olmasına rağmen primer lezyonun bulunduğu bölgenin 3 cm çevresi dahil edilerek ikincil bir rezeksiyon uygulandı.

Dermatofibrosarkoma protuberans nadir görülen, malign, yumuşak doku tümördür. Genellikle ekstremitelerde ve gövdede lokalizedir. %12-15 oranında baş boyun bölgesinde rastlanır. Literatürde sadece bir vakada dudakta görülmüştür. Primer tedavi cerrahi eksizyondur. Lokal nüks sıktır. Teorik olarak 2.5-5 cm sağlam cerrahi sınır ile eksizyon önerilmektedir. Primer ya da nüksle bağlı eksizyon sonrası postoperatif radyoterapi yapılması konusunda kesin bir fikir birliği yoktur. Olgu erken

safhada yakalanan ve literatürde dudakta görülen 2. vaka olması sebebiyle önem arz etmektedir.

## P23

### PAKİDERMOPERİOSTOZİSLİ HASTADA PİTOZ TEDAVİSİ : OLGU SUNUMU

**Burçak Tümerdem**, Atilla Arıncı

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Otuz dokuz yaşında erkek hasta, üst kapaklarında kalınlık ve ağırlık artışına bağlı ptoz şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Puberte döneminde "Pakidermoperiostozis" tanısı konan hastanın erkek kardeşinde de bu sendromun daha hafif belirtileri mevcuttu.

Fizik muayenesinde pakidermoperiostozis'in klasik bulguları olan parmaklarda çomaklaşmayla birlikte el ve ayaklarda genişleme, yüz cildinde kalınlaşma, akneiform görüntü ve cilt kıvrımları mevcuttu. Skalp'te "cutis verticis gyrata" olarak adlandırılan cilt kıvrımları izlendi. Ekstremitelere yönelik direk grafilerinde periostozis ve kortikal kalınlaşma görüldü.

Görme alanı, oküler hareketler ve göz dibi muayenesi normaldi. Hasta, kaş üzerindeki kabalasmış cilt kıvrımları ve üst göz kapağındaki ileri derecede hipertrofinin yol açtığı ağırlık nedeniyle göz kapaklarını frontal kaslarının yardımıyla kaldırarak görmeyi sağlıyordu. Levator kas fonksiyonu ileri derecede azalmıştı (3 mm). Her iki tarsın yüksekliği ve kalınlığı artmış olup, yükseklikleri 14mm ve 16mm olarak ölçüldü.

Bu olguda pakidermoperiostozisin özelliklerine bağlı , ptoz etyolojisi olarak hipertrofik üst göz kapak cildi ve tars olduğu düşünülerek frontal suspansiyon planlanmadı. Üst göz kapak cilt ve ciltaltı dokusundaki fazlalık fuziform eksize edildi. Levator aponevrozu plikasyon ile kısaltıldı. Üst göz kapak lateral 1/3'e wedge rezeksiyon yapılarak göz kapağının doğal kıvrımı sağlandı. 5 mm transkonjunktival tarsektomi yapıldı. Üst göz kapaklarında ağırlık hissi veren, hastanın şikayetçi olduğu kaş üzerindeki kalınlaşmış cilt kıvrımları rezekte edildi. Histopatolojik incelemede interstisyel ödem ve damar ektazileri dışında spesifik bulgular izlenmedi.

Postoperatif iyileşme döneminde bir komplikasyon görülmeyen hastanın palpebral açıklığında tatminkar bir artış sağlandı.

## P24

### ÜNİKİSTİK AMELOBLASTOMA OLGULARINDA CERRAHİ YAKLAŞIM

**Nazım Gümüş\***, Kenan Çoban\*\*, Yalçın Kaya\*

*\* Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği.*

*\*\* Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

**Amaç:** Mandibulada kitle nedeniyle kliniğimizde tedavi edilen 2 ünikistik ameloblastoma olgusunun bulguları ve tedavisi sunulup, cerrahi yaklaşım değerlendirildi. **Yöntem:** Ameloblastoma, odontojenik kökenli ektodermal epitelin ameloblastlara diferansiye olması sonucunda gelişen bir tümördür. Ağızda zamanla büyüme gösteren kitle nedeniyle başvuran 52 ve 58 yaşındaki iki olgu bayandı. Labiyojinival bölgede submukozal yerleşimli 1.5x3cm ve 2x2,5 cm boyutlu sert kıvamlı kitle vardı. Biyopsi sonrasında ameloblastoma tanısı koyuldu. Kitle eksizyonu ve küretaj uygulandı. Hastalar ortalama 10 ay takip edildi.

**Bulgular:** Radyolojik bulguların düzelmesinin, klinik bulgulardan daha yavaş olduğu belirlendi. Sık kontrol muayenesi yapılan hastalarda nüks görülmedi.

**Sonuç:** Ünikistik ameloblastomada, mandibulektomi ve kemik grefti yada flebini içeren radikal cerrahi girişimlerin nüks gösteren olgularda planlanabileceği düşünüldü.

## P25

### ALT GÖZ KAPAĞINDA SEMİSİRKÜLER FLEP İLE REKONSTRÜKSİYON

**Nazım Gümüş\***, Betül Safran\*\*

*Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

*\* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve*

*\*\* Göz Hastalıkları Kliniği*

**Amaç:** Alt göz kapağındaki tam tabaka defektin lokal flep kullanılarak normal anatomik yapıya uygun olarak onarımı hedeflendi.

**Yöntem:** Sağ alt göz kapağı lateralinde kitle nedeniyle kliniğimize başvuran 58 yaşındaki kadın hastaya, alınan insizyonel biyopsi ile bazal hücreli karsinom tanısı koyuldu. Tümör 5mm cerrahi sınır ile birlikte eksize edildi. Alt kapaktaki %50 kayıp orbita lateralinden hazırlanan semisirküler flep ile onarıldı. Konjunktival defekt ilerletme flebi ile kapatıldı.

**Bulgular:** Ödem ve ekimozun düzelmesi sonrasında alt göz kapağı fonksiyonları normale döndü. Geç dönemde belirgin insizyon skarı kalmadı. Operasyon lokal anestezi ile yapıldığı için hastanın hastanede yatmasına gerek olmadı. Fonksiyonel ve kozmetik olarak kabul edilebilir sonuç alındı. Hastanın operasyona ve sonuçlarına ait şikayetleri olmadı.

**Sonuç:** Semisirküler flep ile göz kapağı rekonstrüksiyonunun kısa süreli, az travmatize edici ve



kapak fonksiyonlarını koruyucu bir yöntem olduğu kanısına varıldı.

**P26**

### **SKALPTE APLAZİ KUTİS KONJENİTA: BAŞARISIZ CERRAHİ SONRASINDA KONSERVATİF TEDAVİ**

**Zeynep Şen**, Arda Katırcıoğlu, Savaş Serel, Atilla Ersoy, Özerk Demiralp, Zeki Can, Serdar Gültan

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Aplazi kutis konjenita; derinin tüm tabakalarının konjenital olarak yokluğuyla karakterize, bir hastalıktır. Sıklıkla skalpi ve özellikle de verteksi tutmakla birlikte, gövde ve ekstremitelerde de yerleşebilmektedir. Klinikte kendisini alopesik bir alan ya da ülsere lezyonlar olarak gösterebilir. Defekt bir ya da birden fazla alanda, çeşitli boyutlarda olabilir. Tedavisinde; konservatif veya cerrahi olmak üzere iki ayrı yol izlenebilir. Konservatif yaklaşımda düzenli pansumanlarla spontan epitelizasyon sağlanır. Cerrahide ise; primer kapatma, deri greftleri, lokal skalp flepleri, ekspande flepler, serbest flepler ve kemik greftler kullanılabilir.

Kliniğimize başvuran otuzsekiz haftalık, 2900 gram ağırlığında, prenatal ve gestasyonel herhangi bir problemi olmayan bir erkek bebekte; ön fontanelden başlayıp verteksi içine alan 8X5 cm boyutlarında, duranın intakt olup saçlı deri ve altındaki kemiğin olmadığı bir defekt mevcuttu. Doğum sonrası 12. günde yapılan operasyonda, eskar dokusu uzaklaştırıldıktan sonra defekt kapatmak için aynı seansda temporooksipital flep kullanıldı. Postoperatif iki hafta sonra flebin üçte ikilik kısmı tam olarak nekroz oldu. Debridmanı takiben gümüş sülfadiazin içeren kremlerle yapılan ıslak pansumana birbuçuk ay devam edildi. Bu süre sonunda defekt tamamen epitelize ve kontrakte oldu. Tedavi sırasında enfeksiyon ve kanama gibi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Sonuç olarak konservatif tedavi; cerrahinin başarısız olduğu durumlarda, geniş defektlerde bile alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

**P27**

### **GRANÜLER HÜCRELİ MYOBLASTOMA:OLGU SUNUMU**

**H.Mete Aksoy**, Yiğit Ö. Tiftikcioğlu, Murat Gümüş, M.Gürhan Ulusoy, Belma Şahin, Uğur Koçer

*Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Granüler hücreli myoblastoma nadir görülen bir cilt tümörüdür ve bu tümörün glabellar yerleşimli olması çok daha nadir görülen bir durumdur. Glabellar yerleşimli bir granüler hücreli myoblastoma olgusu ile olan klinik deneyimlerimizin değerlendirilmesi amaçlandı.

Üç yaşındaki erkek hasta dört aydır mevcut olan, glabellada yerleşimli, kırmızı-mor renkli, 2x2 cm. boyutlarında, nodüler bir lezyonla kliniğimize başvurdu. Lezyon 3 mm. marjinle eksize edildi, oluşan defekt ise "extended" V-Y ilerletme flebi ile onarıldı.

Postoperatif iki yıllık takiplerinde nüks olmadı.

Granüler hücreli myoblastoma nadir görülen bir cilt tümörüdür. Yeterli cerrahi sınırla çıkarılınca nüksü olmamaktadır. V-Y ilerletme flebinin bir modifikasyonu olan "extended" V-Y ilerletme flebinin kullanımı glabellar cilt defektlerinin onarımında başarılı sonuçlar vermektedir.

**P28**

### **GASTRİK KARSİNOMANIN GEÇ KUTANÖZ METASTAZI: OLGU SUNUMU**

**H.Mete Aksoy**, M.Gürhan Ulusoy, Murat Gümüş, Yiğit Ö. Tiftikcioğlu, Sedat Cüzdan, Uğur Koçer

*Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Mide kanserlerinin geç cilt metastazları oldukça nadir görülen bir durumdur. Böyle geç cilt metastazlarının oluşum mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Gastrik karsinoma geç kütanöz metastazı mevcut bir olgu ile olan klinik deneyimlerimizin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yetmiş bir yaşında erkek hasta, sol submandibular, anterolateral servikal ve supraklaviküler bölgedeki ciltte mevcut olan endüryasyon ve eritem nedeniyle kliniğimize başvurdu. İki yıl önce TNM sınıflamasına göre T1N2M0 (Evre 2) mide adenokarsinoma nedeniyle hastanın genel cerrahi kliniğinde opere edildiği hikayesinden öğrenildi.Yapılan vücut taramalarında başka uzak metastaza rastlanılmadı. Tutulan deri eksize edildi ve radikal boyun diseksiyonu yapıldı. Oluşan defekt pectoralis major kas flebi ve deri grefti ile onarıldı.

Operasyondan yedi ay sonra karaciğerde metastaz ortaya çıktı. Hasta kemoterapi alması için medikal onkoloji bölümüne sevk edildi.

Mide kanserlerinin geç cilt metastazları oldukça nadir görülen bir durumdur. Cerrahi olarak lokal metastazların tedavisi palyatif olarak yapılabilir. Fakat bu hastaların büyük çoğunluğunda zamanla diğer bölgelere metastazlar gelişmektedir.

P29

### SUBLINGUAL TRAVMATİK ÜLSERASYONU (RİGA-FEDE DİSEASE) OLAN 2 OLGUNUN SUNUMU

Ahmet Terzioğlu, Ferruh Bingül, Bülent Çiğşar, Doğan Tuncalı, Gürcan Aslan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği

**Amaç:** Riga-Fede Disease; infantlarda ilk 1 yıl içinde, natal ve neonatal dişlerin dilde oluşturduğu travmatik ülserasyondur. Infantlarda diş çıkarma periyodunda gözlenen bu travmatik ülserasyon çok yaygın değildir. Dilin anterior ventral yüzünde sık gözlenir ve mandibular insisorler ile ilişkilidir.

**Yöntem:** Kliniğimize başvuran biri 7 aylık, diğeri 6 yaşında iki hastada lingual travmatik ülserasyon saptandı. Hastaların ailesinden alınan hikayeden alt insisivlerin erupsiyonu esnasında dilin habitual olarak dişler tarafından ısırılmasına bağlı geliştiği öğrenildi.

**Bulgular:** Her iki hastanın yapılan fizik muayenesinde dil apeksinde klefte yolaçan travmatik ülserasyon saptandı. İki hastada da biberonlar ve oyuncaklarla bu durum önlenmeye çalışıldı.

**Sonuç:** Hastaların ilkinde kısa zamanda pozitif sonuçlar elde edilmesine rağmen ikinci hastada başarılı olunamadı. Hastanın ailesi alt insisivlerin ekstraksiyonunu kabul etmediği için hastanın dil apeksinde kleft deformitesi gelişti.

P30

### RADYOTERAPİDEN 70 YIL SONRA SKALPTE GELİŞEN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMA

Ahmet Terzioğlu, Doğan Tuncalı, Nedim Sarıfakioğlu, Ferruh Bingül, Gürcan Aslan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği

**Amaç:** Bazal Hücreli Karsinom deri kanseri arasında en yaygın görülen kanser tipidir. Etyolojisi multifaktöriyel olsada, ultraviyole radyasyonun cilt kanserine yolaçtığını destekleyen bir çok epidemiyolojik çalışma vardır.

**Yöntem:** Skalpте kitleleri nedeniyle 78 yaşında bir erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden 6 yaşındayken skalpте tinea kapitis nedeniyle radyoterapi aldığı ve kitlelerin 2 yıl önce çıktığı öğrenildi. Her iki kitle total eksize edildi, oluşan defektler lokal deri flebi ve STDG ile onarıldı.

**Bulgular:** Yapılan fizik muayenesinde sol paryeto-okspital bölgede 6x5x4 cm, sağ temporal bölgede de 4x3x2 cm boyutlarında, üzeri ülser, kurutlu ve iki adet kitle mevcuttu. Her iki kitlenin histopatolojik tanısı bazal hücreli karsinoma olarak geldi.

**Sonuç:** Bu olguda ilginç olan iki nokta vardı. Birincisi hasta devamlı peruk kullandığı için ultraviyole ışınlar, gelişen karsinom için predispozan bir faktör değildi.

İkincisi ise tinea kapitis için alınan radyasyonun 70 yıl sonra bile bazal hücreli karsinom yapabileceğiydi.

P31

### ATİPİK PREZENTASYONLU PİLOMATRİKSOMA OLGUSU

Alper Sarı, Serhan Tuncer, Reha Yavuzer, Osman Latifoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Malherbe tümörü olarak da bilinen pilomatiksomalara kıl folikül kılıfı orijinli, benign cilt tümörleridir. Tümörün tipik prezentasyonu ilk iki dekatta izlenen, baş boyun yerleşimli, soliter, asemptomatik, cilt altı bir nodül şeklinde olsa da sporadik olgular şeklinde bildirilmiş atipik formlar da mevcuttur.

**Amaç :** Sıklıkla diğer cilt altı benign tümörler ile karışabilen pilomatiksomalara klinik prezentasyonlarındaki değişkenlikleri vurgulamak ve atipik formların cilt karsinomlarına dönüşme risklerini tartışmak.

**Yöntem :** Kliniğimize sol preaurikular bölgesinde 3 cm çaplı ülsere nodüler kitle ve sağ nazolabial bölgesinde 1 cm çaplı cilt altı nodül ile başvuran infant çağındaki hastanın her iki lezyonu cerrahi olarak eksize edilip histopatolojik incelemeleri yapılmıştır.

**Bulgular :** Histopatolojik incelemeler sonucunda, ülsere olan lezyonda artmış mitotik aktiviteye rastlanmakla birlikte her iki lezyonun da pilomatiksoma olduğuna karar verilmiştir. Hastaya ek girişim uygulanmamakla beraber, klinik takibi devam etmektedir.

**Sonuç :** Sıklıkla diğer cilt altı kitlelerle karışabilen pilomatiksomalara klinik ayırıcı tanısını yapmak özellikle atipik özelliklere sahip olgularda güçtür. Birden fazla lezyon mevcudiyeti, ülserasyon varlığı ve infantil yaşta ortaya çıkış gibi atipik klinik özelliklere sahip olan olgumuzun histopatolojik incelemesinde artmış mitozun izlenmiş olması hastanın ileri dönem takiplerini olası bir pilomatiks karsinomu ile karşılaştırılabilmesi açısından önemli kılmaştır.

P32

### YENİ BİR MAKROTİA ONARIM ŞEKLİ: POSTERİOR YAKLAŞIM

Reha Yavuzer, Sebahattin Kandal, Serhan Tuncer, Kenan Atabay

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Makrotia kulağın normal boyutlarından daha büyük olmasıdır. Kulak küçültücü girişimler çok sık uygulanmamakta ve bu nedenle tarif edilmiş teknikler sınırlı sayıdadır.

**Amaç :** Makrotia onarımında kulağın anterior yüzeyinde insizyon yapmaksızın küçültme sağlanabilmesi.

Yöntem : Posterior yüzeyde 5 cm' lik bir insizyon ile tüm kulak kıkırdığı deriden ayrıldı. Helikal ve konkal bölgelerde iki adet üçgen kıkırdak parçası çıkartılarak kalan kıkırdaklar ilerletilerek bütünlük sağlandı. Takiben deri kılıfı yeni kıkırdak çatı üzerine örtüldü ve fazla deri kulak arkasına toplandı.

Bulgular : Yeni kıkırdak çatı üzerinde deri kontrakte olarak kulakta küçülme sağlandı, ancak kıkırdak eksizyon miktarının sadece yarısı eksternal ölçümlere yansdı.

Sonuç : Makrotia onarımında posterior yaklaşım ile sadece kıkırdak eksizyonu yapıp derinin kontrakte olması beklenerek kulak anteriorunda iz bırakmadan kulak küçültülmesi mümkün oldu.

### P33

#### **METATİPİK KARSİNOM İLE KOMPLİKE OLMUŞ LİNEER NEVUS SEBASEUS: OLGU SUNUMU**

**Alper Sarı, Yavuz Başterzi, Reha Yavuzer, Osman Latifoğlu**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Konjenital, hamartomatöz bir cilt lezyonu olan nevus sebaceus, sıklıkla baş boyun bölgesinde yerleşir. Zamanla büyüme gösteren bu lezyonların yüzeyleri ilerleyen yaş ile birlikte düzensizleşip nodüler, verrüköz hal alabilmekte ve ayrıca, üzerlerinde % 2 ila 30 arasında bildirilen oranda malign tümörler gelişebilmektedir.

Amaç : Nevus sebaceus zemininde malign tümör gelişim riskini vurgulamak ve klinikte bu nevuslerin uygun takip şekillerini tartışmaktır.

Yöntem : 35 yaşında erkek hasta, kliniğimize, sol yanağında doğuştan mevcut olan cilt lezyonu üzerinde son 2 yılda gelişen ayrı bir kitle nedeniyle başvurmuş, ve lezyona yönelik eksizyonel biyopsi uygulanmıştır.

Bulgular : Histopatolojik inceleme sonucu, nevus sebaceus zemininde gelişen metatipik karsinom olarak gelmiş ve sınırlarda tümöral hücreye rastlanmamıştır.

Sonuç : Benign ve önemsiz bir cilt lezyonu olarak görülen nevus sebaceus, zemininde malign cilt tümörlerinin gelişmesine olanak tanıyabilmektedir. Bu nedenle literatürdeki çalışmalar bu lezyonların erken dönemde profilaktik eksizyonlarını desteklemişlerdir. Buna rağmen son yıllardaki çalışmalar bu lezyonlarla birlikte giden bir malign transformasyon riskini belirtmekle birlikte bunun düşünülenden daha düşük olduğunu ve özellikle estetik deformite yaratabilecek durumlarda profilaktik eksizyonlardan kaçınılması gerektiğini belirtmişlerdir.

### P34

#### **KIRIK MANDİBULA REKONSTRÜKSİYON PLAĞININ SERBEST İLİAK OSTEOMUSKULOKÜTAN FLEP İLE TEDAVİSİ**

**Sebat Karamürsel, Nilgün Markal Ertaş, Nebil Bozdoğan, Serkan Sayılkan, Selim Çelebioğlu.**

*Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Mandibula kemik defektlerinin onarımında yaygın olarak kullanılan rekonstrüksiyon plakları enfeksiyon, ekspozisyon ve hatta nadiren plağın kırılması gibi çok çeşitli komplikasyonlara neden olabilirler.

Bu posterde hemimandibulektomi sonrası konulan ve travma sebebi ile kırılan rekonstrüksiyon plağı yerleştirilmiş bir hasta sunulmuştur. Mevcut kırık plak lateral ve medial segmentleri rigid fiksasyonda kullanılmak üzere yerinde bırakılarak çıkarılmış ve mevcut kemik defekti serbest iliak osteomuskulokütan flep ile rekonstrükte edilmiştir. Hastanın erken ve geç postoperatif dönemde problemi olmayıp serbest iliak osteokütan flebinin doğal kontürü mandibula rekonstrüksiyonunda form ve fonksiyon açısından rekonstrüksiyon plağına daha üstün bir alternatif olmuştur.

### P35

#### **İNTRAMASSETERİK HEMANJİOM**

**Fatih Öktem, Dilek Bağdatlı, Zühtü Demir, Selim Çelebioğlu**

*Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Hemanjiomlar, genellikle kutaneal ve mukozal yerleşim gösteren, çocukluk çağının en sık görülen tümörleridir. İntramusküler tutulum ise tüm hemanjiomların %1 kadarını oluşturur. Bunlarında %15 kadarı baş ve boyun bölgesinde yerleşim gösterir. Baş ve boyundaki intramusküler hemanjiomlar ise en sık masseter kasında görülür.

Kanama, nöral hasar ve postoperatif fonksiyon bozukluğu gibi faktörler, intramasseterik hemanjiomlarda cerrahi tedaviyi zorlaştırmaktadır. Yüzün sol yarısında şişme nedeniyle kliniğimize gelen 3 yaşındaki çocuk hastanın fizik muayene ve radyolojik değerlendirmesinde, sol masseter kası içerisinde kası ileri derecede genişleten, yukarıda zigomatik kemiği iterek ileri derecede yüzde asimetriye yol açan, arkada ise parotis glandına bası yapan hemanjiom tespit edildi. Kitlenin etraf dokulara baskı yapması ve giderek de büyümesi nedeniyle cerrahi tedavi planlandı. Sol preaurikuler face-lift insizyonu ile çalışılarak, masseter kasına ve kitleye fasial sinir dalları ekarte edilerek ulaşıldı ve tam olarak eksize edildi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı.

Kutaneal yerleşimli hemanjiomlar genellikle çocukluk çağında gerilerken, intramusküler hemanjiomlarda

kendiliğinden küçülme tarif edilmemiştir. Nadir görülen intramasseterik hemanjiom olgularında cerrahi tedavinin teknik zorlukları ve komplikasyonlarının fazla olabileceğinden literatürde bahsedilmektedir. Fakat olgumuzda olduğu gibi ileri düzeyde büyüme gösteren, etraf dokulara baskı yaparak distorsiyona ve asimetriye neden olan intramasseterik hemanjiom olgularında erken dönemde cerrahi tedavinin kaçınılmaz olduğu düşüncesindeyiz.

### P36

#### YANAKTA GELİŞEN LINEAR SCLERODERMA “EN COUP DE SABRE”

**Yavuz Demir**, Fatma Aktepe\*, Aylin Yücel\*\*, Serap Demir\*\*\*

*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*Patoloji Anabilim Dalı, \*\*Radyoloji Anabilim Dalı ve \*\*\*Dahiliye Anabilim Dalı*

**Giriş:** Linear scleroderma sıklıkla alt ekstremitede daha az sıklıkla kollarda ve frontoparietal bölgede görülen lokalize scleroderma alt tipidir. Linear sklerodermada sistemik tutulum çok nadirdir. Frontoparietal bölde yerleşimli olanlar için “en coup de sabre” terimi kullanılmaktadır. Bazı vakalarda yalnızca deri etkilenirken bazı vakalarda alltaki kas ve kemik yapılarında etkilenebilmektedir. Oluşan deformite sıklıkla cerrahi onarım gerektirir.

**Olgu Sunumu:** 27 yaşında bayan hasta yüzünün sağ tarafında 3 yıl kadar önce başlayan inceltme şikayetiyle başvurdu. İncelmenin 2 yıl kadar sürdüğünü son bir yıldır ilerleme olmadığını ifade etti. Fizik muayenede sağ tarafta infraorbital bölgeden mandibula alt kenarına kadar linear uzanım gösteren ve minimal fasial asimetriye neden olan depresyon ve subkutan dokuda atrofi saptandı. Yüzün nörolojik incelemesi normaldi. Direkt grafilerde kemik yapıda bozukluk saptanmadı. Tomografik incelemede sağ maxilla ve korpus mandibula anteriorunda, subkutanöz yağ dokusunda belirgin atrofi ve subkutanöz dokuyu oblitere eden yaygın fibrosis saptandı. Altaki kas ve kemik yapılarında atrofi görülmedi. Yapılan insizyonel biyopsi sonucu linear scleroderma tanısı kondu. Yapılan sistemik muayene ve serolojik testlerde sistemik tutulum saptanmadı.

**Tartışma:** Literatürde fasial bölgede bildirilen linear skleroderma olguları, frontoparietal bölge yerleşimlidir ve göz kapağı altına uzanan linear scleroderma olgusu bildirilmemiştir. Bu olgu yanak yerleşimli olması nedeniyle nadir bir olgudur. Linear skleroderma tedavisinde medikal tedavi iyi sonuç vermemektedir.

### P37

#### SKALPTE SÜPERFİSYAL MALİGN SCHWANNOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

**Yavuz Demir\***, Çiğdem Tokyol\*

*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi,\* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı ve \*\* Patoloji Anabilim Dalı*

**Giriş:** Malign schwannoma nadir bir sinir kılıfı tümörüdür ve majör sinirlerde ve plexuslarda gelişirler. Baş-boyunda çok nadir yerleşirler. Periferik sinirlerden gelişen çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Von Recklinghausen hastalığında bu tümörü gelişim riski artmaktadır. Bu sunuda skalpte yüzeysel yerleşimli malign schwannom olgusu sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 77 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıldır saçlı derisinde yer alan ve gittikçe büyüyen yara nedeniyle başvurdu. Herhangi bir travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede sağ parietal bölgede yerleşimli yaklaşık 2.5 cm çaplı ülsere-vegetan kitle mevcuttu. Fizik muayenede nörofibromatosis ile uyumlu subkutan nodüller saptanmadı. Regional LAP palpe edilmedi. Lokal anestezi altında kitle supraperiosteal planda eksize edildi. Histopatolojik incelemede malign schwannoma olarak rapor edildi. Lezyon taban cerrahi sınırdan devam ettiği için subperiosteal düzeyde reeksizyon yapıldı ve defekt transpozisyon flebi ile onarıldı. Postoperatif dönemde hastaya radyoterapi uygulandı. 9 aylık takibinde nüks saptanmadı

**Tartışma:** Malign schwannoma histopatolojik olarak tanıyı zor konabilen ve melanom ile de sık karışabilen bir tümördür. Tedavisinde geniş ekizyon yapılmalıdır. Regional lenf nodu metastazı nadir olduğu için profilaktik lenf nodu diseksiyonu gerekli değildir. Prognoz özellikle nörofibromatosisin eşlik ettiği hastalarda kötüdür.

### P38

#### SUPRAORBİTAL ARTERDEN GELİŞEN EPİTELOİD HEMANGİOENDOTELİOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ

**Yavuz Demir**, Aylin Yücel\*, Bumin Değirmenci\*, Çiğdem Tokyol\*\*, Serap Demir\*\*\*

*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*Radyoloji Anabilim Dalı, \*\*Patoloji Anabilim Dalı \*\*\*Dahiliye Anabilim Dalı*

**Giriş:** Epiteloid hemangioendotelioma çok nadir bir vasküler tümördür ve histiositoid hemangioma, angioenoid hiperplazi ve pseudopyojenik granulum olarak adlandırılmaktadır. Sıklıkla genç erişkinlerde intradermal nodüller şeklinde görülürler. Etiopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Davranış olarak hemangioma ve angiosarkom arası spektrumda bulunurlar. Bu nedenle “low grade” malign tümör olarak tanımlanırlar.

Olgu Sunumu: 22 yaşında bayan hasta alında son 3 yıldır ortaya çıkan ve gittikçe büyüyen ağrısız şişlik nedeniyle başvurdu. Herhangi bir travma öyküsü saptanmadı. Fizik muayenede sol frontal bölgeden medialde orbita içerisine doğru uzanım gösteren 2.5X1 cm boyutlarında kitle lezyonu saptandı. Palpasyonda trill veya pulsasyon saptanmadı. Direk grafilerde özellik yoktu. CT incelemede hipervasküler solid kitle lezyonu olarak değerlendirildi. Doppler USG inceleme hemangiom ile uyumlu idi. MR görüntülemeye fibrom ile uyumlu solid lezyon saptandı. Periferik yaymasında görülen eozinofil etiolojisi için yapılan sistemik incelemede bir neden saptanmadı. Genel anestezi altında opere edildi. Eksplozasyonda supraorbital çentik düzeyinde bu arterden köken alan kanamalı solid kitle görüldü. Kitle total eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu epitelioid hemangioendotelioma (eozinofilin eşlik ettiği angiolenfoid hiperplazi) olarak rapor edildi. 6 aylık takibinde nüks saptanmadı

Tartışma: Olgumuzda olduğu gibi ekstrakütanel epiteliyal tümörler nadirdir. Benign bir tümör olmasına rağmen sık nüks edebilmektedir. Nüks olduğunda lokal olarak agresiv davranış gösterebilirler. Bu nedenle yakın takip çok önemlidir.

**P39**

### **GEBELİĞE BAĞLI ORTAYA ÇIKAN KUTANEAL LOBÜLER KAPİLLER HEMANJİOM**

**Yavuz Demir\***, Fatma Aktepe\*\*

*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi\*, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı ve \*\* Patoloji Anabilim Dalı*

Giriş:Lobüler kapiller hemangiom deri ve müköz membranlarda kırmızı-mor renkli papül veya polipoid kitle olarak ortaya çıkan vasküler proliferasyondur.. Mukozal yüzeylerde ortaya çıkan lobüler kapiller hemangiomlarda hormonal etki gösterilmekle beraber, kütaneal lezyonlarda bu ilişki henüz gösterilebilmiş değildir. Bu sunuda gebelikte deride ortaya çıkan bir kapiller lobüler hemangiom olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 1 ay kadar önce doğum yapmış olan 25 yaşında bayan hasta sol yanağında bulunan kırmızı renkli 1 cm çapında saplı vasküler lezyon nedeniyle başvurdu. Lezyon gebeliğinin son trimesterinde ortaya çıkmış ve gittikçe büyümüş. Doğum sonrasında boyutlarında herhangi bir değişiklik olmamış. Daha öncesinde o bölgede varolan herhangi bir lezyon tanımlamadı. Kitlenin 2 aylık takibinde boyutlarında azalma olmakla beraber, hasta görünümünden rahatsız olduğu için, kitle total eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonrası lobüler kapiller hemanjiom olarak tanısı kondu. Yapılan immünohistokimyasal incelemede östrojen reseptör pozitifliği saptandı.

Tartışma: Gebelik döneminde hormonal etkilere bağlı olarak bazı vasküler lezyonlar ortaya çıkar. Gingivada gebelikte sıklıkla epulis gravidarum olarak adlandırılan gingival kapiller lobüler hemangiomlar oluşur. Gingival mukozada yapılan incelemelerde östrojen reseptörleri

saptanmıştır ve bu lezyonların östrojen nedeniyle meydana geldikleri belirtilmektedir. Fakat yapılan çalışmalarda deride östrojen reseptörleri saptanmamıştır. Olgu literatürde gebelik döneminde deride ortaya çıkan östrojen reseptör pozitifliğide saptanan ilk lobüler kapiller hemangiom olgusudur.

**P40**

### **SEPTOPLASTİNİN NADİR GÖRÜLEN KOMPLİKASYONU: SUPERİOMEDIAL ORBİTAL DERMİD KİST**

**R. Erkin Ünlü**, M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Ömer Şensöz

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Dermoid kistler çoğunlukla kaş lateralinde ve orta hatta; burun kökü, sublingual, sternal, perineal, skrotal ve sakral yerleşimli olmaktadır. Konjenital olarak bilinmelerine rağmen akkiz tipleri rapor edilmiştir. Submüköz septal rezeksiyon veya septoplasti sonrası görülebilecek komplikasyonlar erken; kanama, hematoma, enfeksiyon, perforasyon ve geç; nazal obstrüksiyon, rekürrens ve koku alma fonksiyonunda bozukluk olabilir. Biz, şimdiye kadar literatürde görülmemiş, septoplasti sonrası superomedial orbital bölgede etmoid kemiği erode eden dermoid kist oluşumu sunmaktayız.

**P41**

### **MANDİBULADA OSTEOSARKOMA: 2 OLGU SUNUMU**

**Hayati Akbaş\***, Ethem Güneren\*, Lütfi Eroğlu\*, Ahmet Demir\*, Ata Uysal\*\*

*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\* Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Mandibulada osteosarkom ender görülen ve oldukça malign seyreden bir tümördür. Oluşumunda spesifik bir etiyolojik faktör bulunamamasına rağmen radyasyona maruz kalma mevcut benign kemik hastalıkları, travma ve viral hastalıklar suçlanmıştır. Kliniğimize alt çenede kitle nedeniyle müracaat etmiş olan birisi 67 yaşında diğeri 35 yaşında 2 erkek olgu cerrahi ve diğer yardımcı tedavi yöntemleri ile tedavi edilmiş olup preop klinik durumu, tanısı ve tedavisi ile tedavi sonrası takipleri gözden geçirilmiş olup, olgular tartışılmış ve 2 yıllık takip sonuçları ile birlikte literatür gözden geçirilmiştir.

**P42**

### **PROBOSCIS LATERALİS: İKİ VAKA SUNUMU**

**Lütfi Eroğlu\***, O. Ata Uysal\*\*, Hakan Çepni\*

*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun*

*\*\* Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Proboscis lateralis medial kantall bölgede, 2-3 cm uzunluğunda ve 1 cm çapında saplı bir tüp şeklinde olan

kendiliğinden küçülme tarif edilmemiştir. Nadir görülen intramasseterik hemanjiom olgularında cerrahi tedavinin teknik zorlukları ve komplikasyonlarının fazla olabileceğinden literatürde bahsedilmektedir. Fakat olgumuzda olduğu gibi ileri düzeyde büyüme gösteren, etraf dokulara baskı yaparak distorsiyona ve asimetriye neden olan intramasseterik hemanjiom olgularında erken dönemde cerrahi tedavinin kaçınılmaz olduğu düşüncesindeyiz.

**P36**

### **YANAKTA GELİŞEN LINEAR SCLERODERMA “EN COUP DE SABRE”**

**Yavuz Demir, Fatma Aktepe\*, Aylin Yücel\*\*, Serap Demir\*\*\***

*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*Patoloji Anabilim Dalı, \*\*Radyoloji Anabilim Dalı ve \*\*\*Dahiliye Anabilim Dalı*

**Giriş:** Linear scleroderma sıklıkla alt ekstremitede daha az sıklıkla kollarda ve frontoparietal bölgede görülen lokalize scleroderma alt tipidir. Linear sklerodermada sistemik tutulum çok nadirdir. Frontoparietal bölde yerleşimli olanlar için “en coup de sabre” terimi kullanılmaktadır. Bazı vakalarda yalnızca deri etkilenirken bazı vakalarda alttaki kas ve kemik yapılarında etkilenebilmektedir. Oluşan deformite sıklıkla cerrahi onarım gerektirir.

**Olgu Sunumu:** 27 yaşında bayan hasta yüzünün sağ tarafında 3 yıl kadar önce başlayan inceleme şikayetiyle başvurdu. İncelmenin 2 yıl kadar sürdüğünü son bir yıldır ilerleme olmadığını ifade etti. Fizik muayenede sağ tarafta infraorbital bölgeden mandibula alt kenarına kadar linear uzanım gösteren ve minimal fasial asimetriye neden olan depresyon ve subkutan dokuda atrofi saptandı. Yüzün nörolojik incelemesi normaldi. Direkt grafilerde kemik yapıda bozukluk saptanmadı. Tomografik incelemede sağ maxilla ve korpus mandibula anteriorunda, subkutanöz yağ dokusunda belirgin atrofi ve subkutanöz dokuyu oblitere eden yaygın fibrosis saptandı. Altaki kas ve kemik yapılarında atrofi görülmedi. Yapılan insizyonel biyopsi sonucu linear scleroderma tanısı kondu. Yapılan sistemik muayene ve serolojik testlerde sistemik tutulum saptanmadı.

**Tartışma:** Literatürde fasial bölgede bildirilen linear skleroderma olguları, frontoparietal bölge yerleşimlidir ve göz kapağı altına uzanan linear scleroderma olgusu bildirilmemiştir. Bu olgu yanak yerleşimli olması nedeniyle nadir bir olgudur. Linear skleroderma tedavisinde medikal tedavi iyi sonuç vermemektedir.

**P37**

### **SKALPTE SÜPERFİSYAL MALİGN SCHWANNOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU**

**Yavuz Demir\*, Çiğdem Tokyol\***

*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, \* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı ve \*\* Patoloji Anabilim Dalı*

**Giriş:** Malign schwannoma nadir bir sinir kılıfı tümörüdür ve majör sinirlerde ve plexuslarda gelişirler. Baş-boyunda çok nadir yerleşirler. Periferik sinirlerden gelişen çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Von Recklinghausen hastalığında bu tümörü gelişim riski artmaktadır. Bu sunuda skalpte yüzeysel yerleşimli malign schwannom olgusu sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 77 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıldır saçlı derisinde yer alan ve gittikçe büyüyen yara nedeniyle başvurdu. Herhangi bir travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede sağ parietal bölgede yerleşimli yaklaşık 2.5 cm çaplı ülsere-vegetan kitle mevcuttu. Fizik muayenede nörofibromatosis ile uyumlu subkutan nodüller saptanmadı. Regional LAP palpe edilmedi. Lokal anestezi altında kitle suprapariosteal planda eksize edildi. Histopatolojik incelemede malign schwannoma olarak rapor edildi. Lezyon taban cerrahi sınırdan devam ettiği için subperiosteal düzeyde reeksizyon yapıldı ve defekt transpozisyon flebi ile onarıldı. Postoperatif dönemde hastaya radyoterapi uygulandı. 9 aylık takibinde nüks saptanmadı

**Tartışma:** Malign schwannoma histopatolojik olarak tanısı zor konabilen ve melanom ile de sık karışabilen bir tümördür. Tedavisinde geniş ekizyon yapılmalıdır. Regional lenf nodu metastazı nadir olduğu için profilaktik lenf nodu diseksiyonu gerekli değildir. Prognoz özellikle nörofibromatosisin eşlik ettiği hastalarda kötüdür.

**P38**

### **SUPRAORBİTAL ARTERDEN GELİŞEN EPİTELOİD HEMANGİOENDOTELİOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ**

**Yavuz Demir, Aylin Yücel\*, Bumin Değirmenci\*, Çiğdem Tokyol\*\*, Serap Demir\*\*\***

*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*Radyoloji Anabilim Dalı, \*\*Patoloji Anabilim Dalı \*\*\*Dahiliye Anabilim Dalı*

**Giriş:** Epiteloid hemangioendotelioma çok nadir bir vasküler tümördür ve histiositoid hemangioma, angioenoid hiperplazi ve pseudopyojenik granülom olarak adlandırılmaktadır. Sıklıkla genç erişkinlerde intradermal nodüller şeklinde görülürler. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Davranış olarak hemangioma ve angiosarkom arası spektrumda bulunurlar. Bu nedenle “low grade” malign tümör olarak tanımlanırlar.

Olgu Sunumu: 22 yaşında bayan hasta alında son 3 yıldır ortaya çıkan ve gittikçe büyüyen ağrısız şişlik nedeniyle başvurdu. Herhangi bir travma öyküsü saptanmadı. Fizik muayenede sol frontal bölgeden medialde orbita içerisine doğru uzanım gösteren 2.5X1 cm boyutlarında kitle lezyonu saptandı. Palpasyonda trill veya pulsasyon saptanmadı. Direk grafilere özellik yoktu. CT incelemede hipervasküler solid kitle lezyonu olarak değerlendirildi. Doppler USG inceleme hemangiom ile uyumlu idi. MR görüntülemeye fibrom ile uyumlu solid lezyon saptandı. Periferik yaymasında görülen eozinofil etiolojisi için yapılan sistemik incelemede bir neden saptanmadı. Genel anestezi altında opere edildi. Eksplozasyonda supraorbital çentik düzeyinde bu arterden köken alan kanamalı solid kitle görüldü. Kitle total eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu epiteloid hemangioendotelioma (eozinofilin eşlik ettiği angioleoid hiperplazi) olarak rapor edildi. 6 aylık takibinde nüks saptanmadı

Tartışma: Olgumuzda olduğu gibi ekstrakütanel epitelial tümörler nadirdir. Benign bir tümör olmasına rağmen sık nüks edebilmektedir. Nüks olduğunda lokal olarak agresiv davranış gösterebilirler. Bu nedenle yakın takip çok önemlidir.

### P39

#### GEBELİĞE BAĞLI ORTAYA ÇIKAN KUTANEAL LOBÜLER KAPİLLER HEMANJİOM

Yavuz Demir\*, Fatma Aktepe\*\*

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi\*, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı ve \*\* Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Lobüler kapiller hemangiom deri ve müköz membranlarda kırmızı-mor renkli papül veya polipoid kitle olarak ortaya çıkan vasküler proliferasyondur.. Mukozal yüzeylerde ortaya çıkan lobüler kapiller hemangioplarda hormonal etki gösterilmekle beraber, kütaneal lezyonlarda bu ilişki henüz gösterilebilmiş değildir. Bu sunuda gebelikte deride ortaya çıkan bir kapiller lobüler hemangiom olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 1 ay kadar önce doğum yapmış olan 25 yaşında bayan hasta sol yanağında bulunan kırmızı renkli 1 cm çapında saplı vasküler lezyon nedeniyle başvurdu. Lezyon gebeliğinin son trimesterinde ortaya çıkmış ve gittikçe büyümüş. Doğum sonrasında boyutlarında herhangi bir değişiklik olmamış. Daha öncesinde o bölgede varolan herhangi bir lezyon tanımlamadı. Kitlenin 2 aylık takibinde boyutlarında azalma olmakla beraber, hasta görünümünden rahatsız olduğu için, kitle total eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonrası lobüler kapiller hemanjiom olarak tanısı kondu. Yapılan immünohistokimyasal incelemede östrojen reseptör pozitifliği saptandı.

Tartışma: Gebelik döneminde hormonal etkilere bağlı olarak bazı vasküler lezyonlar ortaya çıkar. Gingivada gebelikte sıklıkla epulis gravidarum olarak adlandırılan gingival kapiller lobüler hemangioplarda oluşur. Gingival mukozada yapılan incelemelerde östrojen reseptörleri

saptanmıştır ve bu lezyonların östrojen nedeniyle meydana geldikleri belirtilmektedir. Fakat yapılan çalışmalarda deride östrojen reseptörleri saptanmamıştır. Olgu literatürde gebelik döneminde deride ortaya çıkan östrojen reseptör pozitifliğide saptanan ilk lobüler kapiller hemangiom olgusudur.

### P40

#### SEPTOPLASTİNİN NADİR GÖRÜLEN KOMPLİKASYONU: SUPERİOMEDİAL ORBİTAL DERMOİD KİST

R. Erkin Ünlü, M. Şahin Alağöz, A. Çağrı Uysal, Ömer Şensöz

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Dermoid kistler çoğunlukla kaş lateralinde ve orta hatta; burun kökü, sublingual, sternal, perineal, skrotal ve sakral yerleşimli olmaktadır. Konjenital olarak bilinmelerine rağmen akkiz tipleri rapor edilmiştir. Submüköz septal rezeksiyon veya septoplasti sonrası görülebilecek komplikasyonlar erken; kanama, hematoma, enfeksiyon, perforasyon ve geç; nazal obstrüksiyon, rekürrens ve koku alma fonksiyonunda bozukluk olabilir. Biz, şimdiye kadar literatürde görülmemiş, septoplasti sonrası superomedial orbital bölgede emoid kemiği erode eden dermoid kist oluşumu sunmaktayız.

### P41

#### MANDİBULADA OSTEOSARKOMA: 2 OLGU SUNUMU

Hayati Akbaş\*, Ethem Güneren\*, Lütfi Eroğlu\*, Ahmet Demir\*, Ata Uysal\*\*

\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\* Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Mandibulada osteosarkom ender görülen ve oldukça malign seyreden bir tümördür. Oluşumunda spesifik bir etiyolojik faktör bulunamamasına rağmen radyasyona maruz kalma mevcut benign kemik hastalıkları, travma ve viral hastalıklar suçlanmıştır. Kliniğimize alt çenede kitle nedeniyle müracaat etmiş olan birisi 67 yaşında diğeri 35 yaşında 2 erkek olgu cerrahi ve diğer yardımcı tedavi yöntemleri ile tedavi edilmiş olup preop klinik durumu, tanısı ve tedavisi ile tedavi sonrası takipleri gözden geçirilmiş olup, olgular tartışılmış ve 2 yıllık takip sonuçları ile birlikte literatür gözden geçirilmiştir.

### P42

#### PROBOSCIS LATERALİS: İKİ VAKA SUNUMU

Lütfi Eroğlu\*, O. Ata Uysal\*\*, Hakan Çepni\*

\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

\*\* Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Proboscis lateralis medial kantall bölgede, 2-3 cm uzunluğunda ve 1 cm çapında saplı bir tüp şeklinde olan

ve nadir görülen bir doğumsal anomalidir. Bu anomalide burun normal olabileceği gibi, beraberinde burun, gözkapağı anomalisi, dudak ve damak yarığı olabilir. Doğumdan kısa süre sonra kliniğimize müracat eden ve heminazal aplazi bulunan iki erkek proboscis lateralis vakasını ve aşamalı rekonstrüksiyon yöntemlerini sunuyoruz.

**P43**

### **KULAK CİLT DEFEKTLERİNDE PREAURİKÜLER VE POSTAURİKÜLER FLEP KULLANIMI**

**Muhammet Uraloğlu, R. Erkin Ünlü, Fatih Tekin**

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Kulak defektleri sıklıkla tümör ekzisyonları ve trafik kazaları sonrasında karşımıza çıkar. Defekt eğer kulağın tüm katlarını içeriyorsa farklı rekonstrüksiyon yöntemleri, sadece cildi içeriyorsa farklı rekonstrüksiyon yöntemleri kullanılır.

Biz burada kulak kepçesi ön yüzde sadece cilt defekti olan ve kulak kepçesi arka yüzdeki sadece cilt defekti olan iki vakaya uygulanan flepleri tartıştık.

Kulak anterior yüzdeki defekt için mastoid bölgeden hazırlanan flep, kulak kepçesi defekt sınırından hazırlanan tünel ile anterior yüze geçirildi ve defekte adapte edildi. Bu yöntemle tek seanslı olarak defekt kapatıldı, estetik sonuç flep donor alanı ve kulak kepçesi anterior yüzü açısından tatminkar oldu.

Kulak kepçesi posterior yüzdeki cilt defekti için preaurikuler flep hazırlandı. Bu flep kulak posterioruna transpolasyon flebi şeklinde getirildi ve cilt defektine adapte edildi.

**P44**

### **SKARLI TEMPORAL BÖLGENİN DİKİŞLE GECİKTİRME YAPILAN LOKAL BİR FLEP OLARAK HELİKS REKONSTRÜKSİYONUNDA KULLANIMI**

**İrfan Özyazgan**

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri*

Vücudun en kompleks şekle sahip yapılarından birisi olan aurikulanın düzgün ve estetik şekilde rekonstrüksiyonu zordur. Yanık hastalarında, komşu bölgelerin de sıklıkla skarlı olmaları nedeni ile kullanılamamaları, bu zorluğu daha da artırır. Bu bildiride, yanık skarına bağlı alopesi rekonstrüksiyonu için doku genişletici kullanılan ve heliks rekonstrüksiyonu için de skarlı alopesik bölgenin kullanıldığı bir olgu sunulmaktadır. Doku genişletilmesinin tamamlanmasına yakın zamanda, aurikuler kalıntıya komşu olacak şekilde vertikal olarak skar üzerinde yerleşik random yapılı bir flep planlanmış ve dikiş tekniği ile geciktirme uygulanmıştır. Genişletilmiş saçlı derinin skar bölgesine adapte edilmesinden önce, aurikuler

rekonstrüksiyon için hazırlanan flep kaldırılarak heliks rekonstrüksiyonunda kullanılmıştır. Bu yöntemle heliks rekonstrüksiyonu için gerekli olan saçsız deri, skatrisyel alopesik bölgenin varlığı bir avantaj olarak değerlendirilerek, alopesi tedavisi sırasında çıkarılıp atılacak olan bölgeden elde edilmiş ve yeterli kozmetik sonuç kazanılmıştır.

**P45**

### **İN-SİTU YARILMIŞ KOSTA KEMİK GREFTİ KULLANARAK YÜZ KIRIĞI ONARIMI**

**Halit Baykan, İrfan Özyazgan**

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri*

Klasik olarak, özellikle orbital kırıklar olmak üzere, implant gerektiren yüz kırıklarında ilk seçenek otojen kemik greftleridir. Genel olarak kemik greftleri, vaskülarize olmaları ve yüz iskeleti ile bütünleşmeleri şeklinde avantajlara sahiptir. Genel olarak, bu alanda kullanılan greftler içerisinde intramembranöz kaynaklı kranial kemiklerin endokondral kemiklere kıyasla daha üstün oldukları kabul edilmekle birlikte, alınmaları bazı riskler ve güçlükler taşımaktadır. Kosta kemik greftlerinin alınmasında da pnömotoraks ve inatçı plöretik ağrılar şeklinde komplikasyonlar gelişebilir. Bu bildiride nazo-fronto-orbital bölgede kemik grefti gerektiren bir defekt için, kolay şekillendirilmesi ve bölgeye uyumunun daha iyi olması nedenleri ile seçilen kosta kemik greftinin, in-situ olarak yarılmış şekilde alınması ve kullanılması sunulmaktadır. Olguda, alışılmış kosta greft insizyonu ile ulaşılan kosta, üzerindeki periost sıyrıldıktan sonra, alt ve üst kenarları 4 mm lik bir osteotom ile 6 cm boyunda yarılmış, internal korteksi yerinde bırakılarak sadece eksternal korteksi greft olarak alınmıştır. Bu yöntemle pnömotoraks riski en aza indirilirken, devamlılığı korunan kosta nedeniyle ameliyat sonrası plöretik ağrı görülmemiş ve donör bölge deformitesi de minimal olmuştur. İn-situ kosta kemik grefti alınması, komplikasyonlarının daha az olması nedeniyle özellikle hacim sağlaması gerektirmeyen yüz kırık rekonstrüksiyonlarında kullanılabilir uygun bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.

**P46**

### **PERİORBİTAL NEKROTİZAN FASCIİTİS: OLGU SUNUMU**

**Ahmet Demir\*, İbrahim Orak\*, Hakkı Birinci\*\*, Hayati Akbaş\*, Ethem Güneren\*, Lütfi Eroğlu\***

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi \* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve \*\* Göz Hastalıkları Anabilim Dalı*

Yüzde cilt ve cilt altı dokuyu içeren nekrotizan enfeksiyonlar nadirdir. Periorbital bölgedeki yaygın nekrozlara yeterli debridman yapılmalı ve uygun antibiyoterapi başlanmalıdır. Streptococcus pyogenes tek başına veya stafilokoklar ile kombine olarak bu enfeksiyonlardan sorumlu olabilir.



Kliniğimize başvuran 74 yaşındaki erkek hastanın, sol globunu da içine alan, sol alt ve üst göz kapaklarında tam tabaka doku nekrozu mevcuttu. Hasta ameliyata alınarak sol alt ve üst göz kapakları ve sol glob total olarak çıkarıldı. Doku defekti, superficial temporal fascia flebi ve STCG ile kapatıldı. Hastanın 3 aylık takibinde her hangi bir sorunla karşılaşmadı. Olgu nedeni ile periorbital nekrotizan fasciitis, literatür ışığında gözden geçirilmiştir.

**P47**

### **KONJENİTAL FASYAL LİPOMATOZİS: OLGU SUNUMU**

**Şakir Ünal**, Emrah Arslan\*, Ferit Demirkan\*, Alper Aksoy\*, Leyla Cinel\*\*

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi \* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, \*\*Patoloji*

Giriş: Fasyal infiltrating lipomatozis nadir bir konjenital hastalıktır. Konjenital infiltrating lipomatozis terimi ilk olarak 1983'de Slavin ve ark. tarafından kapsülsüz, komşu kas dokusu ve yumuşak dokuya infiltre, malign özelliği olmayan, lipoblast hücreleri gözükmeyen, komşu kemikte hipertrofi eşlik edebilen matür yağ hücrelerinden oluşan tümör olarak tarif edilmiştir.

Olgu sunumu: 2 yaşında kız çocuğu doğumda varolan ve bebeğin büyümesiyle orantılı olarak büyüyen sol yanakta diffüz, yumuşak doku kitlesi ile başvurdu. MRI incelemesinde sol yanakta parotis bezi anteriorunda inferiorunda mandibula alt sınırı süperiorunda orbita alt sınırı arasında 8x 6x6 cm boyutlarında yoğun homojen kontrast madde tutulumu gösteren hipointens lipomatöz tümör olarak tarif edildi. Kemik yapılar normaldi. İnsizyonel biopside infiltrating lipomatozis ve lipoblastomatozis arasında ayırıcı tanı yapılamaması üzerine preaurikuler insizyonla girildi ve cilt flebi kaldırıldı. Kitlenin kapsülsüz olduğu ve subdermal yağ dokusu ve SMAS'e infiltre olduğu gözlemlendi. Kitle normal ciltaltı yağ dokusundan ayırt edilemiyordu ve tamamen çıkartılmasının imkansız olduğuna karar verildi. Tümör/yağ dokusundan yüzeysel subtotal rezeksiyon yapılarak histopatolojik incelemeye gönderildi. Mikroskopik olarak lezyon lipoblast içermeyen matür yağ dokusu proliferasyonu olarak rapor edildi. Postoperatif erken dönemde asimetri biraz olsun düzelmiş gibi gözükse de 6. ay kontrolünde eski halini almıştı.

Tartışma: Konjenital infiltrating lipomatozis benign bir durum olmasına rağmen radikal eksizyonu zordur ve rekürrens oranı yüksektir (%62.5). Radikal eksizyon yaşı tartışmalıdır. Başlangıçta erken dönemde eksizyon önerilmekle birlikte rekürrens ve fasyal paralizi riskinin yüksek olması nedeniyle son yıllarda, radikal eksizyon ve rekonstrüksiyonun fasyal sinir paralizi olasılığını en aza indirmek, cerrahi müdahale sayısını azaltmak ve normal taraftaki yanağın büyümesini tamamlamış halini görmek için adolosan dönemine kadar ertelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Hastanın psikolojik durumunu da

düşünerek okul çağından önce liposuction, pitotik dudak için askı vb. minör cerrahi girişimler yapılabilir.

**P48**

### **MANDİBULANIN PRİMER MALİGN LENFOMASI: OLGU SUNUMU**

**Şakir Ünal\***, Ferit Demirkan\*, Emrah Arslan\*, Naci Tiftik\*\*, İbrahim Cin \*

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi \* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, \*\*Hematolojik Onkoloji Anabilim Dalı*

Giriş: Malign lenfomalar arasında non-hodgkin lenfoma primer olarak lenf nodlarını tutmasına rağmen vakaların %24'ünde gastrointestinal sistem, deri, oral kavite, kemik vb. ekstranodal bölgelerde de tutulum görülebilir. Mandibula lenfoma için çok alışıldık bir bölge değildir bu yüzden insizyonel biopsiye rağmen yanlış tanı konarak yetersiz tedaviyle sonuçlanabilmektedir.

Olgu sunumu: 57 yaşında erkek hasta ağız içinde şişlik ile başvurdu. Öyküsünde 2 ay önce sağ ikinci premolar diş çekiminden sonra şişlik ve ağrı olması üzerine apse öntanısıyla drene edilmeye çalışılmış ve birinci premolar dişte çekilmiş. Şikayetlerinin artması üzerine kliniğimize sevk edilen hastanın muayenesinde sağ alt gingivokukkal sulkusu tamamen dolduran yaklaşık 7x4 cm boyutlarında üzeri ülserle, palpasyonda ağırlı yumuşak kıvamda kitle mevcuttu. Kitlenin büyüklüğü nedeniyle fasyal asimetri mevcuttu. Boyunda lenfoadenopati yoktu.

Panoramik filmde sağ mandibular korpusta iyi sınırlı osteolitik lezyon mevcuttu. MRI incelemesi sağ mandibular korpusta 30x73mm boyutlarında fokal kemik destrüksiyonuna neden olan solid kitle olarak rapor edildi. Hemogram, kan biyokimyası, PA akciğer grafisinde herhangi bir patoloji yoktu. İnsizyonel biopsi sonrasında yapılan histopatolojik ve immunohistokimyasal incelemesinde diffüz büyük B-hücreli lenfoma tanısı alması üzerine hematolojik onkoloji konsültasyonu istendi. Evrelendirme için yapılan kemik iliği biopsisi, toraks ve abdomenelvik CT'si normaldi. Hasta 1E primer non-hodgkin lenfoma kabul edilerek kemoterapi (CHOP protokolü) yapıldı. Tedavinin 3. ayında kitle tamamen kayboldu. 1. yıl kontrolünde nüks yoktu.

Tartışma: Oral kavite lenfomalarında ağrı ve parestezi görülmekle birlikte ağrısız şişlik en sık bulgudur. Kitlenin malign görünümüyle orantılı olarak kilo kaybı, ateş, genel durum bozukluğu yoktur. Radyolojik olarak spesifik bir özelliği yoktur. Bu yüzden kanser ve osteomyelitte görülen osteolizisle karışabilir. İnsizyonel biopsisi yüzeysel yapılmışsa ve tecrübesiz bir patolog tarafından değerlendirilmişse yanlış tanı konabilir. Literatürde bu şekilde yanlış tanı sonrasında gereksiz hemimandibulektomi yapılmış vakalar mevcuttur.

Radyolojik özelliğinin non-spesifik olması, histopatolojik tanının özel boyalar yapılmaksızın zor olması nedeniyle klinik öntanılar arasında lenfoma yoksa tanıda karışıklığa yol açabilir ve katastrofik sekellerle sonuçlanabilir. Diş ağrısı, ülserasyon, açıklanamamış ağız içindeki kitlelerin ayırıcı tanısında malign lenfoma da akılda tutulmalıdır.

P49

## PANDA NEVUS: PERİORBİTAL BÖLGENİN BÖLÜNMÜŞ (DIVİDED) NEVUSU

Eray Copçu\*, Salih Mollaosmanoğlu\*\*

\*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Göz kapağının senkron bölünmüş (divided) nevusleri oldukça nadir görülen klinik durumlardan biridir. Alt ve üst kapaklarda eşzamanlı olarak görülmelerinden dolayı ilk defa Fuchs tarafından "divided (bölünmüş) nevus" olarak adlandırılmıştır. Görünümlerinden dolayı Yap ve Earley bu nevüslere "Panda Nevus" adını vermişlerdir. Genel olarak bu lezyonların embriyoda göz kapakları kapalı iken tek bir lezyon olduklarına, ve embriyolojik gelişim sürecinde 2 ayrı lezyon haline geldikleri kabul edilir. Biz de çalışmamızda 24 yaşında sağ periorbital bölgesinde panda nevusu olan olgumuzu sunduk ve oluşum mekanizmaları ile tedavi alternatiflerini tartıştık. Olguya tedavi sürecinde kitle eksizyonu ve tam kalınlıkta deri grefti ile rekonstrüksiyon uygulanmış olup, postoperative dönemde herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.

P50

## KONJENİTAL SEREBRİFORM İNTRADERMAL NEVÜS: ERKEN CERRAHİ MÜMKÜN MÜ?

Ali Gürlek, Bilge T. Bilen, Hakan Aydoğan, Nezih Alaybeyoğlu, Ayşe Ersöz, Mehmet Çelik

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik -Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

Serebriform intradermal nevüs (SİN), skalpe lokalize, nadir görülen konjenital melonisitik bir nevüstur. SİN lezyonları genellikle doğumda mevcut ya da yaşamın ilk dönemlerinde hafif pigmente cilt lezyonları olarak ortaya çıkarlar, çok yavaş olarak genişler ve kabarırlar. Büyüme paterni karakteristik olarak 5-10 yaş arasında gerçekleşir. Bu büyüme sonucunda SİN kendisini kutis vertigis girata olarak presente eder. Kutis vertigis girata, katlantı ve kıvrımlarıyla beynin yüzeyine benzeyen morfolojik bir görünümdür. Lezyonda saç kaybı ve ilerleyici alopesi olur. Hasta; kaşıntı, gerginlik, rekürren enfeksiyon, kötü koku gibi nedenlerle, kozmetik, estetik ve psikolojik problemler ve malign melanom gelişim riski ile karşılaşır. Küçük SİN lezyonları eksizyon ve primer kapama ile tedavi edilirken, daha büyük olanlarda eksizyon sonrası cilt grefti veya flep kullanılır. Büyük skalp defeklerinde ise doku ekspansiyonu iyi bir seçenektir.

Kliniğimize başvuran erkek yenidoğan bebeğin başının %70'ini kaplayan koyu kahve renkte, bere tarzında, tabana gevşekçe tutunmuş lezyonu mevcuttu. Biyopsi sonucu SİN olarak rapor edildi. İntrauterin komplikasyon veya aile hikayesinde özellik yoktu. Hasta 1,5 aylık iken opere edilerek kalpe 400 cc.'lik rektangüler iki adet ekspander yerleştirildi. Ekspansiyon sonrası lezyonu %60

eksizye edildi. Hastaya 4. ve 8. aylarda iki kez daha doku ekspansiyonu tekniği uygulandı ve lezyonun tamamı eksizye edildi. Mükemmel bir sonuç elde edildi ve 10 aylık tabibimizde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Bu vakanın orijinalliyi doğumda var olan dev bir lezyona böylesine erken dönemde doku ekspansiyonu uygulanması, literatürde bugüne kadar 5 yaş altında cerrahi tedavi uygulanan benzer vakaya rastlanmamıştır.

P51

## CUTIS GYRATUM: BİR OLGU NEDENİ İLE

H.İbrahim Canter, İbrahim Vargel, Yücel Erk

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Katlantılı deri fazlalığı ile karakterize olan cutis gyratum sık karşılaşılmayan klinik bir tablodur. Doku fazlalığı nedeni ile estetik deformite olduğundan yapılacak müdahalede izlenecek strateji eksizyon sonrası kalan dokunun komşu dokulara iyi adapte olmasını sağlayacak şekilde eksizyonun planlanmasıdır. Deri katlantıları germe ile açılmamakta, dermal gevşetme amacı ile tabandan dekole edilen cilt flebine dermal relaksasyon insizyonlarının uygulanması gerekmektedir. Aşamalı eksizyonlar ve deri katlantılarını içeren dekole edilmiş cilt flebine uygulanan dermal relaksasyon insizyonlarında konservatif davranılması fazla eksizyon yapılmasını ve flebin dokaşımının bozulmasını engelleyecektir. Bu prensiplere uyularak sağ frontal bölgesinde 7x8 cm'lik bir alanda cutis gyratumu olan bir olgunun sonucu sunulacaktır.

P52

## SUBTOTAL KULAK AMPUTASYONU SONRASI PRİMER ONARIMIN GEÇ DÖNEM SONUÇLARI

H.İbrahim Canter, Adnan Erdem, Aycan Kayıkcıoğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Subtotal kulak amputasyonları acil koşullarda rastlanabilecek sık olmayan yaralanmalardandır. Kulak amputasyonlarında tedavi seçenekleri ampute segmentin boyut ve fiziksel özelliklerine göre primer onarım, replantasyon ve segmentin greft olarak iadesidir.

Yöntem ve Bulgular: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Büyük Acil Polikliniğine sınırlı dolaşımı mevcut olan subtotal kulak amputasyonu nedeniyle başvuran ve primer onarım yapılan üç olgunun erken ve geç dönem klinik sonuçları sunulmaktadır. Çok küçük bir pedikül üzerinde bırakılan büyük boyuttaki segmentlerin vitalitesini koruyabildiği gözlemlendi. Erken dönemde dolaşımı şüpheli ve yetersiz olarak değerlendirilen olgularda bile geç dönemde doku vitalitesinin korunabildiği gözlemlendi.

Sonuç: Ampute segmentin boyutuna bakılmadan, eğer segment distalde şüpheli de olsa dolaşım mevcut ise primer onarım uygun seçenek olarak değerlendirilmelidir.

Kulakta özelliikli yapısı nedeniyle çok küçük pediküller büyük boyutta dokuları besleme potansiyeline sahiptir.

**P53**

### **İLGİNÇ BİR MICROTİA OLGU SUNUMU**

**Meltem Çilingir**, Esra Çelik, Cabbar Malkoç, Naci Karacaoğlan

*Haydarpaşa Numune Hastanesi, İstanbul*

Microtia %0.03 oranında yenidoğan populasyonunda görülen bir deformite olup bunların yaklaşık yarısı izole malformasyonlardır. Geri kalanlarsa başka anomalilerle birlikte görülür. Microtia genelde diğer yüz anomalileri, iskelet anomalileri, kardiyovasküler ve genitoüriner anomaliler ile birlikte görülür. Biz kliniğimizde 6 yaşında sağ unilaterale microtiası, ipsilateral pektoral kas yokluğu ve gelişme geriliği olan bir hasta ile karşılaştık. Yapılan fizik muayene ve sistem taramalarında başka bir anomaliye rastlamadık.

Yapılan literatür araştırmasında benzer bir olguya rastlamamış olmamız nedeniyle ilginç bir microtia olgusu olduğunu düşünüyoruz.

**P54**

### **EOZİNOFİLİ ANJİOLENFOİD HİPERPLAZİ**

**Galip K. Günay**, Teoman Eskitaşcıoğlu, Atilla Çoruh, Fatih Dağdelen, Mehmet Özköse, Olgun Konaş

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

EALH; etiyojisi açık olmayan, sık izlenmeyen, baş – boyun bölgesinde kütanöz papüller veya nodüllerle karakterize, ektrakütanöz tutulumu nadir olan bir klinik durumdur. Lezyon dermis ve epidermisi ilgilendirebilir. Yüzeyle lezyonlar genç ve orta yaş grubu bayanlarda daha sık izlenir. Tipik lezyon soliter, yavaş büyüyen, sert ama palpasyonla hafif ezilebilen, özellikle kulak çevresinde 2-10 cm. boyutlu derialtı şişliklerle karakterizedir. Bazen birden fazla sayıda olabilirler. Çoğu kez kaşıntıdan başka semptom vermezler. Hastalık "Kimura Hastalığı" ve "Piojenik Granülom" ile karıştırılabilir. Tedavisinde topikal veya intralezyoner steroid uygulanması, cerrahi, radyoterapi veya lazer kullanılabilir. Fakat rekürrens olasılığı yüksektir.

Bu sunumda 32 yaşında bir bayan hastada skalp parieto-oksipital bölgede eosinofili ile birlikte seyreden Anjiolenfoidhiperplazi ile uyumlu lezyonları olan ve daha önce birkaç kez "Piyojenik granülom" ön tanısıyla eksizyon yapılan ve rekürrens izlenen bir vaka sunulmuştur.

**P55**

### **SERBEST SERRATUS ANTERİOR FLEBİ İLE BAŞ-BOYUN BÖLGESİ REKONSTRÜKSİYONU**

**Kemal Uğurlu**, Eric Fassio, Ayşin Karasoy, İlkay Hüthüt, Lütfü Baş

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Baş boyun bölgesinde travma ve tümör rezeksiyonu nedeniyle oluşan defektlerin onarımında değişik flepler kullanılmaktadır. Bu çalışmada 1996 – 2001 yılları arasında serbest serratus kas flepleriyle baş boyun bölgesinde rekonstrüksiyonu yapılan 13 olgu değerlendirildi. Defektler olguların yedisinde tümör rezeksiyonu nedeni ile dördünde ateşli silahla yaralanma sonucu meydana gelmiştir.

Olguların sekizine serratus anterior kas flebi uygulandı. İki olguda serratus anterior kas-deri flebi ile onarım yapıldı. Bir olguda serratus anterior kası skapular kemik flebiyle (angular arter pediküllü) birlikte, diğer bir olguda ise kostal kemikle kompozit olarak hazırlandı. Hastalar ameliyat sonrası ortalama 18 ay izlendiler. Bir olguda flep hematoma nedeniyle kaybedildi. Diğer olgularda sonuçlar estetik ve fonksiyonel açıdan iyi olarak değerlendirildi. Geniş ve ince bir kas olan serratus anterior kası, defektleri örterken yüz konturunu fazla bozmamaktadır. Ayrıca pedikülünün uzun olması ve skapular bölgenin komşu dokularıyla çeşitli kompozit flepler hazırlama olasılığı diğer üstünlükleridir.

**P56**

### **SERBEST RADİAL ÖNKOL FLEBİ İLE FARİNGOÖZEFAGEAL REKONSTRÜKSİYON**

**Anđan Menderes**, Mustafa Yılmaz, İ.Fahri Mola, Cenk Demirdöver, Haluk Vayvada

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı*

İleri evre faringoözofageal karsinomlarının tedavisi seçiminde cerrahi ve radyoterapi kombinasyonu neredeyse geleneksel tedavi yöntemi haline gelmiştir. Radikal cerrahi yaklaşım ve radyoterapi sonrası bu segmentlerin rekonstrüksiyonu baş-boyun cerrahisinde en önemli sorunlardan biri haline gelmiştir. Total ya da parsiyel larenjektomi ve/veya farenjektomi sonrası oluşan yumuşak doku defektleri cilt defektleri ile birlikte sıklıkla ağız, orofarinks ya da servikal özefagusun mukoza defektlerini de içermekte ve bu gibi defektler çift taraflı epitelyal yüzey sağlayan rekonstrüktif prosedürler gerektirmektedir. Hastaların konuşma ve yutkunma fonksiyonlarında minimal morbidite sağlayacak, güvenli ve postoperatif komplikasyon oranı düşük olan rekonstrüktif yaklaşım ideale yakın kabul edilmektedir. Faringoözofageal segmentlerin rekonstrüksiyonunda erken dönemlerde lokal flepler, kas-deri flepleri, gastric pull-up ve serbest jejunal flepler önerilmiş olan yöntemler olmakla birlikte, hiçbiri ideal yöntem değildir. Serbest radial önkol flebi ince, katlanabilir olması ve normal farinks dokusuna uyumu nedeniyle hipofarinks ve

servikal özofagusun sirkumferansiyel ve parsiyel defektlerinde kullanımıyla oldukça başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Kas-deri flepleri ve enteral fleplere göre postoperatif yutma ve konuşma fonksiyonlarının sağlanmasında daha başarılı olması; enteral fleplere göre laparotomiye gerek kalmaması nedeniyle donör alan morbiditesinin daha az olması; ve postoperatif radyoterapiye toleransının diğer yöntemlere göre daha yüksek olması avantajlarındandır. Aralık 1999-Ağustos 2001 tarihleri arasında total larenjektomi ve total larenjektomi + parsiyel farenjektomi uygulanan ve serbest radial önkol flebi ile faringoözofageal rekonstrüksiyon uygulanan hastalarımızdaki deneyimlerimizi ve bu yöntemin avantaj ve dezavantajlarını sunuyoruz.

**P57**

### **ÇOK ENDER BİR PAROTİS TÜMÖRÜ: ADENOSKUAMÖZ KARSİNOM**

Can Karaca, Cenk Demirdöver, Adnan Menderes, Alpaslan Topçu, Enver Aydın

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Tüm tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %80'i parotis bezinden köken almaktadır. Parotis tümörlerinin ise %20'den azı malign natürdedir. Parotisin adenoid kistik karsinomu ve skuamöz hücreli karsinomu, en nadir görülen malign tümörlerindedir. Bununla birlikte, tümör içinde hem adenoid hem de skuamöz komponentin bir arada bulunduğu adenoskuamöz karsinom, spesifiye edilemeyen tükürük bezi karsinomları arasında yer alır. Kliniğimize kulak önünde ağırlı kitle yakınmasıyla başvuran ve patoloji sonucu parotisin adenoskuamöz karsinomu olarak gelen 66 yaşındaki olguyu sunuyoruz.

**P58**

### **ÜST GÖZKAPAĞINDA İNVAZİV SEBASE ADENOKARSİNOM VE RADİKAL TEDAVİSİ**

A.Emre Aksu, Aycan Kayıkçıoğlu, Emin Mavili

Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Nadir görülen bir tümör olan sebase adenokarsinomun sıklıkla ortaya çıktığı lokalizasyonlardan birisi de üst gözkapağıdır. Bu sunumda, üst gözkapağında, lokalizasyonuna göre dev boyutta sayılabilecek büyüklükte sebase adenokarsinom gelişmiş olan 83 yaşındaki bir hastanın klinik bulguları ve ileri yaşa rağmen gerçekleştirilen radikal cerrahi tedavi tartışılacaktır.

Yöntem ve Bulgular: Uzun süredir sağ üst gözkapağında var olan ve tüm kapağı kaplayarak bulbus okuli, ekstraoküler kaslar ve yüz derisine de invazyon gösteren kitle ile başvuran 83 yaşındaki hastanın yapılan muayenesinde üst ve orta jugüler alanlarda ve periparotid bölgede lenf nodları palpe edildi. Sistemik taramasında metastaz gösterilemeyen hasta ameliyata alınarak, sağ temporal ve parotid bölge derisiyle birlikte geniş kitle eksizyonu, orbital egzenterasyon, total parotidektomi ve radikal boyun diseksiyonu yapıldı. Oluşan defekt sağ

oksipital bölgeden çevrilen uzun bir skalp flebi ve deri grefti ile kapatılarak, orbital kavite kısmi kalınlıkta deri grefti ile örtüldü. Diseksiyon materyalinin patolojik incelemesi sonucunda, sebase adenokarsinomun parotis bezi ve boyunda Düzey 1 ve 2 'ye metastatik olduğu rapor edildi. Postoperatif dönemde radyoterapi endikasyonu konulmayan hastada 1 yıllık takipte rekürrens ve metastaz gelişmedi.

Sonuç: Sebase adenokarsinom, gözkapağı tümörleri söz konusu olduğunda malign melanomdan sonra en kötü prognoza sahip ikinci tümör olarak bildirilmektedir. Oldukça nadir görülen bu malinitenin tedavisinde, kanser cerrahisi prensipleri dahilinde oluşmuş olan kriterler göz önünde bulundurularak, radikal tedaviden kaçınılması gerekmektedir.

**P59**

### **CİLT BAZAL CELL KARSİNOMA (BCC) AKCİĞER METASTAZI**

Alper Aktaş\*, H.Eray Coççu\*\*

\*Samsun Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği  
\*\*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Kliniği

Derinin nonmelanoma cilt kanserlerinin %60-65'ini BaZal Cell Karsinoma (BCC) oluşturmakta olup bunların sadece %0,03' ü metastaz yapmaktadır. Kliniğimize müracaat eden sağ iç kantal bölge yerleşimli tekrarlanmış BCC olgusunda akciğer metastazı saptadık. Literatür taraması ve klasik bilgilerimizin ışığında BCC'nin uzak metastazlarının oldukça nadir olduğunu gördük. Bu nedenle çalışmamızda olgu nedeniyle BCC metastazları ve oluşum mekanizmaları literatür eşliğinde tartışıldı.

**P60**

### **MODİFİYE SCHUCHARDT YÖNTEMİ İLE ALT DUDAK REKONSTRÜKSİYONU**

Gürsel Turgut, İlkay Hüthüt, Onur Egemen, Soner Tatlıdede, İsmail Kuran

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Ağzın fonksiyonel ve estetik bütünlüğünün sağlanmasında önemli fonksiyonu olan dudaklar, hem yutma hem de artikulyasyonda önemli bir role sahiptir. Bu yüzden dudak onarımlarında seçilecek yöntem hem fonksiyonel hem de estetik açıdan üstün olmalıdır. Alt dudakta oluşan defektlerin tek seansta orbikularis oris kas bütünlüğünün ve alt dudak duyununun korunarak onarıldığı Schuchardt yönteminde kullanılan flepleri, ağız içi mukozasından yapılan longitudinal insizyonlarla daha da uzatarak alt dudakta oluşan %50'nin üzerindeki defektler için kullanılmasını sağladık. 7 hastada alt dudakta tümör ablasyonu ve travma sonrası oluşan defektler bu teknik kullanılarak onarılmıştır. Onarımda bu tekniğin seçilmesi için tek kriter olarak alt dudakta defektin her iki tarafında minimum 1'er cm'lik sağlam dudak dokusu bulunması veya lateral yerleşimli

defektlerde alt dudağın %20'lik kısmının sağlam olması yeterli bulunmuştur. Fonksiyonel, duyuşsal ve estetik olarak sonuçlar diğler tekniklere göre daha iyi bulunmuştur.

## P61

### "SADDLE NOSE" DEFORMİTESİ ONARIMINDA YENİ BİR TEKNİK

#### Safvet Örs

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri*

"Saddle nose" deformitesi estetik görünüm yanında fonksiyonel açıdan da ciddi problemler oluşturmaktadır. Saddle nose cerrahisi deformitenin hafif, orta ve ağır oluşuna göre farklılıklar gösterir. Özellikle ağır deformitelerde rekonstrüksiyon daha zordur. Otolog rekonstrüksiyonda sıklıkla; kontokondral, iliak ve kranial kemik grefleri kullanılır. Sentetik materyallerden ise en sık poroz polietilen implant kullanılır. Otolog materyallerin doku uyumu daha iyi olmasına rağmen rezorbsiyon ve donor saha morbiditesi gibi dezavantajları vardır. Sentetik materyallerde ise yabancı cisim reaksiyonu, enfeksiyon, greftin dışarı çıkması, kırılma ve burun ucu rijiditesi gibi problemler olabilir. Bu materyaller özellikle burun kaudalinde mukoza altından dışarı çıkmaktadır. Otolog dokunun rezorbsiyon olasılığını, sentetik materyallerin ise burun ucu problemlerini ortadan kaldırmak için bu iki materyali kombine ederek kullandık. Nazal çatının kemik kısmı implantla, kartilaj kısmı kostal kartilaj grefti ile rekonstrükte edildi. Bu kombinasyonda kartilaj dokusu ile implant arasında sıkı bağ oluşturmak için implantın kaudalinde açılan yuvaya kartilajdan çıkan bir uzantı yerleştirildi. Ve iki ayrı materyal kalıcı sütürlerle tespit edildi. Oluşturulan çatının implant kısmı frontal kemiğin nazal çıkıntısına vida ile tutturulurken, kartilaj kısmı anterior nazal spinaya kalıcı sütürlerle tespit edildi. Sonuçta kemik dokunun rezorbsiyon olasılığı ortadan kalkıp burun ucu doğal yapıdaki gibi rahat hareket edebilir özellik kazandı.

Bu çalışmada bu farklı teknikle opere edilen iki vaka sunulup erken dönem sonuçları tartışılmaktadır.

## P62

### FASİYAL PARALİZİDE ALTIN AĞIRLIK UYGULAMASI

*Eksal Kargı\*, Mübin Hoşnüter\*, Orhan Babuççu\*, Şebnem Kargı\*\*, Berfu Babuççu\**

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve \*\*Göz Hastalıkları Anabilim Dalları*

Fasiyal paralizili hastalarda gelişen lafoftalmusun tedavisinde amaç hem gözün fonksiyonlarını korumak, hemde kozmetik açıdan kabul edilebilir bir görünüm sağlamaktır. Lafoftalmusa bağlı olarak, korneal ekspoşurun artması ve yetersiz lakrimasyon nedeniyle keratopati, korneal abrazyon ve nadiren körlük meydana gelir. Lafoftalmus tedavisinde tarsorafı, göz kapağında

ağırlık oluşturmak amaçlı silikon strip, miknatis gibi prostetik materyaller uygulanmıştır. Kliniğimizde fasiyal paralizili hastalarda bu göz komplikasyonları engellemek için, göz kapağına altın implant yerleştirme operasyonu gerçekleştirdik.

Kliniğimizde 9 fasiyal paralizili hastanın keratit skorlamaları ve operasyonda kullanılacak altın implantı saptamak için ağırlık testi yapıldı. Operasyon için 24 ayar 0,8-1,5 gram altın implantlar kullanıldı. İmplantlar göz kapağına supratarsal insizyondan, tarsi suture edilerek yerleştirildi. Hastalar 6-18 ay süresince takip edildi. 7 hastada tam kapanma, 1 hastada yetersiz kapanma ve 1 hastada da implant ekspozisyonu oldu.

Fasiyal paralizide lafoftalmus tedavisi için altın implant yöntemini, kolay uygulanabilir olması, hasta uyumunun yüksek ve sonuçların fonksiyonel ve kozmetik açıdan kabul edilebilir olması nedeniyle kliniğimizde uygulamaktayız.

## P63

### NAZAL KEMİK KAVERNÖZ HEMANJİOMU

*Berfu Babuççu, Eksal Kargı, Orhan Babuççu, Mübin Hoşnüter, Ahmet Işıkdemir*

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Kemik hemanjiomları tüm kemik tümörlerinin %0,7 sini oluşturur; en sık vertebra ve kafa kemiklerinde görülür. Yüz kemiklerinde ise en sık maksilla, mandibula ve zigomada görülürken, nazal kemikte çok nadirdir. Nazal kemik hemanjiomları nasionda, 1-2 cm boyutlarında yavaş büyüyen kitle özellikleriyle karakterizedirler. Tanıda düz grafler, tomografi ve anjiyografi yardımcıdır. Histolojik olarak kavernoöz tipte görülür. Kemik hemanjiomlarının tedavi prosedürleri steroid, radyoterapi, küretaj, afferent damarın embolizasyonu ve komplet cerrahi eksizyondur. Kemik hemanjiomlarının ayırıcı tanısında primer veya metastatik osteolitik malignansiler, nazal dermoid ve fibröz displaziler yer almaktadır.

60 yaşındaki erkek hasta, burun sırtında 10 yıldır varolan ve boyutları giderek artan kitle ile kliniğimize başvurdu. Tomografide submukozal uzanım gösteren nazal kemik kaynaklı kitle tespit edildi. Kitlenin total eksizyonunu takiben, iliak krestten alınan kemik grefti rekonstrüksiyonu yapıldı. Histolojik olarak, matür kemik trabekülleri arasında çok sayıda dilatasyon gösteren, damar yapıları ile karakterize kavernoöz hemanjiom tanısı konuldu. Komşu nazal mukozadan alınan örneklerde lümenleri eritrosit dolu çok sayıda damar yapıları ile karakterize arteriovenöz hemanjiom rapor edildi.

Bu olguda, literatürde bildirilenlerin aksine nazal kemik hemanjiomu ile nazal mukoza arteriovenöz hemanjiomu kombine olarak ilk defa saptanmıştır.

P64

## GÖZ KAPAĞINDA BENİGN FİBROZ HİSTİYOSİTOMA

Eksal Kargı\*, Şebnem Kargı\*\*, Mübin Hoşnuter\*, Orhan Babuççu\*, Berfu Babuççu\*, Ahmet Işıkdemir\*

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, \*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve \*\*Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

45 yaşındaki bayan hasta, 3 yıldır her iki göz kapağında sarımsak renkli kitle şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede her iki üst göz kapağında subkutan, sarımsak, yer yer nodüler özellikte, göz kapağı boyunca yaygın olarak lezyon izlendi. Sistemik muayenede ve laboratuvar bulgularında patoloji saptanmadı. Her iki göz kapağında total eksizyon uygulanan hastanın, patolojik incelemesi sonucu fibröz histiyositoma olduğu rapor edildi.

Fibroz histiyositoma sıklıkla alt ekstremitelerde görülen; minör travma sonrası gelişme eğiliminde olan lezyonlardır. Genellikle eritematöz, asemptomatik, hareketli, değişik boyutlarda ve santralde çöküntü gösteren nodüller tarzıdır. Orbitada daha sık görülmesine karşın, göz kapağında yerleşimi nadirdir.

Bu olguyu, benign fibroz histiyositomun genel özelliklerinden farklı yerleşim ve klinikte olması nedeniyle sunmaktayız.

P65

## İLERİ EVRE BAŞ-BOYUN TÜMÖRLERİMİZİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Aysin Karasoy\*, İlkay Hüthüt\*\*, Uğur Tosun\*, Kemal Uğurlu\*\*, Soner Tatlıdede\*, İsmail Kuran\*

\*Şişli Etfal Eğitim ve araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

\*\*Şişli Etfal Eğitim ve araştırma Hastanesi I. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Ülkemiz koşullarında koruyucu hekimlik, erken tanı ve tedavi hizmetleri pek çok basamakta aksamaktadır. Kliniğimize başvuran tümör olgularının büyük çoğunluğunu ileri evre tümörler oluşturmaktadır. Bu olgularda uygulanan agresif cerrahi tedavi de çoğu zaman hastalığın olumsuz prognozunu etkileyememektedir. Kliniğimiz arşivi retrospektif olarak incelendiğinde 66 adet ileri evre (evre 3 ve 4) baş boyun bölgesi yerleşimli tümör olgusunun tedavi edildiği saptanmıştır. Bunların 27'si alt dudak, 10 adedi boyunda nüks, 5'i maksilla 4'ü mandibula yerleşimlidir. 16'si (%24) evre 3, 50'si (%76) evre 4'tür. Patoloji raporlarına ulaşılabilen 43 olgunun 38'i SCC, 3'ü adeno ca, 2'si BCC olarak saptanmıştır. Tüm olgularda boyun diseksiyonu yapılmış 8'inde lenf nodu metastazı saptanmıştır. Olguların tümü cerrahi tedavi sonrası kemoterapi ve radyoterapi uygulamaları için onkoloji kliniğine yönlendirilmektedir. Hastaların büyük kısmı cerrahi sonrası tedavilerini aksatmaktadır. Cerrahi sonrası sağ kalım süreleri, operasyon sonrası hasta memnuniyeti

açısından hastalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Elde edilen veriler sunulacaktır.

P66

## MALTOMA: ATİPİK BİR PAROTİS BEZİ TÜMÖRÜ

A.Emre Aksu, Aycan Kayıkçıoğlu, Yücel Erk

Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Non-Hodgkin lenfomaların Sjögren sendromlu hastalarda gelişme riski normal popülasyona göre daha fazladır. Oldukça nadir görülen ve genellikle ektranodal yerleşimli olan bu lenfomalar sıklıkla tükrük bezlerini tutmakta ve MALT (Mukosa Associated Lymphoid Tissue)'dan kaynaklandıkları için maltoma adıyla anılmaktadırlar. Bu sunumda, parotis bezinden köken alan bir maltoma olgusunun klinik değerlendirilmesi ve tedavisi tartışılacaktır.

Yöntem ve Bulgular: Otuz yaşında kadın hasta, sol submalar-preparotid bölgede 6 aydır büyüekte olan 3x2x0.8 cm boyutlarında, subdermal yerleşimli, orta sertlikte, düzenli konturlu ve az hareketli kitle yakınması ile başvurdu. Hastanın Sjögren sendromuna ait bulgu ve belirtileri mevcut değildi. Yüz bölgesinin MR ile görüntülenmesi sonrasında bilateral parotis bezinin parenkimatöz özelliklerinin Sjögren sendromu ile uyumlu olabileceği düşünüldü ve sendromun araştırılmasına yönelik immunolojik testler gerçekleştirildi. Testlerin sonucunda Sjögren sendromu tanısı kesinleşen hasta biyopsi amacıyla ameliyata alındı. Kitle üzerindeki bölgeden yapılan eksplorasyonda, lobüle, orta sertlikte, kırmızı-kahverengi renkte bir kitlenin parotis bezinin anterior kenarında yerleşmiş ve bez ile devamlılık halinde olduğu, Stenon kanalını çevrelediği ve fasyal sinirin bukkal dallarını içine aldığı görüldü. Kitle, bukkal dallara zarar vermeden en bloc olarak eksize edildi. Frozen ve permanent kesitlerin incelenmesi ile iyi diferansiye maltoma tanısı konuldu. Medikal Onkoloji konsültasyonları sonucunda hasta ek tedavi görmeden takibe alındı ve 4 yıllık takibinde rekürrens ile karşılaşılmadı.

Sonuç: Parotis bezinde gelişen maltomaların tedavisinin seçiminde tümörün diferansiyasyon derecesi önem taşımaktadır. Nadir görülen bir tümör olması nedeniyle tedavisi hakkında konsensus tam oluşmamıştır. Tedavi seçenekleri arasında yüzeysel veya total parotidektomi, tek ajanlı kemoterapi, kombinasyon kemoterapisi, radyoterapi, cerrahi + radyoterapi ve kemoterapi + radyoterapi bulunmaktadır. Parotis lojunda bulunan kitlelerin MR gibi bir görüntüleme yöntemi ile araştırılması bu nadir patolojinin ve Sjögren sendromunun da teşhis edilmesinde yardımcı olacaktır.

P67

## DERİN BOYUN ENFEKSİYONLARI: İKİ OLGU SUNUMU

Meltem Ayhan, Özlem Karataş, Nejdet Şişman, Meltem Kılıç, Yücel Öztan

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Baş-boyun bölgesinin enfeksiyonlarının etiyojisi ve tedavisi ayrıcalık göstermektedir. Bu yüzden bu bölgedeki enfeksiyonların altında yatan nedeni bulmak tedavi planını ve sonucunu etkilemektedir. Körlemesine yapılan tedaviler morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabilmektedir. Kliniğimize başka merkezlerden sevkedilen 2 hastada derin boyun enfeksiyonu saptandı. Bir hastada enfeksiyon odağı diş kökündeyken diğer hasta uzun yıllardır diabeti olan bir hastaydı. Her iki hastadan alınan kültürlerde mikst enfektif ajanlar saptandı. Uygun antibiyotik tedavisi, ve cerrahi tedaviler ile her iki hastada da sağlıtım komplikasyonsuz olarak sağlandı.

P68

## MULTİPL DEV BOWEN HASTALIĞI

Özlem Karataş, Burçe Karantinacı, Meltem Ayhan, Yücel Öztan, Nejdet Şişman

*İzmir Atatürk Yeşilyurt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Bowen hastalığı ciltten kabarık eritematöz lezyonlar şeklinde görülür.

76 yaşında erkek hasta büyük koyu renkli lezyonlar ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede eritematöz ciltten kabarık, yer yer krutlu pigmente lezyonlar, skalp sırt, omuz ve karın bölgelerinde saptandı. Sağ omuzdaki lezyon 15x20cm, boyun sol tarafındaki lezyon 5x5 cm, sol omuzdaki lezyon 3x3cm, skipteki lezyon 9x5cm ve sırttaki lezyon 5x7cm boyutlarındaydı. Abdomendeki çok sayıda lezyonunun en büyüğü 4x3cm idi. Hepsinin histopatolojik tanısı Bowen hastalığı idi. Çok sayıda ve büyük olması nedeni ile vaka sunulmuştur.

P69

## DEV VERRUKA VULGARİS

Selma Sönmez Ergün\*, Özlem Su\*\*, Nesimi Büyükbabani\*\*\*

*\* Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, \*\* Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi Dermatoloji Kliniği, \*\*\* İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı*

Verruka vulgaris, human papilloma viruslar nedeniyle deri ve mukozalarda oluşan selim lezyonlardır. Papül, nodül veya plak şeklinde olan ve çoğunlukla el dorsumu ve parmaklarda yerleşim gösteren verruka vulgaris, bir veya birden fazla sayıda endofitik veya ekzofitik lezyonlar şeklinde görülebilir. Zaman içinde büyüyerek 1cm'den daha büyük çaplara ulaşabilirler. Çok çeşitli tedavi

yöntemleri olmasına rağmen tüm lezyonlara etkili bir tedavi yöntemi yoktur. Tedaviye cevap vermeyen lezyonlarda verrüköz karsinom ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Bu çalışmada, sol el ikinci parmağının distal falanksında 2 yıldan beri mevcut olan dev verruka vulgaris cerrahi eksizyon dışındaki tedavi yöntemlerine cevap vermeyen (topikal salisilik asit, kriyoterapi, koterizasyon ve küretaj) 50 yaşındaki erkek hasta sunulmakta ve verruka vulgarisin klinik-patolojik özellikleri ve tedavi prensipleri literatür verileri ışığında tartışılmaktadır.

P70

## NADİR BİR PAROTİS TÜMÖRÜ: LİPOM

Mübin Hoşnüter\*, Eksal Kargı\*, Orhan Babuççu\*, Berfu Babuççu\*, Ahmet Işıkdemir\*

*\*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Bugüne kadar yayınlanmış geniş parotis tümörü serilerinde lipom sıklığı %1-2 olarak bulunmuştur. Bunların içinde derin lob yerleşimli parotis lipomları daha da nadir olarak görülmektedir.

Kliniğimize sol kulak önünde ağrısız şişlik nedeniyle başvuran 42 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde sol preaurikular bölgede yumuşak, mobil, deriyle yapışıklık göstermeyen bir kitle saptandı. Hastada bu kitleyi açıklayacak bir travma veya enfeksiyon hikayesi yoktu. Ultrason ve tomografi tetkikleri parotis derin lobunda yerleşmiş lipomla uyumlu kitle ön tanısı verdi. Cerrahi operasyonda süperfişyel parotidektomiden sonra fasiyal sinir korunarak total kitle eksizyonu uygulandı. Patolojik inceleme lipom ön tanısını doğruladı.

Yaptığımız literatür taramasında, bu vakanın literatürdeki dördüncü derin lob yerleşimli lipom olduğunu gördük ve olgu sunumu olarak derledik.

P71

## TESADÜFEN KARŞILAŞTIĞIMIZ TİP-4 EHLERS-DANLOS SENDROMLU HASTA

Atila Çoruh\*, Ongun Konaş\*\*, İrfan Özyazgan\*, Teoman Eskitaşçıoğlu\*, Galip K Günay\*

*\* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\* Patoloji Anabilim Dalı*

Bağ dokusu hastalığı olan Ehlers-Danlos Sendromunun birden fazla tipi vardır. Hastalık genellikle büyük ve orta çaplı damarları, eklemleri, kalp kapakları ve papiller kaslarını ve deriyi tuttuğu gibi bağ dokusundan zengin diğer organları da tutar. Hastalar genellikle büyük damar tutulumuyla ortaya çıkan anevrizmaların rüptürü nedeniyle erken yaşlarda kaybedilirler. Biz de tesadüfen karşılaştığımız bir Tip-4 Ehlers-Danlos Sendromu vakasını takdim etmeyi uygun gördük.

Oniki yaşındaki erkek hasta acil servise arkadaşının attığı bir tokatla yüzünde oluşan laserasyon nedeniyle

başvurdu. Travmanın oluş şekli ile olayın oluş mekanizmasını tam olarak izah edemedik. Hasta ailesi çocuğun kolay yaralandığını söylüyordu. Vücudun her yerinde, deride yaygın olarak gözlenen çok sayıda atrofik nedbe dokusu dikkatimizi çekti. Ancak bu olayların nedenini korunmasız bir çocuk olabileceği şeklinde yorumladık. Primer kapatılabilecek bir laserasyonla karşı karşıya kaldığımızı düşünürken derinin tutmayla bile bir kağıt gibi kolayca yırtıldığını farkettilik ve bu nedenle uyluktan alınan ince kısmi tabaka deri greftiyle defektin rekonstrüksiyonunu yaptık. Hastanın deri grefti ve donör sahası problemsiz iyileşti. Alınan deri biyopsisi Tip-4 Ehlers-Danlos Sendromu olarak geldi. Bu tip bulgularla karşımıza çıkan hastalarda bağ dokusu hastalığı da aklımıza gelmeli ve mümkünse rekonstrüksiyonda donör sahası primer kapatılacak tam tabaka deri greftinden kaçınılmalıdır.

**P72**

### **UNİTRANSNAZAL NON-ABSORBABL DİKİŞ İLE MEDİAL KANTUS REKONSTRÜKSİYONU**

**Gürsel Turgut**, Uğur Tosun, Kemalettin Yıldız, Emre Gönen, Soner Tatlıdede, İsmail Kuran

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Medial kantal bölge yerleşimli BCC olgusunda geniş rezeksiyon sonrası oluşan alt kapak ve medial kanthal ligament defektinin transpozisyon flebi ile alt kapak rekonstrüksiyonu ve medial kantus rekonstrüksiyonu yapılmıştır. Bu olguda medial kantal bölgedeki paranasal depresyonun sağlanması amacıyla etkilenen taraf nasal kemiğe perforatör ve 0.2 mm. Kirschner teli yardımıyla 2 adet delik açıldı. Bu delikten dikişin geçirilmesini sağlamak amacıyla spinal kateter yerleştirildi. Daha sonra kateterin içinden geçirilen dikiş materyali portegü yardımıyla aynı taraf nazal delikten dışarı alındı. Bu şekilde her iki delikten geçirilen 2 adet 3/0 polipropilen suturler, burun dışında loop haline getirildikten sonra kantal tarafta kalan uçlar da fleplerin üzerinde pelot ile birlikte bağlandı. Bu teknikle medial kantus rekonstrüksiyonları için uygulanan, transnazal fiksasyon yerine tek taraflı nazal kemikten geçen ve yeni medial kantus yerleşimi için daha derin ve kolay uygulama sağlanmıştır. 8 haftalık izleme sonrasında vertikal ve horizontal planda simetrik kantus görünümü, yeterli kapak fonksiyonu ve uygun kozmetik görünüm elde edilmiştir. Özellikle travmatik ve konjenital telekantus vakalarında transnasal kantopektisi teknikleri tarif edilmiştir. Biz bu olgumuzda geliştirdiğimiz basit ve kolay uygulanabilen teknik ile diğer taraf nasal kemiği etkilemeksizin uygun fonksiyonel ve kozmetik sonuç elde ettik.

**P73**

### **PREDİSPOZAN FAKTÖR OLMAKSIZIN KULAKTA KAPOSI'S SARKOMA**

**Orhan Babuççu**, Mübin Hoşnüter, Eksal Kargı, Berfu Babuççu, Banu Gün Doğan

*Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak*

Kaposi Sarkomu esas olarak klasik tip (Avrupa ve Akdeniz ırkında), epidemik tip (AIDS ile ilişkili), endemi tip (Afrika ırkında) ve iatrojenik tip Kaposi sarkomu (immunsupresif tedavi esnasında) olmak üzere dört grupta görülmektedir.

Bu vakada, genç, sağlıklı bir erkekte ve herhangi bir predispozan faktör olmaksızın, kulakta görülen Kaposi Sarkoma sunulmuştur. 36 yaşındaki hasta, sol kulağında 3 aydan beri varolan noduler, pigmente lezyon ile kliniğimize başvurdu.

Hastanın sistemik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmazken vücudunun diğer kısımlarında herhangi şüpheli lezyon görülmedi.

Özgeçmişinde özellik saptanmadı. Kan transfüzyonu, organ transplantasyon ve immunsupresif tedavi hikayesi yoktu.

Hastanın bir yıllık takibinde nüks ve ek bir lezyona rastlanmadı. Geniş literatür taramaları sonucunda bu olgunun tanımlanan hiçbir sınıflamaya girmediğinden, ve bugüne kadar benzer bir olgu sunumu olmadığından rapor edilmesi uygun görüldü.

**P74**

### **KONJENİTAL SUBLİNGUAL TERATOİD KİSTİN PREOPERATİF TANISINDA İNCE İĞNE ASPİRASYONUNUN YERİ**

**Orhan Babuççu\***, Eksal Kargı\*, Mübin Hoşnüter", Berfu Babuççu\*, Özlem Özen\*\*

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi \* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve \*\* Patoloji Anabilim Dalı*

Demioid kistler, çocuklarda oldukça nadirdir; sıklıkla 15-35 yaşları arasında görülür.1885 senesinden beri literatürde ancak 30 kadar hastada ağız tabanında konjenital dermoid kist bildirilmiş. Öte yandan, sadece 12 infansta ağız tabanında teratoid kist görüldüğü rapor edilmiştir. Sublingual kitlelerin tanısında klinik muayene ve radyolojik tetkiklere ek olarak ince iğne aspirasyon biopsisinin yeri tartışılmıştır.

7 aylık erkek bebek, doğuştan dil altında kitle nedeniyle kliniğimize getirildi. Kitle yumuşak kıvamda, 4x3x2cm boyutlarında dili yukarıya, damağa doğru iten, yutkunmayla hareketsiz özellikteydi. Lezyon üzerindeki mukoza görünümü normaldi ve boyunda lenfadenopati yoktu. Ultrasonografide intenal ekolar içeren nonspesifik kistik lezyon olduğu bildirildi. Lezyondan yapılan ince iğne aspirasyonu sonucunda 10 ml lik kist içeriği elde edildi. Aspirat materyalinin mikroskopik olarak incelenmesi sonucunda nükleuslu ve nükleus içermeyen benign karakterde skuamoz hücreler görüldü. Smear



incelenmesi sonucunda atipik ve inflamatuvar hücrelere rastlanmadır. Bu sonuç lezyonun dermoid kistlerin herhangi bir tipine ait olabileceğini düşündürdü. Lezyon intraoral yaklaşımla total olarak eksize edildi. Histolojik kesitlerde deri ekleri, matür kartilaj ve solunum epiteli görülerek, teratoid kist tanısı konuldu. Hastanın 18 aylık takibi süresinde nüks ve ek lezyon görülmedi.

Ucuz ve emniyetli bir metod olan ince iğne aspirasyonun, sublingual kitlelerin preoperatif ve ayırıcı tanısında alternatif yöntemlerden biri olduğu düşünülmektedir.

**P75**

### **YÜZ VE SKALPTE TRAVMA SONRASI ATROFİ**

**Orgun Deren**, Asuman Tuncel, Gökhan Adanalı, Macide Yakut, Dicle İbrahimoglu, Bülent Erdoğan

*Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği*

Vücudun belli bir bölgesinde atrofi gelişmesi konjenital veya edinsel bazı durumlardan sonra izlenebilen bir durumdur. Bu olgu sunusunda travmaya sekonder ancak sinir hasarı ve dolaşım bozukluğu olmaksızın travmaya uğrayan alanın komşuluğunda, frontal bölgede atrofi gelişen bir hastayı sunuyoruz.

Skatrisyel Alopesi ve frontal bölgede deri atrofisiyle kliniğimize başvuran 18 yaşındaki hastanın sol parietal bölgeyi etkileyen skatrisyel alopesi alanı ve sol frontal bölgede orta hat solundan kas ortasına kadar olan alanı etkileyen atrofisi mevcuttu.

Doppler incelemesinde sağ taraf ile karşılaştırıldığında sol supratroklear, sol supraorbital ve sol superfisyel temporal arter frontal dalında fark olmadığı izlendi. Yapılan elektromyografik incelemede herhangi bir patoloji izlenmedi. Skatrisyel alopesiye yönelik olarak doku genişletici yerleştirilen hastanın frontal bölgesindeki depresyona yönelik olarak doku genişletici seans iki operasyonu sırasında dermal greft ile rekonstrüksiyon uygulanmıştır.

**P76**

### **ENSEDE KAPŞON GÖRÜNÜMÜNE YOL AÇAN DEV LİPOM**

**Dilek Şenen**, Gökhan Adanalı, Orgun Deren, Asuman Tuncel, Servet Genççağa, Ruşen Kapucu, Bülent Erdoğan

*Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği*

"Spindle cell lipoma" nadir görülen, histolojik olarak olgun içsi yağ hücreleri ile karakterize benign bir neoplazmdir. Genellikle 45-60 yaş arası erkeklerde görülen neoplazm lokalizasyon olarak ensede çok görülür. Genellikle klinikte yavaş büyüyen (4- 5 cm çaplı), yumuşak ve düzgün kenarlı, ağrısız bir kitle olarak göze çarpar. Bu yazıda 55 yaşındaki erkek hastada boyun posteriorunda yerleşim gösteren, 7 senelik öyküsü olan ve 30x22 cm gibi dev boyutlara ulaşarak, boyun hareketlerinde ve günlük yaşamı sürdürmede kısıtlılığa yol açan, dev boyutlara ulaşması nedeniyle kitle üzerinde nekroz görülen bir spindle cell lipoma vakası sunulmuştur.

**P77**

### **DIŞ ABSESİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU**

**Zeynep Karaçor**, Sadık Şentürk, Adem Özkan, Zekeriya Tosun, Nedim Savacı

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Konya*

Nekrotizan fasiit, yaygın fasya ve subkutan doku nekrozu ile karakterize ciddi bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Sıklıkla abdomen genital bölge ve alt ekstremitelerde görülürken, literatürde dış enfeksiyonlarının nadir bir komplikasyonu olarak baş ve boyun bölgesinde nekrotizan fasiitler bildirilmektedir.

Kliniğimize dış absesini takiben yüzde şişlik; kızarıklık ve ağrı nedeni ile başvuran 55 yaşındaki diabetli bayan hastada, sol temporal bölgeden başlayıp boyun ve göğüs ön duvarına uzanan yaygın ödem, eritem ve lokalize cilt nekrozları mevcuttu. Ayrıca sol tarafta fasiyal paralizde oluşmuştu Debridmana alınan hastada sol temporalden göğüs ön duvarına uzanan bölgede nekrotizan fasiit olduğu görüldü. Cerrahi debridman ve yara bakımı sonrası defekt deri grefti ile kapatıldı.

Dış absesinin nadir görülen bir komplikasyonu olması nedeni ile sunulmuştur.

**P78**

### **KONJENİTAL BİR APLAZİA KUTİS VAKASINDA KOMBİNE TEDAVİ UYGULAMASI**

**Sadık Şentürk**, Zekeriya Tosun, Adem Özkan, Zeynep Karaçor, Nedim Savacı

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Konjenital aplazia kutis derinin tüm tabakalarının konjenital olarak yokluğu ile karakterize nadir bir durumdur. Yaygın olarak skalpte ve sıklıkla da kranial kemik yokluğu ile birliktedir. Geniş skalp ve kranial kemik defektlerinde enfeksiyon ve kanama nedeni ile mortalite oranı yüksektir. Cerrahi ve konservatif tedaviler kombine olarak kullanılabilir.

Skalpte yaklaşık 10x13 cm.lik cilt ve kranial kemik defekti ile kliniğimize refere edilen hastanın tam kalınlıkta deri grefti ve konservatif yaklaşımla tedavisi gerçekleştirildi. Bu olgu nedeni ile yazımızda aplazia cutis vakalarında cerrahi, konservatif tedavi seçenekleri ve komplikasyonlara yaklaşım tartışılmıştır.

P79

## KRANİOFASYAL FİBRÖZ DİSPLAZİDE OTOKLAVİZE DİSPLASTİK KEMİK İLE REKONSTRÜKSİYON : BİR OLGU SUNUMU

**Yavuz Başterzi**, Reha Yavuzer, Fikret Doğulu, Kemali Baykaner, M. Cemalettin Çelebi

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Fibröz displazi kemik dokusunun yerini fibröz dokunun aldığı benign, bir kemik hastalığıdır. Kraniofasial tutulumda frontal ve sfenoid kemikler en çok etkilenen kemiklerdir.

**Amaç:**Fibröz displazi olgularında displastik kemik rezeksiyonunu takiben rekonstrüksiyon alternatiflerinden biri olan otoklavize kemik greftlerinin onarımındaki yerini tartışmak.

**Yöntem:** Kliniğimize glabellar bölgede şişlik şikayeti ile başvuran 31 yaşındaki erkek hasta fronto-orbital ve fronto-parietal kemikler ayrı parçalar halinde çıkartılarak komşu kemik yapılar normal kemik sınırına kadar debride edildikten sonra, çıkarılmış olan kemikler turla inceltilerek 120° C de yarım saat otoklavize edilip yerlerine iade edildi.

**Bulgular:** Hastanın 2 yılı aşan takiplerinde nüks rastlanılmadı; kemik rezorpsiyonu minimal izlendi.

**Sonuç:** Lokal agresif displastik bir kemik hastalığı olan fibröz displazi için önerilen tedavi, etkilenmiş yapıların çıkarıldığı agresif cerrahi ve erken rekonstrüksiyondur. Geniş defektlerin rekonstrüksiyonunda donör alan morbiditesinin olmaması, sentetik materyal kullanılmaması ve kısa operasyon süresi nedeni ile çıkarılan kemiğin otoklavize edilerek yerine iade edilmesi iyi bir onarım metodu olarak karşımıza çıkmaktadır.

P80

## KRANİOFASYAL DİSMORFİZM, OSTEOPETROZİS VE SİTUS İNVERSUS TOTALİS KOMPONENTLİ YENİ BİR SENDROM?

**Serdar Öztürk**, Haluk Duman, Serdar Düzgün, Selçuk Işık, Ünsal Coşkun

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Bu çalışmada kraniofasial dismorfizm, situs inversus totalis, osteopetrosis, periferik fasial paraliziyi içeren izole genetik mutasyon şeklinde geçiş gösteren bir olgu literatürde ilk defa tanımlanmaktadır.

**Olgu:** 29 yaşında erkek hasta yüzündeki şekil bozukluğu ve işitmedeki azlık yakınması ile müracaat etti. Fizik muayenesinde kraniofasial dismorfizm frontal şişme ve maksiller hipoplazi ile birlikte prognati inferior sol periferik fasial paralizisi mevcuttu, Kardiovasküler sistem muayenesinde normal ekokardiyografi bulguları veren dektrokardi saptandı. Akciğer bazallerinde daha belirgin olmak üzere kaba raller duyuluyordu. Yapılan kromozom

analizi normal karyotip olarak rapor edildi Yapılan seri radyogramlarda kemik yapıların osteopetrosis ile uyumlu olarak kortekslerinin kalınlaşmış, medullalarının ise oblitere olduğu, tüm kemik yapıların belirgin derecede sklerotik oldukları ve yapılan biyokimyasal analizde ALP seviyesinin yüksek olduğu saptandı. USG ve tüm batın CT de tüm batın organlarının situs inversus totalis ile uyumlu olarak ters pozisyon ve lokalizasyonda oldukları izlendi. Ürogenital sistem normal erkek fenotipinde olduğu halde hastanın, spermogramında azospermi rapor edildi. Yapılan psikometrik testlerde IQ: 66 olup hafif derecede debilitte saptandı.

**Sonuç:** Yapılan araştırmalarda daha önce literatürde böyle bir genetik bozukluğun tanımlanmamış olduğu anlaşılmış olup, osteopetrosis ve situs inversus totalis'in birlikte tanımlandığı ilk olgudur.

P81

## AURİKÜLOKONDİLER SENDROM: VAKA SUNUMU

**Serdar Öztürk**, Haluk Duman, Fatih Zor, Murat Türegün

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

**Giriş:** Aurikulokondiler sendrom nadir görülen, kulak sayvanı ve temporomandibular eklemi etkileyen, familyal bir sendromdur. Bu makalede, aurikulo kondiler sendromlu bir hastada kulak onarımı şekli sunulmuştur.

**Vaka Sunumu:** 22 yaşındaki erkek hasta kulak deformitesi ile polikliniğimize başvurdu. Hastada ayrıca her iki temporomandibular eklemdede deformasyon, mikrostomi, çapraz ısırım, diş diziliminde bozukluk ve tip III maloklüzyon olduğu saptandı. İnterinsizyel mesafe normal olarak ölçüldü. Hastanın hikayesinde aynı kulak anomalisinin ailesinde farklı kişilerde de olduğu öğrenildi. Hastada Goldenhaar sendromu ile ayırıcı tanı amaçlı araştırılma yapıldı ve vertebral anomali saptanmadı. Otozomal dominant geçişli aurikulokondiler sendrom tanısı konuldu ve hasta kulak anomalisi nedeni ile opere edildi. Kulak sayvanının alt 1/3 ve üst 2/3 birleşim yerinde Kleft ile karakterize deformasyon rotasyonu ve ilerletme flepleri yardımı ile onarıldı.

**Sonuç:**Bu çalışmada hemifasyal mikrosomi ile ileri derecede benzerlik gösteren ancak spesifik bulgulara sahip nadir bir sendromik olgunun ayırıcı tanısı ve kulak deformitesinin onarım şekli sunulmuştur.

P82

## ZİGOMA ARK KIRIKLARI İLE TEMPORAL KEMİK KIRIKLARI ARASINDAKİ KORELASYON

**Mehmet Bozkurt\***, Erol Benlier \*\*

*\*Diyarbakır Asker Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği \*\*Serbest Hekim*

Zigoma kırıkları yüz yaralanmaları sonrası en sık karşılaşılan kırıklardır. Zigoma kırığı basitçe periorbital ekimoz, subkonjonktival kanama ve palpasyonda

infraorbital kenarda basamak ile kendini gösterir. İzole zigoma arkı kırıkları genellikle doğrudan gelen künt travma ile oluşur. Fizik muayene bulguları travma alanındaki çökme, ve ağızın açılımsındaki engellenmedir. Kafaya yandan gelen direkt darbeler sonucu ark kırığı saptandığında olası temporal kemik kırıklarında araştırılmalıdır. Mayıs 2001 – Haziran 2002 tarihleri arasında künt travma sonucu maksillofasiyal yaralanma şüphesiyle değerlendirdiğimiz ve zigoma arkı ile temporal kemik kırığını birlikte saptadığımız iki olguyu sunmaktayız. Literatürde temporal kemiğin zigomatik çıkıntısı ile zigoma arkının birlikte kırıkları üzerinde durulmamıştır. Kraniyofasiyal travmalı hastaların akut değerlendirmesinde konfüzyon, vertigo, tinnitus ve işitme kaybı olan kulak içi muayenesinde ise perfore ya da perfore olmayan timpan zar gerisinde hematoma temporal kemik kırıkları için uyarıcı olmalıdır.

**P83**

### **KOMPLEKS PERIORBİTAL BÖLGE KIRIKLARINDA MODİFİYE HEMİKORONAL UYGULAMALAR**

**Safvet Örs, Atıla Çoruh, Mehmet Özköse, Galip K. Günay**

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kayseri*

Koronal veya bitemporal insizyon geniş görüş alanı sağlaması nedeniyle, özellikle fasiyal iskeletin üst ve orta bölgelerindeki müdahalelerde sıklıkla kullanılır. Bilateral deformitelerde; bitemporal insizyon gerekirken tek taraflı deformitelerde de çoğu zaman bitemporal insizyon yapılmaktadır. Geniş cerrahi insizyonda enfeksiyon, hematoma, seroma, geniş alanda duyu defisiti ve bilateral fasiyal-frontal dal hasarı riski vardır. Tek taraflı orbita lateral duvar kırıkları, parçalı arkus zigoma kırıkları, üst rim 1/2 lateral alan kırıkları gibi kompleks periorbital kırıklarda modifiye koronal insizyon rahatlıkla uygulanabilir. Bu teknikte insizyon preaurikular bölgeden başlayıp saçlı deri içinden frontal suture kadar ilerletildikten sonra saçlı deri ile alın birleştiği yerde orta hatta sonlandırılmaktadır. Flap superfişiyel temporal fasya da dahil edilmektedir. Bu teknikte toplam 5 periorbital kompleks kırıklı vaka opere edildi. Vakaların ikisinde erkek tipi kellik olmasına rağmen rahatsız edici skarlar karşılaşılmadı. Daha önce tek taraf kırıklı birkaç vakada kullandığımız insizyon hattı aynı şekilde preaurikuler başlayıp frontal sutur üzerinden glabellaya zig zag insizyonla indiriliyordu. Fakat bu vakalarda alında oldukça bariz skar kaldığı görüldü. Ancak son teknik; çehrede skar bırakmaması, bitemporal insizyona göre enfeksiyon ve diğer riskleri daha az içermesi nedeniyle avantajlıdır. Bu çalışmada kompleks periorbital kırıklı 5 vakada modifiye hemikoronal insizyon uygulaması sunulup sonuçları diğer tekniklerle karşılaştırılmaktadır.

**P84**

### **MAKSİLLOMANDİBULAR FÜZYON, BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

**İbrahim Vargel, Adnan Erdem, Ayhan Enacar, Yücel Erk**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

**Giriş:** Kemik yapıları da içerecek şekilde oluşan maksillomandibular yapışıklık olguları literatürde son derece az görülen olgulardandır. Üst ve alt çene arasındaki yapışıklıklar var olan bir mukozal banttan, mandibula ile maksilla ve zigomatik kompleksin arasında tam bir kemik yapışıklığına kadar değişen şiddetlerde ortaya çıkabilir. Hastalığa üst ekstremité anomalileri eşlik edebilir. Yapışıklığın açılmasını takiben uygun aparey kullanımı ve fizyoterapi önem taşımaktadır.

**Gereç-Yöntem:** 1 yaşında erkek olgu alt ve üst çene arasında tam bir yapışıklık yakınlığıyla kabul edildi. Yapılan fizik muayene ve radyolojik incelemede mandibula, maksilla ve zigomatik kompleks arasında tam bir yapışıklık olduğu görüldü. Kemik füzyonunun üzeri tam kat bir mukoza ile çevriliydi. Mandibular hipoplazi tabloya eşlik etmekteydi. Literatürde daha önce benzer 25 olgunun bildirilmiş olduğu gözlemlendi. Cerrahi tedavinin aşamaları ve postoperatif dönemde silikon apareyin kullanımı, erken postoperatif sonuç sunulacak, literatürdeki yeri tartışılacaktır.

**Sonuç:** Son derece nadir görülen maksillomandibular füzyon olguları eşlik eden anomali yönünden yakından incelenmelidir. Hastanın beslenmesini destekleyecek cerrahi ve ortodontik girişimler erken dönemde planlanmalıdır.

**P85**

### **MANDİBULER KONDİL, RAMUS VE KORONOİDDE DEV HÜCRELİ REPARATİF GRANULOM**

**H.İbrahim Canter\*, A.Emre Aksu\*, Tunç Şafak\*, Müge Pehlivanoğlu\*\*, Ayhan Enacar\*\***

*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\* Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı*

**Amaç:** Dev hücreli reparatif granülom nadir görülen benign bir kemik patolojisi olup özellikle dev hücreli kemik tümöründen ayrımı klinik önem taşımaktadır. Olgu sunumunda dev hücreli reparatif granülomların tanı ve cerrahi tedavi prensipleri ile kondil, ramus ve koronoid eksizyonu ile tedavisi yapılan olgunun klinik sonuçları sunulacaktır.

**Yöntem ve Bulgular:** Mandibüler kitle ve lokalize ağrı şikayetleri ile dış merkezde iki kez parsiyel rezeksiyon yapılan ancak rekürens gelişen 32 yaşında kadın hastanın radyolojik görüntüleme tetkikleri ile yapılan incelemelerinde lezyonun koronoid-kondili içine alıp ramusa uzandığı görüldü. Önceki eksizyon materyelinin

patolojik incelemesi sonucunun dev hücreli reparatif granülom gelmesi üzerine mandibulanın adı geçen anatomik yapıları tek taraflı eksize edildi. Rekürens takibi amacı ile aynı seansta rekonstrüksiyon planlanmayan hastada karşı temporomandibular eklem fizyolojisinin korunması için intraoral splint uygulandı.

**Sonuç:** Dev hücreli reparatif granülom ve dev hücreli kemik tümörü histopatolojik ve immünohistokimyasal benzerliği, dev hücreli reparatif granülom olgularında yanlış teşhis ile daha radikal tedavi yöntemlerine başvurulmasına neden olabilecektir. Dev hücreli reparatif granülomun yetersiz eksizyon sonucunda sık rekürens olduğundan kalıcı rekonstrüksiyon öncesinde konservatif izlemde fayda vardır. Literatürde dev hücreli reparatif granülom en sık mandibulada görüldüğü bildirilse de mandibuler kondil, ramus ve koronoidi tutan başka olgu bildirilmemiştir. Rekürens engellenmesi için bu anatomik yapıların geniş eksizyonu sonrasında izlem süresince uygulanacak intraoral splint temporomandibular eklem fizyolojisinin korunması açısından önem taşımaktadır.

**P86**

### **“SUPERCHARGED” DİSTAL TABANLI LATİSSİMUS DORSİ KAS-DERİ FLEBİ: SORUNLU BİR DEFECTİN ONARIMINDA FARKLI BİR YAKLAŞIM**

**Ali Rıza Erçöçen**, Sarper Yılmaz, Mutlu Saydam, Ergin Seven, Mehmet Karakülah

*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Perfüzyonu problem teşkil eden fleplerin canlılığını güvenli kılmak amacıyla son yıllarda 'supercharging-turbocharging' yöntemleri sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Bu yazıda, radyoterapi sonrası gelişen sorunlu bir defektin onarımı amacıyla 'supercharged' distal tabanlı latissimus dorsi kas-deri flebi uyguladığımız bir olgu sunuyoruz. Lomber 4 ve 5 vertebra düzeyinde paravertebral-extradural kitle (Grade III kondrosarkom) nedeniyle, beyin cerrahisi kliniğinde anterolateral-retroperitoneal yaklaşımla kitle ekstirpasyonu ve postoperatif radyoterapi uygulanan 52 yaşındaki erkek hastaya, gelişen nüks sonrasında L-4 vertebrektomi ve posterior spinal enstrumanlarla stabilizasyon uygulandı. Postoperatif erken dönemde gelişen yara yeri enfeksiyonu nedeniyle, yarası açılıp, drenaj ve debridman uygulandıktan sonra dura, kemik ve spinal enstrumanları açıkta bırakan geniş (16x14x7 cm), kaviter ve yüzeyi nekrotik materyalle kaplı lomber defekt nedeniyle hasta kliniğimize yatırıldı. Seri debridmanlar ve yara bakımı ile defekt cerrahi olarak temiz yara kabul edilip, onarım amacıyla distal tabanlı latissimus dorsi kas-deri flebi planlandı. Ancak hastanın daha önce radyoterapi alması göz önünde tutularak, flep canlılığının lomber perforatörlerce yeterince sağlanamayacağı düşünüldü ve torakodorsal arter ve ven superior gluteal arter ve ven ile anastomoz edilerek 'supercharging' işlemi uygulandı. Postoperatif erken ve geç dönemde herhangi

bir problem ile karşılaşmadan, 'supercharged' distal tabanlı latissimus dorsi kas-deri flebi ile stabil bir onarım sağlandı. Özellikle radyoterapi görmüş bir sahada flep canlılığını önceden kestirmek kolay olmadığından, flep canlılığının güvenlik marjını arttırmada 'supercharging' işlemi oldukça yararlı bir yaklaşımdır.

**P87**

### **AKNE KONGLABATA TEDAVİSİNDE YENİ BİR CERRAHİ YAKLAŞIM: BİPEDİKÜLLÜ RANDOM FLEPLER**

**Nedim Sarfakioğlu**, Ahmet Terzioğlu, Doğan Tuncalı, Ferruh Bingül, Gürcan Aslan

*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği*

**Amaç:** Aknenin bir formu olan Akne Konglabata (AK), inflamatuvar bir hastalık olup klinikte; komedonlar, nodüller, multipl fokal apseler ve aktif sinüs traktları ile seyredir. Genellikle postadölesan dönemde, özellikle erkeklerde görülür. Lezyonlar çoğunlukla her iki gluteal bölgede, üst lomber, yüz, kol ve uyluk bölgelerinde yerleşim gösterir. AK tedavisinde yeni bir cerrahi yöntem sunulacaktır.

**Yöntem:** Son 15 yıldır her iki kalçadan sürekli ağrı ve kokulu akıntıları olan AK tanısı konmuş 35 yaşındaki erkek hastada, denenen tüm medikal tedavilere dirençli olunması sonucunda, yeni uygulanan bir cerrahi yöntemle elde edilen başarılı sonuç tartışılacaktır. **Bulgular:** Flepler tam olarak yaşamış, 3 yıl sonunda uygulanan yöntem ile hastada herhangi bir rekürens veya komplikasyonla karşılaşmamıştır.

**Sonuç:** Birinci basamak tedavisi medikal olan AK'nin, bu tedaviye dirençli olgularında; Z-plasti, greft, flep gibi cerrahi yöntemler tercih edilmektedir. Bipediküllü random pattern fleplerin, gluteal bölgelerde yerleşmiş, yaygın yerleşimli ve aynı zamanda uzun süre uygulanan medikal tedavilere dirençli AK vakalarında, uygun bir cerrahi alternatif olduğunu düşünmekteyiz.

**P88**

### **MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA İDEALİ ARARKEN: PERFORATÖR FLEP DENEYİMLERİMİZ**

**Sühan Ayhan**, Alper Sarı, İlker Yazıcı, Sebahattin Kandal, M. Cemalettin Çelebi

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Flep cerrahisinin gelişiminde son adım olarak ortaya çıkan perforatör flepler, cildi besleyen muskulokutan perforatörlerin alttaki kas içinden diseke edilmesiyle, cilt ve cilt altı dokuların bağımsız bir şekilde taşınmasını olası kılmıştır.

**Amaç :** Kliniğimizde meme rekonstrüksiyonu amacıyla kullanılan ilk üç derin inferior epigastrik arter perforatör flebine ait deneyimlerimiz ışığında, tekniğin avantajlarını vurgulamak.

Yöntem : 2001 yılı içerisinde, ilki geç dönem tek taraf, ikincisi eşzamanlı çift taraf olmak üzere iki hastada serbest derin inferior epigastrik arter perforatör flepleri kullanılarak meme rekonstrüksiyonu yapılmıştır. Tüm fleplerde inferior epigastrik damarlar torakodorsal damarlara anastomoz edilmiştir.

Bulgular : İki hastada kullanılan toplam üç adet derin inferior epigastrik arter perforatör fleplerinden, çift taraflı flep kullanılan hastadaki fleplerden birisi erken dönem venöz yetmezlik nedeniyle revizyona alınmış, fakat 1'inci haftanın sonunda flep kaybedilerek debride edilmiştir. Bu memenin nihai rekonstrüksiyonu ekspander protez uygulaması ile yapılmıştır. Sağlıklı olarak iyileşen diğer iki flep ile gerçekleştirilen meme rekonstrüksiyonlarının geç dönem estetik sonuçları tatminkar olmuştur.

Sonuç : Perforatör flepler, donör alan morbiditesini azaltmaları nedeniyle rekonstrüktif cerrahide, özellikle de otojen doku ile meme rekonstrüksiyonuna ait avantajlar da göz önünde bulundurulduğunda, meme rekonstrüksiyonu cerrahisinde giderek daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Uygulamaları iyi bir mikrocerrahi teknik gerektiren bu flepler kliniğimizde de son iki yılda kullanıma girmiştir.

## P89

### ORTA HAT LUMBOSAKRAL DEFEKTLERİN BİLATERAL LATİSSİMUS DORSİ KAS-DERİ ROTASYON FLEPLERİYLE REKONSTRÜKSİYONU

İlker Yazıcı, Reha Yavuzer, Sühan Ayhan, Osman Latifoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Orta hat lumbosakral defektlerin rekonstrüksiyonunda latissimus dorsi kas-deri flepleri oldukça kullanışlı ve yerleşmiş fleplerdir.

Amaç: Orta hat lumbosakral defektlerin rekonstrüksiyonunda bilateral kas-deri rotasyon flebinin kullanım avantajlarını tartışmak.

Yöntem : 2001-2002 yılları içinde, biri meningomyelosele, biri vertebra tüberkülozu ve diğeri de skolyoz cerrahisi sonrası rod ekspozisyonu olmak üzere orta hat lumbosakral defekti olan üç hastada bilateral süperior ve inferior bazlı rotasyon flepleri (ying-yang) planlandı. Süperior flep muskulokütan olarak inferior flep de fasyokütan ve süperior bazlı kas flebi olmak üzere iki ayrı flep şeklinde kaldırılıp defektler rekonstrükte edildi.

Bulgular : Post-op dönem takiplerinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılma. İki hastada ameliyat öncesinde olan BOS kaçağı onarıldı.

Sonuç : Orta hat lumbosakral defektlerin onarımında düşük gerginlik sağlamak ve bölgeye kas dokusu getirmek özellikle BOS fistülü olan olgularda gereklidir. Bu nedenle latissimus dorsi lumbosakral defektlerde birçok şekilde kullanıla gelmiştir. Kullanılan fleplerin bir kısmında donör saha greftlenmesi gerekmektedir. Bazılarında ise geniş dekolasyon gerekmektedir. Bipediküllü veya V-Y iletme tarzında kas-deri flepleri

de bölgede kullanılmıştır. Bilateral muskulokütan rotasyon flepleri ise bu bölgede güvenle kullanılabilir bir seçenektir.

## P90

### SAKRAL BASI YARALARINDA TRANSVERS BACK FLEP İLE DUYU RESTORASYONU

Nebil Bozdoğan, İlker Üşçetin, Fatih Öktem, Nilgün Markal Ertaş, Selim Çelebioğlu.

Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Bası yaralarının cerrahi tedavisinde debridman, kemik çıkıntının çıkarılması ve olanaklı ise kas dokusu içeren bir flep ile kapatılması önerilmektedir. Bası yarasının oluşumunda duyu faktörünün bilinmesine rağmen defekt bölgesinde duyu restorasyonu klasik bir kavram haline gelmemiştir. Kliniğimizde sakral bası yaralarında, medulla spinalis lezyonu seviyesi uygun olan durumlarda lezyon seviyesinin üst kısmından duyulu flep getirilmesi planlanmıştır.

2001-2002 yıllarında kliniğimizde medulla spinalis lezyonları L1 veya daha alt seviyede bulunan sakral bası yaralı 3 hastaya transvers back flep planlandı. Sakral bası yaralarının hemen üst seviyelerinde duyu mevcut idi. Bu hastalara cerrahi debridman, sakral kemiğin kısmi çıkarılması ve transvers back flep ile rekonstrüksiyon yapıldı. Flep elevasyonu ipsilateral perforanlar hizası ile sınırlı tutuldu. Her üç hastada da ameliyat sonrası iyileşme normal seyretti. Hiçbir hastada 6 aylık takip süresince nöks gözlenmezken hastaların tümünde temas ve ağrı testleri normal olarak değerlendirildi.

Literatürde bası yaralarında duyulu flep kavramı iskiyal bası yaraları için serbest plantar flep ve gluteal thigh flep kullanılarak yayınlanmıştır. Ancak transvers back flebin aynı taraf perforatörlerin korunarak duyulu olarak sakral bası yaralarında kullanımı tarif edilmemiştir. Kliniğimizde opere edilen hastaların sonuçları değerlendirildiğinde bu flebin sakral bası yaralı hastalarda defektin rekonstrüksiyonu ve nöksün engellenmesinde oldukça önemli olan duyunun restorasyonunda yararlı bir flep olduğu sonucuna varılmıştır.

## P91

### BİR ARTERIA SUBMENTALİS ORİJİNLİ ARTERIA LİNGUALİS OLGUSU (KADAVRA ÇALIŞMASI)

Mete Edizer\*, A. Orhan Mağden\*, Volkan Tayfur\*\*

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Yüz onarımında olumlu özellikleri nedeniyle sık kullanılan submental ada flebi diseksiyonunda birçok vital dokunun korunması gerekmektedir. Arteria submentalis'e (AS) yönelik bir seride (14 erişkin kadavra) gerçekleştirdiğimiz araştırma sırasında bir erkek kadavranın sağ tarafında AS'den orijin alan arteria lingualis (AL) belirlendi.

Trigonum caroticum'da arteria carotis externa'dan orijin aldığı bilinen AL'nin olgumuzda trigonum digastricum'da AS'den ayrıldığı gözlemlendi.  
Olgumuzdaki ölçüm sonuçları;

-AS orijinin angulus mandibula'ya uzaklığı 31 mm

-AS orijinin corpus mandibula alt sınırına (CMAS) uzaklığı 9 mm

-CMAS'nda AS'den ayrılan AL orijinin angulus mandibula'ya uzaklığı 51 mm

-Arteria facialis'in CMAS'ni çaprazladığı yer ile angulus mandibula uzaklığı 23 mm

-Arteria facialis'in orijininde çapı 3.1 mm

-AS uzunluğu 56 mm, orijininde çapı 1.7 mm

-AL uzunluğu (musculus hyoglossus'un arka kenarına kadar) 24 mm, çapı orijininde 1.9 mm.

AL'nin musculus hypoglossus'un derininde horizontal olarak uzandığı ve uç dallarına ayrıldığı belirlendi.

Bilgimiz dahilinde literatürde benzer bir olguya rastlanmamıştır. Bu nedenle submental ada flebi diseksiyonunda ya da bu arter çevresindeki operasyonlarda AL dallanması olabileceği bilinmelidir.

## P92

### CLAVICULA ALTINDAN GEÇEN BİR ARTERIA SUPRACLAVICULARIS OLGUSU (KADAVRA ÇALIŞMASI)

A. Orhan Mağden\*, Adnan Menderes\*\*, Volkan Tayfur\*\*, Mete Edizer\*

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Arteria supraclavicularis bazı flepler baş boyun onarımında önemli yer tutar. Bu bölgeye uygun doku sağladığı için iyi bir cerrahi alternatiftir. Kaynaklarda bu flep güvenli olarak rapor edilmiş olmasına karşın bölgedeki diseksiyonda bir varyasyon belirlendi.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı Laboratuvarı'nda formalin ile fikse edilmiş bir erkek kadavranın sağ tarafında 4X loop ile yapılan mikrodiseksiyonda arteria supraclavicularis'in clavicula'yı üstten çaprazlamak yerine, altından geçerek regio infraclavicularis ve regio deltoidea'yı tek başına kanlandırdığı görüldü.

Klinikte arteria supraclavicularis'in clavicula altından geçmesi pedikül diseksiyonunda belirgin bir kısıtlamaya yol açarak supraklaviküler arterli flebin rotasyon arkını önemli ölçüde azaltabilir. Bilgimiz dahilinde literatürde daha önce benzer bir olguya rastlanmamıştır. Bu olguda arteria supraclavicularis, arteria cervicalis transversalis'den orijin almaktadır. Orijinin articulatio sternoclavicularis'den 66 mm, clavicula üst sınırından ise 6 mm uzaklıkta olduğu belirlendi. Çapı orijininde ve clavicula altında 1 mm olarak ölçüldü. Arterin

uzunluğu 85 mm olarak saptandı. Arteria supraclavicularis'e, nervus supraclavicularis media ve çift vena supraclavicularis'in eşlik ettiği gözlemlendi. Bu varyasyon, flebin kaldırılmasını zorlaştırdığı için klinikte göz önünde bulundurulmalı ve pedikülün lokalizasyonun preoperatif belirlenmesinin gereği düşünülmelidir.

## P93

### TRAVMATİK HEMİPELVEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Lütfi Eroğlu, Ethem Güneren, Hayati Akbaş, Ahmet Demir

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun

Travmatik hemipelvektomi nedir görülen fakat hayatı tehdit eden bir yaralanma şeklidir.

Günümüzde acil müdahalenin erken ve yerinde yapılması bu tip yaralanma sonrası yaşayan hastaların sayısını giderek artırmaktadır. Yaralanmanın lokalizasyonu da hastaların hayatta kalmasını etkileyebilmektedir. 16 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonucu gelişmiş sol hemipelvektomi nedeniyle acil servise müracaat etti. İlgili konsültasyonlar ve müdahaleler sonucunda hasta stabil hale getirildikten sonra amputasyon sonrası ortaya çıkan defektin kapatılması amacıyla tarafımızdan müdahale edildi. Bu olgu nedeniyle ender görülen travmatik hemipelvektomi ve rekonstrüksiyon yöntemlerini literatürün ışığında gözden geçirdik.

## P94

### KOMPOZİT SERRATUS ANTERİÖR FLEBİYLE KLAVİKULANIN VASKÜLARİZE REKONSTRÜKSİYONU

Bilge.T. Bilen, Ali Gürlek, Mehmet Çelik, Ayşe Ersöz, Hakan Aydoğan, Serkan Aslan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

Bu vaka sunumunda serratus anterior kas / kas deri flebinin kosta ile birlikte kompozit flap olarak kullanılabilirliği araştırıldı.

Vaka: 25 yaşında bayan hasta, ateşli silah yaralanması sonucu sol klavikular bölgede 10x10 cm ebatlarında ve 5 cm derinliğinde cilt-cilt altı doku kaybı ile birlikte, klavikulanın distal bölümünde 10 cm'lik defekt nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastaya yara bakımı ve debrütmanlar yapıldıktan sonra kompozit serratus anterior flebiyle rekonstrüksiyon planlandı. Kasın 6,7 ve sekizinci kostadan orijin alan inferior slipleri üzerinde cilt adasıyla birlikte flep planlandı. Yedinci kosta klavikuladaki defekt boyutunda flebe dahil edilerek thorakodorsal arter pediküllü olarak kaldırıldı. Torakodorsal arterin serratus dalı flebin hareket arkını uzatmak için aksiller artere kadar disseke edildi. Kosta mini plak-vida ile klavikulanın proksimal parçasına distali de prolenle omuz eklemi yumuşak dokusuna tespit edildi. Kas ve cilt, defekt alanına adapte edilerek sütüre edildi. Erken ve geç

yapılan kemik sintigrafilerinde kostanın kanlandığı-yaşadığı izlendi. Kozmetik ve fonksiyonel olarak yeterli sonuç elde ettik. Sol klavikula defektini pediküllü kompozit serratus anterior flebiyle rekonstrüksiyonu yeni bir kullanım şekli olup kanımızca ilk kez kullanılmıştır. 10 aylık izlemde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Elde edilen sonuç fonksiyonel ve kozmetik olarak tatminkardır.

**P95**

### **SERBEST LATİSSİMUS DORSİ KAS FLEBİ KULLANILARAK ÇOK GENİŞ BİR SAKRAL BASI YARASININ ONARIMI**

**Mustafa Yılmaz, Önder Tan, Haluk Vayvada, Adnan Menderes, Fahri Mola**

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir*

Herhangi bir nedenle lumbosakral bölgede oluşan geniş bir doku defekti lokal yada rejyonel flepler ile kapatılamadığı zaman alternatif tedavi serbest fleplerdir. Geniş defektlere kapatılmasında latissimus kas flebi tercih edilmektedir. Ancak uygun alıcı damar bulmakta yaşanan zorluklar nedeniyle bugüne kadar sayılı olgu bildirilmiştir. İnfior ve süperior gluteal arterler derin yerleşim ve kısa pedikül uzunluğu gibi teknik güçlüklerden dolayı mikrovasküler anastomoz için uygun değildir. Hastanemiz Acil Servisine yüksek ateş nedeniyle başvuran 38 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde sakral yerleşimli yaklaşık 30-35 cm çaplı Grade 5 enfekte görünümü bası yarası mevcuttu. Ayrıca hastanın sol iskiümde, sağ trokanterde ve sol topukta da bası yaraları mevcuttu. Acil debridman, günlük seri pansumanlar, kültür antibiyogram ve uygun antibiyoterapinin ardından genel durumu düzelen hasta elektif şartlarda operasyona alınarak sakral defekt serbest latissimus kas flebi ile onarıldı. Diğer bası yaraları uygun lokal flepler ile kapatıldı. Alıcı damar olarak derin femoral arter kullanıldı. Flep ve üzerindeki greftte total yada parsiyel kayıp izlenmedi. Yaralar primer olarak iyileşti, açılma yada yineleme görülmedi. Lumbosakral bölgedeki geniş defektlere kapatılmasında boyutlarının ve pedikül uzunluğunun yeterli olması nedeniyle latissimus dorsi kas flebi öncelikle tercih edilirken, anastomozunun teknik olarak daha kolay olması nedeniyle alıcı damar olarak femoral arter ve ven düşünülebilir.

**P96**

### **ÖNKOL YERLEŞİMLİ MALİGN HEMANJİOPERİSİTOMA : OLGU SUNUMU**

**Afşin Uysal , Nezih Sungur, Murat Gümüş, Yiğit Ö. Tiftikcioğlu, H.Mete Aksoy, Uğur Koçer**

*T.C. S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Ankara*

Üst extremite yerleşimli hemanjioperisitoma çok nadir görülmektedir. Bu lezyonun malign formu daha da nadir olarak gözlenmektedir. Önkol yerleşimli bir malign

hemanjioperisitoma olgusu ile olan klinik deneyimlerimizin değerlendirilmesi amaçlandı.

Kırk bir yaşında erkek hasta, sol önkol antekübital fossa yeşimli, 14x13x10 cm. ebatında, mavi-mor renkli tümöral kitle ile başvurdu. Hastanın altı ay önce benzer bir lezyon nedeniyle opere olduğu ancak lezyonun nüks ettiği hastanın verdiği hikayeden anlaşıldı. Lezyon geniş eksizyonla çıkarıldı ve oluşan defekt deri grefti ile onarıldı. Hastaya ek bir tedavi uygulanmasına gerek görülmedi.

Postoperatif bir yıllık takiplerinde nüks olmadığı görüldü.

Malign hemanjioperisitoma önkolda çok nadir olarak gözlenmektedir. Lezyonun bu boyutta görülmesine çok daha nadir rastlanmaktadır. Tedavi planı olarak da lezyonun geniş eksizyonu planlanmalı ve vital yapılar korunmasına da özen gösterilmelidir. Cerrahi tedaviye ek olarak da günümüzde halen tartışmalı olsa da radyoterapi ve kemoterapi kullanılmaktadır.

**P97**

### **ALIŞILMADIK BİR KONDROİD SYRINGOMA TABLOSU**

**Nezih Sungur, Afşin Uysal, Gürhan Ulusoy, Önder Karaaslan, Harun Çöloğlu, Uğur Koçer**

*Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Ankara*

Kondroid syringoma genellikle baş-boyun bölgesinde görülen, iyi huylu nadir bir tümördür. Sıklıkla derinin mikst tümörü olarak isimlendirilir ve histopatolojik özellikleri tükruk bezi tümörleriyle aynıdır. %80'i yaşlı hastalarda görülür, asıl olarak baş-boyun yerleşimlidir ve erkek-kadın oranı 2:1 dir. Genellikle boyutları 0.5-3 cm arasında değişen kitlelerdir. Genellikle intradermal ya da subkütan yerleşimli, kendine özgü klinik özellikleri olmayan sert kitleler şeklindedir ve tanı hemen daima histolojik olarak konur. Nadir görüldüğü lokalizasyonlar ekstremiteler, göğüs duvarı, koltuk altı, sırt ve genital bölgedir. Yüzeyi lobülasyon gösterebilir ve bazı vakalarda adneksial orifisler içerdiği tanımlanmıştır. Lokal travmaya bağlı ya da topuk gibi özel lokalizasyonu olan bölgelerde ülserasyon görüldüğü bildirilmiştir. Biz, omuzda yerleşmiş, klinik olarak malign tümörü düşündürülen ve 9x9x4 boyutlarında alışılmadık bir kondroid syringoma vakası sunuyoruz. Hastamız, KBY olan, 51 yaşında bir erkek hastaydı. Kitle total eksize edildi ve takiplerinde rekürrens görülmedi. Bu vaka literatürdeki omuz yerleşimli ilk, malign tümörü taklit eden 2. ve bu ölçüde dev boyutlara ulaşan 4. vakadır.

P98

## EL CERRAHİSİNDE YENİ BİR GREFT DONÖR ALAN: YÜZÜK GREFTİ:

**Ahmet Terzioğlu**, Nedim Sarıfakioğlu, Doğan Tuncalı, Bülent Çığsar, Gürcan Aslan

*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği*

**Amaç:** Parmak yaralanmaları ve defektleri, plastik cerrahide en sık görülen yaralanmalar arasındadır. El ve parmak bölgesindeki yüzeysel ve küçük deri defektlerinin onarımında sıklıkla deri greftleri tercih edilir. Bu sunuda; parmakların dorsal ve yüzük oturan kısımlarından hazırlanan tam kalınlıkta greftlerle onarımı yapılan 27 hastadaki 32 parmak defekti sunulmaktadır.

**Yöntem:** Greftler, parmakların yüzük gelen dorsal bölgelerinden alındı. Greftlerin ortalama büyüklükleri 1.7x1.7-cm. idi. Öncelikle yüzük takılan parmak donör alan olarak seçildi. Bazı vakalarda ise donör alan olarak aynı parmağın yüzük bölgesi seçildi.

**Bulgular:** Yüzük greftlerinin alıcı alana olan mükemmel renk ve doku uyumları yanında bıraktıkları donör alan morbiditelerinin de kabul edilebilir olduğu gözlemlendi. Yüzük greftleri için; erişkin yaş grubunda olup evlilik veya süs takısı olarak alyans ve/veya yüzük kullanan kişilerde, donör alanın yüzük altında saklı kalması ve bu alanın güneş ışığından korunmasının avantaj olduğu düşünüldü.

**Sonuç:** Bu teknikle; aynı cerrahi bölgede, aynı parmak turnikesi ile, aynı dijital anestezi altında ve aynı parmak splinti ile tamamlanmaya olanak veren bu operasyonlar hem kısa sürede hem de acil servis olanaklarında gerçekleştirilebilmektedir. Yaşlı hastalarda bu donör alanının gösterdiği esneklik ve elastikiyetin seçilmiş vakalarda "yüzük greftini" ideal bir alternatif haline getireceğini düşünmekteyiz.

P99

## PROTEİN C / PROTEİN S EKSİKLİĞİ VE HİPERKOAGÜLABİLİTENİN KLİNİK ÖNEMİ

**Ahmet Terzioğlu**, Bülent Çığsar, Doğan Tuncalı, Levent Ates, Gürcan Aslan

*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği*

**Amaç:** Protein S ve Protein C eksikliği bulunan iki ayrı olgunun değerlendirilmesi ve klinik öneminin belirlenmesi.

**Yöntem Ve Bulgular:** Kliniğimizde protein C ve protein S eksikliği bulunan iki hasta değerlendirilmiştir. Bu hastalardan birincisi 11 aylık kız çocuğu idi. Her iki ayak parmaklarında birçok nekroze alanlar bulunan hastanın ek bir semptomu bulunmamaktaydı.

Hastanın sedimentasyon değerinin 108 mm/saat ve protein S değerinin %15 ( N: % 55-160) olduğu gözlemlendi. Nekrotik alanların cerrahi debridmanı sonrası oluşan defektler sekonder iyileşmeye bırakıldı ve hastaya postoperatif dönemde antikoagülan tedavi

başlandı. İkinci hastamız 2 yaşında bir kız çocuğu idi. Sol el ve kolunda yaygın nekrotik alanlar gelişmesi üzerine tarafımızca değerlendirildi. Hastanın anti-trombin III seviyesinin %7 (N:%80-120) ve protein C seviyesinin ise % 5 (N: %70-130) olduğu gözlemlendi. Cerrahi debridman ve STDG ile defekt onarımı uygulanan hastaya postoperatif dönemde antikoagülan tedavi başlandı.

**Sonuç:** Bu iki hasta ve literatür bulgularının ışığında; 45 yaş altındaki tüm arteriyel ve venöz tromboz, herhangi bir yaşta ortaya çıkan idiyopatik veya rekürren venöz tromboemboli, açıklanamayan deri nekrozü, gebelik sırasında görülen trombozis ve beklenmedik bir bölgede meydana gelen venöz tromboemboli vakalarında, aile hikayesi olamasa da, mutlaka hiperkoagülabiliteden şüphelenilmelidir ve bu durumun kontrolü için uygun önlemler alınmalıdır.

P100

## KENDİMİZİ Mİ KURBAN EDİYORUZ?

**Ahmet Terzioğlu**, Nedim Sarıfakioğlu, Levent Ateş, Ferruh Bingül, Gürcan Aslan

*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği*

**Amaç:** Müslüman topluluklarında Ramazan ve Kurban Bayramı adı altında 2 dini bayram kutlanmaktadır. Kurban bayramlarında genellikle koyun, sığır, keçi, deve gibi hayvanlar kesilir. Birçok kişi bu işlemi kendi bahçelerinde ve kendi olanaklarıyla uygulamaktadır. Ancak bu kişiler hayvan kesimi ve et doğrama konusunda tecrübesiz ve acemi olduklarından birçok istenmeyen kazanın da oluşmasına neden olmaktadır. Plastik cerrahiyi ilgilendiren bu yaralanmaların sıklığı araştırıldı.

**Yöntem:** Son iki yılda Kurban bayramında oluşan el yaralanmaları nedeniyle hastanemiz Acil servisine gelen ve kliniğimizde tedavisi gerçekleştirilen hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 98 hastanın 81'i erkekti. Yaralanmaların; 77 tanesi bıçakla, 12 tanesi satır ile, 7 tanesi balta ile ve son 2 tanesi de et makinesi ile olduğu öğrenildi. Bu yaralanmalar; 2 kulak, 2 diz, 2 de ayak kesisi ve 92 yaralanma el ve önkol yaralanmaları şeklindeydi. Yaralanmaların; 12'si amputasyon, 21 tanesi tendon kesisi, 13 tanesi sinir ve vasküler yaralanma olup geri kalan yaralanmalar basit kesiler şeklindeydi. İlginç olarak; sadece hayvanı kesen değil ayrıca kesime yardımcı olan kişilerin de değişik oranlarda yaralanmakta olduğu öğrenildi.

**Sonuç:** Kliniğimiz, kentteki sağlık merkezlerinden bir tanesidir ve ülke çapında ve hatta tüm müslüman ülkelerdeki toplam yaralanma miktarı bu örneklemeden yola çıkılarak tahmin edilebilir. Bu tür yaralanmalarla karşılaşmamak için tecrübeli ve profesyonel kişilerden yardım alınmasını öneriyoruz, aksi halde kendimizi kurban etmeye devam edeceğiz.



P101

## ELDE DUYUSAL SINİR KESİSİ "ÇIPLAK GÖZLE" AYIRT EDİLEBİLİR Mİ? ULNAR SINİR KESİSİNİN KLİNİK BİR İŞARETİ

Nedim Sarıfakioğlu, Ahmet Terzioğlu, Levent Ateş, Ayşe Yüksel, Gürcan Aslan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Ulnar sinirinin fonksiyon kaybı, elde belirgin duyu ve fonksiyon kayıplarına neden olmaktadır. Duyusal kayıp; beşinci parmağın volar yüzü ile dördüncü parmağın volar ve ulnar yüzünde kendini gösterir. Yüksek ulnar kesilmelerde ise ilave olarak palmar bölgenin dorso-ulnar yüzü ile beşinci parmağın dorsal yüzünde de ilave duyu kaybı dikkati çeker. Elde duyu kaybı olan bölgede " çıplak gözle " görülebilen bir klinik buguyu tartıştık.

Yöntem: 22 gün önce önkol seviyesinden bıçakla yaralanan ve ulnar sinirinde tam kesi olan, tedavi edilmemiş 21 yaşındaki bir erkek hastada gözlediğimiz bir klinik işareti tartışmak istedik.

Bulgular: Etkilenmiş ulnar sinir duyu alanının da belirgin (palmar yüz ile parmaklarda) ve etkilenmemiş alandan keskin hatlarla kolayca ayırt edilebilen bu klinik görüntüde, belirgin sukamlı döküntü ve kurulukla seyreden deri bulguları gözlenmekteydi.

Sonuç: Bir ulnar sinir kesisinde, etkilenen duyu alanının, "çıplak gözle" görülebilmesi beklenen bir bulgu değildir. Yapılan literatür araştırmasında periferik sinir kesilerinde; nöropeptidlerin, bir tür nörotransmitter gibi hareket ederek duyu olarak etkilenmemiş alandaki inflamasyondan sorumlu olduklarını ve bunun da etkilenmiş alandan kolayca ayırt edilebileceğini öğrendik. Bu anatomiko-fizyolojik yanıtı, ulnar sinir duyu kesisinin klinik bir işareti olarak yorumladık.

P102

## DEV TRAVMATİK NÖROMA

Eksal Kargı\*, Orhan Babuççu\*, Mübin Hoşnüter\*, Berfu Babuççu\*, Sibel Yenidünya\*\*

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, \*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve

\*\* Patoloji Anabilim Dalları, Zonguldak

Periferik sinir tümörleri 1/100,000 insidansa sahip ve genellikle benign tümörlerdir. Nöroma, periferik sinirin benign bir tümörü olmakla birlikte; sıklıkla ekstremitelerde, direk veya indirek sinir travmasını takiben görülür.

20 yaşında erkek hasta, 10 yıldır varolan, sol önkolda 40x30 mmlik palpasyonla hassas bir kitle lezyonu ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, kitle üzerinde pozitif Tinel işareti ve median sinirin innerve ettiği alanda his kaybı mevcuttu. EMG tetkikinde median sinir kompresyonu saptandı. USG de 39x11x30mm boyutlarında solid lezyon görüldü. Operasyon esnasında

bu dev tümoral kitlenin median sinir etrafını sararak, önkol 1/3 distalinden başlayıp, karpal tünelden geçen ve avuç içinde median sinir dallarına doğru ilerlediği görüldü. Loop magnifikasyonu ile median sinir korunarak 100X15 mm boyutlarında tümör enükleasyonu yapıldı. Histolojik olarak lezyonun travmatik nöroma olduğu rapor edildi.

Literatürde bu boyutlarda travmatik nöroma olgusuna rastlanmadığı için nadirdir.

P103

## V. PARMAC KEMİK DOKUSU İLE PREFABRİKE EDİLEN TERS AKIMLI RADIAL ÖNKOL FLEBİ İLE BAŞPARMAC REKONSTRÜKSİYONU

Asuman Tuncel, Gökhan Adanalı, Orgun Deren, Dilek Şenen, Çağlayan Karaman, Bülent Erdoğan

Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği

Başparmac el fonksiyonlarının önemli bir bölümünü gerçekleştiren ve rekonstrüktif cerrahide oldukça önemli bir organdır. Kliniğimize iş kazası sonucu getirilen 19 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ el başparmağında ezilme tarzında total amputasyon ve 5. parmac yumuşak dokusunda ezilme tarzında yaralanma tespit edildi. İlk seansta MC-P eklem hizasından ampute başparmac donor alanı greftlendi ve 5. parmac kemik yapısı radial önkol flebi içersine gömülerek prefabrike edildi. Üç ay sonra yapılan sintigrafi tetkikinde viabilitesi ortaya konan kemik yapı bu seansta ters akimli olarak aktarılan prefabrike radial ön kol flebinde başparmac ve 1. web rekonstrüksiyonu için kullanıldı. İkinci operasyondan sonra rehabilitasyon uygulanan hastanın postoperatif üçüncü ayda her türlü el fonksiyonunu yerine getirebildiği ortaya kondu.

P104

## İZOLE PLANTAR KAS HİPERTROFİSİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Asuman Tuncel, Gökhan Adanalı, Orgun Deren, Çağlayan Karaman, Dicle İbrahimioğlu, Bülent Erdoğan

Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği

İzole kas hipertrofisi nadir görülen bir durumdur. İnfiltrasyon, gerilme ve kas egzersizleri kas hipertrofisine neden olabilir. Polikliniğimize her iki ayağın farklı büyüklükte olması ve ayakkabı alma ve giymede zorluk şikayetleri ile başvuran hastanın direkt grafisinde kemiksel bir patolojiye rastlanmadı. MRI incelemesinde plantar kaslarda hipertrofi olduğu sonucuna varıldı. Kasların parsiyel rezeksiyonu sonucunda her iki ayakta simetri sağlandı. Hasta sonuçtan memnundu, postoperatif altıncı aydaki takibinde yürürken ve koşarken herhangi bir şikayeti yoktu.

P105

## ÜST EKSTREMİTEDE TRAVMA SONRASI GEÇ DÖNEMDE FARK EDİLEN EPİTELOİD SARKOM OLGUSU

Alper Sarı, Sühan Ayhan, Ömer Uluoğlu, İlker Yazıcı, Yücel Demir, M. Cemalettin Çelebi

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Epiteloid sarkom, üst ekstremitelerde en sık rastlanan yumuşak doku sarkomudur. Tipik olarak, genç erişkinlerde, üst ekstremitenin volar yüzünde ortaya çıkan ağrısız bir nodül şeklinde izlenir.

Amaç: Erken dönemde sessiz bir klinik seyir göstermelerine rağmen, yüksek tekrarlama ve metastaz riski taşıyan epiteloid sarkomların tanı ve tedavilerini bir olgu sunumu çevresinde tartışmak amaçlanmıştır.

Yöntem: 19 yaşındaki erkek hastanın öyküsünden 1 yıl önce kol travması geçirdiği, sol humerus kırığı ve ön kol yumuşak doku defekti nedeniyle tedavi edildiği, bu tarihten sonra medyan sinirinde fonksiyon bozukluğu geliştiği öğrenildi. EMG tetkikinde medyan sinirde dirsek seviyesinde total lezyon olduğu görüldü.

Bulgular: Eksplorasyonda, dirseğin 2 cm üzerinde medyan sinir devamlılığının olmadığı ve yumuşak dokudaki travma sahasının dışında kalan proksimal uçta 1,5 cm çaplı, çevreye yapışık olmayan bir nodül olduğu izlendi. Nodülün eksizyonu ve sinir uçlarının tazelenmesiyle oluşan 10 cm sinir defekti, sural sinir grefti ile onarıldı. Nodüle ait histopatolojik inceleme sonucunun epiteloid sarkom gelmesi üzerine geniş eksizyon ve aksiller lenf nodu diseksiyonu amacıyla hasta tekrar ameliyat edildi.

Sonuç: Medyan sinirdeki kopmanın tümörün siniri zayıflatmasına bağlı olduğu ve travma ile zayıf seviyeden kopmuş olduğu düşünülebilir, ki ağrısız ufak bir nodül şeklinde ortaya çıkan epiteloid sarkomun travma öncesinde fark edilmemiş olması da doğaldır. Hastada travma sonrası gelişen medyan sinir fonksiyon kaybı bir eksplorasyonu gerektirmiş ve proksimal uçtaki nodülde tümör tespit edilmiştir. Bunun üzerine marjinal eksizyonlar ile yüksek rekürrens ve metastaz riski taşıdığı bilinen epiteloid sarkomun geniş eksizyonuna karar verilmiştir.

P106

## BİR EL YARALANMASINDA 5. PARMAĞIN POLLİSİZASYONU: OLGU SUNUMU

Sebat Karamürsel, Tuncay Kaynar, Atila Kurtay, Selim Çelebioğlu

*Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Opozisyon yapabilen bir başparmak rekonstrüksiyonu için birçok teknik mevcuttur. Rekonstrükte edilen başparmağın yeterli uzunlukta olması ve sensitif olması da bir o kadar önemlidir.

Üç yıl önce kıyma makinesi ile 1-2-3-4. parmak total ve 5. parmak subtotal amputasyonu olan bir erkek hastaya acil olarak 2-3-4. parmak replantasyonu ve 5. parmak revaskülarizasyonu yapılmıştı. Postoperatif 8. günde 3 ve 4. parmaklar venöz konjesyon sonucu kaybedilmişti. Postoperatif 3. yılında hastanın talebi üzerine başparmak rekonstrüksiyonu planlandı. Hasta aynı zamanda 5. parmağını kullanamadığını ve ampute edilmesini talep ediyordu. Aksiller blok altında ameliyata alınan hastada önce 1. parmak güdücü hazırlandı. Daha sonra 5. parmak DIP eklem korunacak şekilde her iki dijital pedikül üzerinde palmar arkusa kadar eleve edildi. Flep 1. parmağa transpoze edilip Kirschner ile tespit edildikten sonra fleksör ve ekstensör tendon onarımları ve 5. parmağa güdük kapatılması yapıldı. Flep total olarak yaşadı ve postoperatif 2. ayda opozisyon yapabilen parmakta duyu mevcuttu.

Başparmak eldeki fonksiyonun önemli bir bölümünü sağladığından kaybı durumunda rekonstrüksiyonu yapılmalıdır.

P107

## BİR EL YARALANMALI OLGUDA 2. ve 3. METAKARPLARIN SERBEST FİBULA OSTEOKÜTAN FLEP İLE REKONSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU

Sebat Karamürsel, Nilgün Markal Ertaş, Dilek Bağdatlı, Selim Çelebioğlu

*Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Segmental metakarp kayıplarından sonra metakarp stabilitesi ve fonksiyonunun restorasyonu oldukça zordur. Ağır el yaralanmalı bu durumlarda genellikle metakarp kaybına yumuşak doku defekti de eşlik eder ve acil debridman sonrası kemik stabilizasyonu ve rekonstrüksiyonu için beklemek gerekir. Yumuşak dokunun yeterli olduğu olgularda Kirschner teli ve kemik greftleri ile fonksiyon sağlanabilir iken yeterli örtünün olmadığı durumlarda bu yöntemler geçerli olmaz.

Kliniğimizde trafik kazası sonucu sağ el 2. ve 3. parmak metakarpları ile birlikte dorsal deri kaybı bulunan bir olguya serbest osteokütan fibula flebi ile rekonstrüksiyon planlandı. Fibula ikiye bölünerek 2. ve 3. metakarplardaki defektlere iki parça halinde adapte edildi ve flebin derisi dorsaldeki cilt defektini örtecek şekilde yerleştirildi. Hastaya 2. seansta ekstansör tendon grefti planlandı.

Yumuşak doku kaybının eşlik ettiği segmental metakarp defektlerinde tek seansta hem yumuşak hem kemik dokunun rekonstrüksiyonu zor olabilir. Serbest fibula osteokütan flep sağlam, güvenilir ve yeterli kemik ve yumuşak dokuyu tek seansta sağlayabilmesi sebebi ile bu tip vakalarda en ideal tedavi seçeneklerinden biri olabilir.

P108

## ELDE KÜTANEAL İNTRAVASKÜLER PAPİLLER ENDOTELYAL HİPERPLAZİ

Yavuz Demir\*, Ciğdem Tokyol\*\*, Fatma Aktepe\*\*

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi,\* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\* Patoloji Anabilim Dalı

Giriş:İntravasküler papiller endotelial hiperplazi (IPEH) endoteliumun neoplastik proliferasyonu ile karakterize nadir benign intravasküler tümördür.

İntravaskular endotelial proliferasyon, intravasküler angiomatosis, Masson's pseudoangiosarcoma ve vegetant intravascular hemanjiendothelioma adıyla da anılmaktadır. Histogenezi tartışmalıdır.

Etiolojide intravasküler trombotik olayı takip eden dönemde endotelin reaktif proliferasyonu sonucu meydana geldiği düşünülmektedir. Bu sunuda cerrahi yöntemle başarılı bir şekilde tedavi edilen parmak yerleşimli bir kütaneöz IPEH olgusu sunulmakta ve histopatolojik özellikleri ve ayırıcı tanısı tartışılmaktadır.

Olgu Sunumu: 7 yaşında kız çocuğu sağ el başparmağında ağrısız kitle nedeniyle başvurdu. Öyküden lezyonun 1 yaşındayken ortaya çıktığı ve gittikçe büyüdüğü öğrenildi. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede, MP eklem volarinde yaklaşık 1,5 cm çaplı mavî-mor renkli basınca hacmi azalan, deride incelmeye yol açan fakat ülserasyonu olmayan kitle lezyonu mevcuttu. Lokal anestezi altında lezyon exize edildi. Histopatolojik inceleme sonrası intravasküler endotelial papiller hiperplazi tanısı kondu. 6 aylık izlem sonrası rekürrens gözlenmedi.

Yorum: IPEH elde çok nadir olarak görülen ve total exize edildiğinde prognozu çok iyi olan bir tümördür. Morfolojik olarak angiosarkoma çok benzerlik göstermektedir. Angiosarkomdan ayırımın dikkatlice yapılması gereksiz cerrahi ve radyoterapinin önüne geçilmesi bakımından önem taşımaktadır.

P109

## PERSİSTAN MEDİAN ARTER: BİR OLGU NEDENİ İLE

Yakup Karabağlı\*, A. Aydan Köse\*, Emre Koçman\*, Metin Arıcı\*, Cengiz Çetin\*,Nevbahar Akçar\*\*

Osmangazi Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*\* Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Median arter, gelişmekte olan fetal elin dominant arteridir. İkinci aydan itibaren regrese olarak yerini radial ve ulnar arterlere bırakır. Toplumda persistan median artere farklı kaynaklara göre % 4.4'ten % 30'lara kadar rastlanabildiği bildirilmektedir. Bazı toplumlarda bu oranın % 50'lere çıkabildiği belirtilmektedir.

Bu bildiride 12 yaşında bir erkek olguda insidental olarak rastlanan median arter sunulacaktır. Olgu elbileğini cam kesmesi sonucu acil servise getirilmiş; muayenede ulnar

arter, sinir, flexor carpi ulnaris tendonunun kesik olduğu saptanması üzerine acil operasyona alınmıştır. Operasyon sırasında bunlara ek olarak median sinir yanında ulnar arterden daha büyük bir çapa sahip median arter kesik olarak bulunmuş; ve diğerleri ile beraber onarılmıştır.

P110

## AKROSİNDAKTİLİDE EPİDERMAL İNKLÜZYON KİSTİ

A. Aydan Köse, Yakup Karabağlı, Emre Koçman, Metin Arıcı, Cengiz Çetin

Osmangazi Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir

Konjenital el anomalileri, fetal hayatın ilk 8 haftasında el gelişiminin herhangi bir durumdan etkilenmesi sonucu ortaya çıkan oluşum farklılıklarıdır. Bu grup içinde incelenen ve çoğunlukla da üst ekstremiteyi ilgilendiren konstrüktif bant sendromu ve bu sendromun özelliği olan akrosindaktili de durum farklıdır. Akrosindaktili de parmaklar arası füzyonun parmaklar tam olarak oluştuktan sonra gerçekleştiği düşünülmektedir.

Kliniğimize yenidoğan döneminde getirilen iki olguda konstrüktif bant sendromu ve bilateral akrosindaktili saptandı. Olgu 1 de sağ elde daha ciddi olmak üzere bilateral akrosindaktili, sağ üst kol ve önkolda konstrüktif bant, bilateral pes ekinovarus deformitesi mevcuttu. Olgu 2 de bilateral akrosindaktili, sol ayak bileğinden konjenital amputasyon ve sağ alt ekstremitede konstrüktif bant mevcuttu. Her iki olgunun da parmak uçlarının füzyon bölgelerinde kistik oluşumlar dikkati çekti. Rutin sindaktili açılımı esnasında kistik yapıların genişlettiği cilt tam kalınlıklı deri grefti gereksinimini azalttı. Histopatolojik inceleme sonucu bu kistlerin epidermal inklüzyon kistleri olduğu saptandı.

Epidermal inklüzyon kistlerinin oluşum mekanizması, epitelin bir mikrotravmayı takiben cilt altı dokulara gömülüp, yerleşerek; keratin oluşturmaya devam etmesi şeklindedir. Akrosindaktilideki epidermal inklüzyon kisti varlığı da, parmakların oluşumundan sonra birleştiğine dair bir kanıt olabilir. Bu tür olgularda dikkat edilmesi gereken durum, normal yapısı bozulmuş falangeal elemanların kist ekstirpasyonu sırasında korunması gerekliliğidir.

P111

## BERBER HASTALIĞI: İNTERDİJİTAL PİLONİDAL SİNUS VAKA SUNUMU

A. Çağrı Uysal, M. Şahin Alağöz, R. Erkin Ünlü, Ömer Şensöz

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Iı.Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

İnterdijital webde pilonidal sinus vaka raporu ve literatürün gözden geçirilmesi sunulmaktadır. Rekürrensi engellemek için cerrahi eksizyon ve sekonder iyileşme genel olarak tercih edilen tedavi yöntemidir. Eksizyon sonrası oluşan defekte rotasyon flebi uygulandı. 12 aylık

postoperatif takibinde, rekürrens görülmedi ve hasta mennuniyeti sağlandı.

**P112**

## **POLAND SENDROMU VE PSÖRIAZİS OLGUSU**

**Kenan Çoban, Nazım Gümüş**

*Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Adana Numune Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Klinikleri*

Poland sendromu ilk defa 1841'de Alfred Poland tarafından el anomalisi ile beraber pektoral kas yokluğu olan bir olguda tanımlanmış ve sendromun klinik ayrıntıları daha sonraları ortaya konmuştur. Bu sendrom sadece pektoral kas sternal başı yokluğu şeklinde olabildiği gibi; komşu kasların yokluğu, meme başı ve memede hipoplazi, kosta ve sternum yokluğu ya da el anomalileri de sendroma eşlik edebilir (1). Literatürde Poland sendromlu hastalarda bildirilen cilt bulguları resesif X-linked ichthyosis, nörofibromatozis ve anhidrotik aksilladır (2-4). Burada ise, ilk kez, psoriasis eşlik ettiği bir Poland sendromu olgusu sunulmaktadır.

**P113**

## **KISA İNSİZYONDAN ELDE EDİLEN LATİSSİMUS DORSİ KAS FLEBİYLE ONARIMI YAPILAN SEYREK DEFORMİTELİ BİR POLAND SENDROMLU OLGUNUN SUNUMU**

**Emrah Arslan, Ferit Demirkan, Şakir Ünal, İbrahim Cin, Onur Gürbüz**

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Poland sendromu, pektoral kasın tek taraflı apalazisi, aynı taraflı basit sindaktili ve kısa parmaklı hipoplastik el deformitelerinin birarada bulunduğu doğumsal bir anomalidir. Zaman içinde karşılaşılan yayınlarda, kaburgaların olmaması, göğüs duvarı depresyonu, atelia ve/veya amastia, koltukaltı kıllanmanın olmaması, ve ciltaltı yağ dokusunun eksikliği gibi farklı deformiteler de göze çarpmaktadır. Pektoral kas yokluğu hemen tüm olgularda bulunurken, üst ekstremitte ve el anomalilerinin neler olduğu halen tartışmaya açıktır. Çeşitli sınıflamalar olsa da, hiçbiri, tüm anomalileri içerecek genişlikte değildir. Sunulan olgu, 22 yaşında aile öyküsü olmayan ve sol eli dominant bir erkektir. Eşlik eden anomalileri, daha önceki sınıflamalarda bulunmayan, solda el 5. parmakta üç yerine iki falanks, humerus medial epikondili ile nipple-areola arasında uzanan kontraktür benzeri bir bant ile, pektoral bölgenin kıl yoğunluğunda azalma, ve koltukaltı çukurunun bozukluğu idi. Deformitelerin düzeltilmesinde, bant ve koltukaltı çukuru için, proksimal 1/3'e 5 flepli z-plasti, distal 2/3'e 6 flepli z-plasti, ve cilt altı planda sefalik veni iki noktada çaprazlayan yapının tamamen çıkarılması, pektoral bölge için; orta koltukaltı hatta yapılan 12 cm'lik vertikal insizyondan, posteriora diseksiyonla latissimus kasının diseksiyonu ve elde edilmesi, anteriora diseksiyonla kasın yerleştirileceği ve

karşı tarafa olabildiğince simetrik ciltaltı boşluğun oluşturulması işlemleri yapıldı. Kasın kasılabildiği, ikinci haftada yapılan EMG'de gösterildi. Altıncı ay sonunda ise, hasta kası istemli olarak kasabiliyordu. Çalışılan insizyon, bu dönem sonunda gözle zor farkediliyordu, ve kollar yanda iken gizliydi. Proksimale yapılan 5 flepli z-plasti sayesinde, koltukaltı kıllarının yönü değişmedi.

Poland sendromlu olgularda, pektoral kas apalazisi ortak olsa da, üst ekstremitte anomalileri fark gösterebilir. Bu olguda tanımlanan bant deformitesi ve eksik falanks, daha önce görülmeyen anomalilerdir. Pektoral bölge onarımı için latissimus dorsi kas flebi iyi bir seçenektir. Tanımladığımız insizyon, kollar yandayken belirgin değildir ve sırt derisini bozmamaktadır.

**P114**

## **MEDIAN SINİR DUPLİKASYONU**

**H.İbrahim Canter, A.Emre Aksu, Tunç Şafak, Abdullah Keçik**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Median sinirin el bileği seviyesindeki varyasyonları karpal tünel sendromlarının ve el bileğinin travmatik yaralanmalarının tedavilerinde önem taşımaktadır. Bu sunumda cam kesisine bağlı el bileği yaralanmasının onarımında görülen median sinir duplikasyonu ve median sinirin bu seviyedeki varyasyonları tartışılacaktır.

**Yöntem ve Bulgular:** Cama yumruk atma sonucunda yaralanan 19 yaşında erkek hasta değerlendirildiğinde sağ el bilek seviyesindeki tüm fleksör tendonların, birinci ve üçüncü kompartman ekstansör tendonların lasere olduğu, radial-ulnar arter kesisi ile median-ulnar sinir kesilerinin eşlik ettiği görüldü. Acil şartlarda adı geçen yapıların onarımı amacı ile yapılan eksplorasyonda median sinirin her birisi normal bir median sinir kalınlığında olan iki ayrı fasikül grubu halinde uzandığı gözlemlendi. Adı geçen tüm yapıların onarımını takiben hasta kısa önkol ateli uygulanarak izleme alındı.

**Sonuç:** Median sinirin anatomik varyasyonlarına aşinalık kazanmak bu sinirin kompresyona sekonder veya travmatik yaralanmalarının onarımında önem taşımaktadır.

**P115**

## **BAŞPARMAK VOLAR YÜZ YUMUŞAK DOKUSUNUN TOTAL AMPUTASYONU SONRASI REPLANTASYON: OLGU SUNUMU**

**Mustafa Akyürek, H. İbrahim Canter, Ömer Özkan, Tunç Şafak, Abdullah Keçik**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Başparmak volar yüzde pulpayı içerecek şekilde yumuşak doku kaybı ile gerçekleşen amputasyon sonrasında replantasyon yapılarak parmağın replantasyonu sağlanmıştır. Acil koşullarda

rastlanabilecek sık olmayan bir yaralanma olması nedeni ile olgunun sunulması amaçlanmaktadır.

**Yöntem ve Bulgular:** 24 yaşında erkek hasta sağ el başparmak volar yüzde pulpayı içerecek şekilde amputasyon yaralanması ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Büyük Acil Polikliniğinde değerlendirildi. Parmak ucunun hemen proksimalinden başlayıp MP eklem seviyesine kadar uzanan ampute parça mikroskop altında değerlendirildiğinde başparmağın her iki pedikülünün de ampute parça boyunca uzandığı izlendi. Proksimalde her iki dijital arter ve sinir, bir adet ven onarımı yapıldı. Distalde arterin distal ucu ven ile anastomoz edildi. Bu sayede hem başparmağın ampute volar yumuşak dokusu duyuşal olarak yerine replante edildi, hem de replante edilen segment flow-through flep olarak planlanarak parmağın dolaşım bütünlüğü sağlandı.

**Sonuç:** Replantasyon sonrasında erken ve geç dönemde sorunu olmayan hastanın sonuçları sunulacaktır.

## P116

### FOURNIER GANGRENI

**Zekeriya Kul\***, Aydın Gözü\*, Zafer Özsoy\*, Orhan Alimoğlu\*\*, Mustafa Şahin\*\*

*Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi*

*\* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği,*

*\*\* Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Fournier gangreni genital ve perianal bölgenin nekrotizan fasitisi olarak tanımlanan nadir bir hastalıktır.1999-2002 yılları arasında başlangıç tedavileri genel cerrahi kliniğinde tamamlanmış 13 Fournier gangrenli hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Yaş ortalaması 42 olan (12-80 yaş) 10 erkek ve 3 kadın hastanın 7'sinde predispozan faktör olarak diabetes mellitus, 1 hastada alkolizm, 1 hastada malignensi tespit edildi. Etyolojik faktör olarak ise 3 hastada inguinal herni operasyonu, 2 hastada penil protez operasyonu, 2 hastada perianal abse, 2 hastada travma ve 1 hastada epidermolizis bülloza tespit edildi. 3 hastada ise bir etyolojik faktör tespit edilmedi. Yara kültürlerinden en sık izole edilen mikroorganizmalar Stafilokokus aureus(%67), E.Coli(%42), Stafilokokus epidermidis (%13)'ti. Olguların 6'sında greft, 3'ünde rotasyon-ilerletme flebi, 2'sinde sekonder sütür, 1 hastada ise deepielize inguinal turnover flebi ile onarım tekniği uygulandı. 1 hastada ise sekonder iyileşme görüldü. Ortalama hastane kalış süresi 53 gün (20-74) olarak tespit edildi.

Fournier gangreni etyolojisi ve tedavisi üzerine daha uzun yıllar çalışmalar gerektiren bir hastalık olup, plastik cerrahlar ve genel cerrahların sıkı bir işbirliğini gerektirmektedir.

## P117

### KIZGIN YAĞ İLE OLUŞMUŞ İLGİNÇ BİR EL YANIĞI OLGUSU

**Zekeriya Kul**, Aydın Gözü, Deniz Dayıcioğlu, Zafer Özsoy

*Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

El yanıkları, ekstremiteler yanıklarının önemli ve büyük bir kısmını oluşturur. Kızgın yağ ile meydana gelen yanıklara daha çok ev yaralanmalarında, özellikle kadın ve çocuklarda rastlanır.

42 yaşında bayan hasta yemek yaparken geçirdiği epileptik atak sonrası elinin, bilmediği bir süre kızgın yağda kalması sonrası oluşan yanık nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik incelemede; sağ önkol fleksör yüz 1/3 distalde yaklaşık 15x8 cm büyüklüğünde 2. derece, D2-D3 dorsal yüzde MCP ekleminden, volar yüzde ise PIP eklemi seviyesinden başlayıp distale kadar uzanan kompozit (3.derece) yanık mevcut idi. D4 ve D5'te ise MCP eklem seviyesinden itibaren distale kadar uzanan sirküler yanık mevcut idi.

Hasta elektif şartlarda operasyona alındı. D4 ve D5 MCP seviyesinden, D2 ve D3 ise PIP eklem seviyesinden ampute edilerek güdük distalinde oluşan defektler hazırlanan Louvre cilt flepleri ile onarıldı. Üç hafta sonra pedikül ayrılarak hastaya fizik tedavi uygulandı.

Kızgın yağ; yüksek kaynama noktası, yüksek viskozite ve potansiyel olarak yanabilir özelliğinin olması nedeniyle, tipik kaynar su yanıklarına göre daha fazla yumuşak doku hasarına yol açarlar. Yanığın epileptik atak sırasında gerçekleşmesi, elin kızgın yağ ile temas süresini uzatmış ve bu da oluşan doku hasarının şiddetini ve derinliğini artırmıştı. Bununla birlikte debridmanda koruyucu olmamız elin fonksiyonlarının kısmen korunmasını sağlamıştır.

## P118

### PARMAK UCU YARALANMALARI VE TEDAVİ SEÇENEKLERİMİZ

**Zekeriya Kul**, Zafer Özsoy, Aydın Gözü, Yavuz Haspolat, Aydın Turan

*Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Parmak ucu yaralanmaları, üst ekstremiteler travmalarının sık ve önemli bir bölümünü oluşturur.

Son iki yılda 47 olgu parmak ucu yaralanması sebebiyle kliniğimizde tedavi edildi. Bu hastaların; yaşları, cinsiyetleri, meslekleri, travma etyolojileri, parmak ucu yaralanma seviyeleri ve uygulanan tedaviler retrospektif olarak incelendi.

47 hastanın 35'i erkek (%74) , 12 'si kadın (% 26) , yaş ortalaması ise 30(5-70 yaş)'du. 31(%65) hastanın travma etyolojisinde; iş kazası sonrası oluşan travmalar, 16 hastada (%35) ise ev kazaları mevcuttu. İşkazası sonrası meydana gelen yaralanmalar en çok 3.

parmakta idi(%70). 7 hastada ise birden fazla parmakta yaralanma meydana gelmişti. Tip A amputasyon en sık görülen yaralanma şekliydi(% 34). En sık uygulanan onarım seçenekleri; tip A amputasyon için primer , tip B için cross finger flebi, tip C için Atasoy V-Y iletme flebi, Tip D için ise revers akımlı homodijital flep ile onarımdı. Ortalama hastane kalış süresi; 12 gün, postoperatif dönemde en sık görülen komplikasyon ise parmak ucunda hassasiyet idi.

Parmak ucu yaralanmalarının tedavisinde amaç; mümkün olduğunca parmak uzunluğunu korumak, eklem kontraktürlerinden kaçınmak ve duyulu bir parmak ucu sağlamaktır.

#### P119

### NADİR BİR BEBEKLİK ÇAĞI TÜMÖRÜ: MELANOTİK NÖROEKTODERMAL TÜMÖR

Aydın Gözü\*, Zekeriya Kul\*, Büge Öz\*\*, Zafer Özsoy\*

*Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, \*\* İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

İnfanntın melanotik nöroektodermal tümörü, nadir bir pigmente neoplazm olup sıklıkla anterior maksilladan kaynaklanır. 1918 yılında Krompecher tarafından tanımlanan tümöre, literatürde 225 olguda rastlanmıştır. Melanotik progonoma ve retinal anlage tümör gibi isimler kullanılmışsa da tümörün nöral krestten kaynaklandığının gösterilmesiyle melanotik nöroektodermal tümör olarak adlandırılmıştır. % 90 baş boyun bölgesi yerleşimli olup hemen bütün olgular 1 yaş altındadır. Lokal invaziv olmasına rağmen metastaz ve malign dejenerasyon nadirdir. Tedavisinde; geniş cerrahi rezeksiyon önerilmektedir.

Olgumuz, 1 aylıktan üst çenede ortaya çıkan ve hızla büyüyen kitle nedeniyle kliniğimize başvurusu yapılan 3 aylık erkek bebektir. Fizik ve MR incelemesinde; sağ maksiller sinüsü tamamıyla doldurarak ön, medial ve lateral duvarları ekspande etmiş ve nazal kaviteye uzanım gösterip sert damağı destrükte etmiş, yaklaşık 3x4x4 cm boyutlarında sert kıvamlı tümoral kitle saptandı. İnsizyonel biyopsi sonucunun, melanotik nöroektodermal tümör olarak gelmesi üzerine hastaya; orbita alt rimi korunarak subtotal maksillektomi uygulandı. Postoperatif sorunu olmayan hasta 5. gün taburcu edildi. Bir yıllık izlemde rezidü veya rekürrens saptanmadı.

İnfanntın melanotik nöroektodermal tümörü benign seyirli olmasına rağmen, yetersiz çıkartıldığında agresif davranan ve nadir de olsa malign değişim gösteren nadir bir çocukluk çağı tümörüdür. Tedavisinde geniş cerrahi rezeksiyon uygun tedavi seçeneğidir.

#### P120

### ARDIŞIK SERBEST FLEP TRANSFERİYLE MAJOR YARALANMIŞ ÜST EKSTREMİTENİN KURTARILMASI

Tuğrul Maral \*, Hüseyin Borman \*, Hüseyin Demirörs \*\*

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,*

*\* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı,*

*\*\* Ortopedi Anabilim Dalı*

Yirmiiki yaşında erkek hasta trafik kazasında sağ önkolun otobüs altında kalması sonucu oluşan geniş doku defekti nedeniyle Acil Servise başvurdu. Acil olarak ameliyata alınan hastada ön kolda ekstensör ve fleksör yüzde ve kompartmanda geniş cilt, kas ve ulna ve radiusta kemik dokusu defekti, ulnar ve radyal arter yaralanması, parsiyel ulnar sinir yaralanması mevcuttu, median sinir ise sağlamdı. Elin ve parmakların pefüzyonu azalmış fakat mevcut idi.

Kas debridmanını takiben kemikler eksternal fiksatorle stabilize edildi ve ulnar arter onarılarak elin revaskülarizasyonu sağlandı. Ulnar sinire epinöral dikiş konuldu. Ekspoze vital dokuların kapatılması için sol taraftan latissimus dorsi myokütan flebi alındı. Flep pedikül damarları radyal arter ve konkomitan vene uç-uç dikildi. Ameliyat sonrası 2. gün gelişen venöz tromboz nedeniyle bu flep kaybedildi. Flep 6. güne kadar biyolojik örtü olarak kolda bırakıldı. Bu zamanda diğer latissimus dorsi kas-deri flebinin serbest transferi ve anastomozların radyal damarlara daha proksimal seviyede yapılması ile defekt kapatıldı. Kas dokusu ön kolu çepeçevre sardı ve kas üzerine STDG uygulandı.

Ameliyat sonrası flep dolaşımı sorunu olmamasına rağmen flep altında enfeksiyon gelişmesi nedeniyle seyir komplike oldu. İki ay sonra kemik defekti serbest vaskülarize fibula transferiyle sağlandı. Fibula proksimalde ulna ve distalde radius segmenti ile plak vida kullanılarak stabilize edildi. Anastomozlar önceki ameliyatta getirilen latissimus dorsi pedikül damarlarına uç-uç olarak yapıldı. Erken komplikasyon oluşmadı. Hasta 3 ay kısa kol atelinde izlendikten sonra kemik kaynamanın gelişmesi üzerine fizik tedavi programı verildi.

Bu hastada aynı alıcı damar pedikülüne iki ayrı seansta yapılan iki serbest flep, ilk değerlendirmede amputasyon seçeneğini düşündüren üst ekstremitte defektinin rekonstrüksiyonunu ve kurtarılmasını sağlamıştır.

#### P121

### MİKRO DERİ GREFTİ İLE ALT EKSTREMİTE DEFEKTİNİN KAPATILMASI

Nazım Gümüş, Yalçın Kaya, Sadık Karakaya

*Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Amaç: Daha küçük otojen deri grefti ile, geniş cilt defektlerinin kapatılması planlandı.

Yöntem: Deri defektinin geniş olduğu hastalarda otogreft ile yaranın kapatılması güç olabilmektedir. Bu hastalarda, ince kalınlıkta deri greftleri blok olarak, ağ (mesh) yapılarak, pul greft olarak ve ekspansive pul greft olarak kullanılabilir. Ayrıca ince deri grefti, milimetrelık parçalara ayrılmasının ardından, mikro deri grefti şeklinde defekt onarımı amacıyla kullanılabilir. Alt ekstremitede ikisi trafik kazası, diğeri yanık sonucu gelişmiş cilt defekti nedeniyle kliniğimize başvuran 34, 23 ve 7 yaşında 3 erkek hastada, mikrogreft kullanarak defekt onarımı yapıldı. Olgularda 1:15 genişletme oranı uygulandı.

Bulgular: Hastalarda 4-6 haftada epitelizasyon tamamlanarak defektler kapandı. Defekt bölgelerinde kaldırım taşı görünümü olarak tanımlanan şekil oluştu. Ekstremitede elastik kompresif çorap kullanılarak, erken dönemde yürüme sonucu oluşabilecek ödem ve ekimoz engellendi.

Sonuç: Mikro deri greftinin, daha az greft ile geniş alanların kapatılmasında etkili bir yöntem olduğu düşüncesine varıldı.

## P122

### HEMANGİOPERİSİTOMA TEDAVİSİNDE EMBOLİZASYON ve CERRAHİ: OLGU SUNUMU

**Alper Sarı, Sühan Ayhan, Kemal Fındıkçioğlu, Kenan Atabay**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Hemangioperisitomlar erişkin çağda izlenen, benign ve malign formları bulunan derin yerleşimli neoplazilerdir. Uyluk ve retroperiton bölgesinde yerleşim gösteren ağrısız bir kitle sıklıkla ilk semptomlarıdır.

Amaç: Hemangioperisitomların, orta yaşlı hastalarda iyi sınırlı hipervasküler tümörlerin ayırıcı tanıları içerisinde akla getirilmelerinin gerekliliğini ve malign potansiyele sahip olabilen bu tümörlere ait uygun tedavi yaklaşımlarını tartışmak.

Yöntem: 33 yaşında bayan hasta kliniğimize sol uyluk üst iç bölgesinde 3 yıldır giderek büyüyen derin yerleşimli kitle nedeniyle başvurdu.

Bulgular: USG, MR ve anjiyografi tetkikleri sonucunda kitlenin iyi sınırlı olmakla birlikte, yoğun damarsal ağ ile sarılı olduğu ve derin femoral arter dalları ile beslendiği izlendi. Anjiyografik olarak yapılan embolizasyonu takiben 24 saat sonra kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik incelemeler sonucunda lezyonun anjiomiksoid bir zeminde yerleşmiş hemanjioperisitom olduğu rapor edildi.

Sonuç: Derin yerleşimli ve yoğun bir damarsal ağ ile sarılı olmaları nedeniyle, eksizyonları esnasında kanama ile karşılaşılabilen hemanjioperisitomların tedavilerinde, cerrahiden 24-48 saat önce uygulanan embolizasyon kanamaları azaltmakta ve diseksiyonu kolaylaştırmaktadır. Benign ve malign formları ancak mikroskopik olarak tespit edilebilen hemangioperisitomların özellikle yüksek mitoz, nekroz ve kanama alanları izlenen tiplerinde prognoz

kötüleşmektedir. Bu nedenle şüphelenilen durumlarda bu kitleler cerrahi olarak çıkartılarak patolojik tanıları konulmalı ve uygun takipleri yapılmalıdır.

## P123

### TRAM FLEP İLE KALÇA REKONSTRÜKSİYONU

**Ali Gürlek, Bilge T. Bilen, Canser Y. Demir, Hakan Aydoğan, Nezih Alaybeyoğlu**

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya*

Plastik cerrahide buttock-kalça rekonstrüksiyonu, özellikle de hanımkalçası hala önemli bir problemlerden biridir. İdeal rekonstrüksiyon, fonksiyonu korurken donör ve rekonstrükte alanlardan her ikisinde de iyi bir kozmetik görüntü elde edebilmelidir. Günümüze kadar TFL, rektus femoris muskulokutan flep veya her iki flebin kombinasyonu, gluteal uyluk flebi (U-şeklinde veya katlanmış), pediküllü veya serbest rektus abdominis muskulokutan flepleri kullanılmış ve kullanılmaktadır.

Vaka: Altı yaşında iken geçirdiği trafik kazası nedeniyle sol kalçasında deformitesi bulunan 36 yaşında, evli, 4 çocuklu bir bayandır. Defekt sağ arka uyluktan alınan greftle onarılmış idi. Defektin rekonstrüksiyonu için; 35 x20 cm ebatlarında TRAM flebi planlandı ve inferior pedikül üzerinde 10 cm'lik kas ile birlikte kaldırıldı. Flep rotasyonunu kolaylaştırmak için proksimalde kas kesilerek pedikül original çıkış yerine kadar disseke edilerek flep transferi sağlandı. Defektin dezepitilizasyonundan sonra flep alıcı alana adapte edilerek suture edildi. Kontur restorasyonu için iki kez skar revizyonu, bir kez de lipo-filling yapıldı. Vakanın 3 yıllık takibinde komplikasyona rastlanmadı. Hasta memnuniyeti ve elde edilen kozmetik sonuç tatminkardır.

## P124

### GLUTEAL DEV KİTLE: MALİGN LENFOMA

**H.İbrahim Canter\*, Mustafa Akyürek\*, Kadri Altundağ\*\*, Tunç Şafak\*, Abdullah Keçik\***

*\* Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\* Hacettepe Üniversitesi Dahiliye Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Bölümü, Ankara*

Amaç: Anatomik lokalizasyonu malign lenfoma açısından nadir olması nedeni ile olgu sunulup, gluteal bölgedeki kitlelerin ayırıcı tanısı tartışılacaktır.

Yöntem ve Bulgular: Enjeksiyon sonrasında gluteal bölgede büyüyen lezyon şikayeti ile başvuran 74 yaşında bayan hastanın yapılan tetkiklerinde gluteal kaslara uzanan kitle tespit edildi. Görüntüleme tetkikleri ile malinite ekarte edilemediğinden eksizyonel biopsi planlandı. Spesimenin patolojik incelemesinde malign lenfoma, diffüz tip, B hücre fenotipi rapor edilmesi üzerine hasta medikal tedavisi amacı ile Onkoloji Bölümüne devredildi.

Sonuç: Malign lenfoma, gluteal bölgede kitle oluşturan

etkenler arasında ön sıralarda düşünülmesi de ayırıcı tanıda unutulmamalıdır.

**P125**

### **BUSCHKE LÖVENSTEIN TÜMÖRÜ (DEV KONDİLOMA AKÜMİNATA): İKİ OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

Ahmet Seyhan\*, Sema Özden, Peyker Türkdoğan

Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, \* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı ve \*\* Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Buschke Löwenstein tümörü, verrüköz karsinoma ya da dev kondiloma aküminata adları ile de anılan genital bölgenin oldukça nadir görülen bir tümördür. Tümör anogenital bölgede deriden kabarık, verrüköz yapıda, ülserle, kanamalı, kötü kokulu akıntılı olup hızlı büyüme gösterir. Regional lenfadenopati siktir ama sekonder enfeksiyonlara bağlıdır, metastaz nadirdir. Etiyolojisinde HPV 6 ve 11 suçlanmaktadır. Ayırıcı tanıda bowen hastalığı, squamous cell ca ve genital kondiloma düşünülür. Tedavide penisin mümkün olduğunca korunarak lezyonun total eksizyonu önerilir. Rekürrens siktir. Tedavi edilmediğinde lokal destrüksiyon yaparak pelvik yapılara zarar verebilir ve üretral fistüle sebep olabilir.

Bu bildiride kliniğimizde tedavisi tamamlanmış iki olgu görsel olarak sunulmaktadır. Her iki olguda da karın alt kısım derisi, penis ve skrotum bölgelerinde tutuluş mevcuttu. Satelit soliter lezyonlar önde toraks bölgesine kadar çıkarken arkada perianal bölgelere yayılmıştı. Her iki olgunun operasyonunda lezyonlu bölge derileri derin fasiaya dek varan derinlikte ve çevresel 1 cm sağlıklı görünen deri ile birlikte çıkarıldı. Karın alt duvarı bölgesinde defekt yaklaştırılarak derin fasiaya tespit edildi. Defektif kalan bölgeler ve penis gövdesi uyluktan alınan split deri grefti ile kapatıldı. Tie-over dressing yapıldı. Hastaların 2 ve 4 yıllık postoperatif takiplerinde herhangi bir nükle karşılaşılmadı, gerek hastalar gerek de tarafımızdan sonuçlar tatmin edici bulundu.

**P126**

### **PENİL EPİDERMAL İNKLÜZYON KİSTİ : GEÇ SÜNNET KOMPLİKASYONU**

Yiğit Tiftikçioğlu, H. Mete Aksoy, Gürhan Ulusoy, Nezih Sungur, Cafer Arslan, Belma Şahin, Uğur Koçer

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Sünnet sonrası komplikasyonlar sık olarak rapor edilmiştir. Bu komplikasyonlar basit müdahalelerle düzeltilebilecek boyutlarda olabileceği gibi cerrahi müdahale gerektirecek ve ciddi morbiditeye sebep olabilecek boyutlarda da olabilir. Biz sünnet komplikasyonu olarak ortaya çıkmış bir epidermal inklüzyon kisti vakası rapor ediyoruz. Daha önce literatürde bu tip bir erkek sünnet komplikasyonu rapor edilmemiştir.

**P127**

### **NADİR BİR GENİTAL KONJENİTAL ANOMALİ: EPİSPADİAS İLE BİRLİKTE ÇİFT ÜRETRA; OLGU SUNUMU**

Mahmut Ulubay\*, Hayati Akbaş\*\*, Lütfi Eroğlu\*\*

Çarşamba Devlet Hastanesi, Üroloji Servisi, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Üretral duplikasyonlar nadir görülen kompleks genital anomalilerdendir. Distal penil epispadias ile birlikte üretral dupliasyonlar ise oldukça nadir anomalilerdendir. Literatürde bildirilmiş toplam üretral duplikasyon sayısı 172 olup olguların çoğu erkektir. Literatürde yalnızca bir kaç dişi olgu bildirilmiştir. Biz bu çalışmada üretral duplikasyon ve epispadias ile müracat etmiş olan 8 yaşında bir erkek olguyu sunuyoruz.

Olgumuzda dorsal üretral kanal ventral üretranın distal parçasından kaynaklanıyordu ve dorsal distal epispadias penis üzerinde ikinci bir meatus içerisine bağımsız olarak açılıyordu. Effman ve arkadaşlarının klasifikasyonuna göre olgu Tip 11A2 olarak değerlendirildi.

Tedavide epispadiak meatusu onarmak için flip flap yöntemi kullanıldı. Operasyon sırasında ya da sonrasında herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Postopeartif sonuç tatmin edici idi.

**P128**

### **GLANS PENİSİN VASKÜLER MALFORMASYONU: OLGU SUNUMU**

Ömer Ambarcıoğlu, Ercan Yavuz, Tagui Mamedov, Naci Karaçal, Necmettin Kutlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Dış ürogenital sistem vasküler malformasyonları %2 gibi çok düşük bir insidansa sahiptirler. Bunların içinde glans penis lokalizasyonları çok daha ender bir oranı oluşturmaktadır. Bu malformasyonun tedavisine yönelik; cerrahi eksizyon, elektrofulgarizasyon ve YAG lazer irradiasyonu gibi invaziv, yüksek ve pahalı teknoloji uygulamalarının yanı sıra kriyoterapi veya skleroterapi gibi yöntemler de kullanılmıştır.

Glans penisin ventral yarısını kaplayan vasküler malformasyonu olan olgumuzda intralezyonel olarak % 1'lik Polidokanol poliklinik koşullarında uygulanmış ve tatminkar sonuç alınmıştır.

Buna göre bu tür lezyonlarda düşük maliyet ve yüksek etkinliğe sahip, uygulaması kolay intralezyonel skleroterapinin rahatlıkla önerilebileceği kanaatindeyiz.



P129

## ÇEKUM GANGRENİ; OLGU KARSİNOMUNA BAĞLI FOURNIER SUNUMU

Safvet Örs\*, Oğuz Ekmekcioğlu\*\*, Atıla Çoruh\*, Mehmet Özköse\*, Galip K. Günay\*

\* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, \*\* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Fournier gangreni genital bölgenin hızlı ilerleyen nekrotizan fasiiti'dir. Bu hastalık çeşitli ürolojik, gastrointestinal ve retroperitoneal nedenlere bağlı gelişebilir. Rektosigmoid bölgedeki malignitelere bağlı Fournier gangreni vakaları sınırlı sayıda bildirilmiştir. Ancak çekum gibi üst bölgede yerleşmiş malignitelere bağlı bildirilen vaka yoktur. Bu çalışmada çekum karsinomunun neden olduğu Fournier gangrenli tek vaka sunulup literatür gözden geçirilmiştir.

58 yaşında erkek hasta bir aydır sağ alt abdominal ağrı, son beş gündür skrotal şişlik ve ağrı nedeniyle başvurdu. Hikayesinde predispoze bir hastalık yoktu. Acil debridmana alınan vakada skrotal dokular ve fasyalar eksize edildi. Sağ inguinal bölgeden sağ flank bölgesine kadar insizyon yapıldı. Bol miktarda retroperitoneal pü boşaldı. Retroperitonla komşu yapılarla direk ilişki görülmedi. Debridman sonrası sorunsuz yara iyileşmesine rağmen karın ağrısı devam ediyordu. Yapılan tomografik incelemelerde çekum kanseri tespit edildi. Oluşan defekt primer olarak kapatıldı. Retroperitoneal alanda fekal ve tümoral oluşumların olmayışı kontaminasyonun bakteriyel translokasyona veya küçük perforasyona bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Şimdiye kadar rekto-sigmoid alandaki malignitelere bağlı bildirilen vaka sayısı 10'un altındadır. Çekum malignitelerine bağlı Fournier gangreni vakası ise yoktur. Bu nedenle tüm Fournier gangrenli vakalar gastrointestinal ve diğer maligniteler açısından ameliyattan önce mümkünse acilen araştırılmalıdır.

P130

## MİKROCERRAHİ DIŞI PENİL REKONSTRÜKSİYON; OLGU SUNUMU

Safvet Örs, Atıla Çoruh, Mehmet Özköse, Galip K. Günay

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

Son 20 yılda tanımlanan tek seanslı serbest radial ön kol flebi ile yapılan penil rekonstrüksiyon sonuçları fonksiyonel ve estetik yönden daha iyi olduğundan bu yöntem sık kullanılabilir hale gelmiştir. Mikrocerrahi dışı radial önkol flebi ile yapılan penil rekonstrüksiyon mikrocerrahi uygulanmadığı durumlarda alternatif gibi görünmektedir. Bu çalışmada bu teknikte karşılaşılan çeşitli sorunlar ve komplikasyonlar üzerinde durulmuştur.

20 yaşında erkek hasta, ateşli silah yaralanması sonucu penil amputasyon nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede testisler tamamen parçalanmış ve geride iki cm penil güdük kalmıştı. Penil rekonstrüksiyon non-dominant koldan 14x17 cm boyutlarında fasyokutan, distal bazlı, sensorial radial önkol flebi ile yapıldı. Fluorasein testi ile 21. günde vaskularizasyon kontrolü yapıldı. Flep beslenmesi distal ½ 'lik alanda yetersizdi. 10 gün sonra yenilenen fluorasein testinde distal 1-2 cm'lik alanda şüpheli vaskuler yetmezlik bulguları vardı. Flep boyu uzun olduğundan bu 1-2 cm'lik alan ihmal edilerek flep bölündü. Distalden başlayan morarma ½ proksimale kadar ilerledi. Debridmandan sonra 10 cm'lik canlı flep kaldı.

Mikrocerrahi dışı yöntemde flep bölünmesinin 2-3 haftada yapıldığı söylenmekteyse de kendi vakamızda 30. günde bölünen flebin distal 1/3'ünden fazlasında nekroz gözledek. Nikotin, alkol, torsiyon ve enfeksiyon gibi yara iyileşmesini bozan olumsuz faktörlerin olmayışı 30 günlük sürenin vaskularizasyon için yetersiz olduğunu akla getirmektedir.

P131

## BAZAL HÜCRELİ DERİ KANSERİNİN NADİR YERLEŞİM YERİ; LABİUM MAJUS

Galip K. Günay, Fatih Dağdelen, Teoman Eskitaşcıoğlu, Halit Baykan, Ali Tuncer

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

Vulva kanserleri, kadın genital organ kanserlerinin %5' ini oluşturmaktadır. Bu oran kadınlarda görülen kanserlerin ancak %1' ini teşkil etmektedir. Bazal hücreli karsinom ise vulva kanserleri içinde %2 oranında izlenmektedir.

Vulva yerleşimli bazal hücreli karsinom, vulva derisi veya deri eklerinden gelişir. Genellikle, 50 yaşın üzerinde görülürler, invaziv olabilirler ama metastaz yapmaları oldukça nadirdir. Tedavileri geniş eksizyondur ve cerrahi sınırlarda tümör bırakılmamışsa hastalarda tam kür sağlanmaktadır.

Bu sunumda, yerleşim yeri olarak nadir görülen ve görünüm olarak malign melanomla ayırımında güçlük çekilen, labia majorde yerleşmiş bir bazal hücreli karsinomu olan hasta sunulmuştur.

P132

## FASYA LATA GREFTİ İLE ÜRETRAL FİSTÜL ONARIMI

Eksal Kargı\*, Çetin Yeşilli\*\*, Orhan Babuççu\*, Mübin Hoşnüter\*, Bülent Akduman\*\*, Aydın Mungan\*\*

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, \*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*\*Üroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş: Üretral fistüller hipospadias cerrahisinin en yaygın geç komplikasyonlarından biridir. Bu çalışmanın amacı,

hipospadias fistül onarımında kullanılan fasya lata greftinin etkinliğini değerlendirmek.

**Gereç-Yöntem:** Bu teknik 2000-2002 yılları arasında 6 hastaya uygulandı. Tüm olgular daha önceden hipospadias nedeniyle opere edilmiş olup rekürren fistülü olan hastalardı. Uyluk lateral yüzünden 2x2 cm boyutunda fasya lata grefti alındı. Fistül onarımını takiben fasya lata grefti üretra ve deri arasında yerleştirilip sütüre edildi. Hastaların ortalama yaşı 8 (5-13) idi.

**Bulgular:** 5 ile 18 ay arasında (ortalama 8 ay) olan takip süresinde hipospadias fistül nüksü görülmedi. Ek bir komplikasyona rastlanmadı ve hasta memnuniyeti tamdı. **Sonuç:** Bu tekniğin, rekürren üretral fistüller için önerilebileceğini düşünmekteyiz. Sonuçlarımızın geniş serilerle desteklenmesi gerekmektedir.

### P133

#### DEV KONDİLOMA AKÜMINATUM

**Selma Sönmez Ergün\***, Yasemin Balsever Kural \*\*, Nesimi Büyükbabanı\*\*\*, Levent Verim\*\*\*\*, Habib Akbulut\*\*\*\*, Levent Gürkan\*\*\*\*

*Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi  
\* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, \*\* Dermatoloji Kliniği, \*\*\* İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, \*\*\*\* Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi Üroloji Kliniği*

Human papilloma viruslar nedeniyle oluşan kondiloma aküminatum, tedavisi ihmal edildiğinde viral transformasyonlar nedeniyle derin dokuları invaze olan büyük papillomatöz proliferasyonların görüldüğü dev kondiloma dönüşebilir.

Dev kondilomlar dış genital organlar ve perianal bölgede görülen, yavaş büyüyen, abse- fistüller oluşturmaya ve nükse meyilli, habis seyir gösterebilen (% 30-50) nadir verrüköz lezyonlardır.

Histolojik olarak kondiloma aküminatum ile skuamöz hücreli karsinom arasında yer almaları nedeniyle ayırıcı tanı güçlüğüyle karşılaşılan dev kondilomalar için en etkili tedavi yöntemi geniş cerrahi eksizyondur.

Bu çalışmada; uzun süre (15 yıl) tedavisiz kalması nedeniyle 30x40 cm boyutuna ulaşan dev kondilomu geniş cerrahi eksizyon ve greftleme ile tedavi edilen 60 yaşındaki erkek olgu sunulmakta ve dev kondiloma aküminatumun klinik ve patolojik özellikleri ve tedavi prensipleri literatür verileri ışığında tartışılmaktadır.

### P134

#### DEV KONDİLOMA AKÜMINATUM OLGUSU (BUSCHKE-LOEWENSTEIN TÜMÖRÜ)

**Aydın Gözü\***, Deniz Dayıoğlu\*, Zekeriya Kul\*, Adnan Somay\*\*, Zafer Özsoy\*

*\* Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, \*\* Patoloji Kliniği*

Dev kondilomlar sıklıkla perianal bölgeyi ve dış genital organları tutan, nadir görülen (literatürde 51 olgu

bildirilmiştir), ancak fatal (%20) olabilen pseudo kanseröz tümörlerdir. Etiyolojisinde HPV virüsü vardır. Tümör derin dokuları invaze edebilir; rekürrens ve malign transformasyon sık görülür.

28 yaşındaki erkek hasta, karın ön duvarı, genital ve perianal bölgede iki yıldır varolan ve son iki aydır giderek artan ağrılı, kanamalı ve kötü kokulu lezyonlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik incelemede umblikustan başlayıp tüm karın ön duvarı, pubis, genital organlar ve perianal bölgeyi tutan; enfekte ve ağrılı fistül ve abseleşmeler gösteren ülserovejetan ve papüler lezyonlar saptandı. Hastanın daha önce çeşitli merkezlerde farklı tedaviler gördüğü öğrenildi. Hastaya elektif olarak karın ön duvarı, skrotum ve penis cildini içeren geniş rezeksiyon ve deri grefti ile onarım uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu condyloma accuminatum olarak geldi ve malign dönüşüm gözlenmedi. Hastanın altı aylık izleminde opere edilmeyen perianal bölgedeki lezyonların regrese olduğu, operasyon alanında ise tekrarlama olmadığı görüldü.

Genç yaş grubu ve çoğunlukla erkeklerde görülen dev kondilomlar diğer tedavi seçeneklerinin yetersiz kaldığı, ağrı ve kötü koku nedeniyle yaşam kalitesinin bozulduğu, lokal invazyon ve rekürrens morbiditeyi arttırdığı seyrek görülen bir hastalık olup tedavisinde geniş cerrahi rezeksiyon uygun tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

### P135

#### İDİOPATİK SKROTAL KALSİNOZİS KUTİS

**Mübin Hoşnuter\***, Orhan Babuççu\*, Eksal Kargı\*, Rafet Koca\*\*, Ahmet Işıkdemir\*, Berfu Babuççu\*

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, \*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve \*\*Dermatoloji Anabilim Dalları*

İdiopatik skrotal kalsinozis, idiyopatik kalsinozis kutisin en sık rastlanan formudur. Lezyon genellikle genç ve orta yaşlı erkeklerde, asemptomatik, sert, yuvarlak, birkaç mm den 1cm çapa kadar olabilen sarımsı nodüller şeklinde kendini gösterir. Histolojik olarak etrafı yabancı cisim reaksiyonuyla çevrili, lokalize kalsiyum depozitleri görülür. Nodüller çok yavaş büyüme gösterir ve eğer estetik problem oluşturuyorsa cerrahi eksizyonla tedavi edilirler.

**Olgu Sunumu:** 53 Yaşında erkek hasta polikliniğimize skrotum cildi üzerinde 30 yıl önce başlayıp sayı ve boyutları giderek artan şişlikler nedeniyle başvurdu. Yapılan fizik muayenede tüm skrotum derisine yayılmış ve bir kısmı karnabahar görünümü veren en büyüğü 1,3 cm çapında sert, ağrısız, sarımsı nodüller saptandı. Herhangi bir kanama, drenaj veya ülserasyon öyküsü yoktu. Orta hatta bir öbek halinde yerleşen kitleler estetik olarak rahatsızlık verdiğinden skrotum cildiyle beraber total olarak eksize edildi. Skrotum derisi altında yaygın olarak bulunan birkaç mm çaplı kitlelere dokunulmadı. Yapılan patolojik inceleme ve kan tetkiklerinin ışığında idiyopatik skrotal kalsinozis tanısı koyduğumuz hastayı nadir bir vaka olması nedeniyle olgu sunumu olarak hazırladık.

P136

### SIÇANLARDA PARSİYEL KALINLIKTA MODİFİYE YANIK MODELİ

Taner Bahar\*, Hüseyin Borman\*, Banu Bilezikçi\*\*, Tuğrul Maral\*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, \* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*\* Patoloji Anabilim Dalı

Deneysel yanık çalışmaları için oluşturulan hayvan modellerinde güvenilirlik ve çoğaltılabilirlik önemli hususlardır. Bu amaçla özel ekipman gerektirmeyen modifiye bir yanık modeli geliştirdik.

Anestezi verdiğimiz hayvanın sırtına 2.5 x 2.5 cm boyutlarındaki sünger parçasını kaynamakta olan suda beklettikten sonra farklı zaman aralıkları ile uyguladık. Araştırmaya dahil edilen hayvanlar, kendi içinde dört alt gruba ayrılan, iki ana grup altında incelendi. Grup 1'de (n=32), 5 saniye içinde yüzeysel parsiyel kalınlıkta dermal yanık oluşturuldu. Grup 2'de (n=32), 12 saniye içinde derin dermal yanık oluşturuldu. Bu grupların her biri, yanık derinliğini belirlemek için, 1.(n=8), 4.(n=8), 8.(n=8), ve 15.(n=8) günlerde histolojik olarak incelendi. Doku kesitleri, rutin hematoksilen-eosin boyaları ve histokimyasal metodlarla değerlendirildi. Kollajen içeriğindeki değişimler retikulin ve trichrome boya teknikleri ile saptandı.

Histolojik incelemede, 1. günde nekrotik yanık alanları saptandı. Dördüncü günde yanık derinliğinin stabilize olduğu görüldü. 8. günde, fibrozis ve vasküler proliferasyon belirgindi. 15. günde, yüzeysel dermal yaraların tamamına yakınının ve derin dermal yaralardan sadece birkaçının tamamen re-epitelize olduğu görüldü.

Bu metod ile yüzeysel dermal yanıkların güvenilir şekilde oluşturulabileceği, ancak derin dermal yanık oluşturulmasının çoğaltılabilirliğinin zor olduğu görüldü. Yarayı koruma açısından yanığın sırtta oluşturulması majör bir avantajdır. Buna ek olarak, deneysel araştırmalarda bu yanık modeli ve randomize flep modelleri kombine olarak kullanılabilirler.

P137

### SERBEST PREFABRİKE PORÖZ POLİETİLEN İMLANT FLEBİ İLE ORTOTOPİK ÜÇ BOYUTLU DOKU REKONSTRÜKSİYONU MODELİ

O. Murat Özdemir, Arda Katırcıoğlu, Serdar Gökrem, Atilla Ersoy, Zeynep Şen, Savaş Serel, Zeki Can, Erdem Yormuk

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Üç boyutlu defektlerin yontularak şekillendirilmiş, vasküler bir taşıyıcı ile sarılmış yapılarla onarımının kulak ve burun rekonstrüksiyonunda geniş bir kullanımı vardır. Kalın örtülerin ana problemi alttaki yapıların ince detaylarını maskelemeleridir. Diğer problemler yetersiz kan desteği, infeksiyon ve implantın ekspozisyonudur. Eğer yeterli vasküler penetrasyon implantın büyüklük ve

şeklinde herhangi bir değişiklik olmadan sağlanabilirse ince bir deri grefti ile kapatılması ve estetik sonuçların daha iyi hale getirilmesi olanaklı olacaktır. Bu çalışmada sıkça kullanılan yüksek yoğunluklu poröz polietilen implantın prefabrikasyonu planlanmıştır. İmplantlar 10 adet yetişkin Yeni Zellanda beyaz tavşanında superfisiyal inferior epigastrik arter ve ven pedikülünün altına yerleştirilmiş ve tespit edilmiştir. Bu yöntemle 20 implant prefabrike edilmiş, 8 hafta sonra prefabrike edilmiş poröz polietilen implantlar superfisiyal inferior epigastrik arter ve ven pedikülleri ile birlikte yataklarından kaldırılmış ve 30 dakika kleplendikleri sonra greftlenmişlerdir. 1 hafta sonra tie-over pansumanlar açılmış ve 2 hafta sonra greftlerin yaşanabilirliği araştırılmış ve histolojik çalışmalar yapılmıştır. Sonuçta implantların fibroneovasküler doku ile uyumlu olduğu görülmüştür. Vasküler pedikülden gelen kan akımı implantı pediküllü ya da serbest flep olarak transfer edilebilecek prefabrike kompozit bir flep olarak destekleyecek kadar yeterlidir.

P138

### NÖROKUTAN PEDİKÜLLÜ ADA FLEPLERDE GECİKTİRME İŞLEMİNİN (DELAY) ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Arda Katırcıoğlu, Serdar Gökrem, O. Murat Özdemir, Zeynep Şen, Savaş Serel, Atilla Ersoy, Murat Emiroğlu, Zeki Can

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Nörokutan flepler, rekonstrüktif cerrahide özellikle son dekatta rutin olarak kullanılmaktadırlar. Nörokutan ada flebi; bir adet ven ve bir adet sinirden oluşan aksiyel paternli bir fleptir ve flebin arteriyel vaskularizasyonu, sinirin içindeki ve çevresindeki vasküler pleksustan sağlanmaktadır. Bununla birlikte anatomi ve fizyolojileri ile ilgili çeşitli farklı görüşlerde bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı geciktirme işleminin nörokutan ada flepler üzerindeki etkilerini araştırmak ve aynı zamanda pedikül içeriğini evvelki çalışmalarla karşılaştırmaktır.

Elli adet flep, uyluğun medial yüzünden safen sinir, safen ven ve çevre fasial doku pediküllü olacak şekilde yirmibeş ratda kaldırıldı. Çalışma grubundaki hayvanlar, beş ayrı gruba ayrıldı. Grup 1'de (nörokutan flep modeli) safen arter bağlandı, safen sinir, safen ven ve derin fascia korundu. Grup 2'de (intranöral vasküler pleksus sirkulasyon paternli flep modeli) safen arter ve derin fascia kesildi, safen sinir ve safen ven korundu. Grup 3'de, Grup 1'deki model geciktirme işlemine tabi tutuldu ("delay" edilmiş nörokutan flep modeli). Grup 4'de Grup 2'deki model geciktirme işlemine tabi tutuldu ("delay" edilmiş intranöral vasküler pleksus sirkulasyon paternli flep modeli). Grup 5'de geciktirilmiş flep, kompozit greft olarak kaldırıldı ("delay" edilmiş kompozit greft modeli).

Değerlendirme; fleplerin ortalama yaşayan alanlarının karşılaştırılması, istatistiksel analiz ve histolojik incelemeler ile yapıldı.

P139

### TOPİKAL OLARAK UYGULANAN NİTROFURAZON (FURACİN) ve RİFAMİSİN'İN YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Mutlu Saydam, Sarper Yılmaz, Ali Rıza Erçöçen, Ergin Seven

*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas*

Amaç: Ülkemizde nitrofurazon yaygın bir şekilde rifamisin ile kombine edilerek mesh şeklinde yaralara uygulanmaktadır. Bu konuda uluslararası literatürde herhangi bir bilgiye rastlayamadık. Nitrofurazonun bazı ülkelerde klinik kullanımdan kalkmasının en önemli nedenleri olarak allerjik yan etkileri, direnç gelişimi ve yara iyileşmesi üzerine olan olumsuz etkileri gösterilmektedir. Nitrofurazonun yara iyileşmesine olan etkileri konusunda çok az sayıda yayın vardır ve bunlar da in vitro çalışmalarıdır. Bu çalışmada amaç nitrofurazon ve rifamisin'in izole ve birlikte kullanımlarında yara iyileşmesi üzerine olan etkilerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu çalışmada yara modeli olarak ratların sırtında oluşturulan tam kalınlıkta dairesel yaralar kullanıldı. Çalışmada toplam 50 adet rat kullanıldı ve üçü deney ikisi kontrol grubu olmak üzere 5 adet grup oluşturuldu (n=10). Deney gruplarına yaralar oluşturulduktan sonra topikal olarak nitrofurazon, rifamisin ve nitrofurazon-rifamisin kombinasyonları mesh şeklinde uygulandı. İki adet adet kontrol grubu (n=0) oluşturuldu. Kontrol gruplarının birisine hiçbir tedavi uygulanmadan sadece steril gazlı bez ile pansuman yapılırken, diğer gruba topikal neomisin-basitrasin uygulandı.

Bulgular ve Sonuç: Sadece nitrofurazon ile tedavi edilen yaraların diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha geç iyileştikleri saptandı. Diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Bu çalışmadan elde edilen sonuca göre bu hayvan deneyinde yaralara sadece nitrofurazon uygulaması yara iyileşmesini geciktirirken, nitrofurazon'a rifamisin eklenerek uygulanması bu dezavantajı ortadan kaldırmaktadır.

P140

### VASKÜLER ENDOTELYAL BÜYÜME FAKTÖRÜNÜN (VEGF) ABDOMİNOPLASTİDE TRAM FLEBİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Ufuk Bilkay, Cenk Tokat, Cüneyt Özek, John Bostwick III, Yalçın Akın

*Ege Üniversitesi Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir*

Bu çalışmada vasküler endotelial büyüme faktörünün (VEGF) intramuskuler enjeksiyonunun abdominoplasti sonrası neovaskülarizasyona etkileri araştırılmıştır. Yirmi dört Sprague-Dawley rat, altı rat içeren 4 gruba ayrılmıştır. Bunların ikisi kontrol grubu ve diğer ikisi de deney grubu (VEGF) olarak adlandırılmıştır. Tüm ratlarda bilateral olarak rektus abdominis kasının perforan

damarları kesilerek abdominoplasti uygulanmıştır. Neovaskülarizasyona engel olan rektus fasyasından ince bir strip çıkarılmıştır. Kontrol gruplarında rektus kasına salin solüsyonu enjekte edilirken deney gruplarında ise rektus kasına 10 mg VEGF ve normal salin enjekte edilmiştir. Transvers rektus abdominis muskulokutan (TRAM) flebi 20. ve 40. günlerde kaldırılmıştır. Ortalama yaşayabilen TRAM flebi alanı kontrol gruplarında 20.günde %6.7 ve 40.günde %14.2, deney gruplarında ise 20.günde %70 ve 40.günde %72.5 olarak izlenmiştir. Sonuçlar istatistiki olarak değerlendirildiğinde kontrol ve deney grupları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

P141

### SEPRAFİLM MEMBRAN KULLANIMI İLE FLEKSÖR TENDON ONARIMI SONRASI HAREKET KISITLAYICI ADHEZYON OLUŞUMUNUN ÖNLENMESİ

Adnan Menderes, Fahri Mola, Volkan Tayfur, Mustafa Yılmaz, Ali Barutçu

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir*

Son yıllarda geliştirilen cerrahi teknikler ve postoperatif mobilizasyon programlarına rağmen fleksör tendon cerrahisinde beklenen optimal fonksiyonel sonuçlar halen elde edilememiştir.

Cerrahi sonrası tendon etrafında oluşan hareket kısıtlayıcı adezyonların oluşması temel sorunu oluşturmaktadır. Bir çok deneysel çalışmada tendon onarım alanı çevresine uygulanan kortizon, triamsinolon, dekstran 70, ibuprofen ve hyalüronik asit gibi maddelerin ve biyolojik ve sentetik bariyerlerin kullanımı ile adezyonların engellenmesi ya da azaltılması amaçlanmış, ancak tatmin edici sonuçlar elde edilememiştir. Seprafilm Bioresorbable Membrane (Genzyme Corporation, Cambridge, MA) kimyasal olarak sodyum hyalüronat ve karboksimetil sellüloz içermektedir. Glukozaminoglikan moleküllerinden oluşan sodyum hyaluronat doğal olarak konnektif doku, umbilikal kord, sinovial sıvı, vitröz humörda bulunmakta, karboksimetilsellüloz ise yiyecek, ilaç ve kozmetik sanayinde taşıyıcı olarak kullanılmaktadır.

Bu formülasyonun kullanımı ile batin cerrahisi ve jinekolojik cerrahide erken dönemde oluşturulan mekanik bariyer ile adezyonların azaltılabildiği gösterilmiştir. Hyalüronik asitin mekanik bariyer etkisinden bağımsız olarak biyokimyasal özellikleriyle adezyon oluşum sürecini engelleyerek de etki gösterdiği gösterilmiştir. Bu çalışmada fleksör tendon onarımı sonrası uygulanan seprafilm biorezorbable membranın hareket kısıtlayıcı peritendinöz adezyon oluşumunu engelleyici etkilerinin araştırılması amaçlanmış ve 10'u deney ve 10'arlı iki kontrol kontrol grubu olacak şekilde 30 Yeni Zellanda beyaz tavşanı kullanılmıştır. 1. kontrol grubuna Kessler-Tajima sütür tekniği ile tendon onarımı, 2. kontrol grubuna tendon onarımı + sodium hyaluronad gel ve

deney grubuna tendon onarımı + Seprafilm Membran uygulanmıştır.

Sonuçlar biyomekanik testler ve histopatolojik olarak karşılaştırıldığında, Seprafilm grubunda kontrol gruplarına göre daha iyi sonuçlar alınmıştır. Bu sonuçlar ışığı altında başlattığımız klinik uygulamamızın erken sonuçlarını da burada sunuyoruz.

**P142**

### **HAYVAN DENEYLERİNDE MİKRO MOTOR SİSTEMİ İÇİN ALTERNATİF BİR YÖNTEM**

**Orhan Babuççu**, Mübin Hoşnuter, Eksal Kargı, Berfu Babuççu, Ahmet Işıkdemir

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Başarılı bir osteosentezin gereklerinden birisi de fikse edilecek hatın her iki yanına uygun çaplarda delikler açmaktır. Delme işlemi sırasında dikkat edilmesi gerekli en önemli nokta matkap ucu devir hızının çok yüksek olmamasıdır. Aksi taktirde açılan deliğin çevresindeki kemik doku nekroza gidecek, özellikle plak-vida fiksasyonlarında bu durum sorun yaratacaktır.

Klinik uygulamalarda bu gereksinimleri karşılayacak teknik özellikteki elektrikli motorları bulmak nispeten kolayken, günümüz koşullarında böylesine pahalı donanımları hayvan deneylerinde kullanmak neredeyse imkansızdır. Özellikle sıçan ve farelerde yapılan deneylerde el matkabı kullanmanın zorluğu ortadadır. Bu yazıda hemen her elektrikçiye ve çok ucuza bulunabilecek malzemelerle bir mikromotor yapıma yöntemi tanımlanmıştır. Matkap 3 ana üniteden meydana getirildi; şehir elektrik akımını doğru akıma dönüştüren bir adaptör, 12 voltluk bir teyp motoru ve matkap ucu adaptörü. Adaptörün kablolarını motorun elektrik girişine milin sağdan sola doğru dönmesini sağlayacak şekilde lehimlendi. Matkap ucunun takılacağı başlık aynı şekilde pek çok elektrikçiye mevcuttur. Tüm bu sistemin yedek matkap ucu da dahil toplam olarak maliyeti 15 milyon liradan azdır. Dönüş hızı dakikada 1000 den az olan motor, kemikleri rahatlıkla delmekte, bu nedenle maliyet kadar kemiğe verdiği hasara da düşük olmaktadır. Tüm veriler göz önüne alındığında bu elektrikli motorun küçük hayvan modelleri için ideal bir donanım olduğu söylenebilir.

**P143**

### **RAT DERİSİ TOPLAM YÜZÖLÇÜMÜNÜN PRATİK OLARAK HESAPLANMASI**

**Mübin Hoşnuter\***, Orhan Babuççu\*, Eksal Kargı\*, Berfu Babuççu\*, Ahmet Işıkdemir\*

*\*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Ratlar, ucuz olmaları, kolay bulunmaları, hızlı üremeleri ve bakım kolaylığı gibi nedenlerle tüm dünyada en çok kullanılan deney hayvanlarıdır. Plastik cerrahide, özellikle kas-deri flebi çalışmaları için iyi bir model

oluşturmaktadırlar. Yanık, lazer terapi konulu bazı deneysel çalışmalarda rat derisinin kalınlığının ve/veya yüzölçümünün bilinmesi oranlamalar için gerekli olmaktadır. Yaptığımız literatür taramasında rat deri kalınlığı ve tüm vücut yüzölçümü değerlerini belirten herhangi bir yayın bulamadığımız için bu konuda bir çalışma yapmaya karar verdik. Bu amaçla, farklı deneysel çalışmalarda kullanılan ve derisi hiç zarar görmemiş, 3-8 aylık, erkek-dişi karışık, 35 adet rat sakrifiye edildikten sonra, tümünün derisi bir bütün halinde çıkarılarak milimetrik kağıtla alan ölçümleri yapıldı. Bu ratlar sakrifiye edilmeden önce ağırlıkları ve boyları ölçülerek kaydedildi. Bu işlemlerden sonra 10 adet ratın dorsal ve ventral bölge derisinden ayrı ayrı biyopsiler alınarak epidermis, dermis ve subkutan doku kalınlıkları ölçüldü. Bulunan değerler ve ortalama kalınlıklar bir tablo halinde belirtildi. Alan ölçümü konusunda ise, ratın ağırlık ve boy değerinden yola çıkılarak tüm deri yüzölçümünü çok az bir yanılma payıyla tahmin etmemize yarayan bir formül geliştirdik. Rat derisi yüzölçümü (cm<sup>2</sup>)= [ağırlık(gr) x 1,22 + boy(cm) x 17,37] / 2.

Gerçek ölçüm değerlerimizi formül sonuçlarıyla karşılaştırdığımızda, ortalama 5-15 cm<sup>2</sup>'lik hata payıyla doğru sonuçları verdiğini gördük. Bulduğumuz formülün rat derisi toplam alanının bilinmesinin gerektiği deneysel çalışmalarda başarıyla kullanılabileceği kanaatindeyiz.

**P144**

### **İZOLE ANTİHELİKAL FOLD İNFERİOR KRUS KOMPLET YOKLUĞUNA BAĞLI BİR KEPÇE KULAK DEFORMİTESİ VE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU**

**Ahmet Seyhan, Sema Özden**

*Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa*

Kepçe kulaktaki en belirleyici özelliklerden biri antihelikel foldun yetersiz oluşmasıdır. Bu daha ziyade superior krusta kendini gösterir ve tedavide superior krusun belirginleştirilmesine çalışılır. Buna ilaveten inferior krusta da katlantı azlığının görüldüğü durumlarda bu krusun da belirginleştirilmesi önerilir. Her ikisi için de genellikle kıkırdığın bükülmesini kolaylaştırıcı bir işlem sonrası (multiple split insizyonlarla scoring, abrazyonla kıkırdak inceltimi, vb) Mustarde tarzı kalıcı horizontal mattress sütürlerle foldun belirginleştirilmesi sağlanır. Converse ve Tanzer'in önerdikleri şekilde paralel insizyon ve "kıkırdak tüpü" uygulayanlar da vardır. Bu yöntemlerde fold oluşumunun keskin köşe oluşturulmadan düzgün bir kıvrım ile sağlanması istenir.

Sunulan olguda tek yanlı kepçe kulak deformitesinin nedeni antihelikel foldun inferior krusunun komplet yokluğu idi. Aurikulada inferior krus tarafından birbirinden ayrılan iki kavite olan "cymba conchae" ile "triangular fossa" tek bir kavite halinde idi. Operasyonda normal olan diğer kulağa bakılarak inferior krusun olması gereken yer belirlendi. Postaurikular yaklaşımla kıkırdığa tam kalınlıkta kesi uygulandı. Kesi önde heliksten başlayıp

arkada krusların bileşme yerine yakın (3 mm) bölgeye dek uzanıyordu. Kıkırdak 2 adet 4/0 prolene sütür ile keskin köşe oluşturacak şekilde katlandı. Oluşan yeni inferior krusun gerek erken gerek de post-operatif ikinci yılda sağlam taraftaki ile benzer olduğu ve deformitenin tedavisinin yeterli olduğu gözlemlendi.

İnferior krus yokluğunda krus konstrüksiyonunun kartilajın tam kalınlıkta kesilerek keskin köşe yapacak şekilde katlanmasıyla yapılması gerektiği izlenimini edindik.

#### P145

### MODİFİYE DERMAL MASTOPEKSİ YÖNTEMİ İLE ONARILAN PİTOZ OLGUSU

Nazım Gümüş, Yalçın Kaya

*Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Amaç: Bu olguda az insizyon skarı ile meme pitozu düzeltilmesi hedeflendi.

Yöntem: Göğüslerde sarkma nedeniyle kliniğimize başvuran 24 yaşındaki kadın hastanın üçüncü derece meme pitozu vardı. Göğüs büyüklüğü yeterliydi. Vertikal insizyon skarı bırakan ve areola nipl kompleksi transpozisyonuna imkan veren dermal mastopeksi yöntemi ile pitoz onarımı yapıldı.

Bulgular: Horizontal insizyon izi oluşmadı. Glandüler eksizyon yapılmadı. Nipple 4,5 cm superiora eleve edildi. Vertikal insizyon 8 cm büyüklüğünde oluşurken, submammaryan kıvrım bölgesinde doku fazlalığı oluşmadı.

Sonuç: Tatminkar göğüs dikleşmesi sağlandı. Bir yıl sonraki kontrolde insizyon skarlarının yumuşadığı ve solduğu görüldü. Nüks saptanmadı. Modifiye dermal mastopeksi yönteminde az iz ile pitoz düzeltilmesinin mümkün olduğu kanaatine varıldı.

#### P146

### ALIN GERME İLE DÜZELTİLMİŞ BİR CUTİS VERTİCİS GYRATA OLGUSU

İnci Gökalan Kara

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Genellikle skalp veya alın derisinde katlantılı bol derinin oluşturduğu deformite ile karakterize cutis verticis gyrata nadir görülen bir anomalidir. Primer olarak doğuştan var olan bu deformite adolesan dönemde de ortaya çıkabilir, tek başına ya da bir sendromun parçası olarak görülebilir. Akromegali, miksödem gibi endokrin sorunlara eşlik eden sekonder formlardan da bahsedilmektedir. Histopatolojik olarak dermal, sebace doku artımı ile oluşmuş deri kabartıları ve aralarındaki girintilerden oluşur. Bu deri fazlalığı buldog derisi benzeri bir görüntü oluşturur. Bu olgularda estetik sorunu gidermek için eksizyon ve fleplerle rekonstrüksiyon önerilmektedir. Bu olgu sunumunda alın germe prosedürü uygulanarak düzeltilmiş 28 yaşında bir cutis verticis gyrata olgusu, sunuldu. Ameliyat tekniği açısından klasik alın germe

işleminin bu tür olgularda tek başına katlantıları açmadığı hatta dermal relaksasyon insizyonlarının da yeterli olmadığı; bu nedenle dermal doku eksizyonlarının da ek olarak uygulanması gerekliliğinden bahsedildi.

#### P147

### RİNOPLASTİ SONRASI GEÇİCİ 10 VE 12. KRANİAL SİNİR PARALİZİSİ

Yücel Demir, Yavuz Başterzi, Kemal Fındıkçioğlu, Reha Yavuzer

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Zor veya uzun süren endotrakeal entübasyon sonrasında ses kısıklığı sık görülen bir şikayet olmakla birlikte, nervus vagus veya diğer kranial sinirlerin entübasyona bağlı hasar görmeleri nadir bir durumdur.

Amaç: Endotrakeal entübasyona bağlı 10. ve 12. kranial sinir paralizisi gelişen bir rinoplasti olgusunu sunmak ve bu komplikasyonun olası nedenlerini ve tedavisini tartışmak.

Yöntem: Burunda şekil bozukluğu şikayeti ile başvuran 42 yaşında bayan hastaya genel anestezi altında rinoplasti gerçekleştirildi. Postoperatif erken dönemde ses kısıklığı ve dilde deviasyon gelişen hastaya kapsamlı radyolojik ve nörolojik tetkikler yapıldı.

Bulgular: Yapılan indirekt laringoskopide tek taraflı vokal kord paralizisi, EMG incelemelerinde ise aynı taraf dil kaslarında paralizi saptanırken, MR ve CT incelemelerde beyin ve beyin sapına ait herhangi bir santral patoloji saptanmadı. Bu bulgular ile entübasyon komplikasyonu olarak kabul edilen hastaya sistemik steroid ve vitamin B12 tedavisi başlandı.

Sonuç:Başın hiperekstansiyonu ve zor entübasyonda meydana gelen travmalar sinir paralizilerinin bilinen genel sebeplerindendir. 10. ve 12. kranial sinirlerin birlikte paralizisine bağlı tek taraflı vokal kord paralizisi ve dil kaslarında paralizi ise Tapia sendromu olarak bilinmekte ve tüp kafının larinks içinde şişirilmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Sinirlerin, gerilmeye bağlı oluşan bu tip paralizileri çoğu zaman geri dönüşlüdür.

#### P148

### NAZAL DORSUM DEFEKTLERİNİN REKONSTRÜKSİYONUNDA BONE-WAX'IN KALIP OLARAK KULLANILMASI

Tarık Çavuşoğlu, Sühan Ayhan, Yener Demirtaş, Kemal Fındıkçioğlu, Kenan Atabay

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Nasal dorsum defektlerinin rekonstrüksiyonunda uygulanan cerrahi prosedürün başarısı için en uygun greft türünün seçilmesi kadar, mevcut greftin nasal bölgedeki defekte uygun şekillendirilmesi de önem arzeder.

Amaç: Nasal dorsum augmentasyonunda, mevcut greft ihtiyacının intraoperatif olarak tahmininde kolay uygulanabilir bir yöntem belirlenmesi.

Yöntem: "Saddle nose" deformitesine sahip üç hastada dorsal nasal rekonstrüksiyon amacıyla kostal kartilaj greftleri kullanılmıştır. Açık rinoplasti girişimi ile defekt bölgesine ulaşıldıktan sonra 'bone-wax' (Bone-Wax, Ethicon Ltd., Edinburg, Scotland) oda ısısında fizyolojik saline solüsyonu ile muamele edildi ve nasal dorsumdaki defekti dolduracak şekilde yerleştirildi. Cilt üzerinden bası uygulanarak, uygun nasal görünüm elde edilecek biçimde bone-wax şekillendirildi. Üç boyutlu olarak mevcut defektin şeklini almış olan materyal çıkartılıp, bu kalıp esas alınarak kostal kırıkda grefti şekillendirildi.

Bulgular: Hastalarda postoperatif komplikasyon izlenmedi ve her üç hastada da, uygun dorsal nasal rekonstrüksiyon sağlandı.

Sonuç: İntraoperatif olarak basit, hızlı, kolay uygulanabilir, pahalı olmayan bu yöntem ile nasal dorsum defektlerinin üç boyutlu olarak belirlenmesi ve uygun şekillendirilmiş greftlerle rekonstrüksiyonu mümkündür.

#### P149

### RİNOPLASTİ UYGULANAN 50 VAKADA FARKLI TEKNİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Safvet ÖRS, Atila Çoruh, Mehmet Özköse, Galip K. Günay

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kayseri*

Burun, yüzde bulunan en kompleks estetik yapılardan biridir. Estetik görüntü yanında fonksiyonel açıdan da önemli olan bu organ, yüzün artistik anatomisinde oldukça önemlidir. Günümüze kadar burun ameliyatlarında çeşitli teknikler kullanılmıştır. Bu teknikler transkolumellar açık rinoplasti ve endonazal uygulamalar olarak kabaca iki ana başlık altında toplanmaktadır. Bu klinik çalışmada septorinoplasti ve rinoplasti uygulanan vakalarda çeşitli tekniklerin karşılaştırılması ve bazı küçük modifikasyonlar üzerinde durulmuştur.

Ocak 1999 - Ocak 2002 tarihleri arasında toplam 50 vakaya transkolumellar açık rinoplasti, intra kartilaginöz endonazal uygulama ve kolumellar insizyonsuz açık rinoplasti yöntemleri uygulandı. 40 vaka primer, 10 vaka daha önce çeşitli yerlerde en az bir defa opere olmuştu. Olguların yaşları 18-56 (ortalama 27) arasında değişmekteydi. Vakaların %54'ü kadın (27), %46'sı (23) erkekti. Ameliyat sonrası 6-24 ay (ortalama 8 ay) takip edilen vakaların ikisine bir yıl sonra minör revizyon yapıldı. İki vakada basıya bağlı yüzeysel cilt ülseri gelişti. Her üç teknikte de hasta memnuniyeti %90'ın üzerindeydi.

Transkolumellar açık rinoplastide tip projeksiyonu mükemmeldi, endonazal uygulamada kabul edilebilir düzeyde iken transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti uygulanan olgularda tip projeksiyonu, transkolumellar açık rinoplastiye yakındı. Transkolumellar skarın sorun olacağı zor burunlarda anatomik yapıyı daha fazla ortaya

koymak için transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti yöntemi uygulanabilir.

#### P150

### REDÜKSİYON MAMMAPLASTİ OPERASYONUNU TAKİBEN GÖRÜLEN BRAKİAL PLEKSUS HASARI

Emrah Arslan, Şakir Ünal, Ferit Demirkan, Alper Aksoy, Necmettin Tütüncü

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Redüksiyon mammaplasti (Lasus yöntemi) ameliyatını takiben oluşan tek taraflı nöropraksik brakial pleksus lezyonlu bir olgu sunulmaktadır. Pleksopati bulguları erken ameliyat sonrası dönemde saptandı. Fizik muayenede, pleksusun üst ve arka dallarında ağır, orta dalında orta dereceli kısmi aksonal hasar saptandı. Motor ve duyu fonksiyonlarında bozulma vardı. Bu durum, EMG ile doğrulandı. Cerrahi saha pleksus hattı ile ilişkisiz olduğundan, sinir kesisi düşünülmedi. Pleksopatinin nedeni olarak pozisyonel hiperabduksiyon düşünüldü. Yakın takip, yoğun fizik tedavi ve B vitamin kompleksi tedavisi ile, 10.hafta sonunda tam bir klinik iyileşme sağlandı. Bu dönemde yapılan EMG tetkikleri, ilkinde göre tamamen düzelmisti ve iyileşmeyi doğruluyordu. Kollar 90° yanda olacak şekilde pozisyon verilen ameliyatlarda, pozisyonun korunması, anestezi ekibinin bu konuda uyarılması, ve aralıklı pozisyon takibi, olgumuzdaki benzer sorunlarla karşılaşılmaması açısından önemlidir.

#### P151

### LİPOFİLLİNG İÇİN YENİ BİR ARAÇ : T ADAPTÖR

Gökhan Adanalı, Bülent Erdoğan, Murat Türegün, Asuman Tuncel, Orgun Deren, Dicle İbrahimoğlu

*Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği*

Otolog yağ transferleri sonuçları halen tartışma konusu olmasına rağmen tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Reaksiyona yol açmamaları, artan cerrahi deneyim ile kullanılan tekniğin geliştirilmesi rezorbsiyon miktarını azalması reabsorbe olsalar bile yeni saklama tekniklerinin geliştirilmesiyle kolaylıkla reinjekte edilebilmeleri kullanım sıklığını giderek artırmaktadır. Bu yazıda liposuction sırasında kullanılan toplayıcı hortuma bağlanarak steril, anaerobik ortamda aspiratın toplanmasını sağlayan kullanımı basit, etkili adaptör tarif edilmiştir. Ayrıca adaptor değişik güçlerde çalışan ( -250mmHg, -500mmHg, -700mmHg ) aspiratörler ile birlikte kullanılan yağ hücrelerinin morfolojik yapısına yüksek vakum gücünün etkisi araştırılmıştır. Sonuçta -250 ve -500 mmHg basıncında yağ hücrelerinde herhangi bir yapısal değişiklik saptanmazken -700mmHg ile çalışan aspiratörde yağ hücrelerinde fragmantasyon saptanmıştır.

P152

## DRENAJ VE POVİDON-İYODİN SOLÜSYONU UYGULAMASI İLE SEROMA TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Hüseyin Borman\*, Fatih Boyvat \*\*, Dr. Tuğrul Maral\*, Gürler Akınbingöl\*

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, \* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*\* Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Seroma cerrahi girişim ve travma sonrasında görülebilen bir durumdur. Bazen herhangi bir müdahale yapmadan kaybolabildiği halde, bazen de minimal invaziv veya cerrahi yöntemlere başvurmak gerekebilir.

Travma sonrasında lomber bölgede çepeçevre seroma oluşan bir hastamızda kateter drenajı ve elastik korse uygulaması yapılmıştır. Seroma oluşumunun devam etmesi üzerine dokular üzerinde iritan ve minimal sklerozan etkisi olan povidon-iyodin solusyonu kateterden verilmiştir. Böylelikle, seroma poşu duvarları üzerine etki ederek sıvı kolleksiyonunun azaltılması planlanmıştır. Antiseptik özelliklerinin olması, kolay bulunması ve daha önce de vücut kaviteilerinin irrigasyonunda değişik amaçlarla başarılı bir şekilde uygulanması nedeniyle bu solusyon tercih edilmiştir.

Povidon-iyodin solusyonunun uygulanması sonrasında seroma oluşumunda belirgin bir azalma olmuş ve 1 ay içinde tamamen kaybolmuştur. Solusyonun uygulanmasını takiben belirgin doku cevabı ve enterasan sıvı oluşum patterni gözlenmiştir. İki yıl sonraki takibinde sıvı birikimi olmadığı görülmüştür. Bu uygulamanın detayları ve dikkat edilmesi gereken hususlar sunulmaktadır.

P153

## SIRT BÖLGESİNDE 30 YILLIK DEV LİPOM

Eser Aydoğdu, Aykut Mısırlıoğlu, Betül Tanoğlu, Tayfun Aköz

*Lütfi Kırdar Kartal Devlet Hastanesi Eğitim ve Araştırma Plastik Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Lipom %10 insidansa sahip en sık görülen mezenkimal tümördür. Genellikle gövde ve extremiteelerde görülür. Bazen hızla büyüyebilir ve dev hale gelebilir.

73 yaşında kadın hasta sırtında dev kitle şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 30 yıldır mevcut kitlesi son 13 yıldır hızla büyüme göstermişti. Hastanın sırtında ağrı, dengesiz yürüme, sırtüstü yatmada zorluk gibi şikayetleri mevcuttu. 31x34 cm boyutlarında, mobil, lastik kıvamında, deri renginde, üzerinde artmış vaskülarite bulunan kitlenin tomografisinde lipomla uygun klinik bulgular mevcuttu. Genel anestezi altında opere edilen hastanın kitlesi 1900 gram ağırlığında idi ve patoloji sonucu lipom olarak geldi. Genellikle asemptomatik seyreden ve sık karşılaşılan lipomların bizim vakamızda görüldüğü gibi büyük boyutlara ulaşarak semptomatik hale gelebileceği akılda tutulmalıdır.

P154

## KUTANÖZ FLEPLERİN GREFT DONÖR SAHASI OLARAK KULLANILMASI

Güniz Eker, Mithat Akan, Barış Çakır, Tayfun Aköz

*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Doku defektlerinin rekonstrüksiyonunu kozmetik ve fonksiyonel açıdan en iyi olacak şekilde sağlamak plastik cerrahinin temel ilkeleri arasında yer alır. Uygun koşulların sağlanabildiği durumlarda deri grefti ile rekonstrüksiyon plastik cerrahide en sık kullanılan tekniklerden biridir. Fakat greft donör sahasında postoperatif olarak hastanın konforunu ve yara iyileşmesini bozan nedenleri, özellikle de ağrıyı azaltmaya yönelik her geçen gün yeni bir teknik denenmekte ve çareler aranmaktadır.

Genel olarak ağrının dışında greft donör sahasında sıvı kaybı, yara iyileşmesinde gecikme, hipertrafik skar ve anomal pigmentasyon gibi istenmeyen bazı etkiler görülebilir. Bunlar içinde hastayı en rahatsız edici durum olan ağrı için kliniğimizde yeni bir uygulama denenmiş ve olumlu sonuçlar alınmıştır.

Bu teknikte doku greftlerinin rekonstrüksiyonunda flep kullanılacak hastalarda flep donör sahasını kapatmak için flep eleve edilip desensitize olduktan sonra flep üzerinde cilt greft olarak alınıp flep donör sahasına adapte edilmiş, böylece yeni bir donör saha oluşması engellenmiştir. 1998-2001 yılları arasında toplam 38 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Sistemik hastalığı olan hastalar bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalar iki gruba ayrılmıştır. İlk grubu oluşturan 15 hastada tarif edilen teknik kullanılmış, 23 hastalık ikinci grupta ise greft posterolateral uyluk bölgesinden alınmıştır. İki grubunda pansuman mesh gaz ile yapılmıştır. Postoperatif birinci gün pansumanlar açılmıştır. Donör alanlar ortalama iki grupta da 10-14 gün sonra iyileşmiştir. Visüel analog skala (VAS) ile postoperatif ilk 8 gün donör alan durumu değerlendirilmiştir. Donör alan ağrısı 0-10 arasında belirlenmiştir. 0 hiç ağrı olmaması, 10 maksimum ağrı olması durumudur. Birinci grupta 1. ve 3. günlerde ağrı skoru eşit bulunmuştur. 5. ve 8. günlerde de eşitlik bulunmuş, 1. ve 3. günün ağrısı 5. ve 8. günden fazla bulunmuştur. İkinci grupta gene 1. ve 3. günün ağrısı 5. ve 8. günlerden fazla olarak bulunmuş ve 5. ve 8. günlerde ağrı skoru eşit bulunmuştur. Genel olarak birinci grupta ağrı skoru ikinci gruptan daha fazla bulunmuştur. Bütün hastalara postoperatif ampisilin sulbaktam tedavisi başlanmış ve hiç bir hastada enfeksiyon görülmemiştir. Sonuç olarak flep cildinin greft donör sahası olarak kullanılması başarılı bir method olarak bulunmuştur.



P155

## İNTRAZİGOMATİK HEMANJİOMLU BİR OLGU SUNUMU

**Gaye Tavlan**, Serkan Yıldırım, Kaan Gideroğlu, Tayfun Aköz

*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Plastik Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Intrazigomatik hemanjiomlar nadir görülen tümörlerdir ve tüm kemik tümörlerinin %0.5 -%1'ini oluştururlar. Bu tümörlerin büyük bir kısmı vertebra ve kafa kemiklerinde yerleşim gösterir. Yüz kemiklerinde ise hemanjiomlara daha az sıklıkla raslanmakta ve bunların yaklaşık 213'ü mandibula ya da maksillada lokalize olmaktadır. Oldukça nadir görülen intrazigomatik hemanjiomlarla ilgili olarak, literatürde yaklaşık 20 vaka sunulmuştur ve bu tümörlerin bayanlarda daha sık olmak üzere sıklıkla 4. dekadta karşımıza çıktığı bildirilmektedir. Bu posterde kliniğimize başvuran bir intrazigomatik hemanjiom olgusu sunulmakta ve literatür bilgileri ışığında tanı-tedavi yaklaşımları irdelenmektedir.

P156

## BİR OLGU NEDENİYLE RADYASYON YANIKLARI VE GEÇ ETKİLERİ

**Doğan Tuncalı**, Ahmet Terzioğlu, Bülent Çiğsar, Levent Ateş, Gürcan Aslan

*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi  
Kliniği*

Amaç: İlginç bir radyasyon yanığı vakası sunulacaktır.

Yöntem: Mesleği kamyon şoförlüğü olan 43 yaşındaki erkek hasta, Mayıs 2001 tarihinde yol kenarında, inşaat malzemesi taşıyan ancak kaza yapıp devrilen bir kamyonetten düştüğü öğrenilen, parlak bir çubuk bulmuş. İridyum olduğu anlaşılan bu çubuğu ceketinin sağ cebine koyan hasta birkaç saat uzaklıktaki evine gitmiş. Ertesi gün sağ elinde ve sağ uyluğunda yaralar açıldığını farketmiş. Uyluktaki yaranın geçmemesi üzerine polikliniğimize başvurmuş.

Bulgular: 3.10.2001 tarihinde yapılan muayenesinde, sağ uyluk 1/3 proksimal kesim anteriorıda, 7x7 cm. boyutlarında, kahverengi renkte, etrafı endure, yer yer kurutlu, kavite oluşturan ülsere lezyon tespit edildi. Radyasyon yanığı ön tanısıyla servise yatırılarak yapılan rutin tetkiklerinde herhangi bir patolojiye rastlanmaması sonucu, hasta 09.10.2001 tarihinde ameliyata alındı. Debridmanı takiben, tensor fasya lata muskulokutan flebi ile yara bölgesinin rekonstrüksiyonu sağlandı. Postoperatif dönemde trombolitik, rheomacrodex ve antibiyotik tedavisi verildi. Flep distalinde yara enfeksiyonu ve nekroz gelişmesi nedeniyle pansumanlarla takip edilen hasta 15.01.2002 tarihine kadar izlenip 4 kez daha debridman ve yara temizliği amacıyla ameliyata alındı ve yara tamamen kapatıldı. Hasta Mayıs 2002 tarihinde, yani ilk yaralanmadan tam 1 yıl sonra, tekrar polikliniğimize başvurdu. İlk yara bölgesinde herhangi bir sorun olmamasına rağmen, karın

sağ alt kadranda renk değişikliği ve hiperemi başladığı görüldü. Hasta, geç radyasyon dermatiti açısından halen izlenmektedir.

Sonuç: Radyasyonun deri ve deri altında meydana getirdiği etkilerin genişliğini önceden öngörmek mümkün değildir. İlk bölge iyileşse bile hastanın radyasyonun geç etkileri açısından mutlaka yakın takip edilmesi gereklidir.

P157

## YÜZ BÖLGESİNDE ALIŞILMADIK BİR ÇİZGİ: UYKU ÇİZGİSİ

**Nedim Sarıfakioğlu**, Ahmet Terzioğlu, Ünzile Balcı Akbuğa, Gürcan Aslan

*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi  
Kliniği*

Amaç: Bir cerrahi uygulamada plastik cerrahinin amacı, en iyi kozmetik sonuçları elde etmektir. Bunu sağlamanın bir yolu ve sırrı, özellikle yüz bölgesine yapılan insizyonlarda deri çizgilerini dikkate almaktan geçer. Derinin gerilim çizgileri; diğer adı ile kırışıklıklar, aynı zamanda "kırışıklık çizgileri"veya "mimik çizgileri" olarak da bilinir. Bu çizgilenmeler altta yatan kasın uzun aksı boyunca uzanırlar. Yaşlanma ile veya travmalardan kalan skarlarda yüz bölgesinde belirgin çizgilenmelerin oluşmasına neden olabilmektedir.

Yöntem: Polikliniğe gelen bazı hasta ve yakınlarının yüz bölgesinde, adı geçen etyolojik nedenlerin dışında belli noktalardaki belirgin ikili ve üçlü çizgilenmeler dikkatimizi çekti. Çizgilerin bilinen yaşlanma çizgileri veya skarlar ile ilgisinin olmaması bizi, hastalardan daha dikkatli öykü almamıza yönlendirdi.

Bulgular: Bu horizontal oblik veya vertikal çizgilenmelerin kişilerin uyku pozisyonlarına bağlı geliştiğini öğrendik. Bu çizgilenmeler bazen tek taraflı bazen birbirlerine paralel 2-3 çizgi şeklinde olup çoğunlukla frontal, yanak ve temporal bölgede yerleşim göstermekteydi.

Sonuç: Yüzdeki her çizgilenme yaşlanma veya her zaman bir skarlarla ilgili olmayabilir. Yüz bölgesine yapılacak cerrahi müdahalelerde tercih edilmesi gereken çizgiler, geçici uyku çizgileri değil, Langer'in tarif ettiği deri çizgileri veya derinin gerilim çizgileri (RSTL's: Relaxed Skin Tension Lines) olmalıdır. Tedavide subkutan fasyal bağlantıların serbestlenmesi ile uyku pozisyonunun değiştirilmesi esastır. Yıllar boyu süregelen bu alışkanlığın, kişilerin yüzünde bu tipik uyku çizgilerini oluşturduğunu düşündük. Çalışmacılar; bu alışılmadık uyku çizgilerine plastik cerrahi perspektivinden bir bakış açısı getirmektedirler.

P158

## ASFALT YANIKLARINDA TEDAVİ

**Birol Civelek, Dilek Bağdatlı, Fatih Öktem, Selim Çelebioğlu**

*Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

İş ile ilgili yanıklar, tüm ciddi yanıkların % 20-25'inden sorumludur. Asfalt yanıkları, asfalt maddesinin dokudan hasar oluşturmadan zorlukla temizlenebilmesi nedeni ile, özel bir yanık sınıfını oluşturmaktadır. Asfalt yapımı ile uğraşan işçilerde sıcak zifte bağlı yanık oluşma riski yüksektir. Ve bu yanıklarda katılmış ziftin ortamdan uzaklaştırılması, tedavinin ilk ve önemli aşamalarından birini oluşturur. Ancak bu işlem dikkatli ve kontrollü bir şekilde yapılmalıdır. Kliniğimize 2000-2001 yılları arasında başvuran üç zift yanıklı olgunun tedavisinde, çözücü olarak vazelin (petrolatum) kullanılmıştır. Vazelin ülkemizde yaygın olarak kullanılan mazot gibi diğer petrol ürünleri ile karşılaştırıldığında; toksik ve iritan olmaması, hasta tarafından uygulama kolaylığı ile avantajlı bir üründür.

P159

## SAÇLI DERİDE NEKROTİZAN FASİİT

**Cenk Şen, Bahadır Özkeskin, Deniz İ. Çek**

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Nekrotizan fasiit cilt altı yağ ve fasya dokusunun yaygın nekrozu, vasküler tromboz ve yaygın sistemik toksisite ile karakterize bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Orta ile şiddetli arasında değişen sistemik toksisite nedeniyle fatal seyredebilir. Genellikle karın duvarı, perine ve ekstremiteleri etkiler. Mortalitesi oldukça yüksek olan nekrotizan fasiitin baş boyun bölgesinde nadir olarak görüldüğü bilinmektedir. Baş boyun bölgesinde tarif edilen vakalarda fasiit çoğunlukla servikal yerleşimlidir. Bu vakalarda enfeksiyonun faringeal yada dental orijinli olduğu belirtilmektedir.

Saçlı deride nekrotizan fasiit tanısıyla tedavi ettiğimiz 45 yaşında erkek hastanın tip 1 diabeti ve kronik renal yetmezliği mevcut. Beş yıldan beri haftada iki kere hemodialize giren hastanın dializ esnasında saçlı derisinde akıntı, kızarıklık, şişlik ve saçlarında seyrekleşme farkedilmiş. Tarafımıza konsülte edilen hasta, değerlendirmesi sonucu nekrotizan fasiit tanısıyla acil olarak operasyona alındı. Tüm saçlı deriyi içerecek şekilde flepler kaldırıldı. Nekrotik ve pürülan mayii boşaltıldı. Galea ve periostun tamamen nekrotik olduğu görüldü. Geniş debridmanı takiben flepler yaklaştırıldı. Post-op yoğun antibiyoterapi ve yıkama sonrası cilt fleplerinde belirgin nekroz görülmeyen hastanın 15. günde enfeksiyonu kontrol altına alındı ve 25. günde eksterne edildi. Oldukça nadir görülen ve acil tedavi edilmediğinde mortalitesi yüksek olan saçlı deri yerleşimli nekrotizan fasiit olgusunun bu tip hastalarda her zaman akıldaki tutulması gereklidir.

P160

## ZOR ALANLARDA ÜÇGEN DEFİKTLERİN ONARIMINDA ÜÇLÜ Z PLASTİ TEKNİĞİ

**Cenk Şen, Çiğdem Ünal, Tonguç İşken, Deniz İ. Çek**

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Lokalizasyonu itibarıyla önemli yapılara yakın olan ve bu nedenle rekonstrüksiyon seçeneklerin kısıtlı olduğu ya da standart fleplerin planlanamadığı defektlerin onarımı plastik cerrahlar için çoğu zaman problem olabilmektedir. Bu tür defektlerin rekonstrüksiyonunda tek ve büyük fleplerle anatomik ve kozmetik olarak iyi sonuç alınamayabileceği de düşünüldüğünde, basit tekniklerle farklı arayışlar her zaman bir seçenek olarak geçerliliğini korumaktadır.

Rekonstrüksiyonu problemleri bölgelerdeki üçgen defektlerde uyguladığımız bu teknikte defektin her bir kenarında, diğer kenarlarla flepler komşu olmayacak şekilde üç adet standart Z plasti flepleri planlandı. Z plastinin tabanı üçgenin bir kenarının yarısı boyutunda dizayn edildi. Defekt oluşturulduktan sonra Z plasti flepleri eleve edilerek yeni yerlerine transpoze edildiğinde ortadaki mevcut üçgen defektin kapandığı görüldü. Bu teknikte opere ettiğimiz iki hastanın biri sağ alt palpebra inferomedial yerleşimli üçgen şekilli bir bazal hücreli karsinom vakasıydı. Lezyonun nasolabial flep pedikülü üzerinde olması ve diğer seçeneklerin kozmetik sonucunun tatmin edici olmayacağı ve hatta morbiditeyi arttıracığı düşünüldüğünden hastada üçlü Z plasti tekniği planlandı. Operasyon sonrasında hiçbir komplikasyonla karşılaşmadı. Bu yöntemin avantajı problemleri alanlarda fleplerin defektin hemen komşuluğundan kaldırılması, daha büyük fleplere ihtiyaç göstermemesi, estetik subünitelere uygun bir rekonstrüksiyon sağlanması ve donör saha olarak ikinci bir bölgede morbidite bırakmaması olarak sayılabilir. Seçilmiş vakalarda iyi sonuç alınabilen bu yöntemin bir seçenek olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

P161

## YANIK KONTRAKTÜRÜ CERRAHİSİNDE FARKLI BİR YAKLAŞIM: İNSİZYON+Z PLASTİ+GREFT

**Cenk Şen\*, Ahmet Karacalar\*\*, Mehmet Reis\*, Hakan Ağır\*, Deniz İ. Çek\***

*\* Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Ülkemizde yanık vakalarının sık görülmesi ve tedavisindeki yetersizlikler sonucu geç dönemde kontraktürlerle oldukça sık karşılaşmaktayız. Tüm plastik cerrahların eğitimleri ve meslek yaşamları boyunca fazla sayıda karşılaştıkları bu vakaların cerrahi planlaması ve sonucu çoğu zaman cerrahın bilgi ve tecrübesine dayanır. Eklem düzeyinde basit cilt kontraktürlerinin açılması için greft ve fleplere dayalı birçok teknik uygulanmaktadır.

Uygun endikasyonlarda, sıkça başvurduğumuz insizyon+greft tekniğinde oldukça tatmin edici sonuçlar alınmaktadır. Bilinen mevcut avantaj ve dezavantajlarının yanında bu teknikte insizyon sonrası kontraktür açıldığında proksimal ve distal fleplerde fazla doku ve kısmi perdelenebilir görülmektedir. Ayrıca kontraktürün tamamen açılması için insizyonun laterallere uzatılması da sıkça karşılaştığımız bir durumdur.

Proksimal ve distaldeki doku fazlalığını ve perdelenebilirliği engellemek, ayrıca yapılacak insizyonu sınırlayarak maksimum serbestleşme sağlayabilmek amacıyla uyguladığımız bu teknikte insizyonun her iki uç noktasına ikiye adet ortak tabanlı Z planlandı. Bu şekilde uygulanan teknikte, Z plasti fleplerinin yer değiştirmesiyle insizyon sonrası perdelenebilir sınırlanması, Z plasti lateral fleplerinin oluşan defekt medialine yerleşmesi nedeniyle defektin laterale uzamasının engellenmesi ve minimum defektle maksimum serbestleşmenin sağlanması planlandı. İki antekübital bölge ve biri ayak dorsum kontraktürü olmak üzere uyguladığımız üç vakada, insizyon+Z plasti+greft tekniğiyle tatmin edici sonuçlar elde edildi. Kliniğimizde uygulamaya devam ettiğimiz bu yöntemin yanığa bağlı cilt kontraktürlerinde uygun bir seçenek olduğunu düşünmekteyiz.

**P162**

### **KIRIK HEMATOMUNUN GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU: DEV GLUTEAL DEFEKT**

**R. Erkin Ünlü, Ömer Şensöz, M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal**

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Gluteal bölgenin defektleri klinikte karşımıza sıklıkla bası yararı olarak çıkar. Bunun yanında travma, enfeksiyon gibi nedenlerde mevcuttur. Biz pelvis kemik kırığı sonrası oluşan dev kırık hematoma basısı sonucu oluşan cilt altı dokularda nekroz ile sonuçlanan bir gluteal defekt olgusu sunmaktayız. 45 yaşında bayan hasta araç içi trafik kazası sonrası oluşan pelvis kemik kırığı Ortopedi bölümü tarafından immobilizasyon ile takip edilmiştir. Oluşan dev kırık hematoma vital yapılarda hasara yol açmadığı ve aktif kanama olmadığı için girişimde bulunulmamıştır. Takiplerinde hematoma ve bölgenin enfeksiyonu sonucu yapılan drenaj sonrası sol gluteal bölgede cilt altı ve kasları içeren 30x10 cm'lik defektin üzerindeki gevşek cilt primer olarak kapatılabilmekteydi. Bunun üzerine gluteus maximus kasının viable kısımlarından oluşturulan lokal tanjansiyel flep ile cilt altındaki defekt onarıldı, cilt primer olarak kapatıldı. Kırık sonrası nadir görülen dev hematoma ve bu hematoma literatürde rastlanmayan defekt komplikasyonu, lokal kas flebi ile onarıldı ve enfeksiyon engellendi. Geç dönem takiplerinde sorunu olmayan hastada rekürrens izlenmedi.

**P163**

### **TUBERÖZ KSANTOMLAR**

**Can Karaca, Çağhan Baytekin\*, Haluk Vayvada, Cenk Demirdöver, Önder Tan**

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir*

Tuberöz ksantomlar, sıklıkla vücudun diz, dirsek, el ayası, kalça gibi ekstansör yüzlerinde yer alan sarı-kırmızı renkli nodüllerdir. Histolojik olarak dermis içerisinde yağ globülleri ile dolu histiositlerin varlığı göze çarpar. Tuberöz ksantomlar bir hastalığa sekonder veya ailesel olarak ortaya çıkabilir. Genellikle hiperlipoproteinemi mevcuttur, ancak lipoproteinlerin normal düzeyde olduğu durumlar da bildirilmiştir. Ayakkabı giyme güçlüğü oluşturacak derecede ayak parmaklarında şekil bozukluğuna neden olan ağrılı lezyonlar nedeniyle kliniğimize başvuran 15 yaşında bayan hastaya kitle eksizyonu yanı sıra diet ve medikal tedavi uygulandı. Tuberöz ksantomlar, mevcut olan hiperlipoproteineminin bir göstergesi ve oluşabilecek aterosklerozun habercisi olarak değerlendirilmelidir.

**P164**

### **SKALP YERLEŞİMLİ "NEONATAL NECROTISING FASCIITIS": VAKA SUNUMU**

**Serdar Öztürk, Haluk Duman, Fatih Zor, Mustafa Deveci**

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

**Giriş:** Nekrotizan fasiyit, gerek skalp yerleşimi olarak gerekse neonatal dönemde nadir rastlanılan bir patolojidir. Bu çalışmada yenidoğan dönemde ortaya çıkan, skalp yerleşimli nekrotizan fasiyit olgusu sunulmaktadır.

**Vaka Sunumu:** 22 günlük kız bebek ateş, emmeme ve skalpte kızarıklık şikayeti nedeni GATA pediatri kliniğine yatırıldı. Yapılan konsültasyonda skalp lezyonuna yara bakımı, hastaya destekleyici tedavi ve antibiyoterapi önerildi. 2 gün sonraki kontrolde, hastanın genel durumunun daha kötü olduğu ve skalp lezyonunda nekroz olduğu gözlemlendi. Hastaya önce ampirik antibiyoterapi başlandı. Daha sonra hemokültürde A grubu beta hemolitik streptokok üremesi ile spesifik tedaviye geçildi. hastada böbrek ve kalp yetmezliği gelişti. Hastaya ultrasonografi, komputize tomografi ve sonra da biyopsi uygulanarak aynı gün nekrotizan fasiyit tanısı konuldu. Hasta operasyona alındı ve debrütman uygulandı. Debrütman esnasında periost nekrotik görünmesine rağmen debrütmana dahil edilmedi. Hasta 10 gün süreyle günlük pansumana alındı ve skalpte granülasyon dokusu oluşması sağlandı. Bu dönemde hastanın genel durumunda hızlı bir düzelme izlendi. Hastaya ilk ameliyattan sonra 10. günde debrütman ve greftleme operasyonu uygulandı. Hasta 7 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Nekrotizan fasiyitli olgularda tanı konulduğu anda, erken operasyon hayat kurtarıcıdır. Neonatal dönemde

ve skalpte nadir olarak gözlenen bu vakada, skalpde geniş debrütman sonrasında günlük pansumanlar ile hastalığın kontrol altına alınması ve geç dönemde onarım önem arz etmektedir.

**P165**

### **DERİ NEKROZLARIYLA KENDİNİ GÖSTEREN VE ÖLÜMCÜL SONLANAN BİR "HİPEREOZİNOFİLİK SENDROM" OLGUSU**

**Dr. İrfan Özyazgan, Dr. Teoman Eskitaşçıoğlu, Dr. Halit Baykan**

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri*

Hipereozinofilik sendrom oldukça nadir görülen bir tür lökoproliferatif sistem hastalığıdır. Etiyolojisi ve patogenezi hala tam anlaşılamamış olan hastalığın ilk belirtileri genellikle kardiyovasküler ve nörolojik sistem tutulumlarına aittir ve hastalık seyri esnasında deri tutulumuna ait bulgulara da sıklıkla rastlanır. Deride eritemli, kaşıntılı plaklar yanında nadiren parmak nekrozları görüldüğü de bildirilmiştir. Hastalığın tedavisinde steroidler başarı ile kullanılmaktadır. Bu bildiride, geç dönemde sağ inguinal bölgede geniş deri nekrozu nedeniyle polikliniğimize başvuran, biyopsi ve diğer tetkiklerle hipereozinofilik sendrom tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır. Sol el beşinci parmağında da dolaşım bozukluğuna ait renk değişikliği bulunan hastada uygun ilaç tedavisi ile renk değişikliği geri dönmüş ve periferik eozinofili hızla düzelmiştir. Inguinal bölgedeki nekrotik deri bölgesi çıkarılan ve oluşan defekt deri grefti kullanılarak onarılan hasta, her hangi bir patolojik bulgusu ve şikayeti yok iken yatağında ex olarak bulunmuştur. Olgu, hipereozinofilik sendromun nadir görülmesi, hastalıkla ilişkili bu denli geniş deri nekrozunun şimdiye kadar bildirilmemiş olması ve beklenmeyen ölümcül seyri nedeniyle sunulmuştur.

**P166**

### **KİMYASAL MADDE YANIKLARI**

**Ramazan Kahveci, Kemal Karaca, Selçuk Akın, Serhat Özbek, Yeşim Ege Özgenel, Mesut Özcan**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Yanık Merkezi, Bursa*

Kimyasal maddeler; evde, endüstride ve laboratuarlarda kullanılmaktadır. Kimyasal madde yanıkları sıklıkla iş kazaları şeklindedir. Literatürlerde tüm yanıkların yaklaşık 1/6'sını kimyasal yanıkların oluşturduğunu belirten yayınlar vardır. Bölgemizde diğer yanıkların çokluğu nedeni ile kimyasal yanık oranı daha düşüktür. Kimyasal yanıkların termal yanıklara pek çok benzer yanı olmakla birlikte tanı ve tedavi ilkeleri açısından farklı yönleri vardır. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Yanık Merkezinde son 10 yıl içinde 13 kimyasal yanıklı olgu yatırılarak tedavi edilmiştir. Kimyasal yanık etkenleri; sülfürik asit, hidroklorik asit, organik bileşik, sülfosforik asit, hidrojen peroksit ve sıvı alüminyum olarak tespit edilmiştir.

Bu posterde, kimyasal yanıkların özellikleri, termal yanıklardan farklı yanları vurgulanmakta ve olgularımızın analizi yapılmaktadır.

**P167**

### **APLASIA CUTIS CONGENITA OLGUSUNDA UYGULANAN KONSERVATİF İZLEMİN KLİNİK SONUCU**

**H.İbrahim Canter, İbrahim Vargel, Serdar Nasır, Aycan Kayıkçıoğlu**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Aplasia kutis konjenita derinin tüm katlarının etkilenmesi sonucu gelişen deri ve deri altı dokusu eksikliğinin görüldüğü doğumsal bir anomalidir. En sık saçlı deri etkilenmekte, dura ve karanium kemiklerinin de tutulumuyla olgular klinikte beyin dokusunun sadece fibröz doku ile örtülü olduğu ciddi bir tablo olarak görülmektedir. Erken cerrahi müdahale, konsevatif izlem sonucunda gelişen enfeksiyon ve kanamaya sekonder komplikasyonları engelleyebilse de ek medikal sorunları olan olgularda mümkün olamamaktadır. Böyle bir ek medikal sorunları olan olguya uygulanan sentetik deri replasman materyeli (Omiderm) ve Xeraform ile takibin klinik sonucu sunulacaktır.

**Yöntem ve Bulgular:** Skalpte 6x5 cm'lik üzerinde eskar ile kaplı defektif alanı olan dört günlük düşük doğum ağırlığı olan (1550 gr, <5%) erkek bebek mevcut lezyonunun yanı sıra mekonyum aspirasyonu ve genel durumunda kötüleşme nedeni ile kliniğimize sevk edilmişti. Hiperbilirubinemi ve menenjit bulguları nedeni ile iv antibiyotik tedavisi ve fototerapi uygulanan hastaya medikal tedavi süresince sentetik deri replasman materyeli (Omiderm) ve Xeraform ile pansuman yapıldı. Yumuşak doku defekti pansumanlar ile takip edilen hastanın kemik defekti üç boyutlu BT ile izlendi. Kemik defektinde küçülme olmamasına karşın uygulanan tedavi ile yumuşak doku örtümü komplikasyonsuz olarak sağlandı.

**Sonuç:** Aplasia kutis konjenita olgularında erken cerrahi müdahale önerilse de ek medikal sorunları olan olgularda Omiderm ve Xeraform ile yapılan konsevatif izlem kemik defektine yönelik definitif cerrahi girişim öncesinde süre kazandırıp cilt bütünlüğünün sağlanmasına olanak sağlamaktadır.

**P168**

### **ADOLÖSAN DÖNEMİ MEME YANIK KONTRAKTÜRLERİNE YAKLAŞIMLARIMIZ**

**Zekeriya Kul, Aydın Gözü, Yavuz Haspolat, Türker Özyiğit, Zafer Özsoy**

*Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Çocukluk döneminde göğüs ön duvarında meydana gelmiş yanıklar puberte döneminde yalnız meme şekil bozukluğuna yol açmaz aynı zamanda meme glandının gelişimini de engeller. Bu tür olgularda subkütan

yerleşimli meme glandı etkilenmemekte, sadece skarlı meme cildi oluşturduğu kontraksiyonla gland gelişimini engellemektedir. Bu nedenle adolösan dönemdeki hastalara uygulanan rekonstrüksiyon seçenekleri erişkin hastalardan farklı olarak gland gelişiminin önündeki engeli ortadan kaldırmaya yönelik olmalıdır. Uygun cerrahi tedavi inframarian sulkusa uygun olarak yapılan, kas fasyasına kadar skar ekzizyonu sonrası, ya kısmi kalınlıklı deri grefti ile ya da ekspande edilmiş cilt flebi ile rekonstrüksiyondur.

1998-2002 yılları arasında memede yanık kontraktürü nedeniyle opere ettiğimiz hastaları rekonstrüksiyon seçenekleri ve sonuçları açısından inceledik. Yaş ortalaması 8(7-15 yaş) olan 5 olgunun dördünde geniş skar ekzizyonu sonrası kısmi kalınlıklı deri grefti, 1 hastada ise göğüs lateral duvarından elde edilen ekspande cilt dokusu ile rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Bütün vakalarda skar ekzizyonu sonrası nipple-areola kompleksi normal seviyesine geldi. Olguların 2 yıllık takiplerinde meme gelişimi normaldi ve kontraktür rekürrensi mevcut değildi.

Erken çocukluk çağında göğüs ön duvarında meydana gelmiş termal yanıkların oluşturduğu deformiteler pubertede meme gelişiminin başlamasıyla belirgin hal alır. Tedavide amaç erken dönemde yapılacak skar ekzizyonu ve rekonstrüksiyon tekniği ile meme gelişiminin önündeki engeli ortadan kaldırmaktır.

**P169**

### **SUÇİÇEĞİ SONRASI GELİŞEN CİLT DEFEKLİ 2 OLGUNUN SUNUMU**

**Fatih Öktem**, Dilek Bağdatlı, Nilgün Markal Ertaş, Sebat Karamürsel, Selim Çelebioğlu

*Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Suçiçeği varicella zoster virusunun yol açtığı, çocukluk çağıının sık görülen bulaşıcı bir hastalığıdır. Genellikle 5-10 yaşları arasında ortaya çıkan, kendiliğinden iyileşen yaygın deri lezyonları ile karakterizedir. Suçiçeği enfeksiyonu yenidoğan, erişkin ve bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler için daha ciddi bir hastalık olup komplikasyonlar ile seyredebilir. Deri enfeksiyonlarının stafilocok ya da streptokoklar ile ikincil enfeksiyonu hastalığın en sık görülen komplikasyonudur. Bazen cilt lezyonları nekrotizan fasiitise kadar ilerleyebilir.

Bu posterde kliniğimizde suçiçeği enfeksiyonu sonrası nekrotizan fasiitis ve buna bağlı cilt defekti gelişen iki çocuk hasta sunulmuştur. Hastalar günlük seri debridman ve lokal yara bakımı ile takip edilmiş daha sonradan kısmi kalınlıkta deri grefti uygulanarak tedavi edilmişlerdir. Hastalarda postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmamıştır.

**P170**

### **BURUNDA MARJOLİN ÜLSER : OLGU SUNUMU**

**Eray Copcu\***, Nil Çulhacı\*\*

*Anıan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, \*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*\*Patoloji Anabilim Dalı, Aydın*

Skar zemininde gelişen tümörler genel olarak Marjolin ülser diye adlandırılırlarsa da bunların çoğu yanığa sekonderdir. Bu tümörlerin patogeneğinde kronik irritasyon olup sıklıkla skalpde ve ekstremitelerde yerleşim gösterirler. Marjolin ülser sıklıkla skuamöz hücreli karsinomdan oluşmaktadır. Biz bu çalışmamızda 54 yaşında bir erkek olguyu burun ucunda Marjolin ülser gelişmesi nedeniyle rapor ediyoruz. 33 yıl önce alevle yanığı oluşan ve yanıktan hemen sonra herhangi bir tıbbi tedavi görmeyen olgu kliniğimize burun ucunda yanık zemininde tümöral kitle ile başvurdu. Yapılan biyopside bazo-skuamöz karsinom olarak rapor edilen olguya tumor rezeksiyonu ve bi-lobed flep ile rekonstrüksiyon yapıldı. Literatürdeki ilk defa burunda Marjolin ülser olarak rapor ettiğimiz olguda post-operatif herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

**P171**

### **YANIK CERRAHİSİNDE KANAMAYI ÖNLEMEDE BASİT BİR ALTERNATİF**

**Safvet Örs**, Mehmet Özköse

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri*

Yanık cerrahisinde kan kaybının azaltılması ile transfüzyona bağlı hemodinamik ve diğer komplikasyonlar azaltılabilir. Erken tanjansiyel ekzizyonda kanamayı önlemede fibrin glue, topikal-subkutan epinefrin, topikal trombin, turnike uygulaması ve lokal bası ensik kullanılan yöntemlerdir. Topikal trombin en iyi yöntem olmasına rağmen pahalı oluşu dezavantajdır. Ucuz basit bir yöntemle kan kaybını minime indirmek amacıyla tanjansiyel ekzizyondan önce deri greftlerini alıp mesh haline getirdik. Ekzizyondan sonra bu greftlerle yarayı sarıp üzerini adrenalini emdirilmiş pedlerle örttük. On dakika beklemeden sonra pedler ve greftler açıldığında kanamanın bariz olarak azaldığını gördük. Koagülasyon sisteminin bağlanması için kanın kollajenle temas etmesi gerekmektedir. Kollajen deri greftinde bol miktarda bulunduğundan bu temas sağlanmakta ve koagülasyon daha çabuk gerçekleşmektedir. Bu yöntem tek başına uygulanan adrenalini kompreslerden daha etkindir. Bu mesh greftler daha sonra serum içinde yıkandıktan sonra tekrar alıcı sahaya uygulanmakta, stepler veya suturlerle tespit edilmektedir. Bu yöntem hem tanjansiyel ekzizyon, hem de greft donor sahasında kolaylıkla uygulanabilecek basit, ucuz ve etkili bir yöntemdir. Kan kaybının miktarı genellikle hemoglobin ve hematokrit seviyelerinin tayini ile yapılmaktadır. Bu ölçüm birçok parametreden kolay etkilenmekte ve ölçüm sonuçları çok hassas olmamaktadır. Bu nedenle hem yöntemimizin etkinliğini

gösterecek hemde daha hassas ölçüm yaptığımız çalışmamız devam etmektedir.

**P172**

### **MULTİPLE ZOSTERİFORM YERLEŞİMLİ EKTRİN SPIROADENOMA**

**Eksal Kargı\***, Cevdet Altınyazar\*\*, Mübin Hoşnüter\*, Orhan Babuççu\*, Banu Gün\*\*\*

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi,*

*\*Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\*Dermatoloji Anabilim Dalı*

*\*\*\*Patoloji Anabilim Dalı*

Ekrine spiroadenoma, ter bezi glomerüllerinden gelişen ve seyrek görülen bir tümördür. İkinci, üçüncü ve dördüncü dekalarda ortaya çıkabilir. Palpasyon ile ağrılı olabilir. Sıklıkla tek lezyon halindedir. Gövdenin üst yarısında yerleşir. Multiple, özellikle de zosteriform yerleşimli olanlar nadirdir. Ekrine spiroadenomlar benign olarak kabul edilseler de, zaman içinde malign formlara dönüşümleri gösterilmiştir. 32 yaşında bayan hastada son 2 yıl içerisinde gelişen sağ bacak iç yüzüne lokalize multiple, zosteriform yerleşimli ağrılı ekrine spiroadenoma, tip ve yerleşim özelliklerinden dolayı az görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulundu.

**P173**

### **PARAPAREZİK BİR HASTADA SİNTİGRAFİK FENOMEN**

**Orhan Babuççu**, İrfan Peksoy\*\*\*\*, Şenay Özdolap\*, Kamran Mahmutyazıcıoğlu\*\*, Eksal Kargı, Mübin Hoşnüter, Ahmet Işıkdemir\*\*\*

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\* Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı*

*\*\* Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı*

*\*\*\* Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\*\*\* Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı*

Kemik sintigrafisinde, verilen radyoaktif maddenin tutulumunda azalma yada tutulumun olmaması olası bir bulgudur. Ancak hastada bir uzun kemik yada bir kemik grubunun izlenmemesi literatürde bildirilmemiştir. Üç fazlı kemik sintigrafisi yapılan hastanın bulgularını bu doğrultuda diğer görüntüleme metotlarıyla kıyaslayarak tartıştık.

20 yaşında kadın hastada, 3 yıl önce yüksekten düşme sonrası L2-L3 düzeyindeki spinal kord travması ve paraparezi gelişmiş. Hasta, iki yıldır sol topukta kapanmayan yara ile kliniğimize başvurdu. Direkt grafide sol kalkeneus osteomyelit açısından şüpheli bulunduğu sintigrafide istendi. Sintigrafide sol kalkeneusda her üç fazda artmış aktivite tutulumu saptandı. Aynı incelemede sağ bacakta aktivite tutulumun her üç fazda azaldığı, geç statik safhada

tibiada, fibulada ve ayaktaki kemik yapılarda aktivite tutulumunun olmadığı gözlemlendi.

Bu bulgu arterial bir patoloji olabileceğini düşündürmüştür; ancak Doppler USG'de akımın sol taraf oranla yavaş olsa da mevcut olduğu gözlemlendi. Direkt grafi ve MRI'da kemik yapılarda bulgular normaldi. Sintigrafik bulguların açıklanabilmesi için kemik biyopsisi herhangi bir teröpatik endikasyonu olmadığı için yapılmadı. Kemik sintigrafilerinde kemik yapıların herhangi bir kesiminde aktivite tutulumunun olmaması bir çok hastalıkta (avasküler nekroz, osteomyelit, orak hücreli anemi, nonunion, multiple myeloma, Pott Hastalığı vs.) izlenebilen bir bulgudur. Ancak bir kemik grubunda aktivite izlenmemesi literatürde bildirilmemiştir. Bu durum sintigrafik bir fenomen olarak kabul edilmiştir.

**P174**

### **TRAMADOLUN PLASTİK CERRAHİDE LOKAL ANESTEZİK OLARAK KULLANIMI**

**Eksal Kargı\***, Hanife Altunkaya\*\*, Orhan Babuççu\*, Yetkin Özer\*\*, Mübin Hoşnüter\*, Işıl Özkoçak\*\*, C. Bekir Demirel\*\*

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, \*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve \*\*Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalları, Zonguldak*

Amaç : Bu çalışmada, santral etkili bir analjezik olan tramadol hidroklorürün lokal anestezi olarak kullanımı değerlendirilmiştir.

Metod : Çalışma 1: İntradermal lezyon (nevus, lipom vs.) eksizyonunda lokal anestezi olarak tramadol hidroklorür ve prilokaini karşılaştırmak amacıyla 60 hasta çalışmaya alındı. Tramadol grubunda %5 tramadol (50 mg), prilokain grubunda ise %2 prilokain (20 mg) intradermal olarak enjekte edildi.

Çalışma 2: Tramadol hidroklorür ekstansor tendon onarımlarında 6 hastaya uygulandı.

Çalışma 3: Tramadol hidroklorür derin yerleşimli deri altı lezyonlarında 20 hastaya uygulandı.

Bütün çalışma gruplarında standart monitorizasyon (tansiyon arteriyel, nabız, Sp O<sub>2</sub>) uygulandı. Enjeksiyon sırasında yanma olup olmadığı kaydedildi. Enjeksiyondan 2 dakika sonra insizyon yapıldı ve insizyona cevap 0: hiç ağrı yok, 1: hafif ağrı, 2: orta derecede ağrı, 3: şiddetli ağrı olarak değerlendirildi. Enjeksiyon sonrası lokal (kızarıklık, ödem vs.) ve sistemik reaksiyonlar kaydedildi.

Bulgular: Gruplar arasında demografik özellikler, hemodinamik parametreler ve cerrahi süreleri açısından anlamlı bir fark yoktu (p>0,05). Lokal reaksiyonlar tramadol grubunda prilokain grubuna göre anlamlı olarak yüksekti ( p<0,05). Gruplar arasında enjeksiyon sonrası soğuk, hafif dokunma, iğne batırma testleri ve insizyona cevap açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı (p<0,05).

Sonuç : 1. İntradermal tramadolun, prilokainle eşdeğer bir lokal anestezi olduğu tespit edilmiştir.

2.Ekstansor tendon onarımlarında ve derin yerleşimli deri altı lezyonlarında lokal anestezi olarak kullanılabilir.

**P175**

### **İZOLE PLANTER KOLLAJENOMA**

**Eksal Kargı\***,Cevdet Altınyazar\*\*, Orhan Babuççu\*, Mübin Hoşnüter\*, Berfu Babuççu\*, Özlem Işıksaçan Özen\*\*\*

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi , \*\*Dermatoloji ve \*\*\*Patoloji Anabilim Dalları*

Bağ dokusu nevüsları içinde yer alan kollajenoma; dermis içindeki kollajen miktarının artması ile karakterize bir hamartomdur. Kollajenomalar sporadik veya ailesel, izole veya bazı sendromlar ile birlikte, yerleşim yerine göre tek veya multiple olabilmektedir. Kollajenoma, Multiple Endokrin Neoplazileri (MEN) Tip I, Down Sendromu, Kronik Myelositik Lösemi, kardiyak myopatiler ve iskelet sistemi deformiteleri ile birlikte görülebilmektedirler.

Sağ ayak tabanında lokalize, izole, sporatik kollajenoma lezyonu olan 21 yaşındaki bayan hasta, nadir görülmesi nedeni ile sunulmaya değer bulundu.

**P176**

### **DİSSEMİNE SKUAMÖZ HÜCRELİ CA**

**Orgun Deren**, Asuman Tuncel, Gökhan Adanalı, Servet Genççağa, Bülent Erdoğan

*Ankara Numune Hastanesi, 1. Plastik Cerrahi Kliniği*

Non-melanoma cilt tümörlerinin önemli bir kısmını oluşturan Squamöz Hücreli Karsinoma (SCC) tipine göre değişik davranış biçimleri gösteren yaklaşık %5-%10 arası metastaz yapan bir cilt tümörüdür. Epidemiyolojik çalışmalar SCC gelişimi ile ultraviole ve radyasyon arasında sıkı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. SCC gelişiminde etkisi olan diğer risk faktörleri; kimyasal maddeler, kronik ülserler, sitotoksit ilaçlar, immün supresif tedavi ve dermatozlar, Xeroderma Pigmentosum ve Albinizm gibi genetik bozukluklardır. Burada atipik bir SCC formu olan Dissemine kütanöz SCC'si olan bir olguyu sunuyoruz.

Yüzünde ve vücudunun farklı bölgelerinde multiple iyileşmeyen yaralarla kliniğimize başvuran 54 yaşındaki hastanın alınan anamnezinde çiftçilikle uğraştığı ve ilk lezyonların yaklaşık 6 ay önce ortaya çıktığı öğrenildi. Vücutun farklı bölgelerinden alınan beş ayrı biopsi materyalinin incelenmesi sonucu lezyonların tamamı "Kötü Differansiye Squamöz Hücreli Karsinoma" olarak gelmiştir. Hasta genel durum bozukluğu açısından radyolojik ve laboratuvar olarak incelendi ancak bu durumu açıklayabilecek herhangi bir internal patoloji saptanmadı. Genel durum bozukluğu nedeniyle inoperabl kabul edildi ve Medikal Onkoloji kliniğince kemoterapi planlamak üzere takibe alındı ancak hasta tedavisi başlanmadan exitus oldu. Nadir bir durum olan deride dissemine SCC olan olguyu tartıştık.

**P177**

### **DEV EPİTELİÖİD MALİGN SCHWANNOMA**

**Recep Anlatıcı**, Turgut Noyan, Fazilet Kayaselçuk

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi \* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı \*\* Genel Cerrahi Anabilim Dalı, \*\*\* Patoloji Anabilim Dalı*

Epitelioid malign schwannoma literatürde sınırlı sayıda hastada bildirilmiştir.

Genellikle 20-50 yaşlarında, erkeklerde bayanlardan biraz daha fazla oranda görülmektedir.

Tümör çoğunlukla siyatik, tibial, peroneal, fasiyal, antebrakial kutanöz gibi büyük sinirleri tutmaktadır. Olguların yaklaşık yarısında ilk tanıda uzak metastaz (sıklıkla akciğere) saptanmaktadır. Otuz sekiz yaşında bayan hasta, 3 Haziran 2002 tarihinde Genel Cerrahi Kliniği'ne yatırıldı. Öyküsünde yaklaşık 6 aydır sağ kasıkta hızlı olarak büyüyen pis kokulu bir kitle olduğu öğrenildi. Fizik muayenede sağ inguinal bölgede sağ labium majörü de invaze eden, yaklaşık 30x25x20 cm boyutlarında, üzeri ülser ve enfekte kitle mevcuttu. Klinik ve radyolojik olarak lenfadenopati saptanmadı. Tomografi her iki akciğerde multipl metastatik alanlar gösterdi. Hastanın hijyenik durumunu iyileştirmek amacıyla kitle rezeke edildi. Ameliyatta tümörün iskial kemiği invaze ettiği saptandı ve kemik parsiyel olarak çıkarıldı. Oluşan defekt ipsilateral inferior epigastrik arter pediküllü vertikal rektus abdominus kas-deri flebi ile kapatıldı. Kitlenin patolojik incelenmesi "epitelioid malign periferik sinir kılıfı tümörü" sonucunu verdi. Erken dönem komplikasyon oluşmadı ve hasta kemoterapi için Onkoloji bölümüne devredildi. Hasta şu an Onkoloji bölümünde yatarak kemoterapi almaktadır. Hasta resimleri ve patolojik slaytlar ile beraber takdim edilecektir.

**P178**

### **BİR LİNEAR FORM SKLERODERMA OLGUSU VE TEDAVİSİ**

**Arda Katırcıoğlu**, Zeynep Şen, Serdar Gökrem, O. Murat Özdemir, Savaş Serel, Atilla Ersoy, Zeki Can, Erdem Yormuk

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Skleroderma; sıklıkla 20 ile 50 yaşlar arasında başlayan, küçük damarlarda obliterasyon yapan, cilt, cilt altı dokusu, kas, iç organlar ve bazende kemik ve kartilaj dokusunun tutulumuyla karakterize bir bağ dokusu hastalığıdır. Skleroderma; lokalize skleroderma ve progresif sistemik sklerozis olmak üzere iki şekilde görülebilir. Lokalize skleroderma ise; morfea, jeneralize morfea ve linear skleroderma olarak üç farklı tipte klinik sergileyebilir.

Kliniğimize 2001 yılında başvuran 35 yaşındaki erkek hastada; sağ frontotemporal bölgede, sağ yanakta, mentumun sağ yarısında depresyon deformitesi, sağ alar kanatta depresyon ve düzleşme, sağ parietal bölgede alopesi, sağ omuz ve bacakta atrofi mevcuttu. Yapılan

radyolojik incelemeler sonucunda tarif edilen atrofiler gösterildi, immunolojik ve genetik tetkikler sonucunda ise sistemik herhangi bir patoloji tesbit edilmedi ve hastaya klinik olarak linear form skleroderma tanısı konuldu. Yapılan operasyonlarda frontotemporal bölgeye "hidroksiapatit bone source" uygulanarak kemik kontur restorasyonu, yanak ve nazolabial oluğa yağ enjeksiyonu yapılarak yanak augmentasyonu, rinoplasti, saçlı deriye 300 cc rektangular doku genişletici yerleştirilerek alopesi tedavisi yapıldı. Yapılan operasyonlar sonucunda, hasta ve klinisyen açısından tatmin edici kontur restorasyonları sağlandı.

**P179**

### **MEME CİLDİNDE NADİR BİR TÜMÖR: MİKROKİSTİK ADNEKSAL KARSİNOM**

**Alper Sarı, Reha Yavuzer, Yavuz Başterzi, M.Cemalettin Çelebi**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Mikrokistik adneksal karsinom, diğer adıyla ter bezinin sklerozan karsinomu yavaş ilerleme gösteren nadir bir malign tümördür.

**Amaç:** Yirmi yıllık öyküye sahip, meme cildinde yerleşimli bir mikrokistik adneksal karsinom olgusu sunularak bu nadir tümörün karakteristik özellikleri vurgulanmış ve tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

**Yöntem:** Seksen yaşında bayan hasta sol memesinde 20 yıldır mevcut bulunan, yavaş büyüyen ve çevre dokularda çekintiye yol açan, üzeri kabuklu, ağrısız kitle ile başvurmuştur. Muayenede 3 cm çaplı, düzensiz yüzeyle kitlenin meme cildini infiltre ederek göğüs duvarına fikse olduğu izlenmiştir. Genel meme muayenesi ve sistemik muayenede ek bulguya rastlanmamıştır. Meme ve aksilla ultrasonografisinde de özellikli bir bulgu tespit edilememiş ve kitleye yönelik eksizyonel biyopsi yapılmıştır.

**Bulgular:** Biyopsi sonucu kas ve nöral infiltrasyon gösteren mikrokistik adneksal karsinom şeklinde gelmiş ve takiben 3 cm sınırlı geniş eksizyon planlanarak çevre kas dokular da eksizyona dahil edilmişlerdir. Histopatolojik incelemede kalıntı tümör hücrelerine rastlanmış ve cerrahi sınırlar temiz olarak izlenmiştir.

**Sonuç:** Bu olgu meme cildinde bildirilen ilk mikrokistik adneksal karsinom olması ve mailgn bir tümör olmakla birlikte uzun klinik öyküsü süresince yalnızca lokal invazyon yapması itibarıyla tartışılmaya değer bulunmuştur.

**P180**

### **YÜZ BÖLGESİNDE GELİŞEN YAYGIN STEATOKİSTOMA MULTİPLEX OLGUSU**

**Yavuz Demir, F.Hüsniye Dilek\*, Şemsettin Karaca\*\***

*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, \*Patoloji Anabilim Dalı ve \*\*Dermatoloji Anabilim Dalı*

**Giriş:** Steatokistoma multiplex multiple kutaneal kistik lezyonlarla karakterize bir durumdur. Sıklıkla gövdede olmak üzere boyun, axilla, inguinal bölge ve proksimal extremitelerde görülürler. Yüzde yerleşim oldukça nadirdir. Adolesan dönemde veya ileri yaşlarda ortaya çıkabilmektedir. Kistler ince bir duvar yapısına sahiptir ve içerisinde steril sebum ve hücresel debris mevcuttur. Benign bir hastalık olmasına rağmen görünüşleri ve enfekte olabilmeleri nedeniyle hastalar tarafından kistlerin çıkarılması istenmektedir.

**Olgu sunumu:** 62 yaşında erkek hasta tüm yüzünü kaplayan kistik kitleler nedeniyle başvurdu. Kitlelerin yaklaşık 20 yıl kadar önce ortaya çıktığı ve sayıca artış olduğu öğrenildi. Fizik muayenede milimetrik boyutlar ile 1 cm arasında değişen büyüklüklerde, her iki frontotemporal bölgede daha yoğun olmak üzere, yüzde yaygın kistik lezyonlar mevcuttu. Burun sırtında yaygın komedon oluşumu vardı. Hasta lokal anestezi altında opere edilerek her iki frontotemporal bölgeden multipl kist ekizyonu yapıldı. Kistlerin histopatolojik incelemesi steatocystoma ile uyumlu olarak rapor edildi. Postoperatif 3.haftada retinoik asit %0.25'lik pomadı kullanıldı ve medikal tedavi sonrası kalan kistlerin boyutlarında azalma sağlandı ve keratinosit tıkaçları büyük oranda giderildi.

**Tartışma:** Steatocystoma multiplex epidermal kistlerden kist duvarında veya yakınında düzleşmiş sebace glandlar bulunmasıyla ayrılır. Tedavisinde cerrahi ekizyon, laser tedavisi, kriyoterapi, küretaj ve oral retinoidler önerilmiştir fakat halen etkin bir tedavi sağlanamamaktadır.

**P181**

### **SEBASE NEVÜS ZEMİNİNDE GELİŞEN DERİ EKİ TÜMÖRLERİ: 3 OLGU SUNUMU**

**Yavuz Demir\*, F.Hüsniye Dilek\*\*, Fatma Aktepe\*\*, Çiğdem Tokyol\*\***

*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi,\* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı ve \*\* Patoloji Anabilim Dalı*

**Giriş:** Sebace nevüs 1895 yılında Jadassohn tarafından tanımlanmış benign ve doğumsal deri malformasyonudur. Sıklıkla baş-boyunda özelliklede skalpte yerleşir. Doğumda sarı ve kılsız plak şeklinde bulunurken pubertede kabarık verrüköz hal alır. İlerleyen yaşlarda üzerinde gelişebilen tümörlerle komplike olabilmektedir. En sıklıkla tanımlanan tümör Basal cell karsinomadır ve %6-30 arası oranlar bildirilmiştir. Literatürde BCC haricinde, sebace nevüs zemininde gelişen bazı deri eki tümörlerinde bildirilmiştir. Bu sunuda deri eki tümörleriyle



komplike olan 3 sebese nevüs olgusu bildirilmiştir.  
Olgu 1: 19 yaşında erkek hasta skalpte kılsız verrüköz lezyon nedeniyle başvurdu. Eksizyonel biyopsi sonucu yapılan histopatolojik incelemede sebese nevüs zemininde gelişen syringokistadenomapapilleferum ve tubular apokrin adenom gelişimi saptandı  
Olgu 2: 15 yaşında bayan hastanın occipital bölgesinden sebese nevüs öntanısıyla yapılan eksizyonel biyopsi raporu sebese nevüs ve üzerinde gelişen ektrin spiradenom olarak bildirildi.  
Olgu 3: 60 yaşında bayan hastanın occipital bölgesinde bulunan nodulo-verrüköz lezyonun eksizyonu sonrasında yapılan histopatolojik incelemede sebese nevüs ve syringokistadenoma papilleferum birlikteliği saptandı.  
Tartışma: Sebese nevüsler ileriki yaşlarda basal cell nevüs gelişme riski mevcuttur. Fakat olgularımızda olduğu gibi malign dönüşüm yanısıra sebese nevüs ve deri eki tümörleri birlikteliğide sık olarak görülebilmektedir. Dolayısıyla erken komplet eksizyon bu lezyonların ileride komplike olmasının önüne geçilebilmesi için başvurulması gereken yöntemdir.

**P182**

### **ELLIS VAN CREVELD SENDROMU**

**A.Aydan Köse**, Yakup Karabağlı, Emre Koçman, Cengiz Çetin

*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir*

Ellis – van Creveld sendromu 1940 yılında tanımlanmış bir antitedir. Otozomal resesif geçişli bu sendromun klinik görüntüsü gövdeye göre kısa ekstremiteler, kısa boy, dar göğüs kafesi, hipoplastik tırnaklar, diş yapısı bozuklukları ile karakterizedir. Olguların yarısında kardiyak anomaliler de bulunabilmektedir.

Kliniğimize her iki elinde 6 şar parmak olması nedeni ile getirilen 6 yaşındaki kız çocuğunun muayenesinde postaksiyel polidaktilin yanısıra dişlerde eksiklik ve yapı bozukluğu, ekstremitelere kısalık, tırnaklarda yapısal bozukluk saptanması üzerine Ellis van Creveld sendromu tanısı konuldu. Her iki eldeki tip III düplike parmaklar eksizye edildi.

Ellis van Creveld sendromu çok sık görülmemekle beraber otozomal resesif geçiş göstermesi sebebi ile ülkemiz gibi aile içi evliliklerin yoğun yaşandığı toplumlarda artış gösterebilmektedir. Bu çocuklarda mental düzey genellikle normal olmasına rağmen dış görünüş aileyi ve bireyin kendisini mutsuz kılabilir.

**P183**

### **MENİNGOMYELOSEL DEFEKTLERİNİN SLİDİNG LATİSSİMUS DORSİ-GLUTEUS MAXİMUS KAS FLEPLERİ İLE ONARIMI**

**A.Aydan Köse**, Yakup Karabağlı, Emre Koçman, Metin Arıcı, Cengiz Çetin

*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir*

Nöral tüpün kapanmaması sonucu ortaya çıkan meningomyelosele defektlerini kapatmada ideali arayış

sürmektedir. Son yıllarda popüler olan yaklaşım latissimus dorsi ve gluteus maksimus kaslarının defekt üzerine kaydırılarak onarımın sağlanmasıdır. Defektleri 13x8 cm ile 5x4 cm arasında değişen 8 olguda latissimus dorsi ve gluteus maksimus kasları ya da yalnızca latissimus dorsi kası orta hatta birleştirilerek; cildin gerginlik olmadan kapanması sağlandı. Olguların hiçbirinde BOS kaçıışı ya da flep nekrozuna rastlanmadı. Teknik, cilt grefti kullanımı ve lateral gevşetici insizyonlar gerektirmemesi; dura üzerine kas örtüsünün yanısıra, ciltaltı ve cilt olmak üzere üç kat destek sağlaması nedeni ile tercih edilebilir. Ayrıca literatürde bu tekniğin motor defisiti olmayan hastalarda da fonksiyonel bir kusura yol açmayacağı ifade edilmektedir.

**P184**

### **İZOLE KONJENİTAL ANONIŞİ VE KROMOZOMAL FRAJİLİTE OLGULARI**

**İrfan Özyazgan\***, Işıl Özyazgan\*\*, Munis Dündar\*\*\*

*\*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı,*

*\*\*Dr. Vedat Ali Özkan Devlet Hastanesi Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi,*

*\*\*\*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Bilim Dalı, Kayseri*

Anonişia (Anonychia) tırnakların gelişmemiş olması anlamına gelmektedir. İzole anonişia, konjenital tırnak hastalıkları içerisinde en nadir görülenlerden birisidir. El veya ayak parmaklarının sadece bazılarında görülebildiği gibi tüm parmakları da ilgilendirebilir. Anonişia, pemfigus, liken planus, epidermolizis büloza gibi bazı dermatolojik bozukluklara eşlik edebildiği gibi, "Nail-Patella" ve Cooks sendromu gibi çeşitli sendromların komponenti olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Sunulan iki kız kardeşle el ve ayak parmaklarının hepsini tutan total anonişia söz konusudur ve olgularının kromozom analizlerinde, probandlardan birisinde 10. kromozomun uzun kolunda frajil bir bölge belirlenmiştir. Olgular, literatürde izole konjenital anonişia ile ilgili bir kromozomal bozukluğunun şimdiye kadar bildirilmemiş olması nedeniyle önemlidir. Bu olgulardan hareketle kromozomal bozukluk ile gen yapısının belirlenebilmesi mümkün olabilir.

**P185**

### **ERKEKTE TEK TARAFLI MEME BAŞI HİPERTROFİSİ VE TEDAVİSİ**

**Mehmet Özköse**, İrfan Özyazgan

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri*

Erkeklerde meme başı hipertrofisi az görülen bir problem olmakla birlikte, özellikle jinekomastiye eşlik edebilir. Kadınlarda belirgin meme başı karakteristik bir özellik iken erkeklerde utanmaya yol açabilen bir deformite olarak karşımıza çıkabilir. Kadınlarda meme başı hipertrofisi ve tedavisi ile ilgili çeşitli yöntem ve öneriler bulunmakla birlikte literatürde erkek meme başı hipertrofisi sadece iki yazıda yer almaktadır. Literatürdeki

erkek meme başı hipertrofilerinden farklı olarak tek taraflı olarak gelişen deformite nedeniyle gördüğümüz olgumuzun ameliyat öncesi hormonal ve radyolojik incelemelerinde her hangi bir bozukluk belirlenmedi. Olgumuzda hipertrofik meme başı için Regnault tarafından kadın memesi için tariflenen yöntemle küçültme işlemi uygulandı. Tek taraflı olması nedeniyle simetrisinin sağlanması daha güç olduğu bu olgumuzda, ameliyat sonrası yeterli estetik görünüm elde edildi.

**P186**

### **MİKROCERRAHİ UYGULAMALARINDA KOLAY VEN BULMA TEKNİĞİ**

**Ali Gürlek**, Bilge Türk Bilen, Hakan Aydoğan, Serkan Aslan, Alpay Fariz, Ahmet Arslan

*İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya*

Parmak replantasyonlarında venöz anastomoz için venin proksimal ucunu bulup disseke etmek iğne ile kuyu kazmak gibidir. Çoğu zaman da travmatik zedelenme ve vazospazm nedeniyle ven proksimalini bulmak mümkün olmaz ve venöz konjesyon genellikle H.Medisinalis ile veya tırnak yatağından kanatmak suretiyle çözülür. Bir ampute parmakta, proksimal ven ucunu bulmaya çalışırken tıpkı intravenöz kateter yerleştirilirken ya da kan örneği alınırken yapıldığı gibi turnike kullanmaya karar verdik. Cerrahi eldiveni, turnike gibi el bileğine sadece venöz kan akımını durdurmak için yerleştirdik. Ven dolumunu sağlamak için parmaklara pasif hareketler yaptırılarak venlerin cilt üzerinde belirginleşmesi sağlandı. Sonra belirginleşen proksimal ven disseke edilerek bulundu ve anastomoz kolaylıkla gerçekleştirildi. Bu tekniği, ven dolumunu göstermek için bir ay ile kırk yaş arasındaki hastalara uyguladık. Serbest flep cerrahisinde, aynı tekniği el, parmak ve ayak dorsumundan ven bulmak için defalarca kullandık. Bu tekniğin mikrocerrahi uygulamalarında hepimizin işini kolaylaştıracığı kanaatindeyiz.

**P187**

### **NADİR BİR OLGU: GOLDENHAAR SENDROMU BİRLİKTELİĞİ ÇOK NADİR GÖZLENEN, DUANE SENDROMU ÜST GÖZ KAPAĞI KOLOBOMU VE SAĞIRLIĞI OLAN BİR OLGU**

**Ali Gürlek**, Serkan Aslan, Bilge Türk Bilen, Ayşe Ersöz, Mehmet Çelik, Alpay Fariz, Cemal Fırat

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik-Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya*

16 yaşındaki erkek hasta sağ üst göz kapağında eksiklik, gözünü tam kapatamama ve göz hareketlerinde kısıtlılık yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede; sağ üst göz kapağında kolobom, keratokonus, limbus dış yanında dermoid kist, tam görme kaybı, bilateral gözlerde abduksiyon ve adduksiyon yetersizliği, sağ preauriküler

bölgede üç adet skin tag, sol kulak heliksi 1/3 alt kısmında çentiklenme ve sağ kulakta tam, sol kulakta kısmi işitme kaybı tespit edildi. Bu haliyle; Goldenhaar Sendromu, Duane Sendromu ve sağırılığın birlikte olduğu nadir bir olgu olarak değerlendirildi. Cerrahi girişim olarak sağ üst göz kapağı kolobomu için lateral kantolizis ile primer onarım, dermoid kist için kısmi eksizyon ve drenaj, preauriküler bölgedeki skin tagları için total eksizyon uygulandı. Postoperatif 4 aylık izlemde herhangi bir komplikasyona rastlamadı. Hastada elde edilen sonuç kozmetik ve fonksiyonel açıdan tatminkardır.

**P188**

### **YÜRÜMEYİ ENGELLEYECEK ŞİDDETE PALMOPLANTAR HİPERKERATOZİSTE CERRAHİ TEDAVİ; BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

**Adnan Erdem**, Evren İşiçi, İbrahim Vargel, Figen Özgür

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Giriş: Palmoplantar hiperkeratozis tek başına görüldüğü gibi tanımlanmış birçok ek anomaliye eşlik edebilir. Çok sayıda genetik bozukluk ile birlikte görüldüğü bildirilmiştir. El ve ayaklarda değişen şiddetlerde ortaya çıkabilir. El ya da ayağın kullanılamaz duruma geldiği olgular da bildirilmiştir. Özellikle ağız mukozasında tutulum hastalığa eşlik edebilir. Bir çok olguda mantar enfeksiyonunun eşlik ettiği gösterilmiştir. Tedavi seçenekleri arasında antimikotiklerin kullanımı, keratolitik ajanların kullanımı, dermabrazyon ve lezyonun primer eksizyonunu içeren cerrahi tedavi bulunmaktadır.

Gereç-Yöntem: Burada palmoplantar hiperkeratozisli 16 yaşında erkek hasta sunulacak ve hastalığın ve cerrahi tedavinin literatürdeki yeri gözden geçirilecektir. Yakınmaları küçük çocukluk çağında başladığı öğrenilen olgunun hastalığının şiddeti son bir yıl içinde artmıştı ve ellerinde tutulum hafif şiddetteyken ayaklarında şiddetli hiperkeratoz varlığı dikkat çekti. Yapılan mikrobiyolojik incelemede mantar enfeksiyonunun bulunmadığı ve histolojik incelemede ise epidermolizin eşlik etmediği şiddetli hiperkeratoz dikkati çekti. Üç ay önce keratolitik tedavi denenmişti fakat yararı olmadığı görüldü. Hastanın başka bir vücut bölgesinde ya da mukozalarında tutulum olmadığı görüldü. Eşlik eden sistemik hastalığı yoktu. Bu haliyle Unna-Thost sendromu tanısı konuldu ve cerrahi tedavisi yapıldı. Postoperatif erken dönemde hastanın yürümesi sağlandı.

Tartışma ve sonuç: Palmoplantar hiperkeratozisli hastalarla karşılaşıldığında öncelikle eşlik eden genetik hastalık ve mukozal tutulum yönünden araştırılmalıdır. Mutilasyona neden olabilecek şiddetteki olguların tedavisi dikkatli cerrahi eksizyon ve erken fizik tedavidir. Eşlik eden mantar enfeksiyonları ise etkin bir şekilde tedavi edilmelidir.

P189

## BAZAL HÜCRELİ KANSERLERİN NADİR FORMU: DEV BAZAL HÜCRELİ KANSERLER

Türker Özyiğit, Aydın Gözü, Yavuz Haspolat, Deniz Dayicioğlu, Zafer Özsoy

*Sosyal Sigortalar Kurumu Vakıf Gureba Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Bazal hücreli kanserler, deri kanserlerinin %65-80'ini oluşturur ve en sık rastlanılan kanser türüdür. En uzun çapı 5 cm.'den büyük olanlar dev bazal hücreli kanser olarak adlandırılırlar, TNM'ye göre evre 3 olarak sınıflandırılırlar. Bu kanserlere son derece nadir rastlanmaktadır.

Son 1,5 yılda kliniğimizde tedavi gören 121 olgunun 3 tanesini (%2,5)dev bazal hücreli kanserdi. Birinci olgumuz 20 yıllık öyküsü olan 55 yaşında bayan hastaydı. Ense ve posterior skalp bölgesinde, 23x17 cm'lik, tabana fikse kitlesi mevcuttu. İkinci olgumuz 15 yıllık öyküsü olan 45 yaşında erkek hastaydı. Sol göğüs yan duvarında 10x8 cm'lik kitlesi mevcuttu. Üçüncü olgumuz 1 yıllık öyküsü olan 72 yaşında erkek hastaydı. Sağ fronto-temporal bölgede 8x6 cm'lik kemiği destrükte eden kitlesi mevcuttu.Olguların hiçbirinde bölgesel lenfadenopati saptanmadı. Tüm olgulara geniş cerrahi rezeksiyon uygulandı.Üçüncü olguya perikranial flep, diğerlerine de deri greftleri uygulandı. Histopatolojik incelemede her üç olguda cerrahi sınırlar sağlam bazal hücreli kanser saptandı. Ortalama 6 aylık izlemde nüks veya rezidiv ile karşılaşılmadı.

Dev bazal hücreli kanserlerin en önemli yanı metastatik potansiyellerinin olmasıdır (ortalama %3). En sık metastaz bölgesel lenf nodlarına olmaktadır. Metastaz sonrası ortalama sağkalım oldukça düşüktür (ortalama 10 ay). Agresif ve letal olabilen bu tümöre yaklaşımda geniş cerrahi rezeksiyon uygun tedavi seçeneğidir.

P190

## ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ ALAN HASTALARDA UYGULANAN MİNÖR KUTANÖZ CERRAHİNİN KOMPLİKASYONLARI

Eksal Kargı\*, Orhan Babuççu\*, Mübin Hoşnüter\*, Berfu Babuççu\*, Cevdet Altınyazar\*\*, Ahmet Işıkdemir\*

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi,*

*\*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı,*

*\*\*Dermatoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Yaşlı popülasyonda kardiyovasküler ve periferik arter hastalıklarının artışından dolayı antikoagulan tedavi alma sıklığı fazladır ve aynı popülasyonda lokalize deri lezyonlarının görülme insidansı artmıştır. Aspirin ve warfarin alan hastalarda kutanöz cerrahi girişimler sonrasında komplikasyonların değerlendirilmesi amaçlı, prospektif bir çalışma planlandı.

Metod: Kliniğimizde 2000 Ekim ve 2002 Mayıs tarihleri arasında, minör kutanöz cerrahi girişim yapılan 102 hasta çalışmaya dahil edildi. Gruplar, regüler aspirin grubu

(n=37), warfarin grubu (n=21) ve hiç ilaç almayan-kontrol grubu (n=44) şeklinde hazırlandı. Postoperatif komplikasyonlar minör, orta derece ve major olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Warfarin alan grupta komplikasyon oranı kontrol grubuna göre oldukça yüksek, %57,1 olarak saptandı. Ayrıca warfarin grubunda major komplikasyon oranı, aspirin grubuna göre daha yüksek saptandı (p:0,02). Total komplikasyon oranları bakımından aspirin grubu ve kontrol grubu arasında fark görülmedi (p>0,05).

Sonuç: Warfarin kullanan hasta grubunda,cerrahi girişimlerde major komplikasyon riskinin artmış olması dikkate alınmalıdır. Aspirin grubundaki düşük risk oranları, ilacın kesilmesini gerektirmese de; hiç risk olmadığı anlamına gelmeyip, dikkatli olunmalıdır.

P191

## SOL GASTRİK ARTER İLE KARACİĞER GREFTİ REVASKÜLARİZASYONU

Mehmet Alper, Hakan Gündoğan, Cüneyt Özek, Yıldırım Yüzer, Yaman Tokat

*Ege Üniversitesi Tıp Fak.Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir*

Bu çalışmada canlıdan canlıya karaciğer naklinde karaciger greftinin alıcı arteri olarak sol gastrik artere anastomozu alternatif bir metod olarak sunulmuştur. Hepatik arter trombozu karaciğer naklinde greft ve hasta için en hayati sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı olgularda intimal hasar nedeniyle hepatic arter trombozundan kaçınmak amacıyla arter veya ven grefti uygulanmakta, bazende splenik veya gastroepiploik arter, hepatic arter yerine kullanılabilir. Damar grefti uygulamanın yüksek tromboz riski ve splenik arteri kullanmanın da dalak infarktı gibi komplikasyonları mevcuttur. Bu çalışmada 45 yaşında bir kadın hastada ana hepatic artere ulaşan intimal hasar varlığı ve karaciğer greftinin arterinin 2 mm den küçük olması nedeniyle alıcı arteri olarak sol gastrik arter (çapı 1 mm) küçük kurvatür hizasından bağlanıp kesilip, çölyak trunkusa kadar serbestleştirilerek greft arterine 10/0 etilonla separe olarak anastomoz edildi. Operasyon sonrası 4 aylık takibinde sorunla karşılaşılmadı. Sol gastrik arter karaciğer greftinin revaskülarizasyonunda midede iskemi yaratmadan kolayca ve güvenle kullanılabilir. Ek cilt insizyonu gerekmemesi, greft arterine doğrudan anastomoz etmeye yetecek uzunlukta olması önemli avantajlarıdır ve karaciğer greftinin revaskülarizasyonunda önemli bir seçenek olarak göz önünde tutulmalıdır.

P192

### ACROKERATOSIS PARANEOPLASTICA (BAZEX SYNDROME)

Mehmet Bekercioğlu, Mustafa Tercan, Bekir Atik, Dağhan Işık, Ömer Bulut

*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Otozomal dominant ve X-linked genetik geçiş gösterebilen deride çok sayıda bazal hücreli kanser, kıl foliküllerinde atrofi ve terleme veya terlememe ile karakterize oldukça nadir bir hastalıktır. İlk kez 1965 yılında Bazex tanımlanmıştır. Terlememe belirli bir bölgede görülebilir. Deride çok sayıda görülen bazal hücreli kanserler genellikle baş-boyun lokalizasyonludur.

Biz 68,59,65,58 yaşlarında erkek, 79 yaşında bayan hastada saptanan Bazex sendromlu 5 olguyu nadir görülmeleri nedeniyle sunmayı amaçladık.

P193

### BAŞ YARASI DERİ KANSERİ İKİ OLGU SUNUMU

Mustafa Tercan, Mehmet Bekercioğlu, Bekir Atik, Dağhan Işık, Ömer Bulut

*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

Kronik yaralardan ve skarlardan gelişen deri kanserleri Marjolin ülseri olarak bilinir. Yanık skarlarında, osteomyelitlerde, kronik fistul ağızlarında, ağı skarlarında, posttravmatik yaralar ve skarlarda ve bazı kronik bacak ülserlerinde de malignite geliştiği bilinmektedir. Gelişen maligniteler genellikle skuamoz hücreli kanser niteliğinde olup daha agresif seyirlidir. Bası yarasından deri kanseri gelişmesi son derece nadir görülen bir durum olup sıklığı Marjolin ülserleri içinde %0.5 olarak belirtilmiştir. Bası yarasından gelişen kanserler oldukça agresif seyreder. Malign değişikliğin nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte kronik irritasyon, immun yetmezlikli avasküler bölge gibi birkaç teori vardır. Biz, latent periyodu altı ay gibi çok kısa olan sakral bası yarasında skuamoz hücreli kanser gelişen 63 yaşında erkek paraplejik hasta ve sağ trokanter üzerindeki bası yarasında skuamoz hücreli kanser gelişen 18 yaşında bayan paraplejik hastaları, ilgili literatür eşliğinde inceleyerek sunmayı amaçladık.

P194

### DEV LİPOM

Haluk Vayvada, Enver Aydın, Çağhan Baytekin, Önder Tan, Ali Kızılkaya

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir*

Lipomlar en sık görülen mezenşim kökenli neoplazilerdendir. Subkutan veya subfasyal planlarda yerleşim gösterebilirler. Genellikle ağırlıkları 10 gr.dan az

olup nadiren 200 gr'a varan boyutlara ulaşabilirler. Dev lipomlara nadiren rastlanmaktadır. Ancak görüldüklerinde liposarkomlardan ayırt edilmelidir. Literatürde bildirilen en büyük lipom 24.950 gr olup morbid obeziteli bir kadının uyluk bölgesinden çıkarılmıştır. Elli üç yaşındaki bayan hastanın sırt bölgesinden çıkartılan, 24x31x8 cm boyutlarında, 2300 gr ağırlığında, hareket kısıtlılığı ve estetik rahatsızlığa yol açan dev lipom olgusunu sunuyoruz.

P195

### TEDAVİDE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Ayşin Karasoy, Ümran İleri, Özay Özkaya, Soner Tatlıdede, İsmail Kuran

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Günümüzde, tüm cerrahi branşlarda multidisipliner yaklaşım giderek artan bir öneme sahiptir. Tanı ve tedavideki gelişmeler özellikle kanser hastalarında sağlığı uzatırken, yaşam kalitesi önem kazanmakta, hastanın beklentileri ve bunun paralelinde rekonstrüksiyon ihtiyacı da artmaktadır.

Bu çalışmada 1998-2002 tarihleri arasında diğer kliniklerle birlikte opere ettiğimiz toplam 72 olguyu, klinikler arası dağılım, operasyonun niteliği ve plastik cerrahi yönünden önceliği, hastaların operasyon sonrası dönemde takipleri ve karşılaşılan problemler yönünden inceledik.

Ortak operasyon yaptığımız klinikler ve hastaların dağılımı: Ortopedi %32, Genel Cerrahi %21.5, Nöroşirürji %13, KBB %12, Çocuk Cerrahisi %9, Kadın-Doğum %4, Üroloji %4, Göz %2.5, Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi %2

Uyguladığımız plastik cerrahi operasyonlarının dağılımı: Greft: 28, lokal flep: 16, eksizyon + primer sütür: 15, fasyotomi: 8, plak-vida ile rigid fiksasyon: 6, aksiller diseksiyon: 6, boyun diseksiyonu: 4, tenorafı + nörorafı + arter anastomozu: 4, replantasyon: 2, süperfisyel paratidektomi: 2, meme rekonstrüksiyonu: 3, reduction mamoplasti: 1, augmentasyon (ekspander) mamoplasti: 1, vagina rekonstrüksiyonu: 2, üreterovaginoplasti: 1, septorinoplasti :1

Plastik Cerrahi rekonstrüksiyon seçeneklerinin diğer branşlarda kullanımının yaygınlaştırılmasının hasta memnuniyetini artırırken, çeşitli branşlardaki uzmanlık eğitimlerine de olumlu katkılar sağlayacağı inancındayız. Hastanemiz bünyesinde son yıllarda diğer kliniklerle ortak çalışmalarımız artmış olmakla beraber, hala yeterli düzeye ulaşmadığını ve artırılmasının yararlı olacağını düşünüyoruz.

P196

## SIRT TA BÜYÜK BOYUTLU KİTLE- ABSE, HEMATOM, TM ?

Ümran İleri\*, Ayşin Karasoy\*, Tuğrul Turan\*\*, İsmail Kuran\*

\*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul

\*\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul

Omurganın tüberküloz hastalığı insanlık tarihi kadar eskidir. 1779'da Percival Pott tarafından ilk bilimsel tanımı yapılmıştır. Gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde önemli bir morbidite ve mortalite kaynağıdır. Endemik bölgelerde iskelet sistemi tutulumu %10'dur. Bunların da % 50 kadarı omurga tutulumudur. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde de HIV virüsüne bağlı olarak Tbc vakalarında artış görülmüştür.

32 yaşında erkek hasta sırt bölgesinde büyümekte olan kitle şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ paravertebral bölgede skapuler bölgeden başlayıp gluteal bölgeye uzanım gösteren 30x12 cm boyutlu, T9- L3 arasında zemine fikse kitle saptandı. Hastanın şikayetleri 4 ay önce nodül şeklinde başlamış ve şiddetli bir masaj sonrası hızla büyüme göstermiş. Spinal MR tetkikinde thorakolomber bölgede sağ paraspinal kaslar içinde kasın büyük bir bölümünü tutacak şekilde uzanan kitlesel lezyon ilk planda hematoma ile uyumlu olarak değerlendirilmişti. Ön tanı olasılıkları içinde yumuşak doku sarkomu öncelikli olarak düşünüldü. Operasyon sırasında alana ulaşıldığında kokusuz, kazeifiye nekrotik materyalle karşılaşılması üzerine Pott absesi düşünüldü ve patolojik inceleme için frozen materyali gönderildi. Tbc tanısı doğrulandı. Drenaj ve yaygın nekrotik materyal debridmanı uygulanarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif medikal tedavi başlandı. Operasyon sonrası dönemde herhangi bir sorunla karşılaşmadı.

P197

## YÜZDE PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖR

Özlem Kara, Nejdet Şişman, Meltem Ayhan, Meltem Kılıç, Metin Görgü

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Primitif nöroektodermal tümör tanımı nöral krest orjinli bir grup yumuşak doku tümörünü içine alır. Periferik nöroepitelyoma olarak adlandırılan lezyon nadirdir ve en çok gövdede ve ekstremitelerde görülür. 65 yaşında erkek hasta yanağında iyileşmeyen ve giderek büyüyen lezyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. İnsizyonel biopsi sonucu pnet olarak geldi. Total eksizyon yapıldı. Taramalarda multipl uzak metastaz saptandığı için hastaya kemoterapi uygulandı.

P198

## KONJENİTAL İZOLE KOLUMELLAR KLEFT

Özlem Karataş, Burçe Karantinacı, Meltem Ayhan, Metin Görgü, Nejdet Şişman

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kolumellanın konjenital yokluğu çok nadir rastlanan bir anomalidir. Ancak konjenital kolumella klefti bu güne dek literatürde hiç bildirilmemiştir. 17 yaşındaki erkek hasta burundan nefes alamama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik bakıda kolumella tabanında 2 adet 3 mm. çapında kleft saptandı. Maksillofasial CT'de kleft ve nazal septumda kret olduğu görüldü.

P199

## ELASTOFİBROMA: OLGU SUNUMU

Recep Anlatıcı\*, Ömer Refik Özerdem\*, Nebil Bal\*\*, Tuğrul Maral\*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

\* Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\* Patoloji Anabilim Dalı

Elastofibroma fibroelastik dokulardan köken alan, tipik olarak yavaş büyüyen, solid, iyi sınırlı ve iyi huylu bir tümördür. Genel olarak orta yaş ve üzeri yaşlarda ve nadir olarak görülmektedir. Yerleşim yeri sıklıkla skapular bölge ve göğüs duvarı üzeridir. Oldukça nadir olarak deltoid ve trokanterik bölgelerde de görülebilir. Bayanlarda erkeklere göre daha siktir. Tümör ağrı ve hareket kısıtlılığına yol açabilir. Fizik muayenede üstteki deriye yapışık olmayan sert bir yumuşak doku kitlesi olarak palpe edilir. Olguların çoğunda tek taraflı olarak bulunurken, %10' oranında simetrik olarak çift taraflı olduğu rapor edilmiştir.

50 yaşında, bayan hasta her iki infraskapuler bölgede ağrı ve büyüyen kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. İki ay ara ile önce sol taraftaki yaklaşık 10x8x3 cm ve sonra sağ taraftaki yaklaşık 9x7x3 cm boyutlarındaki cilt altı kitleleri eksize edildi. Cilt insizyonları primer kapatıldı. Her iki kitlenin patolojik incelemesi "elastofibroma" sonucunu verdi. Ameliyat sonrası sorun olmayan hastanın sonraki takibinde ağrı şikayeti ortadan kalktı.

Skapular bölgedeki yumuşak doku kitlelerinin ayırıcı tanısında elastofibroma akılda bulundurulmalıdır. Olgu patolojik incelemesinin ayrıntıları ve resimleriyle beraber sunulacaktır.

P200

**SCHWARTZ JAMPPEL SENDROMLU İKİ OLGUDA  
BOTİLİNUM TOKSİNİ TİP A (BOTOX)  
UYGULAMALARIMIZIN SONUÇLARI**

İbrahim Vargel, H.İbrahim Canter, Yücel Erk

*Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi  
Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Kısa boy, myotonik myopati, epifizyal kırıklarda distrofi, eklem kontraktürleri, blefarofimosis bulguları ile karakterize Schwartz Jampel Sendromlu iki olguda blefarospazmı gidermek amacı ile uyguladığımız Botox enjeksiyonlarının klinik sonuçlarını tartışmak

**Yöntem ve Bulgular:** Myotonik kasılmalar, blefarospazm, epifizyal kırıklarda distrofileri bulguları olup Schwartz Jampel Sendromu tanısı ile izlenen 11 ve 8 yaşlarında iki kız kardeşin blefarospazmı gidermek amacı ile orbicularis oris kasının inferior ve lateral kesimlerine 50 ünite Botox uygulandı. Olası pitozun engellenmesi için orbicularis oris kasının süperior kesimine enjeksiyon yapılmadı. Enjeksiyonlar dört ay sonra tekrarlandı.

**Sonuç:** Dinamik yüz çizgilerinin giderilmesi amacı ile giderek popülerite kazanan botulinum toksini tip A (Botox) izole blefarospazm vakalarında spazmı gidermek amacı ile kullanıldığında başarı sağlarken, sendromik iki olguda (Schwartz Jampel sendromu) beklenen klinik düzelmeyi sağlamamıştır.



**INDEX**

---

**INDEX**





Acar T.	21	Aslanov A.	9
Adanalı G.	18, 45, 71, 79, 93, 101	Atabay K.	58, 85, 92
Ağır H.	96	Atabey A.	39, 54
Akan M.	14, 40, 45, 94	Ateş L.	78, 79, 95
Akarsu N.	22, 38, 39	Atik B.	51, 106
Akbaş H.	26, 61, 62, 76, 86	Atundağ K.	28
Akbulut H.	88	Avcı G.	14, 40
Akçar N.	81	Aydın A.	9
Akduman B.	87	Aydın E.	66, 106
Akın S.	10, 29, 98	Aydın Ö.	42
Akın Y.	90,	Aydınuraz K.	45
Akınbingöl G.	55, 94,	Aydoğan H.	64, 76, 85, 104
Aköz T.	14, 21, 22, 26, 35, 40, 45, 94, 95	Aydoğdu E.	21, 45, 94
Aksoy A.	63, 93	Ayhan M.	20, 21, 43, 44, 46, 69, 107
Aksoy C.	9	Ayhan S.	49, 74, 75, 80, 85, 92
Aksoy M. H.	18, 57, 77, 86	Aytaç S.	10
Aksu A. E.	51, 52, 53, 66, 68, 73, 82	Babuçcu B.	23, 49, 50, 67, 68, 69, 70, 79, 88, 91, 100, 101, 105
Aksu M.	37	Babuçcu O.	23, 36, 49, 50, 67, 68, 69, 70, 79, 87, 88, 91, 100, 101, 105
Aktaş A.	66	Bağdatlı D.	29, 59, 80, 96, 99
Aktepe F.	60, 61, 81, 102	Bahar T.	89
Akyürek M.	30, 34, 53, 82, 85	Bal N.	107
Alagöz M. Ş.	21, 22, 27, 28, 61, 81, 97	Balcı S.	22, 38, 39, 52
Alaybeyoğlu N.	41, 64, 85	Balcı Ü. A.	95
Albayrak L.	45	Balkaya M.	19, 50
Alimoğlu O.	83	Baran C. N	17, 40
Aliyev M.	43	Barutçu A.	54, 55, 90
Alpaydın T.	23	Baş L.	18, 65
Alper M.	31, 33, 105	Başterzi Y.	37, 49, 59, 72, 92, 102
Altınyazar C.	100, 101, 105	Baykan H.	38, 62, 87, 98
Altundağ K.	85	Baykaner K.	72
Altunkaya H.	100	Bayram Y.	7, 14, 19
Ambarcıoğlu Ö.	86	Baytekin Ç.	97, 106
Anlatıcı R.	31, 101, 107	Bekerecioğlu M.	51, 106
Arı C.	44	Benli K.	38
Arıcı M.	49, 50, 81, 103	Benlier E.	72
Arıkan Ü.	55	Bilen B.T.	41, 64, 76, 85, 104
Arıncı A.	9, 56	Bilezikçi B.	55, 89
Arslan A.	41, 104	Bilgiç B.	25
Arslan C.	17, 18, 86	Bilir A.	9
Arslan E.	13, 23, 32, 42, 63, 82, 93	Bilkay U.	20, 24, 31, 90
Arslan H.	7, 13, 26	Bingöl U.	26
Aslan A.	9	Bingül F.	58, 74, 78
Aslan G.	22, 35, 58, 74, 78, 79, 95	Birinci H.	62
Aslan S.	76, 104		

Borman H.	55, 84, 89, 94	Çoruh A.	38, 65, 69, 73, 87, 93
Bostwick J. III.	90	Çöloğlu H.	77
Boyvat F.	94	Çulhacı N.	19, 99
Bozdoğan N.	27, 59, 75	Dağdelen F.	65, 87
Bozkurt C.	10	Day Ş.	10
Bozkurt M.	36, 72	Dayıcioğlu D.	83, 88, 105
Bulut Ö.	51, 106	Değirmenci B.	60
Büyükbabani N.	69, 88	Demir A.	61, 62, 76
Büyükdereli G.	32	Demir S.	60
Can Z.	57, 89, 101	Demir Y.	60, 61, 80, 81, 92, 102
Canter H.İ	28, 51, 52, 53, 64, 73, 82, 85, 98, 108	Demir Y. C.	85
Celasun B.	8	Demir Z.	29, 30, 59
Cila A.	38	Demiralp Ö.	57
Cin İ.	13, 23, 63, 82	Demirdöver C.	54, 55, 65, 66, 97
Cinel İ.	13, 23	Demirel C. B	100
Cinel L.	13, 23, 63	Demirkan F.	13, 23, 32, 42, 63, 82, 93
Civelek B.	96	Demirörs H.	84
Cohen K.	4	Demirtaş Y.	33, 92
Copçu E.	19, 50, 53, 64, 66, 99	Deren O.	18, 43, 45, 71, 79, 93, 101
Coşkun Ü.	72	Deveci M.	7, 19, 36, 37, 43, 97
Coşkunfırat K.	31	Dilek H. F	102
Cüzdan S.	42, 57	Doğan B. G	70
Çağdaş A.	20, 23	Doğulu F.	72
Çakır B.	35, 94	Duman A.	44,
Çavuşoğlu T.	37, 92	Duman H.	8, 37, 72, 97
Çaycı C.	7, 26	Dündar M.	103
Çek D.İ	34, 35, 43, 54, 96	Düşmez D.	42
Çekirge I.	39	Düzcün S.	72
Çelebi C. M.	33, 72, 74, 80, 102	Edizer M.	39, 54, 75, 76
Çelebioğlu S.	20, 27, 29, 30, 33, 59, 75, 80, 96, 99	Egemen O.	18, 66
Çelik E.	65	Eker E.	45
Çelik M.	41, 44, 64, 76, 104	Eker G.	94
Çeliköz B.	10	Ekmekçioğlu O.	87
Çenetoğlu S.	37, 49	Elseify H.	24
Çepni H.	61	Emekli U.	9, 21
Çetin C.	49, 50, 81, 103	Enacar A.	38, 73
Çiğsar B.	35, 58, 78, 95	Er E.	29
Çil Y.	36	Erçöçen A.R	17, 24, 41, 74, 90
Çilingir M.	65	Erdem A.	8, 28, 52, 64, 73, 104
Çimen K.	45	Erdem Ö.	31
Çınar C.	7, 13, 26	Erdoğan B.	18, 22, 43, 45, 71, 79, 93, 101
Çizmeci O.	9, 21	Erdoğan N.	36
Çoban K.	56, 82	Erer M.	9
		Ergün Ö.	10

Ergün Sönmez S.	25, 69, 88	İslamoğlu K.	49
Erk Y.	22, 28, 38, 39, 53, 64, 68, 73, 108	İşçi E.	104
Eroğlu L.	26, 61, 62, 76, 86	İşık D.	51, 106
Erol O.	10	İşık S.	29, 43, 72
Ersoy A.	57, 89, 101	İşikdemir A.	49, 67, 68, 69, 88, 91, 100, 105
Ersöz A.	64, 76, 104	İşiksaçan Ö. Ö.	101
Ertaş M. N.	20, 27, 29, 33, 59, 75, 80, 98,	İşken T.	35, 54, 96
Ertoy D.	8,	İşsever H.	25
Eskandari G.	13, 23,	Jones G.	24
Eskitaşçioğlu T.	8, 28, 65, 69, 87, 98	Kabakaş F.	9
Etensel B.	19, 50	Kabay B.	8
Fariz A.	104	Kahveci R.	98
Fassio E.	65	Kandal S.	58, 74
Fındıkçioğlu K.	85, 92	Kankaya Y.	18, 40, 42
Fırat C.	41, 104	Kapucu R.	71
Genç B.	32	Kara İ. G	92
Gençağa S.	71, 101	Kara Ö.	107
Gideroğlu K.	14, 21, 26, 35, 95	Karaaslan Ö.	40, 42, 77
Girgin B.	39,	Karabağlı Y.	49, 50, 81, 103
Gökrem S.	89, 101	Karaca C.	66, 97
Gönen E.	70	Karaca K.	98
Görgü M.	22, 43, 44, 107	Karaca Ş.	102
Gözü A.	32, 51, 83, 84, 88, 98, 105	Karacalar A.	96
Güden M.	8	Karacaoğlan N.	44, 65
Gültan S.	57	Karaçal N.	86
Gümüş M.	57, 77	Karaçalıoğlu Ö.	36
Gümüş N.	56, 82, 84, 92	Karaçor Z.	71
Gün B.	100	Karakaya S.	84
Günay G. K	8, 65, 69, 73, 87, 93	Karakülah M.	74
Gündoğan H.	33, 105	Karaman Ç.	79
Güneren E.	26, 61, 62, 76	Karamürsel S.	20, 27, 29, 33, 59, 80, 98
Günhan Ö.	8	Karan A.	9
Gürbüz O.	32, 42, 82	Karantinacı B.	69, 107
Gürkan L.	88	Karasoy A.	42, 65, 68, 106, 107
Gürlek A.	41, 64, 76, 85, 104	Karataş Ö.	20, 21, 44, 46, 69, 107
Gürler T.	20	Kargı E.	18, 23, 36, 49, 50, 67, 68, 69, 70, 79, 87, 88, 91, 100, 101, 105
Gürsu G.	3	Kargı Ş.	67, 68
Haberal N.	55	Katırcıoğlu A.	57, 89, 101
Haspolat Y.	32, 51, 83, 98, 105	Kaya Y.	56, 84, 92
Hoşnuter M.	23, 36, 49, 50, 67, 68, 69, 70, 79, 87, 88, 91, 100, 101, 105	Kayaselçuk F.	101
Hüthüt İ.	18, 65, 66, 68	Kayıkçioğlu A.	33, 53, 64, 66, 68, 98
İbrahimioğlu D.	71, 79, 93	Kaynar T.	30, 80
İleri Ü.	42, 106, 107	Keçik A.	8, 30, 33, 34, 51, 52, 53, 82, 85
İnan M.	41	Kerem H.	20

Kerem M.	28	Nozaki M.	4, 17, 24, 41
Kibar M.	32	Okumuş A.	9, 21
Kikuchi Y.	4, 17, 41	Okur H.	39
Kılıç M.	21, 69, 107	Orak İ.	62
Kılınç H.	40	Orbay H.	21, 34
Kıran B.	25	Ortak T.	34
Kıray A.	39	Öktem F.	59, 75, 96, 99
Kızılıkaya A.	106	Önal Ş.	32
Koca R.	88	Önder S.	22, 51, 53
Koçer U.	17, 18, 36, 40, 42, 57, 77, 86	Örs S.	67, 73, 87, 93, 99
Koçman E.	49, 50, 81, 103	Öz B.	84
Koldaş T.	20	Özbek S.	45, 98
Konaş E.	52	Özcan H.	32
Kondo S.	39	Özcan M.	19, 45, 98
Kono T.	41	Özçoban S.	20
Kontaş O.	65, 69	Özdamar E.	10
Köse A.A.	49, 50, 81, 103	Özdemir O. M	89, 101
Kul Z.	32, 51, 83, 84, 88, 98	Özdemir R.	40
Kulaçoğlu S.	22	Özden S.	85, 91
Kural Balsever Y.	88	Özdolap Ş.	100
Kuran İ.	42, 66, 68, 70, 106, 107	Özek C.	20, 31, 33, 90, 105
Kurtay A.	20, 30, 80	Özen Ö.	70
Kutlu N.	86	Özer K.	18
Küçük M.	25	Özer Y.	100
Küçükçelebi A.	20	Özerdem Ö. R.	31, 107
Külahçı Y.	8, 43	Özgenel E. Y. G.	19, 98
Latifoğlu O.	37, 58, 59, 75	Özgentaş E. H	31, 49
Mağden O. A.	39, 54, 75, 76	Özgür F.	39, 104
Mahmutyazıcıoğlu K.	100	Özkan A.	25, 71
Malkoç C.	65	Özkan Ö.	30, 31, 82
Mamedov T.	86	Özkaya Ö.	42, 106
Maral T.	55, 84, 89, 94, 107	Özkeskin B.	96
Mavili E.	38, 39, 66	Özkoçak I.	100
Menderes A.	55, 65, 66, 76, 77, 90	Özköse M.	65, 73, 87, 93, 99, 103
Menteş B.	33	Özkuş İ.	44
Mısırlıoğlu A.	35, 94	Özsoy Z.	32, 51, 83, 84, 88, 98, 105
Mola F.İ	65, 77, 90	Öztan Y.	20, 21, 44, 69
Mollaosmanoğlu S.	46, 64	Öztürk S.	14, 19, 37, 72, 97
Möhür H.	14	Özusta Ş.	39
Mungan G.	50, 87	Özyazgan İ.	28, 38, 62, 69, 98, 103
Murray J.C.	39	Özyazgan I.	103
Nasır S.	98	Özyiğit T.	98, 105
Nişancı M.	29	Pehlivanoğlu M.	73
Noyan T.	101	Peker F.	10

Peksoy İ.	23, 100	Tayfur V.	54, 75, 76, 90
Pişkin E.	3	Taylan G.	26
Reis M.	54, 96	Tekin F.	22, 62
Safran B.	56	Tekin N.	50
Sakurai H.	24	Tercan M.	51, 106
Saray A.	45	Terzioğlu A.	22, 35, 58, 74, 78, 79, 95, 95
Sarı A.	49, 58, 59, 74, 80, 85, 102	Tetik G.	31
Sarifakioğlu N.	35, 58, 74, 78, 79, 95	Tiftik N.	63
Savacı N.	25, 71	Tiftikçioğlu Y. Ö.	17, 36, 57, 77, 86
Saydam M.	17, 24, 74, 90	Tirelioğlu S.	19
Sayıkan S.	20, 59	Tiryaki T.	34
Schutte B.C	39	Tokat C.	24, 31, 90
Seradjmir M.	7, 13, 26	Tokat Y.	33, 105
Serel S.	57, 89, 101	Tokyol Ç.	60, 81, 102
Seven E.	74, 90	Topçu A.	55, 66
Seyhan A.	86, 91	Tosun U.	68, 70
Sivrioğlu N.	53	Tosun Z.	25, 71
Soejima K.	17	Tuncalı D.	58, 74, 78, 95
Somay A.	88	Tuncel A.	18, 43, 45, 71, 79, 93, 101
Songür E.	24	Tuncer A.	87
Soysal Y.	7	Tuncer S.	25, 37, 58
Sökmensüer C.	17, 18	Tunçbilek G.	38, 39, 53
Sökmensüer L. K.	17, 18	Turan A.	83
Sönmez E.	30, 34	Turan Ş. H.	19
Sözer K. M.	24	Turan T.	107
Steniau H. U.	4	Turgut G.	66, 70
Su Ö.	25, 69	Tüccar E.	21, 22, 27, 28
Sungur N.	17, 18, 40, 42, 77, 86	Tümerdem B.	56
Şafak T.	30, 34, 51, 52, 53, 73, 82, 85	Türegün M.	43, 45, 72, 93
Şahin B.	57, 86	Türkdoğan P.	86
Şahin M.	83	Tütüncü N.	32, 93
Şahin Ü.	30	Uğurlu K.	18, 42, 65, 68
Şen C.	96	Ulubay M.	86
Şen O.	31	Uluoğlu Ö.	80
Şen Z.	57, 89, 101	Ulusoy G. M.	18, 36, 40, 57, 77, 86
Şenen D.	45, 71, 79	Ulutaş K.	23
Şengezer M.	7, 8, 14, 37, 43	Uraloğlu M.	62
Şensöz Ö.	21, 22, 27, 28, 34, 40, 61, 81, 97	Uygur F.	19
Şentürk S.	25, 71	Uysal A. Ç.	21, 22, 27, 28, 34, 61, 81, 97
Şişman N.	20, 21, 46, 69, 107	Uysal A. O.	26, 61
Tan Ö.	77, 97, 106	Uysal Af.	17, 40, 42, 77
Tanoğlu B.	45, 94	Uzunismail A.	44
Tatlıdede S.	42, 66, 68, 70, 106	Ülgel E.	44
Tavlan G.	95	Ünal Ç.	34, 43, 54, 96

Ünal Ş.	13, 23, 42, 63, 82, 93
Ünlü E. R.	21, 34, 61, 62, 81, 97
Üşçetin İ.	20, 75
Vargel İ.	8, 22, 28, 38, 39, 53, 64, 73, 98, 104, 108
Vayvada H.	65, 77, 97, 106
Velidedeoğlu H.	30
Verdi M.	18
Verim L.	88
Yakut M.	71
Yavuz E.	86
Yavuzer R.	33, 37, 58, 59, 72, 75, 92, 102
Yazıcı İ.	37, 74, 75, 80
Yazıcı M.	19, 50
Yenidünya S.	79
Yeşilli Ç.	87
Yıldırım A.	7
Yıldırım S.	14, 21, 26, 40, 95
Yıldız K.	18, 70
Yılmaz M.	65, 77, 90
Yılmaz S.	17, 24, 74, 90
Yormuk E.	89, 101
Yosunkaya A.	25
Yücel A.	60
Yüksel A.	35, 79
Yürekli Y.	50
Yüzer Y.	33, 105
Zor F.	19, 36, 72, 97