



1961

**PROGRAM ve  
BİLDİRİ ÖZETLERİ  
KİTABI**



**25.**

**TÜRK PLASTİK  
REKONSTRÜKTİF ve  
ESTETİK CERRAHI  
KONGRESİ**

14 -17 Ekim 2003, Samsun



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
KONGRE ve KÜLTÜR MERKEZİ

\* Arka kapak içinde Program ve Bildiri Özetleri CD'si bulunmaktadır.

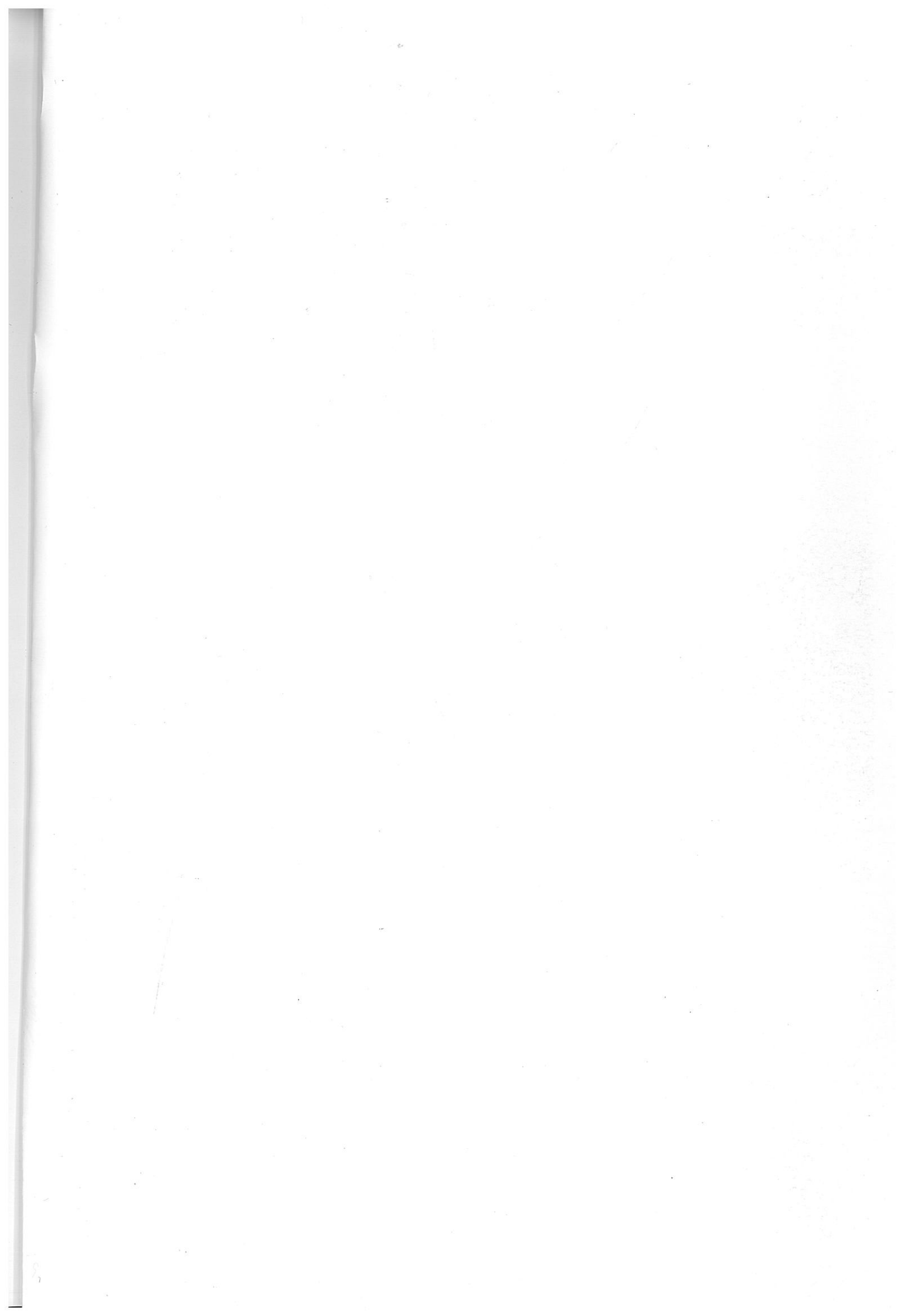


25.

TÜRK PLASTİK  
REKONSTRÜKTİF ve  
ESTETİK CERRAHI  
KONGRESİ

**PROGRAM ve  
BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI**

14-17 Ekim 2003,  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kongre Merkezi,  
SAMSUN











## İÇİNDEKİLER

---

KURULLAR	VII
GÖREVLİ KONUŞMACILAR	VIII
DERNEK BAŞKANI'NIN MESAJI	IX
14 EKİM 2003 PROGRAMI	XIII
15 EKİM 2003 PROGRAMI	XIV
16 EKİM 2003 PROGRAMI	XXI
17 EKİM 2003 PROGRAMI	XXIII
ASİSTAN YARIŞMASI YÖNERGESİ	XXVI
SÖZEL BİLDİRİLER	1
HEMŞİRE BİLDİRİLERİ	43
POSTER BİLDİRİLERİ	47
INDEX	83





## 25. TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF ESTETİK CERRAHİ KONGRESİ

**KONGRE ONURSAL BAŞKANI**  
Prof. Dr. Ferit BERNAY (OMÜ Rektörü)

### ONURSAL KURUL

Dr. Halit Ziya KONURALP  
Dr. Cihat BORÇBAKAN  
Dr. Şekür ÖKTEN  
Dr. Sadun UZEL  
Dr. Orhan İSKEÇELİ

Dr. Atilla OYMAK  
Dr. Güler GÜRSU  
Dr. Namık K. BARAN  
Dr. Bedrettin GÖRGÜN  
Dr. Onur EROL

Dr. Arman ÇAĞDAŞ  
Dr. İbrahim YILDIRIM  
Dr. Fulya TANYERİ  
Dr. O. Ata UYSAL

### TPRECD YÖNETİM KURULU

Başkan	:Dr. Mesut ÖZCAN
II. Başkan	:Dr. Sıdıka KURUL
Genel Sekreter	:Dr. Ali BARUTÇU
Sayman	:Dr. Figen ÖZGÜR
Bilimsel İşler	:Dr. İsmail KURAN
Sosyal İşler	:Dr. Bülent ERDOĞAN
Tarihçi	:Dr. Tayfun AKÖZ

### KONGRE DÜZENLEME KURULU

Başkan :Dr. Ahmet KARACALAR  
Sekreter :Dr. Hayati AKBAŞ  
Sayman :Dr. Ethem GÜNEREN  
Üyeler :Dr. Lütfi EROĞLU  
:Dr. Ahmet DEMİR

### BİLİMSEL KURUL

Başkan :Dr. Kenan ATABAY  
II. Başkan :Dr. Selçuk AKIN  
Sekreter :Dr. Sühan AYHAN  
Üyeler :Dr. Gürcan ASLAN  
:Dr. Reha YAVUZER  
:Dr. Ahmet DEMİR

### 25. TPRECD Kongresi Asistan Bildiri Yarışması Jüri Üyeleri

#### Asil Jüri Üyeleri (Soyadı alfabetik sırası ile)

Dr. Mesut ÖZCAN  
Dr. Selçuk AKIN  
Dr. Atay ATABEY  
Dr. Bülent ERDOĞAN  
Dr. Ali GÜRLEK  
Dr. Ahmet KARACALAR  
Dr. Uğur KOÇER  
Dr. İsmail KURAN  
Dr. Figen ÖZGÜR  
Dr. Mustafa ŞENGEZER  
Dr. Ali Teoman TELLİOĞLU

#### Yedek Jüri Üyeleri (Kurada çıkış sırasına göre)

Dr. Sıdıka KURUL  
Dr. Erol KIŞLAOĞLU  
Dr. Naki SELMANPAKOĞLU  
Dr. Namık K. BARAN  
Dr. Zafer ÖZSOY

### 25. TPRECD Kongresi Araştırma Yarışması Jüri Üyeleri

#### DeneySEL Jüri Üyeleri

Dr. Sıdıka KURUL  
Dr. Oğuz ÇETİNKALE  
Dr. Ramazan KAHVECİ  
Dr. Deniz İ. ÇEK  
Dr. Emin MAVİLİ

#### Klinik Jüri Üyeleri

Dr. Sıdıka KURUL  
Dr. Ali BARUTÇU  
Dr. Naki SELMANPAKOĞLU  
Dr. Ayhan NUMANOĞLU  
Dr. Atilla ARINCI

## 25. Ulusal TPRECD Kongresi Görevli Konuşmacılar (Soyadı Sırasına Göre)

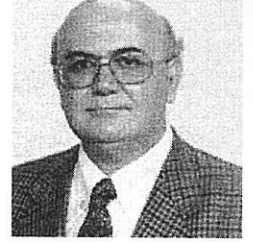
Dr. Selçuk AKIN	Dr. Daniel MARCHAC
Dr. Mustafa AKYÜREK	Dr. Fethi ORAK
Dr. Kenan ATABAY	Dr. Osman OYMAK
Dr. Sühan AYHAN	Dr. Tuba ÖKSE
Dr. Seyhan ÇENETOĞLU	Dr. Gürhan ÖZCAN
Dr. Ferit DEMİRKAN	Dr. Mesut ÖZCAN
Dr. Murat EMİROĞLU	Dr. Ege ÖZGENTAŞ
Nurşen GÖRGEÇ	Dr. Figen ÖZGÜR
Gülhan GÜL	Dr. Ahmet SEYHAN
Dr. Can KARACA	Dr. Julia TERZIS
Dr. Ahmet KARACALAR	Dr. Ahmet TORKUT
Şebnem KAYAN	Dr. Nho V. TRAN
Dr. Önder KIVANÇ	Sevinç UĞUR
Dr. İsmail KOÇAK	Dr. Aysun YÜKSEL
Dr. Jan LILJA	

### Deneyim Aktarım Sınıfı Konuşmacıları

Dr. Muzaffer ALTINDAŞ  
Dr. Onur EROL  
Dr. Sacit H. KARADEMİR  
Dr. Mustafa ŞENGEZER  
Dr. Erdal TUĞSEL



## KONGRE BAŐKANININ MESAJI



**Saygıdeğer Üyelerimiz,**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nın ev sahipliğinde gerçekleşmekte olan 25. (Bronz) Ulusal Kongremize hoş geldiniz.

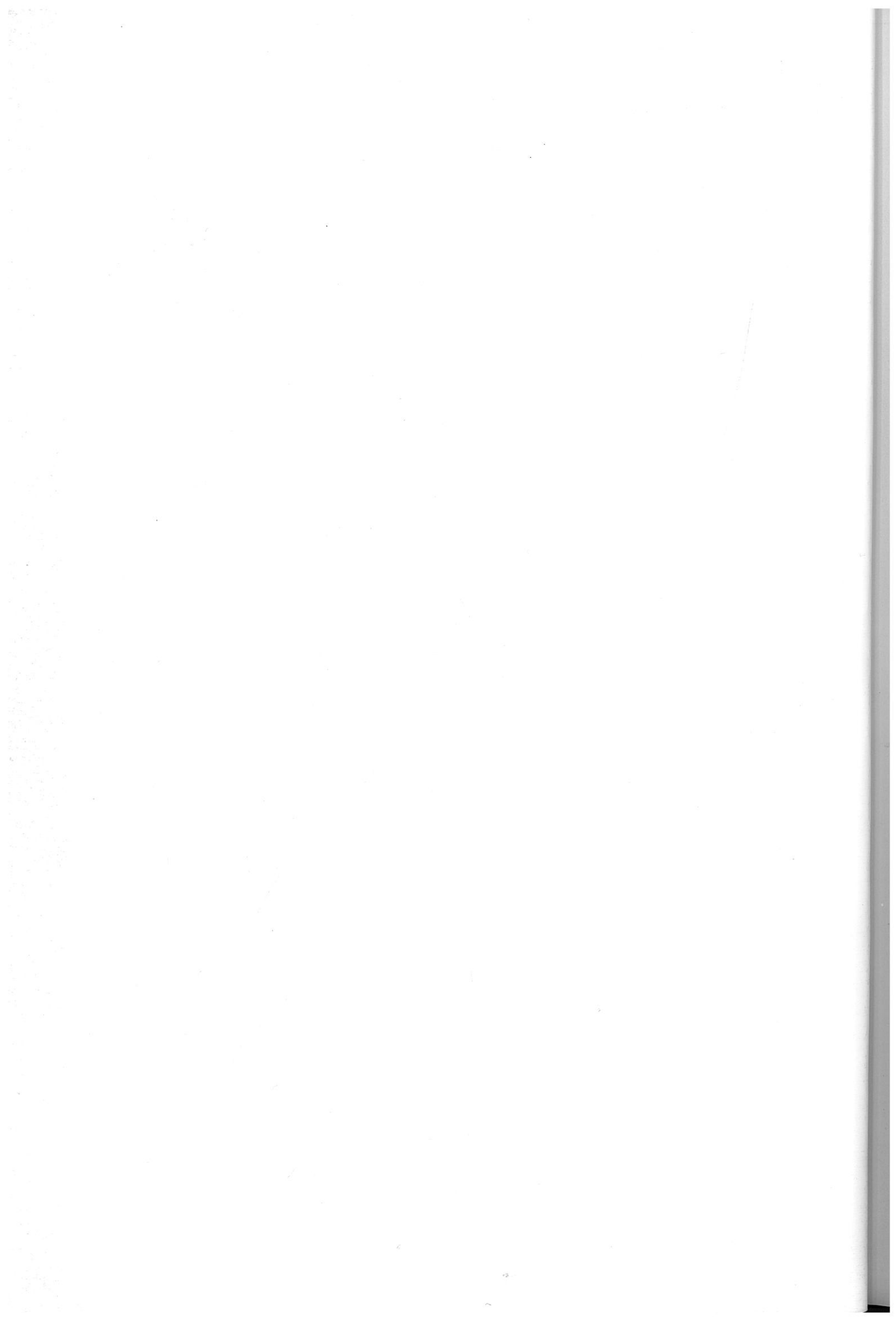
Kongre düzenleme kurulu başkanı Sayın Doç.Dr.Ahmet Karacalar'ın çok yakından tanıdığım tüm yetenek ve yaratıcılığını, bilimsel kurul başkanı Sayın Prof.Dr.Kenan Atabay'ın da kılı kırk yaran titizlik ve mükemmeliyetçiliğini ortaya koyarak düzenlemekte oldukları bu kongremizin tüm katılanlar tarafından gerek bilimsel ve gerekse sosyal açıdan doyurucu bulunacağına bütün kalbimle inanıyorum. Bu doyuruculuğun oluşmasında, yapılan davetleri kabul ederek kongremize katılan ve her biri uluslararası birer otorite olan yabancı konuklarımızın katkıları ile siz değerli üyelerimizin gönderdiği hepsi birbirinden üstün bilimsel çalışmalarınızın büyük rolü olmuştur. Doç.Dr.Ahmet Karacalar'ı ve Prof.Dr.Kenan Atabay'ı ve şahıslarında tüm çalışma arkadaşlarını kutluyor ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Kongremizin gerçekleşmesinde esirgemedikleri maddi ve manevi her türlü destekleriyle bizleri güçlendiren ve katılımlarıyla onurlandıran Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörü Sayın Prof.Dr.Ferit Bernay ve Tıp Fakültesi Dekanı Sayın Prof.Dr.Fulya Tanyeri'ne yönetim kurulumuz adına şükranlarımı sunarım. Ayrıca organizasyonda üstün bir performans gösteren ve tüm kolaylıkları bize sunan Yavuz Tur Turizm ve Seyahat Acentasına ve sponsorluklarıyla maddi katkıda bulunan firmalara özellikle teşekkür ederim.

Son olarak XXV. yani Ulusal Bronz Kongremize ulaşmamızı sağlayan derneğimizin tüm kurucularını saygı ile yad ediyorum.

Camiamızın gümüş, 50. altın, 100. ve daha nice 100. kongrelerini sonsuza dek büyük başarılar ve atılımlarla yaşamasını diler, hepinizi sevgi ve saygılarımla selamlarım.

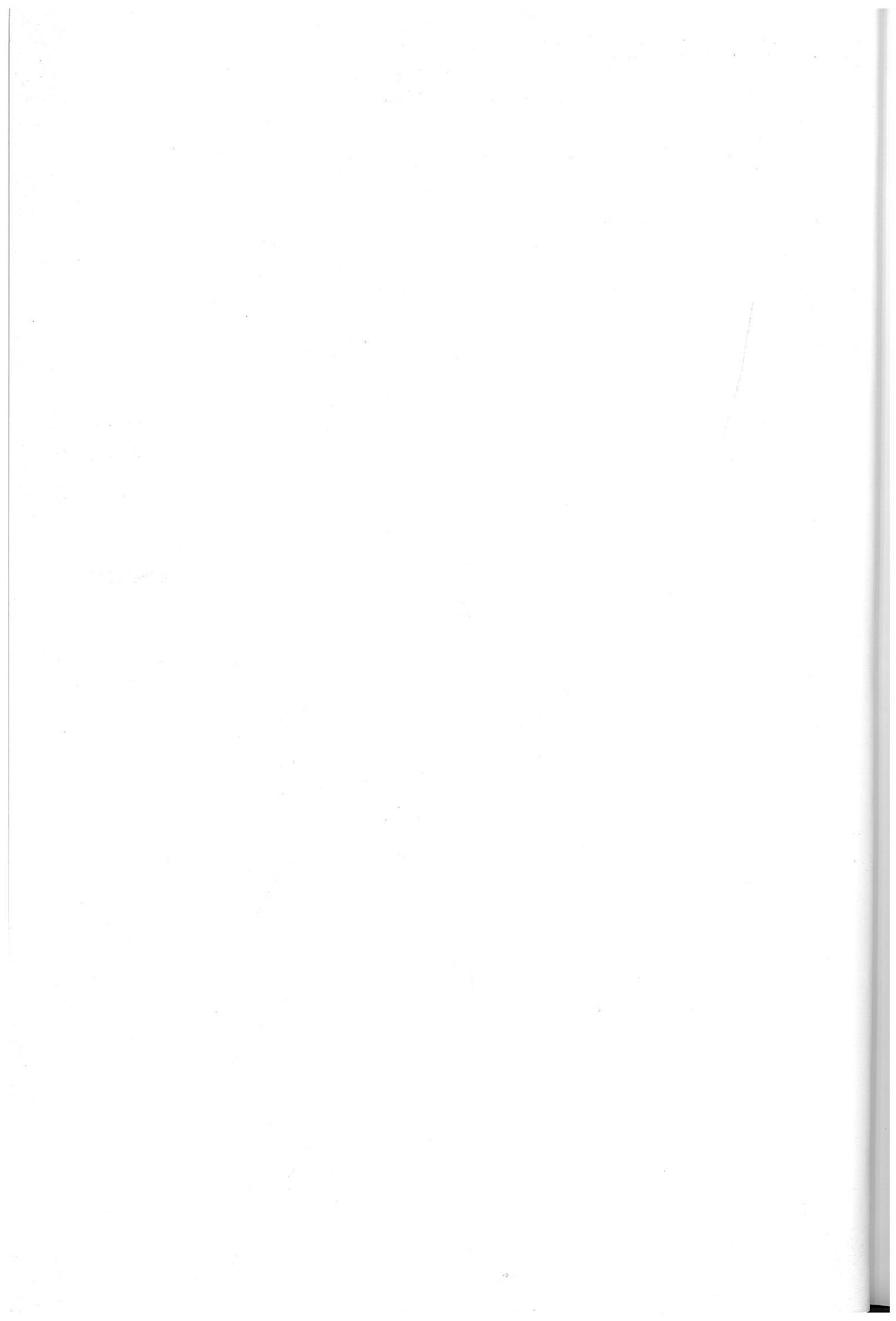
Prof.Dr.Mesut Özcan  
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi  
Derneği Başkanı





# PROGRAM

---





## 14 EKİM 2003 – 1. GÜN (SALI)

16:00	KAYIT	KONUK EVİ
19:00	AÇILIŞ	KONUK EVİ
19:30	YAN FLÜT DİNLETİSİ Fulya ANIT, Hakan YÜKSEL (Gitar)	KONUK EVİ
20:00	AÇILIŞ KOKTEYLİ	KONUK EVİ

## 15 EKİM 2003 – 2. GÜN (ÇARŞAMBA)

08:00	KONSER	Piyano Resitali Ayşe Deniz Gökçin	A SALONU
09:00	Cihat Borçbakan KONFERANSI	Update on Facial Reanimation Oturum Başkanı: Gürhan Özcan Oturum Başkan Yardımcısı: Aydın Saray Konuşmacı: Julie Terzis	A SALONU
10:30		KAHVE ARASI	
11:00	PANEL 1	Velofarengel Yetmezlik Panel Başkanı: Mesut Özcan Konuşmacılar: Can Karaca, Figen Özgür, İsmail Koçak	A SALONU
12:30		ÖĞLE YEMEĞİ	
13:30	BİLDİRİ 1 Estetik	Oturum Başkanı: Fethi Orak Oturum Başkan Yardımcısı: Cengiz Çetin	A SALONU
		<b>3_SB001 Üç Boyutlu Endoskopik Yüz Gençleştirme</b> <u>Erdem Tezel</u>	
		<b>3_SB002 Rinoplasti Operasyonu ve Akut Faz Reaktanları</b> Emrah Arslan, <u>Alper Aksoy</u> , Şakir Ünal, Ferit Demirkan, Gürbüz Polat, Arzu Kınık	
		<b>3_SB003 Estetik Rinoplasti Olgularında Gülme Etkisinin Oluşturduğu Şekil Bozukluğunun Orbicularis Oris Kasına Yönelik Yeni Bir Girişimle Düzeltilmesi</b> <u>Erol Benlier</u>	
		<b>3_SB004 "Plunging" Burun Ucu Özelliği Gösteren Olgularda Pitozu Önlemek İçin Yeni Arayışlar</b> <u>Erol Benlier</u>	
		<b>3_SB005 Dorsal Nazal Augmentasyon Amacıyla Kıkırdak Grefti İle Birlikte Alloderm Kullanımı</b> <u>Serhan Tuncer</u> , Yavuz Başterzi, Reha Yavuzer, Osman Latifoğlu	
		<b>3_SB006 Augmentasyon Rinoplastide Dermal Greft Kullanımı</b> <u>Servet Gençağa</u> , Bülent Eedoğan, Asuman Tuncel, Orgun Deren, Ayhan Turhan, Halit Urgan	
		<b>3_SB007 Kepçe Kulakta Rezeksiyonsuz Konkal Setback</b> Naci Karacaoğlu, <u>N.Sinem Eroğlu</u> , Cem Arı, Adnan Uzunismail	
		<b>3_SB008 Meme Küçültme Ameliyatları Sonrası Güvenilir Bir Görüntüleme Yöntemi: Sintimammagrafi</b> Orhan Babuccu, Eksal Kargı, Mübin Hoşnüter, İrfan Peksoy, <u>Ahmet Işıkdemir</u>	
		<b>3_SB009 Medial Dermoglanduler Pedikül Vertikal Skar Tekniği İle Meme Küçültme</b> <u>Zühtü Demir</u> , Serkan Sayılkan, İlker Üşçetin, Hıfzı Velidedeoğlu, Selim Çelebioğlu	
		<b>3_SB010 Meme Başının Sikatrisyel Retraksiyonunda Yeni Bir Teknik: Subsizyon Ve Otojen Yağ Transferi</b> Ahmet Karacalar, Ali Naki Ulusoy, <u>İbrahim Orak</u>	

13:30

**BİLDİRİ 3**  
Baş Boyun -  
Travma

**6\_SB011 Abdominoplastinin Solunum Fonksiyonlarına Etkisi**  
Sakir Ünal, Bahar Ulubaş, Ferit Demirkan, Emrah Arslan, Onur Gürbüz

Oturum Başkanı: Bülent Erdoğan  
Oturum Başkan Yardımcısı: Metin Yavuz

B SALONU

**3\_SB021 Truncus Thyrocervicalis Dallarının Tiplendirilmesi**  
A. Orhan Mağden, Mete Edizer, Volkan Tayfur, Dr. Ali Barutçu

**3\_SB022 Arteria Supraclavicularis**  
A. Orhan Mağden, Mete Edizer, Volkan Tayfur, Dr. Ali Barutçu

**3\_SB023 Tekrarlayan Mandibula Kırıklarında Kırık Paternleri ve Kemik İyileşmesi: On Üç Hastada Klinik Çalışma**  
Hakan Ağır, Mark M. Moore, David David, Rodney Cooter

**6\_SB024 Daha Önce Cerrahi Girişimde Bulunulmuş Orbital Fraktur Sekellerinin Onarımı:**  
Ömer R. Özerdem, Dr. S. Anthony Wolfe

**3\_SB025 Maksillofasyal Ateşli Silah Yaralanmalarında 'Önce Lingual' Uygulamasının Orokutanöz Fistül Gelişimi Üzerine Etkisi**  
Serdar Öztürk, Fatih Zor, Serdar Düzgün, Mustafa Deveci, Mustafa Şengezer

**3\_SB026 Ateşli Silah Yaralanması Sonucu Oluşan Naso-Orbito-Ethmoidal Bölge (NOE) Yaralanmalarının Tedavisindeki Deneyimlerimiz**  
Serdar Öztürk, Mustafa Nişancı, Murat Türegün, Mustafa Deveci, Yakup Çil, Mustafa Şengezer

**3\_SB027 Travmatik Parsiyel Kulak Defektlerinin Poröz Polietilen İmplant ve Süperfişiyal Temporal Fasya Flebi (STF) İle Onarımı**  
Serdar Öztürk, Mahir Aliyev, Yakup Çil, Mustafa Şengezer

**3\_SB028 Serbest Radial Önkol Flebi , Ekspande Alın Flebi ve Kostal Çatı İle Total Burun Onarımı**  
Murat Türegün, Serdar Öztürk, Mustafa Nişancı, Fatih Zor

**3\_SB029 Sirküler Skalp Defektlerinin Onarımında V-Y-S Plasti**  
Zühtü Demir, Tuncay Kaynar, Hıfzı Velidedeoğlu, Selim Çelebioğlu

**3\_SB030 Yüksek Dansiteli Poröz Polietilen İmplant İle Yüz Bölgesi Rekonstrüksiyonları**  
Adnan Menderes, Çağhan Baytekin, Alpaslan Topçu, Mustafa Yılmaz, Ali Barutçu

**3\_SB031 Konjunktivodakriyosistorinostomide ( KDSR) Farklı Bir Yöntemle Onarımı; Supratroklear Arter Tabanlı Fleple KDSR**  
Erol Benliel, Mehmet Bozkurt

14:30

**BİLDİRİ 2**  
Üst Ekstremiteler

Oturum Başkanı: Abdullah Keçik  
Oturum Başkan Yardımcısı: Orhan Babuçu

A SALONU

**3\_SB012 Arteria Recurrens Radialis'in Anatomisi**  
A. Orhan Mağden, Mete Edizer, Atay Atabey, Volkan Tayfur

**3\_SB013 Arteria Interosseous Posterior'un Anatomisi**  
A. Orhan Mağden, Mete Edizer, Atay Atabey, Volkan Tayfur, Ali Barutçu

**6\_SB014 Önkol Pronasyonunun Restorasyonunda Yeni Bir Teknik: Brachioradialis Re-Routing Pronatoplasti.**  
Türker Özkan, Atakan Aydın, Defne Önel, Safiye Özkan

**6\_SB015 Dirsek Ekstansiyonunun Rekonstrüksiyonunda Yeni Bir Teknik: Brachioradialis kasının bipolar olarak triceps kasına transpozisyonu.**  
Türker Özkan, Ayhan Okumuş, Atakan Aydın, Zeynep Hoşgör

**3\_SB016 Antekübital Kontraktürlerin Serbestleştirilmesi Sonrası Oluşacak Defekt Onarımlarında Ters Akımlı Lateral Arm Flebin Kullanımı**  
Mustafa Nişancı, Murat Türegün, Haluk Duman, Mete Aksu

**3\_SB017 Parmak Tip Amputasyonlarında Homodijital Ada Flebi İle Onarım**  
M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Metin Kerem, Turgut Ortak, R. Erkin Ünlü, Dr. Ömer Şensöz

**6\_SB018 Volar El Defektlerinin Örtülmesinde Yeni Bir Flep: Tenar Fasiokutan Flep**  
Roger K. Khouri, Jorge L. Orbay, Alejandro Badia, Tamer Seyhan

**3\_SB019 Mikrocerrahide Çap Uyumsuzluğu: Nedenler, Çözümler, Sonuçlar**  
Barış Çakır, Mithat Akan, Serkan Yıldırım, Tayfun Aköz

**6\_SB020 Kantitatif Somatosensorial Test (QST) ile Diabetik Tuzak Nöropatilerin Erken Tanı ve Tedavisi**  
Selahattin Özmen, Yavuz Demir, Maciej Zielinski, Maria Siemionow

14:30 BİLDİRİ 4  
Baş Boyun -  
Tümör

Oturum Başkanı: Galip Günay  
Oturum Başkan Yardımcısı: Aylin Bilgin Karabulut

B SALONU

**3\_SB032 Trakeostomi Sonrası Oluşan Deprese Skarların Düzeltmesinde Split Edilmiş Sternokleidomastoid Kasın Kullanımı**  
Mete Aksu, Mustafa Şengezer

**3\_SB033 Baş Boyun Bölgesi Rekonstrüksiyonunda Vertikal Trapez Myokutan Flap Kullanımı**  
Kemal Uğurlu, Derya Özçelik, İlkay Hüthüt, Kemalettin Yıldız, Lütfi Baş

**3\_SB034 Burnun Küçük ve Orta Çaplı Defektlerinin Onarımında Nazalis Muskulo-Kutan V-Y İlerletme Fleplerinin Kullanımı: Algoritmik Bir Yaklaşım**  
Serdar Görkem, Doğan Tuncalı, Ünzile Balcı Akbuğa, Ahmet Terzioğlu, Gürcan Aslan

**3\_SB035 Serbest Rektus Abdominis Kas ve Kas Deri Fleblerinin Baş Boyun Rekonstrüksiyonundaki Yeri**  
Serkan Yıldırım, Güliden Avcı, Tayfun Aköz

**3\_SB036 Serbest Radial Önkol Flebi İle Oral Kavite ve Hipofarenks Onarımı**  
Selçuk Akın, Mesut Özcan, Ramazan Kahveci, Serhat Özbek, Yeşim Özgenel Ege

**3\_SB037 Yüz Defektlerinin Epitez İle Estetik Restorasyonu**  
Gürsel Turgut, Kazım Kiran, Soner Tatlıdede, Emre Gönen, İsmail Kuran

**3\_SB038 Mandibula Rekonstrüksiyonunda Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri**  
Serkan Yıldırım, Eser Aydoğdu, Mithat Akan, Güniz Eker Uluçay, Tayfun Aköz

**3\_SB039 Periorbital Bölgenin Unipediküllü Üst-Gözkapağı Flebi İle Rekonstrüksiyonu**

Hüseyin Borman, Tuğrul Maral

**3\_SB040 Gözkapağı Posterior Lamella Rekonstrüksiyonunda Temporalis Fasya Kompozit Greft Kullanılması**

Eray Copcu, Nazan Şahin Sivrioğlu, Nil Çulhalcı

**3\_SB041 Fronto-Orbital Oluşumlara Yaklaşım**

Ömer R Özerdem, S Anthony Wolfe

**3\_SB042 Parsiyel Kulak Defektlerinin Rekonstrüksiyonu**

A. Cemal Aygıt, Hüsamettin Top, Yasin Ünal

**3\_SB043 Ortognatik Cerrahi Hasta Takip Formu**

Volkan Tayfur, Mustafa Yılmaz, Çağhan Baytekin, Alpaslan Topçu, Ali Barutçu

15:30

**ÇAY – KAHVE MOLASI**

16:00

**BİLDİRİ 5  
Gövde**

Oturum Başkanı: Mustafa Şengezer

Oturum Başkan Yardımcısı: Akın Yücel

**A SALONU**

**3\_SB044 Superior Gluteal Arter Perforator Flep (SGAP) İle Meme Rekonstrüksiyonu Öncesi Mastektomi Alanında Doku Genişletilmesi İle Estetik Sonuçların İyileştirilmesi**

Raffi Gürünlüoğlu, Berkhan Yılmaz, Milomir Ninkovic

**3\_SB045 Otojen Meme Rekonstrüksiyonunda Estetik Sonuçların**

**İyileştirilmesi için Meme Şekillendirilmesinde Uyguladığımız Yöntemler**

Sühan Ayhan, Serhan Tuncer, Yavuz Başterzi, Yener Demirtaş, Kenan Atabay

**3\_SB046 Derin İnfierior Epigastrik Arter Perforatör Flebi ile Meme**

**Rekonstrüksiyonu Planlanan Hastalarda İntraoperatif Strateji Değişiklikleri**

Sühan Ayhan, İlker Yazıcı, Yener Demirtaş, Yavuz Başterzi, M. Cemalettin Çelebi

**3\_SB047 Serbest Rektus Kas Ve Kas Deri Fleplerinin Donör Saha Morbiditesinin İncelenmesi**

Serkan Yıldırım, Eser Aydoğdu, Veysel Kadılar, Tayfun Aköz

**6\_SB048 Aksiller Hidradenitis Süpürativa İçin Oblik Skapüler Flebin Kullanımı**

Ahmet Karacalar, Tekin Şimşek, Hakan Çepni

**6\_SB049 Tam Kat Göğüs Duvarı Defektleri Ve Onarım Yöntemleri**

Mithat Akan, Serkan Yıldırım, Aykut Mısırlıoğlu, Tayfun Aköz, Bülent Kargı

**3\_SB050 Sternal Yetmezliklerde Titanyum Mesh Plak Kullanımı**

A.A.Köse, Y.Karabağlı, M.İkizler, S.Dernek, E.Koçman, C.Çetin,

**3\_SB051 Bası Yaraları Onarımında Flep Tercihleri Nasıl Olmalıdır?**

Selahattin Yaman, Ali Sakinsel, Taner Korkut, Hürriyet Yılmaz

**3\_SB052 Sakral Bası Yaralarının Gluteal Fasiyokutan Rotasyon-İlerletme Flebi Ve V-Y Kapama Desteğiyle Onarımı**

Hüseyin Borman, Tuğrul Maral

**3\_SB053 Ölümcül Nekrotizan Yumuşak Doku Enfeksiyonu: İki Olgu Sunumu**

Yener Demirtaş, Sühan Ayhan, Aydan Biri, Yavuz Başterzi, Osman Latifoğlu

16:00

BİLDİRİ 7  
Alt Ekstremit

Oturum Başkanı: Muzaffer Altındaş  
Oturum Başkan Yardımcısı: Mehmet Bayramiçi

B SALONU

**3\_SB063 Musculus Sartorius'un Kanlanması**

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

**6\_SB064 Ayakta Yumuşak Doku Rekonstrüksiyonunda Flep Seçimi:**

Serkan Yıldırım, Kaan Gideroğlu, Gaye Taylan, Güniz Eker Uluçay, Tayfun Aköz

**6\_SB065 Revers Sural Flep Deneylerimiz**

Zekeriya Tosun, Adem Özkan, Sadık Şentürk, Nedim Savacı

**3\_SB066 Süper Şarjlı Ters Akımlı Sural Arter Flebi: Flep Güvenliğini Artıran Yeni Bir Modifikasyon**

Önder Tan, Bekir Atik, Ali Doğan

**3\_SB067 Alt Ekstremit Rekonstrüksiyonunda Serbest Rektus Abdominis Deneyimlerimiz**

Serkan Yıldırım, Eser Aydoğdu, Gaye Taylan, Tayfun Aköz

**6\_SB068 Serbest Flow-Through Fleplerle Alt Ekstremitenin Mikrovasküler Rekonstrüksiyonu**

Ömer Özkan, H.Ege Özgentaş

**3\_SB069 Femur Kronik Osteomyelitinin Oluklaştırma ve Kas Transferi İle Cerrahi Tedavisi**

İbrahim Aşkar, Serdar Necmioğlu

**3\_SB070 Diabetik ve Non Diabetik Hastaların Topuk Defektlerinin Proksimal Bazlı Abductor Hallucis Kas Flebi İle Rekonstrüksiyonu**

Turgut Ortak, Ragıp Özdemir, Mustafa Gürhan Ulusoy, Yiğit Özer Tiftikcioğlu, Önder Karaaslan, Uğur Koçer, Ömer Şensöz

**3\_SB071 Diyabetik Ayak Deneyimlerimiz ve Yaklaşım Prensiplerimiz**

Hakan Ağır, Hakan Gündeş, Cenk Şen, Emre Karadeniz, Ayhan Arpacı, Ahmet Şarlak, Deniz İ. Çek

**3\_SB072 Baş-Parmak Tırnak Batması Cerrahi Tedavisinde Yeni ve Anatomik Onarım: Kısmi Matrisektomi ve Lateral Fold İlerletme Flebi İle Kama Matriks Rezeksiyon'un Prospektif Kıyaslaması**

Harun Çöloğlu, Yüksel Kankaya, Melike Oruç, Afşin Uysal, Nezh Sungur, Cafer Arslan, Uğur Koçer

17:00

BİLDİRİ 6  
Deneyel 1

Oturum Başkanı: Atay Atabey  
Oturum Başkan Yardımcısı: Ali Teoman Telliöğlu

A SALONU

**6\_SB054 Ratlarda Allojen Kompozit Yüz/Skalp Transplantasyon Modeli**

Selahattin Özmen, Yavuz Demir, Betül G.Ulusal, Ali E. Ulusal, Maria Siemionow

**6\_SB055 VEGF Kodlayan Adenovirus İle Yapılan Gen Tedavisinin Epigastrik Flep Viabilitesi Üzerine Etkisi**

Raffi Gürünlüoğlu, Berkhan Yılmaz, Maria Siemionow

**6\_SB056 Sıçanlarda, İnsan Amniotik Membran ve Hyaluronik Asit Kombinasyonunun Perinöral Skar Oluşumu Üzerine Etkisi**

G. Yeşim Özgenel Ege



6\_SB057 Sıçanlarda, Hyaluronik Asitin Periferik Sinir Rejenerasyonu ve Skar Oluşumu Üzerine Etkisi  
G. Yeşim Özgenel Ege

3\_SB058 Diyabetin Rat Transvers Rektus Abdominis Kas-Deri Flebi Vasküler Yapısı Üzerine Etkileri: Bir Diyabetik Rat Modeli  
Ahmet Terzioğlu, Bülent Çiğşar, Doğan Tuncalı, Ali Cemal Yılmaz, Gürcan Aslan

3\_SB059 Flep Yaşayabilirliğinde İkili Ön Hazırlık (Dual Preconditioning)  
Mübin Hoşnuter, Eksal Kargı, Orhan Babuççu, Cem Payaslı, Berfu Babuççu

3\_SB060 Doku Genişleticilerin Elektrolit ve Makromoleküllere Geçirgenliği: In Vivo Çalışma  
Aydın Saray, Ali Teoman Telliöğlü, Üçler Kısa, Kadir Çimen, Dilek Kılıç

3\_SB061 Doku Genişleticilerin C. albicans ve A. niger'e Karşı Geçirgenliği ve İmplant Kontaminasyonunda Şişirme Portlarının Rolü: İn Vitro Çalışma  
Aydın Saray, Dilek Kılıç, Sedat Kaygusuz, Esabil Eker, Ali Teoman Telliöğlü

3\_SB062 AutoCAD Programının Flap Yaşam Yüzdesinin Hesaplanmasındaki Yeri  
Murat Sinan Engin, Ahmet Karacalar, Neslihan Ayşe Engin

17:00

**BİLDİRİ 8**  
Yara İyileşmesi  
- Yanık - Genel  
Plastik Cerrahi

Oturum Başkanı: Oğuz Çetinkale  
Oturum Başkan Yardımcısı: Selçuk Işık

B SALONU

3\_SB073 Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Kaygı Karşılaştırması  
Nurdan Bışkin, Ahmet Sönmez, Mehmet Bayramiçli

6\_SB074 Yapı ve Organ Hacimlerinin Cavalieri Prensibi İle Hesaplanması  
Bünyamin Şahin, Ersan Odacı, Hayati Akbaş, Osman Fikret Sönmez, Bünyamin Ünal

3\_SB075 Plastik Cerrahi Klinik Pratiğinde Yeni Bir Kolaylık:  
Aykut Mısırlıoğlu, Kaan Gideroğlu, Mithat Akan, Tayfun Aköz

3\_SB076 Yeni Bir Pansuman Malzemesi Olarak Alpha – Sepiolit  
Y.Karabağlı, A.A.Köse, M.Kürkçüoğlu, C.Çetin

3\_SB077 Split Thickness Deri Grefti (STDG) Donor Saha Pansumanında Yeni Bir Yöntem: Oksijene Rejenere Selüloz (Surgisel)  
A. Çağrı Uysal, M. Şahin Alagöz, Hakan Orbay, Ömer Şensöz, Turgut Ortak, R. Erkin Ünlü

3\_SB078 Greft Enfeksiyonlarında Mikrobiyolojik Analiz ve Greft Kaybı Üzerine Etkisi  
Şakir Ünal, Gülden Ersöz, Ferit Demirkan, Emrah Arslan, Necmettin Tütüncü

3\_SB079 Negatif Basıncılı Pansuman Uygulaması: Klinik Deneyimlerimiz  
Abdullah Etöz, Yeşim Özgenel Ege, Mesut Özcan

3\_SB080 Yanık Sonrası Oluşan Skar Kontraktürlerinin Tedavisinde Subkutan Pediküllü Rhomboid Flep Kullanımı  
Nilgün Markal Ertaş, Nebil Bozdoğan, İlker Üşçetin, Ahmet Küçükçelebi, Selim Çelebioğlu

**3\_SB081 Yanık Sonrası Oluşan Uzun Skar Kontraktürlerinin Tedavisinde Subkutan Pediküllü Multiple Rhomboid Fleplerin Kullanımı**  
Nilgün Markal Ertaş, Nebil Bozdoğan, Kubilay Özdil, Ahmet Küçükçelebi, Selim Çelebioğlu

**3\_SB082 Ameliyathanede Hasta ve Hekimlerde Oluşan Cilt Yaralanmaları**  
Yener Demirtaş, Sühan Ayhan, Reha Yavuzer, Osman Latifoğlu, Cemalettin Çelebi

**3\_SB083 Maksillofasyal Ateşli Silah Yaralanmalı Olgularda, İntihar Girişimi Eğilim Seyrinin Değerlendirilmesi**  
Dr.Serdar Öztürk, Muzaffer Durmuş, Dr.Ali Bozkurt, Dr.Mustafa Şengezer

18:00 DAS 1 **Diyabetik Ayakta Rekonstrüksiyon**  
**Oturum Başkanı:** Naki Selmanpakoğlu  
**Oturum Başkan Yardımcısı:** Aycan Kayıkçıoğlu  
**Konuşmacı:** Muzaffer Altındaş

18:00 DAS 2 **Saç Ekimi**  
**Oturum Başkanı:** Ata Uysal  
**Oturum Başkan Yardımcısı:** Yağmur Aydın  
**Konuşmacılar:**  
Sacit H. Karademir  
Erdal Tuğsel

21:00 **SOSYAL PROGRAM TERME**  
- Akşam Yemeği  
- Amazon Konferansı - Tuba Ökse

## 16 EKİM 2003 – 3. GÜN (PERŞEMBE)

09:00	PANEL 2	<b>Meme Büyütmede Karşıt Görüşler</b> Oturum Başkanı: Seyhan Çenetoğlu Konuşmacılar: Fethi Orak, Ahmet Torkut, Murat Emiroğlu, Osman Oymak	A SALONU
10:30		<b>ÇAY – KAHVE MOLASI</b>	
11:00	PANEL 3	<b>Rinoplastide Ameliyat Öncesi Değerlendirme</b> Oturum Başkanı: Gürhan Özcan Konuşmacılar: Kenan Atabay, Ege Özgentaş, Önder Kıvanç, Ahmet Seyhan	A SALONU
12:30		<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>	
13:30	KONFERANS 4	<b>The New Developments Of Inner Distraction and The Longterm Results</b> Oturum Başkanı: Arman Çağdaş Oturum Başkan Yardımcısı: Ruşen Kapucu Konuşmacı: Daniel Marchac	A SALONU
14:30	Panelle İlişkili Konferans 1	<b>Velopharyngeal Insufficiency</b> Oturum Başkanı: Selçuk Akın Oturum Başkan Yardımcısı: Lütfi Eroğlu Konuşmacı: Jan Lilja	A SALONU
15:15	Panelle İlişkili Konferans 2	<b>Salvaging The Sick Free Flaps (Emergent Take Back, What To Do, Tricks and Techniques)</b> <b>Breast Reconstruction With DIEP Flap: The Good, Bad and Ugly (Breast)</b> Oturum Başkanı: Ahmet Karacalar Oturum Başkan Yardımcısı: Zekeriya Tosun Konuşmacı: Nho V. Tran	A SALONU
14:30	BİLDİRİ 9 Baş Boyun- Konjenital	<b>Oturum Başkanı: Adnan Uzunismail</b> <b>Oturum Başkan Yardımcısı: Sarper Yılmaz</b>  <b>6_SB084 Sendromik Olmayan Dudak ve/veya Damak Yarıklı Hastalar ve Ailelerinin Moleküler Analizi</b> Meltem Müftüoğlu, Mügen Terzioğlu, <u>Ahmet Terzioğlu</u> , Gürcan Aslan, Bülent Çığışar, Doğan Tuncalı, Nazmi Özer  <b>3_SB085 Dudak ve Damak Yarıklı Hastalarda Cerrahi Öncesi Nazoalveolar Mold Uygulaması</b> Figen Özgür, <u>Gökhan Tunçbilek</u> , Defne Keçik, Ayhan Enacar  <b>6_SB086 Dudak Ve Damak Yarığı Olan Olgularda Postoperatif Beslenme Şeması: Çok Merkezli Bir Çalışma</b> <u>Doğan Tuncalı</u> , Ayşe Yüksel, Nurten Yavuz, Ahmet Terzioğlu, Gürcan Aslan  <b>3_SB087 Geniş Damak Yarıklı Hastalarda Latham Cihazı</b> Murat Türegün, <u>Serdar Düzcün</u> , Serdar Öztürk, Osman Bengi  <b>6_SB088 Dudak Yarığı Deformitelerinde Sekonder Cerrahi Girişimler</b> Zühtü Demir, <u>Kubilay Özdil</u> , Serkan Sayılkan, Hıfzı Velidedeoğlu, Selim Çelebioğlu  <b>3_SB089 Damak Yarıkları ve Fistüllerinin Epidemiyolojisi</b> R. Erkin Ünlü, Fatih Tekin, <u>Erdem Aksoy</u> , Turgut Ortak, Ömer Şensöz  <b>6_SB090 Plagiosefali Onarımında Supraorbital Bar Remodelingi</b> <u>İbrahim Vargel</u> , Gökhan Tuncbilek, Kemal Benli, Ayhan Enacar, Yücel Erk	B SALONU

**3\_SB091 İlk Kraniosinostoz Deneyimlerimiz**

Sakir Ünal, İsmail H. Tekkök, Ferit Demirkan, Emrah Arslan, Çetin Okuyaz

**3\_SB092 Havayolu Sorunlu Pierre Robin Sekanslı İki Olguda Mandibular Distraksiyon Deneyimimiz**

A. Gözü, B. Genç, N. Ergün, M. Ünal, Z. Özsoy

15:30

**ÇAY – KAHVE MOLASI**

16:00

DAS 3

**Alt Bleferoplasti**

**Oturum Başkanı:** Ege Özgentaş

**Oturum Başkan Yardımcısı:** İsmail Kuran

**Konuşmacı:** Onur Erol

A SALONU

16:00

DAS 4

**Topuk Rekonstrüksiyonu**

**Oturum Başkanı:** Necmettin Kutlu

**Oturum Başkan Yardımcısı:** Tayfun Aköz

**Konuşmacı:** Mustafa Şengezer

B SALONU

17:30

**YETERLİLİK SERTİFİKASI KURULU**

A SALONU

## 16 EKİM 2003 – 4. GÜN (CUMA)

08:00	UZMAN YARIŞMA BİLDİRİSİ	Oturum Başkanı: Sıdıka Kurul Oturum Başkan Yardımcısı: Sühan Ayhan <b>DENEYSEL:</b> UYB001 Streptozin İle Diyabetik Hale Getirilmiş Sıçanlarda Gelişen Diyabetik Nöropatinin Önlenmesinde Çeşitli Sinir Dekompresyon Yöntemlerinin Etkinliği: Diyabetik Nöropatide Daha Fazla Optimizm. <u>Bülent Kale</u> , Fuat Yüksel, Bahattin Çeliköz, Serap Sirvanci, Özge Ergün, Serap Arbak  UYB002 Amniotik Sıvının Periferik Sinir Rejenerasyonuna ve Skar Oluşumuna Etkileri <u>Güzin Yeşim Özgenel</u> , Gülaydan Filiz  <b>KLİNİK:</b> UYB003 Serebral Palside Görülen Kronik Sialorenen Tedavisinde Parotis Kanalının Otolog Ven Grefti Kullanarak Çift Taraflı Diversiyonu <u>Güzin Yeşim Özgenel</u> , Mesut Özcan  UYB004 Peyroni Hastalığında Gevşetme İnsizyonu Ve Fasya Lata Grefti Uygulaması İle Penil Kurvatür Düzeltmesi <u>Eksal Kargı</u> , Çetin Yeşilli, Mübin Hoşnüter, Bülent Akduman, Orhan Babuccu, Aydın Mungan	A SALONU
09:00	Halit Ziya Konuralp KONFERANSI	Face Lift With Vertical Retroauricular Incision Oturum Başkanı: Onur Erol Oturum Başkan Yardımcısı: Osman Oymak Konuşmacı: Daniel Marchac	
10:00		<b>ÇAY – KAHVE MOLASI</b>	
10:30	ASİSTAN YARIŞMA BİLDİRİSİ	Oturum Başkanı: Mesut Özcan Oturum Başkan Yardımcısı: Selçuk Akın  <b>DENEYSEL:</b> 8_AYB001 Erkek Sıçanlarda Yeni Bir Flep Modeli: Pubik Kemik Kremaster Kas Bileşik Flebi Simin Oğur, Can Çınar, Can Öztürk, İbrahim Yıldırım  8_AYB002 Titanyum Plak Vida Ve Fibrin Yapıştırıcının Deneysel Tavşan Modelinde Tespit Materyali Olarak Kranyal Kemik İyileşmesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması Tarık Çavuşoğlu, Reha Yavuzer, Osman Latifoğlu, Suna Ömeroğlu, Hamdi Çelik, Sühan Ayhan, Kenan Atabay  8_AYB003 Vaskülarize Greft Olarak Kullanılabilen Çeşitli Kemiklerin Mekanik Dayanım Özelliklerinin Karşılaştırılması: Anatomik Deneysel Kadavra Çalışması İlker Üşçetin, Sebat Karamürsel, Nilgün Markal Ertaş, Zühtü Demir, İbrahim Tekdemir, Halil İbrahim Açar, Selim Çelebioğlu  8_AYB004 Vasküler Endotelyal Growth Faktör Gen Tedavisi Ve Zengin Hyaluronik Asit Mikroçevrenin Periferik Sinir İyileşmesi Üzerine Etkisi Fatih Zor, Mustafa Deveci, Abdullah Kılıç, Fatih Özdağ, Bülent Kurt, Mustafa Şengezer	A SALONU

**8\_AYB005 Diyabetik Sıçanlarda Sekonder Yara İyileşmesinde Pentoksifilin Ve/Veya Kollajen Sentezine Etkili Vitaminlerin Etkilerinin Karşılaştırılması**  
Semra Hacikerim Karşıdağ, Ayşin Karasoy, Kemalettin Yıldız, İsmail Kuran, Ayşim Sungun

**8\_AYB006 Kulak Amputasyon Tedavisinde Yeni Bir Yöntem**  
M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Ömer Şensöz, Eray Tüccar, Cüneyt Erdoğan, Bizden Tavit Sabuncuoğlu, R. Erkin Ünlü, Turgut Ortak

**KLİNİK:**

**8\_AYB007 Safenöz Nörokutan flep: Gerçekten Duyusal Donör Saha Morbiditesine Yol Açıyor mu?**  
Kaan Gideroğlu, Osman Hakan Güz, Demet Ofluoğlu, Tayfun Aköz

**8\_AYB008 Prefabrike Supraklavikuler Flep İle Yüz Rekonstrüksiyonu (Klinik çalışma)**  
Erdem Güven, Murat Topalan, İsmail Ermiş, İrfan Aydın, Aret Çerçi Özkan

**8\_AYB009 Cerrahlarda Profesyonel Stress**  
Yener Demirtaş, Murat Tulmaç, Reha Yavuzer, Sühan Ayhan, Rıdvan Yalçın, Osman Latifoğlu, Kenan Atabay

**8\_AYB010 İnsan Septum Kıkırdağının Gerim Çizgileri**  
İlker Yazıcı, Çiğdem Elmas, Reha Yavuzer, Rabet Gözil, Deniz Erdoğan, Kenan Atabay

**8\_AYB011 İntihar Amaçlı Maksillofasyal Ateşli Silah Yaralanmalı Hastaların Geç Dönem Fonksiyonel Sonuçlarının Objektif Yöntemlerle Değerlendirilmesi**  
Mete Aksu, Serdar Öztürk, Ünsal Coşkun, Murat Türegün, Mustafa Deveci, Selçuk Işık, Mustafa Şengezer

**8\_AYB012 Mandibula Fraktürlerinin Kemik Grefti Kullanılarak Tedavisi**  
M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Ömer Şensöz, R. Erkin Ünlü, Turgut Ortak

12:30

**ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30

**KONFERANS**

**Sinema ve Plastik Cerrahi**  
Oturum Başkanı: Ali Barutçu  
Oturum Başkan Yardımcısı:  
Konuşmacı: Aysun Yüksel

**A SALONU**

14:30

**PANEL 4**

**Flep Cerrahisinde Son Gelişmeler**  
Panel Başkanı: Ahmet Karacalar  
Konuşmacılar: Selçuk Akın, (Ferit Demirkan), Sühan Ayhan, Mustafa Akyürek

**A SALONU**

14:30

**HEMŞİRE  
PANELİ**

**Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Hemşireliği**  
Panel Başkanı: Sıdika Kurul  
Konuşmacılar: Sevinç Uğur, Nurşen Görgeç, Şebnem Kayan, Gülhan Gül

**B SALONU**

16:00

**ÇAY – KAHVE MOLASI**

16:30

**BİLDİRİ 10  
Deneysel 2**

Oturum Başkanı: Cemil Dalay  
Oturum Başkan Yardımcısı: Ahmet Seyhan

**A SALONU**

**6\_SB093 Donör CD90+ Hücrelerin Direkt İntraossöz Transplantasyonunun Rat Arka Bacak Allotransplantlarının Yaşayabilirliğine Etkisi**  
Selahattin Özmen, Yavuz Demir, Dariusz Izzycki, Maciej Zielinski, Maria Siemionow



**6\_SB094 Total MHC Uyumsuz Rat Arka Bacak Transplantlarında Donör Spesifik `Chimerism` Ve Tolerans İndüksiyonu**  
Selahattin Özmen, Dariusz Izycki, Maciej Zielinski, Kağan Özer, Maria Siemionow

**6\_SB095 İki Farklı Radyoterapi Şemasının Yara İyileşmesi Ve Doku Gerilimine Etkilerinin Değerlendirilmesi; Deneysel Çalışma**  
N.Özbek, E.Güneren, L.Yıldız, D.Meydan, Ş.Çakır, M.Coşkun

**3\_SB096 Silikona Karşı Gelişen Kapsül Dokusunun Bir Otojen Greft Malzemesi Olarak Kullanımı: Deneysel Çalışma**  
Nedim Sarifaikoğlu, Serdar Görkem, Ferruh Bingül, Ahmet Terzioğlu, Gürcan Aslan

**3\_SB097 Ratlarda İskemik Önkoşullandırmanın Perforatör Tabanlı Cilt Flebi Üzerine Etkileri**  
Ö.Betül Acar, O.Koray Coşkunfirat, H.Ege Özgentaş

**3\_SB098 Tendon Yapışıklıklarının Önlenmesinde Solvent Dehidrate Bovin Perikardı İle Kılıf Onarımı: Deneysel Çalışma**  
Nezih Sungur, Afşin Uysal, Önder Karaaslan, Murat Gümüş, Belma Şahin, Cenk Sökmensüer, Lale Sökmensüer, Uğur Koçer

**6\_SB099 İki Kesik Sinirin Sağlam Bir Sinire Eş Zamanlı Uç-Yan Koaptasyonu**  
Serhat Özbek

**3\_SB100 Uç-Yan Sinir Koaptasyonu: Ek Proksimal Koaptasyon Faydalımı?**  
Serhat Özbek, Mesut Özcan, Behzat Noyan, Gülaydan Filiz, Cengiz Bozkurt

**3\_SB101 Yanık Sonrası Rat Plazmasında Oluşan Nitrik Oksit Seviyeleri Ve Lipid Peroksidasyonu Üzerine CAPE nin Etkisi**  
Mübin Hoşnüter, Ahmet Gürel, Orhan Babuçcu, Eksal Kargı, Ahmet Işıkdemir

16:30 BİLDİRİ 11  
Genel  
Rekonstrüksiyon

Oturum Başkanı: Can Karaca  
Oturum Başkan Yardımcısı: Gürcan Aslan

B SALONU

**3\_SB102 Kendine Zarar Verici Girişimler Sonrası Oluşan İzlerin Kısmi Kalınlıkta Deri Greftleri İle Onarımı (Destigmatizasyon)**  
Ali Barutçu, Çağhan Baytekin, Adnan Menderes, Hüray Fidaner

**6\_SB103 Deri Kanseri İle XRCC1 Geni Kodon Arg194TArg ve Arg399Gln Polimorfizmlerinin İlişkisi**  
Sakir Ünal, M. Emin Erdal, Ferit Demirkan, Kaan Savaşoğlu, Emrah Arslan, Mahmut Özkaya, Handan Çamdeviren

**6\_SB104 Doku Genişletici Uygulamasında Prensip Ve Güçlükler; 10 Yıllık Deneyim**  
Serdar Öztürk, Mustafa Deveci, Fatih Zor, Yakup Çil, Mustafa Şengezer

**3\_SB105 Komplike Defektlerde Subskapular Pediküllü Çoklu Fleplerin Kullanımı**  
Kemal Uğurlu, Derya Özçelik, Semra Hacikerim Karşıdağ, İlkay Hüthüt, Lütfü Baş

**3\_SB106 Kemik Grefti Yaşayabilirliğini Arttırmada Bir Yöntem: Prefabrike Kemik Flebi**  
M. Şahin Alagöz, A. Çağrı Uysal, Ömer Şensöz, Metin Kerem, Turgut Ortak, R. Erkin Ünlü

6\_SB107 Baş-boyun, Ekstremitte Ve Gövdedeki Rekonstrüktif Girişimlerde Perforatör Flepler  
Sühan Ayhan, Yener Demirtaş, Serhan Tuncer, İlker Yazıcı, Osman Latifoğlu

6\_SB108 Lateral Arm Serbest Flebi ile Çeşitli Anatomik Bölge Rekonstrüksiyonları  
Dilek Bağdatlı, Sebat Karamürsel, Nilgün Markal Ertaş, Selim Çelebioğlu

3\_SB109 Medial Arm Serbest Flebi İle Çeşitli Anatomik Bölge Rekonstrüksiyonu Gerçekleştirilen 9 Olgudaki Deneyimlerimiz  
Sebat Karamürsel, Dilek Bağdatlı, Nilgün Markal Ertaş, Selim Çelebioğlu

3\_SB110 Cerrahi Lup'un Serbest Doku Aktarımındaki Yeri: 87 Serbest Flep Ve 16 Vakalık Ekstremitte Replantasyonundan Kazanılan Deneyim  
Serkan Yıldırım, Eser Aydoğdu, Kaan Gideroğlu, Barış Çakır, Tayfun Aköz

17:30 HEMŞİRE  
BİLDİRİ

Oturum Başkanı: Figen Özgür  
Oturum Başkan Yardımcısı: Şebnem Kayan

A SALONU

HSB001 Plastik Cerrahi Hastalarında Postoperatif Ağrı İzlemi, Kontrolü ve Tedavisi:  
Sezer Kocabıyıköçlü Kamalı, Aydeniz Arpacı, Ali Barutçu

HSB002 Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitiminde Posterin Yeri  
Selda Uzunel, Hamide Özkan, Nevin Ergin, Gülşen Ölmez, Lütfi Eroğlu, Ahmet Karacalar

HSB003 Yanıklı Hastalarda Beslenme Programı Uygulaması  
Yüksel Tunç, Gülsüm Aktaş, H. Ege Özgentaş

HSB004 Orta Ve Şiddetli Yanığı Olan Erişkin Hastalarda Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi  
Canan Arslan Erkan, Gülsün Taşocak

HSB005 Serbest Doku Aktarımlarında, Flebin Ameliyat Sonrası Çizelge Oluşturularak İzlemi  
Nihal Kondak, Sevinç Uğur, Sühan Ayhan

20:00

GALA YEMEĞİ VE ÖDÜL TÖRENİ

## 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 Kurulu'nda 4 yıl için 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:** Yarışmaya, 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, ABYK 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 bildiri 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.

- Asistanın çalışmada birinci derecede aktif rol aldığı ve bu bildirinin yarışma bildirisi olarak gönderildiği
- Sunacak kişi halen uzman ise çalışmanın asistanlık döneminde yapıldığı ve bir önceki kongre tarihinde asistan olduğu,
- Bu çalışmanın daha önce hiçbir bilimsel toplantıda sunulmadığı,
- Bu bildirinin daha önceki hiçbir yarışmaya katılmadığı
- 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, bildiri adı geçen diğer çalışanlar ve onaylayan klinik yöneticisi TPRECD yönetim kurulunca kınanır ve durum, tüm üyelere yazı ile duyurulur. O eğitim kurumu bir sonraki kongre için yarışma dışı tutulur.

**Madde 13:** Gelen yarışma bildirileri ABY kurulu tarafından usul ve teknik yönden ön elemeyden geçirilir. Kurallara uygun bulunan bildirilerden her biri, çalışmacıların adları ve çalıştıkları kurum gizlenerek, değerlendirme için hazırlanmış form ile birlikte, en az 4 danışman üyeye gönderilir. Her bir dalda başvuran bildiri sayısı 6 ve daha az ise danışman üyelere gönderilmez. Bu danışman üyeler; Profesör ve doçent ünvanına sahip yada 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 yada 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 bildirilerden ortalama puanı en yüksek olan en fazla altışar bildiri yarışma için kabul edilir. Yarışma için kabul edilen bildiriler, TPRECD Ulusal kongresi sırasında, jürinin de 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 tercihen gala gecesinin gündüzünde yapılmalıdır. Deneysel ve klinik yarışma bildirileri arka arkaya ve ayrı bölümler halinde sunulur. Yarışma oturumları sırasında başka salonlarda bilimsel oturumun olmamasına özen

gösterilir. Asistan Bildiri Yarışması oturumlarını, TPRECD ABYK başkanı oturum başkanı olarak ve bir yardımcısı da oturum başkan yardımcısı olarak yönetir.

**Madde 14: Jürinin oluşumu:**

- 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.
- Profesör ve doçent ünvanına sahip tüm üyeler ve eğitim kurumlarındaki şefler, doğal jüri aday adaydır.
- Profesör, doçent veya şef ünvanına sahip olmayan fakat, en az 5 yıllık plastik cerrahi uzmanı olan üyelerin jüri aday adayı olabilmeleri için; birinci isim oldukları uluslararası yayınları "Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu Uluslararası 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 puanı olan dernek üyeleri, jüri üyesi aday adaylardır.

**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:**

- Aynı kişi 2 yıl üst üste jüri üyesi olamaz.
- 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 ulaşıncaya 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).**
- 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 değerlendirmede;

- Bildirinin bilimsel içeriği
- Sununun (slayt, CD, video v.b.) nitelik ve niceliklerini**
- Konuşmacının **Türk dilini kullanışı**, ses tonu, takdim şekli, konuya hakimiyeti, vurgulamaları, **süreyi değerlendirmesi** ve soruları cevaplandırışı **Not: Yarışma bildirilerinin 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.**
- Sonuç varmadaki parametreleri ve bu parametreleri değerlendirişindeki yeteneği
- 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 yada en düşük puanlar 1'den çok ise bunlardan sadece bireri çıkartılır. Örneğin en düşük olarak 2 adet veya daha fazla adet 25 puan almış ise sadece 1 adet 25 puan değerlendirme dışı bırakılır. Aynı kural en yüksek puan içinde geçerlidir.**

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

**Madde 18:** Hiçbir 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 ticari 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 bildirilerin 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 yada gala yemeği sırasında açıklanır.

**Madde 21:** Ödüller ve özel olarak düzenlenmiş sertifikalar, dernek başkanı, bir önceki dönem başkanı, kongre başkanı, kongre bilimsel kurul 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 Başkanlığı'na 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  
Anabilim Dalı 16059 Görükle/Bursa  
Tel: 0 224 442 92 20 Cep Tel: 0 532 232 64 00  
E-mail: mesut@uludag.edu.tr kahveci@uludag.edu.tr

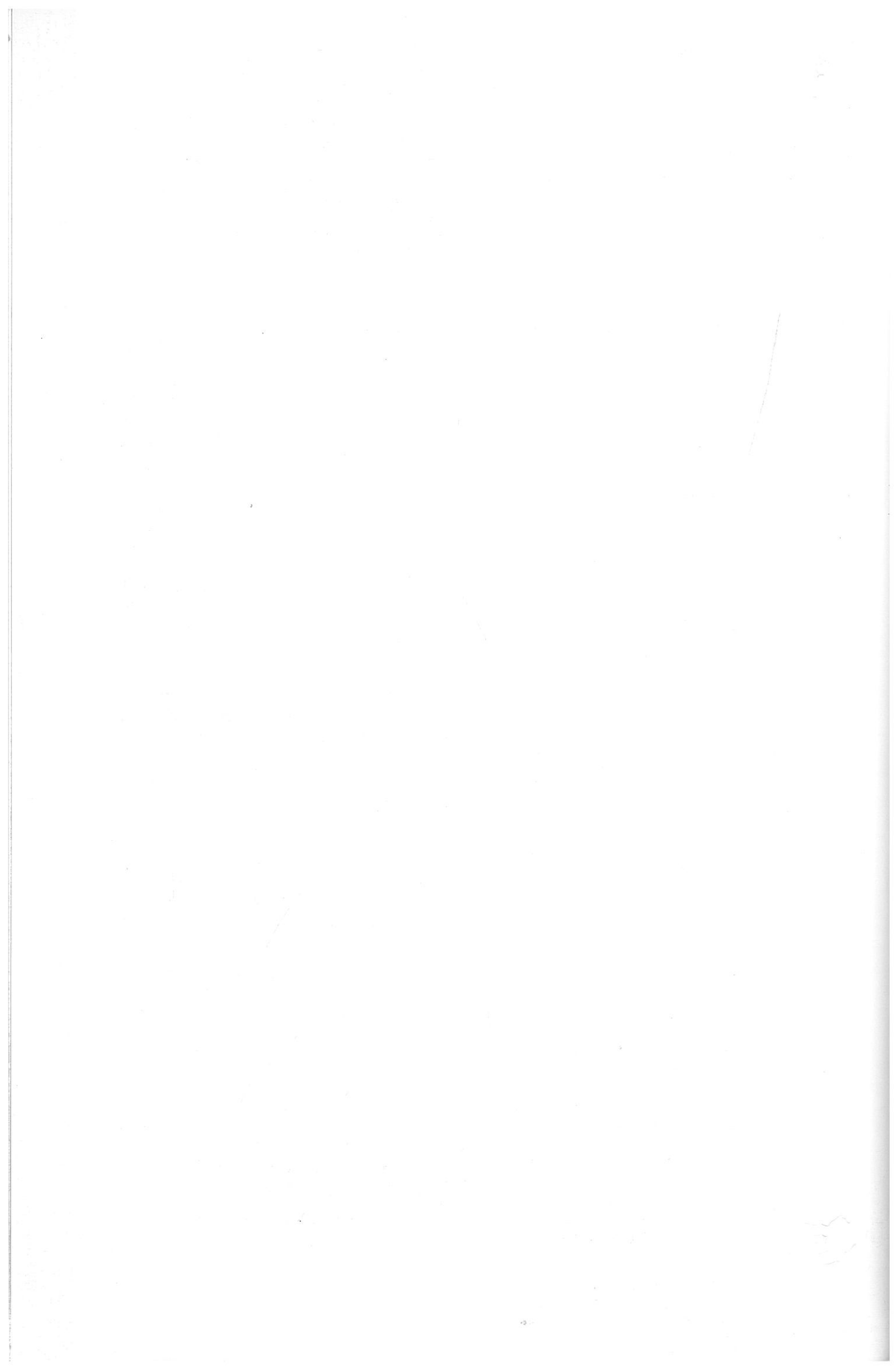






# SÖZEL BİLDİRİLER

---



## BİLDİRİ 1

### 3\_SB001

#### ÜÇ BOYUTLU ENDOSKOPİK YÜZ GENÇLEŞTİRME

Erdem TEZEL

MARMARA Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı İSTANBUL

Son yıllarda popülaritesi hızla artan endoskopik yüz cerrahisi standart yüz germe tekniklerine ciddi bir alternatif oluşturmaktadır. Tümüyle saklanabilir bölgelerde yapılan minik insizyonlarla (saçlı deri ve üst bukkal sulkus) yapılması ve yüze üç boyutlu şekil verebilme olanağı estetik yüz cerrahisini 'sarkan derinin gerilmesi'nden öte genç yaşlarda da uygulanabilen bir seçenek haline getirmektedir. 2000 yılından bu yana uyguladığımız bu teknikte temporal saçlı deride 2cm lik bir insizyonla girilerek temporal bölge ve zigoma arkının 2/3 anterior kısmı diseksiyonla edilmekte ve bu diseksiyon planı, jinjivobukkal sulkusta ters'V' şeklinde insizyonla girilerek gerçekleştirilen maksilla ve zigomanın superiostal diseksiyon planı ile birleştirilmektedir. 'Suborbicularis Oculi Fat Pad (SOOF)', 'Bichat's Fat Pad' ve Maksilar periost PDS sütürler ile derin temporal fasyaya asılmaktadır. Gereken hastalarda alna da müdahale edilmekte ve yine gerektiğinde 'skin only' blefaroplasti ve yağ enjeksiyonu işlemleri eklenmektedir. Yaşları 22 ile 49 arasında değişen 23 olguda uyguladığımız bu teknikte bir olguda tek taraflı hematom ve bir olguda uzamış ödem dönemi dışında bir komplikasyonla karşılaşmamış olup hastalar ortalama 2 hafta sonra işlerine dönebilmektedir. Aldığımız sonuçlar bizi yüz bu yöntemi kullanmakta cesaretlendirmektedir.

### 3\_SB002

#### RINOPLASTİ OPERASYONU ve AKUT FAZ REAKTANLARI

\* Emrah ARSLAN, Alper AKSOY, Şakir ÜNAL, Ferit DEMİRKAN \*\* Gürbüz POLAT \*\*\* Arzu KINIK  
\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Plastik ve Rekonst. Cerr. AD  
\*\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Biyokimya AD  
\*\*\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Biyoistatistik AD

**Amaç:** Bu çalışmada rinoplasti olacak hastaların operasyon öncesi ve operasyondan sonraki belirli dönemlerde stress durumlarının akut faz reaktanları ile ölçülmesi planlanmıştır. Hastaların stres durumları operasyondan önce belirli sorular sorularak tahmin edilmeye çalışılmış ve operasyondan sonra da aynı sorular sorularak stress durumları değerlendirilmiştir.

**Materyal ve metod:** 26 primer rinoplasti hastası bu çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar 18-39 yaş arasında olup ortalama yaşları 25.5 idi. Bu 26 vakalık grup 19 bayan (%73) ve 7 erkek (%27) hastadan oluşmaktadır. Hastaların rinoplasti operasyon süreci hakkında streslerini öğrenmek amacıyla oluşturulan 4 ayrı zamanı içeren soru operasyon öncesi ve operasyondan sonra da soruldu. Bu sorular: 1.Rinoplasti operasyonuna karar

vermek 2.Preoperatif bekleme odasında beklemek 3. Operasyon sonrasındaki ilk birkaç saat 4. Nasal tampon çekilmesi olarak belirlenerek bütün hastalara soruldu. Hastaların kan örnekleri: 1.Operasyondan önce preoperatif hazırlık döneminde 2.Preoperatif bekleme odasında operasyondan 30 dakika önce 3. Operasyon sonrasında 8. saatte 4. Nasal tamponun postoperatif 3. gün çekilmesi esnasında alınarak akut faz reaktanları çalışıldı.

**Bulgular:**Preoperatif sorulara verilen cevaplarda en çok stres yaratan durumun 3. gün nazal tamponun çekilmesi olarak belirtilmiş(%61.53). Postoperatif cevaplarda ise en stresli bölümü operasyondan sonraki ilk birkaç saat olduğu belirtilmişti(%50). Hastalardan alınan kan örneklerinde C-reaktif protein (CRP), alfa-1 asit glikoprotein(AAG), Seruloplazmin(CER), Haptoglobulin(HPT), ve alfa-1 antitripsin gibi akut faz reaktanları çalışıldı.

**Sonuç:**Bütün bu prospektif çalışmanın sonuçları göze alınarak serum akut faz reaktanları karşılaştırıldığında operasyon öncesi stresin operasyondan sonraki stresten daha çok olduğu görülmektedir. Bu yüzden hastaların preoperatif periyottaki stres faktörlerini elimine etmek için hastaya operasyondan hemen önce preoperatif hazırlık odasında ve nazal tampon çekilirken yapılacak analjezik veya basit bir sedatif ilacın hastanın stresini azaltacağı gibi hastanın konforunu da artıracaktır.

### 3\_SB003

#### ESTETİK RHINOPLASTİ OLGULARINDA GÜLME ETKİSİNİN OLUŞTURDUĞU ŞEKİL BOZUKLUĞUNUN ORBİCULARİS ORİS KASINA YÖNELİK YENİ BİR GİRİŞİMLE DÜZELTİLMESİ

Erol BENLİER  
Serbest Hekim, Diyarbakır

Estetik rinoplasti planlanan olgularda burnun bölümlerinin birbirlerine oranlarının incelenmesi yanında yüzle uyumunun da irdelenmesi son derece önemlidir. Yüz mimikleri ,özellikle gülme etkisi, kullanılarak hareketli bir yüzde burnun kanatları ve ucunun aldığı durum ve değişimi incelenmelidir.

Eylül-2001 ile Haziran-2003 arasında 18 olguda depressor septi nasi kasına yönelik girişime ( Rohrich – Ocak 2000 ) ek olarak Orbicularis oris kasının üst kısmına philtrumun iki yanında olacak şekilde 1'er cm lik iki tam kat kesi yapıldı. Olguların hiçbirinde yara sorunu gözlenmedi.

Olguların değerlendirilmesinde kantitatif herhangi bir yöntem kullanılmayıp kalitatif olarak hasta ve doktorun memnuniyetleri ölçü olarak alındı.Hiçbir olgunun ameliyat sonrası yapılan işlem ve sonucu aleyhine yakınması olmadı. Rohrich'in yönteminde tarif ettiği DSN kasına yönelik müdahalenin tek başına yetersiz kaldığını düşündüğümüz için burun dudak hattında hareketsiz bir

alan sağlamak amaçlı bu yöntem geliştirildi.

Burada özellikle yapılmak istenen konuşma anında dudak hareketleri ile burun ucunun yukarı aşağıya hareketini ve gülme sırasında üst dudak orta hattında oluşan kısılmayı ve katlantıyı düzeltmekti. İkincil olarak yapılan ameliyatın erken postoperatif dönemde burun ucunu aşağı yöne çeken vektörleri engellediği görüldü. Sonuç olarak bu yöntemin üst dudak kısılması, enine katlantı oluşumunu engellediği dudak burun ilişkisini bozan nasolabial alandaki gerginliği kaldırdığı gözlemlendi.

### 3\_SB004

#### PLUNGING" BURUN UCU ÖZELLİĞİ GÖSTEREN OLGULARDA PİTOZU ÖNLEMELİK İÇİN YENİ ARAYIŞLAR

Erol BENLİER

Serbest Hekim, Diyarbakır

Klasik rinoplasti ameliyatının burun ucunu destekleyen mekanizmalara verdiği hasar iyi bilinmektedir. Kalın burun cildine ve nisbeten yumuşak kıkırdaklara sahip kişilerde yapılan gereksiz insizyonlar (özellikle transfiksiyon ) ameliyat sonrası dönemde nedbe kontraksiyonu ile istenilmeyen sonuçlar doğurmaktadır.

Bu çalışmada Parkes ve Brennan'ın (1970) belirttiği prensip dikkate alınarak Alar kıkırdak septum ilişkisinin iyi olduğu ve columella estetiğinin bozuk olmadığı olgular seçilerek açık veya kapalı rinoplasti sırasında septumdan transseptal transfiksiyon insizyonu ile caudal septumun 1 cm superior kısmından rezeksiyonu yapıldı. Alar kıkırdakların septumdan ayrık ve düşük olduğu gözlenen burunlarda ( literatürde:ermenî burnu ) ise caudal septumdan rezeksiyon hiç yapılmadan medial cruslar prolen dikişlerle septum üzerine bindirildi ( invaginasyon yöntemi). Ayrıca bu olgular içinde mobil burun ucu özelliği taşıyanlara başka bir çalışmamızda sunacağımız orbicularis oris kasına müdahale edildi.

Haziran -2000 ile Haziran 2003 tarihleri arasında 12 hastaya caudal septum önünde transfiksiyon insizyonu yapılmaksızın septal transfiksiyon insizyonu ile septumdan tepesi aşağıda üçgen rezeksiyon yapıldı. 10 hastaya ise medial crusların dikişle septuma bindirilmesi işlemi (invaginasyon ) rinoplasti ameliyatı sırasında yapıldı.

Sonuçlar değerlendirildiğinde erken veya geç postoperatif dönemde burun ucu ptozunun bu yöntemlerle kolayca engellendiği saptandı. Ameliyat öncesi değerlendirmenin ve gereksiz insizyonlardan kaçınmanın ne kadar önemli olduğunu bu çalışmanın bir kez daha vurguladığı kanısındayız.

### 3\_SB005

#### DORSAL NAZAL AUGMENTASYON AMACIYLA KIKIRDAK GREFTİ İLE BİRLİKTE ALLODERM KULLANIMI

Serhan TUNCER, Yavuz BAŞTERZİ, Reha YAVUZER, Osman LATİFOĞLU

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

GİRİŞ: Sekonder rinoplastide dorsal nazal augmentasyon amacıyla çeşitli otojen veya alloplastik materyaller kullanılmaktadır. Kullanılan otojen kıkırdak veya kemik greftleri zaman içerisinde rezorbsiyona uğrarken geride kalan kısmı yetersiz kalmakta ve burun sırtında düzensizliklere neden olabilmektedir. Bunu önlemek amacıyla kıkırdak greftiyle beraber aloderm kullanımının getirdiği avantajlar tartışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2000-2002 yılları arasında sekonder rinoplasti uygulanan 6 hastada bu yöntem kullanıldı. Ezilmiş kıkırdak okside selüloz içerisine sarıldıktan sonra, iki kat aloderm kıkırdak greftine dikiş ile tespit edildi. Hazırlanan bu iki katlı materyal nazal dorsum yüksekliğini arttırmak amacıyla aloderm üstte kalacak şekilde burun sırtına yerleştirildi.

BULGULAR:Ortalama 12 ay süreyle takip edilen hastaların hepsinde yeterli nazal dorsal yükseklik sağlanırken sonuçlar estetik olarak tatmin ediciydi. Hissedilir veya gözle görülür dorsal düzensizlik saptanmadı ve allojenik dermis sayesinde nazal kemik veya kıkırdak greftiyle deri arasında yapışıklık gözlenmedi.

SONUÇ: Gerek semer burun deformitesi gibi ağır vakalarda gerekse minimal nazal dorsal yükseklik kaybının olduğu durumlarda kıkırdak veya kemik greftlerinin kullanımına sıklıkla başvurulmaktadır. Hem ağır vakalarda ekstra hacim sağlamak amaçlı hem de ortaya çıkabilecek düzensizlikleri önlemek amacıyla otojen greft üzerine yerleştirilen aloderm kullanımı düzgün bir nazal dorsum elde etmek için kullanılabilir bir yöntemdir.

### 3\_SB006

#### AUGMENTASYON RİNOPLASTİDE DERMAL GREFT KULLANIMI

Servet GENÇAĞA, Bülent ERDOĞAN, Asuman TUNCEL, Orgun DEREN, Ayhan TURHAN, Halit URGAN  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Plastik Cerrahi Kliniği, ANKARA

Travma veya rinoplasti operasyonu sonrası nazal augmentasyona ihtiyaç duyulan olgular bir çok plastik cerrah tarafından problemlili olgu olarak kabul edilmektedir. Günümüzde nazal augmentasyonda allogreftler ve otolog dokular kullanılmaktadır. Ancak halen ideal bir teknik tarif edilmemiştir. Dermal greftler vücudun farklı bölgelerinin augmentasyonu için tercih edilmekle birlikte nazal augmentasyonda kullanımı tarif

edilmemiştir. Otörler 1994-2000 yılları arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniğinde 90 hastada dermal greft kullanarak nazal augmentasyon yapmış ve hastaları 6 ay ile 8 yıl arası değişen sürelerde takip etmişlerdir. Bu çalışmada dermal greft kullanılarak yapılan nazal augmentasyon olgularının erken ve geç dönem sonuçları sunularak tekniğin avantaj ve dezavantajları tartışılmıştır. Sonuç olarak, alınması kolay olan dermal greftlerin nazal augmentasyon için geniş kullanımı olmamasına rağmen kullanılabilir bir teknik olduğu izlenmiştir.

### 3\_SB007

#### KEPÇE KULAKTA REZEKSYONSUZ KONKAL SETBACK

Naci KARACAOĞLAN, N.Sinem EROĞLU, Cem ARI, Adnan UZUNİSMAIL, Haydarpaşa Numune Hastanesi, İSTANBUL

**Özet:** Kepçe kulak; belirsiz veya mevcut olmayan bir antihelikal katlantı, geniş derin bir konk ve konkal hipertrofi ile karakterize konjenital bir anomalidir. Bu deformitenin düzeltilmesi için 200'den fazla teknik tanımlanmış olsa da çok geniş çevrelerce kabul görmüş tek bir teknik mevcut değildir.

**Amaç ve Yöntem:** 1998 - 2003 yılları arasında kepçe kulak deformitesine sahip 16 hasta bu sunumda tanımlanan yeni bir yöntemle opere edilmiştir. Posterior yaklaşım ile konkal kartilaj ortaya çıkartıldıktan sonra konkal rimin serbest kenarından 15mm mediale bir insizyon yapılır. Bu insizyondan kulağın anteriordaki cilt subperikondrial olarak disseke edilir. Hafif bir digital basınç uygulanıp istenilen miktarda konkal setback yapılarak lateraldeki kartilaj segmenti önde medialdeki kartilaj segmenti posterioda olacak şekilde birisi üzerine kaydırılır. Üç adet kalıcı sütür konulur ve antihelikal katlantı mustarde sütürleri ile oluşturulur.

**Bulgular:** Hastalar altı ay ila bir yıl süre ile takip edilmiştir. Bir hastada sütür açığa çıkması, bir başka hastada kepçe kulaklardan birinin overkoreksiyonu ve diğer bir hastada kepçe kulağın üst polünde problemin tekrar etmesi, karşılaştığımız komplikasyonlardır.

**Sonuç:** Konkal kartilaj eksizyonu yapmadan ve konkomastoid sütürler konulmadan sağlanabilen konkal redüksiyon bu tekniğin avantajlarıdır.

### 3\_SB008

#### MEME KÜÇÜLTME AMELİYATLARI SONRASI GÜVENİLİR BİR GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİ: SİNTİMMAMMOGRAFI

Orhan BABUCCU, Eksal KARGI, Mübin HOŞNURLER, İrfan PEKSOY, Ahmet İŞIKDEMİR, ZKÜ Tıp Fakültesi, ZONGULDAK

**Amaç:** Meme küçültme ameliyatları sonrası memede yağ nekrozu ve ağır nebde dokuları oluşur. Bu vakalarda

Mammografi (MG) zaman zaman gereksiz biyopsilere ve hasta huzursuzluğuna neden olabilir. Bu durumlarda operasyondan etkilenmeyen bir görüntüleme tekniğine ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmada Tc-99m sestamibi (MIBI) sintimammografinin (SM) meme küçültme ameliyatı sonrasında güvenilirliği MG ile karşılaştırılarak değerlendirildi.

**Yöntem:** SM meme dansitesinden ve skar dokusundan etkilenmediği gibi malin ve benin lezyonları birbirinden ayırma özelliğine de sahiptir. Çalışma meme küçültme ameliyatı (McKissock tekniği) yapılan 12 kadın hastadan oluşmaktaydı. Ortalama yaş 38 ve her memeden çıkarılan ortalama doku ağırlığı 320 gram olarak saptandı. Hastalara ameliyat öncesi ve 6 ay sonrası MG ve SM tetkikleri yapıldı.

**Sonuçlar:** Preoperatif MG and SM' lerde bir hastada fibroadenomla uyumlu lezyon dışında hiçbir patoloji görülmedi. Postoperatif MG ameliyat sonrası ile uyumluydu. Ancak postop SM'de ameliyata ait hiçbir bulgu bulunamadı, diğer bir deyişle SM'nin operasyon sonrası oluşan nebde dokularından ve doku değişikliklerinden etkilenmediği görüldü. Bir hastanın tek memesi küçültülerek diğer memesine protez konuldu. Her ne kadar tek hastada olsa da, SM'nin protezden etkilenmediği ve protezin çok net olarak görüntülenebildiği saptandı. Şu ana kadar literatürde benzeri bir çalışmaya rastlanmamıştır.

**Tartışma:** Sonuç olarak SM'nin bir tarama yöntemi olarak kullanılması pratik ve ekonomik değildir, ancak meme küçültme ve protez ameliyatları sonrasında MG'nin şüphede kaldığı durumlarda gereksiz cerrahileri engellemek için SM düşünülmesi gerekli bir yöntemdir.

### 3\_SB009

#### MEDIAL DERMOGLANDULER PEDİKÜL VERTİKAL SKAR TEKNİĞİ İLE MEME KÜÇÜLTME

Zühtü DEMİR, Serkan SAYIKLAN, İlker ÜŞÇETİN, Hıfzı VELİDEDEOĞLU, Selim ÇELEBOĞLU, SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, ANKARA

Meme küçültme ameliyatlarının belli başlı hedefleri; memeyi uygun boyutta küçültüp, simetrik ve genç meme görünümü elde ederken, bunu minimal ve gizlenebilen skar ile yaparak, elde edilen sonucun uzun süreli olmasını sağlamaktır. Bunlardan ilk iki parametre birçok meme küçültme tekniği ile sağlanabilirken vertikal skar mamoplasti tekniği inframammarial hattaki horizontal skarı elimine ederek total skar uzunluğundaki azalmayı sağlar. Sağladığı bu önemli avantajına rağmen klasik superior pedikül vertikal skar mamoplasti yönteminin kendine özgü bir takım dezavantajlarının olmasından dolayı çok geniş bir uygulama alanı bulamamıştır. Bazı cerrahlar ise yöntemin sadece küçük boyuttaki memelerde kullanılabileceğine inanmaktadırlar.



Kliniğimizde Kasım 1999-Kasım 2002 yılları arasında medial dermoglandüler pediküllü vertikal skar yöntemi kullanılarak 23 hastada toplam 46 meme küçültme operasyonu yapılmıştır. Rezeksiyon yapılan ortalama doku ağırlığı 780 gr ve ortalama nipple transpozisyon mesafesi 9.5 cm olmuştur. İnframammarial skar elimine edilerek total skar uzunluğu önemli ölçüde azaltılarak nipple areaola yeni yerine güvenle ve kolaylıkla transpoze edilerek duyu da korunmuştur. Hastalarımızın ortalama iki yıllık takibi sonunda elde edilen sonuçlar tatmin edici bulunmuştur.

Medial dermoglandüler pedikül kullanılarak yapılan vertikal skar mamoplasti tekniğinin, pedikülün, memenin kan dolaşımını ve duyulanmasının büyük oranını sağlayan damar ve sinirleri içine alacak şekilde planlanmasından dolayı nipple areolanın yeni yerine daha güvenle taşındığı, kolay uygulanabilir, kısa ameliyat süreli ve küçük memelerle birlikte daha büyük memelerin küçültülmesinde de kullanılabilen bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

### 3\_SB010

#### MEME BAŞININ SİKATRİSİYAL RETRAKSİYONUNDA YENİ BİR TEKNİK: SUBSİYON VE OTOJEN YAĞ TRANSFERİ

Ahmet KARACALAR, Ali Naki ULUSOY, İbrahim ORAK  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, SAMSUN

Meme başının sikatriyel retraksiyonu intraduktal papilloma eksizyonu, periareolar apse ve meme küçültme girişimlerinden sonra görülebilir. Buradaki temel patolojik durum skar bantları ve volüm kaybıdır. Bu durumu düzeltmeğe yönelik subsizyon ve otojen yağ transferinden oluşan bir yöntem tasarlandı. Yöntemde meme başı bir traksiyon dikişi ile gergin tutulurken 18 G iğne ucu ile meme başı altındaki skar bantları kesildi. Ardından diz iç tarafından alınan yağ greftinin (5cc) 14 G kanül ile injeksiyonu yapılarak volüm kaybının replasmanı sağlandı. İşlem sonunda 2 haftalık bir dönem için meme başını düzeltilmiş bir şekilde tutacak silikon stent kullanıldı.

5 olguda bu yöntem uygulandı. Meme başı projeksiyonlarının sağlandığı ve yöntemin minimal invaziv olması açısından da hasta tatmininin yüksek olduğu görüldü.

### 6\_SB011

#### ABDOMİNOPLASTİNİN SOLUNUM FONKSİYONLARINA ETKİSİ

\* Sakir ÜNAL, Ferit DEMİRKAN, Emrah ARSLAN, Onur GÜRBÜZ

\*\* Bahar ULUBAŞ

“ Mersin Üniversitesi Tıp F. Plastik ve Rekonst. Cerr. AD,

\*\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Göğüs Hastalıkları AD.

MERSİN

Abdominoplasti sonrası solunum sisteminde birtakım fizyopatolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Özellikle klasik abdominoplastinin yanısıra rektus diastazi, umbilikal herni gibi var olan yandaş patolojinin düzeltilmesiyle karın içi basınç bir kat daha artmış olacak ve diafragmaya olan basınç da artacaktır. Bu çalışmada dermolipektominin akciğer kapasitesi üzerine olan etkileri solunum fonksiyon testleri ile değerlendirildi.

Materyal-metod: Kliniğimizde abdominoplasti yapılan hastaları (n=10) preoperatif, postoperatif 3. gün, ve postoperatif 3. ay sonunda solunum fonksiyon testleri ile değerlendirdik. Kriter olarak hastaların Body Mass Indexleri (BMI), Zorlu Vital Kapasite (FVC), 1. Saniye Zorlu Expiratuvar Volüm (FEV1) %, Zorlu İnspiratuvar Vital Kapasite (FIVC) değerleri ele alındı.

Bulgular: Olguların preoperatif ve postoperatif body-mass indeksi(BMI) arasında anlamlı fark saptandı (p=0.043). Olguların preoperatif, postoperatif erken ve geç dönemde ölçülen solunum fonksiyon testleri sonuçlarının değerlendirilmesinde; postoperatif erken dönemde zorlu vital kapasite (FVC), birinci saniyedeki zorlu expiratuvar volüm FEV1(%) değerleri, preoperatif döneme göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı (p=0,008,p=0,033). FVC ve FEV1'in preoperatif ve postoperatif geç dönem değerleri arasında ise anlamlı bir fark bulunmadı. Ayrıca geç postoperatif zorlu inspiratuvar vital kapasite (FIVC) preoperatif döneme göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.001).

Sonuç: Dermolipektomi sonrasında erken dönemde özellikle expiratuvar volümde ve vital kapasitede azalma tespit edildi. Ancak bu azalmanın üç ay sonra düzeldiği gözlemlendi. Postoperatif geç dönemde saptanan FIVC değerlerinin preoperatif değerlerden daha yüksek çıkması ise BMI'nin azalmasının inspiratuvar vital kapasiteyi artırdığını düşündürmektedir.

## BİLDİRİ 2

### 3\_SB012

#### ARTERİA RECURRENS RADIALİS'İN ANATOMİSİ

\* A. Orhan MAĞDEN, Mete EDİZER, \*\* Atay ATABEY, Volkan TAYFUR

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Anatomi A.D.

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. İZMİR

Arteria recurrens radialis, brachioradialis myokutan ve serbest flebinin pedikülüdür. Penis rekonstrüksiyonunda kullanılan İstanbul flebinde görev alır. Radial önkol serbest flebi ile beraber kaldırılan kasların kanlanması sağlar. Otuz kadavra üst ekstremitesinde yapılan bu çalışmada arteria recurrens radialis'in orijini, çapı, linea interepicondylaris'den uzaklığı ve kanlandığı kaslar incelendi. Arteria recurrens radialis'in % 96 arteria radialis'ten köken aldığı, orijinde ortalama çapının 2.3 mm olduğu, orjininin linea interepicondylaris'den ortalama

33.3 mm distalinde yer aldığı görüldü. Arteria recurrens radialis m. brachialis, m. ekstensör carpi radialis longus, m. ekstensör carpi radialis brevis, m. brachioradialis ve m. supinator kaslarına dal verdiği görüldü. Bu çalışmada arteria recurrens radialis'in varyasyonları, kas dallarının çapları ve linea interepicondylaris'e uzaklıkları sunulacaktır. Bu çalışmanın önkoldan kaldırılan kas fleplerinin ve kompozit fleplerin daha iyi planlanmasında faydalı olacağını umuyoruz.

### 3\_SB013 ARTERİA INTEROSSEOUS POSTERİOR'UN ANATOMİSİ

\* A. Orhan MAĞDEN, Mete EDİZER, \*\* Atay ATABEY, Volkan TAYFUR, Ali BARUTÇU  
\* Dokuz Eylül Üniversitesi Anatomi A.D.  
\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. İZMİR

Arteria interosseous posterior, arteria interosseous communis'den köken alır. Posterior interosseous arter flebi başparmak, birinci web aralığı, el dorsumu, el bileği, önkol ve dirsek rekonstrüksiyonunda kullanılır. Bu flebe kemik segmenti ekelenerek kompleks deformitelerin rekonstrüksiyonu tanımlanmıştır. Bu flebe başka hangi kasların katılabileceğini araştırdığımız otuz kadavra üst ekstremitesinde yapılan bu çalışmada posterior interosseous arter ve kas dalları diseke edilmiştir. Arteria interosseous posterior'un arter olguların % 90'ında arteria interosseous communis'den , % 10'unda arteria ulnaris'den köken aldığı gözlemlendi. Arteria interosseous posterior'un orijinde çapının ortalama 1.7 (1.1 – 2.1) mm, orijinin linea interepicondylaris'e ortalama 80.3 (57 – 110) mm distalinde yer aldığı görüldü. Arterin ortalama uzunluğu 116.9 mm bulundu. Kas dallarının ortalama çaplarının ve interepicondler çizgiye uzaklıklarının sırasıyla m. ekstensör carpi ulnaris için 0.4 mm ve 129.1 mm; m. ekstensör digitorium için 0.5mm ve 110.8 mm; m. ekstensör digiti minimi için 0.4 mm ve 119.2 mm; m. ekstensör pollicis longus kası için 0.5 mm ve 119.2 mm; m. abductor pollicis longus için 0.5 mm ve 119.6 mm; m. ekstensör pollicis brevis için 0.4 ve 132.2 mm; m. ekstensör indicis için 0.4 mm ve 172.9 mm olduğu gözlemlendi.

Bu çalışmamızda elde ettiğimiz verilerin posterior interosseous flebinin yeni kombinasyonlarının planlanmasında yararlı olacağını düşünüyoruz.

### 6\_SB014 ÖNKOL PRONASYONUNUN RESTORASYONUNDA YENİ BİR TEKNİK: BRACHIORADIALİS RE-ROUTİNG PRONATOPLASTİ.

Türker ÖZKAN, Atakan AYDIN, Defne ÖNEL, Safiye ÖZKAN  
İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD, El Cerrahisi Bilim Dalı İSTANBUL

Omuzundaki abduksiyon ve eksternal rotasyon deformitesine ek olarak ön kolunda supinasyon deformitesi bulunan, yaş ortalaması 9, beş erkek ve iki kız olmak üzere toplam 7 obstetrik paralizili hastaya brakioradialis kası motor olarak kullanılarak pronatoplasti ameliyatı uygulandı.

Cerrahi teknik olarak, mevcut supinasyon deformitesini düzeltmek ve önkola aktif pronasyon fonksiyonu kazandırabilmek amacı ile öncelikle pasif pronasyona engel olan interosseöz membranın serbestleştirilmesi yapıldı, takiben brakioradialis kası serbestleştirilip tendonun distal yapışma yeri korunarak "Z" plasti şeklinde uzunlamasına ikiye ayırıldıktan sonra, distal parça interosseöz aralıktan volerden dorsale doğru geçirildi ve kendi üzerine uygun tansiyonda dikilerek tesbit edilip "brachioradialis re-routing" pronatoplasti işlemi tamamlandı. Hastalar ameliyat sonrası ortalama 17 ay takip edildi.

Tüm hastalarımızın ortalama ameliyat öncesi aktif pronasyonu -45 derece iken, ameliyat sonrası aktif pronasyon ortalama 21 dereceye ulaştı. Ortalama aktif supinasyonda 13 derece azalma saptandı. Ortalama TAM ameliyat öncesi 23 derece iken, ameliyat sonrası 74 dereceye ulaştı( ortalama kazanç 51 derece).

### 6\_SB015 DİRSEK EKSTANSİYONUNUN REKONSTRÜKSİYONUNDA YENİ BİR TEKNİK: BRACHIORADIALİS KASININ BİPOLAR OLARAK TRİCEPS KASINA TRANSPOZİSYONU.

Türker ÖZKAN, Ayhan OKUMUŞ, Atakan AYDIN, Zeynep HOŞGÖR  
İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD, El Cerrahisi Bilim Dalı İSTANBUL

2001-2002 yılları arasında, dirsek ekstansiyonunun zayıflığı/yokluğu nedeni ile sekonder cerrahi girişimler sonucu omuza yeterli abduksiyon hareketi kazandırılmayan obstetrik paralizisi sekelli dört olguda, brachioradialis kası bipolar olarak triceps kasına transpoze edilerek dirsek ekstansiyonunun kazanımı amaçlanmıştır.

Olguların 3'ü erkek 1'i kız, yaş ortalaması 7 olup; ameliyat sonrası takip süreleri ortalama 1 yıldır.

Olguların hepsine omuz abduksiyon ve eksternal rotasyonunun restorasyonu için daha önce gevşetme + latissimus dorsi + teres majör tendon transferi uygulanmıştır.

Değerlendirmede, hastaların preop ve postop dirsek fleksiyon ve ekstansiyon açıları, omuz abduksiyon ve fleksiyon açıları ölçülmüş, triceps kas değerlendirilmesi preop BR kas değerlendirilmesi yapılmıştır.

Erken sonuçlar değerlendirildiğinde, preoperatif dönemde triceps kasının değeri manuel kas testine göre 3 ün

altında olup sıfır olmayan olguların ameliyat sonrası dirsek ekstansiyon ve omuz abdüksiyon açılarında artış görülmüştür.

Triceps değeri sıfır olan bir olguda postop triceps kas değeri 2 değerine ulaşmıştır; Ancak bu olguda omuz abdüksiyon açısında ve dirsek goniometrik ölçümlerinde farklılık görülmemiştir.

Sonuç olarak, seçilmiş olgularda , dirsek ekstansiyonunun cerrahi restorasyonunun bilinen klasik cerrahi yöntemlerle mümkün olmadığı durumlarda, brakioradialis kasının triceps kasına bipolar olarak transpozisyonu umut vermektedir.

### 3\_SB016 ANTEKÜBİTAL KONTRAKTÜRLERİN SERBESTLEŞTİRİLMESİ SONRASI OLUŞACAK DEFEKT ONARIMLARINDA TERS AKIMLI LATERAL ARM FLEBİN KULLANIMI

Mustafa NİŞANCI, Murat TÜREGÜN, Haluk DUMAN, Mete AKSU  
GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D

Dirsek bölgesinde meydana gelen yumuşak doku defektlerinin onarımında kullanılabilecek az sayıda lokal flep vardır. Antekübital kontraktürlerin serbestleştirilmesi sonrası ortaya çıkan kübital defektleri, ters akımlı lateral arm flep kullanılarak onarılan 7 hasta çalışmamızda sunulmuştur.

Kontraktür açılmasının ardından, deltoid insersiyosundan lateral epikondile çizilen hat üzerinde flep planlandı. Posterior radial kollateral arterin (PRCA) görülmesinin ardından, proksimalden başlanarak pedikül diseksiyonu yapıldı. Flebin deri adası distale doğru kaldırıldı. Ortalama flep boyutları 8x6 cm (10x8-6x5 cm) idi.

Fleplerin 4'ündekomplikasyon gelişmedi, 2 flepte deri adasının distalinde minimal nekroz meydana gelmesi nedeniyle greftleme yapıldı. 1 flep total nekroz nedeniyle kaybedildi, defekt tam kalınlıkta greft ile onarıldı. 6 aylık hasta takiplerinde, donör alandaki skar kabul edilebilir nitelikteydi. Hastaların hepsinde dirsekte tam ekstansiyon elde edildi.

Uygulanan prosedürün tek aşamalı olması, diseksiyonun çok zor olmaması, hiçbir majör arter ve kasın feda edilmemesi, ameliyat sonrası dönemde dirsek eklemine immobilizasyon uygulanmaması, lateral arm flebin avantajlarıdır. Bununla birlikte, hasta seçimini belirleyen en önemli koşullardan biriside, kol lateralinin, yanı flep deri adasının yerleştiği alanın yaniksız ve sağlam olmasıdır. Kol lateral tarafı yanık skarlı veya greftlenmiş hastalarda lateral arm flep, defekt onarımında kullanılamaz.

Sonuç olarak, PRCA tabanlı olarak kaldırılan reverse lateral arm flebi, antekübital kontraktürlerin

serbestleştirilmesini takiben yapılacak yumuşak doku onarımında, kullanışlı bir alternatif olarak öneriyoruz.

### 3\_SB017 PARMAK TİP AMPUTASYONLARINDA HOMODİJİTAL ADA FLEBİ İLE ONARIM

M. Şahin ALAGÖZ, A. Çağrı UYSAL, Metin KEREM, Turgut ORTAK, R. Erkin ÜNLÜ, Ömer ŞENSÖZ  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

Amaç: Parmak tip amputasyonlarında, özellikle tırnak yatağı distalini içeren replantasyon endikasyonu olmayan parçalanma şeklindeki yaralanmalarda ampute parçadaki kemik parçayı kullanabilmek ve ideal parmak ucu onarımı yapabilmek için homodijital ada flebi ile onarım uygulandı.

Yöntem: 2000-2002 yılları arasında tırnak yatağı distalinde tip amputasyonu olan 6 hastaya acil serviste müdahale edildi. İş makinası yaralanmasına bağlı oluşan amputasyonlarda replantasyon endikasyonu mevcut değildi. Ampute parçadaki kemik doku greft olacak şekilde eksise edildi ve yerine adapte edildi. Parmağın durumuna göre ulnar veya radyal digital arter ve siniri içerecek şekilde kaldırılan flepler kemik greftini ve parmak ucunu kapatacak şekilde yerleştirildi.

Bulgular: Tüm hastalar postoperatif 6 ay takip edildi. Erken dönemde hastada postoperatif 1. gün oluşan venöz konjesyon postoperatif 5 gün parsiyel (%10) nekroz ile sonuçlandı. 1 hastada oluşan enfeksiyon lokal yara bakımı ile iyileşti. Yerleştirilen tüm kemiklerde iyileşme sağlandı. İki nokta ayırım testinde ortalama 5mm ile normale yakın değerlere ulaşıldı.

Sonuçlar: Homojital ada flebi replantasyon endikasyonu olmayan tip amputasyonlarında, ampute parçadaki kemiği yaşatabilecek ve ideal parmak ucu oluşturabilecek nitelikte bir flep olarak alternatif yöntemler arasında sayılabilir.

### 6\_SB018 VOLAR EL DEFEKTLERİNİN ÖRTÜLMESİNDE YENİ BİR FLEP: TENAR FASİOKUTAN FLEP

Roger K. KHOURİ, Jorge L. ORBAY, Alejandro BADÍA, Tamer SEYHAN  
Miami Hand Center, Florida,USA, Erzurum Numune Hastanesi.

Tenar bölgede proksimalde Süperfişyal Radyal arter kutanöz dalı ve bu dala distalde anastomoz yapan Süperfişyal palmar ark perforan dalı tarafından beslenen yeni bir flep tasarlandı. Bu flebin vasküler paternini ortaya koymak için kadavra çalışması yapıldı ve flebin klinik uygulamalarına örnekler verildi. Toplam 36 hastada proksimal bazlı serbest(15 hasta) veya distal bazlı ters akımlı (21 hasta) olarak kullanılan bu flep özellikle serbest olarak nakledildiğinde median sinir palmar



kutanöz dalıda ilave edilerek parmak pulpa defektlerinin sensoriyal rekonstrüksiyonunda başarı ile kullanılabilir. Bu şekilde 6 hastada pulpa defekti sensoriyal olarak başarı ile rekonstrükte edilmiştir.

3\_SB019

**MİKROCERRAHİDE ÇAP UYUMSUZLUĞU:  
NEDENLER, ÇÖZÜMLER, SONUÇLAR**

Barış ÇAKIR, Mithat AKAN, Serkan YILDIRIM, Tayfun AKÖZ

DR.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL

Mikrovasküler anastomoz, serbest flep transferi ve replantasyon cerrahisinin ana basamağını oluşturur. Çap uyumsuzluğu komplikasyonların esas sebebidir. Değişik çaptaki damarların anastomozu, anastomoz hattında düzensizliğe ve tromboza neden olur.

Çap farklılıklarını gidermek için çeşitli teknikler tanımlanmıştır. Bunlar; mekanik ekspansiyon, uç-yan anastomoz, oblik kesi, "sleeve" prosedürü, cihazlar, greftler ve doku yapıştırıcılarıdır.

2000-2003 yılları arasında 96 hastada uygulanan 99 adet mikrocerrahi operasyonu, çap uyumsuzluğu açısından değerlendirildi. Bunlardan 67'si serbest flep transferi, 23'ü "replantasyon", 6 tanesi "revaskülarizasyon" ve 3 tanesi "ayaktan ele parmak transferi" vakasıydı.

Toplam 74 anastomozda çap uyumsuzluğu ile karşılaşıldı. Basit çap uyumsuzluğu olan 14 anastomozda mikrocerrahi penseti ile dilatasyon yöntemi kullanıldı. 1:1.5 den fazla çap uyumsuzluğu olan 4 anastomozda "oblik kesi", 3 anastomozda "balık ağzı kesi", 2 anastomozda "sleeve anastomoz" yöntemi kullanıldı. Alt ve üst ekstremiteler için gerçekleştirilen serbest doku aktarımlarından 6 tanesinde uç-yan anastomoz kullanıldı.

Ayrıca diğer 45 çap uyumsuzluğu için Xiu ve Song'un tekniğini modifiye edilerek kullanıldı. Bu yöntemde asistanın mevcut iki ipi zıt yönde gemesi ile lümenin daha kolay geçilir ve uygun yerlere düğümler atılır.

Replantasyon yapılan 3 hastada, serbest flep yapılan 8 hastada ve revaskülarizasyon yapılan 3 hastada anastomozda gerginlik ve damar boylarında yetersizlik nedenleriyle ven grefti kullanıldı.

Bu çalışmamızda; mikrovasküler anastomozlarda çap uyumsuzluğu ile karşılaşılan olgularımızdaki nedenleri, çözümleri ve sonuçlarını irdeledik.

6\_SB020

**KANTİTATİF SOMATOSENSORİAL TEST (QST) İLE  
DİABETİK TUZAK NÖROPATİLERİN ERKEN TANI VE  
TEDAVİSİ**

Selahattin ÖZMEN, Yavuz DEMİR, Maciej ZIELIŃSKI,  
Maria SIEMIONOW

The Cleveland Clinic Foundation

Giriş: Diyabetik nöropati diyabetes mellitusun en sık komplikasyonlarından ve önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Diyabetik nöropatiler anatomik olarak diffüz ve fokal olarak gruplandırılabilir. Tuzak nöropati fokal bir nöropatidir ve cerrahi tedaviden fayda görebilir.

Kantitatif Somatosensorial Test (QST) son yıllarda popülerize olmaya başlayan, periferik sinir duyu ve motor fonksiyonları hakkında kantitatif bilgi verebilen, non-invaziv, kompüterize bir tanı yöntemidir. Bu çalışmada diyabetik nöropatilerin erken tanı, monitorizasyon ve cerrahi müdahale zamanlamasının belirlenebilmesi açısından QST'nin etkinliğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: 44-diyabetik hasta risk faktörleri açısından kompüterize olarak değerlendirildi, QST ve klinik değerlendirme sonuçları karşılaştırıldı. Asimetrik nöropatik değişiklikler tuzak nöropati varsayıldı.

Bulgular: QST, klinik değerlendirmeye göre %72 daha sensitifti. Yaş ortalamasına göre tuzak nöropatiler daha erken yaşlarda görülme eğilimindeydi, ve toplam hastalık süresi diffüz nöropatiye göre daha kısaydı. Nöropatik değişiklikler daha uzun süreli hastalık süresi ve daha ileri yaşta daha ağırdı. Üst ekstremiteler tutulumu %40, alt ekstremiteler tutulumu %60'tı. Üst ekstremitelerde en sık etkilenen radial sinir, alt ekstremitelerde ise tibial sinirdi. Test sonucu tuzak nöropatiyle uyumlu hastalarda sinir dekompresyonu sonrası normal sonuçlar elde edildi.

Sonuç: QST diyabetik nöropatinin erken tanı ve takibi sayesinde, erken cerrahi sinir dekompresyonuna olanak tanıyarak geç dönem komplikasyonların önlenmesinde faydalı olabilir.

**BİLDİRİ 3**

3\_SB021

**TRUNCUS THYROCERVICALIS DALLARININ  
TİPLENDİRİLMESİ**

\* A. Orhan MAĞDEN, Volkan TAYFUR, Ali BARUTÇU

\*\* Mete EDİZER

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D.  
İZMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik,  
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A. İZMİR

Truncus thyrocervicalis arter kütüğü arteria subclavia'nın birinci bölümünden orijin alır ve arteria thyroidea inferior, arteria cervicalis ascendens, arteria suprascapularis,

arteria transversa cervicalis ve arteria dorsalis scapulae dallarını verir. Bu trunkusun dalları boyun, omuz ve infraklaviküler bölgede çok geniş bir alanı besler. Truncus thyrocervicalis bu bölgeden kaldırılan ana fleplerin pediküllerinin kaynağı olduğu için plastik cerrahide önemlidir. Baş, boyun, omuz ve göğüs ön duvarı defektlerinin onarımı için vücudun diğer bölgelerinden getirilen serbest alıcı damar görevi de sağladığı için önemi daha da artar.

Formalin ile fikse edilmiş 15 erişkin kadavrada (30 olgu) bilateral 4X loop ile yapılan mikrodiseksiyonda truncus thyrocervicalis arter kütüğünden çıkan tüm dalların orijinleri belirlendi ve anatomik olarak tiplerine ayrıldı. Araştırmamızda truncus thyrocervicalis'den ayrılan dalların orijinlerinin gözlemlerinde, bilinen 7 ana tip değerlendirildi. Tip 1; 4 olguda (% 13.4), Tip 2; 1 olguda (% 3.3), Tip 3; 3 olguda (% 10), Tip 4; 4 olguda (% 13.4), Tip 5; 10 olguda (% 33.3), Tip 6 ve Tip 7 ise birer olguda (% 3.3) görüldü. Ayrıca araştırmamızda 6 olguda (% 20) truncus thyrocervicalis'in orijin varyasyonlarına ilgili beş ayrı yeni tip belirlendi. Özellikle tüm truncus thyrocervicalis dallarının bir noktadan ayrıldığı tip ile arteria cervicalis ascendens orijiniindeki çarpıcı örnekler dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak; truncus thyrocervicalis arteriyel sistemiyle ilişkili olarak boyun-sırt bölgesinde kaldırılabilir aksiyel flep girişimlerinde bilinen orijin tiplerine ek olarak, araştırmamızda gözlediğimiz örneklerin de önemli katkıları olacağı düşüncesindedir.

### 3\_SB022 ARTERİA SUPRACLAVİCULARİS

\* A. Orhan MAĞDEN, Dr. Mete EDİZER, Ali BARUTÇU

\*\* Volkan TAYFUR,

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Anatomi A.D.

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D İZMİR

Arteria supraclavicularis (AS) bazlı muskulokutan flep baş-boyun bölgesinin yumuşak dokusunun rekonstrüksiyonunda kullanılır. Flep, mentosternal yanık kontraktürünün serbestleştirilmesinde özellikle yararlıdır.

Bu amaçla, formalin ile fikse edilmiş 13 erişkin kadavrada (26 olgu) bilateral 4X loop ile yapılan mikrodiseksiyonda AS ile ilgili parametreler ölçülmüş ve bulgularla karşılaştırılmıştır. AS'nin 17 olguda (% 65) arteria suprascapularis'den ve 9 olguda (% 35) arteria cervicalis transversalis'den orijin aldığı gözlemlendi. Orijininde çapı ortalama 1 mm (min 0.5 mm – maks 1.9 mm), clavicula'yı çaprazladığı yerde çapı ortalama 0.8 mm (min 0.3 mm – maks 1.1 mm) olarak ölçüldü. Tüm olgularda musculus platysma'nın derininde yer alan AS'nin uzunluğu ortalama 70.8 mm (min 43 mm – maks 92 mm) olarak belirlendi. AS'nin clavicula'yı çaprazladığı yer ile ilişkili olarak 10 olguda (% 39) nervus supraclavicularis medius'un, 16 olguda (% 62) ise nervus supraclavicularis lateralis'in, tüm olgularda ise çift vena supraclavicularis'in

artere eşlik ettiği gözlemlendi.

Bu çalışmada arteria supraclavicularis ile ilgili sunulan veriler, bu yararlı flebin kullanılmasında yardımcı olacaktır.

### 3\_SB023

### TEKRARLAYAN MANDİBULA KIRIKLARINDA KIRIK PATERNLERİ VE KEMİK İYİLEŞMESİ: ON ÜÇ HASTADA KLİNİK ÇALIŞMA

Hakan AĞIR, Mark M. MOORE, David DAVID, Rodney COOTER  
Kocaeli Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D. KOCAELİ

Daha önce kırık nedeni ile tedavi edilmiş mandibulanın tekrarlayan kırıkları nadir görülen ve üzerinde az durulmuş bir konudur. Bu retrospektif çalışmada, G.Australya Royal Adelaide Hastanesi plastik cerrahi kliniğinde son 10 yılda tedavi edilmiş 892 mandibula kırıklı hasta arasından seçilen 13 tekrarlayan mandibula kırıklı hasta yaşlarına, cinsiyetlerine, etiyolojilerine, kırık lokalizasyon ve paternlerine, tedavi yöntem ve komplikasyonlarına göre incelenmiştir. Tüm olgular erkek olup yaş ortalaması 36±10'dur. Her iki kırık arasındaki zaman aralığı ortalama 50.7±49.1 aydır. On olguda tekrarlayan kırık nedeni saldırıya bağlı künt travmadır. Angulus, korpus ve simfizis-parasimfizis bölgeleri ilk kırıklarda en sık tutulan bölge iken tekrarlayan kırıklarda korpus ve subkondiler kırıklar artmıştır. Bir olgu konservatif tedavi edilirken 2 olguda IMF, 10 olguda rijid fiksasyon tercih edilmiştir. Tekrarlayan kırıkların hiç birisi beklenebileceği gibi tam eski kırık hattında oluşmamış, kırık ya eski kırığın komşuluğunda ya da tamamen farklı bir anatomik bölgede ortaya çıkmıştır. Tekrarlayan kırıklarda komplikasyon oranı %53.8 olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre kırık sonrası mandibulanın mekaniğindeki değişiklikler, farklı vektore sahip ikinci travma, bir önceki kırıktan kalan fark edilemeyen mikrokırıklar ve mandibulanın kendine özgü kemik iyileşme özellikleri bu beklenmeyen sonuçları vermiş olabilir. Ancak bu konuda bir saptama yapabilmek için daha geniş serilere ve deneysel model çalışmalarına ihtiyaç vardır.

### 3\_SB024

### DAHA ÖNCE CERRAHİ GİRİŞİMDE BULUNULMUŞ ORBİTAL FRAKTUR SEKELLERİNİN ONARIMI

Ömer R. ÖZERDEM, S. Anthony WOLFE  
Miami Children's Hospital and University of Miami

Bu sunuda, 1975-2003 tarihleri arasında, daha önce girişimde bulunulmuş orbital fraktur sekelli 233 olgudan elde ettiğimiz tecrübeleri sunacağız. Amacımız, bu hastalardaki genel problemleri, primer tedavide yapılan hataları ve tedavi sonrası elde ettiğimiz sonuçları saptamaktır. Populasyonun yaş ortalaması 31.20 idi, olguların 137'si (%59) erkek, kalanı kadın (96, %41) idi. Trafik kazaları, cisim çarpması, kavgalar, düşme ve silahla yaralanma önemli etyolojik faktörlerdi. Major

şikayet ve bulgular enoftalmus ve diğer glob pozisyon anomalileri, malar malpozisyon, kantus distopisi ve telekantus, alt göz kapağı problemleri, pitozis-pseudopitozis, göz hareketlerinde kısıtlılık, infraorbital hipo-anestezi, görme keskinliğinde azalma-kayıp, anoftalmi, lakrimal obstruksiyon ve supraorbital deformite idi. Fraktürler orbitozigomatik (%95.07), nazoorbitoetmoidal (%50.64) ve frontoorbital (%22.32) olarak sınıflandırıldı. Alt göz kapağı problemlerine daha önce orbital implant ve/veya subsilier insizyon uygulanmış olgularda daha fazla rastlandı (bu grupta oran %37.66 iken, kalan popülasyonda %15.38 idi). Uygun tedavi ile olguların çoğunda memnuniyet verici estetik ve fonksiyonel sonuçlar elde edildi. Operasyon sonrası en fazla görülen problem geçici diplopi (%13.30) idi, infeksiyon ve hematoma çok daha az görüldü. Bir hastada kornea gelişti. Bu olgulara yaklaşımda temel prensiplerimiz uygun insizyon ve geniş diseksiyon ile fraktür sınırlarının tam tespiti, otojen materyalle defektlerin onarımı ve kontur düzeltilmesi, malpozisyone kemik fragmanlarının osteotomilerle anatomik yerlerine getirilmesi ve kantal yapıların uygun tespitidir. Subsiliyer insizyon yerine alt göz kapağı insizyonu tercih edilmelidir, enoftalmi düzeltilmeden pitozis tedavisi yapılmamalıdır.

### 3\_SB025

#### MAKSİLLOFASYAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINDA 'ÖNCE LİNGUAL' UYGULAMASININ OROKUTANÖZ FİSTÜL GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Serdar ÖZTÜRK, Fatih Zor, Serdar DÜZGÜN, Mustafa DEVECİ, Mustafa ŞENGEZER  
GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D ANKARA

İntihar girişimine bağlı maksillofasyal ateşli silah yaralanmalarında kurşun giriş deliğinin submental bölgede olması nedeni ile bu bölgede ciddi yumuşak doku yaralanması ve defektli oluşmakta ve orokutan fistül gelişimine sıkça rastlanmaktadır. Bu çalışmada, sütürlerin önce mandibulanın lingual tarafına yerleştirilmesi ile fistül oluşumu riskinin azaltılması yönündeki uygulama sunulmuştur.

Çalışmaya 2000-2003 yılları arasında GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D. intihar amacı ile maksillofasyal ateşli silah yaralanması geçiren 13 hasta dahil edildi. Bu hastalardan 6 tanesine açık redüksiyondan sonra, rijit fiksasyon uygulanmadan önce, mandibulanın lingual tarafının onarımı uygulandı. Bu amaçla mandibulaya mikrodriil ile delikler açılarak ağız tabanı yumuşak dokuları kalın sütürlerle mandibulanın lingual tarafına tutturuldu. Daha sonra rutin rijit fiksasyon ve diğer yumuşak doku onarımları uygulandı. Bu teknik uygulanmayan 7 hasta ise kontrol grubu olarak değerlendirmeye alındı ve bu hastalara önce kemik onarımı daha sonra yumuşak doku onarımı uygulandı. Hastalar fistül gelişimi açısından değerlendirildi.

"Önce lingual" uygulaması ile yumuşak doku onarımı uygulanan hastaların tamamında yumuşak doku

iyileşmesi sorunsuz olarak gerçekleşmiş olup orokutan fistül ile karşılaşılmadı. Kontrol grubundaki hastaların 3 (% 37.5) tanesinde orokutan fistül gelişmiş ve bu fistüllerden 1 (%12.5) tanesi spontan iyileşmiş 2 (%25) tanesinde ise ek cerrahi girişim gerekmiştir.

Mandibula kırıkları ile birlikte geniş ağız tabanı defektli olan hastalarda orokutan fistül gelişimi önce ağız tabanı yumuşak dokularının mandibulaya sabitlenmesi yöntemi ile önenebilir. Bu hastalarda kemik onarımı öncesinde ağız tabanı yumuşak dokularının onarılmasını önermekteyiz.

### 3\_SB026

#### ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONUCU OLUŞAN NASO-ORBİTO-ETHMOİDAL BÖLGE ( NOE ) YARALANMALARININ TEDAVİSİNDEKİ DENEYİMLERİMİZ

Serdar ÖZTÜRK, Mustafa NİŞANCI, Murat TÜREGÜN, Mustafa DEVECİ, Yakup ÇİL, Mustafa ŞENGEZER  
GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D ANKARA

Ateşli silah yaralanmaları sonucu meydana gelen NOE yaralanmaları, kompleks bir anatomik yapının onarımını daha da zor hale getirmektedir. Bu çalışmada NOE bölgedeki tedavi prensipleri ve deneyimlerimiz sunulmaktadır.

Çalışmaya 1999-2003 yılları arasında ASY'na bağlı NOE yaralanmalı 12 hasta dahil edildi. Hastaların hepsi erkek ve yaş ortalamaları 21(18-27 yıl) idi. Tüm hastalar erken dönemde ameliyat edildi (1-5 gün, ortalama 3 gün). Girişimler subsiliyer, koronal, transnasal insizyonlar veya mevcut cilt laserasyonları kullanılarak gerçekleştirildi. 7 hastada tel sütür kullanılarak medial kantal tendon tespit edildi. Kantopeksi uygulanırken overkorreksiyon yapılmasına dikkat edildi. Kantopeksi yapılan hastaların hepsinde yumuşak doku boolster'lar ile desteklendi. NOE bölge kemik eksiklikleri, kemik greftleri ile onarıldı. Açık redüksiyonu takiben rijit fiksasyon santral zon konseptine uygun olarak yapıldı. Hastalar ortalama 6 ay(2 ay-3 yıl) takip edildi. Preoperatif ve postoperatif dönemde waters grafi, aksiyel ve koronal CT ve üç boyutlu CT ile değerlendirildi. Kantopeksi gereken hastalarda operasyon öncesi ortalama interkantal mesafe 47mm, kantopeksiyi takiben 33mm olarak tespit edildi. Hastaların yumuşak doku onarım sonuçları tatmin ediciydi.

NOE ateşli silah yaralanmalı hastalarda transnasal kantopeksinin erken dönemde overkorreksiyon ile uygulanması ve kantopeksi ile beraber yumuşak dokunun da boolster pansuman ile desteklenmesi ve kemik onarımında central zone konseptine uyulmasını önermekteyiz.

### 3\_SB027

#### TRAVMATİK PARSİYEL KULAK DEFEKTLERİNİN PORÖZ POLİETİLEN İMPLANT VE SÜPERFİSİYAL TEMPORAL FASYA FLEBİ (STF) İLE ONARIMI

Serdar ÖZTÜRK, Mahir ALİYEV, Yakup ÇİL, Mustafa ŞENGEZER  
GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D ANKARA

Travmatik parsiyel kulak amputasyonlarının onarımı bu bölgede skar oluşması nedeniyle güçlükler arz etmektedir. Bu hastalarda allopplastik materyallerin kullanımı şimdiki kadar riskli olarak düşünülmemiştir. Bu çalışmamızda, parsiyel kulak amputasyonları, medpor implant ve STF kullanılarak onarılmış hastalarda elde edilen sonuçlar sunulmaktadır.

2001-2003 yılları arasında GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD'da poröz polietilen implant (medpor) ve STF flebiyle 5 parsiyel kulak defekti onarıldı. Olgular, 1 trafik kazası, 2 köpek ısırması, 1 bıçak yaralanması ve 1 kepece kulak onarım deformitesi idi. Parsiyel kulak defekti hastalarının 3 tanesinde 2/3 alt bölümü, 1 tanesinde 1/2 üst yarısının ve 1 vakada ise tüm heliks ve antiheliksi içermekteydi. Defektin boyutuna uygun süperfisial temporal fasya flebi kaldırıldı. Helikal medpor tüm olgularda defekte göre şekillendirildi. Helikal rim'i oluşturan medpor implant kulakta uygun kartilaj yapılarına tutturuldu, konka izlenmeyen olgularda ise konkayı da oluşturacak şekilde ince medpor implant birlikte kullanıldı. İmplant, kaldırılan süperfisial temporal fasya flebiyle kapatıldı ve flebin üzerine deri grefti konuldu. 2 olguya 3 ay sonra lobül oluşturulması operasyonu uygulandı. Bir olguda parsiyel flep nekrozu nedeniyle gelişen yaklaşık 1cm'lik defekt postauriküler fleple başarılı bir şekilde onarıldı. Bu olgu dışında komplikasyonla karşılaşılma. Hastalar 1 yıl boyunca takibe alındı. Hasta memnuniyeti iyi olarak değerlendirildi.

Travmatik parsiyel kulak amputasyonlarında medpor implant ve STF flebinin kullanımı ile düşük morbiditenin yanında, kozmetik açıdan oldukça iyi sonuçlar elde edilebileceği kanısındayız.

### 3\_SB028

#### SERBEST RADIAL ÖNKOL FLEBİ , EKSPANDE ALIN FLEBİ VE KOSTAL ÇATI İLE TOTAL BURUN ONARIMI

Murat TÜREGÜN, Serdar ÖZTÜRK, Mustafa NİŞANCI, Fatih ZOR  
GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

Bu çalışmada ateşli silah yaralanması sonucu mukoza, iskelet yapı ve cildi içerecek şekilde total burun yokluğu nedeniyle, serbest radial önkol flebi (RFF) ve ekspande alın flebi ile total nazal rekonstrüksiyon uygulanan olgular ve onarım sonuçları sunulmuştur.

GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D. da ateşli silah yaralanması nedeni ile total burun kaybı olan iki

hastaya serbest RFF ve ekspande alın flebi ile total burun onarımı uygulanmıştır. Bu amaçla ön kolda nazal mukoza ve dış örtüyü sağlayacak şekilde RFF planlandı ve mikrocerrahi yöntemle alıcı sahaya aktarıldı. Birinci seansda serbest RFF cildi iç kısma gelecek şekilde kelebek gibi kendi üzerine bükülerek nazal mukoza örtüsü sağlanırken, flebin diğer ucu ise dış burun cildini oluşturacak şekilde burun üzerine çevrildi. RFFin ortasında oluşan açık yüzlerin arasına kotsal kartilaj iskelet destek, septumu, nazal çatıyı ve alar kartilajları oluşturacak şekilde yerleştirildi. Kot greftinin kemik parçası yaprak şeklinde açılarak, iki yan duvar oluşturuldu. Alar yapılar kartilaj greftler ile oluşturularak burun ucu peck grefti ile desteklendi. İkinci seansda ekspande edilen paramedian alın flebi iyi bir kozmetik örtü için dezepitelize edilen RFF dış cildinin yerine aktarıldı.

Alın flebi pedikülü 3 hafta sonra kesildi ve revizyon uygulandı. Hastalar 2 yıl boyunca takip edildi.

Hastalarda normale yakın burun projeksiyonu ve kabul edilebilir bir estetik sonuç elde edildi. Fonksiyonel olarak hastalarda hava yolu açıklığı tam olarak sağlandı. Alın flebi donör sahasında minimal skar izlendi. Ekspande alın flebinin temel problemlerinden birisi olan kontraksiyon sadece alar bölgelerde hafif düzeyde saptandı.

Burunun üç temel yapısı olan nazal mukoza, iskelet yapı ve cilt örtüsünün her üçünün de kayıp olduğu vakalarda, serbest radial önkol flebinin kostokondral greft ve ekspande alın flebi ile birlikte kullanılması ile fonksiyonel ve estetik açıdan tatmin ediciburunlar elde edilebileceği kanısındayız.

### 3\_SB029

#### SİRKÜLER SKALP DEFEKTLERİNİN ONARIMINDA V-Y-S PLASTİ

Zühtü DEMİR, Tuncay KAYNAR, Hıfzı VELİDEDEOĞLU, Selim ÇELEBİOĞLU  
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

Travma, tümör rezeksiyonu ve enfeksiyon neticesi oluşabilen skalp defektlerinin onarımında amaç, defektin kapatılması ile birlikte iyi bir estetik görünüm de elde etmektir. Bunun için en basit ve sıklıkla kullanılan yöntem defektin lokal saçlı deri flepleriyle kapatılmasıdır. Fakat skalpin elastikiyetinin az olması nedeniyle bazen küçük boyuttaki defektlerin bile lokal fleplerle kapatılması mümkün olamayabilmekte, deri grefti veya uzak flepler gerekebilmektedir. Buda estetik görünümü bozmaktadır.

İlk kez Argamaso'nun 1974 yılında yüz ve ekstremitelerdeki sirküler defektlerin kapatılması için ettiği V-Y-S plasti tekniğini sirküler skalp defekti olan 28 hastada kullandık. Hastaların 15'i erkek 13'ü bayandı. Ortalama defekt boyutu 4.8x5.2 cm'di. Bu teknikle, oluşturulan sirküler defektin iki yanından planlanan üçgen şeklindeki flepler, karşılıklı olarak birer kenarlarının



defekte yakın tarafı pedikül olacak şekilde kaldırılarak birbirlerinin içine geçecek şekilde transpoze edilip defekt kapatılmaktadır. Donör saha ise primer kapatılır.

Hastalarımızda postoperatif dönemde herhangi bir ciddi komplikasyon ile karşılaşılması defekt yine saçlı deri örtüsü ile kapatılarak estetik olarak iyi sonuçlar elde edildi.

V-Y-S plasti ile sirküler skalp defektlerinin rekonstrüksiyonunun basit, güvenilir, kısa ameliyat süreli bir yöntem ve estetik sonucunun iyi olması nedeniyle skalp rekonstrüksiyon yöntemlerine iyi bir alternatif oluşturacağını düşünüyoruz.

### 3\_SB030 YÜKSEK DANSİTELİ PORÖZ POLİETİLEN İMPLANT İLE YÜZ BÖLGESİ REKONSTRÜKSİYONLARI

Adnan MENDERES, Çağhan BAYTEKİN, Alpaslan TOPÇU, Mustafa YILMAZ, Ali BARUTÇU  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D İZMİR

1997-2003 yılları arasında bölümümüzce yüz bölgesine yüksek dansiteli poröz polietilen implant yerleştirilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Mentum, mandibular body ve angulus, maksiller alveolar proçes, nasal pasaj, inferior orbital rim, malar eminens, temporal, frontal osseöz augmentasyon ve rekonstrüksiyon ve kulak rekonstrüksiyonu amacı ile 61 hastada toplam 73 implant kullanıldığı tespit edildi. Operasyon, 13 vakada konjenital anomaliler, 41 vakada edinsel nedenler ( tümör cerrahisi sonrası veya travma sonrası) ve 7 vakada estetik nedenler ile gerçekleştirildi.

Hastalar operasyon sonrası (6 ay- 5yıl) ortalama 30 ay izlendiler. 7 hastada tekrar cerrahi girişim gerekli görüldü. Bunlardan 4 hastaya implant sınırlarına yönelik revizyonlar ( 2 hastaya yüksek dansiteli poröz polietilen tabaka , 2 hastaya bölgesel inceltme) uygulandı. 3 hastanın implantı enfeksiyon veya ekspozisyona bağlı olarak dışarı alındı.

İmplantlerin tespitinde titanium mini vidalar, cerrahi tel veya emilmeyen sütürler kullanıldı.

Yüksek dansiteli poröz polietilen implantlar yüz iskeletine yönelik estetik ve rekonstrüktif amaçlı girişimlerde başarılı olarak kullanılmışlardır.

Kulak, nasal dorsum ve nasal septum rekonstrüksiyonlarında izlenen komplikasyonlar bu bölgelerde otojen doku kullanımını teşvik etmiştir.

### 3\_SB031 KONJUKTİVODAKRİYOSİSTORİNOSTOMİDE ( KDSR) FARKLI BİR YÖNTEMLE ONARIMI; SUPRATROKLEAR ARTER TABANLI FLEPLE KDSR

Benlier EROL, Bozkurt MEHMET  
Serbest Hekim, Diyarbakır Asker Hastanesi DİYARBAKIR

Travma, tekrarlayan enfeksiyon, kemoterapötik ajanlar kısmi veya komplet kanaliküler tıkanıklığa yol açabilir. Plastik cerrahlar genellikle travma sonucu lakrimal sistemin yaralanmasıyla karşılaşılır. Lakrimal sistem nazoetmoido-orbital kırıklarında zarar görebilir ve tekrarlayan dakriyosistit oluşmasına neden olarak sekonder onarımı gerektirir.

Konjuktivodakriyosistorinostomide kanaliküler sistemin tamamen kapalı olduğu olgularda tercih edilen yöntemdir. Lakrimal geçiş için cam borosilikat tüpler tercih edilir. Camların çekilmesini takiben belli bir süre sonunda tıkanıklık meydana gelebilir. Bu yüzden cam tüplerin etrafına alternatif yöntemlerle (bukkal mukoza, ven grefti) sarılmaktadır.

Alternatif bir yöntem olarak 22 yaşında erkek hastada kimyasal yanık sonrasında kanaküler sistemin tamamen zarar gördüğü, epiforanın mevcut olduğu alt göz kapağı ve medial kantalar alanda yaygın nedbe dokusunun olduğu olguda lakrimal geçişi sağlamak amacıyla supratroklelear arter tabanlı flep kullanıldı. Flep cildi ile nedbe dokusu yerine sağlıklı bir örtü kazandırıldı ve ciltten ayrı disseke edilmiş olan fasiya flebiyle de 45 mm uzunluğunda ve 4 mm kalınlığında polietilen tüp sarılarak konjuktivodakriyosistorinostomi gerçekleştirildi. Polietilen tüp 6 ayda çekilip hasta 12 ay boyunca takip edildi. Bazı durumlarda dakriyosistorinostomi başarısızlığa uğrayabilir. Özellikle medial kantalar alan ve alt göz kapağı alanında nedbe oluşturan yaralanmalarda onarım güç olabilmektedir. Bu alanın etkilendiği ve lakrimal geçişin olmadığı olgularda supratroklelear arter tabanlı ciltfasiya flebi kullanılarak cilt ve lakrimal kanal rekonstrüksiyonu yapılabilir. Konjuktivodakriyosistorinostomi için alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir.

### BİLDİRİ 4

### 3\_SB032 TRAKEOSTOMİ SONRASI OLUŞAN DEPRESE SKARLARIN DÜZELTİLMESİNDE SPLIT EDİLMİŞ STERNOKLEİDOMASTOİD KASIN KULLANIMI

Serdar ÖZTÜRK, Mete AKSU, Mustafa ŞENGEZER  
GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D ANKARA

Maksillofasyal ateşli silah yaralanmalarında, erken dönemde acil trakeostomi açılması hayat kurtarıcıdır. Trakeostominin sona erdirilmesini takiben, insizyon alanı genellikle sekonder iyileşmeye bırakılmakta ve bu da deprese skarlarla, istenmeyen estetik sonuçların oluşmasına neden olmaktadır. Trakeayla dermis arasında fibröz bantların gelişimi "trakeal tag" denilen skar dokusu oluşturmakta, bunun sonucu olarak boyun

hareketleri ve yutma zorlaşabilmektedir. Yutmayla fibröz çekilmeler artıp, depresyon belirginleşebilmektedir. Bu çalışmada; deprese trakeotomi skarları, split edilmiş sternokleidomastoid (SKM) kasla onarılan hastalar sunulmuştur.

Maksillofasyal yaralanma sonrası, trakeostomi açılan 20-22 yaşındaki (ortalama 21) 9 erkek hastada çalışıldı . 7 hasta trakeostomi skarının kötü görünümü, 2 hasta boyun hareketlerinde zorlanma ve yutarken takılma hissi nedeniyle, lokal anestezi altında ameliyat edildi. Skarın eksizyonu ve trakeal tag'in serbestleştirilmesi sonrası, SKM'lerin bilateral sternal başının tendinöz kısımları split edilerek, deprese alana ilerletilmiş, önce orta hatta, sonra birlikte sternum periostuna dikilmeleriyle onarım tamamlanmıştır. Ortalama takip süreleri 12 ay(3ay-18 ay) idi.

Ameliyat esnasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi, takiplerde nöksle karşılaşılmadı. Estetik sonuçlar tüm hastalarda tatminkardı. Zorlu yutma nedeniyle ameliyat edilen 2 hastanın, şikayetleri tamamen ortadan kalktı. SKMnin skar altında gerginliği azaltıcı etkisinin kozmetik sonuç elde edilmesinde önemli olduğunu düşünüyoruz.

Sonuç olarak, SKM ile trakeostomi sonrası oluşan deprese skarların onarımı, uygulaması basit olduğu kadar, hasta ve cerrah için de tatminkar sonuçlar verebilen bir yöntemdir.

### 3\_SB033

#### BAŞ BOYUN BÖLGESİ REKONSTRÜKSİYONUNDA VERTİKAL TRAPEZ MYOKUTAN FLAP KULLANIMI

Kemal UĞURLU, Derya ÖZÇELİK, İlkay HÜTHÜT, Kemalettin YILDIZ, Lütfi BAŞ  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL

Baş boyun kanserlerinin cerrahi tedavisinde, tumor reküransı meydana geldiğinde veya ilk yapılan rekonstrüksiyon işlemi başarısız olduğunda aynı bölgede onarım planlamak plastik cerrahide zor konulardan biridir. Bu sunuda, yaşları 17 ile 82 arasında değişen, baş boyun bölgesinde komplike yumuşak doku defekti olan 10 hastada uygulanmış vertikal trapezius myokutan flap ile ilgili deneyimlerimiz yer almaktadır. Mevcut defektlerin etyolojisini dış kulak yolunda (n: 3) dudakta (n: 2) larinksde (n: 1) ve ağız tabanında (n: 1) skuamöz hücreli karsinom, konjenital hemifasyal atrofi-TMJ ankilozu (n: 1), mandibula ramusunda sinovial sarkom (n: 1) ve posterior kranyal fossada malin fibröz histiositom (n: 1) oluşturuyordu. On vakanın sekizine daha önceden serbest flep ve/veya pektoralis major, deltapektoral flep gibi pediküllü fleplerle onarım uygulanmış idi. Dört vakada önceden yapılmış olan flep işleminde başarısızlık, beş vakada da tümör reküransı mevcuttu.

Uzun vertikal trapezius myokutan pediküllü flep basit, güvenilir, geniş çaplı ve hasarlı baş boyun bölgesinden uzak yerleşimli olduğundan tercih edildi. Ortalama flep genişliği 7 cm, uzunluğu 34 cm idi. Postoperatif 3.

haftada, flep pedikülü ayrıldı. Flep kaybı olmadı. Donör alanlar primer olarak kapatıldı. Hiçbir hastanın omuz fonksiyonlarında kayıp gözlenmedi. Bütün vakalarda yüz bütünlüğü estetik ve fonksiyonel açıdan sağlandı. Tümör reküransı iki vakada gözlendi.

Baş-boyun bölgesindeki komplike yumuşak doku defekt onarımlarında, vertikal trapezius myokutan pediküllü flebin konservatif cerrahi gerektiren vakalarda tercih edilebileceğini düşünüyoruz.

### 3\_SB034

#### BURNUN KÜÇÜK VE ORTA ÇAPLI DEFİKTLERİNİN ONARIMINDA NAZALİS MUSKULO-KUTAN V-Y İLERLETME FLEPLERİNİN KULLANIMI: ALGORİTMİK BİR YAKLAŞIM

Serdar GÖKREM, Doğan TUNCALI, Ünzile BALCI AKBUĞA, Ahmet TERZİOĞLU, Gürcan ASLAN  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

Burunun yumuşak doku defektlerinin onarımında kullanılan deri greftlerinin, lokal fleplerin ve rejyonel fleplerin bazı dezavantajları vardır. Bunların arasında deri greftlerinde meydana gelen renk değişiklikleri ve frontal fleplerin normal burun derisinden kalın olması sayılabilir. İlk olarak Rybka tarafından burun ucu ve "supratip" bölgeler için tanımlanan ve daha sonra Moretti tarafından iç kantus defektlerinin onarımında da kullanılan nasalis muskulo-kutan V-Y ilerletme fleplerinin burun derisi ile aynı yapıda olmaları, minimum gerilim ile onarım sağlamaları, insizyonların burunun gevşek deri gerilim çizgilerine paralel olmaları gibi çeşitli avantajları vardır. Bu çalışmada, 11 vakada, nasalis muskulo-kutan V-Y ilerletme fleplerinin sadece iç kantus, burun ucu ve "supratip" bölgelerinde değil; değişik büyüklükteki burun lateral duvarları ve burun dorsumu defektlerinin onarımında da kullanımı bildirilmiş, burunun değişik bölgelerindeki, değişik büyüklükteki defektlerin bu fleplerle onarımı için algoritmik bir yaklaşım tanımlanmıştır.

### 3\_SB035

#### SERBEST REKTUS ABDOMİNİS KAS VE KAS DERİ FLEBLERİNİN BAŞ BOYUN REKONSTRÜKSİYON-UNDAKİ YERİ

Serkan YILDIRIM, Eser AYDOĞDU, Gülden AVCI, Tayfun AKÖZ  
DR.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL

Baş boyundaki defektlerin rekonstrüksiyonunda serbest flepler tek seansta, optimal fonksiyonel ve kozmetik sonuç elde edilmesine imkan tanımları nedeniyle sıklıkla tercih edilmektedir. Hangi serbest flep donör sahasının kullanılacağına karar verirken, hastanın ihtiyaçlarının, cerrahin o donör saha ile ilgili tecrübesinin ve donör saha morbiditesinin değerlendirilmesi önemlidir. Rektus abdominis kas ve kas deri flepleri çok kullanışlı flepler olmasına rağmen, karın ön duvarında önemli bir

fonksiyonu olan bir kasın sakrifiye edilmesi nedeniyle çoğu cerrah tarafından kullanımına ön yargı ile bakılmaktadır. Kliniğimizde 1998-2003 yılları arasında 15 baş boyun rekonstrüksiyonunda serbest rektus abdominis kas ve kas deri flebi kullanıldı. Hastalar 56- 68 yaşları arasında idiler. Hepsi tümör eksizyonu sonrası rekonstrükte edildiler. 13 hastada patolojik tanı skuamöz hücreli tümör, 2 'sinde bazoskuamöz hücreli tümör idi. 6 hastaya orbita egzantrasyonu ve kısmi maksillektomi, 4 hastaya orbita egzantrasyonu ve total maksillektomi, 3 hastaya izole orbita egzantrasyonu, 2 hastaya orbita egzantrasyonu ve frontal sinüs obliterasyonu yapıldı. 2 hastaya TRAM, 4 hastaya VRAM, 4 hastaya oblik deri adalı , 5 hastaya rektus kas flebi ve greft yapıldı. Fleplerde kayıp olmadı. Hastalar yaklaşık 5 ay ile 42 ay arasında takip edildi. Hiçbir hastada karın ön duvarında zayıflık nedeniyle herni oluşumu izlenmedi. Hastaların 7'sinde karın ön duvarına prolen mesh konuldu ve bunlardan 1'inde yaklaşık 6 ay süren akıntı gözlemlendi. Hasta pansumanla takip edildi. 2 hasta karın ön duvarındaki skar nedeniyle umblikus distorsiyonundan şikayetçi oldu. Bunun dışındaki hastaların bir problemi olmadı. Sonuç olarak biz rektus abdominis kas deri flebinin özellikle baş boyun rekonstrüksiyonunda kas fleplerine göre ilk tercih olması gerektiğini düşünmekteyiz. Çünkü kas deri flepleri obliterasyon sağlamak ve daha iyi kozmetik sonuçlar göstermektedir. Bu fleplerin kolay disseksiyonu, anastomoza uygun çaptaki pediküle sahip olması, 2 ekip çalışmasına olanak tanınması, farklı dizaynlarda cilt fleplerine uygun olması gibi avantajları ve donör saha morbiditesinin kabul edilebilir olması nedeniyle, rekonstrüktif mikrocerrahide güvenli ve başarılı bir şekilde kullanılabilceği kanısındayız.

### 3\_SB036

#### SERBEST RADIAL ÖNKOL FLEBİ İLE ORAL KAVİTE VE HİPOFARENKS ONARIMI

Selçuk AKIN, Mesut ÖZCAN, Ramazan KAHVECİ, Serhat ÖZBEK, Yeşim ÖZGENEL EGE  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D. BURSA

Oral kavite ile hipofarenks bölgesinin travma ve tümör rezeksiyonu sonucu meydana gelen defektlerinde serbest radial önkol flebi ile onarım sıklıkla yapılmaktadır. Flebin standart anatomisinin olması, arter ve ven çaplarının geniş olması, kolayca disseke edilmesi, derisinin esnek, ince ve kaliteli olması, vaskülarize kemik parçası içermesi ve nispeten geniş olması; onun baş-boyun bölgesinde kullanılmasında tercih edilmesinin nedenleridir.

Kliniğimizde 23 olguda oral kavite ve hipofarenkste, travma ve tümör rezeksiyonu sonucu meydana gelen defektler için serbest radial önkol flebi kullanıldı. Bu flep ile 18 olguda oral kavite, 5 olguda hipofarenks onarımı yapıldı. Fleplerin 19 tanesi fasyokutanöz, 4 tanesi ise osteokutanöz olarak kaldırıldı. Olguların beşinde dudak, dördünde yanak, üçünde retromolar bölge, birinde

ağız tabanı ve birinde dil ve ağız tabanı onarımı yapıldı. Olguların 4 tanesinde ise radiustan vaskülarize bir segmental kemik alınarak, ağız tabanı ve mandibula onarımı yapıldı. Hipofarenks onarımı yapılan olguların 2 tanesinde parsiyel defekt vardı. Bu olgularda flep ortadan ikiye katlanarak hem hipofarenks hemde boyun cildinin onarımı yapıldı. Üç olguda sirküler hipofarenks defekti vardı. Bu olgularda flep tüp haline getirilerek, boyun cildinin altına gömülerek hipofarenks onarımı yapıldı. Olgular 8 ay ile 10 yıl arasında takip edildi. Hiçbir flepte kayıp olmadı. Flepler ağız içine, dudak ve yanağa iyi uyum sağladı.

Hipofarenks onarımı yapılan 4 olguda herhangi bir sorunla karşılaşılmadı. Bu hastalar ağızdan yemek yedi ve su içti. Bir olguda fistül gelişti.

Sonuç olarak serbest radial önkol flebinin oral kavite ve hipofarenks onarımında ideal bir flep olduğu bir kez daha görüldü.

### 3\_SB037

#### YÜZ DEFEKTLERİNİN EPİTEZ İLE ESTETİK RESTORASYONU

Gürsel TURGUT, Kazım KİRAN, Soner TATLİDEDE, Emre GÖNEN, İsmail KURAN  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rek. Cerrahi Kliniği İSTANBUL

Tümör, travma veya doğumsal nedenlerle oluşan yüz ve ekstremitelerde organ kayıpları Rekonstrüktif cerrahinin çözümü en zor alanlarından. Yüzde burun, kulak ve göz çevresi, elde de parmak gibi kompleks anatomiye sahip yapılar, çok iyi planlanlamaya ve evrelî ameliyatlara rağmen rekonstrüktif cerrahinin sınırlarını zorlamaktadır. Bütün çabalara rağmen bazen elde edilen sonuçlar, estetik ve fonksiyonel açıdan tatmin edici olmaktan uzaktır. Otojen dokularla sonuç alınamayacak durumlarda epitez uygulamaları çare olabilir. Burada da kullanışlı bir epitez için önemli noktalardan birisi, epitezin vücuda nasıl sabitleneceği konusudur. Biz osteointegre implantlar kullanarak uyguladığımız epitezler ile bu alanda çalışmalarımıza başladık. Bir ön çalışma olarak sunacağımız bu bildiri de burun, kulak ve göz, göz kapağı-kaş restorasyonunu osteointegre implantlar ile uyguladığımız 3 olguda elde ettiğimiz sonuçları sunacağız.

### 3\_SB038

#### MANDİBULA REKONSTRÜKSİYONUNDA KARŞILAŞILAN PROBLEMLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Serkan YILDIRIM, Eser AYDOĞDU, Mithat AKAN, Güniz EKER ULUÇAY, Tayfun AKÖZ  
DR. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL

Mandibula rekonstrüksiyonu, alt çenenin gerek estetik açıdan önemli bir ünit olması, gerekse konuşma,

çiğneme gibi önemli fonksiyonlarda görev olması nedeniyle oldukça zorlu ve tecrübe isteyen bir prosedürdür. Bu zorlu bölgenin rekonstrüksiyonu sırasında ve postoperatif dönemde pek çok güçlüklerle karşılaşılması oldukça doğaldır. 1998-2003 yıllarında 9 hastada serbest fibula flebi, 3 hastada serbest iliak crest kemik flebi ile, 2 hastada geçici olarak K teli, 2 hastada ise rekonstrüksiyon plağı ile ve 1 hastada ise allogreft kemik ile rekonstrüksiyon yapıldı. Kemik flepleri 3 hastada travma sonrası rekonstrüksiyon, 9 hastada ise tümör eksizyonu sonrasında mandibula rekonstrüksiyonunda kullanıldı. Rekonstrüksiyon plakları postoperatif 12 ile 18 ay arasında kırıldı, 1 hastada serbest fibula flebi postoperatif 4.günde venöz problem nedeniyle kaybedildi, 2 hastada serbest fibula fleplerinde cilt adaları sağlam olmasına rağmen ciddi kemik erimesi tespit edildi. 1 hastada postoperatif dönemde prognatik görüntüden şikayetçi oldu. Bu kısıtlı seriden edindiğimiz tecrübeler doğrultusunda, tümör eksizyonları sonrasında geçici rekonstrüksiyon maksadıyla K telinin uzun süreler kullanılabilceğini, serbest fibula flebinin pedikül üzerinde şekillendirilmesi ile iskemi zamanının azaltılabileceği, fibula ile rekonstrüksiyon yapılan hastalarda rekonstrüksiyon plağı yerine mini plak vida kullanılmasının, kemik erimesini önlemek ve hipertrofiye imkan tanımak açısından daha kullanışlı olacağını, operasyonlar sırasında oklüzal splintler ya da arch bar ile oklüzyon kontrolünün bu operasyonların vazgeçilmez unsuru olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmada mandibula rekonstrüksiyonunda karşılaştığımız problemler ile çözüm önerilerini ve elde ettiğimiz sonuçların sunumu yapılacaktır.

### 3\_SB039 PERIORBİTAL BÖLGENİN UNİPEDİKÜLLÜ ÜST- GÖZKAPAĞI FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYONU

Hüseyin BORMAN, Tuğrul MARAL  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve  
Rekonstrüktif Cerrahi A.D ANKARA

Periorbital bölge rekonstrüksiyonunun o bölgedeki dokuların özelliklerini taşıyan dokularla yapılması tercih edilir. Üst gözkapığı da periorbital bölgenin temel bölümlerinden biri olması nedeniyle bu bölgenin rekonstrüksiyonunda ideal bir doku rezervi oluşturmaktadır.

Bölümümüzde periorbital bölgede tümör rezeksiyonu ve travma sonrasında oluşan yumuşak doku defekti nedeniyle 25 hastada üst gözkapığı flebi kullanılarak rekonstrüksiyon yapılmıştır. Doku defektleri 2 vakada üst gözkapığında, 6 vakada alt gözkapığında, 9 vakada medial kantusta, 4 vakada lateral kantusta ve 4 vakada komşu orbitonasal bölgelerde idi. Flep, medial, superomedial, lateral ve superolateral pediküllü olarak kullanılmıştır.

Bu fleple, tek aşamada ve kaliteli bir doku ile rekonstrüksiyon mümkün olmuştur. Alıcı ve verici alan

açısından fonksiyonel ve doğal görünüme yakın sonuçlar elde edilmiştir.

### 3\_SB040 GÖZKAPAĞI POSTERİOR LAMELLA REKONSTRÜKSİYONUNDA TEMPORALİS FASYA KOMPOZİT GREFT KULLANILMASI

Eray COPCU, Nazan Şahin SİVRİOĞLU, Nil ÇULHACI  
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Göz kapığı rekonstrüksiyonunda karşılaşılan en önemli güçlük birden fazla anatomik yapının uygun olarak yerine konması zorunluluğudur. Anterior lamella kolaylıkla tamir edilebilirken, posterior lamella rekonstrüksiyonu daha kompleks bir işittir. Biz, posterior lamella rekonstrüksiyonunda temporalis fasyasının derin tabakasını ve gevşek areolar tabakasını kompozit greft olarak uyguladık.

Yöntem: Göz kapığında deri tümörü olan toplam 5 olguya lokal deri flepleri ve temporalis fasya kompozit grefti ile rekonstrüksiyon uygulandı. Olguların ikisinde post-operatif 6. ayda biyopsi yapıldı.

Bulgular: Olguların hiçbirinde donör alanda yada greft uygulanan alanda erken yada geç komplikasyona rastlanmadı. Alınan biyopside normal konjonktiva elemanları gözlemlendi.

Sonuç: Gevşek areolar tabaka histolojik olarak oldukça vasküler bir yapıda olduğundan bulbar konjonktivanın hızlı bir şekilde ilerlemesi için çok uygun bir yatak oluşturmaktadır; benzer şekilde derin temporal fasyada yapı ve sağlamlık olarak tarsal plağa oldukça benzerlik göstermektedir. Göz kapığı posterior lamellasını oluşturan tarsal plak derin temporal fasya ile konjonktiva ise temporal fasyanın gevşek areolar tabakası ile başarılı bir şekilde tamir edilebilir.

### 3\_SB041 FRONTO-ORBITAL OLUSUMLARA YAKLASIM

Ömer R ÖZERDEM, S Anthony WOLFE  
Univ of Miami

Kliniğimizde tedavi edilen fronto-orbital oluşumlu 20 olgu retrospektif olarak analiz edildi. Amaç, uyguladığımız tedavi metodu ile elde ettiğimiz sonuçları ve komplikasyonları saptamaktır. Yas aralığı 3-72 idi; olguların 12'si erkek, kalanı kadındı. En çok görülen semptom-şikayetler frontal sislik, proptozis ve orbita distopisiydi. Onbir olguda fibroz displazi, ikişer olguda meninjioma ve norofibromatozis, birer olguda ise frontal epidermoid kist, schwannoma, bazoskuamoz karsinoma, indifferansiye karsinoma ve kavernoiz hemanjioma tanıları kondu. Kranyal osteotomilerle anterior kafa kadesine ulaşım, oluşumun eksizyonu sonrası primer sutur ve otojen materyalle dura tamiri, orbita tavanı (ve diğer orbita duvarlarının) kemik greftleriyle



rekonstruksiyonu ve nazofaringeal boşluğun kas veya galea flebiyle intrakranyal oluşumlardan ayrılması tercih ettiğimiz metodlardı. Post-op dönemde en çok karşılaştığımız sorunlar geçici diplopi ile geçici pitozdu (n:5'er olguda). Diğer problemler, kalıcı ve geçici proptozis (sırasıyla n:3,1), enoftalmi-hipoglobus (n:2), kalıcı pitoz (n:1) ve diplopi (n:1), kemozis (n:1) ve görme kaybı (n:2) idi. Fronto-orbital oluşumlarda transkranyal girişim, oluşumun mümkün olduğu kadar geniş rezeksiyonu (optik kanalın dekompresyonu ile beraber)ve defektin kemik greftleriyle onarımı tercih edilmektedir.

### 3\_SB042

#### PARSİYEL KULAK DEFEKTLERİNİN REKONSTRÜKSİYONU

A. Cemal AYGIT, Hüsamettin TOP, Yasin ÜNAL  
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve  
Rekonstrüktif Cerrahi ABD

Değişik nedenlerle oluşan parsiyel kulak defektlerinin onarımında birçok cerrahi yöntem uygulanmaktadır. Bu çalışmamızda Ocak 1998 Aralık 2002 tarihleri arasında bölümümüze başvuran ve parsiyel kulak defekti nedeniyle onarım yapılan 16 olguda etyoloji, defekt özellikleri ve uygulanan cerrahi teknikler ve sonuçları sunulmuştur. Olguların 14'ü erkek, 2'si kadındı. Hastaların yaşları 23-83 (ortalama 60,6) arasındaydı. 9 (%56,2) hastada sağ kulak, 7 (%43,8) hastada sol kulak etkilenmişti. Defekt boyutları 10x5 mm ile 40x40 mm arasındaydı. Cerrahi yöntem olarak 6 olguda eksizyon ve primer onarım, 4 hastada eksizyon ve greftleme, 2 hastada eksizyon ve kondrokütanöz ilerletme flebi, 2 hastada eksizyon ve postauriküler dezepitelize dermal pediküllü flep, 1 hastada eksizyon sonrası temporoparietal fasya flebi ve greftleme yapıldı. Yanık nedeniyle parsiyel cilt defekti olan 1 hastada ise greftleme yapıldı. Olguların 15'inde herhangi bir komplikasyon gözlenmezken, squamoz hücreli karsinom nedeniyle opere edilen bir hastada onarım sonrası 5. ayda nüks tespit edildi. Sonuç olarak parsiyel kulak defektlerinin onarımında defektin ve yakın bölgenin özellikleri göz önüne alınarak en uygun tedavi seçeneği uygulanmalıdır.

### 3\_SB043

#### ORTOGNATİK CERRAHİ HASTA TAKİP FORMU

Volkan TAYFUR, Mustafa YILMAZ, Çağhan BAYTEKİN,  
Alpaslan TOPÇU, Ali BARUTÇU  
Dokuz Eylül Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik  
Cerrahi A.D. İZMİR

Ortognatik cerrahi olgularının sayısı giderek artmaktadır. Tedavileri yıllarca devam eden bu hastaların takibinde bir çok ölçümün alınması ve karşılaştırılması gerekmektedir. Operasyonları çok başarılı olsa da düzenli kayıt tutulamazsa bu hastaları takip etmek çok güçleşmektedir. Bu verilerin kaybolmaması, preoperatif ve postoperatif tedavinin kolayca takip edilmesi için bölümümüzde önlü arkalı tek yaprak halinde bir takip formu hazırlanmıştır.

Bu formun ilk sayfasını; hastanın demografik verileri, cerrahi etkileyecek özgeçmişi, önceden aldığı ortodonti tedavisi, yüz yumuşak doku miktarı, fasial sinir muayenesi, kulak anomalileri, ortognati, ortodonti ortak tedavi kararı ve yapılan ortognatik operasyonun özeti oluşturmaktadır.

Formun ikinci sayfasında; hastanın takiplere uyumu, Angle sınıflaması, overjet, overbite, openbite, crossbite, orta hattın deviasyon, istemli sağa deviasyon, istemli sola deviasyon, protrüzyon, maksimum ağız açıklığı, maksiler ark genişliği, burun tabanı genişliği, Temporomandibular (TME) eklem ağrısı, TME klik sesi, konuşmada bozukluk, ortodonti tedavisi, sefalometrik analiz (SNA, SNB, ANB açıları) fotoğraf çekilmesi, diş modeli yazılmıştır. Preoperatif, postoperatif ve ayrıca postoperatif beş kontrol tek bir tablo içindeki kutulara yazılarak takip edilmektedir.

Bu tablonun yararları; takip eden hekimin bu 22 parametreyi unutmadan kaydedebilmesi, hastaya ait uzun süreli bütün verilerin tek bir tabloda toplanması, tedavinin planlanması ve takibinin çok hızlı ve kolay yapılabilmesini sağlamaktır. Bu tablo ayrıca olgu taramalarında büyük yarar sağlamaktadır.

Uzun süreli takip gerektiren birçok hastalıkta başımıza gelen veri kaybı, standardizasyon bozukluğu gibi problemleri ortognatik tedavide aşmamızda yardımcı bu formun diğer meslektaşlarımıza faydalı olacağını umuyoruz.

### BİLDİRİ 5

#### 3\_SB044

#### SUPERİOR GLUTEAL ARTER PERFORATOR FLEP (SGAP) İLE MEME REKONSTRÜKSİYONU ÖNCESİ MASTEKTOMİ ALANINDA DOKU GENİŞLETİLMESİ İLE ESTETİK SONUÇLARIN İYİLEŞTİRİLMESİ

Raffi GÜRÜNLÜOĞLU, Berkhan YILMAZ, Milomir  
NINKOVIĆ  
PlastikveRekonstrüktif Cerrahi, Acıbadem Hastanesi  
Kadıköy ve Leopold-Franzens University, Innsbruck  
İSTANBUL , AVUSTURYA

Amaç: Superior gluteal arter perforator (SGAP) fleplerinin kullanılması ile yapılan meme rekonstrüksiyonlarının estetik sonuçlarını geliştirmek amacıyla, 8 hastada flep transferinden önce mastektomi sahasında cilt ekspansiyonu yapıldı.

Yöntem: Literatürdeki, cilt ekspansiyonu yapılmadan uygulanan SGAP fleplerinin meme rekonstrüksiyonundaki uzun dönem estetik sonuçları incelendiğinde, rekonstrükte edilmiş memenin normal memeye kıyasla, göğüs duvarında yüksek durduğu ve doğal pitotik görünümünün olmadığı gözlemlendi. Bu sorunların giderilebilmesi için meme rekonstrüksiyonu öncesi mastektomi alanında cilt ekspansiyonu uygulandı. Eski mastektomi insizyonu kullanılarak pektoral kas

üzerinde yeteri kadar poş oluşturuldu ve doku genişletici (500-600 cc), 2/3 ü mastektomi insizyonunun üzerinde, 1/3 ü ise altında olacak şekilde yerleştirildi. Ekspansiyona haftada 2 kez olmak üzere 6 hafta süreyle devam edildi. Bulgular: Ekspansiyon sonrası SGAP flep ile yapılan rekonstrüksiyonlarda memenin doğal ve pitotik bir görünüm kazandığı ve submammar kıvrım definisyonunun daha iyi olduğu saptandı. Ayrıca ekspansiyon, ameliyat izlerinin daha distal bir konuma taşınmasını sağladığından, dekolte içerisinde görünmelerini engellemektedir.

Sonuç: Ekspansiyon sonrası SGAP flep ile yapılan meme rekonstrüksiyonlarında daha iyi estetik sonuçların yanısıra, bu uygulamada, meme rekonstrüksiyonu için gerekli cilt ihtiyacı azaldığından, alınacak SGAP flebinin cilt adası boyutları azalmakta ve dolayısıyla, flep donör alandaki skar küçülmekte ve daha kolay saklanabilir bir boyuta indirgenmektedir.

### 3\_SB045

#### OTOJEN MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA ESTETİK SONUÇLARIN İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN MEME ŞEKİLLENDİRİLMESİNDE UYGULADIĞIMIZ YÖNTEMLER

Sühan AYHAN, Serhan TUNCER, Yavuz BAŞTERZİ, Yener DEMİRTAŞ, Kenan ATABAY  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ANKARA

Amaç: Otojen meme rekonstrüksiyonunda memenin şekillendirilmesi uzun dönem estetik sonuçları doğrudan etkilemektedir. İyi estetik sonuç, meme simetrisinin, alt kutup projeksiyonunun ve üst kutup dolgunluğunun oluşturulabilmesi ve skarların uygun yerleştirilmesiyle sağlanabilmektedir. Bu çalışmada estetik sonuçların iyileştirilebilmesi için son dönemde meme şekillendirilmesinde uyguladığımız cerrahi yöntemler sunulmaktadır.

Yöntem: 2001-2003 yılları arasında, 12 hastada 14 otojen meme rekonstrüksiyonu gerçekleştirildi ve 7 DIEP, 2 serbest TRAM, 5 pediküllü TRAM flebi uygulandı. Son 7 olguda uygulanan teknikte, mastektomi insizyonunun inferiorunda, alt sınırı memealtı olduğundan 1 cm superiorda yarım daire şeklinde alan dezepitelize edilerek dermis ve yağ dokusundan oluşan bir yumuşak doku adası bırakıldı. Üst deri flebi kas üstü planda 1. kosta hizasına kadar kaldırıldı. Alıcı sahaya getirilen flep, dermis-yağ adası üzerine yerleştirilirken, sefalik kısmı üst flebin altına uzatılarak dikişle pektoral kasa tespit edildi. Flepteki periumbilikal insizyon alıcı yatakta vertikal olarak kapatıldı.

Bulgular: Bu yöntemle yeni oluşturulan memeye yeterli projeksiyonun ve üst kutup dolgunluğunun verildiği görüldü. Flebin alt insizyon skarının memealtı oluşuna oturması sağlandı. Bu hastalar, yöntemin uygulanmadığı hastalarla karşılaştırıldığında estetik sonuçların daha başarılı olduğu görüldü.

Sonuç: Alıcı yatakta hazırlanan dermis-yağ adası ve periumbilikal insizyonun vertikal kapatılması ile projeksiyon artırılmakta, üst kutuba konulan dikişlerle dolgunluk geç dönemde de korunabilmekte ve görünür skar oranı azaltılabilmektedir.

### 3\_SB046

#### DERİN İNFERİOR EPİGASTRİK ARTER PERFORATÖR FLEBİ İLE MEME REKONSTRÜKSİYONU PLANLANAN HASTALARDA İNTRAOPERATİF STRATEJİ DEĞİŞİKLİKLERİ

Sühan AYHAN, İker YAZICI, Yener DEMİRTAŞ, Yavuz BAŞTERZİ, M. Cemalettin ÇELEBİ  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ANKARA

Amaç: Otojen meme rekonstrüksiyonu için ameliyat öncesinde derin inferior epigastrik arter perforatör (DIEP) flebi planlanan hastalarda, ameliyat sırasında alıcı damarların veya perforatörlerin diseksiyonu sırasında yetersiz çapta damarlarla karşılaşılabilir. Bu çalışmada, ameliyat sırasında uygulanan strateji değişiklikleri ile ilgili deneyimlerimizi aktarmayı amaçladık.

Yöntem: Kasım 2001-Haziran 2003 arasında, yaşları 38 ile 64 arasında değişen 10 hastada, 7 serbest DIEP flebi, 2 serbest TRAM flebi ve 2 pediküllü TRAM flebi ile rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. On hastanın 9'unda tek taraflı, birinde çift taraflı rekonstrüksiyon uygulandı. Serbest fleplerin üçü alıcı damar olarak torakodorsal, altısı internal mammary arter ve venlere anastomoz edildi. Bu olguların takip süreleri 1-20 ay idi.

Bulgular: DIEP planlanarak ameliyata başlanan hastaların ikisinde alıcı yatakta IMA ve IMV'nin çapları yetersiz olduğundan kontralateral pediküllü TRAM flebe dönüldü. İki hastada ise diseksiyon sırasında yeterli çapta perforatör bulunmadığından serbest TRAM uygulandı. Onbir flepten biri kaybedildi; birinde flep kenarında kısmi nekroz gözlemlendi; ikisi revizyona alınarak kurtarıldı.

Sonuç: Uygun hastalarda meme rekonstrüksiyonu amacıyla kullanılacak en ideal flep olduğunu düşündüğümüz DIEP flebi planlanarak ameliyata başlanan olgularda, alıcı yatakta veya flep diseksiyonu sırasında karşılaşılan beklenmedik durumlarda strateji değişikliği yapmak gerekebilir. Böyle durumlarda serbest veya pediküllü TRAM flep seçeneği akılda tutulmalıdır.

### 3\_SB047

#### SERBEST REKTUS KAS VE KAS DERİ FLEPLERİNİN DONÖR SAHA MORBİDİTESİNİN İNCELENMESİ

Serkan YILDIRIM, Eser AYDOĞDU, Veysel KADILAR, Tayfun AKÖZ  
DR.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL

Kliniğimizde 1998-2003 yıllarında 26 'sı alt ekstremite, 15'i baş boyun rekonstrüksiyonunda olmak üzere toplam

41 vakada serbest rektus abdominis kas ve kas deri flebi kullanıldı. Hastaların 8'i kronik osteomyelit, 14 'ü açık kırık, 19 'ı tümör eksizyonu sonrası rekonstrükte edildiler. Flepler 29 vakada kas flebi, 4 vakada TRAM flep, 4 vakada VRAM flep, 4 vakada oblik deri adalı rektus abdominis kas deri flebi şeklinde idi. Alt ekstremitede fleplerin büyük bir kısmı kas flebi olarak tercih edildi. Baş boyun rekonstrüksiyonunda ise flep deri adalı uygulandı. 3 hastada venöz konjesyon gelişti. Postoperatif 3. ve 4. saatte reeksplere edildi. 2 flep kurtarıldı. 1 tanesi total kaybedildi. Hastalar yaklaşık 4 ay ile 42 ay arasında takip edildi. Takiplerde umblikus distorsiyonuna bağlı şikayetler, mesh prolene bağlı akıntı ve herniasyon değerlendirildi. Hastalarda karın ön duvarında zayıflık nedeniyle herni oluşumu izlenmedi. Hastaların 17'sinde karın ön duvarına prolen mesh konuldu ve bunlardan 2'sinde yaklaşık 8 ay süren akıntı gözlemlendi. 1 hastada mesh çıkarılırken, diğeri pansumanlarla tedavi edildi. Deneyimlerimiz sonucu prolen mesh kullanımını önermemekteyiz. Bunun yerine deri adası içine giren bir ya da iki perforatör korunarak kasın fasyasından flebe az miktarda katılmalı ve fasya korunmalıdır. 3 hasta karın ön duvarındaki skar nedeniyle umblikus distorsiyonundan şikayetçi oldu. Baş boyun rekonstrüksiyonunda kas deri flebi tercih etmekteyiz. Bunun sebebi olarak daha iyi kozmetik sonuçlar ve egzantrasyondan sonra obliterasyonun sağlanmasıdır. Alt ekstremitede rekonstrüksiyonunda ise bulky kitle yapması nedeniyle kas deri flebi yerine kas flebi ve greft iyi bir seçenektir.

#### 6\_SB048

#### AKSİLLER HİDRADENİTİS SÜPÜRATİVA İÇİN OBLİK SKAPÜLER FLEBİN KULLANIMI

Ahmet KARACALAR, Tekin ŞİMSEK, Hakan ÇEPNİ  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı SAMSUN

Aksiller hidradenitis süpüratıva eksizyonundan sonra oluşan defektlerin örtümü zorluk çıkarabilir. Bu defektlerin örtümünde kol yada lateral toraksdan planlanan flepler kullanılmıştır. Sirkümfleks skapüler arterin inen dalından çıkan anterior dala dayalı bir flep geniş alanların örtümünü sağlayabileceği gibi daha gizli bir donör alan oluşturur. Oblik skapüler flep olarak adlandırdığımız ve literatürde pediküllü olarak aksilla örtümünde kullanıldığı bildirilmeyen bu flep bir hastanın her iki aksillasında başarıyla kullanıldı.

15X10 cm ve 12X10 cm boyutlarındaki fleplerde bir sorunla karşılaşmadı ve hidradenitis süpüratıva rekürrensi gözlenmedi.

#### 6\_SB049

#### TAM KAT GÖĞÜS DUVARI DEFİKTLERİ VE ONARIM YÖNTEMLERİ

Mithat AKAN, Serkan YILDIRIM, Aykut MISIRLIOĞLU,  
Tayfun AKÖZ, Bülent KARGI  
DR.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL

Göğüs duvarı defektleri sıkça karşılaşılmaya başlanan ve onarımları ile iyi fonksiyonel ve kozmetik sonuçların elde edilmesi mümkün olan defektlerdir. İyi bir rekonstrüksiyon uygun ve yeterli şekilde sağlıklı dokulara kadar rezeksiyon yapmayı, ölü boşluk ve kaviteleri iyi vaskülarize dokularla doldurmayı, eğer gerekli ise göğüs duvarı iskelet stabilitesini sağlamayı ve yumuşak doku örtüsünün sağlanmasını içerir. Kliniğimizde 4 bayan 4 erkek altı hastaya tam kat göğüs duvarı rezeksiyonu yapıldı. Hastaların yaşları 37 ila 77 arasında değişmekteydi. Hastaların takip süreleri 12 gün ile 20 ay arasında değişmekteydi. Üç vaka meme karsinomu nüksü, 4 vaka sarkom nüksü, 1 vaka ise radyasyona bağlı göğüs duvarı lezyonu olan hastalardı. Yumuşak doku örtümü için lokal deri, kas, kas deri flepleri, serbest anterolateral uyluk ve latissimus dorsi flebi kullanıldı. Gerekli görülen hastalarda iskelet stabilizasyonu için fasya veya marleks mesh-metilmetakrilat çok katlı protez kullanıldı. İki hasta biri erken olmak üzere postoperatif dönemde kaybedildi. Diğer 6 hastada stabil iskelet ve yumuşak doku örtümü sağlandı. Donor ve alıcı alanlarda sütür hattında ayrılma, hematoma, sütür hattında minör enfeksiyon, marjinal nekroz, seroma, greft kaybı karşılaştığımız komplikasyonlardı. Üç ve daha fazla kosta rezeksiyonlarında marleks mesh-metilmetakrilat çok katlı protezler ile iskelet stabilizasyonunun sağlanması ve yumuşak doku örtümü için öncelikle lokal kas-deri fleplerinin kullanılmasının etkin bir tedavi yaklaşımı olacağı kanaatindeyiz.

#### 3\_SB050

#### STERNAL YETMEZLİKLERDE TİTANYUM MESH PLAK KULLANIMI

A.A.KÖSE, Y.KARABAGLI, M.İKİZLER, S.DERNEK,  
E.KOÇMAN, C.ÇETİN,  
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, GKDC AD ESKİŞEHİR

Median sternotomi, kalp damar cerrahisinde en sık kullanılan cerrahi insizyonlardan biridir. İnstabilite, non-union, osteomyelit gibi kemik iyileşme komplikasyonları % 2-5 oranında görülebilirler. Myokard revaskülarizasyonunda çift taraflı internal mammarian arterlerin kullanımı, hastanın diabetik ve yaşlı olması bu oranları arttıran faktörlerdir.

Sternumun dar, osteoporotik olduğu durumlarda ya da sternal retraktörlerin yanlış kullanıldığı durumlarda, tel sütürler kemiği keserek hem longitudinal hem de transvers ayrılmalara neden olabilirler. Bu tip olguların sekonder rekonstrüksiyonu güç olup; ventilasyonda sorunlar ortaya çıkabilir.

Bu bildiride sternal yetmezlik nedeni ile titanyum mesh plak uygulanan iki olgu sunulacaktır.

Olgu 1: 73 yaşında erkek hastada, koroner arter hastalığı nedeni ile geçirdiği açık kalp ameliyatı sonrasında sternal osteomyelit gelişir. Revizyonlar ve debridmanlar

esnasında sternum cisminin osteomyelit nedeni ile kayıba uğradığı gözlenir. Kliniğimizden istene konsültasyon sonucunda sternum bütünlüğünü sağlayıp; etkin toraks ekspansiyonunu sağlamak üzere mesh plak ile sternal stabilizasyon uygulanmasına karar verildi. Ameliyat sonrası 6. aydaki kontrolünde herhangi bir soruna rastlanmadı.

Olgu 2: . 18 yaşında bayan hasta başka bir merkezde geçirdiği pektus ekskavatum operasyonu sonrasında solunum yetmezliği gelişmesi üzerine fakültemize sevk edilir. Etkin ve koordine toraks ekspansiyonu olmayan hasta, operasyona alındığında akrilik implant ile sternal bütünlüğün sağlanmaya çalışıldığı görülür. Operasyon esnasında konsültasyon istenen hastaya debridman ve yabancı cisimlerin çıkarılmasını takiben titanyum mesh plak uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde bir süre daha ventilatörde kalan hastanın, 2. aydaki kontrolünde bir sorun saptanmadı.

### 3\_SB051

#### **BASI YARALARI ONARIMINDA FLEP TERCİHLERİ NASIL OLMALIDIR?**

Selahattin YAMAN, Ali SAKİNSEİ, Taner KORKUT, Hürriyet YILMAZ

70. Yıl Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL

Deri duyarlılığından yoksun medulla spinalis hasarlı kişilerde, kronik hastalıklar nedeniyle uzun süre yatağa bağımlı yaşlı ve bakımsız kişilerde oluşan bası yaraları uzun süre yatak işgal etmeleri, ekonomik maliyetleri nedeniyle ciddi bir sorundur.

Son 10 yılda hastanemizde 763 hastada, derinliği evre III, IV ve V olan 1012 sakral, trokanter ve iskiyal bası yarasında cerrahi tedavi uygulandı. Olguların dağılımında %52 sakral, %39 trokanter ve %9 iskiyal bası yarası görüldü.

Sakral, trokanter ve iskiyal bası yaraları onarımında birçok flep seçeneği olmasına karşın, cerrahi onarımda flep seçiminde hastanın ileride açılacak bası yaraları da göz önünde tutulmalıdır.

Kliniğimizde sakral bası yaralarında gluteus maximus fasya deri rotasyon, trokanter yaralarda tensor fasyalata rotasyon, iskiyal yaralarda biceps femoris kas-deri V-Y ilerletme flebi ilk tercih olarak kullanıldı.

Olguların uzun süreli takiplerinde kullandığımız fleplerde başarı oranının daha fazla olduğu görüldü.

### 3\_SB052

#### **SAKRAL BASI YARALARININ GLUTEAL FASİYOKUTAN ROTASYON-İLERLETME FLEBİ ve V-Y KAPAMA DESTEĞİYLE ONARIMI**

Hüseyin BORMAN, Tuğrul MARAL

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

Sakral bası yaralarının onarımında genellikle gluteal bölgedeki lokal flepler tercih edilmektedir. Biz, sakral bası yarası olan 24 hastada kendi tasarımı olan gluteal fasyokutan rotasyon-ilerletme flebini V-Y kapatma yöntemi ile birlikte uyguladık. Bu tasarım klasik rotasyon ve V-Y ilerletme flep çeşitlerinin bir kombinasyonu olarak oluşturuldu. Yara kapatıldığında, rotasyon flebinin distalindeki gerginlik flap ilerletilmesi ile giderildi ve kombine rotasyon-ilerletme hareketi lateralde V-Y kapama ile desteklendi. Bu hareketleri yaparken, geniş bir deri pedikülü flebin inferomediyal bölgesinde korundu. Bu deri pedikülü flep derisinin kanlanmasına katkıda bulunarak cerrahi insizyonun kısa bir şekilde planlanarak fekal kontaminasyon ve yara iyileşmesi problemlerini en aza indirmiştir. Bu flebin gerektiğinde diğer fasyokutan veya muskulokutan V-Y ilerletme fleplerine dönüştürülebilme avantajı da mevcuttur. Unilateral rotasyon-ilerletme flebi and bilateral rotasyon-ilerletme flepleri kullanılarak kapatılan en büyük yaralar sırasıyla 12 ve 18 cm çapındaydılar. 1-35 aylık takiplerde tekrar cerrahi gerektirecek yara açılması veya flep nekrozu olmadı. Bu yöntem ile minimal morbiditeyle iyi sonuçlar alınabilmektedir.

### 3\_SB053

#### **ÖLÜMCÜL NEKROTİZAN YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONU: İKİ OLGU SUNUMU**

Yener DEMİRTAŞ, Sühan AYHAN, Aydan BİRİ, Yavuz BAŞTERZİ, Osman LATİFOĞLU

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonları özellikle bazı yüksek riskli hastalarda ortaya çıktığında yüksek mortaliteyle seyretmektedir. Bu tür enfeksiyonlar sık görülmediğinden tanıda gecikmeler olmakta ve hastaların tedavileri için çok önemli olan erken ve agresif debridman her zaman mümkün olmamaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde yakın dönemde takip ettiğimiz ölümcül seyreden iki adet nekrotizan fasiitli olguyu sunmayı ve nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonlarını epidemiyoloji, risk faktörleri, etiyoloji, fizyopatoloji, sınıflama, mikrobiyoloji, teşhis ve tedavi açısından tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonu ile başvuran olgular retrospektif olarak incelendi. Hastalığın ölümcül seyretmesinde etkili olabilecek faktörler ortaya kondu. Nekrotizan fasiitin mortalitesini düşürebilmek için uyulması gereken stratejiler belirlenerek bir tanı ve tedavi basamağı oluşturuldu.

Bulgular: Ölümcül seyreden her iki vakada da nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonu vulvadan köken almaktaydı. Her iki olgu da diyabetik ve obesti ve daha önce başka merkezlerde konservatif yöntemlerle takip edildiklerinden



tedavi için gerekli olan acil ve agresif debridman gecikmiş; cerrahi girişim hastalığın başlamasından oldukça sonra yapılabilmişti.

Sonuç: Nekrotizan fasiit dünyanın tüm bölgelerinde olduğu gibi ülkemizde de artan sıklıkla görülmeye devam etmektedir. Mortalitesi en yüksek enfeksiyonlardan biri olan bu hastalığın tanısında şüpheli davranarak, gerektiğinde invazif girişimlerden kaçınmamak ve en kısa zamanda agresif cerrahi debridmanı yapmak özellikle obes ve diyabetik hastalarda hayat kurtarıcı olmaktadır.

## BİLDİRİ 6

### 6\_SB054

#### RATLARDA ALLOJEN KOMPOZİT YÜZ/SKALP TRANSPLANTAYON MODELİ

Selahattin ÖZMEN, Yavuz DEMİR, Betül G.ULUSAL, Ali E. ULUSAL, Maria SIEMIONOW  
The Cleveland Clinic Foundation

Giriş: Transplantasyon immünolojisindeki gelişmeler kompozit doku allogreftlerinin rutin uygulanması konusunda tartışmalar başlatmıştır. Bu çalışmada rat modelinde majör histokompatibilite bariyerlerine karşı yüz/kafa derisi transplantasyonunun uygulanabilirliğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 42 adet, Lewis (LEW;RT11) ve Lewis Brown Norway (LBN;RT11+n) rat kullanıldı. 6 Lewis ratta yüz/skalp flebinin anatomik diseksiyonu çalışıldı. İzogreft kontrol grubunda Lewis ratlar arasında 4 yüz/skalp transplantasyonu yapıldı. Vaskülarize olmayan 4 adet izogreft (LEWàLEW) ve 4 adet allogreft transplantasyonu yapılarak kompozit transplantın greft olarak yaşayabilirliği araştırıldı. LBN ratlardan LEW ratlara MHC bariyerine karşı 10 adet vaskülarize yüz/skalp transplantasyonu yapıldı. Allogreft alıcılarına 16-mg/kg siklosporin A (CsA) tedavisi başlanarak 5 haftada doz 2 mg/kg'a tedrici olarak düşürüldü ve bu seviyede kronik tedaviye devam edildi.

Bulgular: Non-vasküler transplantlar postoperatif 5-7 gün içinde nekroze oldu. İzogreft transplantlar komplikasyonsuz olarak 300 gün takip edildi. Uzun dönem yaşayan 6 allogreft transplant alıcısında yaşam süreleri 70-85-90-95-195 ve 350 gün idi, bu ratlardan 5'i halen takip edilmektedir. Post-transplant 120. günde yapılan flow sitometri çalışmasında alıcının kanında %1.2 CD8+/RT1n+ hücreler saptandı. Miks Lenfosit Reaksiyonu (MLR) araştırması tolerans gelişmediğini gösterdi. İmmun-histokimyasal çalışmalarla transplanttan alınan ciltte alıcıya ait CD25+ suppressor hücreler saptandı.

Sonuç: Bu model insanlarda yapılabilirliği tartışılmakta olan yüz/skalp transplantasyonuna model olarak tolerans induksiyonu çalışmalarında kullanılabilir tanımlanmış ilk yüz/skalp transplantasyonudur.

### 6\_SB055

#### VEGF KODLAYAN ADENOVİRUS İLE YAPILAN GEN TEDAVİSİNİN EPİGASTRİK FLEP VİABİLİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Raffi GÜRÜNLÜOĞLU, Berkhan YILMAZ, Maria SIEMIONOW

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Acıbadem Hastanesi Kadıköy ve Cleveland Clinic Foundation İSTANBUL

Amaç: Vasküler endotelial büyüme faktörü kodlayan adenovirus (Ad-VEGF) gen terapisinin epigastrik flep viabilitesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla deneysel bir çalışma yapıldı.

Yöntem: 8 x 8 cm büyüklüğünde daha sonra flep olarak kaldırılacak epigastrik cildin, varsayılan standart nekroz alanı üzerinde 7 ayrı nokta işaretlendi. 84 erkek Sprague-Dawley sıçanın 28 ine serum sale (kontrol grubu), 28 ine yeşil floresans proteini kodlayan adenovirus (Ad-GFP) ve 28 ine ise Ad-VEGF enjeksiyonu intradermal olarak yapıldı. Her gruptan 7 sıçanda, enjeksiyon sonrası 12. saatte, 3. 7. ve 14. günde, 8 x 8 cm lik standart epigastrik flepler, sağ inferior epigastrik arter-ven pediküllü ada flebi olarak kaldırıldı ve tekrar yerine sütüre edildi.

Bulgular: 7 gün sonra , Ad-VEGF grubunda, nekroz alanında, %56 (12 saat) , % 67 (3 gün) , % 70 (7 gün) ve % 54 (14 gün) oranında bir azalma olduğu saptandı (p<0.05). Kontrol ve Ad-GFP grup arasında ise anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.26). Ad-VEGF ve Ad-GFP gruplarının histolojik incelemesinde orta derece bir inflamasyon saptandı. Floresans mikroskop çalışmalarında, flep alanında yeşil floresans protein saptanması, gen tedavisinin teknik olarak mümkün olduğunu kanıtlamaktadır.

Sonuç: Bu deneysel çalışma, operasyon öncesi uygulanacak gen tedavisinin, klinikte riskli random-pattern fleplerin güvenli bir şekilde kaldırılabilmesi için potansiyel bir tedavi yöntemi olabileceğini göstermektedir.

### 6\_SB056

#### SIÇANLARDA, İNSAN AMNİYOTİK MEMBRAN VE HYALURONİK ASİT KOMBİNASYONUNUN PERİNÖRAL SKAR OLUŞUMU ÜZERİNE ETKİSİ

G. Yeşim ÖZGENEL EGE

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi - Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD BURSA

Kronik periferik sinir kompresyonu, tuzak nöropatilerinin cerrahi dekompresyonundan sonra sıklıkla karşılaşılan klinik bir antitedir. Rekurrent kronik sinir kompresyonunun tedavisinde, nöroliz ve sinirin skar dokusu içermeyen bir yatağa transpozisyonu gibi uygulamalar önerilmektedir. Dekompresyondan sonra karşılaşılan olumsuz sonuçlardan özellikle sinir ve çevre dokular arasında gelişen skar oluşumu sorumlu tutulduğundan sinirin ven, kas, yağ, fasya ya da serbest vaskülarize omentum ile

sarıması gibi ek girişimler geliştirilmiştir. Bu çalışmada amaç, insan amniotik membran (İAM) ve hyaluronik asit (HA) birleşiminin adult sıçanlarda periferik sinir dokusunda skar oluşumu üzerine etkisini araştırmaktır. 72 adet Sprague-Dawley sıçanında sağ siyatik sinire çevresel epinörektomi yapıldıktan sonra sıçanlar 3 gruba ayrıldı. Grup 1'de epinörektomiye ek girişim yapılmadı. Grup 2'de epinörektomi yapılan kısım İAM ile sarıldı. Grup 3'de epinörektomi yapılan kısım İAM ile sarılıp, membranın içine HA enjekte edildi. Adezyon ve perinöral skar kalınlığı 4. ve 12. haftalarda makroskopik ve histolojik olarak değerlendirildi. Grup 3'de, adezyon ve sinir çevresinde oluşan skar kalınlığının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az olduğu saptandı ( $p<0.05$ , Student's t-test). Sonuç olarak, İAM ve HA kombinasyonu, sıçanlarda periferik sinirde epinörektomi sonrası gelişen perinöral skar oluşumunun önlenmesinde etkili bir yöntem gibi görülmektedir. Bu kombinasyonun, insanlarda periferik sinir cerrahisinde klasikleşmiş güncel tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılmasında yarar görülebilir.

### 6\_SB057

#### SIÇANLARDA, HYALURONİK ASİTİN PERİFERİK SINİR REJENERASYONU VE SKAR OLUŞUMU ÜZERİNE ETKİSİ

G. Yeşim ÖZGENEL EGE

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi - Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD BURSA

Mikrocerrahi tekniklerdeki ilerlemelere rağmen, periferik sinir onarımı sonrası fonksiyonel sonuçlar, genellikle tatmin edici düzeyde değildir. Onarım hattında gelişen skar dokusu sinir rejenerasyonunu engelleyen çok önemli bir faktördür. Bu çalışmada, topikal hyaluronik asit uygulananın periferik sinir rejenerasyonu ve perinöral skar oluşumu üzerine etkisi araştırıldı. Çalışmada, 48 adet, adult, Sprague-Dawley sıçan kullanıldı. Sıçanlar kontrol (n:24) ve deney (n:24) grubu olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Her iki grupta, sağ siyatik sinir kesilerek, epinöral dikiş tekniği ile uç-uç onarıldı. Deney grubunda onarım hattına hyaluronik asit, kontrol grubunda ise serum fizyolojik (%0.9 NaCl) topikal olarak uygulandı. Perinöral skar oluşumu, 4. ve 12. haftalarda makroskopik ve histolojik olarak değerlendirildi. Hyaluronik asit uygulanan sinirlerde, perinöral skar kalınlığının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Periferik sinir rejenerasyonu 12. haftada histomorfometrik, elektrofizyolojik, kas kitle ölçümü ve fonksiyonel yürüme izi analizi ile değerlendirildi. Hyaluronik asit uygulanan sinirlerde, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek sinir ileti hızı, artmış akson ve fibril çapı ve hızlı fonksiyonel iyileşme saptandı ( $p<0.05$ ). Sonuç olarak bu çalışmada, hyaluronik asitin sinir iyileşimini bozmadan perinöral skar oluşumunu azaltarak periferik sinir rejenerasyonunu olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir.

### 3\_SB058

#### DIYABETİN RAT TRANSVERS REKTUS ABDOMİNİS KAS-DERİ FLEBİ VASKÜLER YAPISI ÜZERİNE ETKİLERİ: BİR DIYABETİK RAT MODELİ

Ahmet TERZİOĞLU, Bülent ÇIĞŞAR, Doğan TUNCALI, Ali Cemal YILMAZ, Gürcan ASLAN  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

Diabetes hastalarda bozulmuş fibroblast ve endotel hücre proliferasyonu, epitelizasyon, azalmış kollojen birikimi sonucunda yara iyileşme problemleri sıklıkla gözlenmektedir. Ek olarak, diabetes hastalarda serbest flep uygulamalarının dolaşım problemleri nedeniyle de belirgin risk taşımaya söz konusudur. Ratlarda streptozosin (STZ) ile diabetes oluşturularak değişik kas-deri flebi uygulamaları üzerinde bir çok çalışma yapılmıştır. Fakat bu çalışmalarda, kullanılan diabetes oluşturma modellerinin, net bir metodolojisinin olmadığı görülmektedir. Literatürde, diabetes oluşturulan ratlarda, diabetesin erken vasküler etkilerinin ne zaman ortaya çıktığı ile ilgili bilimsel çalışmalara rastlanamamıştır. Bu çalışmanın amacı, diabetes oluşturulan ratlarda diabetesin vasküler değişiklikleri ve başlama sürelerinin araştırmaktır. 15 ratta kilograma 80 miligram STZ ile diabetes oluşturulmasını takiben 15 gün aryla 6 defa birer rat sakrifiye edildi. Transvers rektus abdominis flebi hazırlandı ve fleb vasküler yapısı histopatolojik olarak incelendi. Belirgin vasküler değişikliklerin 30. günde ortaya çıktığı gözlemlendi. Gözlenen en önemli değişiklikler endotel bütünlüğünün bozulması, duvar kalınlaşması ve düz kas hücrelerinde dejenerasyon ve hyalinizasyondu. Tüm bu değişiklikler diabetesin süresi uzadıkça daha belirgin hale gelmektedir. Bu çalışmayla, ratlarda diabetesin kas-deri flebi vasküler yapısı üzerine etkileri gösterilirken, buna benzer deneysel çalışmalarda da güvenlikle kullanılabilecek geçerli bir diabetes rat modeli oluşturulmuştur.

### 3\_SB059

#### FLEP YAŞAYABİLİRLİĞİNDE İKİLİ ÖN HAZIRLIK (DUAL PRECONDITIONING)

Mübin HOŞNUTER, Eksal KARGI, Orhan BABUÇÇU, Cem PAYASLI, Berfu BABUÇÇU  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı ZONGULDAK

Flep yaşayabilirliğini arttırmak amacıyla farmakolojik ve iskemik ön hazırlama (preconditioning) metodları yoğun olarak araştırılmıştır. Çalışmamızda, aynı flep üzerine uygulanan iskemik ve farmakolojik ön hazırlık prosedürlerinin, birbirinin etkisini potansiyalize edip etmeyeceğini araştırdık.

MATERYAL-METOD: 28 adet Sprague-Dawley cinsi rat 4 grup halinde düzenlendi.  
Grup I (n=7): Dexametazon enjeksiyon grubu  
Grup II (n=7):Klemp grubu  
Grup III (n=7): Klemp+dexametazon enjeksiyon grubu

Grup IV (n=7): Kontrol grubu  
Tüm ratların sırtından 3x11cm ebatlarında bipediküler  
random deri flepleri kaldırıldı.

Grup I: 2,5 mg/kg dexametazon lokal olarak flep distaline  
enjekte edildi.

Grup II: Flep distaline eşit hacimde salin enjekte edildi.  
Salin enjeksiyonundan 1 saat sonra kranial pedikül 20 dk  
klempe edildi ve takiben 40 dk reperfüzyona bırakıldı.

Grup III: Dexametazon enjeksiyonuna ek olarak klempe  
geciktirme uygulandı.

Grup IV: Sadece salin enjekte edildi.  
Tüm gruplarda ikinci saatin sonunda fleplerin kranial  
pedikülleri kesilerek flepler yerine sütüre edildi. Yedinci  
günde flep yaşayan alanlarının yüzdesi değerlendirildi.

**SONUÇ:** Tüm çalışma gruplarında yaşayan flep alanları  
kontrol grubuna göre anlamlı derecede artmıştı. Grup III'  
te en yüksek yaşayabilirlik oranları elde edildi. Grup III'teki  
yaşayan alan % artışı, hemen hemen Grup I + Grup II  
toplamına eşitti. Bu çalışmada ek olarak, lokal verilen  
dexametazonun, sistemik yolla verilen kadar etkili olduğu  
da gösterilmiş oldu.

Not: Annals of Plastic Surgery dergisinde 2003 yılında  
yayınlanmıştır.

### 3\_SB060 DOKU GENİŞLETİCİLERİN ELEKTROLİT VE MAKROMOLEKÜLLERE GEÇİRGENLİĞİ: İN VİVO ÇALIŞMA

Aydın SARAY, Ali Teoman TELLİOĞLU, Üçler KISA,  
Kadir ÇİMEN, Dilek KILIÇ  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif  
ve Estetik Cerrahi A.D. KIRIKKALE

**Amaç:** İzotonikle doldurulan implantlar hem estetik hem  
de rekonstrüktif cerrahide sıklıkla kullanılmaktadır. Yakın  
zamandaki bazı yayınlar bu implantların geçirgenliğine  
dikkat çekmiştir. Bu çalışmanın amacı implantların  
içeriğini şişirme süreci boyunca araştırmaktır.

**Materyel-Metod:** On hastada çeşitli rekonstrüktif  
amaçlarla konan 14 adet doku genişletici izotonik NaCl  
(154 mEq Na ve Cl) ile şişirildi. Her şişirmeden önce  
porttan sıvı geri çekilerek implant sıvısında sodyum,  
klorür, kalsiyum, magnezyum, fosfor, trigliserid,  
kolesterol, bilirubin, ürik asit, protein ve glukoz düzeyleri  
ölçüldü. Sıvıda ayrıca mikrobiyolojik inceleme de yapıldı.  
Kullanılan her izotonik solüsyonunda sodyum ve klorür  
düzeyi ölçüldü.

**Bulgular:** Sodyum önce arttı ama sonra 6 aya dek azaldı  
ama sonunda yine yükseldi. Klor ise giderek azaldı ve  
hep düşük değerlerde kaldı. Küçük değerlerde de olsa  
implant içine glukoz, protein, kalsiyum, magnezyum,  
fosfor, üre ve lipidlerin girdiği ve arttığı saptandı. Bilirubin

değerleri anlamlı değildi. Mikrobiyolojik kültürlerde üreme  
olmadı. Ancak standard olması gereken sodyum ve  
klorürün 154 mEq değerinden düşük olduğu görüldü.

**Sonuç:** Silikon elastomer su ve birçok kimyasal maddeye  
geçirgen görünmektedir. İmplanttaki sodyum ve klorürün  
düzeylerinin değişmesinin yanı sıra birçok elektrolit  
interstisyel alandan implanta girmektedir. Bu geçiş  
normal pasif diffüzyona uymamaktadır ve NaCl  
konsantrasyonunun düşük olması kısmen açıklayabilir.  
Bu nedenle elektrolitlerin bu geçişinden moleküler  
sıçrama mekanizmasının (sıçramalı diffüzyon) sorumlu  
olabileceğini düşünmekteyiz.

### 3\_SB061 DOKU GENİŞLETİCİLERİN C. ALBİCANS VE A. NİGER'E KARŞI GEÇİRGENLİĞİ VE İMPLANT KONTAMİNASYONUNDA ŞİŞİRME PORTLARININ ROLÜ: İN VİTRO ÇALIŞMA

Aydın SARAY, Dilek KILIÇ, Sedat KAYGUSUZ, Esabil  
EKER, Ali Teoman TELLİOĞLU  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif  
ve Estetik Cerrahi A.D. KIRIKKALE

**Amaç:** İnfeksiyon, doku genişleticilerinde veya  
şişirilebilen meme implantlarında görülen ciddi bir  
komplikasyondur. Bakteriyel ajanların yol açtığı implant  
enfeksiyonları daha sıkır ve fungal ajanların yol açtığı  
implant kolonizasyonları/enfeksiyonları daha nadirdir.  
Fungal etkenlerin implantlara girişi, yayılışı, proliferasyon  
ve kolonizasyonu tam anlaşılamamıştır.

**Materyel-Metod:** Bu çalışmada in vitro bir modelde C.  
albicans ve A. niger'in doku genişletici membranı ve  
portundan geçişi araştırılmıştır. İzotonikle doldurulan 100-  
ml hacimli doku genişleticiler içi TSB besi ortamıyla  
doldurulmuş büyük steril kaplara konmuştur. Faz I'de  
farklı deney gruplarında ya besi yeri ya da implant  
içindeki izotonik NaCl mantarlarla enfekte edilmiş ve  
dıştan içe ve içten dışa translokasyon delinmemiş  
portlarda araştırılmıştır. Faz II'de portları delik ama  
balonu sağlam doku genişleticiler kullanılarak aynı model  
uygulanmıştır. Faz III'de ise sadece izotonik içeren steril  
şişelere mantarlar enjekte edilerek sağkalımları  
araştırılmıştır. Ayrıca hem deney kapları hem de implant  
içi elektrolitlerin biyokimyasal incelemesi yapılmıştır.

**Bulgular:** Sağlam silikon implant ve portun mantarlara  
karşı geçirgenliği yoktur. Ancak, portlardaki her iki mantar  
da deliklerden içten-dışa ve dıştan-içe geçebilmektedirler.  
C. albicans izotonik içinde 18 gün yaşayabilmektedir,  
fakat A. niger 21 boyunca canlı kalabilmektedir. İmplant  
içine besi yerinin komponentlerinin geçişi saptanmıştır.

**Sonuç:** Mantarlar sadece SF izotonik içinde sağ  
kalabilmekte ve silikon implant içine portlardaki  
deliklerden geçebilmektedirler. İğne delikleri  
kendiliğinden kapanmamaktadır. Ayrıca, implanta giren  
mantarlar içeri süzülen besin molekülleri ile de varlığını  
sürdürüyor olabilir.

### 3\_SB062

#### AUTOCAD PROGRAMININ FLAP YAŞAM YÜZDESİNİN HESAPLANMASINDAKİ YERİ

Murat Sinan ENGİN, Ahmet KARACALAR, Neslihan Ayşe ENGİN  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD SAMSUN

Flap yaşam yüzdesinin hesaplanmasında çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Klasik planimetrik ölçümler, çeşitli bilgisayar yazılımları, ve şablon ağırlığı ölçümü bilinen yöntemler arasındadır. Bu çalışma, flep nekroz alanlarını ölçmede daha hızlı ve güvenilir bir yöntem bulma amacıyla planlanmıştır. Oluşturulan herbiri 15 paternlik iki adet grupta, fleplere benzeyen silikon tabakalar üzerine rastgele regüler ve irregüler nekroz alanları işaretlendi. Daha sonra herbir gruptaki simüle nekroz alanları önce klasik planimetrik ölçüm yöntemi ile, ardından da AutoCAD programı kullanılarak hesaplandı. Sonuçlar Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi, ve şu sonuçlara varıldı:

1-) AutoCAD ile yapılan ölçümlerle planimetrik yöntemle yapılan ölçümlerin bulguları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

2-) Yöntemin daha hızlı olduğu bulundu.

3-) Yöntemin flep veya yara ile doğrudan temas gerektirmemesi nedeni ile daha hijyenik olduğu düşünüldü.

4-)Yöntemin defekt sahası ölçümünde ve yanık yüzdesi hesaplanmasında da önemli potansiyele sahip olduğu düşünüldü.

### BİLDİRİ 7

### 3\_SB063

#### MUSCULUS SARTORIUS'UN KANLANIMI

\* A. Orhan MAĞDEN, Mete EDİZER,\*\* Volkan TAYFUR, Atay ATABEY

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D.

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Segmental arteriyel kanlanımı olan musculus sartorius'un tamamı, tek pedikül üzerinden flep olarak kaldırılamaz. Segmental flep olarak kaldırılan bu kasın proksimali uyluk defektlerinin rekonstrüksiyonunda ve ekspoze olmuş femoral damarların yumuşak doku örtüsünün sağlanmasında kullanılır. Kasın distal kısmı diz cerrahisi sonrası gelişen doku defektlerinin rekonstrüksiyonunda görev alır.

Formalin ile fikse edilmiş 15 erişkin kadavrada (30 olgu) bilateral 4X loop ile yapılan mikrodiseksiyonda musculus sartorius'un kanlanımı ile ilgili parametreler değerlendirilmiştir. Musculus sartorius'un superior pedikülü arteria circumflexa ilium superficialis, arteria

circumflexa femoris lateralis, arteria profunda brachii ve arteria femoralis, orta pedikülü arteria femoralis'ten ve inferior pedikülü arteria femoralis, arteria genus descendens, arteria saphena ve arteria poplitea'dan gerçekleşmektedir. Orijinlerinde çapları sırasıyla ortalama superior pedikülün 0.8 mm (0.4-1.2), 1.5 mm (0.9-2.4), 1.1 mm (0.9-1.2), 1.3 mm (0.7-2), orta pedikülün 1.2 mm (0.6-2), 1.3 mm (0.9-1.7) ve inferior pedikülün 1.3 mm (0.9-2), 0.9 mm (0.6-1.1), 1 mm (0.7-1.9), 1.2 mm olarak belirlendi. Arter dallarının uzunlukları sırasıyla ortalama superior pedikülün 7.9 mm (2-17), 22.2 mm (8-38), 14.7 mm (13-16), 17.7 mm (10-25), orta pedikülün 15.6 mm (8-25), 20.5 mm (5-47) ve inferior pedikülün 26.6 mm (6-50), 24.6 mm (5-45), 23.3 mm (11-62) ve 17 mm olarak ölçüldü. Ayrıca orijin noktalarının ve kasa girdiği noktaların spina iliaca anterior superior (SIAS) ve linea interepicondylaris'e uzaklıkları değerlendirildi. İnervasyon noktasının SIAS'a uzaklığı ortalama 122 mm (80-201) olarak saptandı.

Çalışmamızda musculus sartorius'un segmentlerinin skanlanması ile elde ettiğimiz verilerin, yukarıda adı geçen operasyonlarda yararlı olacağını umuyoruz.

### 6\_SB064

#### AYAKTA YUMUŞAK DOKU REKONSTRÜKSİYON-UNDA FLEP SEÇİMİ:

Serkan YILDIRIM, Kaan GİDEROĞLU, Gaye TAYLAN, Güniz Eker ULUÇAY, Tayfun AKÖZ  
DR.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL

Ayakta yumuşak doku rekonstrüksiyonu pek çok zorluklar içermektedir. Bu zorlukların temel nedenleri olarak, ayak yumuşak dokusunun farklı anatomik ve histolojik özellikleri, ayakta sınırlı miktarda yumuşak doku bulunması ve ayağın yük taşıma ve yürüme işlevlerinden sorumlu olan organ olması sıralanabilir. Son 2 dekatta, mikrocerrahideki ilerlemeler ile serbest flepler ve yine son yıllarda popüler olan nörokütan flepler ayakta yumuşak doku rekonstrüksiyonunda karşılaşılan pek çok güçlüğü yenmede önemli rol oynamıştır. Ayak rekonstrüksiyonu ve özellikle plantar bölge yumuşak doku rekonstrüksiyonu ile ilgili olarak, kas flebi mi yoksa fasyokütan flep mi tercih edilmeli, tercih edilen flebin duyulu olması gerekli mi değil mi şeklinde tartışmalar devam etmektedir. Kliniğimizde 1998-2003 yılları arasında 32 hastada ayak bölgesinde yumuşak doku rekonstrüksiyonu yapıldı. 8 hastada serbest kas flebi, 11 hastada ALT flebi ve 13 hastada distal bazlı nörokütan flep kullanıldı. 12 hastada flepler yük taşıyıcı bölgelerin rekonstrüksiyonunda kullanılırken, 20 hastada rekonstrüksiyon yük taşımayan bölgede yapılmış idi. 3 hasta erken postoperatif dönemde yüzeysel ülserasyon görülürken, bunlardan 1 tanesinde rekürren ülserler nedeniyle amputasyona gidildi. Diğer 2 hastada konservatif yöntemler ile ülser tedavi edildi ve rekürren ülser gözlenmedi. Hastalardan 14 'ü postoperatif 6 ay içinde günlük normal aktivitelerine dönerken, 11 hastada bu süreç 9 ay içinde tamamlandı. Kalan 6 hasta



ise ancak 1. yıldan sonra eski uğraşlarına dönebildiler. Bu sunuda literatür bilgileri ve 28 vakadan edindiğimiz tecrübeler ışığında, ayak rekonstrüksiyonunda kas flepleri ve fasyokütan fleplerin benzer başarı oranları ile kullanılabileceğini, yük taşıyan ve taşımayan bölgelere göre flep tercihidenden ziyade, hastanın yaşı, cinsiyeti, yaranın boyutları ve yaranın durumu, donör saha morbiditesi gibi kriterlerin göz önünde bulundurulması ile flep tercihi yapılması gerektiğini düşünüyoruz ve bununla ilgili bir algoritim önerisi sunuyoruz.

### 6\_SB065

#### REVERS SURAL FLEP DENEYİMLERİMİZ

Zekeriya TOSUN, Adem ÖZKAN, Sadık ŞENTÜRK, Nedim SAVACI  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KONYA

Özellikle diz altı olmak üzere alt ekstremite rekonstrüksiyonunda lokal flep seçeneği oldukça azdır. Bu nedenle serbest doku aktarımı sıklıkla gerekebilmektedir. Yüzeysel sural sinire eşlik eden vasküler yapıya dayanan ters akımlı nörofasyokütan ada flebi bu bölge rekonstrüksiyonunda serbest doku aktarımına iyi bir alternatiftir.

Kliniğimizde 2002-2003 yılları arasında diyabetik ayak, venöz yetmezliğe bağlı malleol ülseri ve travma nedeniyle doku defekti olan 9 hastada ters akımlı sural ada flebi uygulandı. Hastalardan en küçüğü 15 aylık iken en büyüğü 73 yaşındaydı. 15 aylık hastamız literatürde sural flep uygulanan en küçük hastadır. Diyabetik hastalarda delay işlemi ile başarıyla uygulanmıştır. Venöz yetmezliğe bağlı malleol ülseri olan bir hastada sural flep uygulaması sonrası flep distalinde parsiyel flep nekrozu dışında hiçbir flepte nekroz ve yetmezlik gözlenmedi. Donör alanlar küçük defektlerde primer kapatılırken büyük defektlerde tam kalınlıkta deri greftiyle kapatıldı.

Ters akımlı sural ada flebi 'delay' işlemi uygulanarak yaşlı ve diyabetik hastalarda, bu işlem uygulanmaksızın küçük hastalarda iyi bir alternatifken venöz yetmezlikli hastalarda dikkatle uygulanması gereken bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

### 3\_SB066

#### SÜPER ŞARJLI TERS AKIMLI SURAL ARTER FLEBİ: FLEP GÜVENLİĞİNİ ARTIRAN YENİ BİR MODİFİKASYON

Önder TAN, Bekir ATİK, Ali DOĞAN  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi A.D. VAN

Bacağın 1/3 distali ve ayaktaki özellikle aşil, malleol ve topuğa ait yumuşak doku defektlerinin onarımı kompozit doku kayıpları, rekonstrüksiyon için mevcut lokal dokuların yetersiz ve gergin olması ve zayıf kan akımı nedeniyle sorunludur. Tedavi seçenekleri arasında cilt greftleri ve değişik flep prosedürleri bulunmakla birlikte distal bazlı sural arter ada flebi sıklıkla tercih

edilmektedir. 1992 'de Masquelet ve ark. tarafından popülerize edilen bu flep oldukça güvenli olmakla birlikte geniş fleplerde ve diyabetik hastalarda bazı dolaşım problemleri ile karşılaşılabilir. 1992 'de Masquelet ve ark. tarafından popülerize edilen bu flep oldukça güvenli olmakla birlikte geniş fleplerde ve diyabetik hastalarda bazı dolaşım problemleri ile karşılaşılabilir.

Biz flep güvenliğini artırmak ve venöz konjesyon ve ödemi azaltmak amacıyla flebi süper şarj ederek yeni bir modifikasyon tanımlıyoruz. Tümör ve travma gibi değişik etiyolojik nedenlerle kliniğimize başvuran üç vakada, diseksiyon sırasında sural sinir ve sural arterle birlikte flebe dahil edilen ve normalde bağlanması gereken küçük safen veni alıcı yatakta bulduğumuz bir yüzeysel bacak venine 2.3 X loupe ile uç-uca anastomoz ettik. Postop izlemlerde fleplerde ödem, venöz stres ve parsiyel yada total flep kaybıyla karşılaşmadık. Bu yöntemle fleplerdeki ödem ve konjesyon riskinin azaldığını ve çok daha büyük fleplerin kaldırılabilirdiğini gözlemledik. Anastomoz için ciddi bir mikrocerrahi tecrübesi gerektirmemesi ve kolay uygulanabilir olması avantajken ameliyat süresinin minimal uzaması yöntemin dezavantajı olarak kabul edilebilir.

### 3\_SB067

#### ALT EKSTREMİTE REKONSTRÜKSİYONUNDA SERBEST REKTUS ABDOMİNİS DENEYİMLERİMİZ

Serkan YILDIRIM, Eser AYDOĞDU, Gaye TAYLAN, Tayfun AKÖZ  
DR.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL

Alt ekstremitedeki problemlili defektlerin rekonstrüksiyonunda serbest flepler dışında tek seanslı ve başarılı sonuçların elde edildiği rekonstrüksiyon seçenekleri az sayıdadır. Kemik ekspozisyonu, çevre dokunun yetersiz olması rekonstrüksiyonu zorlaştıran temel faktörlerdir. Kliniğimizde alt ekstremitte rekonstrüksiyonunda bir serbest flep seçeneği olarak serbest rektus abdominis flebi kullanılmıştır. Rektus abdominis kas ve kas deri flepleri çok kullanışlı flepler olmasına rağmen, karın ön duvarında önemli bir fonksiyonu olan bir kasın sakrifiye edilmesi nedeniyle çoğu cerrah tarafından kullanımına ön yargı ile bakılmaktadır 1998-2003 yılları arasında kliniğimizde 26 alt ekstremitte rekonstrüksiyonunda serbest rektus abdominis kas ve kas deri flebi kullanıldı. Alt ekstremitte fleplerin büyük bir kısmı kas flebi olarak tercih edildi. Hastaların yaş değerleri 31-67 yaş arasındaydı. Etiyolojide 8 hastada kronik osteomyelit, 14 hastada açık kırık, 4 hastada da tümör mevcuttu. 2 hastada TRAM, diğer 24 hastada kas flebi ve greft kullanıldı. 3 hastada venöz konjesyon gelişti. Postoperatif 3. ve 4. saatlerde reeksplore edildi. 2 flep kurtarıldı. 1 flepte total kayıp meydana geldi. Hastalar yaklaşık 4 ay ile 38 ay arasında takip edildi. Takiplerde umblikus yerdeğişimine bağlı şikayet, prolen meshe bağlı akıntı ve herniasyon gözönünde bulunduruldu. Hiçbir hastada karın ön duvarında zayıflık nedeniyle herni oluşumu izlenmedi. Hastaların 10'unda karın ön duvarına prolen mesh konuldu ve bunlardan 1'inde yaklaşık 8 ay süren akıntı gözlemlendi. Hastadaki mesh çıkarıldı. 1 hasta karın

ön duvarındaki skar nedeniyle umblikus distorsiyonundan şikayetçi oldu. Bunun dışındaki tüm hastalar sonuçlardan memnun idi. Sonuç olarak biz rektus abdominis kas flebi ve greftlemenin özellikle alt ekstremitede rektus kas deri fleplerine kıyasla daha iyi sonuçlar gösterdiğini gördük. Alt ekstremitte rekonstrüksiyonunda rektus kas deri flepleri "bulky" görünümüne sebep olmaktadır. Bu fleplerin kolay disseksiyonu, anastomoza uygun çaptaki pediküle sahip olması, 2 ekip çalışmasına olanak tanınması, farklı dizaynlarda cilt fleplerine uygun olması gibi avantajları ve donör saha morbiditesinin kabul edilebilir olması nedeniyle, rekonstrüktif mikrocerrahide güvenli ve başarılı bir şekilde kullanılabileceğini düşünüyoruz.

### 6\_SB068

#### SERBEST FLOW-THROUGH FLEPLERLE ALT EKSTREMİTENİN MİKROVASKÜLER REKONSTRÜKSİYONU

Ömer ÖZKAN, H.Ege ÖZGENTAŞ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ANTALYA

Flow-through serbest flepler, travma veya cerrahi rezeksiyonlar sonrası sıklıkla gözlenebilen yumuşak doku defekti ile birlikte vasküler defektlerin de eşlik ettiği durumlarda kullanılmak üzere tarif edilmişlerdir. Özellikle ekstremitte defektleri için kullanıldıklarında kritik durumdaki arteryel yapının korunmasına imkan sağlamaları önemli bir avantajdır. Doku defekti ile birlikte mevcut olan veya oluşabilecek muhtemel bir vasküler defektin onarılması amaçlandığında eşzamanlı olarak her iki defektin tek bir flow-through flep ile restorasyonu mümkün olabilmektedir.

Haziran 2002 ile mayıs 2003 tarihleri arasında kliniğimizde 9 hastaya serbest flow-through fleplerle alt ekstremitte defektli rekonstrüksiyonu uygulandı. Bunlardan 4 tanesi travma nedeniyle acil girişim yapılan hasta iken, 5 tanesi malign veya premalign lezyonlar nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulanan hastaydı. Hastalar 8 yaş ile 67 yaş arasındaydı. Altısı erkek, 3 tanesi kadın hastaydı. 1 olguda latissimus dorsi kas deri flebi, 2 olguda radyal ön kol flebi, 6 hastada anterolatral uyuk flebi flow-through serbest flep olarak kullanıldı. Flep başarısı %100 olarak gerçekleşti. Travma sonrası klinik olgularda vasküler akımın varlığı Doppler ultrasonografi metoduyla kontrol edildi. Flep donor sahalarında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Sonuç olarak flow-through flepler özellikle alt ekstremitte rekonstrüksiyonlarında belirgin süre uzatılmasına neden olmadan uygun fleplerin kullanılması ile yumuşak doku defekti ile birlikte alıcı damarında devamlılığı sağlanarak daha az morbid bir rekonstrüksiyona imkan sağlamaktadırlar.

### 3\_SB069

#### FEMUR KRONİK OSTEOMYELITİNİN OLUKLAŞTIRMA VE KAS TRANSFERİ İLE CERRAHİ TEDAVİSİ

İbrahim AŞKAR, Serdar NECMİOĞLU

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı DİYARBAKIR

Kronik osteomyelit radyolojik, bakteriyolojik ve histolojik olarak kemik enfeksiyonu olarak tanısı konulmuş ve tedavi edilmiş ekstremitenin aynı bölgesinde 1 ile 6 aylık değişen, sürelerde devam eden ve tekrarlayan kemik enfeksiyonudur. Cerrahi tedavi antibiyotik ve istirahat uygulamaları ile geçici eradike etmek oldukça güçtür. Kemik medüller kanalının açılması ve temizlenmesi her zaman istenilen performansta olmamaktadır. Bu bölgenin tekrar vaskülarizasyonu için osteomyelitli bölgenin oluklaştırılarak; kanlanması için vasküler yapıdan zengin kas dokusunun kemiğin içine penetre olması sağlanarak vücudun o bölgesini genel dolaşıma açmanın doğru bir yaklaşım olacağını düşünmekteyiz. Bu yöntemle biri kadın beşi erkek toplam altı hasta tedavi edilmiştir. Tüm hastaların fizik muayenesinde, derinin durumu gözlendi; aktif fistül ağızları değerlendirildi. Çevre kas gücü muayenesi ve diz ve kalça eklem ROM ları, ölçüldü. Femur grafileri iki yönlü çekildi. Sintiğrafik değerlendirmeleri yapılarak, aktif fistül ağzından kültür ve antibiogram için örnek alındı. Hastaların tümü ortalama 4 yıl (2-7) önce geçirmiş oldukları femur kırığı nedeni ile açık redüksiyon ve internal tespit yapılan olgulardı. Vastus lateralis, intermuskuler septadan kasın anatomik yapısı bozulmadan dekolle edildi. Femurun bir tarafından diğer tarafından drillerle 1-1.4cm eninde 12-15 cm uzunluğunda oluk oluşturuldu. Bu oluktan kas flebi geçirilerek suture edildi. Ortalama takip süresi 4.8 yıldır. Bu hastaların hiç birinde takip süresince derin kemik enfeksiyonu gözlenmedi. Ortalama üçüncü yıldan sonra çekilen sintigrafik değerlendirmede kemikte sıcak alan tutulumu gözlenmedi. Sonuç olarak kas flebi ile oluklaştırılmış kemiğin kanlanmasının sağlanması kronik osteomyelit tedavisinde faydalı olduğunu düşünmekteyiz.

### 3\_SB070

#### DİABETİK VE NON DİABETİK HASTALARIN TOPUK DEFİKTLERİNİN PROKSİMAL BAZLI ABDUCTOR HALLUCİS KAS FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYONU

Turgut ORTAK, Ragıp ÖZDEMİR, Mustafa GURHAN ULUSOY, Yiğit OZER, TİFTİKÇİOĞLU, Önder KARAASLAN, Uğur KOCER, Ömer ŞENSOZ

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

Diabetik ve nondiabetik hastaların özellikle ayağın yük çeken bölgelerinde oluşan kronik ülserler, hastaların sosyal aktivitelerini kısıtlamakta ve diğer ayak tabanına düşen yük miktarını etkilemektedir. Ayak tabanında oluşan defektler nörolojik defisiti olan hastalarda ve

diabet nedeniyle immüniteleri düşük hastalarda ileri evrelere ulaşabilmekte kalkaneal kemik osteomyelitleri sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayak yük çeken bölgelerinin rekonstrüksiyonunda yeterli doku, osteomyeliti engelleyebilecek kanlanma, ve yüke karşı yeterli stabilite sağlayacak dokular tercih edilmektedir. Biz bu amaçlar ile ayak topuk defekti bulunan 11 hastada proksimal bazlı abduktor hallusis kas flebi kullandık. Hastaların 7 si nondiabetik ki çeşitli nedenler ile nörolojik defisiti bulunanlar veya yoğun bakımda uzun süre kalan hastalarda oluşan bası yaraları idi. 4 ü diabete bağlı nörolojik defisiti bulunan veya bulunmayan hastalar idi. 6 hastada kalkaneal osteomyelit te mevcut idi. 5 hastada kalkaneal bağlantılarında serbestleştirilerek abduktor hallusis kas flebi kullanıldı. 1 hastada parsiyel flep kaybı görüldü. 2 hastada donör alanda hematoma ve seroma izlendi. Hastaların yapılan takiplerinde 1yıl lık süre içerisinde nüks görülmedi. Abduktor hallusis kas flebi ile; Bütün hastalarda ayak yük çeken bölge olması nedeniyle yeterli stabilite, osteomyelite karşı yeterli kanlanma, ayak topuk bölgesinin yarısına kadar olan defektlerde yeterli doku sağlayabildiğini gözlemledik.

### 3\_SB071

#### DIYABETİK AYAK DENEYİMLERİMİZ VE YAKLAŞIM PRENSİPLERİMİZ

Hakan AĞIR, Hakan GÜNDEŞ, Cenk ŞEN, Emre KARADENİZ, Ayhan ARPACI, Ahmet ŞARLAK, Deniz İ. ÇEK  
KOCAELİ TIP FAK. PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ A.D. KOCAELİ

Diyabetik ayak bugün hala alt ekstremitenin en önemli yara sorunları ve amputasyon nedenleri arasında yer almaktadır. Ocak 2001-Nisan 2003 tarihleri arasında hastanemiz plastik cerrahi ve ortopedi kliniklerinin beraber veya ayrı tedavi ettikleri ve izledikleri diyabetik ayaklı olgular retrospektif olarak incelendi. Bu süre içerisinde takip ve tedavi edilen hastalar arasından 112 plastik cerrahi, 46 ortopedi kliniği hastası çalışmaya dahil edildi ve bazı parametreler karşılaştırıldı. Ortopedi kliniği tarafından uygulanan tedavilerin %60.7'sini amputasyon cerrahisi oluştururken plastik cerrahi ekibindeki amputasyon oranı %30'da kaldı. Plastik cerrahi hastalarının temel olarak %34'ünde tedavide yara kapatımı için sadece greft, %34'ünde lokal flep onarımı tercih edilmiştir. Aynı oranlar ortopedi için %28.5 ve %10.7'dir. %1-2 oranındaki hastada sadece debridman ve sekonder yara iyileşmesi tercih edilmiştir. Plastik cerrahi olgularında %29 oranında falanks ve metatars seviyesinde amputasyonlar yapılırken ortopedi olgularında daha proksimal amputasyon oranı %82.5'dir. Her iki kliniğin de olguları ele alışları aynı olup; ekstremitelerdeki nörovasküler ve kemik yapıların incelenmesi, genel sistemik değerlendirme, şeker regülasyonunun sağlanmaya çalışılması, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, geniş ve radikal debridman ve gerektiğinde pre-postop hiperbarik oksijen tedavisi içeren protokolden oluşmaktadır. Kemik ve yumuşak doku tutulumunun ağır şiddette olduğu

olgularda ortopedi kliniği tedavi ve izlemi ön plana çıkmakta bu da göreceli olarak amputasyon ve komplikasyon hızlarını bu klinik için yüksek göstermektedir. Sonuç olarak oluşturulacak bir protokol çerçevesinde multidisipliner yaklaşım ile diyabetik ayak ve ona bağlı sorunlar azaltılabilir.

### 3\_SB072

#### BAŞ-PARMAK TIRNAK BATMASI CERRAHİ TEDAVİSİNDE YENİ VE ANATOMİK ONARIM: KİSMİ MATRİSEKTOMİ VE LATERAL FOLD İLERLETME FLEBİ İLE KAMA MATRİKS REZEKSİYON'UN PROSPEKTİF KIYASLAMASI

Harun ÇÖLOĞLU, Yüksel KANKAYA, Melike ORUÇ, Afşin UYSAL, Neziha SUNGUR, Cafer ARSLAN, Uğur KOÇER

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

#### ÖZET

**GİRİŞ VE AMAÇ:**Tırnak batması, artmış iş kaybı ve ekonomik yüke sebep olan, ensık olarak genç erişkinlerde görülen rahatsızlık verici bir durumdur. İlerlemiş evrelerde cerrahi tedavi uygulanır. Başlıcaları, tırnak yatağı ayırma , lateral tırnak foldu kama rezeksiyon, kısmi tırnak matrisektomi ve radikal eksizyon, kısmi matris fenolizasyonu, karbon dioksit lazer ile kısmi matrisektomi olarak sıralanabilir. Yalnız bu tedavi metodları içerisinde kozmetik sonuç, ekonomik maliyet, rekürrens ve komplikasyon oranını istenilen düzeyde sağlayan bir prosedür tanımlanmamıştır.

**YÖNTEM:**Kliniğimizde 68 hastada 78 ayak başparmağı tırnak batmasına cerrahi tedavi uygulandı. 59 hastaya kama matris rezeksiyon(KMR), 19 hastaya kısmi matrisektomi ve lateral fold ilerletme flebi(LFİF) uygulandı. KMR grubundan 15 hasta, LFİF grubundan tüm 19 hastaya ve randomize seçilmiş tırnak batması olmayan 34 bireye iki yönlü başparmak grafisi çekilerek tırnak ve distal falanks kemik, yumuşak doku ölçümleri yapıldı. Hastalar ortalama 13 ay takip edildi. Rekürrens oranı, spikül oluşum oranı, kozmetik ve kötü semptomlara göre hasta memnuniyeti araştırıldı.

**BULGULAR:**Yapılan ölçümlerde, tırnak batması olan grupta, tırnak batması olmayan gruba kıyasla; tırnak germinal matris en uzunluğunun distal falanks kemik doku en uzunluğuna oranı yüksek olarak görüldü. KMR grubunda rekürrens oranı %8.4(5 hasta), spikül oranı %6,7(4hasta), reoperasyon oranı %11.8(7hasta) olarak görüldü. LFİF grubunda rekürrens görülmedi, spikül oranı %5.2(1 hasta) reoperasyon oranı %5.2(1hasta) idi. Erken dönem yara iyileşmesi ve semptomlar açısından hasta memnuniyetinde bir fark yoktu. LFİF prosedürü ile daha kozmetik bir sonuc elde edildi.

**SONUÇ:**Bu sonuçlar ışığında LFİF maliyeti düşük, daha iyi kozmetik sonuç, anatomik bir onarım ve en önemlisi iyi bir cerrahiyle rekürrens oranının çok düşük olması nedeni ile tırnak batması tedavisinde iyi bir alternatif olarak düşünmekteyiz.



## BİLDİRİ 8

### 3\_SB073

#### ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ HASTALARIDA AMELİYAT ÖNCESİ KAYGI KARŞILAŞTIRMASI

Nurdan BİŞKİN, Ahmet SÖNMEZ, Mehmet BAYRAMIÇLI  
Marmara Ün. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD.

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ilgi alanı içinde diğer tüm cerrahi branşlardan farklı olarak iki ayrı grup hasta bulunmaktadır. Birincisi bir sağlık sorunu nedeniyle ameliyatı planlananlar, ikincisi de sağlık sorunu olmayıp estetik nedenlerle ameliyatı planlananlar. Bu çalışmada, birbirinden farklı bu iki hasta grubunun ameliyat öncesi dönemde sahip oldukları kaygı düzeyi ve stresin karşılaştırması yapılmak istenmiştir.

Hastalar, estetik cerrahi ve rekonstrüktif cerrahi gruplarına ayrılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine sahip toplam 46 (23 estetikcerrahi, 23 rekonstrüktif cerrahi) hastaya ameliyat olacakları günün sabahında STAI (durumluk-sürekli) kaygı envanteri uygulanmıştır. Günlük hayattaki kaygı seviyesini ölçen sürekli kaygı ölçeğinde alınan puanlar karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Ameliyata bağlı kaygı seviyesini ölçen durumluk kaygı ölçeğinde her iki grupta da belirgin artış saptanmıştır. Gruplar arası artış karşılaştırıldığında estetik cerrahi grubundaki artış rekonstrüktif gruba göre daha belirgindir ( $p=0.008$ ).

### 6\_SB074

#### YAPI VE ORGAN HACİMLERİNİN CAVALIERI PRENSİBİ İLE HESAPLANMASI

Bünyamin ŞAHİN, Ersan ODACI, Hayati AKBAŞ, Osman Fikret SÖNMEZ, Bünyami ÜNAL  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi SAMSUN

Amaç: İnsan vücudundaki yapı, organ ve patolojik oluşumların hacimlerinin in vitro olarak ölçülmesi teşhis, tedavi ve takipte önemli bir yere sahiptir. Hacim değeri ilgilenilen yapının büyüklüğü ya da küçüklüğü ile ilgili yorum yapma olanağı sağlamaktadır. Hacim hesaplamaları için son zamanlarda yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisi de Cavalieri prensibidir. Yöntem: Cavalieri prensibi ile hacmi hesaplanacak olan organ ya da yapı, değişik yöntemlerle baştan sona kadar eşit kalınlıkta ve birbirine paralel dilimlere ayrılır. Bu yöntem ile hacim hesabında rutin CT ya da MR görüntüleri kullanılabilir. CT ve MR ile elde edilen ardışık kesit görüntülerinde ortaya çıkan yapının kesit yüzey alanları, noktalı alan ölçüm cetveli adı verilen şeffaf kağıtlar kullanılarak elde edilir. Elde edilen yüzey alanı değerlerinin kesit kalınlığı ile çarpılması sonucunda yapının hacmi hesaplanır. Bulgular ve Sonuç: Cavalieri prensibi ile ilgilenilen yapı, organ ya da doku patolojilerinin hacimleri birkaç dakikada, gerçek değere yakın olarak ve uygulayıcılar arasında varyans

göstermeksizin hesaplanabilmektedir. Bu yöntemde ek bir maliyet gerektirmeden rutin görüntüler kullanılır. Eğitilmiş eleman ve özel programlara ihtiyaç olmaması da yöntemin bir diğer özelliğidir. Sonuç olarak Cavalieri prensibi hacim değerinin önemli olduğu cerrahi müdahalelerde, ilgilenilen yapının teşhis, tedavi ve takip dönemlerinde gösterdiği hacim değişikliklerini tespit etmek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır.

### 3\_SB075

#### PLASTİK CERRAHİ KLİNİK PRATIĞİNDE YENİ BİR KOLAYLIK

Aykut MISIRLIOĞLU, Kaan GİDEROĞLU, Mithat AKAN, Tayfun AKÖZ  
DR.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL

Bir deniz yosunu türünden elde edilen kalsiyum aljinat, günümüzde diş hekimliğinde alçı-model hazırlamak için ölçü materyeli olarak kullanılmaktadır. Suyla karıştırıldığında katılaşıp, silikon elastomer kıvamında katı bir maddeye dönüşen bu materyalin, üç boyutlu olarak istenilen şekilde hazırlanabilmesi ve biyolojik olarak uyumlu bir madde olması, plastik cerrahi pratiğinde farklı amaçlarla kullanımına olanak vermektedir. Kliniğimizde kalsiyum aljinat; 7 vaginal agenezi rekonstrüksiyonu, 6 adet mikrotia vakasının evreli rekonstrüksiyonunda farklı safhalarda, intraoral ve nasal rekonstrüksiyonlarda, deri grefti uygulamalarında greft tespiti amacıyla ve deri grefti donör alanlarında kullanılmıştır.

Bu çalışmada uygun fiziksel özellikleriyle bize klinik pratikte yeni olanaklar sağlayan kalsiyum aljinatın; fiziksel özellikleri, hazırlanması ve uygulanmasıyla ilgili alınan sonuçlar tartışılacaktır.

### 3\_SB076

#### YENİ BİR PANSUMAN MALZEMESİ OLARAK ALPHA-SEPIOLİT

Y.KARABAGLI, A.A.KÖSE, M.KÜRKÇÜOĞLU, C.ÇETİN  
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD ve Anadolu Ü. TBAM ESKİŞEHİR

AMAÇ: Doğal bir kil minerali olan  $\alpha$ -sepiolit ( lüle taşı) koku ve sıvı emici özelliklerini ve bir pansuman ürünü olarak kullanılabilirliğini araştırmak amaçlandı. Bu amaçla  $\alpha$ -sepiolit koku emici özelliği olan ve sıvı emici özelliği güçlendirilmiş aktif kömür içeren pansuman ürünleri ve standart gazlı bez ile karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Çalışmada gümüşlü aktif kömür, fibröz sellulozlu aktif kömür, standart gazlı bez, 2 gramlık  $\alpha$ -sepiolit, 5 gramlık  $\alpha$ -sepiolit; koku tutma, sıvı tutma ve pH özellikleri invitro olarak test edilerek karşılaştırıldı.

BULGULAR:  $\alpha$ -sepiolit koku ve sıvı tutma

özellikleri, diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulundu ve bu özelliklerin &#945;-sepiolit miktarı ile doğru orantılı olduğu görüldü. &#945;-sepiolit in vitro çalışmada test solusyonunun pH inı değiştirmediği ve nötr kaldığı gözlendi.

**SONUÇ:** Kanseröjen olmadığı MTA tarafından ortaya konmuş olan &#945;-sepiolit, koku ve sıvı emici özellikleri ile umut verici bir pansuman malzemesi olabilir. Ortam pHsını değiştirmemesi, yara iyileşmesi açısından olumlu yönde destekleyici bir bulgudur.

### 3\_SB077

#### **SPLIT THICKNESS DERİ GREFTİ(STDG) DONOR SAHA PANSUMANINDA YENİ BİR YÖNTEM: OKSİJENE REJENERE SELÜLOZ (SURGİSEL)**

A. Çağrı UYSAL, M. şahin ALAGÖZ, Hakan ORBAY, Ömer şENSÖZ, Turgut ORTAK, R. Erkin ÜNLÜ  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

**Amaç:** STDG sahası iyileşmeyi hızlandırabilecek, hasta rahatlığını sağlayabilecek, enfeksiyon riskini azaltabilecek ve donör alan morbiditesini azaltabilecek bir pansuman malzemesi olarak oksijene rejenere selüloz (surgisel) kullanılmıştır.

**Yöntem:** 2001-2002 yılları arasında toplam 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Donör saha pansumanı için 1.grup: furacin rifocin gaz (mesh) (10 hasta) 2.grup: Surgicel (10 hasta) 3.grup: alanın yarısına furacin rifocin gaz (mesh) ve diğer yarısına surgicel (10 hasta) kullanılmıştır. 1.gruptaki tüm hastalarda ve 2. gruptaki hastaların yarısında postoperatif birinci gün açılan pansumanlar kurutulularak iyileşmesi takip edilmiştir. 2.grubun diğer yarısının ve 3. grubun pansumanları postoperatif 3 gün açıldı ve tekrar kapalı pansuman ile takip edildi. Sonuçlar, iyileşme zamanı, hasta memnuniyeti, yara yeri enfeksiyonu, geç dönem donör alan izi olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Yara iyileşme zamanı karşılaştırıldığında 3 grup arasında herhangi anlamlı bir fark bulunamadı. Surgicel uygulanan hastalarda açık ve kapalı pansumanlarda da hastaların postoperatif dönemde donör alan ağrı şikayetleri furacin rifocin gaz uygulanan hastalara göre istatistiksel olarak daha azdı. Enfeksiyon 1.grupta 1 hastada görülürken, 3.grupta 4 hastada furacinrifocin uygulanan bölgede gözlendi. Geç dönem donör alan izleri arasında fark mevcut değildi.

**Sonuç:** Surgisel, postoperatif dönemde hemostatik özelliklerine ek olarak düşük ağrı ve anti bakteriyel etkisi ile ideal bir STDG donör saha pansuman malzemesi olarak kullanılabilir.

### 3\_SB078

#### **GREFT ENFEKSİYONLARINDA MİKROBİYOLOJİK ANALİZ VE GREFT KAYBI ÜZERİNE ETKİSİ**

\* Sakir ÜNAL, Ferit DEMİRKAN, Emrah ARSLAN, Necmettin TÜTÜNCÜ

\*\* Gülden ERSÖZ

\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Plastik ve Rekonst. Cerr. AD

\*\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Enfeksiyon Hastalıkları AD.

Greft kaybı birçok nedene bağlı olarak gözlenmektedir. Bunların arasında enfeksiyonun önemi büyüktür. Materyal-Metod : Kliniğimizde son 1,5 yıl içinde 132 olguya greft ile rekonstrüksiyon yapıldı. Olguların yaş ortalaması 29,4 dü. Bu olgularda mekanik nedenlere bağlı greft kaybı (4 olgu) ekarte edildikten sonra 31 olguda enfeksiyona sekonder değişik boyutlarda greft kaybı gözlendi. İnfeksiyonu kanıtlamak için postoperatif kültür alındı. Doku defekti etiyolojisi, defektin lokalizasyonu, postoperatif üreyen mikroorganizma türleri ve greft kayıp yüzdeleri kaydedildi.

**Bulgular :** Olgulardaki alıcı alanlar etyolojilerine göre 4 gruba ayrıldı. Bunlar infekte zemin ( Diabetik+nekrotizan fasiitis vb) % 22,6 , iatrojenik doku defekti % 22,6 , travmatik doku defekti 25,8, yanık zemini % 29 olarak bulundu. 31 olgunun postoperatif alınan kültürlerinde: Pseudomonas spp %58,1, Staf.aureus %16,1, Enterobacter %9,7, Enterekok %3,2, Acinetobacter %3,2 oranında üredi. Tüm gruptaki etiyolojik nedenler ile üreyen mikroorganizma arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Etyolojilerine göre greft kayıp yüzdelerine bakıldığında yanık zemininde %43,3, iatrojenik doku defektinde %40,7, infekte zeminde %35, travmatik doku defektinde %27,9 olarak bulundu ve anlamlı bir fark yoktu. Üreyen mikroorganizmalara göre greft kayıp yüzdesi Acinetobacterde % 60, Enterekokda %50, Pseudomonas da %40,3, Enterobacter de %40, MRSA da %34 bulundu. İstatiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Greft kaybı gelişen 31 olgunun % 25,8'i antibiotik tedavisi+sekonder iyileşme ile, %74,2' si antibiotik tedavisi+ reoperasyon ile tedavi edildi. **Sonuç:** Bu çalışmada tüm etiyolojik gruplar arasında greft kaybına en sık neden olan mikroorganizmanın Pseudomonas spp. olduğu ve bununda tedavi yaklaşımında değişikliğe neden olduğu gözlendi. Kültürde Pseudomonas spp. üremesi greftin reopere edilme riskini 4,2 kat artırdığı bulunmuştur.

### 3\_SB079

#### **NEGATİF BASINÇLI PANSUMAN UYGULAMASI: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ**

Abdullah ETÖZ, Yeşim ÖZGENEL EGE, Mesut ÖZCAN  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı BURSA

Bu klinik çalışmada amaç, diabetik, vasküler disfonksiyonun mevcut olduğu problemlili yaraların tedavisinde iyileşmenin hızlandırılması ve enfeksiyonun azaltılmasıdır. Yeni bir yöntem olan negatif basınçlı

pansuman, diabetik, vasküler bozukluğu olan 23-72 yaşları arasında 6 hastaya uygulanmıştır. Bu hastaların hepsinin problemlili cilt defektleri mevcut olup cerrahi debrütmanı takiben yara alanları, 125-150mmHg negatif basınç içeren aspiratör sistemine bağlı kapalı pansumana alınmıştır. Aspiratör basınçları devamlı negatif basınçta tutulmuş olup 48 saatte bir pansumanlar açılarak yara alanı ölçümü yapılmış ve yaralar fotoğraflanmıştır. Tüm hastalardan belirli aralıklarda yara kültürü alınmıştır. Tüm hastaların yara alanları ölçümlerine tedavi öncesi ve sonrası baktığımızda %8 ile %31 oranında değişen yara yüzeylerinde küçülme olduğu görülmüştür. Ayrıca tüm hastalarda belirgin bir granülasyon ve yara kontraksiyonunda artış gözlenmiştir. Sonuç olarak; tedavisi zahmetli, uzun zaman alan ve kimi zaman iyileşme saptanamayan problemlili, vasküler disfonksiyone ve diabetik yaralarda iyileşmeyi hızlandıran, granülasyon ve yara kontraksiyonunu artıran negatif basınçlı pansuman tedavisi, sekonder cerrahi prosedürler öncesi bir ara kademe tedavisi seçeneği olabilir.

### 3\_SB080

#### YANIK SONRASI OLUŞAN UZUN SKAR KONTRAKTÜRLERİNİN TEDAVİSİNDE SUBKUTAN PEDİKÜLLÜ RHOMBOİD FLEP KULLANIMI

Nilgün Markal ERTAŞ, Nebil BOZDOĞAN, İlker ÜSÇETİN, Ahmet KÜÇÜKÇELEBİ, Selim ÇELEBİOĞLU  
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

Yanık sonrası gelişen geniş skar kontraktürü bulunan 28 hastanın tedavisinde subkutan pediküllü rhomboid flep başarı ile kullanıldı. Tüm hastalarda rhomboid flep kontraktürlerde yeterli uzamayı sağladı. Sadece 3 hastada tekniğe z-plasti kombine edildi. Rhomboid fleplerin hiçbirinde erken veya geç postoperatif komplikasyon ile karşılaşılmadı. Bir hastada uygulanan z-plastide tip nekrozu gelişti. Hastalar ortalama 6 ay takip edildi.

Elde edilen klinik sonuçları yanık sonrası oluşan skar kontraktürlerinin tedavisinde subkutan pediküllü rhomboid flebin güvenilir ve etkin bir yöntem olduğunu gösterdi. Bu teknik vücudun değişik bölgelerinde bulunan kontraktür bandlarında yeterli uzama sağladı. Geniş subkutan pedikülü, geniş yanık kontraktürlerinde güvenli bir şekilde uygulanmasına izin verdi. Tekniğin lokal doku transpozisyonu veya rotasyonu içermemesi areola ve aksiller kıllı deri gibi önemli anatomik yapıların yer değiştirmeden kontraktür bandı uzatılmasında da faydalı oldu.

Sonuç olarak subkutan pediküllü rhomboid flep geniş kontraktür bandlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan z-plastiye iyi bir alternatif ve etkili bir tekniktir. Flep z-plasti için kontrendikasyon oluşturan yanık zemini ve greftlenmiş alanlarda dahi güvenli bir şekilde kullanılabilir.

### 3\_SB081

#### YANIK SONRASI OLUŞAN UZUN SKAR KONTRAKTÜRLERİNİN TEDAVİSİNDE SUBKUTAN PEDİKÜLLÜ MULTİPLE RHOMBOİD FLEPLERİN KULLANIMI

Nilgün Markal ERTAŞ, Nebil BOZDOĞAN, Kubilay ÖZDİL, Ahmet KÜÇÜKÇELEBİ, Selim ÇELEBİOĞLU  
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

Subkutan pediküllü rhomboid flebin yanık kontraktürlerinin tedavisinde etkin ve güvenilir bir teknik olduğu klinik ve deneysel çalışmalar ile gösterilmiştir. Tek bir rhomboid flebin kontraktür uzatılmasında yeterli olmadığı uzun ve geniş kontraktür bandlarının tedavisinde multiple rhomboid fleplerin kullanımı gerekmektedir.

Kliniğimizde 2000-2003 yılları arasında vücudunun değişik bölgelerinde uzun ve geniş yanık kontraktürü bulunan 9 hastaya subkutan pediküllü multiple rhomboid flep uygulandı. Bir hasta dışında tüm hastalarda peroperatif yeterli kontraktür uzaması sağlandı. Hiçbir flepte erken veya geç postoperatif komplikasyon ile karşılaşılmadı. Tüm flepler yanık zemininde planlanmasına rağmen hiçbirinde flep nekrozu gelişmedi. Hastalar ortalama 6 ay takip edildi.

Elde edilen klinik sonuçlar yanık sonrası oluşan uzun ve geniş skar kontraktürlerinin tedavisinde subkutan pediküllü multiple rhomboid flebin güvenilir ve etkin bir yöntem olduğunu göstermektedir. Teknik, vücudun değişik bölgelerinde uygulanabilmesi, geniş subkutan pedikülü sayesinde yanık zemininde ve hatta greftlenmiş alanlarda dahi kullanılabilmesi açısından avantajlıdır. Sonuç olarak subkutan pediküllü multiple rhomboid flep uzun ve geniş kontraktür bandlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan multiple z-plastiye iyi bir alternatif ve etkili bir tekniktir.

### 3\_SB082

#### AMELİYATHANEDE HASTA ve HEKİMLERDE OLUŞAN CİLT YARALANMALARINI

Yener DEMİRTAŞ, Sühan AYHAN, Reha YAVUZER, Osman LATİFOĞLU, Cemalettin ÇELEBİ  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD ANKARA

Ameliyathanelerde hasta veya hekimlerde, çok sık olmasa da cilt yaralanmalarıyla karşılaşılmaktadır. Bu yaralanmalar ameliyatların beklenen komplikasyonları olmayıp gerçekleştiklerinde hasta ve hekimler için can sıkıcı durumlar yaratmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada ameliyathane ortamında hasta veya cerrahya ortaya çıkan çeşitli yaralanmaları inceleyerek sebeplerini ve önleme yollarını araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Kliniğimizde son üç yıl içinde ameliyatlarda meydana gelen cilt yaralanmaları tespit edildi, muhtemel sebepleri araştırıldı ve benzer durumların tekrarlanmaması için alınması gereken güvenlik tedbirleri belirlendi.

**BULGULAR:** Üçü hastalarda, dördü cerrahlarda olmak üzere toplam yedi adet cilt yaralanması tespit edildi. Bir hastadaki lezyon dışında tüm yaralanmalar monopolar koter kullanımına bağlı olarak gelişmişti.

**SONUÇ:** Ameliyathanede hasta veya cerrahya ortaya çıkacak cilt yaralanmasının sebepleri elektrik akımı, termal hasar, kimyasal duyarlılık veya mekanik stress olabilir. Bunlardan en önemlisi ve sık karşılaşılanı elektrocerrahi uygulamalarının komplikasyonu olan elektrik yanıklarıdır. Bu tür yaralanmalar alınacak basit güvenlik önlemleriyle engellenebilir.

### **3\_SB083 MAKSİLLOFASYAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMALI OLGULARDA, İNTİHAR GİRİŞİMİ EĞİLİM SEYRİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Serdar ÖZTÜRK, Muzaffer DURMUŞ, Ali BOZKURT, Mustafa ŞENGEZER  
GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D ANKARA

İntihar girişimine bağlı yüksek enerjili ateşli silah yaralanması sonucu gelişen maksillofasyal bölge yaralanmalarında eğer hastanın yaşamı kurtulursa, bu hastalar yeni yaşamlarında çok ciddi morbiditeler ile karşı karşıya kalırlar. Buna bağlı olarak çok sayıda operasyon geçirirler. Bu yaralanmalar, dış görünüşde önemli değişikliklere yol açarak beden algısında bozulmaya neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı intihar girişimi sonrası, maksillofasyal yaralanma meydana gelen olguların geçmiş ve mevcut psikopatolojileri, kişilik yapıları, halen intihar olasılıkları ve beden algılarındaki değişiklikleri araştırmaktır.

2000-2003 yılları arasında GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde tedavi edilen 12 maksillofasyal ateşli silah yaralanma olgusu; a) kişilik yapıları b) benlik algıları c) intihar olasılığı d) geçmişlerinde bir psikopatoloji taşıyıp taşımadıkları yönünde araştırıldı. Bu amaçla olguların halen ve olay öncesi psikopatolojileri SCID-I ile, Eksen -2 kişilik yapıları SCID-II testi ile psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi. Bireylerin kişilik yapıları MMPI; Benlik algıları Rosenberg; İntihar olasılıkları, İntihar Olasılığı Ölçeği testleri ile psikolog tarafından değerlendirildi.

SCID-I ve SCID-II ile yapılan değerlendirmede olguların 2'sinde Distimik Bozukluk, 5'inde Geçmiş Major Depresif Bozukluk, 6' sında Şimdi Major Depresif Bozukluk, 3'ünde madde Kötüye Kullanımı, 1'inde Yas, 4'ünde Antisosyal Kişilik Bozukluğu tespit edildi. 2 olgu psikiyatrik semptom ve kişilik organizasyonu açısından sağlıklı olarak değerlendirildi. MMPI, Rosenberg, SCID ve İOO testleri ile elde edilen veriler literatür eşliğinde tartışıldı.

## **BİLDİRİ 9**

### **6\_SB084**

### **SENDROMİK OLMAYAN DUDAK VE/VEYA DAMAK YARIKLI HASTALAR VE AİLELERİNİN MOLEKÜLER ANALİZİ**

\* Meltem MÜFTÜOĞLU, Mügen TERZİOĞLU, Nazmi ÖZER

\*\* Ahmet TERZİOĞLU, Gürcan ASLAN, Bülent ÇIĞŞAR, Doğan TUNCALI

H Ü Tıp Fak. Biyokimya BD ve 2S.B. Ankara Eğ. ve Araş. Hastanesi, II. Plastik ve Rek. Cer. Kliniği ANKARA

Sendromik olmayan dudak ve damak yarığı (SODDY) insanlardaki konjenital anomalilerin en sık görülenleri arasındadır. Bu sendromun etyolojisi oldukça komplike ve heterojendir. Yarık patojenisinin anlaşılabilmesi için farklı etnik popülasyonlarda bir çok çevresel faktör ve sorumlu olabilecek gen çalışılmıştır. Metilen tetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) 677C/T, TGF-a K primer bölgesi, TGF-a Taq I polimorfizm ve maternal sigara içiminin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, birbiriyle akrabalığı olmayan 60 sendromik olmayan dudak ve damak yarığı hastası ve ailelerini MTHFR 677C/T, TGF-a K primer bölgesi, TGF-a Taq I polimorfizm açısından araştırdık. SODDY ile 677 aleli arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptadık. Bu alel SODDY hastalarında 0,40 olarak bulunurken, kontrol grubu, babalar ve annelerde sırasıyla 0,26, 0,27 ve 0,24 olarak bulundu. Aynı zamanda TGF-a K primer ve TGF-a Taq I polimorfizm ile de SODDY arasında ilişki saptanmıştır. 3/4 alel sıklığı SODDY hastalarda 0,40 iken kontrol hastalarında bu 0,08 olarak bulunmuştur. Sunuğlarımız, SODDY hastalarının etyolojisinde TGF-a K primer bölgesinin ve MTHFR 677C/T polimorfizminin etkili olduğunu desteklemektedir.

### **3\_SB085**

### **DUDAK VE DAMAK YARIKLI HASTALARDA CERRAHİ ÖNCESİ NAZOALVEOLAR MOLD UYGULAMASI**

Figen ÖZGÜR, Gökhan TUNÇBİLEK, Defne KEÇİK, Ayhan ENACAR

Hacettepe Üniversitesi Plastik ve rekonstrüktif Cerrahi AD

Dudak ve damak yarıklı hastalarda, yetersiz kolumellanın ve deforme nazal kıkırdakların düzeltilmesinde çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Cerrahi tedavideki temel amaç olan normal anatomik yapının sağlanması için, cerrahi öncesi dönemde kemik, kıkırdak ve yumuşak dokular arasındaki ilişkinin düzeltilmesi gereklidir. Cerrahi öncesi nazoalveolar mold uygulaması ile alveol segmentleri karşı karşıya getirilerek yaklaştırılmakta, nazal kıkırdak ve yumuşak dokular şekillendirilmekte, deviyeye kolumella düzeltilmekte ve düzgün bir burun tabanı, nostril ve dudak ilişkisi sağlanmaktadır. Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti bölümü ile ortaklaşa başlanan cerrahi öncesi nazoalveolar mold uygulaması şu ana



kadar toplam 7 tek taraflı dudak ve damak yarıklı hastada gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ilk hasta grubundan elde edilen sonuçlar sunulacaktır. Çalışmada tedavi başlangıcında ve bitişinde elde edilen maksilla modelleri üzerindeki 9 noktadan yapılan ölçümler değerlendirilmiştir. Sonuçta, yarık genişliği ve alveolar ark uzunluklarında belirgin azalma, kolumella boyunda ise belirgin artma olduğu istatistiksel olarak gösterilmiştir. Bu düzelmelere bağlı olarak burundaki simetrisinin sağlandığı da görülmüştür. Cerrahi sonrası uzun dönemli iyi bir sonuç elde edilmesi için dokular arası uyumun sağlanması ve cerrahiye hazırlık önemli bir basamağı oluşturmaktadır. Bu şekilde gerginlik olmadan ideal bir dudak onarımı yapmak mümkün olmaktadır. İlk hasta grubumuzdan elde ettiğimiz olumlu sonuçlar, cerrahi öncesi nazoalveolar mold uygulamalarının önemini ortaya koymuştur.

### 6\_SB086

#### DUDAK VE DAMAK YARIĞI OLAN OLGULARDA POSTOPERATİF BESLENME ŞEMASI: ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA

Doğan TUNCALI, Ayşe YÜKSEL, Nurten YAVUZ, Ahmet TERZİOĞLU, Gürcan ASLAN  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Dudak yarığı olan hastaların postoperatif beslenmesiyle ilgili literatürde yeteri kadar çalışma mevcuttur. Buna karşılık damak yarığı olan hastalarda postoperatif beslenme ile ilgili halen belirsizlikler mevcuttur. Bu çalışma, bu belirsizliğe bir miktar açıklık getirmek, tecrübelerden yararlanmak ve yapılan uygulamaları öğrenmek amacıyla Haziran 2002 tarihinde çok merkezli olarak başlatıldı. Ülkemizdeki 48 üniversite plastik cerrahi anabilim dalları ve eğitim hastaneleri klinik şefliklerine birer araştırma formu yollandı. Form, dudak ve damak yarığı bulunan hastalara postoperatif dönemde belli beslenme rejimlerinin başlama zamanlarının, uygulama şekillerinin ve sürelerinin belirlenmesine yönelik sorular içermektedir. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarına önerilebilecek gıda şekilleri ve tiplerine yönelik önerilerin de yazılabileceği bir bölüm de içermektedir. 21 merkezden (% 43,8) toplam 24 cevap elde edildi. Merkezlerin postoperatif dönemde damak yarığı olan hastalara; berrak sıvılar, süt, sıvı gıdalar, yumuşak ve katı gıdalara ortalama başlama sürelerinin sırasıyla ortalama 12 saat, 2 gün, 3 gün, 12 gün ve 33 gün olduğu tespit edildi. Başlama sürelerinin oldukça değişkenlik gösterdiği görüldü. Buna karşılık 19 merkez, dudak yarığı olan hastalara meme ve/veya biberonla beslenmeye postoperatif ortalama 22 gün civarında izin verirken, 4 merkezin bunu önermediği tespit edildi. Özellikle damak yarığı olan hastaların postoperatif beslenmesiyle ilgili bir protokolün oluşturulabilmesi için uzun seriler ve uzun süreli komplikasyon takipleri gereklidir.

### 3\_SB087

#### GENİŞ DAMAK YARIKLI HASTALARDA LATHAM CİHAZI

Murat TÜREGÜN, Serdar DÜZGÜN, Dr.Serdar ÖZTÜRK, Dr.Osman BENGİ  
GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D ANKARA

Geniş damak cerrahisi öncesinde uygulanan ortopedik cihazlarla, damak segmentlerini yaklaştırmak operasyon süresini kısaltır. Ayrıca bu cihazlar kolay uygulanabilir ve akrilik yapılarından dolayı hipoallerjeniktirler. Bu çalışmanın amacı latham cihazı uygulanan hastaların klinik sonuçlarının değerlendirilmesidir.

GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde 2000-2003 yılları arasında 8 tek taraflı yarık damak hastasına latham cihazı uygulandı. Ortalama 28 günlük hastalarda, defektin her bir tarafına 2 adet mikroplak vidası ile cihaz yerleştirildi. Tüm cihazlara günlük ortalama 0.5 mm rotasyon uygulandı. Ortalama 52 günlük sürenin ardından cihaz çıkarıldı ve hastalar 'push-back' tekniği ile opere edildi. Tüm cerrahi işlemler genel anestezi altında uygulandı.

Hastaların ilk fizik muayenelerinde yarık genişliği ortalama 14 mm (8-17 mm) olarak bulundu. Yarığın cerrahi olarak kapatılmasından hemen önce genişliğin ortalama 5 mm.ye düştüğü saptandı. 18 aylık takip süresince komplikasyon izlenmedi. Bir hastada latham cihazı uygulaması başarısız oldu ve bu hasta çalışma dışı bırakıldı. İki basamaklı cerrahi dezavantaj olarak görülsede, defekt boyutlarının küçülmesi, planlanan flep boyutlarının azalması, kolay ve kısa cerrahi memnun edicidir. Hastalar 2 yaşın altında olduklarından yeterli kooperasyon sağlayamadığından konuşma kaliteleri değerlendirilemedi.

Sonuç olarak latham cihazı geniş damak yarığı hastalarının tedavisinde yararlı bir uygulama olup geç dönem sonuçları umut vericidir.

### 6\_SB088

#### DUDAK YARIĞI DEFORMİTELERİNDE SEKONDER CERRAHİ GİRİŞİMLER

Zühtü DEMİR, Kubilay ÖZDİL, Serkan SAYIKLAN, Hıfzı VELİDEDEOĞLU, Selim ÇELEBİOĞLU  
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

Dudak yarığı ameliyatında hedef anatomik, kozmetik ve fonksiyonel olarak iyi bir sonuç elde etmektir. Fakat bazen dudak yarığı ameliyatından sonra dudakta rezidüel deformiteler kalabilir. Deformitelerin derecesi sıklıkla orijinal deformitenin büyüklüğü, uygulanan operasyon tekniği ve hastanın iyileşme paterni ile ilişkilidir. Genellikle de sekonder bir cerrahi girişim gerektirirler.

Mart 2000-Mart2002 yılları arasında kliniğimizde, rezidüel dudak yarığı deformitesi olan 52 hastayı opere ettik.



Hastaların 30 (%57)'u erkek, 22(%43)'si kadındı. Hastaların en küçüğü 2,5 , en büyüğü 14 yaşında olup yaş ortalaması 6 idi. Hastaların postoperatif takip süreleri 6 ay ile 2 yıl arasındaydı. En çok karşılaştığımız deformite, vertikal dudak boyu kısalığıydı. Elli iki hastadaki toplam 11 ayrı deformitenin düzeltilmesi için 15 ayrı teknik kullanıldı ve kombine edildi. Takip döneminde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Anatomik, fonksiyonel ve kozmetik olarak sonuçlar başarılı olarak değerlendirildi.

Rezidüel dudak yarığı deformitelerinin onarımı için bir çok teknik tanımlanmıştır. Her hastanın deformitesinin kendine has özelliklerinin olmasından dolayı cerrahi rekonstrüksiyon genellikle birkaç cerrahi tekniğin kombinasyonu ve modifikasyonunu gerektirmektedir. Tedavinin başarısı için öncelikle deformitenin dikkatlice değerlendirilmesinin, problemin ortaya konmasının ve buna en uygun tekniğin seçiminin ilk ve en önemli basamak olduğunu düşünürüz.

### 3\_SB089 DAMAK YARIKLARI VE FİSTÜLLERİNİN EPİDEMİYOLOJİSİ

R. Erkin ÜNLÜ, Fatih TEKİN, Erdem AKSOY, Turgut ORTAK, Ömer ŞENSÖZ

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

Amaç: Damak yarıkları ya da dudak yarıkları ile beraber olan damak yarıkları oldukça sık karşılaşılan konjenital anomalilerdendir. Ülkemizde de sık karşılaşılan malformasyon olması nedeniyle kliniğimizde de çok sayıda damak yarığı hastası tedavi edilmektedir. Retrospektif olarak kliniğimizde takip ve tedavi edilen hastaları inceleyerek damak yarıklarının epidemiyolojik özelliklerini ve tedavi modaliteleri üzerindeki tecrübelerimizi sunmayı amaçladık

Yöntem: 1997-2003 yılları arasında kliniğimize damak yarığı nedeniyle başvuran 195 hastayı retrospektif olarak inceledik. Bu hastaların damak yarığı tipi, tedavide uygulanan cerrahi teknik, fistül gelişme oranı ve lokalizasyonu, fistül tedavisinde cerrahi teknik ve zamanlama seçimi, annenin doğum yaşı, gebelik esnasında sigara, alkol ve ilaç kullanımı, aile öyküsü, akraba evliliği , çocuğun doğum haftası ve kilosu, cinsiyeti, ek konjenital anomaliler ve sendromların varlığı incelendi. Bu hastalara uygulanan cerrahi teknikler , postoperatif hasta takibi ve karşılaşılan komplikasyonlar deneyimlerimizle birlikte karşılaştırıldı. Postoperatif damak fistülü oluşma oranı ve fistül onarımında cerrahi zamanlama ile sonuç arasındaki ilişkiyi inceledik.

Bulgular: Hastaların 57'sinde damak yarığı (41 inkomplet, 16 komplet), 97'sinde dudak yarığı ile birlikte damak yarığı mevcuttu. Hastaların annesinin doğum yaptığı yaş ortalaması 24 y ,24 hastada akraba evliliği, 18 hastada ailede damak-dudak yarığı öyküsü mevcuttu. Hastaların ortalaması doğum ağırlığı 3125 gr, 15 hastada düşük , 4

hastada yüksek doğum ağırlığı mevcuttu. Ortalama doğum haftası 38,3 hafta 22 hastada preterm doğum mevcuttu. Hastaların 22 sinde ek konjenital anomali ve sendrom mevcuttu. En sık sindaktili anomalisi görüldü. Tedavi seçenekleri olarak 3 hastaya Furlow, 5 hastaya Von Langenbeck diğer hastalarada Veau Wardill Kilner palatoplasti uygulandı. Damak fistülü 1 adet Furlow ile tedavi edilmiş hastada, geri kalanı Veau Wardill Kilner yöntemi ile tedavi edilmiş olmak üzere toplam 18 hastada görüldü. (13 hastanın primer operasyonu başka kliniklerde yapılmış.). Fistül tedavisinde 11 hastada fistüle 1. yılda müdahale edilirken, 7 hastada 6. ayda tedavi uygulandı. Geç dönemde cerrahi uygulanan fistüllerden sadece 1 tanesinde reoperasyon gerekirken, 6. ayda cerrahi uygulanan fistüllerden 3 tanesinde reoperasyon gerekti. Postoperatif dönemde 3 hastada dilde ödem gelişti. 1 hastada postoperatif 1. Günde aspirasyon nedeniyle eksitus gelişti. Postoperatif tüm hastalara özel beslenme rejimi uygulandı.

Sonuç: Bu çalışmada 1997-2003 yılları arasında kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz damak yarıklı hastalardan edindiğimiz epidemiyolojik ve cerrahi tecrübelerimizi sunuyoruz. Damak yarığı ile aile özellikleri, doğum özellikleri, siğer anomalilerle ilişkisi ve tedavide cerrahi teknik, fistül onarımındaki zamanlama ile ilgili terübelerimizi sunuyoruz.

### 6\_SB090 PLAGIOSEFALİ ONARIMINDA SUPRAORBİTAL BAR REMODELİNGİ

İbrahim VARGEİ, Gökhan TUNCBİLEK, Kemal BENLİ, Ayhan ENACAR, Yücel ERK  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Kraniyosinostozların görülme sıklığı güvenilir kaynaklara göre 1/2000'dir. Tedavi edilmemiş kraniyosinostoz olgularında kafada şekil bozukluğu, ortayüz yetersizliği, yüzde asimetri, kafa içi basıncı artmasına bağlı fonksiyonel kayıplar, sağırılık, körlük, zeka geriliği vs

görülebilir. İzole unikoronal sütür sinostozu sonucu gelişen plagiosefalinin görülme sıklığı ise tüm kraniyosinostozların %18' kadardır. Plagiosefalide, tek taraflı orbita geriliği, frontal bölgede asimetri, beraberinde yüz ve burun asimetrisi, kompensatuvar olarak oksipital bölgede de kontur bozuklukları görülür.

1990-2003 yılları arasında, kliniğimizde kraniyofasiyal cerrahi ekibince tedavi edilen sekiz plagiosefali olgusunun yaş dağılımı 18 ay-17 yıl arasında değişmektedir. Tüm olgularda frontal kraniyotomiye takiben supraorbital kemik çatı kaldırılmış, sefalometrik ölçüm verilerine göre şekillendirilerek yeni yerine tespit edilmiştir. Bu yeni supraorbital kaideye göre otojen kraniyal kemik transpozisyonları yapılmış ve kafa kubbesi şekillendirilmiştir. Postoperatif izlem süreleri ortalama 5 yıldır.

Plagiosefali cerrahisinde, sefalometrik veriler doğrultusunda yapılan supraorbital remodeling yeterli ve kalıcı sonuçlar sağlamaktadır. Nadiren ek cerrahi girişim gerekmektedir. Sunumda, preoperatif ve postoperatif değerlendirme, sefalometrik ölçümler doğrultusundaki kazanımlar ve gec dönem sonuçları tartışılacaktır.

### 3\_SB091

#### İLK KRANİOSİNOSTOZ DENEYİMLERİMİZ

\* Sakir ÜNAL, Ferit DEMİRKAN, Emrah ARSLAN

\*\* İsmail H. TEKKÖK,\*\*\* Çetin OKUYAZ

\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Plastik ve Rekonst. Cerr.AD

\*\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Beyin Cer. AD

\*\*\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Çocuk Nör.

Metopik sutürün erken kapanması sonucu ortaya çıkan trigonosefali deformitesi cerrahi tedavi gerektiren kraniosinostozların %7'sini oluşturur ve 10.000 canlı doğumda görülme sıklığı 3'dür. Bu bildiride Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılan ilk kraniosinostoz olguları sunulmuştur.

Metopik sutür sinostozu olan üç kraniosinostoz olgusu ameliyat edildi. Hastalar 6, 10, ve 26 aylıkken ameliyat edildi. Sinostozun derecesi ve intrakraniyal bir patoloji olup olmadığı CT ve MRI ile değerlendirildi. Tüm olgular pediatrik nörolog tarafından da muayene edildi. 26 aylıkken ameliyat edilen olguda epilepsi ve otistik bulgular tespit edildi. 10 aylıkken ameliyat edilen olguda mikrosefali, kortikal atrofi ve hafif mental-motor retardasyon saptandı. Olguların iki tanesi ciddi trigonosefali olarak değerlendirildi ve frontoorbital ilerletme yapılarak yeniden şekillendirildi. Son olgunun deformitesi daha azdı ve sadece frontal ilerletme yapılarak şekillendirme yapıldı. Tespitler mikroplak ve akrilik yapıştırıcı ile yapıldı. Ameliyat öncesi ve sonrasında üç boyutlu bilgisayarlı tomografilerinde interkoronal, interorbital ve intertemporal mesafeler ölçülerek takipleri yapıldı. Takip süresi iki olguda 1 yıl iken bir olguda 5 aydı. Ameliyat esnasında bir hastada hipotermi gelişti. Post-operatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgularımızda tatminkar sonuçların elde edildiği düşünülmektedir.

Kraniosinostoz olguları tercihen 3-6 aylık iken ameliyat edilmelidir. Ancak hastalar bizim olgularımızda olduğu gibi daha geç dönemde başvurumaktadırlar. Özellikle ciddi trigonosefali olgularında ameliyat zamanı geciktikçe, frontal lobların fonksiyon bozukluğu ile karşılaşılabilir.

### 3\_SB092

#### HAVAYOLU SORUNLU PIERRE ROBIN SEKANSLI İKİ OLGUDA MANDİBULAR DİSTRAKSİYON DENEYİMİMİZ

Aydın GÖZÜ, Bülent GENÇ, N. ERGÜN, M. ÜNAL, Zafer ÖZSOY

S.S.K. Vakıf Gureba Eğitim Hst. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, S.S.K. BAKIRKÖY DOĞUMEVİ

Yenidoğan ve erken bebeklik döneminde mandibular hipoplazi ve havayolu tıkanıklığının düzeltiminde distraksiyon osteojenez, son yıllarda sınırlı sayıda olguda yaşam kurtarıcı güvenilir bir yöntem olarak sunulmaktadır.

S.S.K. Bakırköy Doğumevi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'nde ciddi solunum yolu tıkanıklığı nedeniyle izlenmekte olan iki Pierre Robin sekanslı olguya Aralık 2002 ve Ocak 2003'de aynı hastanede tarafımızdan yaşamsal amaçlı olarak bilateral mandibular distraksiyon uygulandı. İlk olgumuz 49 günlükte ve operasyon öncesinde trakeostomi açıldı. İkinci olgumuz 64 günlük olup operasyondan 23 gün önce trakeostomi uygulanmıştı. Doğrusal, tek vektörlü eksternal distraksiyon cihazları kullanılarak ilk olguda 20 mm; ikinci olguda 10 mm ilerletme sağlandı. İlk olgumuz postoperatif 27. günde dekanüle edilerek 39. günde sorunsuz taburcu edildi. İkinci olgumuz dekanüle edilemedi; 58. günde taburcu edildi. Bronkoskopi yapılarak ilk olguda mikrognatik bağlı üst solunum yolu tıkanıklığı bulgularının tümüyle giderildiği; ikinci olguda ise eşlik eden laringomalazi nedeniyle havayolu sorununun devam ettiği görüldü. Bebekler hızla kilo aldı ve sorunsuz bir büyüme elde edildi. Çene-yüz deformitelerinin düzeltiminde yıllardır başarıyla uygulanan bu yöntem, uygun seçilmiş havayolu sorunlu mikrognatik olgularda, multidisipliner yaklaşım sağlandığında yaşam kurtarıcı bir işlev görebilir.

#### BİLDİRİ 10

### 6\_SB093

#### DONÖR CD90+ HÜCRELERİN DİREKT İNTRAOSÖZ TRANSPLANTASYONUNUN RAT ARKA BACAK ALLOTRANSPLANTLARININ YAŞAYABİLİRLİĞİNE ETKİSİ

Selahattin ÖZMEN, Yavuz DEMİR, Dariusz IZYCKI, Maciej ZIELIŃSKI, Maria SIEMIONOW  
The Cleveland Clinic Foundation

Giriş: Bu çalışmada, donör ratlardan alınan kök ve erken projenitor hücrelerin direkt intraosseöz transplantasyonunun "chimerism" düzeyi ve rat arka bacak transplantlarının yaşayabilirliğine etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Lewis Brown Norway (LBN,RT1n+1,F1) ve Lewis (LEW,RT11) ratları arasında MHC bariyerine karşı rat arka bacak transplantasyonları

yapıldı. 3 grupta 18 transplantasyon yapıldı. Grup I'de (izogreft kontrol) Lewis ratlar arasında, Grup II'de (allogreft rejeksiyon kontrol) LBN ratlardan LEW ratlara 6'şar adet arka bacak transplantasyonu yapıldı. Grup I ve II'ye tedavi verilmedi. Grup III'te (allogreft tedavi) LBN ratlardan LEW ratlara 6 adet arka bacak transplantasyonu yapıldı ve peroperatif olarak alıcı ratların karşı tibialarının kemik iliği kavitesine donörden elde edilmiş 0.8-1.2x10<sup>6</sup> adet CD90+ hücre enjekte edildi.

Bulgular: İzogreft transplantlar 300 gün komplikasyonsuz takip edildi. Grup II'de allogreft transplantlar postoperatif 7. günde rejeke edildiler. Grup 3'te donör kaynaklı kök ve erken projenitör hücrelerin intraosseöz enjeksiyonu arka bacak transplantlarının rejeksiyon süresini 15. güne kadar geciktirdi.

Sonuç: Bu çalışmada, donör kaynaklı kök ve erken projenitör hücrelerin alıcıya transferi için yeni bir model tanımladık. Bu teknik allojen arka bacak transplantlarının yaşayabilirliğini istatistiksel olarak belirgin bir şekilde arttırmıştır. Kök hücre transferi ile immünomodülatör tedavilerin kombinasyonunun donör spesifik tolerans gelişimine belirgin katkı sağlayacağına inanıyoruz.

#### 6\_SB094

### TOTAL MHC UYUMSUZ RAT ARKA BACAK TRANSPLANTLARINDA DONÖR SPESİFİK 'CHİMERİSM' VE TOLERANS İNDÜKSİYONU

Selahattin ÖZMEN, Dariusz IZYCKI, Maciej ZIELINSKI, Kağan ÖZER, Maria SIEMIONOW

The Cleveland clinic Foundation

Giriş: Kompozit doku allogreftlerinde donör spesifik tolerans indüksiyonu transplantasyon cerrahisinin ana amaçlarından biridir. Önceki çalışmalarımızda semiallojenik rat arka bacak transplantasyon modelinde ab-T-Cell Receptor mAb (ab-TCR)+Siklosporin-A (CsA) tedavisiyle tolerans geliştirmeyi başardık.

Bu çalışmada 7-günlük ab-TCR+CsA protokolüyle güçlü MHC bariyerine karşı tolerans gelişimi sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Brown-Norway ve Lewis ratlar kullanılarak güçlü MHC bariyerine karşı 30-adet arka bacak transplantasyonu yapıldı. İzogreft ve allogreft rejeksiyon kontrol gruplarına tedavi verilmedi. Deney gruplarına 7-günlük ab-TCR-CsA'dan biri veya kombine ab-TCR+CsA tedavisi uygulandı. Flow Sitometre ile immünosupresif tedavinin etkinliği ve 'chimerism' değerlendirildi. Donör spesifik tolerans ve alıcı ratların immunolojik yeterlikleri in-vivo olarak allojen deri greftleri ve in-vitro olarak miks lenfosit reaksiyonu ile değerlendirildi.

Bulgular: İzogreft ve kombine abTCR/CsA protokolü ile tedavi edilen ratlar 'indefinite'(>250 gün) yaşadılar. Tolerans geliştirilen alıcı ratların periferik kanından 120.günde yapılan 3-renkli flow sitometri de stabil

'multilineage' donör-spesifik-'chimerism' saptandı (7.6% CD4+PE/RT1n+APC ve 1.3% CD8+PE/RT1n+APC positive T-hücre subpopulasyonu, 16.5% CD45RA+PE/RT1n+APC B-hücre subpopulasyonu). Allojen deri greftleri ve MLR ile transplant alıcısı ratların immün-kompetan oldukları ve BN ratlara karşı tolerans geliştirdikleri saptandı.

Sonuç: Kısa dönem (7-gün) abTCR/CsA tedavi protokolüyle MHC uyumsuz ratlarda arka bacak transplantasyonunda ilk kez tolerans gelişimi sağlandı. Kronik immünosupresif tedavi ve myeloablatif tedavi kullanılmadan tolerans gelişimi sağlandı. Bu protokol kompozit doku allo-transplantasyonlarının klinik uygulamaları için model teşkil edebilir.

#### 6\_SB095

### İKİ FARKLI RADYOTERAPİ ŞEMASININ YARA İYİLEŞMESİ VE DOKU GERİLİMİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; DENEYSEL ÇALIŞMA

Nilgün ÖZBEK, Ethem GÜNEREN, Levent YILDIZ, Deniz MEYDAN, Şaban ÇAKIR, Melek COŞKUN  
OMÜ Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD

Amaç: Literatürde konvansiyonel ve hiperfraksiyone radyoterapinin yara iyileşmesi ve doku gerilim kuvvetine etkisini karşılaştıran çalışma yoktur. Bu çalışma iki farklı radyoterapi şemasının yukarıda sözü geçen etkilerini karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Toplam 90 yetişkin, dişi Wistar rat kullanıldı. Hayvanlar üç grupta randomize edildi. Grup I (n=30) kontrol grubu, Grup II (n=30) konvansiyonel radyoterapi grubu (200 cGy/fx, haftada beş gün, total 4000 cGy), Grup III (n=30) hiperfraksiyone radyoterapi grubu (125 cGy/fx, sekiz saat ara ile günde iki fraksiyon, haftada beş gün, toplam 5000 cGy) olacak şekilde planlandı. Tedavi alanları, baryum uygulandıktan sonra trakea, özefagus ve medulla kurşun blokla korunacak şekilde simülatör (Nucletron, System 300) yardımıyla belirlendi. Simülasyon ve radyoterapi esnasında hayvanlara 0.05 mg/g ketamine hydrochloride (Ketalar® Parke-Davis) ile anestezi uygulandı. Her iki boyun kaynak deri uzaklığı 80 cm olacak şekilde tek ön alandan (5x5 cm) bolus kullanılarak ışınlandı. Tedavi Cobalt-60 (Theratronics, Theratron 780 C) ile yapıldı. Radyoterapiden dört hafta sonra boyuna 20 mm'lik full-thickness insizyon yapıldı. Bundan 21 gün sonra hayvanlar genel anestezi altında öldürüldü ve histopatolojik analiz ve gerilim kuvveti ölçülmek üzere doku örnekleri alındı. Histopatolojik inceleme ışık mikroskobu ile yapıldı.

Bulgular: Her üç grupta epitelizasyon, inflamasyon, fibrozis, granülasyon dokusu oluşumu ve yara iyileşmesi açısından fark gözlenmedi. Mekanik test aleti ile (LRX Material Testing Machine, Llyod Instruments 1987 Fareham-Hants UK) yapılan 20 mm/dakika hızlı gerilme testinde; Grup I'de ortalama gerilme kuvveti 48.9 + 24.4 (Nevton), Grup II'de ortalama gerilme kuvveti 36.8 + 22,

Grup III'de ortalama gerilme kuvveti 31.8 + 20.4 olarak ölçüldü. Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda Grup I ve Grup III arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p= 0.02, z = -2.18).

Sonuç: Standart uygulama olan konvansiyonel radyoterapiden bir ay sonra cerrahi girişim emniyetle yapılabilir. Hiperfraksine radyoterapi uygulaması sonrasında ise yara iyileşmesi tam olmakla birlikte doku geriliminin normale yakın olması için bir aydan daha uzun bir bekleme süresine ihtiyaç vardır.

### 3\_SB096

#### **SİLİKONA KARŞI GELİŞEN KAPSÜL DOKUSUNUN BİR OTOJEN GREFT MALZEMESİ OLARAK KULLANIMI: DENEYSEL ÇALIŞMA**

Nedim SARIFAKIOĞLU, Serdar GÖKREM, Ferruh BİNGÜL, Ahmet TERZİOĞLU, Gürcan ASLAN  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

Plastik cerrahide, farklı yapıdaki otojen ve heterojen dolgu malzemeleri sık kullanılmaktadır. Ortak problem, heterojen malzemelerin reaktif, otojen greftlerin resorbe olmalarıdır. Son yıllarda bu dezavantajları minimize eden otojen kollajen preparatları popülerize olmuştur. Bu çalışmada; silikona karşı oluşan kapsül dokusunun, farklı bir lokalizasyonda otojen greft olarak geçirdiği değişiklikler araştırıldı. 40 tavşanın sağ kasık bölgesine silikon "sheet" yerleştirildi. 45 gün sonra deneklerde oluşan kapsül greftleri, silikondan sıyrılarak ipsilateral rektus kılıfı altına gömüldü. Eş zamanlı olarak sol kasıklardan alınan yağ greftleri ipsilateral rektus kılıfı içine implante edildi. İlave olarak 8 tavşanda ise kapsül ve yağ greftleri rektus kılıfı altına bu kez dilimlenerek konuldu. Greftler, 3-6-9 ve 12. aylarda hacim, ağırlık, histopatolojik ve istatistiksel olarak değerlendirildi.

Kapsül grefti, 12. ayda avasküler ve dens yapıda kollajen yığını olarak gözlemlendi. Kapsül grefti, hacim olarak % xx azalırken, ağırlık azalma oranı % xx olarak bulundu. Bunun yağ grefti oranlarına göre istatistiksel olarak anlamlı miktarlarda düşük olduğu gözlemlendi. Dilimlenmiş greftlerde de benzer sonuçlar elde edildi. Kapsül greftlerinde resorpsiyonun az olması; olduğu bölgeden uzaklaştırılarak, taşındığı lokalizasyondaki ortamda inflamasyon gibi resorpsiyon oluşmasını tetikleyen çevre ve koşulların olmamasına bağlandı.

Sonuçlar, silikona karşı gelişen kapsül dokusunun yeni lokalizasyonunda, bir otojen greft olarak davrandığını ve az rezorbe olduğunu, böylece kliniklerde yarı sert yapısı ile bir dolgu maddesi olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

### 3\_SB097

#### **RATLARDA İSKEMİK ÖNKOŞULLANDIRMANIN PERFORATÖR TABANLI CİLT FLEBİ ÜZERİNE ETKİLERİ**

Ö.Betül ACAR, O.Koray COŞKUNFIRAT, H.Ege ÖZGENTAŞ  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ANTALYA

Çalışmanın amacı ratta posterior uyluk perforatör tabanlı cilt flebinde iskemik önkoşullandırmanın flep yaşayan alanı ve iskemi toleransına olan etkisini araştırmaktır. İki aşamalı olarak hazırlanan çalışmada iskemik önkoşullandırmanın olumlu etkisi görüldüğü takdirde etki mekanizmasını araştırmak için K-ATP kanal blokeri (glibenclamid) uygulanacaktır.

1. aşamada 80 adet Wistar cinsi rat kontrol ve iskemik önkoşullandırma gruplarına ayrıldı. Kontrol grubunda flep kaldırılarak pediküle sıra ile 0,2,4 ve 6 saat iskemi uygulandı. İskemi bitiminde pediküldeki klempler açılarak flep reperfüzyona bırakıldı. İskemik önkoşullandırma grubunda pediküle 10 dakika iskemi-10 dakika reperfüzyon epizodları üç kez tekrarlanarak iskemik önkoşullandırma uygulandı. İşlemin sonunda pediküle 0,2,4,6 saat iskemi uygulandıktan sonra flepler reperfüzyona bırakıldı. 1 hafta sonra ratlar sakrifiye edilerek flep yaşayan alanları karşılaştırıldı. İskemi uygulanan gruplarda iskemik önkoşullandırma ile flep yaşayan alanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı gösterildi. İkinci aşamada 40 adet dişi Wistar cinsi rata intraperitoneal glibenclamid verildikten sonra iskemik önkoşullandırma protokolü uygulanan flepler 0,2,4,6 saat iskemiye maruz bırakılıp iskemi bitiminde reperfüzyon sağlandı. 1 hafta sonra flep yaşayan alanları açısından önceki gruplarla karşılaştırma yapıldığında glibenclamid verilen grupta iskemik önkoşullandırmanın olumlu etkisinin bloke olmadığı gözlemlendi.

İskemik önkoşullandırma ile perforatör cilt fleplerinde yaşayan alanın artırılması klinikte daha az donör alan morbiditesine sahip olan bu fleplerin kullanım alanlarını genişletebilir. Serbest flep cerrahisinde iskemik komplikasyonların üstesinden gelmesi kolaylaşabilir.

### 3\_SB098

#### **TENDON YAPIŞIKLIKLARININ ÖNLENMESİNDE SOLVENT DEHİDRATE BOVİN PERİKAPDI İLE KILIF ONARIMI: DENEYSEL ÇALIŞMA**

Nezih SUNGUR, Afşin UYSAL, Önder KARAASLAN, Murat GÜMÜŞ, Belma ŞAHİN, Cenk SÖKMENSÜER, Lale SÖKMENSÜER, Uğur KOÇER  
+SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Tendon tamiri sonrasında tendonun iyileşmesinin sağlanması ve kayıcı yüzeyin oluşması ile parmak fonksiyonlarının yaralanmadan önceki haline getirilmesi el cerrahisindeki en zor problemlerden biridir. Tamir edilen tendonun hareketini kısıtlayan yapışıklıkların oluşumunu etkileyen faktörler tendona yapılan travma,



kılıfın uğradığı travma, tendon iskemisi, tendon immobilizasyonu, tamir sahasında boşluk oluşumu ve tendon kılıfından yapılan eksizyonlardır. Tendon kılıflarının onarımı konusunda çelişkili görüşler mevcuttur. Güncel pek çok çalışma yaralanmış ya da greft halindeki tendona zengin beslenme sağlayan tenosinoviyumu içeren kılıfın önemini ve yapışıklıklara karşı oldukça etkili bir bariyer olan kılıfın korunması gerektiğini vurgularlar. Tendonun çevre dokulara yapışmasını önlemek veya azaltmak amacıyla pek çok biyolojik ya da sentetik materyal kullanılmış, değişik başarı oranlarıyla yayınlanmıştır. Bu deneysel çalışma ile tavukların uzun ayak parmaklarının fleksör tendon kılıflarında defekt oluşturulmuş, 1.grupta kılıf onarımı yapılmamış, 2. grupta kılıftaki defekt otojen fasiya ile ve 3.grupta ise solvent dehidrate bovin perikardi ile sarılmış, 3. ve 12. haftada yapılan örnekleme ile tendonun kayıcı yüzeyi, adezyon formasyonu ve inflamatuvar reaksiyon karşılaştırılmıştır. Sonuçlar SDBP'nin kılıf onarımında kullanımının tendon yapışıklıklarının önlenmesinde etkili olacağını ortaya koymaktadır.

### 6\_SB099

#### İKİ KESİK SINİRİN SAĞLAM BİR SINİRE EŞ ZAMANLI UÇ-YAN KOAPTASYONU

Serhat ÖZBEK

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D. BURSA

Sinir defekti olduğu durumlarda, sinirin distal ucunun sağlam bir sinire uç-yan koaptasyonu hem deneysel, hemde klinik olarak çalışılmış bir methoddur. Bu deneysel çalışmada, iki defektlı sinirin ( peroneal ve sural sinir) distal uçlarının komşu, sağlam bir sinire ( tibial sinir) eş zamanlı olarak uç-yan koaptasyonu ve sonrasında elde edilen duysal ve motor sonuçlar araştırılmıştır. Uç-yan koaptasyonlar paralel ve seri olmak üzere iki farklı şekilde gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, paralel uç-yan koaptasyon yapılan grupta sural sinir içine doğru akson gelişimi görülürken seri uç-yan koaptasyon uygulanan grupta akson gelişimi gözlenememiştir. Bununla beraber, her iki grupta da yeterli duysal sonuç elde edilememiştir. Peroneal sinirdeki fonksiyonel düzelme seri uç-yan koaptasyon grubunda daha iyi bulunmuştur ama peroneal sinirde sinir ileti hızı ortalaması paralel uç-yan koaptasyon grubunda daha yüksek bulunmuştur. Bu veriler ışığında, iki defektlı sinir olduğu durumlarda, bu sinirlerin distal uçlarının sağlam bir sinire koaptasyonunda paralel uç-yan koaptasyon modelinin kullanımının daha uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

### 3\_SB100

#### UÇ-YAN SINİR KOAPTASYONU: EK PROKSİMAL KOAPTASYON FAYDALIMI?

Serhat ÖZBEK, Mesut ÖZCAN, Behzat NOYAN, Gülaydan FİLİZ, Cengiz BOZKURT

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.

Deneysel çalışmaları takiben, defektlı bir sinirin distal ucunun intakt bir sinire uç-yan koaptasyonu yöntemi klinik alanda da kullanılmaya başlanmıştır. Bu deneysel çalışmanın amacı, defektlı sinirin distal ucunun sağlam sinire uç-yan koaptasyonuna ek olarak proksimal ucunun da aynı sağlam sinire uç-yan koaptasyonunu yaparak sağlam siniri köprü olarak kullanmak ve bunun sonuçlarının sinir grefti ile onarım yöntemiyle karşılaştırılmasıdır. Birinci gruptaki 10 sıçanda sol arka bacaklarındaki peroneal sinire ulaşıldı ve 1cm'lik bir sinir defekti oluşturuldu. Bu defektlı sinirin hem distal, hem de proksimal ucu yanındaki sağlam tibial sinire uç-yan olarak koapte edildi. İkinci gruptaki 10 adet sıçanda ise aynı defekt sinir grefti ile onarıldı. İki grupta elde edilen fonksiyonel ve histolojik sonuçlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Bu sonuç göstermektedirki, defektlı bir sinirin hem distal, hemde proksimal uçlarının sağlam bir sinire uç-yan koaptasyonu, sinir greftine olan ihtiyacı ortadan kaldırabilir.

### 3\_SB101

#### YANIK SONRASI RAT PLAZMASINDA OLUŞAN NİTRİK OKSİT SEVİYELERİ VE LİPİD PEROKSİDASYONU ÜZERİNE CAPE NİN ETKİSİ

Mübin HOŞNUTER, Ahmet GÜREL, Orhan BABUÇÇU, Eksal KARGI, Ahmet İŞIKDEMİR

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Yanık travmasından sonra kanda serbest oksijen radikallerinin arttığı ve bunların doku hasarı patogenezinin katkıda bulunduğu saptanmıştır. Bu nedenle yanık tedavisinde pekçok farklı antioksidan madde klinik ve deneysel olarak kullanılmıştır.

Caffeic acid phenethyl ester (CAPE), balpeteğinden elde edilen propolis adlı bileşiğin aktif komponentidir. Güçlü bir antioksidan özellik taşıdığı bilinmektedir. Çalışmamızda, CAPE nin yanık travmasına bağlı oksidatif stress üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

METOD: Toplam 51 rat üç grup halinde ayrıldı. Grup 1(n=7): yanık ve tedavi yok (control). Grup 2 (n=22): tedavisiz yanık. Grup 3(n=22): yanık + CAPE tedavisi.

%20'lik tam kalınlıkta yanığa maruz bırakılan ratların plazmasında oksidatif stresin ve CAPE etkinliğinin belirleyicileri olarak malondialdehid (MDA), and nitrik oksit (NO), ksantin oksidaz (XO), ve superoksit dismutaz (SOD) seviyeleri kullanılmıştır. Ölçümler yanıktan hemen sonra, üçüncü, yedinci ve onördüncü günlerde yapılmıştır.

**SONUÇ:** CAPE, yanığa bağılı artan MDA ve NO seviyeleri ile XO enzim aktivitesini baskılamış, buna karşın SOD enziminin de tüketimini engellemiştir. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu da, CAPE'nin güçlü bir antioksidan etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Deney sonuçlarının ışığında, doğal bir madde olan CAPE'nin yanık tedavisinde iyi bir gelecek vaat ettiğini düşünmekteyiz.

## BİLDİRİ 11

### 3\_SB102

#### KENDİNE ZARAR VERİCİ GİRİŞİMLER SONRASI OLUŞAN İZLERİN KISMİ KALINLIKTAKİ DERİ GREFTLERİ İLE ONARIMI (DESTİGMATİZASYON)

Ali BARUTÇU, Çağhan BAYTEKİN, Adnan MENDERES, Hüseyin FİDANER

Dokuz Eylül Üni. Tıp Fak. Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi A.D

Kendi kendine zarar verici hareketler sonrası oluşan yara izleri hasat açısından psikolojik, sosyal ve estetik özellikler gösterir. Bu tür yaralanmalar sıklıkla adölesan çağda jilet, bıçak, cam parçası veya diğer kesici ve yakıcı aletler ile oluşturulur. Sıklıkla non dominant önkolda birbirine paralel seyreden ince fakat derin hipopigmente skarlar şeklindedir. Yara izlerinin tipik görünüşü toplum tarafınca psikolojik bir hastalık gibi yorumlanarak hastalar Stigmatize edilirler (Damgalanırlar).

Lezyonların tedavisinde farklı tedavi yöntemleri denenmiştir. Hastalardan gelen, yara izlerinin farklı bir ize dönüştürülmesi isteğinden yola çıkarak, yaralı alanın eksizyonu ve çok ince kalınlıkta deri greftleri ile rekonstrüksiyonu uygulandı. Psikiyatri bölümü ile ortaklaşa değerlendirilerek bu şekilde rekonstrüksiyon sağlanan 5 olgu sunulmaktadır.

Kendi kendine zarar verici hareketler sonrası oluşan yara izlerinin tedavisi diğer yara revizyonlarından farklılık gösterir. Eylem ilk önce bir destigmatizasyon (toplumsal damgalanmanın ortadan kaldırılması) faaliyettir ve rutin estetik cerrahi kavram ve amaçlarından farklılık gösterir.

### 6\_SB103

#### DERİ KANSERLERİ İLE XRCC1 GENİ KODON ARG194TARG VE ARG399GLN POLİMORFİZMLERİNİN İLİŞKİSİ

\* Sakir ÜNAL, Ferit DEMİRKAN, Emrah ARSLAN

\*\* M. Emin ERDAL, Kaan SAVAŞOĞLU, Mahmut ÖZKAYA

\*\*\* Handan ÇAMDEVİREN

Mersin Üniversitesi Tıp F. Plastik ve Rekonst. Cerr.AD

Mersin Üniversitesi Tıp F. Tıbbi Biyo. Gen

Mersin Üniversitesi Tıp F. Biyoist.

Amaç: DNA onarım genleri hücre genomunu karsinojik expojurdan (UV, radyasyon, nikotin vb) koruyan

genlerdir. Bu tamir sistemindeki bozukluk kanser gelişme riskini artırmaktadır. XRRC1 (X-ray Repair Cross Complementing 1) geni önemli DNA onarım genlerinden biridir. Bu çalışmada XRCC1 genindeki polimorfizmlere ve bunun deri tümörüyle ilişkisine bakıldı.

**Materyal-Metod:**Çalışmamızda XRRC1 geninin Arg194Arg (ekson 6'daki Sitozin&#8594;Timin değişimi) ve Arg399Gln (ekson 10'daki Guanin&#8594;Adenin değişimi) polimorfizimlerini, Polimeraz Zincir Reaksiyonu-Restriksiyon Parça Uzunluk Polimorfizmi (Polymerase Chain Reaction- Restriction Fragment Length Polymorphism; PCR-RFLP) metodu kullanılarak belirledi. Çalışmamızda 63 deri tümörü tanısı almış hasta birey ve 75 sağlıklı kontrol birey kullanıldı.

**Bulgular:**Genotiplerle gruplar arasındaki ilişki ki-kare analizi ile belirlendi, risk oranı (odds ratio) logistik regresyon analizleriyle elde edildi. Çalışmamızda XRRC1 194 gen polimorfizmi ile deri tümörleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0.901), hasta ve kontrol gruplarında XRRC1 194 genotiplerinin benzer oranlarda dağıldığı gözlenmiştir. XRRC1 399 gen polimorfizmi ile deri tümörleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.022). Bu sonuçlara göre, genotipler incelendiğinde Arg399/Arg399 genotipinin deri tümörlerinde 2 kat fazla olduğu görülmüştür. Buna ilaveten Arg399/Gln399 oranı ise kontrol grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, Gln399 /Gln399 genotipinin dağılımı ise her iki grupta da benzer dağılımdadır.

**Sonuç:** Bu çalışmada, XRCC1 genindeki Arg399Gln polimorfizminin DNA kırıklarındaki tamir mekanizmasını azalttığı ve deri tümörü riskini 2 kat artırdığı gösterilmiştir.

### 6\_SB104

#### DOKU GENİŞLETİCİ UYGULAMASINDA PRENSİP VE GÜÇLÜKLER; 10 YILLIK DENEYİM

Serdar ÖZTÜRK, Mustafa DEVECİ, Fatih ZOR, Yakup ÇİL, Mustafa ŞENGEZER

GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D ANKARA

Serbest doku transferi gibi yeni tekniklerdeki ilerlemelere karşın, doku ekspansiyonu rekonstrüktif cerrah için çok iyi bir alternatif olarak kalmıştır. Bu çalışmada, son 10 yılda kliniğimizde uygulanan doku ekspansiyonu olguları retrospektif olarak incelenerek elde edilen sonuçlar ve klinik deneyimlerimiz sunulmuştur.

Çalışmaya GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D. da 1993-2003 yılları arasında doku ekspansiyonu uygulanan olgular dahil edildi. Toplam 197 hastaya 257 doku genişletici yerleştirildi. Hastaların ortalama yaşı 25.2 (6 ay-57 yaş) olarak bulundu. En sık endikasyonlar yanık skarı (n=66), yüz rekonstrüksiyonu (n=42) ve meme rekonstrüksiyonu (n=23) idi. Doku genişleticiler sıklık sırasına göre başa (n=159), gövdeye (n=93), boyuna (n=28) ve ekstremitelere (n=16) yerleştirildi. Hastaların 9 tanesinde lateral torasik alana yerleştirilen doku genişleticiler ile elde edilen dokular tam yüz greftlemesi

için kullanıldı. Bir olguda burun dorsumu ekspande edildi.

Tam ekspansiyon için geçen zaman ortalama 47 gün (21-64 gün) olarak bulundu. Hastaların 30 tanesinde komplikasyon izlenmedi. Ek bir cerrahi girişim gerektirecek major komplikasyonlar 4 implant ekstrüzyonu, 4 enfeksiyon ve 2 port hasarı olarak saptandı. Bu olgulara 3 ay sonra yeniden ekspansiyon uygulandı. Minör komplikasyonlar ekspansiyon işlemi kesintiye uğratmayan komplikasyonlar olarak değerlendirilmiş ve % 12.5 olarak bulunmuştur. Tüm olgularda elde edilen rekonstrüktif sonuç iyi olarak değerlendirildi.

Doku ekspansiyonu diğer tekniklerdeki gelişmeye rağmen sağlıklı donör saha elde edilmesi için çok uygun bir yöntemdir. Donör saha morbiditesi düşüktür ve vücudun hemen her bölgesinde güvenle kullanılabilir.

### 3\_SB105 KOMPLİKE DEFEKTLERDE SUBSKAPULAR PEDİKÜLLÜ ÇOKLU FLEPLERİN KULLANIMI

Kemal UĞURLU, Derya ÖZÇELİK, Semra Hacıkerim KARŞIDAĞ, İlkay HÜTHÜT, Lütfü BAŞ  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği İSTANBUL

Komplike defektlerin onarımında; üç boyutlu, normal anatomiye uygun rekonstrüksiyon sağlayabilmek için değişik form ve yapıda kemik ve yumuşak dokuya ihtiyaç duyulmaktadır. İki veya daha fazla doku komponentini içeren kombine veya kimerik flepler, bu tür defektlerin onarımını tek basamakta başarı ile sağlaması nedeni ile giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Subskapuler bölge deri, fasya, kas ve kemiği içeren dokuların beraberce hazırlanabilmesine olanak sağlayan bir vaskülarizasyona sahiptir. Aksiller arterin dalı olan subskapular arter ve ven pediküllü olarak, bu dokuların değişik kombinasyonlarından flep hazırlanabilmektedir.

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniğinde 1998-2002 yılları arasında 17 olguya subskapular arter ve ven pediküllü kombine flep uyguladık. Defektlerin 11'i baş-boyun ve 6'sı üst ekstremité yerleşimli olup, etyolojilerinde, 9 tümör, 7 travma, 1 konjenital malformasyon bulunmakta ve yaşları 5-64 arasında değişmekteydi.

Uyguladığımız kombine fleplerden 13'ü ikili flep olarak (5'i serratus anterior fasyası ve skapular kemik, 4'ü serratus anterior fasyası ve latismus dorsi kası, 2'si serratus kası ve latismus dorsi kası, 1'i paraskapuler fasyakutan flep ve latismus dorsi kası, 1'i ise paraskapuler fasyakutan flep ve serratus anterior kas flebi), 4'ü dördü flep (3'ü paraskapuler fasyakutan flep, iki skapuler kemik ve serratus anterior fasyası, 1'i paraskapular fasya, serratus fasyası ve iki skapular kemik flebi) olarak hazırlandı. Total flep nekrozu 1 olguda görüldü, donör saha morbiditesi minimal olarak değerlendirildi. Sonuçlarımız sunulacaktır.

### 3\_SB106

### KEMİK GREFTİ YAŞAYABİLİRLİLİĞİNİ ARTTIRMADA BİR YÖNTEM: PREFABRİKE KEMİK FLEBİ

M. Şahin ALAGÖZ, A. Çağrı UYSAL, Ömer ŞENSÖZ,  
Metin KEREM, Turgut ORTAK, R. Erkin ÜNLÜ  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ANKARA

Amaç: Kemik greftinin yaşayabilmesinin mümkün olmadığı ve kemik flebi gereken durumlarda, kemik flebine alternatif olarak distalinde akımı bağlanarak durdurulmuş(non-flow through) arter kemik içine yerleştirilerek yaşayabilirliği artırılmaya çalışıldı.

Yöntem: 2000-2002 yılları arasında 3 hastaya prefabrike kemik flebi uygulandı. 1.hastada sol el dördüncü parmak proksimal falanks kemik defekti, 5. metakarp distal parça prefabrike edilerek onarıldı.Aynı hastada 3. parmak orta falanks defekti kemik grefti ile onarılarak postoperatif beslenmeleri sintigrafik ve anjiyografik olarak karşılaştırıldı. 2. hastada sağ radius distal uc defekti 3. hasta sağ korpus mandibula defekti iliak kemik prefabrike edilerek onarıldı. 1. hastada 3. kommon dijital arter, 2. hastada ven grefti ile uzatılmış radyal arter, 3. hastada ven grefti ile uzatılmış superfisiyal temporal arterler kemiklerin içine açılan alanlara yerleştirildi. 1. hasta 2 evreli diğer hastalar tek evreli operasyonlar ile onarım tamamlandı.

Bulgular: Hastalarda herhangi bir komplikasyon görülmedi. Özellikle 1. hastada greft ile onarılan alan ile prefabrike kemik flebi arasında olmak üzere tüm hastalarda postoperatif sintigrafi ve anjiyografi sonuçları artmış viabiliteyi göstermekteydi.Ayrıca direkt grafiler ile yapılan karşılaştırmada minimal greft kaybı gözlemlendi.

Sonuçlar: Kemik defekti onarımlarında mikrocerrahi gerektirmeksizin kemik grefti bölgesel vasküler destek ile yaşayabilirliği artırılabilir ve klinik olarak kullanılabilir. Ancak kemik greftinin erken dönemdeki hacim kaybı göz önünde bulundurulmalı ve greft gerekenden daha büyük alınmalıdır. Bu kaybın tolere edilemeyeceği durumlar serbest kemik dokusu transferi tercih edilmelidir.

### 6\_SB107

### BAŞ-BOYUN, EKSTREMİTE VE GÖVDEDEKİ REKONSTRÜKTİF GİRİŞİMLERDE PERFORATÖR FLEPLER

Sühan AYHAN, Yener DEMİRTAŞ, Serhan TUNCER,  
İlker YAZICI, Osman LATİFOĞLU  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Perforatör flepler ile rekonstrüksiyon, geniş doku defektlerinin onarımında kullanılan kas-deri ve fasya-deri fleplerinin bir basamak daha ileriye götürülmesi sonucu ortaya çıkmış bir Plastik Cerrahi konseptidir. Bu çalışmada, baş-boyun, gövde ve ekstremitédeki rekonstrüktif girişimlerde perforatör fleplerle ilgili deneyimlerimizi aktarmayı amaçladık.



Yöntem: Ekim 2002-Haziran 2003 arasında, yaşları 26-65 arasında değişen 6 hastada, 4 anterolateral uyluk (ALT) flebi, 1 torakodorsal arter perforatör (TAP) flebi ve 1 pediküllü superior gluteal arter perforatör (SGAP) flebi ile rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Doku defektleri, hastaların 3'ünde baş-boyun, ikisinde alt ekstremitede bulunurken, bir hastada sakral basi yarısı mevcuttu. Alıcı damar olarak serbest fleplerin ikisi superior tiroid, biri fasiyal, biri posterior tibial, biri de anterior tibial arter ve venlere anastomoz edildi. Bu olguların takip süreleri 1-10 ay idi.

Bulgular: Hastalara uygulanan altı flepten beşinde sorun gözlenmedi. Bir hastada hematom sonrası arterde trombus nedeniyle flep kaybedildi ve defekt tibialis anterior kas flebi ve deri grefti ile onarıldı. Olguların tümünde verici alandaki kaslar korundu, cilt primer onarıldı ve işlevsel kayıp meydana gelmedi. Sonuç: Perforatör fleplerin altındaki kasın korunması, flep tasarımında istenilen miktarda doku aktarımına olanak sağlaması ve postoperatif iyileşme süresini kısaltması gibi üstünlükleri nedeniyle; Gillies'in "doku eksikliğinin benzer dokuyla onarılması" ilkesi düşünülerek bir deri-derialtı dokusu eksikliği için sadece deri-derialtı dokusundan oluşan bir flebin kullanılması en mantıklı yöntemdir.

### 6\_SB108 LATERAL ARM SERBEST FLEBİ İLE ÇEŞİTLİ ANATOMİK BÖLGE REKONSTRÜKSİYONLARI

Dilek BAĞDATLI, Sebat KARAMÜRSEL, Nilgün Markal ERTAŞ, Selim ÇELEBİOĞLU  
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Serbest lateral arm flebi fasiyal, fasyokutan veya osteofasyokutan olarak kullanılabilir. Alıcı saha hazırlanması ile eş zamanlı flep elevasyonu, kolay diseksiyonu, minimal donör saha morbiditesi, sabit bir vasküler anatomiye sahip uzun pedikülü flebin avantajları arasında sayılabilir. Bu çalışmada; Ocak 2002 ile Mayıs 2003 tarihleri arasında toplam 14 hastadaki serbest lateral arm flebi transferlerimiz sunulmaktadır. Dördü kadın 10'u erkek olan hastaların yaş ortalaması 37.3 idi. Tüm hastalarda alıcı saha hazırlanması ve flep elevasyonu eş zamanlı gerçekleştirildi. Fleplerin 11' i fasyokutan, 2'si fasiyal 1'i osteofasyokutan idi. Beş vakada alt ekstremitede, 6 vakada üst ekstremitede, 3 vakada ise baş boyun bölgesi rekonstrüksiyonu gerçekleştirildi. Ondört flebin 10'u aksiller blok ile, 4' ü genel anestezi altında kaldırıldı. Postoperatif hastalara aspirin, dipiridamol, dextran 40 ve klorpromazin verildi. Hiçbir hastada heparin kullanılmadı. İki alt ekstremitede rekonstrüksiyonu olgusunda postoperatif 1. günde venöz yetmezlik gelişti. Venöz trombus saptanan hastalarda venöz anastomozlar yenilenendi ve flepler sorunsuz iyileşti. Diğer bütün hastaların postoperatif takiplerinde sorun yaşanmadı. Lateral arm flebi vücudun değişik anatomik bölgelerinde, değişik endikasyonlarla

kullanılabilecek bir fleptir. Ekstremitede defektlerinde aksiller blok altında operasyon imkanı sunmaktadır.

### 3\_SB109 MEDIAL ARM SERBEST FLEBİ İLE ÇEŞİTLİ ANATOMİK BÖLGE REKONSTRÜKSİYONU GERÇEKLEŞTİRİLEN 9 OLGUDAKİ DENEYİMLERİMİZ

Sebat KARAMÜRSEL, Dilek BAĞDATLI, Nilgün Markal ERTAŞ, Selim ÇELEBİOĞLU  
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Kolun medial bölgesindeki cildin damarlanma paterni oldukça varyasyonlar gösterebilmektedir. Superior ulnar kollateral arter bazı olarak tanımlanan medial arm serbest flebi ince dokusu, kılsız deri içermesi ve minimal donör saha deformitesi bırakması nedeniyle küçük ve orta boylu defektlerin onarımında ideal bir flep olabilir. Buna karşılık diseksiyonunun anatomik varyasyonlar nedeniyle zor olması kullanımını oldukça kısıtlamıştır.

Kliniğimizde Kasım 2002 ile Mayıs 2003 yılları arasında toplam 9 olguda 9 adet medial arm serbest flebi kaldırıldı. Eğer defekt aynı kolda ise anestezi aksiller blok ile sağlandı. İki hastanın alt ekstremitesinde, 2 hastanın baş boyun bölgesinde ve 5 hastanın üst ekstremitesindeki defektlere serbest flepler adapte edildi. Fleplerin 8'inde peroperatif veya postoperatif sorun olmazken bir alt ekstremitede rekonstrüksiyonu olgusunda flep arterinin çok ince olması nedeniyle arteriyel anastomoz gerçekleştirilemedi ve flep arteriyelize venöz flep olarak defekte adapte edildi. Postoperatif dönemde flepte parsiyel kayıpla defekt iyileşti.

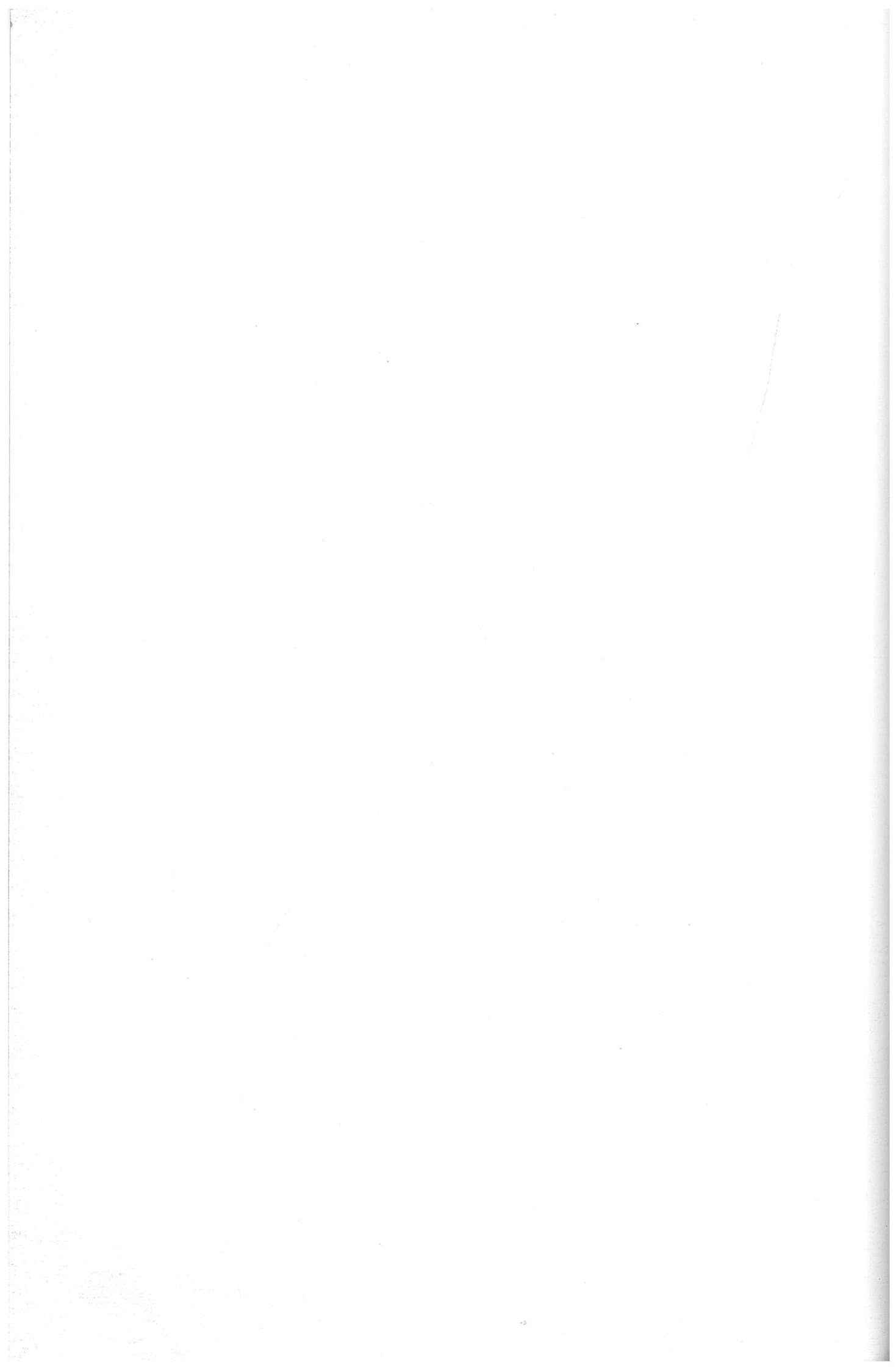
Bu sunumumuzda medial arm serbest flebinin damarlanma paternindeki varyasyonlar, flep diseksiyonunda dikkat edilmesi gereken noktalar ve flebin avantaj ve dezavantajları tartışılmaktadır.

### 3\_SB110 CERRAHİ LUP'UN SERBEST DOKU AKTARIMINDAKİ YERİ: 87 SERBEST FLEP VE 16 VAKALIK EKSTREMİTE REPLANTASYONUNDAN KAZANILAN DENEYİM

Serkan YILDIRIM, Eser AYDOĞDU, Kaan GİDEROĞLU,  
Barış ÇAKIR, Tayfun AKÖZ  
DR.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mikrocerrahi uygulamalarının, rekonstrüktif cerrahinin rutin uygulamaları haline gelmesi ile, bu uygulamaların daha ekonomik ve kolay bir şekilde yapılmasını sağlayacak ancak başarı yüzdesini etkilemeyecek yolların arayışlarına girilmiştir. Operasyon mikroskopları her ne kadar rekonstrüktif mikrocerrahinin vazgeçilmez araçlarından biri ise de, literatürde cerrahi luplar kullanılarak, yüksek başarı oranları ile mikrocerrahi uygulamalarının yapılabileceği pek çok yayınlarda bildirilmiştir. Kliniğimizde 1998-2003 yılları arasında gerçekleştirilen 116 serbest flep ve 37 ekstremitede

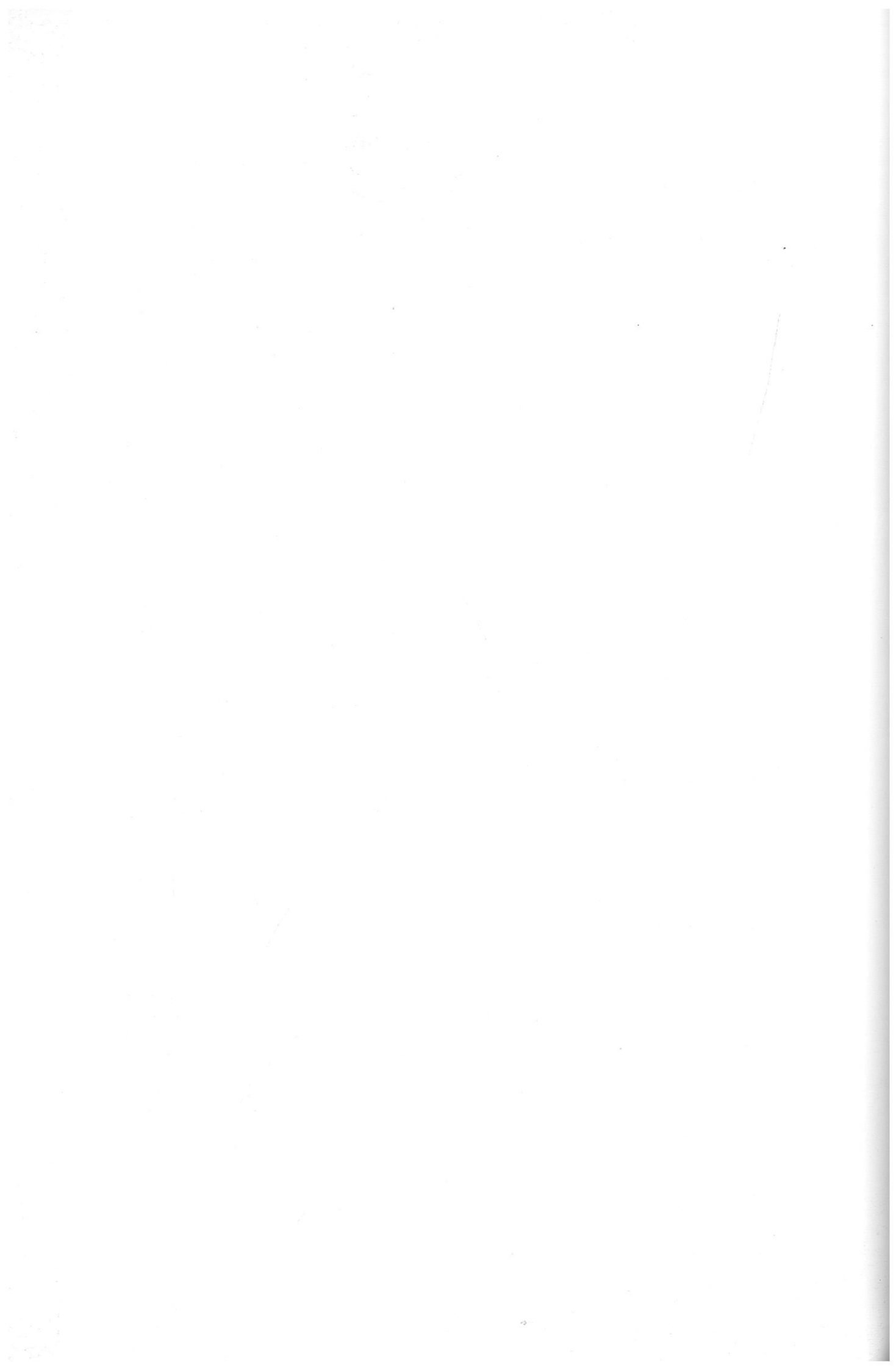
replantasyonu içerisinde 87 serbest flep aktarımı, 16 ekstremite replantasyonu ve 5 ayakta ele parmak transferi olgusu, cerrahi lup kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Lup ile gerçekleştirilen serbest fleplerde, 3 flep total olarak kaybedilmiş (başarı oranı 96.6), replantasyon vakalarından ise 2 tanesi total olarak kaybedilmiştir (başarı oranı % 87). Ayaktan ele parmak transferi olgularında herhangi bir kayıp yaşanmamıştır. Elde edilen sonuçlar, literatür bilgileri ile kıyaslandığında, kabul edilebilir sonuçlardır. Özellikle mikrocerrahi uygulamalarına, operasyon mikroskopu olmaması nedeniyle, yeterince fırsat bulunamayan merkezlerde, operasyon mikroskopu ile kıyaslandığında oldukça düşük maliyetler ve benzer başarı oranları ile lup kullanımının uygun bir çözüm olduğunu düşünmekteyiz. Bunun yanında lupların cerraha hareket kolaylığı sağlamaları, operasyon alanında geniş bir alan hakimiyetine olanak tanımaları, kolaylıkla taşınabilmeleri gibi avantajlara sahip olduğu da unutulmamalıdır. Cerrahi lupların seçilmiş uygun vakalarda; özellikle serbest flep aktarımlarında ve erişkin hastalardaki yüzeysel fleksör tendon insersiyosu proksimalindeki ekstremité amputasyonlarında, yüksek başarı oranları ile kullanılabilmesine inanmaktayız.





## HEMŞİRE BİLDİRİLERİ

---





## HEMŞİRE BİLDİRİ

HSB001

### PLASTİK CERRAHİ HASTALARINDA POSTOPERATİF AĞRI İZLEMİ, KONTROLÜ VE TEDAVİSİ

Sezer Kocabıykoğlu KAMALI, Aydeniz ARPACI, Ali BARUTCU

DEÜTF Plas. Rekonstr. Ve Estetik Cerr. ABD

DEÜ Hastanesi hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün postoperatif " Ağrı Tanılama Formu " kliniğimizde tüm postoperatif hastalarımızda rutin uygulanmakta olup hastalarımızın klinik takiplerinde en fazla ağrı yakınmasının olduğu " abdominal cerrahi (estetik veya rekonstrüktif) " olgularının formları yeniden değerlendirilmiştir. Girişimden önce ve sonra ağrı yakınmaları, ağrı derece ve şiddeti, başlama zamanı ve giderilme yöntemleri skalalar halinde değerlendirilmiş olup abdominal cerrahide postoperatif ağrının azaltılması yönünde daha erken başlanması gereken yöntemler değerlendirilmiştir.

HSB002

### HASTA VE HASTA YAKINLARININ EĞİTİMİNDE POSTERİN YERİ.

Selda UZUNEL, Hamide ÖZKAN, Nevin ERGİN, Gülşen ÖLMEZ, Lütfi EROĞLU, Ahmet KARACALAR  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Hasta ve yakınlarının sağlık sorunları hakkında bilgilendirilmesinde bire bir görüşme, toplantı ve seminerler, kitapçık, broşür gibi kaynaklardan yararlanma uygulanan yöntemler arasında sayılabilir. Amaç hasta ve yakınlarına doğru bilgiyi en uygun biçimde ulaştırmaktır. Bir görsel iletişim aracı olan posterleri hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi amacı ile kliniğimizde uygulamaya başladık. "Diabetli hastanın ayak bakımı", "Dudak ve damak yarığı olan bebeklerin beslenmesi", "Yatak yarasının önlenmesinde alınacak tedbirler" konusunda hazırlanan posterlerin hasta ve yakınlarının eğitimindeki önemini ve rolünü tartışmaya sunuyoruz.

HSB003

### YANIKLI HASTALARDA BESLENME PROGRAMI UYGULAMASI

Yüksel TUNÇ, Gülsüm AKTAŞ, H.Ege ÖZGENTAŞ  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ANTALYA

Yanık, vücudun maruz kalabileceği en önemli travmalardan biridir. Ciddi yanıklarda hastada fizyolojik stres meydana gelir. Nörohormonal değişikliklere bağlı oluşan hipermetabolizma yanığın boyutuna göre metabolik harcamalarda %100'e varan artışa neden olabilir. Yanıklı bir hastada uygun beslenme desteğinin sağlanması morbidite ve mortaliteyi azaltıcı önemli bir faktördür.

Son üç yıl içerisinde kliniğimizde takip edilen yanıklı hastalarda hipermetabolik durumun karşılanması amacıyla diyet bölümü ile ortaklaşa bir beslenme programı geliştirilerek uygulanmaya başlanmıştır. Hasta kliniğe yatırıldığı anda total protein, albumin seviyeleri ve vücut ağırlığı ölçülmekte, 25 cal x vücut ağırlığı + 40 cal x yanık yüzdesi formülü ile günlük kalori ihtiyacı hesaplanmaktadır. Literatürde belirtildiği üzere diyetin protein miktarı kalori/N = 100/1 olarak ayarlanmaktadır. Çocuklarda bu oran 130-200/1 olarak belirlenmektedir. Hastanın takibi boyunca total protein, albumin ve ağırlık ölçümleri haftalık olarak alınmaktadır. Eşlik eden patolojilere göre diyet ayarlaması yapılmakta ve hastalar günlük olarak diyetisyen tarafından takip edilmektedir. Program uygulamasının öncesinde takip edilen hastalarla karşılaştırıldıklarında beslenme desteği uygulanan hastaların total protein, albumin seviyeleri, operasyon ihtiyaçları ve hastanede kalış süreleri arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Fark olmayışının nedeni program uygulanmaya başlanmadan önceki yanıklı hasta takiplerinde enteral beslenme solüsyonlarının, intravenöz albuminin kullanılması olabilir. Bu programla hipermetabolizmaya bağlı artan ihtiyacın karşılanması güvenli ve tedavi maliyetini düşürücü bir uygulamadır.

HSB004

### ORTA VE ŞİDDETLİ YANIĞI OLAN ERİŞKİN HASTALARDA EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

\* Canan ARSLAN ERKAN, \*\* Gülsün TAŞOÇAK

\* TF Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D,

\*\* Ü. Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Öğretimi A.D. Başkanı

Araştırma orta ve şiddetli yanığı olan erişkin hastalarda eğitim gereksinimlerini belirlemek ve daha sonra oluşturulacak hasta eğitimi programlarına rehber olacak veriler elde etmek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

15 Ocak-28 Temmuz 1998 tarihleri arasında çeşitli eğitim hastanelerinden orta ve şiddetli yanığı olan 75 erişkin hasta çalışmaya dahil edilmiştir. statistiksel değerlendirmeler yüzdeleme dağılımlar kullanılarak yapılmıştır.

Sonuçta yanıklı hastaların planlı, sistematik herhangi bir eğitim almadıkları, bilgi eksikliğini önemli bir sorun olarak gördükleri, öncelikle enfeksiyondan korunma yolları iyileşme süresi, kullanılan ilaçlar ve etkileri, yanığın vücuddaki etkileri, yanığın psikolojik etkileri ve başa çıkma yöntemleri, egzersiz programının önemi ve uygulanması, beslenme programının önemi ve uygulanması konularında eğitim gereksinimlerinin olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

HSB005

**SERBEST DOKU AKTARIMLARINDA, FLEBİN  
AMELİYAT SONRASI ÇİZELGE OLUŞTURULARAK  
İZLEMİ**

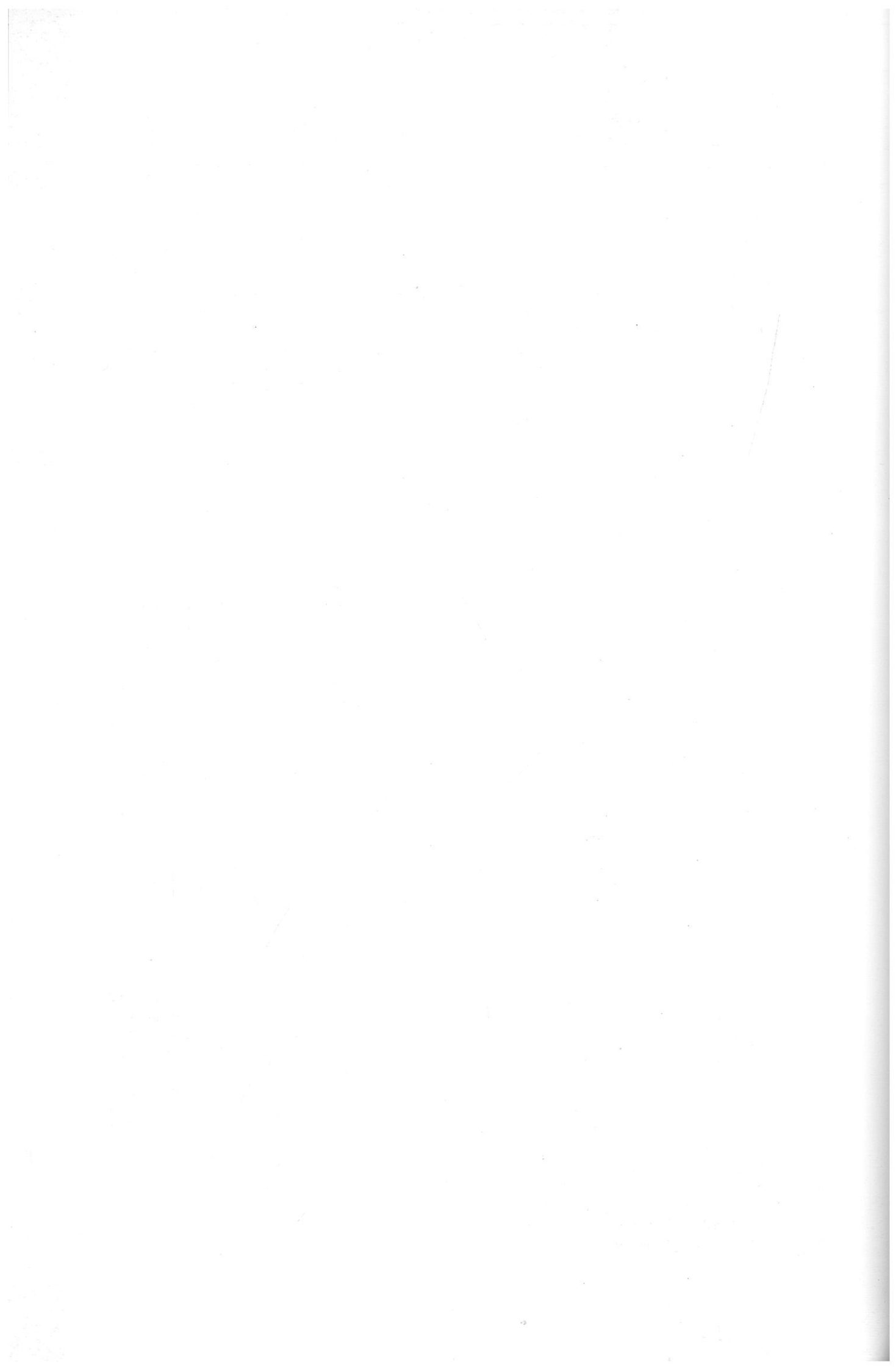
Nihal KONDAK, Sevinç UĞUR, Sühan AYHAN  
Gazi ÜTF, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D

Serbest doku aktarımı ekip çalışması gerektirir. Ameliyat süreci oldukça zordur. Yapılan serbest doku aktarımının başarı oranının artması için ameliyat sonrası erken dönemde iyi takip edilmesi şarttır. Hastanın kan basıncının, vücut ısısının, hemoglobin düzeyinin ve aktarılan dokunun ısısının belli değerlerde bulunması gerekir. Aktarılan dokunun kapiller geri dolum hızı, rengi, tonüsü bize flebin durumu hakkında bilgi verir. Kliniğimizde serbest doku aktarımlarından sonra kullanılmak üzere bir çizelge oluşturularak, izlem sırasında standart uygulamaların yapılması için bir alt yapı oluşturuldu. Bu çizelgenin uygulandığı 14 hastada; saat başı Doppler ile akımın saptanmasının yanısıra, kapiller geri dolum, flebin rengi, hastanın ve flebin ısısı, turgor ve insizyonlardan kanama olup olmadığı incelendi ve çizelgeye işlendi. Normalden sapma olduğu takdirde, nöbetçi hekime haber verilerek hastanın yeniden ameliyata alınması süreci başlatıldı. Bu şekilde, yeniden ameliyata alınan 3 olgudan 2'sinde flep uygun girişimle kurtarıldı, 1'inde ise kaybedildi.

Sonuç olarak serbest doku aktarımlarında, çizelge oluşturularak standart hale getirilmiş ameliyat sonrası izlem, yapılan tedavinin başarısını arttırıcı en önemli etkenlerden biridir.

# POSTER BİLDİRİLERİ

---



**P001**  
**TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZİN (TEN)**  
**İMMÜNOGLOBÜLİN İLE EFEKTİF TEDAVİSİ ; VAKA**  
**SUNUMU**

Mustafa NİŞANCI, Mete AKSU, İsmail ŞAHİN  
GATA Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

TEN; nadir görülen, sebebi tam bilinmeyen ancak ilaç reaksiyonlarının suçlandığı, yaygın epidermal nekroza mukozitisinde eşlik ettiği, şiddetli formu öldürücü olabilen bir klinik durumdur. Fiziopatolojik mekanizması, çeşitli ilaçların anormal metabolizması sonucu oluşan antikörler ile keratinositlere karşı oluşan sitotoksik reaksiyon olduğu bildirilmektedir.

GATA Yanık merkezine başvuran 45 yaşında bayan hastada, oral antimitotik tedaviden sonra gelişen ve vücut yüzey alanının %58'ini kaplayan TEN gelişti ve erken dönemde steroid tedavisine başlandı. Gerileme olmayan ve müköz membranlardaki etkilenme daha da artan hastaya 4. gün İV İmmünoglobülin tedavisi (Flebogamma® 5 gr flakon) başlandı. Hastanın 6. günden sonra epitelizeasyonu hızlandı ve tüm müköz membranlardaki mukozitis tablosu geriledi. 10. gün epitelizeasyon tamamlandı ve 20. gün tüm mukozalar normale döndü.

TEN'in normal yoğun bakım ünitelerinde %40-80 arası değişen mortalite oranı, yanık merkezlerinde tedaviyle %20 nin altına düşmektedir. Hastaların yara bakımlarının, gerekli sıvı replasmanlarının ve diğer tedavilerinin birarada gerçekleştirilebileceği yanık merkezlerine erken dönemde nakledilmeleri hayat kurtarıcı olabilmektedir. Ayrıca, TEN ile başvuran hastalarda erken dönemde İmmünoglobülin tedavisine başlanması mukozal ülserasyonların ilerlemesini durdurmakta ve hastalarda epitelizeasyonu hızlandırmaktadır.

**P002**  
**2003 BİNGÖL DEPREMİ HASTALARINA PLASTİK**  
**CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ**

M.İhsan OKUR, Baki DURU Alpağan Mustafa YILDIRIM  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göçük altından çıkarılabilen depremezelerde en önemli ölüm nedeni crush sendromudur. Doku hasarı sonrasında akut böbrek yetersizliği, hiperpotasemi, hipovolemik şok, asidoz, kalp-solunum yetersizliği gelişmektedir. Kompartman sendromu gözlenen vakalarda gecikilmeden fasyotomi yapılarak anatomik kayıplar ve metabolik yükler azaltılmaktadır.

Bingöl'de Mayıs 2003' teki deprem sonrasında hastanemizde 43 hasta geldi, bunlardan 14 hasta kliniğimize yatırılarak, 3 hasta başka kliniklerde yatarken tarafımızdan takip edilerek tedavi edildi. Bir hastaya kasık flebi ve lokal flep ile onarım, bir hastaya falanks amputasyonu yapıldı. Cilt defekti olan iki hasta greftlendi. İki hastanın zigoma kırığı onarıldı. Toplam 11

hastaya erken dönemde fasyotomi açıldı. Nekrotik dokular temizlendikten sonra sık pansumanlarla yara takibi, gerektiğinde tekrar debritleme yapıldı. Kısa süre içinde hastaların açık yaraları greftlendi. Greftlenen yaralar 24 saat sonra açılarak sık pansumanlarla takip edildi. Greftlerin büyük oranda tuttuğu, hastaların ateşlerinin düştüğü, enfeksiyon bulgularının dramatik olarak azaldığı gözlemlendi. Açık yaraların kısa süre içinde kapatılarak kayıpların azaltılması, hastaların tablolarında süratli bir düzelme sağladı. Hastaların tümünün hem dahili hem de cerrahi sorunları çözülerek iyileştirildi.

Sonuç olarak crush sendromlu hastalardaki medikal tedavinin yanı sıra uygun plastik cerrahi yaklaşımı ile enerjik biçimde yapılan açık yara bakımının mortalite ve morbiditeyi anlamlı olarak azaltacağını düşünüyoruz.

**P003**  
**AĞIR RAYNAUD'S FENOMENLİ HASTADA EL**  
**YANIĞININ SEYRİ**

Safvet ÖRS  
Serbest

Giriş: Raynaud's fenomeni sıklıkla karşılaşılan burun, kulak, dil, meme başı, el ve ayak parmaklarında görülen sistemik vazospastik bir hastalıktır. Amerika ve Kuzey Avrupa'da sıklıkla hafif formu görülürken (%10-15), ağır formu son derece nadirdir. Yanık ta dermal vasküler yapılar da hasar oluşturan bir travmadır. Bu çalışmada, alev yanığını takiben total parmak nekrozu gelişen ağır Raynaud's fenomenli bir olgu sunulmaktadır.

Materyal-metod: 39 yaşında kadın hasta sağ el 2, 3 ve 4. parmakların dorsal yüzeyi ile sol el bileğini içine alan toplam %1 oranında yanık nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde 5 yıldır ağır seyreden ilaca dirençli Raynaud's hastalığı bulunuyordu. Yanık sonrası 3. günde sağ el 2, 3 ve 4. parmaklarda iskemi ve nekroz gelişti. 6. günden sonra 3 parmak nekrozu ve demarkasyon hattı oluştuğundan sonra amputasyon yapıldı. Amputasyon sonrası 20 gün debritleme ve pansumanla takip edilen hastanın sağ el distal metakarpal bölgesine tam tabaka deri grefti konuldu. Deri greftinde total nekroz gelişti. İkinci defa konulan grefte'de kısmi nekroz gelişti. Yara epitelizeasyonu iyileşmeye bırakıldı.

Tartışma: yanıkta iskemi sonucu serbest radikaller ortaya çıkmakta ve bu radikaller mevcut iskemiye daha da artırmaktadır. Raynaud's hastalığında da vazospazm sonucu endotelin, von Willebrand's faktör, faktör VIII gibi vazospastik maddeler ortaya çıkmakta ve spazm daha da şiddetlenmektedir. Bu vakada yanığın vazospastik etkisi ile Raynaud's hastalığının aditif etkisi parmak nekrozu ile sonuçlanmıştır. Kalsiyum kanal blokerleri ve iloprost gibi güçlü vazodilatörler bu ağır tabloda etkisiz kalmıştır.



P004

### HİPERHİDROZİS TEDAVİSİNDE BOTULİNUM TOKSİN A NIN KLİNİK ETKİNLİĞİ

Sadık ŞENTÜRK, Zekeriya TOSUN, Adem ÖZKAN, Zeynep KARAÇOR, Nedim SAVACI  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Giriş: Hiperhidrozis etyolojisi tam olarak bilinmeyen, sık görülen ve kişinin günlük sosyal yaşantısını etkileyen ciddi bir problemdir. Cerrahi ve konservatif birçok tedavi metodu vardır. Transtorasik endoskopik sempatektomi gibi ciddi cerrahi uygulamalar bile yapılmaktadır. Botulinum toksini presinaptik kolinerjik reseptörlere irreversible olarak bağlanır ve asetil kolin salınımını inhibisyonu ile terlemeyi bloke eder. Botulinum toksini hiperhidrozis dışında strabismus, distoni, tremor gibi birçok alanda güvenli olarak kullanılmaktadır.

Amaç: Botulinum toksin A'nın hiperhidrozis tedavisindeki etkinliğini klinik olarak göstermek.

Yöntem: Kliniğimizde 2001-2003 tarihleri arasında toplam 25 hiperhidrozisli (aksiller:16, palmar :9) hastaya botox uygulandı. Hastaların kadın: erkek oranı 3:1 olarak tesbit edildi. Yaş ortalaması Tüm hastalara toplam 100 U botulinum toksini 10 cc %0.9 luk izotonik ile dilüe edilerek uygulandı. Palmar hiperhidrozisli üç hastaya aksiler blok anestezisi, diğer tüm hastalara ise buz uygulamasından sonra injeksiyon yapıldı. Uygulama öncesi ve sonrası hastalar iyot-nişasta testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalarda terlemenin azaldığı iyot-nişasta testi ile gösterildi. Terleme şikayetinin tekrar ortaya çıkma süresi ortalama 12 (6 – 18 ) ay olarak belirlendi. Hastaların hiçbirinde yan etki ile karşılaşılmadı.

Sonuç: Hiperhidrozis tedavisinde botulinum toksin A uygulamasının güvenilir, kolay uygulanabilir ve efektif bir tedavi seçeneği olduğu kanaatindeyiz.

P005

### GREFT DONÖR ALANINDA AĞRIYI AZALTMADA YENİ BİR ALTERNATİF: EMLA KULLANIMI

Mithat AKAN, Güniz EKER ULUÇAY, Gaye TAYLAN, Tayfun AKÖZ  
DR.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Doku defektlerinin rekonstruksiyonunda uygun koşullar sağlandığı takdirde deri greftleri en sık kullanılan yöntemlerin başında yer alır. İnce kalınlıkta deri greftinin alındığı hastalarda greft donör alan ağrısı postoperatif dönemde hastada en çok şikayet sebeplerinden biridir. Greft donör alanında ince sinir ve kapillerlerin ekspoze olması nedeni ile greft donör alan ağrısı yanık ağrısına benzemektedir. Cerrahiden sonra hastalar çoğunlukla donör alan ağrısının greftlenen alanın ağrısından daha fazla olduğunu söylerler. Bu ağrıyı azaltmaya yönelik pek çok yöntem denenmiş, fakat tam bir fikir birliğine varılamamıştır. Kliniğimizde greft donör alan ağrısını azaltmaya yönelik EMLA(%2.5 lidokain ve %2.5 prilokain

) kullanılmıştır. Operasyonun sonunda greft donör alanına mesh gaz konulduktan sonra EMLA krem sürülmüş ve transparan drape ile pansuman kapatılmıştır.

Kliniğimizde toplam 30 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların 15'i EMLA grubunu oluşturmuşlar ve grup 1 olarak sınıflandırılmışlardır. Kalan 15 hasta ise kontrol grubunu oluşturmuş ve grup 2 olarak sınıflandırılmışlardır. Grup 1'deki hastalarda operasyonun sonunda yapılan pansumanda kullanılan transparan mesh üzerine EMLA uygulanmıştır. Postoperatif 24.saatte pansuman değiştirilmiş ve tekrar donör alana EMLA uygulanmıştır. Hastaların ağrı durumu visüel analog skala(VAS) kullanılarak 6 saat ara ile 48. saate kadar değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirme için çoklu grupların tekrarlayan ölçümlerinde Friedman testi, alt grup karşılaştırmalarında Dunn's çoklu karşılaştırma testi, bağımsız ikili grupların karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi ve eşleşmiş ikili gruplar arasında Wilcoxon testi kullanılmıştır. Sonuç olarak klinik gözlemlerde ilk 24 saatte ağrıyı azaltmada kontrol grubuna göre etkili görünmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir ağrı düşüşü gözlenmemiş, pansumanın değiştirilip tekrar EMLA uygulanmasından sonraki istatistiksel ölçümlerde ise 24. ve 30. saatte anlamlı bir düşüş gözlenmiş (p<0.05), bu fark 36. saatten sonra kaybolmuştur. EMLA grubunda ayrıca infeksiyon, yarada sızıntı ve iyileşme süresi de değerlendirilmiş ve kontrol grubuna göre herhangi bir fark olmadığı gözlenmiştir. Sonuç olarak ince kalınlıkta greft donör alanına EMLA uygulanması kolay, fakat ağrıyı azaltmada kısmen etkili bir yöntem olarak hatırlanmalıdır.

P006

### DİYARBAKIR'DA MEYDANA GELEN UÇAK KAZASININ PLASTİK CERRAHİ AÇISINDAN ANALİZİ

Mehmet BOZKURT, Erol BENLİER, Yalçın KÜLAHÇI, İbrahim AŞKAR  
Diyarbakır Asker Hastanesi, Serbest Hekim, Kayseri Asker Hastanesi, Dicle Üniversitesi

Bütün dünyada yılda 3 milyar dan fazla insan uzun mesafe yolculuklarında uçak yolculuklarını tercih etmektedirler. Son 5 yılda meydana gelen uçak kazaları Adana, Van-Edremit, ve Diyarbakır da meydana gelen kazalardır. Bunların içinde meydana gelen en trajedik kaza İstanbul-Diyarbakır seferini yapan Rj-100 uçağının 75 ölüm, 5 yaralı ile sonuçlandığı kazadır. Bu kazada 5 yolcunun 2si maksillofasiyal travma, yüz yanığı nedeniyle 21 ölen yolcunun postmortem analizleri Diyarbakır asker hastanesinde yapıldı.

Olgular değerlendirildiğinde 270-300 km hızla yere çarpan ve sonrasında infilak etmesi nedeniyle olgularda değişik şiddette kraniyofasiyal yaralanma, tek kemikli uzuvlarda ( humerus ve femur ) açık kırık yaralanmaları, 3 derece karbon yanığı, inhalasyon yaralanmaları saptandı. Rj-100 tipi uçak yaralanmalarında koltuklardaki diz mesafesinin yakın olması, pencere kenarında bulan

yolcuların uçak yan bariyerindeki konveksitenin , emniyet kemerlerinin sadece kalçadan yolcuları sabitlediğinden yaralanma ve ölüm oranını arttırdığı tespit edildi. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda uçak güvenlik paketlerinde eksiklik olduğu sonucuna varıldı.

#### **P007 HİPERTROFİK SKAR VE KELOİD TEDAVİSİNDE İTERFERON 'NİN ETKİSİ**

Remzi FIRINCIOGULLARI, Ferit DEMİRKAN, Şakir ÜNAL, Emrah ARSLAN  
Tamer İrfan KAYA

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD

Hipertrofik skar ve keloid normal yara iyileşmesinin bozulması ile karakterize aşırı yara iyileşmesi biçimleridir. Sadece insanlarda görülen bu aşırı skar dokusu oluşumunda,kollajen sentezinde artış ve kollagenaz aktivitesinde azalma önemli bir etkidir. İnterferona2b , güçlü bir kollajen stimulanı olan Transformin Growth Factor b'nin aşırı skar dokusundaki etkisini antagonize ederek ve kollajen - glikozaminoglikan sentezini düşürerek etki gösterir

Bu çalışmada, intralezyoner İnterferona2b uygulanmasının aşırı skar tedavisindeki etkinliğini araştırdık. Çalışmaya Ekim 2000 – Ocak 2002 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğince aşırı skar tanısı konulan 11 hasta (4 erkek ve 7 kadın) dahil edildi.Hastaların farklı lokalizasyonlarda toplam 31aşırı skar lezyonu vardı. Etiyolojik neden sütürasyon , enjeksiyon, mikrotravma ve termal yaralanma olduğu,hastaların 9'u daha önce çeşitli tedaviler aldığı, 2 hastanın önceden tedavi almadıkları saptandı. Tedavinin başında tüm hastalara yapılan insizyonel biopsi fibrotizan dermatit olarak rapor edildi. Hastalara 4 - 8 hafta süreyle gūnaşırı haftada üç kez, santimetrekareye 0.5 milyon ünite intralezyoner İnterferona2b (İntron A enjektabl ,Schering Plough) uygulandı. Tedavi sonrasında skar yüksekliğinde, kaşıntı, gerginlik ve hiperemide azalma olduğu saptandı.

Sonuç olarak intralezyoner İnterferona2b uygulaması, çeşitli tedavi protokolleri uygulanarak şifa olmamış anormal yara iyileşmesinin tedavisinde alternatif bir tedavi yöntemidir.

#### **P008 GREFT DONÖR ALAN PANSUMANINDA HİDROFİLİK POLİÜRETAN İLE KURUTMA YÖNTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Onur GÜRBÜZ, Alper AKSOY, Şakir ÜNAL, Emrah ARSLAN, Ferit DEMİRKAN

Mersin Üniversitesi Tıp F. Plastik ve Rekonst. Cerr. AD,

Kliniğimizde split thickness deri grefti alınan hastaların greft donör alanlarındaki yara iyileşmesini tek kat gazlı

bez ile kurutma yöntemi ile Hidrofilik Poliüretan pansuman malzemesi ile karşılaştırdık. Kriter olarak epitelizasyon zamanı, komplikasyon, postoperatif ağrı, geç dönemde skar ele alındı.

Materyal-metod: 20 hasta ortalama yaşları 24,2 olan randomize hasta seçimi yapıldı. Yarisına (n= 10) Hidrofilik Poliüretan pansuman malzemesi , diğer yarisına ( n=10) tek kat gazlı bez ile kurutma yöntemi uygulandı. Greft kalınlığı : 0.3 mm olarak sabit değer alındı. Hidrofilik Poliüretan pansuman malzemesi ortalama 2 kez değiştirildi.

Bulgular: Hidrofilik Poliüretan pansuman malzemesi uygulanan hastalarda ortalama epitelizasyon zamanı 11.2 gün, kurutma yönteminde 17.3 gün olarak tespit edildi.Epitelizasyon zamanı için yaş ve donör alan genişliği kovaryant değişken olarak alıp Kovaryans analizi uyguladık ve gruplar arasında anlamlı fark tespit edildi (p= 0.0001). Cinsiyetin (p= 0.407), yaşın (p= 0.892), alanın (p= 0.791) epitelizasyon zamanı üzerine etkisi önemli bulunmadı.

Hidrofilik Poliüretan pansuman malzemesi uygulamasında komplikasyon görülmedi. Kurutma tedavisinde 1 hastada postoperatif 3. günde enfeksiyon görüldü. Kültür sonucu Staf. Aureus üreyen hasta antibiyotik tedavisi aldı.

Postoperatif ağrı değerlendirilmesinde ağrı skalası (0-10) kullanıldı. Hidrofilik Poliüretan pansuman malzemesi uygulanan hastalarda ortalama ağrı değeri :2.8 , kurutma tedavisinde ortalama ağrı değeri 3,5 olarak tespit edildi. Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Anlamlı fark bulunamadı (p= 0.200).

Skar değerlendirisi subjektif olarak (görsel değerlendirme skalası) yapıldı. 1: Cilt rengi veya minimal hipopigmente, 2: Pembe, 3: Kırmızı, 4: Hipertrofik) kullanıldı. Hidrofilik Poliüretan pansuman malzemesi uygulanan hastalarda ortalama değer 1.4, kurutma tedavisinde ortalama değer: 1.9 olarak bulundu. Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Anlamlı fark bulunamadı (p= 0.165).

Sonuç: Hidrofilik Poliüretan pansuman postoperatif dönemde erken epitelizasyona izin vermesi, özellikle çocuk hastalarda ve sirküler greft almak zorunda kaldığımız hastalarda daha konforlu bir yöntem olduğu için tercih edilebilir.

#### **P009 BİR PURPURA FULMİNANS OLGU SUNUMU**

Serdar YÜCE, Zühtü DEMİR, Ünal ŞAHİN, Selim ÇELEBİOĞLU

SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Meningokokkal infeksiyonlar yaşamı tehdit eden ve hızlı ilerleme gösterebilen tablolara neden olabilmektedir. Yaygın infeksiyonlardan, şok ve multiorgan yetmezliğine

kadar değişen klinik tablolar görülebilmektedir. Meningokokkal endotoksinler hızla multiorgan yetmezliğini tetiklemektedir. 1940'dan itibaren patologlar tarafından ölümcül seyreden meningokoksemi vakalarında çeşitli organlarda mikrotrombüsler gösterilmiştir. Böbrekler ve adrenal glandlarda yetmezlik ve en az onlar kadar ekstremitelerde deri hemorajileri ve nekrozlar olabilmektedir. Bu koagülasyondaki anormal aktiviteden kaynaklanmakta, sonuçta DIC gelişebilmektedir. Fulminan purpura ve şiddetli DIC vakalarının % 70'inde adrenal hemorajiye dikkat edilmelidir.

Kutanöz lezyonlar tek izole peteşiden yaygın peteşiye kadar değişebilmektedir. İlerleyen dönemlerde hemorajik purpura ve hematomlar görülebilmektedir. Bazı vakalarda aşırı kutanöz nekrozlar görülebilmekte ve sonucunda ekstremitelerde amputasyonlar oluşabilmektedir. Purpura Fulminans tanımlanmış hastalarda heparin kullanılmaktadır.

Bu posterde ayak ve el parmakları distallerinde nekroze lezyonlar görülen bir purpura fulminans vakası sunulmuştur. 3 yaşında, bayan hasta ishal kusma şikayeti ve birkaç gün sonrasında ayak parmaklarında aniden başlayan morarma olması üzerine Pediatri'ye başvurulmuş. Hastada Purpura Fulminans ve sepsis düşünülerek antibiyoterapi ve heparinizasyon başlanmış. Tarafımızdan ayak parmakları ve sol el 2. Parmağa debridman uygulanıp, klinikte takibe alındı. Pansumanlar ile takip edilen hastada lezyonlar düzelmüş ve hasta amputasyondan korunmuştur.

Purpura Fulminans otoamputasyonlara neden olabilecek nekroze lezyonlara yol açabilen ve zamanında, uygun müdahalelerle takip edilmesi gereken bir klinik tablodur.

#### **P010 KELOİD TEDAVİSİNDE INTERFERON ALPHA 2b İÇİN YENİ BİR PROTOKOL**

Yavuz BAŞTERZİ, Serhan TUNCER, Reha YAVUZER, Osman LATİFOĞLU, Kenan ATABAY  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Aşırı yara iyileşmesi olarak da tanımlanan keloid deri bütünlüğünün bozulduğu herhangi bir durumda ortaya çıkabilir.

Kulak lobülünde keloid nedeniyle başvuran 18 yaşında bayan hastanın dört yıl önce kist nedeniyle opere olduğu operasyon sonrası aynı bölgede giderek büyüyen bir kitle oluştuğu öğrenildi. Lezyona sırasıyla silikon, intralezyonel steroid ve cerrahi+steroid enjeksiyonu şeklinde kombinasyon tedavisi uygulandığı ancak bu tedavilerden fayda görmediği öğrenildi. Lezyon lokal anestezi altında eksize edildi. Operasyondan bir hafta önce, peroperatif ve postoperatif 2. ve 4. haftalarda 5 milyon IU/cm<sup>2</sup> INF &#945; 2b uygulandı. On iki aylık takipte yara ayrılması, enfeksiyon ya da nüks görülmedi.

Keloidler için topikal veya intralezyonel kortikosteroid, silikon, radyoterapi, kriyoterapi, lazer ve ultrason uygulamaları, verapamil ve antineoplastik ajan enjeksiyonu gibi birçok tedavi yöntemi denenmişse de ideal tedavi tartışmalıdır. Yüksek nüks oranları (%45-100) nedeniyle tek başına cerrahi önerilmemektedir. En iyi sonuçlar kombine tedavilerle alınmaktadır. INF &#945; 2b enjeksiyonu lokal olarak immünolojik bir denge sağlamak ve kollojen sentezini azaltırken kolojenaz aktivitesini arttırmaktadır. Cerrahi ile kombine edildiğinde nüks oranları %18,7 olarak bildirilmiştir. Enjeksiyondan 24 saat sonra ortaya çıkan ateş, kas ve baş ağrıları gibi nispeten önemsiz sayılabilecek yan etkileri dışında ciddi bir yan etkiye sahip değildir. İnterferon &#945; 2b tedavideki yüksek etkinliği ve düşük yan etkileri nedeniyle keloidlerin tedavisinde cerrahi ile birlikte kullanılabilecek bir ajandır.

#### **P0011 İNTRALEZYONEL KTP LAZER TEDAVİSİNİN VASKÜLER ANOMALİLERİN TEDAVİSİNDEKİ YERİ**

Yakup ÇİL, Bahattin ÇELİKÖZ, Serdar ÖZTÜRK, Mustafa DEVECİ, Mahir ALİYEV  
GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

İntralezyonel (İL) KTP lazer uygulaması vasküler anomalilerin çağdaş tedavisinde son yıllarda tercih edilen bir yöntemdir.

1998-2003 yılları arasında 28 vasküler anomalili hastaya intralezyonel KTP lazer uygulandı. Hastaların 15'i kız, 13'ü erkek çouktu ve yaş ortalamaları 4.8 ( 2.4-8 ) idi. 12 hasta genel, 16 hasta lokal anestezi altında tedavi edildi. Vasküler Anomalilerin (VA) 12'si fasyal, 4'ü intraoral, 4'ü perianal, 8'i gövde ve ekstremitelerde yerleşmişti. İntralezyonel KTP lazer probu 16G numaralı anjiyotet yardımıyla lezyonların içerisine yerleştirildi. İntralezyonel KTP lazer ortalama 15 Watt (10-20 watt) gücünde uygulandı. Lazer seansları ortalama 8 hafta (6-10 hafta) arayla uygulandı ve hastalar ortalama 2 yıl (6 ay-5 yıl) süreyle takip edildi. Hastalara intralezyonel KTP lazer tedavisinin dışında medikal bir tedavi uygulanmadı. Tedavinin etkinliği lezyon büyüklüğündeki değişim, renkteki solma, hasta ve ailesinin memnuniyeti skorlanarak değerlendirildi.

23 hastada intralezyonel KTP lazer tedavisi sonucu tatmin edici olarak değerlendirildi. Lazer tedavisinin ortalama 4 seans (3-8 seans) uygulandığı saptandı. 3 hastada lazer bölgesinde ülserasyon gelişti ve oluşan defekt cerrahi yöntemler ile primer kapatıldı. 2 hastada lazer tedavisi ile lezyonda belirgin bir değişiklik olmadı ve ilk 3 seans sonrası intralezyonel lazer tedavisi sonlandırıldı.

Halen kesin bir cerrahi ve medikal tedavi yöntemi tarif edilememiş olan VA tedavisinde, intralezyonel KTP lazer tedavisi memnun edici sonuçları ile alternatif bir tedavi yöntemidir.

P0012

## HEMANJİOM VE ŞİSTOZOMİYAZİS: NADİR BİR OLGUNUN SUNUMU

Ferruh BİNGÜL, Nurten YAVUZ, Nesrin TAN BAŞER, Ahmet TERZİOĞLU, Gürcan ASLAN  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Hemanjiomlar tipik olarak yenidoğan periyodunda ortaya çıkan, genellikle çocukluk çağıının en sık tümörlerinden biridir. Çoğu hemanjiom öykü ve fizik muayene ile kesin olarak teşhis edilir. Hemanjiom da proliferasyon evresinden sonra involusyon çocukların % 50'sinde 5 yaşında, % 70'inde ise 7 yaşında tamamlanır ve düzelme 10-12 yaşına kadar devam eder. Hemanjiomlar bazen ülserasyon, destrüksiyon ve tutulan dokunun distorsiyonu gibi komplikasyonlara yolaçabilir ve tedavi edilmeleri gerekebilir. Alt dudakta şişlik nedeniyle kliniğimize başvuran 7 yaşında çocuk hastanın yapılan fizik muayenesinde; alt dudak sağ lateralinden başlayan ve sağ bukkal mukazaya kadar uzanan 6x4 cm boyutlarında fluktasyon vermeyen kırmızı-mor renkte mukozadan kabarık lezyon tespit edildi. Hastada hemanjiom düşünüldü ve anatomik ve estetik ünite uygun vasküler pakeler parsiyel eksize edildi. Eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda, hemanjiom ve doku içersinde multipl şistozoma mansoni larvaları rapor edildi. Hastaya şistozomaya yönelik tarama testleri yapıldı ve medikal tedavi başlandı. Shistosoma shistosomiasise neden olan bir tür trematoddur. İnsanlara suda serbest yüzen, cercariaların ciltten penetre olması ile bulaşır. şistozoma mansoni, şistozoma japonicum ve şistozoma hematobium olmak üzere üç tipi vardır. İlk ikisi gastrointestinal sistemde, diğeri ise üriner sistemde enfeksiyon yapar. Şistozoma mansoni larvaları mezenterik venlerde yaşar. Tüm tiplerinin tedavisinde praziquantel kullanılır. Literatürde hemanjiom dokusu içersinde şistozoma larvaları olan olgu rapor edilmemiştir. Bu olgu ilginç kombinasyonu ile ilk kez rapor edilen bir sunumdur.

P0013

## 12 DEV LİPOM VE UYLUĞUN DEV LİPOSARKOMU: KLİNİK VE EPİDEMİYOLOJİK DEĞERLENDİRME

Ahmet TERZİOĞLU, Ferruh BİNGÜL, Gürcan ASLAN  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Klinik karakterleri açısından diğeri benin ve malin mezankimal tümörlerle yakın ilişkileri nedeniyle, dev lipomların klinik tanısında zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle klinisyenin, bu lezyonların epidemiyolojik ve anatomik özelliklerini iyi bilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde peşisıra tedavi edilmiş ve vücudun değişik bölgelerinde yerleşmiş 12 dev lipom ve 1 adet uyluğun dev liposarkomunun epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yaşları 22 ila 75 arasında değişen 7 kadın ve 6 erkek hasta çalışmaya katıldı. Tümör süreleri 2 ay ile 40 yıl arasında

değişmekteydi. En küçük lezyon 10x5x3 cm boyutlarında iken, en büyüğünün boyutları ise 19x9x5 cm idi. İki lipom intramusküler yerleşimliydi. Tüm spesimenlere histopatolojik inceleme yapıldı ve bir olguda miksoid liposarkom'a rastlandı. Sonuç olarak, dev lipomların tedavisinde liposarkomlar mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

P0014

## KUTANÖZ ANTRAKS İLE KÖTÜ BİR DENEYİM

Asuman TUNCEL, Orgun DEREN, M. Ruşen KAPUCU, Gökhan ADANALI, Macide YAKUT, Bülent ERDOĞAN

Antraks oldukça enfeksiyöz bir hayvan hastalığıdır. İnsanlarda oldukça az görülür ve genellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu gelişmekte olan ülkelerde görülür. Gelişmiş ülkelerde ise endüstriyel maruziyet veya biyoterörist saldırılar sonucunda görülmektedir. Dr. A.T., 26 yaşında, erkek, A.N.E.A.H. Plastik cerrahi kliniğinde asistan olarak çalışmaktadır. Kutanoz antraks nedeni ile intaniye kliniğinde yatarak tedavi alan erkek hastanın sağ önkol dorsumundaki 45x25 cm'lik alanın eskarotomisini yapmış ve bu sırada eldiven kullanmıştır. Bunu takip eden 3. günde Dr. A.T.'nin sağ el 1. parmağında ağrısız kızarıklık ve kaşıntılı bir papül oluşmuştur. 5.günde ise ortası siyah 0.5x0.5 cm'lik ülser meydana gelmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda kutanoz antraks tanısı konup tedavi edilmiştir. Bu posterde kutanoz antraks ile yaşadığımız bu kötü deneyimden çıkartmamız gereken sonuçları irdeledik.

P0015

## PERFORATOR ARTER BAZLI DEFATTİNG: VAKA SUNUMU

Turgut ORTAK, Muhammet URALOĞLU, M. Şahin ALAGÖZ, A. Çağrı UYSAL, Ömer ŞENSÖZ, R. Erkin ÜNLÜ

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

Flep cerrahisi sonrası flep kitlesinin defekte oranla fazla olması sıklıkla karşımıza çıkar. Bu nedenle flebin küçültülmesi gerekebilir. Literatürde flep küçültme için liposuction, iki seanslı yöntem kullanılmaktadır.

Biz bu vakada orta yüzde kanser cerrahisi sonucu oluşan defekte uyguladığımız m.rektus free kas flebine perforator arter bazlı olarak flep cildinin eleve edilmesi ve tek seanslı olarak tüm flebin kolayca küçültülmesini sağladık. Bu yöntemle istenilen etkin miktarda, tek seanslı olarak küçültme sağlandı.



P0016

### 576 BAZAL HÜCRELİ KANSER OLGUSUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Serçin TİRELİOĞLU, G. Yeşim ÖZGENEL EGE, Gülaydan FİLİZ, Serhat ÖZBEK, Selçuk AKIN  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi - Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde 1982-2001 yılları arasında tedavi gören 576 bazal hücreli karsinomali hastanın 628 lezyonu retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı, lezyonların lokalizasyonu, lezyon ortaya çıktıktan sonra başvuruya kadar geçen süre, histopatolojik tip, postoperatif cerrahi sınır tutulumu olup olmadığı ve rekürrens sıklığı araştırıldı. Erkek-kadın oranı 1,4 olup; ilk değerlendirmedeki yaş ortalaması 55,2 olarak bulundu. Lezyonların % 94,1'i baş-boyun bölgesinde görüldü. En yaygın lokalizasyonu burun bölgesi olup (%25,7), bunu gözkapağı(%19,7) izledi. 42 hastada birden fazla lezyon tespit edildi. Tedavi amacıyla tüm hastalara cerrahi eksizyon uygulandı. En sık karşılaşılan histopatolojik pattern solid tip (%68,4) olup, bunu adenoid tip (%17,6) ve keratotik tip (%5,89) izledi. Hastaların 99'unda (%15,8) cerrahi sınırdaki histopatolojik olarak tümör varlığı saptandı. 71 hastada (%12,3) rekürrens görüldü.

P0017

### MALİGN EKİRİN POROMA: BİR OLGU SUNUMU VE DERİ EKİ TÜMÖRLERİNDE TEDAVİNİN PLANLANMASI

\* Emrah ARSLAN, Necmettin TÜRÜNCÜ, Şakir ÜNAL, Ferit DEMİRKAN,\*\* Canter TATAROĞLU

\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Plastik ve Rekonst. Cerr. AD,

\*\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Patoloji. AD.

Malign ekrin poroma (MEP ) derinin yavaş büyüyen malign deri eki tümörüdür. Tükrük bezinin intraepitelial parçasından gelişir.Nadir olarak görülür.Sıklıkla alt ekstremiteler ve ayaklarda görülmekle birlikte vücudun her yerine görülebilir.

Vaka Bildirimi: 59 yaşında erkek hastada son 6 ayda giderek büyüyen ve sol alar kıkırdak lateralinde yerlesik 1,5 cm çaplı ülserle lezyon mevcuttu. Lezyon makroskopik olarak bazal hücreli karsinomaya benziyordu. Bölgesel lenf nodu muayenesinde ele gelen kitle yoktu. Lezyon 1 cm cerrahi sınır bırakılarak tam tabaka eksize edildi. Çıkarılan materyalin makroskopik muayenesinde lateralde ve nazal mukozada da tumor invazyonu olduğu görülünce, lateral sinir 1.5 cm daha genişletilerek yeniden eksizyon yapıldı. Eksizyon sonrası yaklaşık 6 cm çaplı defekt alan oluştu.Defekt alan yanak ilerletme flebi ile kapatıldı. Nasal mukoza lokal nasal mukoza flepleri ile kapatıldı.Histopatolojik değerlendirmede cerrahi sınırlar intakttı.

Patolojik muayene: Lezyon karakteristik olarak iyi gelişmemiş geniş bantlarla epitele anastomoz yapmaktadırlar.İntersellüler köprüler arasında küçük hücreler bulunmaktadır.

Tartışma: Tümör squamöz differansiyasyon gösterebilmektedir. MEP infiltratif bazal cell karsinoma ile karışabilmektedir ayrıca tanısında intersellüler köprülerin olması ve periferik dizilim bulunmamasıyla ayrılır. Diğer tüm deri eki tümörlerinde olduğu gibi, yetersiz cerrahi eksizyon, lenfovasküler invazyon, tümörün 7 mm den derin olması durumlarında nüks olasılığı artmaktadır. Deride yerlesik herhangi bir tümör olgusunun tedavisinin planlanmasında, deri eki tümörleri akılda tutulmalı ve cerrahiyle çıkarılan doku makroskopik olarak da devamlılık açısından değerlendirilmelidir. Cerrahin ilk gözlemi tanıda çok değerlidir. Kesin histopatolojik tanı alınana dek hastalar yakın takipte tutulmalıdır. Cerrahinin yanında MEP'in tedavisine yönelik çeşitli kemoterapi ilaçları ve protokolleri de tanımlanmıştır.

Sonuç : MEP az görülen ve geniş bir prognozu olan bir hastalıktır.Eksizyon en iyi tedavi seçeneğidir. Metastatik vakalarda Adjuvan tedavi prosedürleri tam olarak tanımlanmamıştır.Hastanın sıkı takibi lokal rekürrens ve metastazın erken dönemde tespiti için önemlidir.

P0018

### YAYGIN TUTULUM GÖSTEREN BİR KALSİFİLAKSİ OLGUSU

Mübin HOŞNUTER, Ali BORAZAN, Eksal KARGI, Orhan BABUÇÇU, Bülent TEKEREKOĞLU  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Kalsifilaksi, terminal dönem böbrek hastalarında görülen, dokularda ve damarlarda kalsiyum fosfat birikimi sonucu oluşan kalsifikasyonlarla karakterize nadir bir hastalıktır. Hastalarda hiperparatiroidizme sekonder kan fosfor ve kalsiyum seviyeleri yükselmiştir. Bu hastalıkta nadir olarak normal serum kalsiyum ve fosfor değerleriyle karşılaşılabilir. Olayın gerçek patogenezi bilinmemekle birlikte travma, sepsis, steroid tedavisi, demir ve albumin replasmanı gibi bazı tetikleyici faktörlerden bahsedilmektedir. Hastalarda klinik olarak çok ağrılı ve genellikle alt ekstremitelerde yerleşen, cilt-ciltaltı dokusunu tutan nekrozlar vardır. Bu hastalığa üremik gangren sendromu da denir.

OLGU SUNUMU: 48 yaşında ve 4 yıllık dializ hastası erkek hasta el ve ayaklarında ağrılı nekrotik alanlarla kliniğimize başvurdu. Anamnezinde diabetes, hipertansiyon ve iskemik kalp hastalığı mevcuttu. Muayenede konuşma güçlüğü ve gastrointestinal sistem kanaması saptandı.El ve ayak parmakları siyanotikti. Laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum ve fosfat düzeyleri normaldi. Dopler ultrasonografi ve düz röntgen tetkiklerinde alt ve üst ekstremiteler damarlarında tıkalı kalsifik plaklar saptandı. Kranial CT'de koroid pleksus ve pineal gland kalsifikasyonları vardı. Lezyonların histopatolojik



incelemesinde damar yapılarında yoğun kalsifikasyonlar saptandı. Olgunun teşhisi klinik, biyokimyasal, ve patolojik bulgular ışığında kalsifikasyon olarak değerlendirildi. Hastanın nekrozları çok hızlı ilerledi ve bir ay içinde sepsis ve multiple organ yetmezliği sonucu kaybedildi.

**SONUÇ:** Olgunun multisistem tutulumu (SSS, GIS, CVS) göstermesi, kalsiyum ve fosfat düzeylerinin normal olması, alt ve üst ekstremitelerin birlikte tutulması gibi nadir özelliklerinin olması nedeniyle, bilimsel ortamda sunulmasının faydalı olacağı düşünüldü.

**P0019**  
**DERMATOFİBROSARKOMA PROTUBERANS : 7**  
**OLGUDAKİ DENEYİMLERİMİZ**

Fahri MOLA, Haluk VAYVADA, Can KARACA, Ali KIZILKAYA, Ozan BALIK  
DEÜTF Plastik, Rekontr. Ve Estetik Cerrahi AD

Dermatofibrosarkoma protuberans orta-düşük dereceli subkutan ve yumuşak dokunun lokal agresif, sık lokal nüks ve nadir metastaz ile karakterize malign tümördür. Sıklıkla gövde ve ekstremiteler proksimalinde ve nadiren baş-boyun bölgesinde görülen tümör tüm malign tümörlerin % 0.1 ini oluşturmaktadır. Tümörün geniş ekzisyonuna rağmen ilk üç yıl içinde lokal nüks oranları çeşitli çalışmalarda % 11-80 arasında uzak metastaz oranları ise en fazla % 5.7 olarak bildirilmiştir.

Klinik olarak genellikle çeşitli boyutlarda endüre plaklar ve düzensiz nodüller şeklinde ortaya çıkmakla birlikte morfeaform benzeri, atrofik, sklerotik veya ülserasyonla birlikte ortaya çıkabilmektedir.

Biz de 1999-2002 yılları arasında kliniğimize başvuran skalp, gövde, diz ve alt ekstremiteler proksimal yerleşimli 7 dermatofibrosarkoma protuberans olgumuzdaki geniş ekzisyon sınırları, nüks oranları ve rekonstrüksiyon seçeneklerini sunuyoruz

**P0020**  
**EŞ ZAMANLI MULTİPLE PİLOMATRİKSOMA**

Gülden AVCI, Güniz ULUÇAY EKER, Aykut MISIRLIOĞLU, Tayfun AKÖZ  
Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Malherbe kalsifiye epitelyoma (Pilomatriksoma) kıl foliküllerinden köken alan benign tümörlerdir. Genelde baş-boyun bölgesinde yer alan bu tümörler 20 yaş altı veya 50 yaş üstünde sıklıkla görülürler. Genelde tek olarak subkutan dokuda sertlik ile klinik bulgu verirler.

Burada 10 yaşında bir kız çocuğunda eş zamanlı multiple pilomatriksoma olgusunu sunmaktayız. Sağ preauriküler, boyunun sağ tarafı, sol uyluk ve sağ kol medialinde olmak üzere 4 adet subkutan, sert, ağrısız yaklaşık 1,5cm çaplarında kitlelerin olan hastanın başka herhangi bir şikayeti yoktu. Alınan hikayede öz ve

soygeçmişinde bir özelliğin olmadığı ve ailesinde buna benzer tümöral oluşumlara rastlanmadığı öğrenildi. Pediatri tarafından da yapılan araştırmada başka bir patolojiye rastlanmadı. Hastadaki tümörler eksize edildi. Farklı lokalizasyonlardan alınan bu eş zamanlı 4 tümöründe patolojik tanısı Pilomatriksoma olarak rapor edildi.

Multiple pilomatriksomalar genellikle bir sendromla (miyotonik distrofi, Gardner sendromu, xeroderma pigmentosum, and basal cell nevus sendromu gibi) birlikte görülürler. Bu tümörler 1-7 yıllık bir periyotta değişik zaman aralıkları ile klinik bulgu verirler. Eş zamanlı görülmeleri beklenmez. Ayrıca tek pilomatriksomaların aksine multiple matriksomalar genellikle ailevi geçişlidirler.

Multiple matriksomaların genellikle ailevi olmaları veya bir sendromla birlikte görülmeleri nedeni ile bu hastaların dikkatlice incelenmesi ve uzun dönem takiplerinin gerektiği düşüncesindeyiz. Çünkü multiple pilomatriksomaların doğalarının şu an için anlaşılmadığı ve gözlenmeleri gerektiği bir gerçektir

**P0021**  
**KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ BİR OLGUDA**  
**YAYGIN CİLT KALSİFİKASYONLARI :METASTATİK**  
**KALSİNOSİS KUTİS**

Önder TAN, Ali KIZILKAYA, Bekir ATİK, Erdener ÖZER, Salih KAVUKÇU  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi A.D.

Metastatik kalsinosis kutis (Calciophylaxis) kronik böbrek yetmezliğinin geç ve nadir bir komplikasyonu olup daha çok erişkinlerde rastlanır. Literatürdeki en genç olgu 6 aylıktır. Histolojik olarak lezyonlar iskemik cilt nekrozu ile giden kütanöz vasküler kalsifikasyonlar gösterir. Prognozu oldukça kötü olup mortalitesi % 50 nin üzerindedir. Çoğu hastada kontrol edilemeyen sepsis başlıca ölüm sebebidir. Tedavide debridman ve yara bakımının yanısıra üremi ve hiperkalsemi düzeltilmeli, sepsis tablosu gelişmişse uygun antibiyoterapi başlanmalıdır. Ancak seçkin tedavi yöntemi total paratiroidektomidir.

Anüri ve üremi yakınmalarıyla çocuk hastalıkları kliniğine başvuran ve yapılan tetkikleri ve böbrek biopsisi sonucunda kronik tubulointerstisyel nefrit tanısı alan 2 aylık bir infantta yaygın cilt kalsifikasyonlarına bağlı ağrılı, sert papül, plak ve ülserasyonlar farkedilmesi üzerine çocuk hastalıkları ve kliniğimiz tarafından ortak olarak izlenmeye başlandı. Lezyonlara lokal yara bakımı ve günlük pansuman uygulandı. Periton diyalizleri sırasında akut peritonit tablosu gelişen hasta sepsis nedeniyle kaybedildi. Olgunun literatürdeki son dönem böbrek yetmezlikli hastalar içinde cilt kalsifikasyonları gösteren en genç vaka olması dikkat çekicidir.

P0022

**PERİORBİTAL LEZYONLAR VE  
REKONSTRÜKSİYONU: NEDENLER, ÇÖZÜMLER VE  
SONUÇLAR (GEÇMİŞE DÖNÜK ÇALIŞMA)**

Gülden Avcı, Eser Aydoğdu, Serkan Yıldırım, Tayfun Aköz

Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu çalışmada Ocak 1999-Nisan 2003 arasında kliniğimizde yapılan periorbital rekonstrüksiyonların nedenleri ve sonuçlarının geçmişe dönük incelenmesi ile mevcut rekonstrüksiyon alternatiflerinin avantaj ve dezavantajlarının ortaya konması ve rekonstrüksiyon sırasında dikkat edilmesi gereken noktaların belirlenmesi amaçlandı. Elli üç aylık sürede 84 hastaya periorbital rekonstrüksiyon yapılmıştır. Bu hastaların 62'sinde defekt nedeni cilt kanseri iken 18'inde ise neden yanık ve travmaydı. Defektin özellikleri esas alınarak rekonstrüksiyon seçeneği belirlendi. On sekiz hastada tam kat kalınlıkta deri grefti, 19 hastada kompozit greft, 47 hastaya da lokal flep uygulandı. Defektlerin lokalizasyonları, tümörlü hastalarda nüks oranları, rekonstrüksiyon sonrası komplikasyonlar ve yapılan rekonstrüksiyonun fonksiyonel ve kozmetik sonuçları değerlendirildi. Deri grefti ile rekonstrüksiyon yapılan 7 hastada ve kompozit greft ile rekonstrüksiyon yapılan 2 hastada tekrarlayan greftleme gerekli oldu. Lokal flep ile alt gözkapığı rekonstrüksiyonu yapılan hastalardan birinde alt gözkapığı yetmezliği görülmesi nedeni ile kompozit greft kondu. Dört cilt kanserli hastada nüks görüldü.

Periorbital bölge rekonstrüksiyonu estetik ve fonksiyonel açıdan önemli üniteler içermesi ve anatomik olarak bu bölgede mevcut olan kombine dokuların rekonstrüktif süreçte taklidinin zorlu olması nedeniyle, plastik cerrahların sık olarak güçlükler yaşadıkları konulardan birisidir. Bu bölgenin rekonstrüksiyonunda, cerrah tarafından mevcut olan rekonstrüksiyon alternatiflerinin iyi bilinmesi ve defektin nedeni, lokalizasyonu, rekonstrüksiyon ihtiyaçları, olası rekonstrüksiyon sonrası problemlerin dikkate alınması ile fonksiyonel ve estetik açıdan optimum sonuçların elde edilebileceğine inanıyoruz.

P0023

**KONJENİTAL MANDİBULO-MAKSİLLER FÜZYON:  
VAKA SUNUMU**

Kemal UĞURLU, Semra Hacıkerim KARŞIDAĞ, İlkay HÜTHÜT, Derya ÖZÇELİK, Lütfü BAŞ  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Mandibula ve maksillanın konjenital füzyonu (singnati), nadir olup, basit mukosal bantlardan (sineşi), komplet kemik füzyona (sinositis) kadar değişik derecelerde görülebilir. Mandibula ve maksillanın konjenital sinostozu, sineşiden daha az sıklıkla gözlenmektedir ve literatürde yalnızca 21 vaka bildirilmiştir. Bunların da çoğunluğu

inkomplet ve tek taraflı füzyon olarak gözlenmektedir.

Kusma sonrası asfiksi nedeni ile acile başvuran ve ağzı açılmadığı için trakeostomi açılan, 4 yaşında erkek hasta kliniğimize sevk edildi. Hastanın muayenesinde alt ve üst çenenin bir blok halinde olduğu, sadece anteriorda 2-3 mm.lik ağz açıklığı bulunduğu, hastanın buradan beslendiği tespit edildi. Yaşının ilerlemesi ile çıkan dişlerinin bu boşluğu da iyice daraltması sonucu oral kavitenin tamamen kapalı olduğu görüldü. Radyolojik değerlendirmede bilateral ramusla maksillanın posterior parçası ve zigomatik kompleks arasında komplet maksillomandibuler füzyon, ileri derecede mandibula hipoplazisi ve temporomandibuler eklem ankilozu mevcuttu. Genel muayenede herhangi başka konjenital anomali saptanmadı. Hastanın füzyonları osteotomi ile açılarak, mandibula mobil hale getirildi. Temporomandibuler eklemlere silikon blok yerleştirildi. 2,5 yıl sonra ağz açıklığı 32 mm. olan hastanın eksternal distraktör ile mandibulası ilerletilerek, fasyal görünümü ve okluzyonu düzeltildi.

Çok nadir görülen bu olgu ve literatür değerlendirilmesi sunulacaktır.

P0024

**TUBERKÜLOZ PAROTİTLERİ: RETROSPEKTİF  
ÇALIŞMA**

İbrahim AŞKAR, M. faruk OKTAY, Ali GÜRLEK, Mehmet BOZKURT, İsmail TOPÇU

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Enfeksiyöz parotit sıklıkla kabakulak, viral ajanlar (echo ve coxsackie A) ve staflokok enfeksiyonuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Tüberkülozun yaygın olduğu ülkelerde bile tüberküloz parotitleri seyrek olarak görülmektedir. İntrakapsüler veya periglandüler lenf bezlerinin enfeksiyonundan kaynaklanan lokalize kitle şeklinde ortaya çıkmaktadır. Tanısı eksizyon ile konulmaktadır. Kliniğimize başvuran 14 hastanın beşi kadın ve dokuzu erkektir. Yapılan fizik muayenesinde lokalize mobil sert çapları 3 cm ile 7 cm arasında değişmekteydi. Üçü ağrılı, altısı fistüle idi. Bir hastada fasiyel sinir paralizisi mevcuttu. Hiçbir hastada pulmoner tüberküloza rastlanmadı. Bir hastada enükleasyon yapılırken, diğerlerinde süperfisiyel parotidektomi yapıldı. Çıkarılan kitlelerin histopatolojilerinde kazefikasyon nekrozu ve granümatöz inflamasyon görüldü. Hastalara dokuz ay boyunca izoniazid, etambutol ve rifampisin üçlü tedavi kombinasyonu uygulandı. Dokuz ay sonrası yapılan kontrollerde nüks görülmedi.

P0025

## HEMİFASİYAL MİKROSOMİLİ BİR OLGUDA SUBMENTAL FLEP İLE FASİYAL AUGMENTASYON

Önder TAN, Bekir ATİK, Dağhan IŞIK, Ömer BULUT  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi A.D.

Dudak-damak yarıklarından sonra yüz bölgesinde görülen en sık konjenital anomali olan Hemifasiyal Mikrosomi progresif, değişken ve genellikle yüzün bir tarafının gelişim ve büyümesini etkileyerek fasiyal asimetriye yol açan bir kraniofasiyal anomalidir. Birinci ve ikinci brankial arklardan gelişen yapıların tutulumuna bağlı olarak yüz kemikleri, kulak, fasiyal ve trigeminal sinir, cilt ve yumuşak dokular etkilenebilir. Tedavi multidisipliner ve çok evreli olup önce iskelet anomalileri daha sonra yumuşak doku eksikliği düzeltilir.

Kliniğimize yüz ve dudak asimetrisi şikayetiyle başvuran 18 yaşında bayan hastanın yapılan muayenesinde iskelet, adale ve fasiyal sinir tutulumunun eşlik etmediği izole cilt ve yumuşak doku eksikliği ile giden Harvold & Vargervik & Chierici(1983) klasifikasyonuna göre Tıp IA Hemifasiyal Mikrosomi tanısı kondu. Hastanın fasiyal asimetrisini düzeltmek amacıyla aynı taraf submental ada cilt flebi hazırlanarak deepitelize edildi ve yüzde hazırlanan cepe yerleştirildi. Üç aylık postop izlemlerinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılma ve yeterli augmentasyon sağlandı.

Submental flep mükemmel renk uyumu, sabit pedikülü ve güvenli oluşu, geniş pivotale hareket, gizli donör alan skarı, osteokütan ve distal bazlı kaldırılabilesi, mikrocerrahi gerektirmemesi gibi avantajları nedeniyle baş boyun bölgesinin yumuşak doku rekonstrüksiyonlarında diğer lokal, regional ve serbest fleplere göre avantajlı olup olgumuzda da sunduğumuz gibi flebin depitelize edilmesiyle fasiyal augmentasyon amaçlı da kullanılabilir.

P0026

## ROBINOW SENDROMUNDA NADİR BİR BULGU: ALT DUDAK VE MANDİBULA KLEFTİ

Eksal KARGI, Ceyda ACUN, Nazan TOMAÇ, Orhan BABUÇÇU, Mubin HOŞNUTER, Cem PAYASLI  
ZKÜ Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve Pediatri Anabilim Dalları

Fetal yüz sendromu olarak da adlandırılan Robinow sendromunda; orta yüz bölgesinde hipoplazi ile birlikte hipertelorizm, kısa yukarı dönük burun, düzleşmiş burun kökü, geniş prominent alın, mesomelik brakimelia, ellerde ve ayaklarda bifid terminal falanks, vertebra ve kosta anomalileri ile hipoplastik eksternal genital organ gibi anomaliler mevcuttur.

Alt dudak ve mandibulada median kleft ise oldukça nadir görülen bir maksillofasiyal anomalidir. Günümüze kadar olan literatürde toplam 70 vaka bildirilmiştir.

Burada, alt dudak ve mandibula median klefti olan Robinow sendromlu bir hasta sunulmuş ve kleftin tedavisi tartışılmıştır. Robinow sendromundan bağımsız olarak da nadir görülen bu anomalinin Robinow sendromunda görülen anomaliler spektrumuna eklenmesini öneriyoruz.

P0027

## ALVEOL YARIKLARININ PERİAPİKAL RADYOGRAM İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Zekeriya TOSUN, Adem ÖZKAN, Zeynep KARAÇOR, Nedim SAVACI

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Periapikal radyogram diş hekimleri tarafından dental patolojilerin tanısında sık kullanılan bir tanı yöntemidir. Klinikte hastaların tanı ve takibinde gerekli uygun tetkikler en ucuzdan pahalıya doğru sıralanacak şekilde olması ülkemiz gibi ekonomik sıkıntısı olan ülkeler için oldukça önemlidir.

Alveol yarıklarının tanı ve tedavi sonrası takibinde bilgisayarlı tomografi(BT) tercih edilmektedir. Bu amaçla kliniğimizde alveol yarıklarının değerlendirilmesinde BT yerine periapikal radyogram kullanılmaktadır. Dental patolojilerin (abse, ..)tanısında oldukça yararlı olan periapikal radyogram alveol yarıklarının takibinde gerek otojen gerekse allogreft olarak konulan kemik greftlerinin görüntülenmesinde de kullanılabilir. BT oldukça pahalı ve 40-300 kat daha yüksek radyasyon dozu uygulamaktadır.

Uygulamanın kolay olması, postoperatif daha sık kontrol edilebilmesi, özellikle çocuk hastaların daha az radyasyon alması ve daha ekonomik olması nedeniyle bu yöntemin iyi bir seçenek olduğu kanaatindeyiz.

P0028

## İNFAİL FİBROMATOZİSLİ BİR OLGU SUNUMU

Güniz EKER ULUÇAY, Mithat AKAN, Veysel KADILAR, Tayfun AKÖZ

Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İnfaıl fibromatozis, infanlarda ve çocukluk çağında fibröz tümörler arasında sık görülen, fibroproliferatif karakterli, agresif lokal invazyon gösteren, metastaz eğilimi bulunmayan, histolojik incelenmesinde malignansi kriterleri taşımayan fakat yetersiz eksize edildiği durumlarda yüksek lokal rekürrens riski gösteren tümörlerdir. Fibröz tümörlerin bir alt grubunu oluşturan infanıl fibromatozis, farklı otörler tarafından infanıl agresif fibromatozis, infanıl desmoid fibromatozis, agresif fibromatozis, ekstraabdominal desmoid ve metastaz yapmayan fibrosarkom olarak da adlandırılmıştır. %30 oranında baş boyun lokalizasyonu gösteren bu tümörler dil, mandibula, maksilla bölgelerinde oluşmaya eğilimlidirler. Etyolojisine yönelik yapılan çalışmalarda pek çok viral, hormonal ve kromozomal teoriler ortaya atılmıştır. Lokal agresif, infiltratif olmaları ve yüksek rekürrens riski taşımaları nedeni ile cerrahisinde major damar, sinir ve yumuşak dokuları koruyarak geniş

eksizyonu önerilir. Yapılan çalışmalarda radyoterapinin tedavisindeki rolü tam olarak kanıtlanamamış, kemoterapinin ise bazı vakalarda regresyona neden olduğu görülmüştür.

Kliniğimize sol boyun bölgesinde doğuştan beri var olan kitle nedeni ile başvuran 1 yaşındaki hastanın 3 aylık iken başvurduğu bir sağlık kuruluşunda yapılan İİAB'sinde infantil fibromatozis ile uyumlu histopatolojik sonuç alınmış, yapılan USG'sinde kraniokaudal 6.5 cm uzanım gösteren, 7x5 cmlik kitle ve juguler zincirde ve posterior servikalde multible ortalama 1.5 cmlik lenfadenopatiler görülmüştür. Boyun BT'sinde sternokleidomastoid kasından kaynaklanan 10x8x8 cm boyutlarında, heterojen ve larenksi sağa deplase etmiş bir kitle görülmüştür. Bu tanılar doğrultusunda genel anestezi altında yapılan operasyonda kitle üzerinden yapılan insizyon ile kitle subdermal plandan disseke edilmiştir. Kitlenin dermise ve sternokleidomastoid kasa invaze olduğu görülmüş, marjinal mandibuler sinir, karotis kılıfı ve submandibuler gland korunarak yapılan diseksiyon ile kitle supraklaviküler seviyeye kadar eksize edilmiştir. Eksize edilen tümörün patolojik incelemesinde çevre yağ, bağ ve çizgili kas dokusunu infiltre etmiş, sınırları belirsiz, dağınık düzenlenmeli tümöral lezyon ve nekrozun görülmediği fibroblast benzeri hücreler görüldü. Cerrahi sınırlarda devam eden infantil fibromatozis tanısı konan hastanın eksize edilen 15 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi görüldü. Hastanın 1 yıllık takiplerinde herhangi bir lokal rekurrense rastlanmadı. Sonuç olarak infantil fibromatozis, boyunda kitle nedeni ile başvuran infant ve çocuk hastalarda düşünülmesi gereken histolojik olarak malignansi özellikleri taşımayan, nonmetastatik, yetersiz eksizyonlarda lokal rekurrens gösterebilen ve bu nedenle geniş rezeksiyonu önerildiği bir tümörlerdir.

**P0029**  
**ANKYLOBLEPHARON FILIFORME ADNATUM**

İrfan ÖZYAZGAN, Teoman ESKİTAŞÇIOĞLU, Munis DÜNDAR, Selman KARACI  
Erciyes Üniversitesi

Ankyloblepharon filiforme adnatum (AFA) 1881 yılında Von Hasner tarafından tanımlanmış nadir görülen konjenital bir anomalidir. Bu anomalide, intrauterin dönemde normal olarak besinci aya kadar yapışık kalan göz kapaklarının doğumda parsiyel yapışıklığı söz konusudur.

AFA'da alt ve üst göz kapakları arasında uzanan tek veya çok sayıda ince deri köprüsü uzanır ve palpebral aralığı daraltarak göz kapak hareketlerini de kısıtlar. Anomali izole olarak görülebildiği gibi diğer anomalilere eşlik edebilir veya bilinen sendromların bir parçası olabilir.

Kliniğimizde bir aylık kız çocuğu sağ alt ve üst göz kapakları arasında yapışıklık şikayeti ile görüldü. Annesinde de doğumda aynı taraf göz kapakları arasında yapışıklık hikayesi bulunan hastanın her iki kapak

arasında uzanan yaklaşık 3 mm genişlikteki deri bandı basitçe kesilerek açıldı. Literatürde ek anomali olmadan izole olarak görülen ve ebeveynlerden kalıtılan benzer vaka olmaması nedeni ile özellik arz eden hasta yeni bir sendromik anomali olabileceği için sunuldu.

**P0030**  
**ROMBERG HASTALIĞINDA NADİR BİR TUTULUM:  
ALIN BÖLGESİ**

Zekeriya TOSUN, Adem ÖZKAN, Zeynep KARAÇOR,  
Nedim SAVACI  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Progresif hemifasiyal atrofi Romberg hastalığı olarak bilinir ve sıklıkla 1. yada 2. dekatta görülür. Tutulum deri, yağ, kas, kıkırdak ve kemik dokudadır. Etyoloji bilinmemekle birlikte, enfeksiyon, trigeminal periferik nevrit, skleroderma suçlanmaktadır.

20 yaşında erkek hasta, alın bölgesinde 2 yıldır var olan vertikal düzlemde 8 x 2 cm lik depresyon şikayeti ile başvurdu. 1 yıllık takip sonrasında progresyon göstermeyen alan lokal anestezi altında dezepitelize edildi. Frontal kas, ilerletme flebi şeklinde her iki yandan hazırlanarak orta hatta sütüre edildi ve cilt primer kapatıldı. 1 yıllık takip sonunda progresyon görülmedi.

Bizim olgumuz gibi hafif ve orta dereceli olgularda yumuşak doku augmentasyonu yeterlidir. Romberg hastalığı sıklıkla yüzün bir yarısını tutar ve literatür taramamızda sadece alın tutulumu olan vakaya rastlanmadığı için sunulmuştur.

**P0031**  
**VAN DER WOUDE SENDROMLU BİR AİLENİN  
SOYAĞACI ŞEMASINDA GENETİK PENETRANSIN  
ANALİZİ**

Mehmet BOZKURT, Erol BENLİER, Nejat İMİRZALIOĞLU  
Diyarbakır Asker Hastanesi,  
Serbest Hekim

VDW sendromu dudak damak yarığı ile birlikte alt dudakta doğumsal sinüslerin varlığı ile karakterizedir. VDW sendromu 1954'te Van Der Woude tarafından otosomal dominant geçiş gösteren bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Gen ekspresyonunun değişkenliğinden dolayı sendrom bazı bireylerde sadece alt dudakta sinüslerle kendini gösterebilir.

Diyarbakır'da Kasım 2001 tarihinde opere dudak yarığı ile başvuran olgunun değerlendirilmesinde dudak burun deformitesi ile doğmuş olduğunun öğrenilmesi ve alt dudağında sinüs ağızları tesbit edilmesi üzerine Van Der Woude sendromu olduğu düşünüldü. Hastanın üst dudağındaki nedbe izleri ve ısıklık çalma deformitesi düzeltilirken alt dudağında mevcut kistleri eksize edilerek patolojik incelemeye alındı. Hastanın soygeçmişinde aile



bireylerinin çoğunda alt dudakta diş izleri olarak tarif edilen çukurlar olduğunun belirtilmesi üzerine aile soy ağacı incelendi.

Soyağacına baktığımızda 1. kuşaktaki anaanne ve dedenin birinci kuzen akraba evliliği olması nedeniyle otozomal resessif karakterli geçiş gösteren bir hastalık düşünüldü. Ancak anne açısından detaylı incelendiğinde 2. 3. kuşak benzer bulguların ortaya çıktığı görülmekte ve bu nedenle penetransı oldukça güçlü otozomal dominant kalıtım gösteren bir hastalık olarak yorumlanmıştır. Ayrıca hastalığın değişik anomalilerle birlikteliği ve bireylerde oluşturduğu bulguların farklılığı ilgi çekicidir.

#### **P0032 OBSTRÜKTİF KONJENİTAL GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR (KONJENİTAL EPULİS): OLGU SUNUMU**

BilgeTürk BİLEN, Ahmet ARSLAN, Serkan ASLAN,  
Mehmet ÇELİK, Cemal FIRAT  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi MALATYA

Konjenital granüler hücreli tümör oldukça nadir görülen, alveolar arkta köken alan, benign, intraoral bir tümördür. Konjenital epulis ve Neumann tümör olarak da adlandırılır. Genellikle maksiller alveolar arkta görülür. Etiyolojisi bilinmemektedir. Sıklıkla hamartomatöz lezyonlarla karıştırılır. Kitle tipik olarak yenidoğanın ağızından dışarıya protrüde şekildedir.

Biz bu çalışmada; yenidoğanda geniş, emmeyi engelleyen, mandibular alveolar arkta köken alan obstrüktif konjenital granüler hücreli tümör olgusunu sunuyoruz. Başka bir hastanede, miadında, vajinal yolla doğan 3.5 kg ağırlığında, kız, ağızından dışarıya taşan kitle ve annesini emememe şikayetiyle doğumdan 12 saat sonra kliniğimize getirildi. Kitle üzerinde travmaya bağlı kanama alanları vardı. Fizik muayenede; düzgün sınırlı, üzeri mukozayla kaplı 4x3x2 cm boyutlarında, mandibula simfizinde, alveolar arka 1cm'lik pedikülle bağlı kitle mevcuttu. Hasta aynı gün genel anestezi altında opere edilerek kitle total olarak çıkarıldı. Mukozal defekt primer olarak kapatıldı. Postoperatif herhangi bir sorun olmadı. Erken oral beslenmeye başlandı. Patolojik inceleme sonucu konjenital granüler hücreli tümör tanısı konuldu.

Sonuç olarak konjenital granüler hücreli tümör oldukça nadir görülen bir tümördür. Erken eksizyon yapılmalıdır. Eksizyon geciktirilirse havayolu obstrüksiyonu ve beslenme problemleri çıkabilir.

#### **P0033 TEKRARLAYAN AURİKÜLER PSÖDOKİST TEDAVİSİNDE YENİ BİR YÖNTEM: KÜRETAJ VE FİBRİN YAPIŞTIRICI**

Serhan TUNCER, Yavuz BAŞTERZİ, Reha YAVUZER  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve  
Estetik Cerrahi A.D. ANKARA

GİRİŞ: Auriküler psödokist, nadir görülen, kulağın, ağrısız, fluktuan şişliğidir. Tekrarlayan minör kulak travması etyolojide sorumlu tutulmaktadır. Tedavide amaç, kistik lezyonu ortadan kaldırırken kulağın anatomik bütünlüğünü korumaktır. Çeşitli tedavi seçenekleri tanımlanmasına karşın sık rekürens gösteren bu lezyonun tedavisi için yeni ve etkin bir yöntem tanımlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kulağında ağrısız şişlik nedeniyle başvuran 44 yaşındaki erkek hastaya daha önce iki kez iğne aspirasyonu ve bir kez insizyonel drenaj uygulanmasına karşın lezyonun 48 saat içerisinde tekrarladığı öğrenildi. Çekilen MR'da, kulağın üst yarısını tamamen kaplayan lezyonun seröz sıvı ile dolu intrakartilajinöz kavite olduğu görüldü. Auriküler psödokist tanısıyla, skafoid fossada yapılan küçük bir insizyonla drene edilen intrakartilajinöz kavite içindeki granülasyon dokusu kürete edildikten sonra, 2 ml fibrin yapıştırıcı uygulandı. Kulaktan tam kat geçilen dikişlerle 3 gün süreyle kompresyon yapıldı.

BULGULAR: Hastanın 6 aylık takibinde, normal kulak anatomisi sağlanırken, rekürens gözlenmedi ve iyi bir kozmetik sonuç elde edildi.

SONUÇ: Drenaj ve baskılı pansumanların yanısıra, kavite içerisine steroid veya sklerozan ajan uygulanması ya da anterior duvar eksizyonu daha önce tanımlanmış yöntemlerdir. Değişik oranlarda rekürens ve kalıcı kulak deformiteleri bildirilen bu metodların yanında, küretaj ve fibrin yapıştırıcı uygulaması yeni bir alternatiftir.

#### **P0034 YÜZDE İKİNCİ PRİMER CİLT KANSERİ OLASILIĞINI AZALTMAK İÇİN TCA İLE KİMYASAL PEELİNG**

Gülden AVCI, Tayfun AKÖZ  
Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği İSTANBUL

Aktinik hasarlar cilt kanserlerinin en önemli nedenidir. Güneş ışığının kümülatif etkisi nedeni ile cilt kanserleri genellikle yaşlı popülasyonda görülür. Bu hastaların aynı zamanda medikal problemleri de vardır. 1999-2003 tarihleri arasında yaşları 51 ile 93 arasında değişen 35 hastayı cilt kanseri nedeni ile opere ettik. Aynı zamanda bu hastaların tüm yüzüne %35-40'lık TCA ile kimyasal peeling yapıldı. Subklinik veya prealign lezyonların eradikasyonu amaçlandı. Yaşlı hastalardaki ameliyat ihtiyacı ve morbidite oranı en az tutulmaya çalışıldı. İki ile 4 yıllık takiplerde sadece 2 hastada ikinci primer tümör görüldü. Literatürde cilt kanserlerinde ikinci primer



görülme oranı %30 ile %50 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu oran bizim serimizde çok daha az olup hastaların morbiditesi azaltılmış ve hayat konforunun arttırıldığı düşünülmüştür. TCA'nın yan etkilerinin az olması ve uygulama kolaylığı nedeni ile uygun bir peeling ajanıdır.

Yüzde malign cilt tümörü nedeni ile görülen hastalara orta kalınlıkta TCA peelinginin yapılmasının ikinci primer tümör oluşumunu azalttığı ve aktinik hasarı kısmen tedavi ettiği kanısındayız.

#### P0035

#### MAXİLLOFASYAL KIRIĞA EŞLİK EDEN BİLATERAL TRAVMATİK KOMPLET GLOB AVULSİYONLU OLGU SUNUMU

\* Şakir ÜNAL, Emrah ARSLAN, Ferit DEMİRKAN, Alper  
\*\* AKSOY İbrahim CİN

Atilla ARGİN

\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Plastik ve Rekonst. Cerrahi AD

\*\* Mersin Üniversitesi Tıp F. Göz Hast. AD

Giriş: Maxillofasyal yaralanmalarda glob rübtürü, orbita içindeki yumuşak dokularda yaralanmalar, optik sinir hasarı, kas sıkışması vb görülmekle birlikte tüm ekstraoküler kasların ve optik sinirin kesilerek globun orbita dışına çıkması (glob avulsiyonu) çok nadirdir. Biz burada motorsiklet kazası sonrasında maxillofasyal fraktüre eşlik eden optik sinir ve ekstraoküler kasları içeren bilateral glob avulsiyonu sunduk.

Olgu sunumu: 23 yaşında erkek hasta motorsiklet kazası sonrasında ciddi fasyal travmayla başvurdu. Hastanın bilinci yarı açıktı. Her iki göz küresinin kapakların arkasından orbita dışına avulze olduğu gözlemlendi. Göz hareketleri yoktu. Direkt ve indirekt ışık refleksi yoktu. Fundusda görüntü elde edilemedi. Çekilen CT'sinde her iki optik sinirin itibaren kesik olduğu ve maxillada LeFort III tarzında, eitmoidlerde, nazal kemikte, zigomatik arklarda ve sfenoidin büyük kanadında çok parçalı fraktürler olduğu tespit edildi. Explorasyonda tüm ekstraoküler kasların ve optik sinirin kesik olduğu gözlemlendi. Globların repozisyonu mümkün olmadığı için enüklue edildi. Kırıklar intermaxiller fiksasyonu takiben plak vida ile tespit edildi.

Tartışma: Alman literatüründe bizim vakamıza çok benzeyen LeFort III fraktürlü bir hastada bilateral inkomplet glob avulsiyonlu vakanın dışında literatürde maxillofasyal fraktüre eşlik eden bilateral komplet glob avulsiyonu bulunmamaktadır. Globun intakt olduğu travmatik optik sinir kesili luksasyonlarda optik sinir dikilerek glob repoze edilebilmektedir. Bazende glob repozisyonu yapılan vakalarda pitizis bulbi gelişmekte ve protezle değiştirilmektedir. Ne yazık ki bizim vakamızda olduğu gibi tüm ekstraoküler kasları ve optik sinirin avulze olduğu durumlarda glob repozisyonu mümkün olmamaktadır.

#### P0036

#### OTOKLAVİZE KEMİĞİN UZUN DÖNEM HİSTOLOJİK TAKİBİ

Yavuz BAŞTERZİ, İpek IŞIK, Reha YAVUZER, Seyhan ÇENETOĞLU

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Maksilla ve orbita gibi kompleks kraniyofasyal yapıların rekonstrüksiyonu oldukça zor ve uğraştırıcıdır. İdeal olan vücuda, özellikle de komşu yapılara uyum gösteren, uygulaması kolay, ucuz ve operasyon sayısını ve süresini azaltan yöntemi kullanmaktır. Çıkarılan kemiğin otoklavize edildikten sonra yerine iade edilmesi yöntemi ilk kez 1937 de Orell tarafından kullanılmıştır. Bu yöntem yukarıda sayılan özellikleri karşıladığı gibi donör alan morbiditesini de ortadan kaldırmakta ve oldukça iyi kozmetik sonuçlar vermektedir. Bununla birlikte gecikmiş kemik iyileşmesi bu tekniğin başlıca dezavantajıdır. Bu çalışmada otoklavize edilerek yerine iade edilmiş bir kemiğin üç yıllık histolojik takibi sunulmaktadır.

Kraniyofasyal fibröz displazi nedeniyle opere edilen ve etkilenen kemik yapıları incelendikten sonra otoklavize edilerek yerine iade edilen hastanın otoklav öncesi yapılan histolojik incelemelerinde FD yle uyumlu bulgular mevcutken, otoklav sonrası tüm hücresel elemanların tahrip olduğu, ancak iskelet yapının korunmuş olduğu görülmüştü. Postoperatif üçüncü yılda hasta periorbital şekil bozukluğunun revizyonu amacıyla yeniden opere edildi. Bu operasyonda alınan kemik örnekleri histolojik olarak incelendiğinde kemik doku içerisine ilerlemiş fibrovasküler bir doku ve perivasküler alanda yerleşmiş canlı osteoblastlar izlendi.

Otoklavize kemik grefti sağlıklı bir kemiğe komşu yerleştirildiğinde zamanla greft içerisine fibrovasküler doku ve osteoblast göçü olmakta ve otoklavize kemik canlı kemik dokuyla yer değiştirmektedir.

#### P0037

#### YÜZ BÖLGESİNDEKİ DEFEKTLERİN ONARIMINDA SUBMENTAL TAM TABAKA DERİ GREFTİ KULLANIMI

Lütfi Eroğlu, Hayati Akbaş, Mehmet Çiftçi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Travma veya cerrahi tedavi sonrası yüz bölgesindeki doku kayıplarının onarımında flepler dışında uygulanan diğer bir yöntem tam tabaka deri greftleridir. Bu amaçla kullanılan supraklavikuler bölge dışındaki diğer tam tabaka greft verici alanları, sınırlı boyutta doku sağlar. Özellikle yaşlı hastalarda submental bölgedeki fazlalık bu bölgeden geniş deri grefti alınmasına imkan verir. Yüz bölgesinde tümöral kitle eksizyonu sonrası doku kaybı olan 4 hastada submental tam tabaka deri grefti ile onarım yapıldı. Bir hastada çok sınırlı greft kaybı dışında greft yaşayabilirliği tamdı ve verici sahada hiçbir sorun gözlenmedi. Özellikle yaşlı bayan hastalarda çene altı

bölgesinin uygun bir tam tabaka deri greft verici alanı olduğunu düşünmekteyiz.

**P0038  
EPİLEPTİK NÖBETLERE BAĞLI DÜŞMELER  
SONUCU OLUŞAN OROKÜTANÖZ FİSTÜL: VAKA  
RAPORU**

Nezih SUNGUR, Afşin UYSAL, Yüksel KANKAYA, Cafer ARSLAN, Harun ÇÖLOĞLU, Uğur KOÇER  
SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1st Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

11 yıldır bir başka hastanenin çocuk nöroloji ve çocuk kardiyoloji kliniklerince ASD + Epilepsi + Lennox-Gastaut Sendromu tanılarıyla takip ve tedavisi sürdürülen 12 yaşındaki kız çocuğu ağız içeriğinin çene altından gelmesi tanısıyla polikliniğimize başvurdu. Hafif mental retardasyonu mevcuttu ve Depakin ve Lamikral tedavisi alıyordu. Hastanın çok sık nöbet geçirme ve düşme öyküsü mevcuttu Fizik muayenesinde, submental bölgede tükrük sızıntısı olan bir cilt katlantısı dikkat çekiyordu. El ile manüple edildiğinde, bunun alt gingivobukkal sulkusla submental bölgeyi, simfizis genişliğince tamamen birleştiren çok geniş bir orokütan fistül olduğu görüldü ve alt dudak ve mental bölge dokularının ağız içine bakan yüzü epitelle çevrilmişti. Alt dudak ve mental bölge dokusu bavul sapı gibi yukarı kaldırılabilirdi ve alt kesici dişler rahatlıkla görülüyordu Yapılan operasyonda, yanlış yerleşmiş olan epitel dokusunun olduğu bölgeye (hem mental bölge dokusunun oral tarafa bakan yüzü, hem de buna karşılık gelen oral bölge), anatomik yapıya uygun sütür hatları tespit edilip işaretlendikten sonra, deepitelizasyon uygulandı. Ardından anatomik katlara uygun olarak mukoza ve cilt sütürasyonu tamamlandı. Postoperatif komplikasyon olmadı. Postop 1. yılda fistül rekürrensi yoktu ve ailenin memnuniyeti vardı. Şu ana dek literatürde orokütan fistülü olan yalnızca bir hasta rapor edilmiştir ki bu hastanın tekrarlayan mandibula kırıklarına sekonder submandibular bölgede gelişen küçük çaplı bir fistül mevcuttu. Biz literatürde ilk kez sık düşmeleri olan epileptik bir çocukta, alt gingivobukkal sulkusla submental bölgeyi, simfizis genişliğince tamamen birleştiren ve alt dudak ve mental bölgeyi bir bavul sapı halinde bırakan dev bir orokütan fistül vakası sunuyoruz.

**P0039  
SÜPERFİSİYAL TEMPORAL ARTERİN  
POSTTRAVMATİK PSEUDOANEVRİZMASI: OLGU  
SUNUMU**

Haluk VAYVADA, Fahri MOLA, Adnan MENDERES,  
Alpaslan TOPÇU, Ozan BALIK  
DEÜTF Plastik, Rekonstr. Ve Estetik Cerrahi ABD

Süperfisyal temporal arterin posttravmatik pseudoanevrizması nadir ancak literatürde künt kafa travması sonrası meydana gelen iyi tanımlanmış bir komplikasyondur. Genellikle ağrısız, pulsatil, 2.5 cm den küçük çaplı ve üzerindeki sağlam cilt ile karakterize

lezyonlar klinikte lipom, A-V fistüller, anjiofibrom, dermoid kist, hematoma, epidermal inklüzyon kistleri gibi ip travmalar da etiolojide yer almaktadır. Biz de kliniğimize penetran kafa travması sonrası sol frontotemporal bölgede ağrısız, pulsatil ve travma sonrası büyüme gösteren kitle nedeniyle kliniğimize başvuran 2 olgumuzu sunuyoruz.

**P0040  
BLOW-OUT KIRIKLARININ GEÇ DÖNEM TEDAVİSİ**

Can KARACA, Volkan TAYFUR, Adnan MENDERES,  
Enver AYDIN, Ozan BALIK  
Dokuz Eylül Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü

Blow-out kırıklarına yaklaşımda hiçbirinin opere edilmemesinden, her olgunun operasyona alınmasına kadar farklı görüşler vardır. Geç dönem kırıklarda da benzer tartışmalar yapılmıştır. Yirmibir günden altı aya kadar farklı süreler geç dönem kabul edilmiştir. Geç dönem kırıklarda yağ nekrozuna bağlı hacim kaybı nedeniyle enoftalmusun; ekstraoküler kasların fibrozisi nedeni ile diplopinin tedavisi daha da güçleşmektedir.

Kliniğimize geç dönemde başvuran iki hasta opere edilmiştir. İlk hastanın hikayesinden 22 ay önce geçirdiği trafik kazası sonucu sağ gözde % 90 görme kaybı ve blow-out fraktürü geliştiği ve erken dönemde tedavi edilmediği öğrenildi. Diplopsi olmayan hasta enoftalmus nedeni ile opere edildi. Operasyon sırasında maksiller sinüse protrüde olan yağ dokusunun vital olduğu görüldü. Redüksiyon sonrası orbita tabanına konan kosta grefti ile kemik rekonstrüksiyonu sağlandı. Postoperatif dönemde enoftalmusun düzeldiği görüldü.

Kliniğimize diplopi ve enoftalmus ile başvuran ikinci hastanın altı ay önce araç içi trafik kazası geçirdiği, kaza sonucu oluşan göz çevresi kesilerin bir dış merkezde sütüre edildiği, çift görmesinin zamanla geçeceğinin söylendiği öğrenildi. İlk muayenede sağda 4 mm enoftalmus bulundu. Superiora, orta hattın 30 derece lateralinden başlayan laterale ve inferiora bakışta diplopinin olduğu görüldü. Manyetik rezonans görüntülemesinde; sağ orbita inferior duvarında 2 cm ve medialde 2.5 cm uzunluğunda fraktüre rastlandı. Orbital yağ dokusu ile beraber medial rektus kasının sağ ethmoid sinüse, inferior rektus kasının maksiller sinüse doğru protrüde olduğu görüldü. Hamile olan hastanın ikinci trimesterde operasyonuna izin verilmesi üzerine yapılan operasyonda vital olan protrüde dokular redükte edildi, kosta grefti ile medial ve inferior duvar rekonstrüksiyonu uygulandı. Postoperatif ikinci haftanın sonunda enoftalmus ve diplopinin tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Bu olgular geç dönemde, hacim artışı için greft kullanılmaması ve diplopinin düzeltilmesi açısından önemlidir. Tartışmada operasyon zamanlaması, teknikleri ve rekonstrüksiyon materyalleri irdelenecektir.

P0041

**VASKÜLARİZE KALVARIYAL KEMİK FLEBİYLE  
ORBİTA TABANI VE MAKSİLLA  
REKONSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU**

BilgeTürk BİLEN, Yaşar ÇOKKESER, Nezih  
ALAYBEYOĞLU, Mehmet ÇELİK, Cemal FIRAT  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Maksillektomi sonrası, orbita tabanı ve maksilla rekonstrüksiyonu için çok sayıda teknik tanımlanmıştır. Klasik teknikler, kas flebi ve deri grefti ile rekonstrüksiyonu içerirler. Bu tekniklerde enoftalmus, ptozis, diplopi ve fasyal deformite görülebilir. Güncel metodlar daha çok, serbest kompozit fleplerle rekonstrüksiyon yönündedir. Serbest flep metodlarının teknik zorluklar ve aşırı doku oluşumu gibi dezavantajları vardır. Bu çalışmamızda, parsiyel maksillektomi sonrası orbita tabanı ve maksilla ön duvarını vaskülarize kemik flebiyle rekonstrükte ettiğimiz vakamızı sunuyoruz. 12 yaşındaki erkek hastaya, rekürren ossifiye fibrom nedeniyle, Weber-Ferguson ve subsilier insizyonla girilerek total kitle eksizyonu yapıldı. Sağ maksiller anterolateral duvar ve orbita tabanı yaygın tutulum nedeni ile rezekte edildi. Orbita taban ve maksilla ön duvar rekonstrüksiyonu için süperfisial temporal arter ve ven bazlı kalvariya kemik flebi, 5x8 cm boyutlarında dış tabulayı içerecek şekilde hazırlandı. Flep, zigomatik bölgede subkutan tünelden geçirilerek maksiller bölgeye taşındı. Kemik, temporal fasya bütünlüğü bozulmadan horizontal olarak 3 ve 5cm'lik iki parçaya ayrıldı. Kemik yüzey dışta kalacak şekilde, kısa parça orbita tabanına, uzun parça maksilla ön duvarına adapte edildi. 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi ile orbital ve maksiller bütünlük izlendi. Postoperatif 6. ayda hastamızda enoftalmus, ptozis ve diplopi yoktu. Hastamızın estetik görünümü tatminkardı. Bu teknikte tek seanslı, pediküllü tek fleple, orbita tabanı ve maksilla ön duvarını rekonstrükte etmiş olduk.

P0042

**BURUN VE NAZOORBİTAL BÖLGENİN GENİŞ  
DEFEKTLERİNİN DEV NAZOLABİO-FASİYAL V-Y  
İLERLETME FLEPLERİ İLE TEK EVRELİ ONARIMI**

Hakan ÖZCAN, Tayfun TÜRKASLAN, Yavuz  
HASPOLAT, Aydın TURAN, Zafer ÖZSOY  
SSK Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi

Burun ve nazoorbital bölge bazal hücreli karsinom'un en sık görüldüğü bölgedir.

Erken dönemde yakalanan tümörler eksizyon ve primer onarım, greftleme, limberg, rotasyon veya transpozisyon flepleri, ile kolayca onarılmaktadır. Tümör çapının 2cm'yi aştığı durumlarda ise alın flebi dışında, diğer flep seçenekleri yetersiz kalmaktadır. Deri grefti ile onarım ise iyi bir kozmetik sonuç vermemektedir.

V-Y ilerletme flepleri, subkutan dokuda kan dolaşımının çok iyi olması, kozmetik olarak diğer lokal fleplere göre

daha iyi olması ve tek evreli olması gibi avantajları nedeniyle nazal ve nazoorbital bölgenin geniş defektlerinin kapatılmasında çok kullanışlıdır.

Biz burun ve nazoorbital bölgede tümör eksizyonu sonrası geniş defektlerin ortaya çıktığı 9 olguda nazoorbito-facial flep ile defektleri kapattık. Ameliyatların tamamı genel anestezi altında uygulandı. Defekt genişliği 3,8cm x 7,2cm ile 2,6cm x 3,8cm arasında değişmekle birlikte ortalama 3,4cm x 4,2cm dir.

Ameliyat sonrası hiç bir olguda flep kaybı alt göz kapağı ektropionu ve hematoma görülmedi.

Nazoorbito-fasiyal V-Y ilerletme flebinin planlaması ve uygulaması kolay olup çok güvenilirdir. Donör alan morbiditesi çok az ve kozmetik sonuçları gayet iyidir.

P0043

**KOSTAL KARTILAJ GREFT İLE "SADDLE NOSE"  
DEFORMİTESİ REKONSTRÜKSİYONU**

Bilge Türk BİLEN, Serkan ASLAN, Mehmet ÇELİK,  
Ahmet ARSLAN, Nezih ALAYBEYOĞLU  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

"Saddle nose" deformitesinde, burunda kemik ve kartilaj dorsumunda depresyon, üst lateral ve alar kartilajlarda kollaps mevcuttur. Genellikle travma veya aşırı kemik ve kartilaj eksizyonu sonucu oluşur. Cerrahide amaç, destek greftleri ile estetik ve fonksiyonel iyileşmeyi sağlamaktır. Greft olarak kemik, kartilaj ve sentetik materyaller kullanılabilir. Bu çalışmamızda, tek parça halinde şekil verdiğimiz kostal kartilaj grefti kullanarak rekonstrükte ettiğimiz dört vakamızı sunuyoruz. Üç hastamızda travmaya bağlı, bir hastamızda cerrahi sonrası "saddle nose" gelişmişti. Tüm hastalar genel anestezi altında opere edildi. İki hastaya açık, iki hastaya da kapalı rinoplasti uygulandı. 6. ve 7. kostal kartilajların birleşim yerinden greft elde edildi. Kartilaj grefti, tek parça olarak tüm nazal dorsumu ve yan duvarları kapatacak şekilde oyuldu. Üç hastamızda lateral osteotomi yapıldı. Tüm hastalarda kolumellaya ve septuma ayrıca kartilaj greftleri konuldu. Hazırladığımız kostal kartilaj grefti poşa yerleştirildi. Hastalarımız 6 ay ile 28 ay arasında takip edildi. Bu şekilde hazırladığımız greft sayesinde nazal dorsum, kemik ve kartilaj yan duvarlar klasik dorsal greftlerden farklı olarak tek estetik ünit olarak onarılmış oldu. Bütün hastalarımızda sonuçlarımız tatminkardı.

P0044

### **SELF MUTİLASYON SONUCU OLUŞAN ALT DUDAK 2/3 DEFEKTİNİN LOKAL FLEPLER İLE REKONSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU**

Serkan SAYIKLAN, Nilgün Markal ERTAŞ, Ahmet KÜÇÜKÇELEBİ, Ece ALANOĞLU, Selim ÇELEBİOĞLU  
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Perioral bölge defektlerinin etiolojisinde en sık neden tümör eksizyonudur. Self mutilasyon sonucu oluşan bir dudak defekti daha önce literatürde bildirilmemiştir. Epileptik atak esnasında alt dudağın tekrarlayan travmaya maruz kalarak sekonder iyileşmeye bırakılması dudakta ciddi boyutlarda defekte neden olabilmektedir.

Otuz dokuz yaşındaki bayan hasta alt dudakta 2/3 oranında defektle polikliniğimize başvurdu. Hasta 18 yaşından beri epilepsi hastası olup yeterli medikal tedaviyi almamıştı. Geçirdiği ataklar esnasında alt dudağını ısırıldığı ve daha sonra kendiliğinden iyileşen yaralar açıldığını ifade etti. Hasta bize başvurduğunda alt dudağında 2/3'lük tam kat dudak defekti mevcut idi. Rekonstrüksiyonunda literatürde daha önce kullanılmayan bir modifikasyon planladık. Alt dudak sağ tarafındaki yaklaşık 1.5 cm'lik sağlam dokuyu tabana bazlı olarak defektli alana taşıdık. Alt dudak sağ tarafında oluşan defekti üst dudak sağ tarafından planlanan 1.5x 1 cm.lik Estlander flep ile kapattık. Hasta epileptik olduğundan ve çift seanslı bir işlem gerektirdiğinden Abbé flebini, mikrostomi oluşturduğundan ve sütür hattının tam ortada ısırma travmasına tekrar maruz kalabileceğinden Karapandzic tekniğini kullanmadık.

Bu posterde literatürde daha önce bildirilmemiş bir etiyojik neden olan self mutilasyona bağlı alt dudak defekti olan bir hastada yine klasik literatürde kullanılmayan bir modifikasyon kullanılarak fonksiyonel ve estetik onarım sunulmuştur.

P0045

### **BİLATERAL KONDİL FRAKTÜRÜNE BAĞLI DIŞ KULAK ve ORTA KULAK HASARI**

Mehmet BOZKURT, İbrahim AŞKAR, M. Faruk OKTAY  
Diyarbakır Asker Hastanesi

Kondil fraktürleri genellikle tek taraflıdır. Mandibulada en sık fraktür görülen ikinci bölgedir. Yirmi iki yaşında erkek hastada epileptik atak sonrası, bilaterla olarak Spiessl ve Schroll tarafından yapılan sınıflamaya göre kondil boyununun deplasmanını içeren düşük seviyeli kondil fraktürü tespit edildi. Fizik muayenesi sırasında dış kulak yolundan kanama olması üzerine KBB konsültasyonu sonucunda yapılan otoskopik muayenede dış kulak yolu anteroinferior duvarında 6 mm uzunluğunda laserasyona rastlandı. Timpanik membranın perforasyonu ve hemoraji de eşlik etmekteydi. Dış kulak yolu temizlenerek steril pansuman yapıldı. Kondil fraktürleri intermaksiller fiksasyon uygulanarak onarıldı. Postoperatif birinci

haftada odyometrik analiz yapıldı ve 50-55 dB'lik işitme kaybına rastlandı. Bu işitme kaybı da kemikcik zincirde iletim bozukluğunu düşündürdü. Kondil fraktürlerinde dış kulak yolu ve orta kulak hasarı da akla gelmelidir.

P0046

### **GENİŞ TAM KAT ALT GÖZ KAPAĞI DEFEKTLERİNİN REKONSTRÜKSİYONU: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

Önder TAN, Haluk VAYVADA, Fahri MOLA, Adnan MENDERES, Çağhan BAYTEKİN  
DEÜTF Plast. Rekonstr. ve Estetik Cerr. ABD

Alt göz kapağında, kapak genişliğinin % 30 'unun altındaki tam kat defektler iki yada üç kat halinde primer onarılabilirken, % 30'un üstündeki geniş defektler rekonstrüktif girişim gerektirirler. Bu çalışmada kliniğimizde Mayıs 1996-Ekim 2002 tarihleri arasında, geniş tam kat alt göz kapağı rekonstrüksiyonu yapılan hastalarda kullanılan cerrahi onarım yöntemleri, sonuçları, avantajları ve dezavantajları tartışılmıştır.

Çalışmaya yaşları 9-82 arasında değişen (ort.64/yıl) 13 hasta dahil edildi. 13 hastanın 10'unda etyolojik etken deri tümörleri (Bazal Hücreli Kanseri 7, Skuamoz Hücreli Kanseri 2, Malign Melanom 1); birinde hemanjiom; ikisinde ise travmaydı. Alt göz kapağı rekonstrüksiyonu yapılan 13 hastanın 3'ünde ektropion, bir hastada ise tümör rekürrensi ile karşılaşıldı ve ikinci bir cerrahi girişim uygulandı. 13 hastaya toplam 17 rekonstrüktif girişim yapıldı. Anterior lamel restorasyonu için Mustarde flebi (6), alın flebi (5), üst göz kapağından hazırlanan orbikülaris okuli myokütan flebi (3) ve nasolabial flep (3) kullanılırken posterior lamel rekonstrüksiyonu amacıyla kompozit greft olarak kondromukozal greft (9), kondrokütan greft (1) ile ayrıca mukoza grefti (5) ve tam kalınlıkta cilt grefti (1) uygulandı. Hastaların izlem süresi 2-76 ay arasında değişmekteydi (ort. 31.5). Fleplerin (17) ve greftlerin (16) tümü yaşadı, parsiyel yada total nekroz görülmedi.

Geniş tam kat alt göz kapağı defektlerinin rekonstrüksiyonu estetik ve fonksiyonel açıdan oldukça kompleks ve olası komplikasyonları olan girişimlerdir. İdeal bir yöntem tanımlanamamakla birlikte tedavi seçenekleri arasında çok sayıda lokal yada rejyonel flepler ile kompozit greftler ve mukoza greftleri bulunmaktadır. Defekte ve hastaya göre uygun rekonstrüksiyon yönteminin seçilmesi ile hedeflenen sonuca ulaşılabilir.



P0047

**ORTA YÜZ BÖLGESİ KIRIKLARINDA TEDAVİ SONRASI MAKSİLLER SİNÜSÜN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hüsamettin TOP, A. Cemal AYGIT, Ali SARIKAYA, Dilek KARAMAN, M. Fatih FIRAT  
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD

Orta yüz bölgesi kırıklarında, maksiller sinüsler yüz iskeletinin en sık yaralanan anatomik bölgesidir. Mayıs 1999-Eylül 2002 tarihleri arasında orta yüz bölgesi kırığı nedeniyle kliniğimizde opere edilen ve maksiller sinüs kırığı olan 15 hasta değerlendirildi. Cerrahi ile değerlendirme arası zaman 3-47 aydı (ortalama 19.8). Hasta yaşları 10 ile 45 arasındaydı. Çalışmaya katılan hastaların 11'i erkek, 4'ü kadındı. 7 hastada Le Fort II maksilla kırığı, 6 hastada tripod zigoma kırığı, 1 hastada infraorbital rim kırığı, 1 hastada zigomatik ark kırığı mevcuttu. Tüm hastalara cerrahi girişim uygulandı. Cerrahi sonrası maksiller sinüsü değerlendirmek için; klinik muayene, maksillofasyal bilgisayarlı tomografi ve kranial kemik single photon emission tomography scan (SPECT) kullanıldı. Klinik olarak sinüzit semptomu olan 9 hastanın maksillofasyal bilgisayarlı tomografisi sinüzit ile uyumlu idi. Kranial kemik SPECT'inde 8 hastada fraktür bölgesinde pozitif tutulum, 2 hastada minimal tutulum, 5 hastada ise normal tutulum mevcuttu.

Biz bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlarla klinik muayene, maksillofasyal bilgisayarlı tomografi ve kranial kemik SPECT'inin maksiller sinüs kırıklarının komplikasyonlarının tanısında ve izlenmesinde en uygun yöntemler olduğunu düşünüyoruz.

P0048

**İNFERİOR PEDİKÜLLÜ VERTİKAL REKTUS ABDOMİNİS (VRAM) FLEBİ İLE TRANSPELVİK SAKRAL REKONSTRÜKSİYON; VAKA SUNUMU**

Mustafa NİŞANCI, Serdar ÖZTÜRK, Mustafa DEVECİ, Mete AKSU, İsmail ARSLAN  
GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Kanser tedavisi sonrası sakral bölgede, rekonstrüksiyonu zor defektler meydana gelebilmektedir. Bu bölgeye uygulanan radyoterapi cerrahi rekonstrüksiyonu daha da zorlaştırmaktadır.

GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi kliniğinde, 49 yaşında ve Ankilozan spondiliti olan erkek hastaya, perianal skuamoz hücreli karsinom ve inguinal lenf nodu metastazi nedeniyle, geniş eksizyon ve geçici kolostomi açılmasını takiben 2 kür 600 rad sakral ve pelvik radyoterapi uygulandı. Postoperatif dönemde insizyon ve radyoterapi alanında nekroz gelişen hastanın sakral defekti, 350cm<sup>2</sup> ye ulaştı ve ayrıca tabloya enfeksiyon eklendi. Bilateral gluteal rotasyon flepleri ile rekonstrüksiyon yapıldı ancak ilerleyici nekroz ve enfeksiyon nedeniyle onarım başarılı olamadı. Sakral defektin tavanındaki pelvik peritonun nekroza

eklenmesiyle, rektum defekt içinden prolabe oldu. Hastaya, aynı seansta abdominoperineal rezeksiyon ve kalıcı kolostomi ile birlikte transpelvik VRAM flepi ile sakral rekonstrüksiyon uygulandı. Göbek altı ve üstü insizyon skarı olan ve karnın sol tarafından kolostomi açılan hastaya sağ abdominal bölgeden kaldırılan flebin deri adasının boyutları 400 cm<sup>2</sup>, pedikül uzunluğu 18 cm idi. Flep pelvis tabanında batın organları için askı oluşturacak şekilde distal insersiyosu ayrılmadan ve herhangi bir gerginlik oluşmadan transpelvik olarak sakral alana aktarıldı.

Lokal flepler ile rekonstrüksiyonun denendiği hastaya, gluteal damarlarının yaralanmış, radyoterapiden etkilenmiş ve ankilozan spondilite bağlı vaskülit olabileceği düşünülerek serbest doku transferi yapılmadı. Eski abdominal insizyonlar, flebin beslenmesini etkilemedi ve yapılan rekonstrüksiyon sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

P0049

**MALİGN MEZENKİMAL TÜMÖR EKSIZYONU SONRASINDA OLUŞAN OLDUKÇA GENİŞ TAM KAT TORAKOABDOMİNAL DEFEKTİN REKONSTRÜKSİYONU : OLGU SUNUMU**

Serkan YILDIRIM, Mithat AKAN, Gülden AVCI, Tayfun AKÖZ  
DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Karnın ön duvarı ve toraks tam kat defektleri, multidisipliner çalışma gerektirir. Bu tür vakalarda defektlerin genelde tümör eksizyonu sonrasında oluşması ve hayati organların ortaya çıkması nedeniyle, rekonstrüksiyon sırasında ve sonrasında oluşacak komplikasyonlar, hayatı tehdit edici boyutlara ulaşabilmektedir. Kliniğimizde toraks lateral duvarında, nüks mezenkimal tümör nedeniyle opere edilen bir hastada oluşan yaklaşık 25x 35 cm boyutlarındaki tam kat torakoabdominal defektin rekonstrüksiyonunda "turbocharge" anterolateral uyluk flebi kullanılmış ve postoperatif dönemde flepte kısmi kayıp gelişmesi üzerine, latissimus dorsi kas deri flebi ile rekonstrüktif prosedür tamamlanmıştır. Vakanın, rekonstrükte edilen defektin çok geniş olması, böyle bir defektin tek fleple kapatılma yoluna gidilmesi ve bu konuda yaşanan sıkıntılar, anterolateral uyluk flebinin akımının güçlendirilmesi için yapılan ve literatürde rastlanmayan modifikasyon nedeniyle ilginç tartışılması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu posterde oldukça büyük boyutlardaki tam kat torakoabdominal defektin rekonstrüksiyonunda izlenen aşamalar, olası fleb alternatifleri ve meydana gelen komplikasyonlar tartışılmaktadır.



P0050

## LİPOMLA KARIŞTIRILAN LOMBER HERNİ: OLGU SUNUMU

BilgeTürk BİLEN, Gökhan SÖĞÜTLÜ, Alpay FARİZ, Cemal FIRAT, Serkan ASLAN  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Lomber herniler; 12. kosta, vertebral kolon ve iliak krest arasındaki bölgeden, parietal abdominal duvarın bir defekti olarak ortaya çıkar. Abdominal duvar hernilerinin %2'sini oluşturup, oldukça nadir görülürler. Çok geniş hernilerde tanı kolaydır. Ancak küçük çaplı herniler sıklıkla lipomla karıştırılır. Ultrasonografi tanı için genellikle yeterlidir.

Lipom ön tanısı ile opere ettiğimiz lomber herni olgusunu sunuyoruz: 42 yaşında, sağ lomber bölgede son 5 yıldır varolan 10x10cm'lik şişlik şikayeti ile kliniğimize başvuran hastaya USG yapıldı. Ultrasonografi bulgusu lipomla uyumlu geldi. Hasta lokal anestezi altında ameliyata alındı. Cilt insizyonu yapıldığında kitlenin barsak anısı olduğu anlaşıldı. Künt disseksiyon sırasında barsak duvarında yaralanma olduğu gözlemlendi. Hastaya genel cerrahi kliniği tarafından aynı seansta, mesh ile fıtık onarımı ve sigmoid kolon onarımı yapıldı. Bu vakayı sunmamızdaki amacımız, lomber bölgede cilt altı kitlelerin ayırıcı tanısında lomber herninin de düşünülmesini ve kitle eksizyonu sırasında dikkatli olunması gerektiğini vurgulamaktır.

P0051

## SERVİKS VE VAJİNAL AGENEZİSLİ BİR OLGUDA (MURCS SENDROMU) PUDENTAL THİGH FLEP İLE KOMBİNE VAJEN VE SERVİKS REKONSTRÜKSİYONU: YENİ BİR TEKNİK

Ali GÜRLEK, Serkan ASLAN, Mehmet ÇELİK, Hakan AYDOĞAN, Feza BURAK  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD Malatya

Vajinal Rekonstrüksiyonda esas amaç; anatomik, fonksiyonel ve his olarak normal bir neovagina oluşturmaktır. Bu amaçla dilatasyon, deri grefti, çeşitli flepler ile ileum, jejunum ve sigmoid kolon transferleri kullanılmıştır. Ancak servikal rekonstrüksiyon için deri greftiyle onarım dışında herhangi bir şey yapılmamıştır.

Primer amenore ve periyodik olarak karnın sağ tarafında ağrı şikayetiyle Kadın Doğum Kliniğine başvuran 16 yaşındaki hastaya, iki kez McIndoe tekniğiyle vajen rekonstrüksiyonu yapılmış ancak başarılı olunamamıştır. Hasta, yapılan fizik muayene ve tetkik sonuçlarına göre Mayer- Rokitansky- Küstner- Hauser Sendromu ile ilişkili MURCS Sendromu olabileceği düşünüldü. Müllerian agenesise bağlı olarak hastanın, vajen üst 2/3 bölümü ile serviksi yoktu.

Yaptığımız literatür taramalarında flep kullanılarak serviks rekonstrüksiyonuyla ilgili bir veriye rastlamadık. Bu

nedenle vajenle birlikte serviks rekonstrüksiyonunu planladık.

Teknik: ilk adımda sağ pudental uyluk flebinin distalini eleve edip kendi üzerinde silindir şeklinde katlayarak serviks prefabrikasyonunu gerçekleştirdik. İkinci adımda; 2 hafta sonra, iki taraftan pudental uyluk fleplerini kaldırdıktan sonra sublabiyal tünelden geçirek birbirlerine suture edildi. Prefabrike edilen serviksi de uterus ile anastomoze ettik, patensi sağlamak ve kanalda daralmayı önlemek için kateter yerleştirerek operasyonu sonlandırdık.

Postoperatif 15. günde hastanın mensi oldu. Postoperatif 2, 6 ve onikinci aylarda yaptığımız HSG'lerde vajinanın ve servikal kanalın açık olduğunu gözlemledik. Bir yıllık takibimiz boyunca hasta regüler, normal menstrüasyon görmektedir.

P0052

## NEOÜRETRA REKONSTRÜKSİYONUNDA KULLANILAN DERİ GREFTİNDE POSTOPERATİF DÖNEMDEKİ HISTOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Betül TANOĞLU ERDEMİR, Güniz EKER ULUÇAY, Veyssel KADILAR,, Tayfun AKÖZ  
DR.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Deri ve mukoza greftleri, genitoüriner bölgedeki defektlerin kapatılmasında yıllardır başarıyla kullanılan tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Bu amaçla tam kalınlıkta deri greftleri, ince kalınlıkta deri greftleri, dermal greftler, yama greftler, "mesh" greftler, yanak ve mesane mukozası greftleri kullanılmıştır. Literatür incelendiğinde üretraya konulmuş olan deri greftinin uzun dönemdeki histolojik davranışı hakkında yeterli çalışma olmadığı görülmüştür. Daha önceki çalışmalar genelde fistül, kontraktür ve darlık oluşumu gibi komplikasyonlar üzerine yapılmıştır. Biz yaptığımız çalışmada proksimal hipospadias ve penis konstruksiyonu yapılan bir grup hastada neouretra için kullandığımız tam kalınlıktaki deri greftinin uzun dönemdeki histolojik davranışını inceledik. Fistül yada darlık nedeniyle yeniden opere edilen 3 hastadan üretra rekonstrüksiyonunda kullanılan deri greftinden örneklemeler yapıldı. 3 hastadan biri penis rekonstruksiyonu yapılan 33 yaşında erkek hasta, diğeri penis konstruksiyonu yapılan 15 yaşında mikropenisi olan erkek çocuk, bir diğeri de cinsiyet değişimi yapılan 28 yaşında bayan hastaydı. Alınan örnekler makroskobik ve mikroskobik olarak incelendi. Histolojik olarak parçalar, deri grefti ve deri grefti ile üretra arasındaki geçiş zonu olmak üzere iki ayrı bölümde incelendi. Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde, genelde oral kaviteye adapte edilen flebler ve greftler üzerine olduğu görülmüştür. Çalışmaların çoğunda oral kaviteye adapte edilen deride "mukozasilizasyon" olduğu, mukoza benzeri değişiklikler görüldüğü bildirilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada ise üretraya adapte edilen deri greftinin, uzun dönemde normal deride olduğu gibi deri eklerini koruduğu ve herhangi bir mukoza benzeri değişiklik göstermediği gözlenmiştir.

P0053

**KONJENİTAL LENFÖDEM İLE BİRLİKTE SEYREDEN  
VULVADA LENFANGİOMA CIRCUMSCRIPTUM  
OLGUSU**

M.İhsan OKUR, Alpagan Mustafa YILDIRIM, Ümit ALSANCAK  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Lenfangiomaların bir alt grubu olan lenfangioma circumscriptum genellikle gelişimsel bir bozukluk olup erken yaşlarda gözlenir. Bununla birlikte hayatın her çağında ortaya çıkabilir. Lenfatik tıkanma sonucu akiz olarak gelişen lezyonlar bazı yazarlar tarafından lenfangiektazi olarak adlandırılrsa da bu lezyonların histopatolojik olarak LC ile bir farkı yoktur.

27 yaşında kadın hasta vulvasında 8 yıldır var olan lezyon nedeniyle başvurdu. Bu lezyondan berrak, bazen kanlı bir sıvı sızdığından şikayet ediyordu. Bu süre içinde birkaç kere enfeksiyon atağı geçirmişti. Hastanın sağ bacağına konjenital lenfödem vardı. Muayenede sağ labium majusta ödemle birlikte cilt renginde ve kırmızı alanlar içeren, parlak papüler lezyonlar saptandı. Tek taraflı ödem nedeniyle vulva şekli bozulmuştu. Hasta ameliyata alınarak lezyon ve ödemli ciltaltı doku eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu LC tanısı kondu. Hasta sorunsuz olarak iyileşti. Ameliyattan sonra 2 yıllık takipte nüks gözlenmedi. Ameliyat sonrası değerlendirmede vulvanın simetrisinin düzeldiği gözlemlendi.

Vulvadaki LC lezyonlarının başlıca etyolojisi tümör cerrahisi veya radyoterapi nedeniyle gelişen lenfatik tıkanmadır. Nadiren tüberküloz, Crohn hastalığı ve lenfadenit gibi durumlarda LC gelişebilir. Primer lenfödem ile çok az sayıda LC bildirilmiştir. Cerrahi tedavi akıntılı ve enfeksiyon gelişmesine müsait olan bu lezyonların ortadan kaldırılmasına ve özellikle ödem olan olgularda estetik görünümün düzelmesine yardımcı olabilir.

P0054

**GENİŞ TORAKOLUMBAR MENİNGOMYELOSEL  
DEFEKTLERİNİ KAPATMAK İÇİN KULLANILAN  
BİLATERAL REVERSE SPLIT LATİSSİMUS DORSİ V-  
Y VE TRANSPOZİSYON FLEBİ: OLGU SUNUMU**

Nedim SARIFAKIOĞLU, Ferruh BİNGÜL, Ahmet TERZİOĞLU, Levent ATEŞ, Gürcan ASLAN  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Meningomyelosele, ortalama 1000 doğumda bir oranında görülen ancak gelişmiş ülkelerde doğum öncesi tanı yöntemlerinin gelişmesine bağlı olarak doğum sonlandırılmaları ile de giderek daha az rastlanılan bir nöral tüp defektidir. Meningomyeloselli hastalarda defekt kapatılması için kullanılan her yöntem, her zaman nöral elemanların korunmasını ve sağlam dural kapamayı ön planda tutar. Ancak geniş meningomyelosele defektlerinin kapatılması, rekonstrüktif cerrahları her zaman kaliteli ve

sağlam bir doku ile spinal kanalın örtülmesi zorunluluğu ile karşı karşıya bırakır. Bu geniş defektlerin kapatılması için tanımlanmış primer kapamadan, kompleks adale-deri fleplerine değin bir çok yöntem ve teknik bulunmaktadır. Bununla birlikte eğer mevcut defekte ilave kifoz varlığı da eklenmişse o zaman lokal ve random flep seçenekleri yetersiz kalacak, cerrah bu büyük defekti iyi kanlanan, sağlam adale veya adale-deri flepleri ile örtmek zorunda kalacaktır. Bu tür geniş ve kifozun eşlik ettiği torakolumbar yerleşimli meningomyelosele defektlerinin kapatılması için önerilen ve bir hastada uygulanan bilateral split latissimus dorsi V-Y ve transpozisyon kas-deri flebi tartışılacaktır. Flepler ve içeriğindeki latissimus dorsi kası reverse olarak kanlanmaya bırakılmaktadır. Uygulanan yöntem ile geniş torakolumbar defektler sağlam ve iyi kanlanan flepler ile kapatılacağı gibi, donör alan morbiditesi bu flep tekniğinde minimize edilmektedir.

P0055

**KÖPEK ISIRMASI SONRASI GELİŞEN ANAL  
İNKONTİNENS OLGUSUNDA BİLATERAL GLUTEUS  
MAKSİMUS KAS FLEBİ İLE YENİ SFINKTER  
OLUŞTURULMASI**

Yakup SARIGÜNEY, B.Bülent MENTEŞ, Mehmet OĞUZ, Erdal YILMAZ, M.Cemalettin ÇELEBİ  
Gazi Üniv. Tıp Fak. Plast. Rekonst. ve Est. Cer. A.D.; Genel Cer. A.D. Kolorektal Çalışma Grubu

Anal inkontinens genellikle obstetrik ve iatrojenik sfinkter yaralanmalarına bağlı olarak gelişen bir durum olarak karşımıza çıkmakla birlikte, nadir olarak travmatik sfinkter yaralanmalarından sonra da görülebilmektedir. Burada tanımlanan vaka köpek ısırması sonrası anal inkontinens gelişen literatürdeki ilk ve tek vaka özelliğini taşımaktadır.

41 yıl önce köpek ısırması sonucunda anal sfinkter hasarı gelişen hasta daha önce iki kez başarısız operasyonlar geçirmiş ve total anal inkontinens ile hastanemize başvurmuştur.

Anorektal bölgesinde geniş skarları bulunan hastanın manometrik incelemesinde bazal yada istemli sfinkter kas kontraksiyonları saptanamamış olup, transvaginal ultrasonografik incelemede totale yakın sfinkter kaybı olduğu dikkati çekmiştir.

Gluteus maksimus transpozisyon flebi ile neosfinkter formasyonu planlanan hasta epidural anestezi altında operasyona alındı. Her iki gluteus maksimus kasının inferiorundan hazırlanan 4-5 cm kalınlığında nörovasküler pediküllü kas flepleri kaldırılarak pedikül boyunca split edilip, perianal bölgede yapılan ikinci insizyonlarla açılan tünellerden anal kanal etrafına transpoze edilerek flepler anal kanal etrafında karşılıklı olarak birbirine sütüre edilmiş ve yeni bir sfinkter formasyonu oluşturulmuştur. Postoperatif dönemde ek bir motor stimülasyon gerekmiyip istirahat sfinkter basıncı 25 mmHg'ya, kontraksiyon basıncı 55 mmHg'ya yükselmiştir.

Burada ilginç etyolojisi, tanı ve tedavi prosedürleri ile bir vaka takdimi sunulmakta ve anal inkontinens vakalarına yaklaşım tartışılmaktadır.

**P0056**

### **GRANULOMA INGUINALE' NİN CERRAHİ EKSIYONU VE PUDENDAL UYLUK FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYONU : OLGU SUNUMU**

Aylin Bilgin KARABULUT, Serdar TUNÇER, Burçak TÜMERDEM, Güzin ÖZARMAĞAN  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD

Granuloma Inguinale ( Donovanosis ), genital veya perianal bölge cilt ve lenfatiklerini tutan, kronik, ilerleyici, ülseratif bir hastalıktır. Esas olarak cinsel temasla bulaşır. Etiolojik ajan, gram negatif çomak olan *Calymmatobacterium granulomatis* ' tir. Tedavi edilmediği takdirde iyileşmeyeceği gibi, lezyonlar yıllar içinde genişleyerek tüm genital bölgeyi kaplayabilir. Parlak, kırmızı, granülatöz lezyonların varlığında akla gelmelidir. Tanı, lezyondan alınan biopsilerde Donovan cisimlerinin gösterilmesi ile doğrulanır. Tedavide esas olarak antibiyoterapi uygulanmasına rağmen, uzun süre veya komplike olmuş vakalarda cerrahi eksizyon gerekebilir. Genital bölge defektlerinin onarımı için çeşitli flepler tanımlanmıştır. Bunlar arasında, pudendal uyluk flebi, güvenilir olması, teknik olarak kolay hazırlanışı, donör sahasının primer kapatılması, duyu özelliği taşıması nedeniyle oldukça kullanışlı bir fleptir. Kliniğimize, yaklaşık yedi yıl süreden beri mevcut olan genital akıntı ve kütle ile başvuran bir granuloma inguinale olgusunda uygulanan cerrahi eksizyon ve sonrasında vulva bölgesinde oluşan defektin her iki uyluk iç yüzünden hazırlanan pudendal uyluk flebi ile rekonstrüksiyonu sunulacaktır.

**P0057**

### **BİLATERAL ADA KASIK FLEPLERİ İLE PENOSKROTAL REKONSTRÜKSİYON**

Metin YAVUZ, Erol KESİKTAŞ, Tugay SEKÜÇÖĞLU  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Trafik kazası, yanık, ateşli silah yaralanması veya anaerop enfeksiyonlar sonucu, penoskrotal bölgede gelişen defektlerin rekonstrüksiyonu için; deri greftleri ve serbest flepler dahil, çeşitli onarım yöntemleri uygulanmaktadır. Ancak ideal rekonstrüksiyon için amaç; renk, doku, kontur uyumunun iyi, donör alan morbiditesinin minimal olduğu en basit yöntemle onarım olmalıdır. Testislerin üzerinin deri grefti ile örtülerek kapatılması en basit onarım yöntemidir. Ancak bu yöntem tercih edildiğinde testisler; sıcak, soğuk ve travma gibi dış etkenlerden kolaylıkla etkilenebilmekte, bu da kişinin seksüel potansiyelini olumsuz yönde değiştirebilmektedir. Bu nedenle, skrotal bölge defektlerinin rekonstrüksiyonunda, greft yerine fleplerin tercih edilmesi daha uygun olur. Ada şeklinde hazırlanan, aksiyel

paternli kasık flebi, penoskrotal bölge için, bu özelliklere sahip ideal seçeneklerden birisidir.

Penoskrotal bölgede, testislerin açıkta olduğu ekstensif defekti olan olgumuzda, onarım planı olarak; bilateral "superficial circumflex iliac artery"(SCIA)pediküllü lokal ada flepleri dizayne edildi ve defekt bölgesine transpozisyonu sağlandı. Donör alana primer sütürasyon uygulandı.

Poliklinik takip programına alınan hastanın, geç dönem sonuçlarının, fonksiyonel ve estetik açıdan yeterli olduğu gözlemlendi.

Sonuç olarak, penoskrotal bölge defektlerinin onarımında, bilateral kasık ada flebi ile rekonstrüksiyonun; renk, kontur, doku uyumu ve donör alan morbiditesi açısından, ideale yakın bir seçenek olduğu kanısına varıldı.

**P0058**

### **ELİN ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINA BAĞLI KOMPOZİT DOKU KAYBINDA POSTERİOR İTERÖSSEÖZ FLEBİN AKUT VE SUBAKUT DÖNEMDE KLİNİK KULLANIMI**

Benlier EROL, Bozkurt MEHMET,  
Serbest Hekim, Diyarbakır Asker Hastanesi

Üst ekstremitenin ve özellikle elin doku kayıpları pek çok yöntemle onarılabilir. Mevcut seçenekler lokal fleplerden uzak fleplere kadar çeşitlilik gösterir. Onarım şekli lokal şartlara ve cerrahi tecrübeye bağlıdır. Sadece yumuşak doku örtüsü değil aynı zamanda kemik blok taşıyabilmesi nedeniyle ve kolun major damar arkına zarar vermeyen posterior interösseöz flep alternatiflerine çoğu olguda üstünlük sağladı. 2002 senesi içinde akut travmalı 3 olguda uyguladığımız kemikli fasiyaktanöz posterior interösseöz flebinin sonuçları burada bildirilecektir.

Posterior interösseöz damarlar el, el bileği ve distal ön kolun önemli yumuşak doku kayıplarını örtmeye yetecek genişlikte bir flebin ön kol dorsalinden iyi ve güvenli bir beslenme ağıyla kaldırılmasına izin verirler. Mükemmel doku ve renk uyumu, kolay ulaşılabilmesi ve verici sahada çok az kusur yaratması asıl avantajlarıdır. Teknik zorlukları ve distale ulaşmasındaki sınırları nedeniyle çok yaygın kullanılamamaktadır.

Ön kol fleplerinin tek aşamalı taşınabilmesi, ödemin erken kaybolmasını sağlayan erken fizyoterapi – mobilizasyona imkan vermesi ve iyi kanlanan doku taşınımını sunması önemli avantajlar getirir. Başparmak distali ampute olan veya rotasyon arkının çok uzun olmadığı el bileğine yakın alanlardaki nekrotik yaralanmalarda Ekstensor Pollicis Longus kasının kemiğe yapışık olarak ters akımlı çevrilmesinin kan akımını artıracığı düşüncesindeyiz.

P0059

### LATERAL KOL FLEBİ ANATOMİSİ; KADAVRA ÇALIŞMASI

\* Mete EDİZER, A. Orhan MAĞDEN,

\*\*Volkan TAYFUR, Atay ATABEY

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Anatomi A.D.

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Lateral kol flebi aksiyel flep olarak omuz ve aksilla rekonstrüksiyonunda, serbest flep olarak da baş boyun, üst ve alt ekstremitelerde rekonstrüksiyonunda kullanılabilir. Bu çalışmada lateral kol flebinin arteriyel pedikülü olan arteria radialis collateralis 30 kadavra üst ekstremitesinde diseksiyon edilmiştir. Arteria radialis collateralis, olguların % 80'inde arteria profunda brachii'den % 13.4 arteria circumflexi humeri posterior'dan, % 6.6 arteria axillaris'ten, % 6.6 arteria brachialis'ten köken almıştır. Arteria radialis collateralis orijini processus coracoideus'dan ortalama 107.5 mm, linea interepicondylaris'den ortalama 167.2 mm uzakta yer almıştır. Arteria radialis collateralis'in birçok olguda iki terminal dal verdiği, bu dalların arter orijininden 91.5 mm distalde yer aldığı görüldü. Anterior ve posterior dalların çapları sırasıyla ortalama 1.0 ve 1.2 mm bulundu. Lateral kol flebi ile birlikte kemik segmentinin de kaldırılabilmesi arteria nutricia humeri'nin ortalama çapının 0.8 mm olduğu görüldü. Bu dalın arteria radialis collateralis orijininin 21.3 mm proksimalinden köken aldığı görüldü. Bu çalışmanın lateral kol flebinin kaldırılmasında fayda sağlayacağını umuyoruz.

P0060

### ARTERIA ULNARIS BAZLI FLEBE ARTERİYEL BESLENME AÇISINDAN HANGİ KASLAR KATILABİLİR?

\* Mete EDİZER

\*\* A. Orhan MAĞDEN, Volkan TAYFUR, Atay ATABEY

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D.

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.

Arteria brachialis'den orijin alan arteria ulnaris en önemli fasyakutan serbest fleplerden biri olan ulnar önkol serbest flebinin pedikülüdür. Arteria ulnaris'in önkol kaslarını da beslemesi nedeniyle bu serbest flebin içeriği artırılabilir.

Formalin ile fikse edilmiş 14 erişkin kadavrada (27 olgu) bilateral 4X loop ile yapılan mikrodiseksiyonda arteria ulnaris ile ilgili parametreler değerlendirilmiştir. Arteria ulnaris'in orijininde çapı ortalama 4.1 mm (2.7 mm – 5.1 mm), uzunluğu ortalama 214 mm (min 176 mm – maks 272 mm) ve orijininin linea interepicondylaris'e uzaklığı ortalama 29.1 mm (min 9 mm – maks 55 mm) olarak ölçüldü. Arteria ulnaris'in kanlandırdığı m. flexor carpi ulnaris, m. flexor digitorum superficialis, m. flexor digitorum profundus, m. pronator quadratus, 2'şer olguda m. brachialis, m. pronator teres ve m. pollicis longus, 1'er

olguda m. supinator ve m. extensor carpi radialis brevis'e giden kas dallarının çapları ve orijinlerinin L1'ye uzaklıkları ölçüldü.

Bu çalışmada elde edilen veriler kompozit önkol ulnar fleplerinin daha iyi planlanmasında yardımcı olacağını umuyoruz.

P0061

### REPLANTASYON SONRASINDA 1.WEBDE MEYDANA GELEN KONTRAKTÜRÜN ADİPOFASİYAL FLEP İLE ONARIMI

Turgut ORTAK, Fatih TEKİN, M. Şahin ALAGÖZ, A.Çağrı UYSAL, Ömer ŞENSÖZ, R. Erkin ÜNLÜ  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II.Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Replantasyon uygulanan hastalarda postoperatif dönemde amputasyonun seviyesine bağlı olarak çeşitli komplikasyonlar gelişmektedir. Özellikle transmetakarpal amputasyonlarda replantasyon sonrasında interosseöz kasların el dorsalinden gelen arterlerle beslenmesi ve bu arterlerin onarılmasına bağlı olarak interosseöz kaslarda atrofi ve fibrozis gelişir. Bunun sonucu olarak da weblerde özellikle 1. webde intrinsik kontraktür gelişmektedir. Bu çalışmada Zon III seviyesinde uyguladığımız replantasyon ve sonrasında 1 webde gelişen kontraktürün ön kol dorsalinden hazırlanan distal bazal adipofasial flep ile açılması sunulmuştur.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta kliniğimize 2000 yılında matbaada çalışırken kağıt kesme makinesi tarafından elinin kopması şikayetiyle başvurdu. Hastanın sağ el zon III seviyesinde 1.metakarpal kemik 1/3 distalinden 5 . metakarpal kemik 1/3 distaline oblik şekilde uzanan amputasyon mevcuttu. Hasta acilen operasyona alınarak replantasyon uygulandı. Postoperatif 6. ayın sonuna kadar 1 webde kontraktür gelişti. Hasta 2001 yılında tekrar opere edildi. 1 webdeki kontraktür açıldı. Oluşan defekti kapatmak üzere ön kol dorsalinden distal bazal turnover adipofasial flep hazırlandı ve defekte adapte edildi. Hastanın postoperatif takibinde 1 webde kontraktür tekrar gelişmedi. Sonuçta 1 webde gelişen bu tip kontraktür ve defekterin onarımında ön kol dorsalinden hazırlanan turnover adipofasial flep ile onarılmasının iyi bir seçenek olduğunu düşünüyoruz.

P0062

### ÇOCUKLUK ÇAĞI KAYIŞ YARALANMALARI

Ahmet TERZİOĞLU, Gürcan ASLAN, Levent ATEŞ, Ayşe YÜKSEL, Ali Cemal YILMAZ,  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Çocuklarda tarım aletleriyle, özellikle de traktörlerle olan el yaralanmaları kırsal alanlarda sık karşılaşılan bir durumdur. İç Anadolu bölgesinde, traktörlerin motor kayışları ile oluşan, yaşları 3 ile 7 arasında değişen 58 çocuktaki el yaralanmaları sunulmaktadır. İlginç olarak



tüm çocukların ellerindeki yaralanma şeklinde büyük benzerlikler vardı. Yaralanma genellikle üçüncü. parmağın orta falanksından başlayıp dördüncü parmağın proksimal falanksını geçip hipotenar bölgeye uzanmaktaydı. Üçüncü parmak en fazla yaralanan parmak iken başparmak en az yaralanmaktadır. Bu çalışmada hastalar 5 gruba ayrılarak incelenmiş ve tedavi ona göre planlanmıştır. Birinci grupta cilt ve ciltaltı kesisi, ikinci grupta cilt ve tendon kesisi, üçüncü grupta cilt ve tendon kesisi ile birlikte kemik kırığı, dördüncü grupta tüm bunlara ek olarak damar ve sinir kesisi ve beşinci grupta ise amputasyonlar yer almaktadır. Cerrahi tedavi yaralanmanın derecesine göre; primer suturasyon, tendon onarımı, kemik kırıklarının tespiti, greftleme ve lokal flepler, sinir koaptasyonu ve damar anastomozu gibi yöntemleri içermektedir. Bu vakaların cerrahi tedavi sonrası sonuçları çok yüz güldürücü olmamaktadır, bu nedenle eğitim ve halkın bilinçlendirilmesi ile bu yaralanmaların önlenmesi en iyi tedavi yöntemidir.

**P0063**

### **KISMI KALINLIKTA CİLT GREFTİ İYİLEŞMESİNE TROMBOSİT PASTASININ ETKİSİ: OLGU SUNUMU**

Ahmet DEMİR, Ahmet KARACALAR, Tekin ŞİMŞEK, İbrahim ORAK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD. Samsun

Trombositler büyüme faktörü yönünden zengindir ve büyüme faktörü doku rejenerasyonunu hızlandırmaktadır. Trombosit büyüme faktörü diyabetik ayaklarda, bası yaralarında, tam tabaka punch biopsi yaralarında ve kemik rejenerasyonunda kullanılmıştır.

Sağ ayak dorsumunda cilt defekti bulunan kronik trombositopenik pupura, kronik renal yetmezlik tanılı hastanın greft alıcı yatağına, daha önceden hazırladığımız trombosit pastasını sürdük ve üzerine kısmi kalınlıkta cilt greftini uyguladık. İlaveten greft donör alanına da hazırladığımız trombosit pastasını sürdük.

Trombosit pastasının greft donör alanı gibi yerlerde lokal yara bakımında ve greft iyileşmesinde olumlu etkisi olduğunu gözlemledik.

**P0064**

### **ELDE MIKOBAKTERIUM TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYONU OLGU SUNUMU:**

Ali GÜRLEK, , Nezih ALAYBEYOĞLU, Canser Y. DEMİR, Hakan AYDOĞAN, Ayşe Ersöz ÖZTÜRK  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ülkemizde tüberküloz enfeksiyonu son zamanlarda ciddi anlamda artış göstermesine rağmen, elde tüberküloz oldukça nadir görülen bir durumdur. Osteoartikuler komponentler veya tenosinoviumun olaya katılması enfeksiyonla mücadeleyi oldukça zorlaştırmaktadır. Hastalara doğru tanının konulması bazen yıllar alabilir.

Kliniğimize sol el dorsumunda onbeş yıldır iyileşmeyen yarası nedeniyle başvuran 60 yaşında bayan hastanın aynı zamanda lezyon üzerinde kaşıntı ve ağrı şikayetleri mevcuttu. Lezyondan alınan insizyonel biyopsinin histopatolojik incelenmesi sonucunda epidermoid karsinom olarak değerlendirildi. Hastaya geniş eksizyon, sol el 2. ve 3. parmak amputasyonu ve sol aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Eksizyonel materyallerin incelenmesi sonucunda granülomatöz dermatit, aksiller diseksiyon materyalinde ise nekrotizan granülomatöz lenf adenit, bir adet de kalsifiye lenf nodu tesbit edildi. Erlich-Ziehl- Nielseen ile mikobakterium gösterilemedi. Ancak yapılan PCR çalışması (++) idi. Hasta tüberküloz olarak değerlendirildi ve üçlü antitüberküloz ilaç tedavisine alındı. İlaç rezistansını engellemek amacıyla tedavisine iki yıl süreyle devam edildi.

Mikobakterium enfeksiyonları nadir görülmekle beraber üst ekstremitelerde de uzun süreli, iyileşmeyen yaralanma lezyonlarının ayırıcı tanısında her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

**P0065**

### **EL SIRTINDAKİ DEFEKTLERİN ONARIMINDA DUAL VENÖZ FLEPLERİN KULLANIMI**

İbrahim AŞKAR, M. Faruk OKTAY, Ali GÜRLEK

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

El sırtındaki defektlerin onarımında birçok flep tekniği tanımlanmıştır. Ancak vasküler yapılar dikkate alındığında son günlerde popülerliğini gün geçtikçe artıran venöz fleplerin kullanımı göz ardı edilmemelidir. Son dört yılda deri lezyonları nedeniyle kliniğimize başvuran 13 hastada distal pediküllü dual venöz fleplerle oluşan doku defektlerinin onarımı sağlandı. Flep boyutları 3x4 cm ile 4x6 cm arasında değişmekteydi. Dual venöz fleplerde tip 2 venöz fleplere göre flebi bir uçtan bir uca kat eden bir ven yerine birbiri ile kapiller seviyede kominikasyonları olan bir bağlantı söz konusudur. Bu tip venöz fleplerde herhangi bir parsiyel nekroza rastlanmıştır. Venöz fleplerde görülen ödem yine oluşurken, daha ilk haftadan itibaren normal random paternli flepler veya ada pediküllü fleplerde olduğu gibi pembe renk göze çarpmaktadır. Bu da venöz flepler kaldırılırken, mümkünse dual akımlı olarak kaldırılmasının flepte nekroz riskini ada pediküllü flepler seviyesine indirebileceğini göstermektedir. El rekonstrüksiyonunda venöz fleplerin yeri halen tartışmalı iken, orta büyüklükteki defektlerin kapatılmasında rahatlıkla uygulanabileceği ve dual venöz flep kullanılabilirliğinde ise, daha güvenli sonuçların alınabileceği kanaatindeyiz.



P0066

**"FLOW-THROUGH" ARTERİYALİZE VENÖZ SERBEST SURAL SİNİR GREFTİ: OLGU SUNUMU**

Doğan TUNCALI, Serdar GÖKREM, Ünzile AKBUĞA, Ahmet TERZİOĞLU, Gürcan ASLAN  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Üst ekstremitenin kombine büyük arter ve sinir defektlerinde, her iki vital yapının onarılması en iyi rekonstrüksiyon seçeneğidir. Bu amaçla bir çok yöntem tarif edilmiştir. Sinir defektlerinin uzun olması, sinir grefti onarımlarının başarısını oldukça azaltmaktadır. Bu amaçla serbest arteriyalize bir sinir greftinin kullanılması oldukça avantajlı gibi görünmektedir. Biz kliniğimizde, üst ekstremitte parçalı/ezilmeli yaralanma sonucunda hem ulnar arter, hem de ulnar sinirde defekti olan bir hastaya "flow-through" arteriyalize venöz serbest sural sinir grefti uyguladık. İpsilateral bacadan alınan vena safena parva ve sural sinir, en bloc olarak alındı ve ters çevrilerek defektlere yerleştirildi. Arter defekti yaklaşık 11 cm, sinir defekti ise yaklaşık 9 cm. uzunluğundaydı. Postoperatif dönemde herhangi bir sorunla karşılaşmadı ve dolaşımın patent olduğu dopler ultrasonografi ile tespit edildi. Arteriyalize venöz serbest sural sinir greftleri, hem arter hem de sinir rekonstrüksiyonuna imkan vermesi nedeniyle üst ekstremitte kombine yaralanmalarında kullanılabilmesi, uzun defektlerin tedavisinde vaskülerize bir sinir greftinin kullanılabilmesine imkan vermesi, göreceli olarak donör saha diseksiyonunun kolay olması ve ihtiyaç duyulursa her iki üst ekstremitteyi ilgilendiren defektlerin bile rekonstrüksiyonuna yetecek uzunlukta donör sinir elde etme imkanı vermesi gibi avantajları nedeniyle başarıyla uygulanabilecek, güvenilir bir yöntemdir.

P0067

**İNKOMPLET BASİT SİNDAKTİLİ'DE SUBKUTAN PEDİKÜLLÜ RHOMBOİD FLEP İLE WEB ARALIĞI OLUŞTURULMASI**

Nilgün Markal ERTAŞ, Nebil BOZDOĞAN, Fatih ÖKTEM, Selim ÇELEBİOĞLU  
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

İnkomplet sindaktilide web aralığı oluşturmak için klasik olarak four flep Z plasti, double opposing Z plasti ve V-M plasti kullanılmaktadır. Web aralığını derinleştirmek, genişletmek ve skar kontraktürünü engellemek amacı ile subkutan pediküllü rhomboid flep klasik tercihlere alternatif olarak kullanılmıştır.

Onbeş yaşında bayan hasta brakisindaktili deformitesi ile polikliniğimize başvurdu. Her iki elinde 1 ve 4. web aralıklarında inkomplet sindaktilisi mevcut idi. Her iki ele ayrı seanslarda olmak üzere 1 ve 4. web aralıklarına subkutan pediküllü rhomboid flepler planlandı. Lokal anestezi altında gerçekleştirilen ameliyatta web aralıklarının oluşturulmasında rhomboid flebin oldukça

etkili olduğu görüldü. Flebin dolaşımı, subkutan pedikülünden dolayı güvenilirildi. Web aralığında dikiş olmadığı için rekontraktür oluşumu da izlenmedi. Derinlik yeterince sağlandı ve her iki tarafta parmak hareketleri tamdı.

Sonuç olarak subkutan pediküllü rhomboid flep, inkomplet sindaktili olgularında web aralığı oluşturmada klasik four flep Z plasti, double opposing Z plasti ve V-M plastiye alternatif bir tekniktir. Flep güvenilir olup, web aralığında yeterli derinliği ve genişlemeyi duyusunu koruyarak sağlamaktadır.

P0068

**4 AYLIK BEBEKTE AYAK BAŞPARMAK REPLANTASYONU: İLGİNÇ BİR PARMAK AMPUTASYONU OLGUSU**

Serkan YILDIRIM, Kaan GİDEROĞLU, Barış ÇAKIR, Tayfun AKÖZ  
DR.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mikrocerrahide kazanılan deneyimler ve artan başarı oranları ile günümüzde artık 0.5mm çapın altındaki damarlarda başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Çocuk hasta grubundaki replantasyonlar ile erişkin grubundaki tırnak yatağı distalindeki replantasyonlarda, yüksek başarı oranları literatürde bildirilmektedir. Üst ekstremitedeki replantasyon cerrahisinin, aksine alt ekstremitte replantasyon cerrahisi ile ilgili vaka serilerine literatürde daha az rastlanmaktadır. Özellikle da ayak başparmağı replantasyonu ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Ayak başparmağının gerek yük taşıma ve yürüme fonksiyondaki önemi, gerekse estetik açıdan bazı kültürlerde önemli bir organ olması, nedeniyle uygun vakalarda, replantasyonu önerilmektedir. Kliniğimize başvuran 3 aylık bir bebekte, ayağına su güğümü düşmesi nedeniyle ampute olan başparmak başarılı bir şekilde replante edilmiştir. Olgu gerek amputasyon sebebinin ilginç olması, aynı zamanda ayak başparmağı replantasyonu ile ilgili olarak literatürde kaydedilen en genç vaka olması nedeniyle poster olarak sunulacak ve ayak başparmağı replantasyonu ile ilgili literatür bilgileri gözden geçirilecektir.

P0069

**AYAK TRANSVERS ARKININ SERBEST FİBULA OSTEOKUTAN FLEBİ İLE ONARIMI: VAKA SUNUMU**

Selçuk Işık, Serdar Öztürk, Fatih Zor  
GATA PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ A.D

Transvers ayak arkı, ayağın önemli bir fonksiyonel ünitesidir. Normal bir yürüme elde edebilmek için ayağın iskelet ve yumuşak doku yapısının sağlanması gerekmektedir. Burada, ezilme yaralanması sonrasında oluşan kompozit defektin serbest fibula flebi ile onarımı ve sonuçları sunulmaktadır.

23 yaşında erkek hasta, araç kazası sonrası ayağında

ezilme yaralanması nedeniyle ilk tedavisi başka bir merkezde yapıldıktan sonra başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ ayak 2,3 ve 4. parmaklarda midmetatarsal seviyeden amputasyon ve 7x12 cm lik yumuşak doku defekti olduğu belirlendi. Birinci ve beşinci metatars başlarından yerleştirilmiş transvers K teli ile defektin köprülendiği ve kollapsın önlendiği görüldü. Yaralanma sonrası 23. günde genel anestezi altında opere edildi. Karşı bacadan hazırlanan serbest osteokutan fibula flebi defekt alanına getirildi ve 1. ve 5. metatars başları arasına transvers bir şekilde defekti köprüleyecek tarzda yerleştirildi. Mikrovasküler anastomoz ve sinir onarımı uygulandı. Fiksasyon, ayakta esneklik sağlanması amacı ile K-teli ile yapıldı. Altı hafta ayak üzerine baskı uygulanmasına izin verilmedi. Bu süre sonunda K-teli çekildi ve hastanın ortez ile yürütmesine izin verildi. 12 hafta sonunda hasta ortezsiz yürütüldü. Hastaya konfor sağlaması için eksik parmaklar için özel protez yaptırıldı. 1 yıllık takibinde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmazken yürüme analizi sonuçları tatmin edici düzeydeydi.

Ayak transvers arkı, normal bir yürüme elde edilmesi için çok önemli fonksiyonel ünedir. Bu çalışma, serbest fibula flebinin ayak transvers arkının onarımında kullanıldığı literatürdeki ilk uygulama olup sonuç çok tatmin edicidir.

#### P0070

### AĞIR TRAVMA SONRASI ALT EKSTREMİTENİN FLOW THROUGH FONKSİYONEL SERBEST DOKU TRANSFERİ İLE REKONSTRÜKSİYONU

Ömer ÖZKAN, H.Ege ÖZGENTAŞ, M.Bahadır DİKİCİ  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ağır travma sonrası yaralanma oluşan ekstremitenin vasküler, fonksiyonel ve yapısal durumu kombine bir şekilde restore edilmelidir. Vasküler durum öncelik arz etmekle birlikte, iskelet yapı ve nörolojik yapıların değerlendirilmesi sonrası ekstremitenin kurtarılabilir olup olmadığına karar verilir. Bu çalışmada, 8 yaşında trafik kazası sonrası sol alt ekstremitte tüm ekstansör yüzeyi içeren, tibiayı ve metatarsları ekspoz eden defekti bulunan olgu sunulmaktadır. Yaralanma distalinde dolaşımın olmadığı saptandı. Operasyonda tibial sinir kısmen avulze olmakla birlikte intakt olarak gözlendi. Anterior tibial ve peroneal arterlerin devamlılığı mevcut değildi. Posterior tibial arter 5 cmlik bir segment boyunca avulze ve trombozeydi. Ekstansör kas defektini restore etmek ve fonksiyonel bir rekonstrüksiyon ile birlikte distal ekstremitte dolaşımını sağlamak için serbest flow-through fonksiyonel latissimus dorsi kas deri flebi kullanıldı. Subskapular arter devamında torakodorsal arterin serratus anterior kas dalı posterior tibial artere interpozisyonel anastomoz edildi. Torakodorsal sinir derin peroneal sinire koapte edildi. Anastomozlar sonrası distal ayağın dolaşımı sağlandı. Postoperatif olarak Doppler tetkiki ile damar patensi gözlendi. Postoperatif takibinde sorunu gözlenmeyen hastanın 6. aydan itibaren kas kontraktilesi ile ayak bileğine dorsi fleksiyon

sağlayabildiği klinik olarak gözlendi. 6 ve 9 aylar sonrasında yapılan EMG tetkikinde kas kontraktilesi konfirme edildi. Sonuç olarak tarif edilen teknik ile eşzamanlı olarak ekstremitenin vasküler fonksiyonel ve yapısal restorasyonu sağlanabilmektedir.

#### P0071

### DİYABETİK AYAK ÜLSERİNDE YARA BAKIMI VE CERRAHİ GİRİŞİMLER

A. Cemal AYGIT, Hüsamettin TOP, Beyhan ÇAKIR  
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD

Diyabetik hastalarda, ayak ülseri sık görülen bir komplikasyondur. Diyabetik ayağın temel tedavi yöntemleri yara bakımı ve rekonstrüktif girişimlerdir.

Diyabetik ayak ülserinin tedavisinde yara tedavisi temel prensiplerine bağlı kalınması, gerekli cerrahi müdahalelerin zamanında yapılması ve probleme multidisipliner olarak yaklaşılması mortalite ve morbiditenin azalmasına katkıda bulunmaktadır.

Bu çalışmada kliniğimize Ocak 1998- Aralık 2002 tarihleri arasında başvuran yaşları 29 ve 81 arasında değişen ve ayaklarında diyabetik yara problemi olan 56'sı erkek, 26'sı kadın toplam 82 hastadaki tedavi yaklaşımlarımız sunulmuştur. Takip edilen 37 hastada debridman ve pansuman ile sekonder iyileşme sağlanırken, 5 hastada greftleme, 13 hastada serbest flep uygulaması, 8 hastada parmak amputasyonu, 4 hastada ray amputasyonu, 5 hastada transmet amputasyonu, 2 hastada diz altı amputasyonu, 2 hastada diz üstü amputasyonu ile iyileşme sağlandı. 4 hastaya uygulanan cerrahi işlemin tam şifa vermemesi üzerine birden fazla operasyon yapıldı. 2 hastaya ise bilateral işlem uygulandı. Hastaların ortalama takip süresi 23.6 aydı. Takip esnasında 13 hasta kaybedildi.

#### P0072

### DİYABETİK AYAĞIN CERRAHİ TEDAVİSİ

Çağhan BAYTEKİN, Alpaslan TOPÇU, Ali KIZILKAYA, Mustafa YILMAZ, Atay ATABEY  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Diyabet, toplumun %10'unu etkileyen ve toplumumuzda gittikçe artış gösteren, genetik ve çevresel faktörlerin etiolojisinde yer aldığı bir hastalıktır. Diyabetli hastaların %15'i diyabetik ayak ülserleri sorunu ile karşılaşacaktır. Ayak ülseri gelişen hastaların % 14-24'üne de amputasyon uygulanmaktadır. Bununla birlikte, ayak ülserlerinin %50'si koruma ve uygun bakım ile engellenebilmektedir.

DEÜ Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda 1995-2002 yılları arası opere edilen 75 hasta (87 diyabetik ayak yarası) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 60,2 idi (20-82 yaş). Her bir hasta, genel durum, diyabet özellikleri,

oluşan lezyonun özellikleri, diyabete veya diğer sistemik hastalıklara bağlı değişiklikler açısından değerlendirildi. Lezyonlar Wegner sınıflamasına göre 4 gruba ayrıldı. Uygulanan tedavi yöntemleri ise greftle onarım, lokal ve uzak flepler ile onarım ve amputasyon şeklinde 3 gruba ayrıldı. Ortalama 28 ay (3 ay – 5 yıl) izlenen hastalar, toplam hastanede kalış süreleri, ek girişim uygulanması, iyileşme süresi ve komplikasyon oranları yönünden de karşılaştırıldı. Wegner tip I ve tip II lezyonlara uygulanan cerrahi tedavilerin oldukça başarılı olduğu izlenirken tip III lezyonlarda %60'a varan komplikasyon oranları izlendi. Bulguların ışığında DEÜ Diyabetik ayak tanı ve takip formu oluşturuldu.

#### **P0073 CROSS-LEG SERBEST FLEP OLGUSUNDA PEDİKÜLLÜ DERİ FLEBİ İLE**

Sebat KARAMÜRSEL, Dilek BAĞDATLI, Atilla KURTAY, Nilgün Markal ERTAŞ, Selim ÇELEBİOĞLU  
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Cross leg serbest flep ilk olarak Taylor ve arkadaşları tarafından 1979 yılında tanımlanmıştır. Defekt bölgesinde uygun alıcı damarın olmadığı travmalarda bacak defektlerinin rekonstrüksiyonu ve ekstremitenin kurtarılması amacıyla kullanılmıştır.

Bu çalışmada, elektrik yanıklı bir olguda alt ekstremitenin kurtarılması için cross-leg serbest flep prosedürü uygulanmıştır. Hastada sol ayak, ayak bileği laterali ve cruris distalini içeren, kemiği ve eklemi açıkta bırakan doku defekti mevcuttu. İlk aşamada, defekt ipsilateral latissimus dorsi kas-deri flebi ile rekonstrükte edildi. Flebin torakodorsal arteri ile hasarlı bacağın posterior tibial arteri arasında anastomoz gerçekleştirildi. Postoperatif 4. günde arteriyel trombüs sonucu revizyona alınan flep 5. günde tekrar trombüs gelişmesi üzerine kaybedildi. Postoperatif 30. günde diğer latissimus dorsi kas-deri flebi kaldırılarak arteriyel ve venöz anastomozlar karşı taraf bacağın arteria tibialis posterior ve v.comitantesine olacak şekilde serbest olarak defekte adapte edildi. Bu seansa sağ ayak bileğinden 15x5 cm lik bir fasyokutan flep eleve edildi, ve bu flep anastomoz hattını korumak üzere pedikülün üzerine örtülerek flebin mobilitesi artırılmaya çalışıldı. Operasyondan 5 hafta sonra, neovaskülarizasyon gelişimini takiben pedikül ayrılarak rekonstrüksiyon tamamlandı.

Cross-leg flepler defekt alanında sağlıklı alıcı vasküler yapının olmadığı durumlarda, alt ekstremitenin kurtarılmasında akıld tutulmalıdır.

Cross-leg fleplerin planlanmasında, donör sahadan eleve edilebilecek fasyokutan bir flep pedikülün örtülmesinde kullanılabilir.

#### **P0074**

#### **OLGU SUNUMU: GECİKMİŞ AŞİLTENDON VE DOKU DEFECTİ VAKASINDA ALLOGREFT VE PEDİKÜLLÜ FLEP UYGULAMAMIZ**

Emrah ARSLAN, İbrahim Rasim CİN, Onur GÜRBÜZ, Volkan BEDEN, Şakir ÜNAL, Ferit DEMİRKAN  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aşil tendon defektinde literatürlerde çeşitli prosedürler uygulanmıştır. Gastrocnemius rezeksiyon-V-Y ilerletme, gastrocnemius aponevrotik flep, allogreft, free flep, Dacron vasküler greft bunlardan bazilaridir. Bu prosedürlerin uygulanmasında tendon defektinin büyüklüğü prosedür endikasyonunun belirleyicisi olmaktadır. Asil tendonu üzerindeki dokunun rekonstrüksiyonları için de cesitli uygulamalar vardır. Bunlardan bazilari, lokal deri flepleri, sural arter pediküllü flepler ve, serbest fleplerdir.

Olgu: 10 yaşında erkek hasta. Asansörde sıkışma sonrası abrazyon travması ile 7 cm aşil tendonu ve 8x5 cm doku defekti mevcuttu.

Materyal-metod: Aşil kadaverik allogreft ile tendon , karşı kruristen medial sural arter bazlı pediküllü flep ile doku defekti rekonstrüksiyonu yapıldı. Postoperatif 4 hafta sonra pedikül bölünmesi yapıldı. Postoperatif 6 hafta immobilizasyon uygulandı. 6. haftada 20 derece plantar fleksiyona izin veren kısa bacak ortezi , 3 ay sonra germe egzersizleri yapıldı.

Sonuç: Postoperatif 8 ay takip edilen hastada komplikasyon görülmedi. Günlük aktivitesinde hiçbir kısıtlılık saptanmadı.

Tartışma: Küçük tendon defektlerinde bir çok prosedür uygulanabilmekle birlikte 7 cm gibi büyük tendon defektleri lokal prosedürlerin primer prosedür olarak kullanımını kısıtlamaktadır. Lokal flepler ile rekonstrüksiyonu yapılamayan durumlarda, hasta açısından daha az invaziv ve tolerasyonu kolay, donör saha morbiditesi olmayan, tek seansta rekonstrüksiyona izin veren yöntem olarak allogreft uygulaması yapılabilir. Onarılan tendonun üzerinin kapatılmasında uyguladığımız karsi bacadan hazırlanan sural arter flebinin cesitli avantaj ve dezavantajları vardır. Onarılan tendonun immobilizasyon surecine, pedikul kesilene dek katkıda bulunması, kolay hazırlanan ve emniyetli bir flep olması, travmatik tarafa ek bir travma olusturulmaması ve kısa ameliyat süresi gibi avantajlı yonleri, ve erken postoperatif dönemde pozisyon kontrolunun sağlanmasının zorluğu dezavantajlı yonudur.

P0075

#### NADİR BİR OLGU: BACAĞA DEV KERATİNÖZ KİST

Doğan TUNCALI, Levent ATEŞ, Gürcan ASLAN, Bülent ÇIĞŞAR, Ahmet TERZİOĞLU

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Keratinöz kistler yavaş büyüyen, sebace materyal içeren benign tümoral yapılardır. Vücutta saçlı deride en sık görülen kistik yapılardır. Bu çalışmada, 62 yaşındaki erkek bir hastada alt ekstremitede gözlenen dev bir keratinöz kist olgusu sunulmaktadır. Sağ bacağın antero-lateralinde 11 x 8 x 4 cm boyutundaki kitle özellikle son 2 yıl içerisinde hızla büyümüştür. Spinal anestezi altında tümör, fasya üstü plandan üzerindeki cilt ile birlikte çıkarıldı. Spesimenin patolojik çalışması keratinöz kist olarak rapor edilmiş olup 6 aylık takipte rekürrens bulgusuna rastlanmamıştır. Değişik lokalizasyon ve boyutlarından dolayı keratinöz kistlerin tanısı bazen güç olmaktadır ve tanı genellikle histopatolojik inceleme sonucunda konabilmektedir. Keratinöz kistler alt ekstremitede nadir olmakla birlikte sunulan vakada olduğu gibi alışılmadık lokalizasyon ve boyutlarda da olabilmektedirler.

P0076

#### TOPUK DEFİKTLERİNDE REKONSTRÜKTİF TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Turgut ORTAK, A. Çağrı UYSAL, M. Şahin ALAGÖZ, Hakan ORBAY, Ömer ŞENSÖZ, R. Erkin ÜNLÜ  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Topuk kanserlerinin eksizyonu sonrası oluşan defektlerin yanında, mikrovasküler dolaşımın zayıf olması, ağırlık taşıyan bölge olması, travmalara daha sık maruz kalması, nedeniyle topuk defektleri sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Rekonstrüksiyonu da bu özellikleri nedeni ile zorluk taşımaktadır. Biz bu çalışmada kliniğimizde uyguladığımız rekonstrüksiyon yöntemlerini karşılaştırdık.

Yöntem: Kliniğimizde 1996-2003 yılları arasında topukta defektli olan 28 hasta değerlendirildi. Bu hastaların 5 tanesi STSG ile, 6 tanesi cross-leg flep ile, 5 tanesi lokal fasyokutan flep ile, 3 reverse adipofasyal flep ile, 2 tanesi fasyokutan revers sural arter flebi ile, 7 tanesi free flap ile rekonstrükte edildi. Hastalar ortalama 1 yıl takip edildi.

Bulgular: STSG uygulanan hastaların hepsinde greftlerde parsiyel kayıplar meydana geldi ve bu hastalarda ağrı şikayetlerinin sebat etmesi üzerine hastalar flep ile onarım planlandı. Uygulanan lokal fleplerden 2'sinde postoperatif 5. gün geçen venöz konjesyon ve birinde parsiyel nekroz görüldü. Serbest fleplerden biri total, biri de parsiyel nekroz görüldü. Flep yapılan hastalarda ağrı ve osteomyelit şikayeti ile karşılaşılmazken, 2 hastaya flep inceltmesi uygulandı.

Sonuç: Greft ile rekonstrüksiyon yumuşak doku desteği sağlamaması ve başarısının düşük olması nedeniyle seçilmiş vakalar dışında tercih edilmemelidir. Lokal flep ile rekonstrüksiyon tüm bölgelerde olduğu gibi öncelikli olarak tercih edilmemelidir.

P0077

#### 8 YAŞINDAKI BİR KIZDA BACAĞA OLUŞAN DESMOPLASTİK MALIGN MELANOMA: OLGU SUNUMU

A. Cemal AYGIT, Hüsamettin TOP, Sedat BAŞ  
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD

Desmoplastik malign melanoma (DMM), malign melanomun nadir görülen bir tipidir. DMM, daha az agresif tedavi gerektiren benign ve malign deri lezyonları ile karışabilecek klinik ve histolojik özelliklere sahiptir. Genellikle erişkin yaşlarda görülür. Biz, 8 yaşında sağ bacağa DMM olan bir kız hastayı sunduk. Literatürde daha önce bu kadar küçük yaşta DMM rapor edilmemişti. Olgu ile birlikte DMM ve Spitz nevüs arasındaki histolojik ve immunohistokimyasal farklar tartışıldı.

P0078

#### MEME KÜÇÜLTME AMELİYATLARINDA PERİAREOLAR İNSİZYONUN DOKU YAPIŞTIRICILARIYLA KAPATILMASI

Yavuz BAŞTERZİ, Serhan TUNCER, Reha YAVUZER, M.Cemalettin ÇELEBİ  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Meme küçültme ameliyatları tercih edilen tekniğe göre de değişmekle birlikte, titiz bir doku rezeksiyonunu ve nispeten uzun sayılabilecek insizyon hatlarının özenle kapatılmasını gerektirdikleri için, plastik cerrahinin en uzun süren ameliyatlarıdır. Özellikle periareolar insizyonun kapatılması ameliyatın en son ve en sevilmeyen aşamasıdır. Çalışmamızda, bu aşamayı hızlandırmak ve cerrah için kolaylaştırmak amacıyla periareolar insizyonun kapatılmasında octylcyanoacrylate ve n-butyl 2-cyanoacrylate gibi doku yapıştırıcılarının etkinliği araştırılmıştır.

Kliniğimizde küçültme mammoplastisi ve mastopeksi uygulanan on hastanın periareolar insizyonları cilt altı dokular 5/0 polyglecapton dikişlerle yaklaştırıldıktan sonra, octylcyanoacrylate ve n-butyl 2-cyanoacrylate doku yapıştırıcılarıyla kapatıldı.

On iki aylık takipleri sırasında hiçbir hastada yara ayrılması, enfeksiyon yada hipertrofik skar izlenmedi. Operasyon sürelerine bakıldığında sürenin her meme için yaklaşık 10-15 dakika daha kısa olduğu dikkati çekti.

Doku yapıştırıcıları uzun yıllardan beri travmatik laseryasyonların ve cerrahi insizyonların kapatılmasında



kullanılmaktadır. Kolay uygulanabilirlikleri ve dikiş almayı gerektirmemeleri gibi avantajlarının yanında, operasyon süresini kısaltmaları ve ek bir pansuman gerektirmemeleri gibi nedenlerle emilebilen dikişlere yakın bir maliyete sahiptirler. Dokuda iki ay kadar kısa bir sürede kendiliğinden gerileyen hafif derecede inflamasyon ve ödeme yol açmaları dışında normal yara iyileşmesine hiçbir etkileri yoktur. Sonuç olarak gerginliğin olmadığı bu gibi insizyonların kapatılmasında kolay, çabuk ve güvenle uygulanabilirlikleri nedeniyle doku yapıştırıcıları geleneksel dikişlere bir alternatiftir.

#### P0079

### PASSOT MAMMOPLASTISI TEKNİĞİYLE ELDE ETTİĞİMİZ SONUÇLAR

Ömer R. ÖZERDEM, S Anthony WOLFE  
University of Miami, Plastic Surgery

Kliniğimizde reduksiyon mamoplastisi operasyonlarında en çok wise pattern ile inferior pedikül tekniği tercih edilmiştir. Ancak ters T insizyonunda sıkça karşılaştığımız problemler (özellikle flep birleşim yerlerindeki sutur hattında acilma, belirgin vertikal skar oluşumu vb) nedeniyle son zamanlarda Passot tekniğini tercih etmeye başladık. Bu sunuda yaşları 25-48 (ort. 34.2) arasında değişen 6 hastada elde ettiğimiz sonuçları sunacağız. Bu teknikte, ongorülen yeni areola seviyesinin 5-6 cm altından medial ve lateral meme sinirlarına uzanan egimli insizyon çizgisi superior cilt-ciltaltı flebinin alt sinirlarini oluşturmaktadır. Bu çizgi aynı zamanda inferior meme sulkusunu oluşturmaktadır. Areola-nipple kompleksi klasik piramidal inferior pedikül üzerinde taşınmaktadır. Bu flep superior cilt-ciltaltı flebinin altında kalarak memeye projeksiyon kazandırmaktadır. Superior flepte cilt eksizyonu ile oluşturulan bosluga areola-nipple kompleksi tespit edilmektedir. Bu metodla olgularimizin hepsinden memnuniyet verici sonuç elde ettik. Çizim kolaylığı, ters T insizyonunun (dolayısıyla vertikal skar ve flep birleşim yerlerinde yara iyileşme problemlerinin) olmaması ve operasyon süresinin daha kısa olması bu tekniğin avantajlarıdır. Memeye projeksiyon verilmesinin daha zor olması ise dezavantajdır. Ancak inferior pediküle, göğüs duvarına suturlerle tespit edilerek şekil verilmesiyle bu problem azaltılabilmektedir.

#### P0080

### İNFERİÖR PEDİKÜLLE MEME KÜÇÜLTME AMELİYATI İZLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Meral YAMAN, Melike ERDİM, Ahmet SÖNMEZ, Özhan ÇELEBİLİLER, Ayhan NUMANOĞLU  
Marmara Ün. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD.

Sahip olduğu uzun insizyon izlerine rağmen inferior pedikül tekniği meme küçültme ameliyatlarında en sık kullanılan yöntemlerdendir. Bu teknikte yapılan ameliyatlarda insizyon izlerinin gerek cerrahlar, gerek de hastalar tarafından değerlendirilmeleri yapılmıştır. Ancak bu teknikle ortaya çıkan üç ayrı iz (areola etrafı, vertikal, inframammar) kendi aralarında karşılaştırması

yapılmamıştır. Özellikle hastaların bakış açısını yansıtan böyle bir çalışma sonucunda insizyon planlamalarında yeni modifikasyonlara gidilmesi mümkün olabilir.

Çalışmaya, 1992-2000 yılları arasında kliniğimizde inferior pedikül tekniğiyle meme küçültme ameliyatı olan hastalar dahil edilmiştir. Geriye dönük yapılan incelemede toplam 76 hasta tespit edilmiş, bu hastalardan ulaşılabilen ve kontrole gelmeyi kabul eden toplam 19 tanesine değerlendirme yapılmıştır. Hastalara, geçirdikleri ameliyata bağlı oluşan areola etrafı, vertikal ve inframammar izleri şematik olarak gösteren bir form verilmiş, her iki meme için ve her bir iz için ayrı ayrı 1'den 5'e kadar puanlama yapmaları istenmiştir (1= kabul edilemez, 5= mükemmel). İkinci aşamada hastalar bu puanlamanın sonuçlarına ve birbirlerine kör iki ayrı uzman tarafından değerlendirilmiştir. Her bir meme ve her bir iz için üç ayrı kriter (renk, genişleme, hipertrofi) belirlenmiş ve 1 ile 5 arasında puanlama yapılmıştır. Hasta değerlendirme formunu toplam 19 hasta 37 ayrı meme için doldurmuştur. Hasta bakış açısından inframammar iz en az beğenilen izdir ( $2.76 \pm 1.55$ ), vertikal iz 2. sırada yer almıştır ( $3.13 \pm 1.78$ ), areola etrafı ise en çok kabul gören iz olarak bulunmuştur ( $3.54 \pm 1.46$ ). Cerrah değerlendirme formu ise, toplam 17 hastanın 33 memesi için ayrı ayrı doldurulmuştur. Cerrah değerlendirmelerin ortalaması alındığında ise izler arası belirgin farklılıklar saptanmamıştır.

#### P0081

### "MEME KÜÇÜLTME"DE, SANTRAL PEDİKÜL VE VERTİKAL SKAR TEKNİĞİNİN BİRLİKTE KULLANIMI

Hakan ÖZCAN, Aydın GÖZÜ, Bülent GENÇ, Zekeriya KUL, Zafer ÖZSOY  
SSK Vakıf Güreba Eğitim Hastanesi

Meme küçültme için bugüne kadar bir çok teknik tarif edilmesine rağmen, en ideal teknik için arayışlar devam etmektedir. Nipple-areola duyusunun ve süt vermenin korunduğu santral pedikül tekniği fonksiyonel bir ameliyattır. Lejour tarafından popülerize edilen vertikal mamoplasti tekniği ise minimal skar oluşturduğu için üstündür.

Biz, santral pedikül ve vertikal skar tekniklerini birlikte kullanarak her ikisinin avantajından faydalanmayı amaçladık. Bu tekniği 2001- 2003 yılları içerisinde 9 hastanın 18 memesinde uyguladık. Her bir memede 300gr - 650gr arasında, ortalama 500gr küçültme uygulandı.

İnframammarial fold'da, 2 hastada intraoperatif, 3 hastada sekonder minimal dog-ear eksizyonu uygulandı. Bir hastanın tek taraf memesinde 6 ay sonra geri dönen hipostezi görüldü. Bir başka hastada, tek taraflı, debrütman ve sekonder sütür gerektiren yağ nekrozu görüldü. Hastaların hiçbirinde nipple-areola dolaşım sorunu yaşanmadı.

Hastalar minimum 6 ay, maksimum 2 yıl izlendi. Estetik ve fonksiyonel sonuçlar tatmin ediciydi.



P0082

## OTOLOG YAĞ TRANSPLANTASYONU İÇİN İÇİN PRATİK BİR SİSTEM

İlker YAZICI, Sühan AYHAN, Yücel DEMİR, Onur ÇUKURLUOĞLU, M. Cemalettin ÇELEBİ  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Enjektörlü aspirasyon sistemleri, yağ transplantasyonlarında oldukça çok kullanılan sistemlerdir. Ancak poliklinik şartlarında, düşük miktarda (10- 20 cc) yağ enjeksiyonları için ucuz, kolay ve tekrar steril etme problemi olmayan, tek kullanımlık sistemlere de ihtiyaç duyulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Entotrakeal aspirasyon kültürü almakta kullanılan kapalı sistem modifiye ederek kullanıldı. Toplam 5 hastada denenen bu sistemin aspiratör ucu standard tıbbi aspiratör sistemine bağlandı ve yağ, haznede biriktirildi. Bu hazneden ise 2 cclik enjektörler ile çekilerek enjekte edildi. Sisteme 4 veya 5 mm'lik plastik Karrman küreti de eklendiğinde cerrahi set dışında ek olarak herhangi bir malzemeye ihtiyaç duyulmadı.

Bulgular: Özellikle poliklinik koşullarında, ek kaba gerek duymaması, kapalı sistem olması ; kolay ulaşılabilir ve ucuz olması avantaj olarak bulundu. Her türlü aspiratör sistemine uyacak kalibrasyonda ucu mevcuttu. Yağ, hazneye toplandıktan sonra steril olarak kapağın kapatılabildiği ve yıkanıp kullanılabildiği de görüldü.

Sonuçlar: Steril paketlenmiş olarak kolaylıkla temin edilebilen bu sistem; kolaylığı ve güvenilirliği ile poliklinik veya ofis şartlarında yapılacak düşük miktardaki enjeksiyonlar için idealdir.

P0083

## ASİMETRİK MEMELERDEKİ VOLUM FARKINI HESAPLAMADA YENİ BİR YÖNTEM

Safvet ÖRS  
Serbest

Giriş: Asimetrik memeler arasındaki volüm farkının ortaya konması son derece önemlidir. Farklı otoriteler tarafından bildirilen birçok metod olmasına rağmen hala kabul edilmiş standart bir protokol yoktur. Bu çalışmada asimetrik memelerdeki volüm farkını ortaya koymak için ölçüm metodlarını iç ve dış olmak üzere iki gruba ayırdık. Bu ayrıma göre farklı zamanlarda bildirilen tüm yöntemler dış ölçüm metoduna girerken, kendi yöntemimiz iç ölçüm metodu olarak adlandırıldı.

Materyal metod: Bu metodu uygulamak için yuvarlak bir ekspander'la Tegmeir tarafından geliştirilen ticari mammometre yeterlidir. Mammometre ve ekspander etilen-dioksit ile steril edildikten sonra birçok hastada kullanılabilir. Yuvarlak ekspander intraoperatif sup-supraperitoral yolla asimetrik tarafta açılan cebe

yerleştirildi. Hasta yarı oturur pozisyona getirildikten sonra ekspander serum fizyolojik ile simetri sağlanıncaya kadar şişirildi. Simetriyi sağlayan sıvı volümü mammometreye alınıp kaç mL olduğu tespit edildi. Ekspander darası da bulunan bu hacme eklenip asimetrik memeler arası fark ortaya konuldu.

Tartışma: Bu metod şişirilebilir meme protezleri baz alınarak geliştirilmiştir. İç ölçüm metodu olarak adlandırığımız bu yöntemle gerçek volüm farkı üç primer, bir sekonder vakada ortaya konulmuş ve tatmin edici sonuç alınmıştır. Bu yöntem özellikle genç cerrahlar için volüm hesaplamada objektif kriterlere dayanan gerçekçi bir yöntemdir. Hastanın yonteme dahil olmaması, göğüs duvarı deformitesi olan hastalarda da kullanılabilmesi, ek maliyet getirmemesi yöntemin diğer avantajlarıdır. Tek dezavantaj tahmini farklı ebatlarda meme protezinin ameliyat sırasında bulundurulması zorunluluğudur.

P0084

## TÜRK ERKEKLERİNDE BURUNUN ANTROPOMETRİK ANALİZİ

Alper AKTAŞ, M.ESKİ

600 Yataklı Ankara Mevki Asker Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği

Rinoplasti erkeklerde sık yapılan Plastik Cerrahi operasyonlarından biridir. Bu operasyonlarda doğallık arzu edilir. Bu nedenle etnik farklılıklar iyi değerlendirilmeli ve toplumdan topluma değişen ideal ölçüler değerlendirme sırasında düşünülmelidir. Bu çalışmada tümü 20-22 yaşları arasında olan 100 erkekte cephede sağ ve sol profil ve burun kaidesinden olmak üzere 4 adet dijital resim elde edilerek, resimler bilgisayar ortamında incelendi. Photoshop 7.0 kullanılarak her bir dijital resimde antropometrik ölçümler yapıldı. Elde edilen veriler literatürde benzer çalışmalarla mukayese edildi. Söz konusu 100 vakada burunun antropometrik değerlendirilmesi için bir model oluşturuldu.

P0085

## SUBKUTAN PEDİKÜLLÜ RHOMBOİD FLEBİN RAT İNGUİNAL DERİSİNDEKİ GERGINLİĞİN GİDERİLMESİNDEKİ ETKİNLİĞİ VE FLEPLE SAĞLANAN UZAMA ORANININ ARAŞTIRILMASI

Nilgün MARKAL Ertaş, Nebil BOZDOĞAN, Serkan SAYIKLAN, Orhan ERBAŞ, Selim ÇELEBİOĞLU

SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Subkutan pediküllü rhomboid flebin rat inguinal derisindeki gerginliğin giderilmesindeki etkinliği ve fleple elde edilen uzama oranının araştırılması.

Materyal-Metod: On adet erkek Sprague-Dawley ratın inguinal derisi üzerinde uzun aksı 2 cm. olan ve 60 ve 120 derece açılı toplam 20 adet subkutan pediküllü rhomboid flep planlandı. Flepler kasa kadar inilerek çevre

dokudan serbestleştirildi. Rat inguinal derisindeki gerginlik, gergin cilt hattına dik açılı olarak yapılan serbestleştirici insizyonlar ile giderildi. Oluşan defekt flebin gergin cilt hattı boyunca çift taraflı V-Y ilerletilmesi ve serbestleştirici insizyonlar boyunca çift taraflı Y-V ilerletilmesi ile dikilerek kapatıldı. İnguinal derideki uzama ölçüldü ve sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

Sonuç: Rat inguinal derisi üzerinde uzun aksı 2 cm. olan ve 60 ve 120 derece açılı olarak planlanan subkutan pediküllü flepler  $4.08 \pm 0.13$  cm.lik uzama sağlamaktadır (delta=2.08 cm.) (%104 uzama) ( $p < 0.001$ ).

#### **P0086 ÜST EKSTREMİTE YÜZEYEL VENLERİ VE DUYU SINIRLERİ: KADAVRA ÇALIŞMASI**

\* Volkan TAYFUR, Ali BARUTÇU

\*\* Mete EDİZER, A. Orhan MAĞDEN,

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A. D.

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A

Üst ekstremitte yüzeysel venleri radial ve ulnar önkol flebi, medial ve lateral kol fleplerinde görev alabilirler. Bu venler ayrıca ven grefti olarak da kullanılabilirler. Yirmi kadavra üst ekstremitesinde yapılan bu çalışmada vena cephalica ve basilica'nın çapları, içerdikleri valf sayıları ve derin venöz sistemle yaptıkları anastomozlar linea intepicondylaris'in 20 cm proksimalinden el bileğine kadar her 5 cm de bir ölçülmüştür. Bu noktalarda vena cephalica ortalama çapları sırasıyla 4.0, 3.8, 3.7, 3.4, 3.2, 3.0, 3.1, 2.9, 2.5 ve 2.2 mm; vena basilica ortalama çapları sırasıyla 6.4, 5.9, 5.5, 5.4, 4.0, 2.9, 3.5, 1.9, 1.9 ve 1.5 mm bulunmuştur. Bu venlerin derin venöz sistemle anastomozlarının linea intepicondylaris'e uzaklıkları; vena cephalica için proksimalde 54.8 mm ve distalde 29.5 mm, vena basilica için proksimalde 112.5 mm ve distalde 30.7 mm bulunmuştur. Venlerin içerdiği valflerin dağılımı da sunulacaktır.

Yüzeysel duyu sinirlerinde yukarıda adı geçen fleplerin duyulu flep olarak kaldırılmasında kullanılır. Nervus brachii lateralis, nervus cutanea antebrachii lateralis ve nervus cutanea antebrachii medialis'in çapları intepikondler çizginin 20 cm proksimalinden el bileğine kadar her 5 cm de bir ölçülmüştür.

Bu çalışmada sağlanan verilerin; fleplerin venöz pedikülünün planlanmasında; duyulu flepler hazırlanmasında; ven ve sinir grefti alınmasında yararlı olacağını düşünüyoruz.

#### **P0087**

#### **MÜLTİPLE SUBKUTAN PEDİKÜLLÜ RHOMBOİD FLEPLERİN RAT İNGUİNAL DERİSİNDEKİ GERGINLIĞIN GİDERİLMESİNDEKİ ETKİNLİĞİ VE FLEPLERLE SAĞLANAN UZAMA ORANININ ARAŞTIRILMASI**

Nilgün Markal ERTAŞ, Nebil BOZDOĞAN, Orhan

ERBAŞ, Selim ÇELEBİOĞLU

SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Multiple subkutan pediküllü rhomboid fleplerin rat inguinal derisindeki gerginliğin giderilmesindeki etkinliği ve fleple elde edilen uzama oranının araştırılması.

Materyal-Metod: On adet erkek Sprague-Dawley ratın inguinal derisi üzerinde uzun aksı 1 cm. olan ve 60 ve 120 derece açılı 2 adet rhomboid flep planlandı. Herbir flebin arasına 0.5 cm.lik deri aralığı bırakıldı. Preoperatif toplam uzunluk 2.5 cm. idi. Toplam 20 adet multiple rhomboid flep planlandı. Flepler kasa kadar inilerek çevre dokudan serbestleştirildi. İnguinal derideki gerginlik gergin cilt hattına dik olarak yapılan serbestleştirici insizyonlar ile giderildi. Oluşan defektler fleplerin gergin cilt hattı boyunca çift taraflı V-Y ilerletilmesi ve serbestleştirici insizyonlar boyunca çift taraflı Y-V ilerletilmesi ile dikilerek kapatıldı. İnguinal derideki nihai uzama ölçüldü ve sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

Sonuç: Rat inguinal derisi üzerinde toplam uzunluğu 2.5 cm. olan ve 60 ve 120 derece açılı olarak planlanan multiple subkutan pediküllü rhomboid flepler  $6.01 \pm 0.2$  cm.lik uzama sağlamaktadır (delta=3.5 cm.) (%140 uzama) ( $p < 0.001$ ).

#### **P0088**

#### **MUSCULUS TENSOR FASCIAE LATAE KANLANIMININ ANATOMİK İNCELENMESİ**

Volkan TAYFUR, A. Orhan MAĞDEN, Mete EDİZER, Atay ATABEY

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A. D

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D

Musculus tensor fasciae latae kas-deri flebi trokanterik, iskial bası yaralarında ve abdominal doku defektlerinin onarımında güvenle kullanılır. Bu kas ayrıca topuk bölgesi gibi yük taşıyan bölgelerdeki defektlerin rekonstrüksiyonunda da serbest flep olarak değerlendirilir.

Formalin ile fikse edilmiş 15 erişkin kadavrada (30 olgu) bilateral 4X loop ile yapılan mikrodiseksiyonda musculus tensor fasciae latae'nin kanlanımı ile ilgili parametreler değerlendirilmiştir. Musculus tensor fasciae latae'nin arteria circumflexa femoris lateralis in (ACFL) ramus ascendens dalı ve arteria glutea superior tarafından

kanlandırıldığı belirlendi. Bu arterlerin orijinlerinde çapları sırasıyla ortalama 1.9 mm (min 1.1 mm – maks 2.6 mm) ve 1.6 mm (min 1.3 mm – maks 2.2 mm), kasa girdiği noktaların spina iliaca anterior superior a (SIAS) uzaklıkları sırasıyla ortalama 82 mm (min 50 mm – maks 115 mm) ve 60 mm (min 35 mm – maks 81 mm) olarak ölçüldü. Ayrıca, 1 olguda (%3.3) kasın kanlanımına katkıda bulunan ACFL nin ramus transversus dalının orijininde çapı 1.8 mm, kasa girdiği noktanın SIAS a uzaklığı 136 mm olarak saptandı. İnervasyon noktasının SIAS ve trochanter major a uzaklıkları sırasıyla ortalama 57.7 mm (min 35 mm - maks 86 mm) ve 51.5 mm (min 22 mm - maks 68 mm) olarak belirlendi.

Bu çalışmada elde edilen anatomik verilerin, plastik cerrahide çok sık kullanılan bu flebin diseksiyonuna katkıda bulunacağını düşünüyoruz.

#### **P0089 EKSTRAVAZASYON YARALANMALARININ TEDAVİSİNDE TIBBİ SÜLÜK KULLANIMI**

Lütfi EROĞLU, İbrahim ORAK, Tekin ŞİMŞEK  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik,  
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Ekstravazasyon yaralanması damar dışına, kaçan farmakolojik veya fizyolojik olmayan sıvıların doku harabiyeti yapması ile karakterize bir durumdur. Bu tip yaralanmaların tedavisinde doku içindeki maddenin azaltılması amacı ile yağ emme (liposuction) veya serum ile yıkama gibi girişimler uygulanan tedavi metodları arasındadır. Yaptığımız çalışmada Doksorobusin ile ekstravazasyon hasarı oluşturduğumuz alanlardaki maddenin bir kısmının hirudo medicinalis (tıbbi sülük) yardımıyla doku dışına çıkarılmasını ve bu yöntemle doku hasarının azaltılabileceğini araştırdık.

Çalışmaya 12 adet Wistar albino cinsi sıçan alındı. Sırt bölgesinin her iki tarafına subkutan planda 1ml (1.5 mg/ml) Doksorobusin (Adriyamisin) enjeksiyonu yapıldı. Yaklaşık 15 dakika sonra solda maddenin verildiği alanın merkezinde 2 mm çaplı alan dezepitelize edilerek sülük yapıştırıldı. Sağ tarafına ise ek bir işlem yapılmadı.

Enjeksiyon sonrası 10.günde derideki nekroz alanı şeffaf milimetrik kağıt kullanılarak saptandı. Wilcoxon işaret sayıları testi ile istatistiksel değerlendirme yapıldı. Sülük uygulanan tarafta nekroz, kontrol grubuna göre anlamlı derecede azdı (p=0.002).

Sonuç olarak yaptığımız deneysel çalışmada; ekstravazasyon hasarının erken döneminde tıbbi sülük uygulanması ile dokudaki nekrozun azaldığı gözlenmiştir.

#### **P0090 RATLARIN RENKLİ TELEFON TELLERİ KULLANILARAK İŞARETLENMESİ**

İrfan ÖZYAZGAN, Umut ÖZBEBİT, Teoman  
ESKİTAŞÇIOĞLU  
Erciyes Üniversitesi

Deneysel hayvan çalışmalarında hayvanların işaretlenmesi veya numaralandırılması sıklıkla gereklidir. Özellikle yer veya kafes sıkıntısı nedeni ile birden fazla hayvanın aynı kafesi paylaşmaları durumunda bu ihtiyaç bir zorunluluk haline gelir. Bu amaçla hayvanların özellikle kuyruk derilerinin kalemle işaretlenmesi veya numaralandırılması, kulaklarına numaralandırılmış metal plakalar yerleştirilmesi, kulaklarda delikler açılması veya kesikler oluşturulması gibi yöntemler kullanılabilir. Derilere yazılan yazılar veya işaretlemeler çok kısa sürede kaybolabilirken diğer yöntemlerin de uygulama güçlüğü gibi zorlukları vardır. Kulaklarda belli düzende yapılan delik veya kesiler de zaman zaman kargaşaya yol açabilmektedir.

Biz aynı kafeste takibi gereken çok sayıda ratın işaretlemesi için, içerisinde çok sayıda renkli plastik kaplanmış bakır tel içeren telefon tesisat kablo su kullandık. Renk kodlaması belirlendikten sonra, cerrahi işlem yapılacak ratların anesteziisini takiben, yaklaşık 0.7 mm kalınlıkta ve 5 cm uzunluktaki teller rat kulaklarından geçirilerek uçları birbiri üzerine kıvrıldı. Bu tür işaretleme yaptığımız sekizer rattan oluşan gruplar aynı kafesler içinde birer ay boyunca takip edildi ve renk kodu ile hayvanların birbirlerine karışmadan kolaylıkla ayırt edilmeleri sağlandı. Bu yöntem çok basit, ucuz ve etkin bir yöntem olarak deney hayvanlarının işaretlenmesinde kullanılabilir bir alternatif olarak sunulmuştur.

#### **P0091 AKUT PASİF SİGARA İÇİCİLİĞİ VE PENTOXİFYLLİNE'İN AKSİYAL PATTERNLİ EPİGASTRİK FLAPLER ÜZERİNE ETKİSİ (RATLARDA DENEYSEL ÇALIŞMA)**

Hayati AKBAŞ, Tekin ŞİMŞEK, Lütfi EROĞLU, Yüksel  
BEK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve  
Rekonstrüktif Cerrahi A.D

Amaç: Bu çalışmada sigara dumanına maruz bırakılan sıçan'larda pasif sigara içiciliğinin aksiyal patternli epigastrik flaplerde kanlanma, viabilite ve kontraksiyon üzerine etkilerini araştırdık.

Yöntem: Çalışmada ağırlıkları 140 ila 250 gr arasında değişen 40 adet Wistar sıçanı kullanıldı. Grup A (n:10) epigastrik flap 3x 10 cm boyutlarında hazırlanarak tekrar yerine sütüre edildi. Grup B (n:10) aynı ölçülerde hazırlanan flap hemen operasyon bitiminden itibaren sigara dumanına maruz bırakıldı. Grup C (n:10) intraoperative olarak başlamak üzere 10 mg/kg/gün dozunda Pentoxifylline 7 gün boyunca intraperitoneal

olarak uygulandı. Grup D (n:10) operasyon sonrası flaplerin sigara dumanına maruz bırakılması ve pentoxifilline uygulanması aynı anda uygulandı.

**Bulgular:**Tüm gruplardaki flep lerde viabilite oranları, kontraksiyon oranları hesaplandı ve ayrıca kan akımı laser dopler flowmeter kullanılarak fleplerde proximal, middle ve distal de 3 noktadan ölçüm yapıldı. Kan akımları yönünden Gruplar arası ve grupların kendi içerisinde farklılıklar istatistiksel olarak değerlendirildi ve anlamlı bir fark olmadığı görüldü (  $p>0.05$ ).

Gruplar yine nekroz oranları ve flap kontraksiyon oranları yönünden karşılaştırıldı ve Gruplar arasında istatistiksel fark olmadığı gözlemlendi  $p> 0.05$ .

**Sonuç:**Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında gerek sigara dumanına maruz bırakılan ratlarda, gerek pentoxifilline kullanılan ratlarda vede gerekse sigara ve pentoxifilline kombine edildiği ratlarda; flap nekroz alanlarının değerlendirilmesi, oluşan flep kontraksiyon oranları, ve laser dopler flowmeter ile yapılan kan akım değerlendirilmelerinde sigaranın zararlı etkilerini destekleyecek bir sonuca yada pentoxifilline'in yararlı etkilerine ait bir anlamlı sonuca ulaşılammıştır.

#### **P0092**

#### **SAÇ SÜTÜRÜN DENEYSEL MİKROVASKÜLER CERRAHİ PRATİK UYGULAMALARINDA KULLANIMI**

Lütfi EROĞLU, Tekin ŞİMŞEK, Hayati AKBAŞ, Ethem GÜNEREN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Mikrocerrahi pratik çalışmalarında kullanmak üzere insan saçından üretilmiş atravmatik sütürlerin mikrovasküler anostomozda kullanılabilirliğini araştırdık. Kalınlığı 30-50 mikron olan kadın saç teli 10 mm'lik iğnelere takılarak atravmatik sütür üretimi yapıldı (Doğsan Tıbbi Malzeme San. A.Ş.). Çalışmada 7 adet tavşan kullanıldı. Her iki femoral arteri ortaya konduktan sonra sağ femoral arterlerde 8/0 polipropilen sütür ile sol tarafta ise saç sütür kullanarak aralıklı sütür tekniği ile anostomozlar yapıldı.

Anostomozların süreleri, sütür sayıları, sütürün sağlamlığı, düğüm emniyetleri, geçirgenlikleri açısından değerlendirme yapıldı. Ortalama gerilme kuvveti 0.05 kgf olan saç sütürle yapılan anostomozlarla polipropilen kullanılarak yapılan anostomozlar karşılaştırıldığında bariz bir fark görülmedi.

Sonuç olarak insan saçından üretilmiş saç sütürler microcerrahi pratiğini geliştirmek amacıyla laboratuvarda kullanılabilir.

#### **P0093**

#### **PİNEALEKTOMİZE SIÇANLARDA MELATONİNİN RANDOM PATERNLİ CİLT FLEBİ YAŞAYABİLİRLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Hakan AYDOĞAN, Ali GÜRLEK, Hakan PARLAKPINAR, Mehmet ÇELİK, Aysun Bay-KARABULUT  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

Plastik cerrahide deri defektlerinin rekonstrüksiyonu için random paternli cilt flepleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Fakat iskemiye bağlı flep distalinde oluşan nekroz ciddi bir problemdir, tedavi ve hastanede kalma süresini ve dolayısıyla hastane masraflarını artırmaktadır. Serbest oksijen radikalleri ve artmış nötrofil toplanması doku zedelenmesinde ve takiben tam yada kısmi flep nekrozunda önemli rol oynamaktadır.

Bu deneysel çalışmada pineal bezin ana hormonu olan melatoninin, fizyolojik ve farmakolojik dozlarının sıçan dorsal random paternli cilt flebi yaşayabilirliği üzerindeki etkisini araştırmak için bir grup hayvana pinealektomi (Px) yapıldı (n=7). Px grubu 0.4, 4 ve 40 mg/kg dozlarında intraperitoneal (i.p.) melatonin verildi. Ayrıca, melatoninin flep dokusundaki malondialdehit (MDA), nitrik oksit (NO), glutatyon (GSH), glutatyon peroksidaz (GSH-Px) ve süperoksid dismutaz (SOD) düzeylerine etkisine de bakıldı.

Gruplar arasında cilt flebi nekroz oranları planimetrik olarak ölçüldü. Melatoninin flep yaşayabilirliğini kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artırdığı görüldü. Flep dokusundaki MDA ve NO düzeyleri Px grubta, non-Px gruba oranla daha yüksek iken; GSH, GSH-Px ve SOD enzim aktiviteleri ise daha düşük bulundu. Px grubu melatonin verilmesi flep dokusunda MDA ve NO düzeylerini düşürürken, GSH, GSH-Px ve SOD enzim aktivitelerini artırdığı gözlemlendi.

Sonuç olarak melatoninin, hem fizyolojik hem de farmakolojik dozlarının flep yaşayabilirliğinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi gözlemlendi.

#### **P0094**

#### **KLOPIDOGREL VE YÜKSEK DOZ ASİRİNİN FLEP VİABİLİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Mithat AKAN, Barış ÇAKIR, Tayfun AKÖZ  
DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Klopidogrel, aspirinden farklı bir mekanizma ile etki gösteren yeni bir antiplatelet ajandır. Bu ajan platelet yüzeyindeki adenilat siklaz bağımlı adenosin difosfat reseptörlerini selektif olarak bağlayarak geri dönüşsüz olarak plateletleri inhibe eden tiklopidine kimyasal olarak bağlı bir tienopyridine türevidir. Aspirin siklooksijenazı asetiller ve arasıdonik asit metabolitleri olan tromboxane ve prostosiklinin üretimini azaltır.



Flep nekrozu rekonstrüktif cerrahide halen önemli bir komplikasyondur. Klapidogrel ve yüksek doz aspirinini flep yaşayabilirliğine etkisini araştırmak için 30 adet sıçan her biri 10 hayvan içeren 3 gruba ayrıldı; kontrol grubu, klopidogrel grubu, yüksek doz aspirin grubu. Kontrol grubunda herhangi bir farmakolojik ajan kullanılmadı. Diğer iki gruptan birinci gruba 50 mg/gün/gün klapidorel, diğerine 200 mg/kg/gün aspirin operasyondan 3 gün önce verildi.

Sonuçlara göre klopidogrel ve aspirin flep viabilitesine etkilerinin, istatistiksel olarak anlamlı olarak tespit edildi ( $p < 0.0001$ ). Bununla beraber klopidogrel ile karşılaştırıldığında aspirin grubunda flep yaşayabilirliğinde hafif bir artış saptandı ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

#### **P0095 NİRTİK OKSİD İNHİBİSYONU İLE HİPERTANSİYON OLUŞTURULAN SIÇANLARDAKİ FLEPLERE PENTOKSİFİLİNİN ETKİSİ.**

Rüşü KÖSE, Alpagan Mustafa YILDIRIM, Mehmet İhsan OKUR, İbrahim Tuğrul  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bu çalışma, nitrik oksid sentez inhibitörü olan N&#61559; - nitro- L-arjininin (L-NNA) ile deneysel olarak oluşturulan hipertansiyonun sıçanların fleplerindeki etkilerini saptamak ve bu sıçanlarda pentoksifilin(PTX) fleplere faydalı etkisi olup olmadığını araştırmak için yapıldı.

Çalışmada 32 adet erkek Wistar sıçan kullanıldı. Kontrol grubuna 3 hafta süreyle serum fizyolojik intraperitoneal olarak uygulandı. Grup L-NNA 3 hafta süreyle içme suyunda 50mg/350ml/gün (L-NNA) verildi. Grup PTX 3 hafta süreyle 25mg/kg/gün pentoksifilin intraperitoneal olarak uygulandı. Grup L-NNA + PTX 3 hafta süreyle içme suyunda 50mg/350ml/gün L-NNA ve 25mg/kg/gün pentoksifilin intraperitoneal olarak verildi.

Sıçanların kan basıncı ölçümleri kuyruktan indirekt tail cuff metodu ile yapıldı. Çalışmanın 14. gününde sıçanların sırtından kranial tabanlı 8x3 cm boyutlarında random flepler kaldırıldı. Fleplerin kaldırılmasından 7 gün sonra 0.5 ml fluorescein sıçanlara intraperitoneal olarak enjekte edilerek Wood lambası altında değerlendirildi. Fleplerin yaşayan kısımları asetatlı kağıt üzerine işaretlenerek digital planometri yardımıyla alan hesaplandı.

21 gün boyunca oral yoldan 21mg/kg/gün L-NNA uygulanması sıçanlardaki tansiyonu anlamlı olarak yükseltmesine rağmen fleplerde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etki oluşturmadı. Pentoksifilin normal ve NO inhibisyonu ile hipertansiyon oluşturulan sıçanlardaki fleplere olumlu ya da olumsuz bir etkisi bulunamadı.

#### **P0096**

#### **KARTİNİN DORSAL DERİ FLEBİNİN DİSTALİNDE OLUŞAN YANIĞA ETKİSİ: RATLARLA DENEYSEL ÇALIŞMA**

\* Emrah Arslan, Alper Aksoy, Şakir Ünal, Ferit Demirkan

\*\* Ayşe Polat ,

\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD

\*\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

Amaç: İskemi ve yanık yaralanmaları doku viabilitesi üzerinde değişiklikler yapmaktadır. Bu hasarlardan major problemlerden biride enerji akımına olan ihtiyacın artmasıdır. Karnitin endojen bir kofaktördür ve farklı oksidatif kaynaklardan enerji akımının regülasyonunu sağlar. Bu çalışmanın amacı karnitinin etkisini deneysel bir flap modelinde belirlemektir. Biyokimyasal olarak nitrik oksit (NO), malondialdehit(MDA), asetilkolinesteraz seviyeleri histopatolojik olarak da yanı zemini ışık mikroskopunda değerlendirildi.

Metod: Rat dorsal derisinde 10x3 cm boyutlarında flep işaretlendi.Flep en uç kısmında 3x3 cm boyutlarında alan full thickness olarak yakıldı.Dorsal felp eleve edildi ve tekrar kendi yatağına sütüre edildi. 16 rat her birinde sekiz adet olacak şekilde 2 gruba ayrıldı(1.grup kontrol, 2 grup çalışma). Kontrol grubu ratlar sadece izlendi.Çalışma grubunda ki hayvanlara 7 gün boyunca 100mg/kg'dan hergün karnitin enjekte edildi.

Sonuç:Araştırmanın sonunda: grup 1 de ortalama yaşayan flep alanı 15.22 cm(2)(%50.73), grup 2 de ise 20.53cm(2)(%68.43) yaşayan flep alanı mevcut idi.Bu fark istatistiksel olarak önemli bir farklılıktır( $P=0.008$ ).Kan örneklerinin incelenmesi ortalama olarak grup 1 ve grup 2 de NO seviyeleri 22.63 ve 40.78 micromol/l, MDA 6.74 ve 3.79 ng/ml ve asetilkolinesteraz136.14 ve 222.85U/l bulunmuştur.İstatistiksel olarak bu seviye farkları NO 'de( $P=0.008$ ), MDA (P=0.027) ve asetilkolinesteraz(P=0.006) anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunun histopatolojik incelenmesinde fullthickness kas ve deri nekrozu saptanmış,çalışma grubunda ise iyileşen dokuda inflamatuvar hücreler ve fibroblastlar proliferasyonu içeren belirgin bir mix selülarite ve gelişmekte olan kapiller ağ sayesinde artmış vaskülarizasyon izlendi.

SONUÇ:Bu modelde karnitinin pozitif etkisi özellikle yanığın progresif etkisini önlemede ve tam tabaka yanık alanında nekroz gelişimini sınırladığı görüldü.



P0097

**BEYİN OMURİLİK SIVISININ YARA İYİLEŞMESİNE ETKİSİ: DENEYSEL ÇALIŞMA**

Orhan BABUCCU, Eksal KARGI, Mübin HOŞNUTER, Gamze NUMANOĞLU, Murat KALAYCI, Cem PAYASLI  
ZKÜ Tıp Fakültesi

**Amaç:** Myelomeningoselin onarımı sonrası BOS sızıntısının yara iyileşmesinde gecikmeye yol açtığı bilinmektedir. Ancak, literatürde bu konuyla ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada konu hayvan modeli üzerinde incelenecektir.

**Yöntem:** Çalışma 20 adet erkek Wistar sıçanda yapıldı. Deney grubunda (n=10) tabanı interskapular mesafede superior bazlı 3x3 cm lik flep kaldırılarak, T9-11 arasında 3 seviye çift taraflı laminektomi yapıldı. Takiben durada 3-4mm'lik bir pencere oluşturuldu. BOS akışı gözlemlendikten sonra deri flebi yerine dikildi. Operasyon bitiminde ve postop ikinci haftada hayvanın sağ parietal bölgesinde açılan delikten subaraknoid mesafeye 200-µCi Tc-99m-DTPA (Diethylenetriamine pentaacetate) verilerek yapılan sisternografi ile BOS sızıntısı belgelendi. Takiben hayvanlar sakrifiye edildi ve flep ile altındaki doku histolojik inceleme için alındı. Kontrol grubunda ise aynı şekilde laminektomi yapıldı ancak dura sağlam bırakılarak flap kapatıldı.

**Bulgular:** Her iki grupta da yara iyileşmesi sorunsuzdu, ancak çalışma grubunda cilt altında belirgin bir BOS kisti oluştu. Drenaj ve enfeksiyon gözlenmedi. Histolojik kesitlerde kontrol grubunda sadece subdermal lenfositik infiltrasyon görüldü. Öte yandan, çalışma grubunda ciddiyet derecesine göre: lenfositik infiltrasyon; neovaskularizasyon; reaksiyonel mezaşimal dokuda ve granülasyon dokusunda artış; çizgili kas dejenerasyonu ve distrofik kalsifikasyon; yağ nekrozu ile koagülasyon nekrozu gözlemlendi.

**Sonuç:** Tanımlanan bulgular kronik iskemik ve irritasyonu işaret etmektedir. Bu nedenle onarım sonrası oluşan yara iyileşmesindeki gecikme ve dehisens sadece BOS drenajının yol açtığı maserasyon ile açıklanamaz. Mekanizmanın tam olarak anlaşılabilmesi için BOS içeriğinin moleküler seviyede yara iyileşmesine etkileri araştırılmalıdır.

P0098

**ARTERİYEL PEDİKÜLDEKİ DARALMANIN DOKU PERFÜZYONU VE FLEP KAN AKIMI ÜZERİNE ETKİSİ**

Dilek BAĞDATLI, Sebat KARAMÜRSEL, Mustafa DEVECİ, Selçuk SÜRÜCÜ, Sema HÜCÜMENOĞLU, İlker ÜŞÇETİN, Selim ÇELEBİOĞLU

SSK Ankara Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği  
GATA Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD  
HÜTF Anatomi AD  
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği  
Serbest doku transferlerinin yaygınlaşması ile birlikte flep iskemisi kavramı da gündeme gelmiş, ve bu konuda deneysel alanda oldukça fazla miktarda çalışma yapılmıştır. Bir ada flebinin veya serbest flebin yaşayabilirliği öncelikle vasküler pedikülü aracılığı ile sağlanan arteriyel kan akımına bağlıdır. Serbest flep transferinde arteriyel anastomoz genişliği, flep kan akım miktarını belirleyen faktörlerden biri olabilir. Anastomozdaki daralmanın kan akım miktarını azaltarak nispi bir iskemiye yol açabileceği hipotezinden yola çıkarak yaptığımız çalışmamızda; 20 erkek Wistar albino ratın her iki tarafında hind limb kompozit flepler, sadece femoral arter ve femoral ven intakt kalacak şekilde kaldırıldı. Bir tarafta femoral arter (arteriyel pedikül), rijid bir metal halka ile anastomotik lümeni % 50 daraltacak şekilde eksternal daraltıldıktan sonra akut dönemde ve 72. saatteki arteriyel kan akım miktarları elektromanyetik flowmetre probu kullanılarak ölçüldü. Ratların diğer taraflarında da daraltma yapılmaksızın ölçümler kaydedildi. Postoperatif 72. saatte, kas dokusundaki histolojik değişiklikler ışık mikroskopisi ve elektron mikroskopisi ile incelendi. Arteriyel pediküle daraltma yapılan tarafta, arteriyel kan akımı diğer tarafa göre azalmış olarak bulundu ( p< 0.001). Işık ve elektron mikroskopik incelemeler sonucunda ise kas dokusunda iskemik değişiklikler saptandı. Bu bulgular ışığında, kısa ve orta dönemde arteriyel pediküldeki daralma toplam flep kan akım miktarını azaltmaktadır.

P0099

**TAVŞANLARDA GENİŞLETİLMİŞ TAM KALINLIKTAKİ DERİ GREFTLERİNİN PRİMER VE SEKONDER KONTRAKSİYON ÖZELLİKLERİ**

Ahmet TERZİOĞLU, Doğan TUNCALI, Ferruh BİNGÜL, Naci KARAÇAL, Gürcan ASLAN  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Tam kalınlıktaki bir deri greftinin (FTDG) genişletilmesi (ekspansiyon) ve donör şanın primer olarak kapatılabilmesi oldukça çekici bir fikirdir. Bu çalışmanın amacı, genişletilmiş FTDG'lerin primer ve sekonder kontraksiyon özelliklerinin ve greft geometrisinin yara kontraksiyonuna etkilerini araştırmaktır. 20-24 aylık 24 erişkin erkek Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Her biri 12 tavşan içeren iki deney grubu oluşturuldu. Dikdörtgen biçimli 250 ml'lik doku genişleticiler her bir deneyeğin sırtına

ve pannikulus karnosus altına yerleştirildi. Genişletme sürecinden sonra, sırasıyla 1 ve 2. gruplar için kare ve yuvarlak FTDG alındı. Aynı geometrik yapıya sahip genişletilmemiş kontrol FTDG'leri ise karşı sırt bölgesinden alındı. Aynı zamanda bu greftlerin donör saha defektlere de sekonder yara iyileşmesi için kontrol olarak açık bırakıldı (Grup 3). Her bir tavşanın infraskapuler bölgelerinde farklı iki tam kat defekt oluşturularak genişletilmiş ve genişletilmemiş greftler bu bölgelere yerleştirildi. Greft alanları 0-15-30-45-60 ve 90. günlerde ölçüldü ve bu süre sonunda eksizye edilerek histopatolojik değerlendirmeye alındı. Sonuç olarak; 1. Genişletilmemiş yuvarlak FTDG'lerini kullanmak kontraksiyon açısından daha avantajlıdır 2. Eğer genişletilmiş bir greft kullanılacaksa bu greft yuvarlak olmalıdır 3. Bu çalışmanın sonuçları genel olarak tavşanlar için geçerlidir ve insanlardaki uygulamalar için ileri klinik çalışmalara ihtiyaç vardır. Yine de elde edilen bilgiler doğrultusunda seçilmiş vakalarda klinik uygulamalar yapılabilir.

**P0100**

**EPİGASTRİK ADA FLEPLERİNİN İSKEMİ-REPERFÜZYON HASARINDA ANTİNEOPLASTİK AJANLARIN ETKİLERİ: DENEYSEL ÇALIŞMA**

İbrahim AŞKAR, M. Faruk OKTAY, Mehmet BOZKURT, BAY-KARABULUT, Ali GÜRLEK  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

İskemi-reperfüzyon hasarında ana etkenler serbest radikaller ve nötrofillerdir. Serbest radikal oluşumu ve/veya nötrofiller tarafından oluşturulan hasarları inhibe eden maddelerin kullanımı ile iskemik-reperfüzyon hasarına bağlı flep nekrozlarını azaltmayı amaçlayan birçok çalışma yapılmıştır. İskemik myokard ve çizgili kas dokusunun korunmasında nütropenin başarılı olduğu gösterilmiştir. Antineoplastik ajanlar nötrofil sayısını azaltırlar. Siklofosamid, sisplatinum, mitomisin-C ve 5-florourasil'in sıçan epigastrik ada flebinde iskemik reperfüzyon hasarı üzerindeki etkileri araştırıldı. Ağırlıkları 250-300 g arasında değişen 50 adet Sprague-Dawley sıçanı rastgele seçilerek, her biri onar sıçan içeren beş gruba ayrıldı: Kontrol, siklofosamid, sisplatinum, mitomisin-C ve 5-florourasil grupları. Petry ve Wortham'ın metodu kullanılarak, sıçanlarda olarak 3x6 cm boyutlarında inferior epigastrik vasküler yapılardan beslenen ada pediküllü flep kaldırılıp, on saat global iskemiyeye maruz bırakıldı. Tam kan sayımı, kütanöz kanama zamanı, fleplerdeki asidite, doku örneklerinden malonaldehid (MDA), nitrik oksit (NO), glutatyon (GSH), glutatyon peroksidaz (GSH-Px), katalaz and superoksit dismutaz (SOD) değerlendirmeleri yapıldı. Flebin postoperatif yedinci günde flebin nekrotik alanı ve total alanı ölçüldü. Sonuçlar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Duncan testi ile değerlendirildi. Antineoplastik ajanların dördünün de ada fleplerinde yaşayabilirliği anlamlı bir şekilde arttırdığı bulundu ( $p<0.05$ ). Ancak 5-florourasil diğer antineoplastik ajanlardan daha fazla flep survini arttırdığı saptandı

( $p<0.005$ ). Sonuç olarak, kemoterapi uygulaması esnasında seçilmiş ajanların kullanımı ada fleplerinin kullanımını engellemeyeceği kanısındayız.



# INDEX

---





Erdem TEZEL 3  
Gürbüz POLAT 3  
Arzu KINIK 3  
Servet GENÇAĞA 4  
Ayhan TURHAN 4,  
Halit URGAN 4  
Naci KARACAOĞLAN 5  
N.Sinem EROĞLU 5  
Cem ARI 5,  
Adnan UZUNİSMAIL 5  
Mübin HOŞNURLER 5  
İrfan PEKSOY 5  
Selim ÇELEBOĞLU 5  
Ali Naki ULUSOY 6  
İbrahim ORAK 6,69,77  
Bahar ULUBAŞ 6  
Türker ÖZKAN 7  
Atakan AYDIN 7  
Safiye ÖZKAN 7  
Ayhan OKUMUŞ 7  
Zeynep HOŞGÖR 7  
Haluk DUMAN 8  
Roger K. KHOURI 9  
Jorge L. ORBAY 9  
Alejandro BADIA 9  
Tamer SEYHAN 9  
Mark M. MOORE 10  
David DAVİD 10  
Rodney COOTER 10  
Ömer R. ÖZERDEM 11  
S. Anthony WOLFE 11  
Mustafa NİŞANCI  
Tuncay KAYNAR 13  
Ünzile BALCI AKBUĞA 14  
Kemalettin YILDIZ 14  
Lütfi BAŞ 14  
Ramazan KAHVECİ 15  
Gürsel TURGUT 15  
Kazım KİRAN 15  
Soner TATLİDEDE 15  
Emre GÖNEN 15

İsmail KURAN 15  
Eray COPCU 16  
Nazan Şahin SİVRİOĞLU 16  
Nil ÇULHACI 16  
Ömer R ÖZERDEM 17,74  
S Anthony WOLFE 17,74  
A. Cemal AYGIT 17,64,71,73  
Hüsamettin TOP 17,64  
Yasin ÜNAL 17  
Milomir NINKOVIĆ 18  
M. Cemalettin ÇELEBİ 18,75  
Tekin ŞİMŞEK 19,69,77,78  
Hakan ÇEPNİ 19  
Bülent KARGI 19  
M.İKİZLER 20  
S.DERNEK 20  
E.KOÇMAN 20  
Selahattin YAMAN 20  
Ali SAKİNSEİ 20  
Taner KORKUT 20  
Hürriyet YILMAZ 20  
Aydan BİRİ 21  
Betül G.ULUSAL 21  
Ali E. ULUSAL 21  
Ali Cemal YILMAZ 22,68  
Üçler KISA 23  
Kadir ÇİMEN 23  
Berfu BABUÇÇU 23  
Sedat KAYGUSUZ 23  
Esabil EKER 23  
Murat Sinan ENGİN 24  
Neslihan Ayşe ENGİN 24  
Zekeriya TOSUN 25,50,57,58  
Adem ÖZKAN 25,50,57,58  
Sadık ŞENTÜRK 25,50  
Nedim SAVACI 25,50,57,58  
Kaan GİDEROĞLU 25,29,41,70  
Gaye TAYLAN 25,26,50  
Önder TAN 25,55,57,63  
Bekir ATİK 25,55,57 Ali DOĞAN 25

Ömer ÖZKAN 26,71  
H.Ege ÖZGENTAŞ 26  
İbrahim AŞKAR 26,50,56,63,69,81  
Serdar NECMİOĞLU 26  
Hakan GÜNDEŞ 27  
Cenk ŞEN 27  
Emre KARADENİZ 27  
Ayhan ARPACI 27  
Ahmet ŞARLAK 27  
Deniz İ. ÇEK 27  
Ragıp ÖZDEMİR 27  
Mustafa GURHAN ULUSOY 27  
Yiğit OZER TİFTİKÇİOĞLU 27  
Önder KARAASLAN 27,37  
Uğur KOCER 27  
Ömer ŞENSOZ 27  
Harun ÇÖLOĞLU 28,61  
Yüksel KANKAYA 28,61  
Melike ORUÇ 28  
Afşin UYSAL 28,37,61  
Nezih SUNGUR 28,37,61  
Cafer ARSLAN 28,61  
Uğur KOÇER 28, 37,61  
Nurdan BİŞKİN 28  
Ahmet SÖNMEZ 28,74  
Mehmet BAYRAMIÇLI 28  
Bünyamin ŞAHİN 28  
Ersan ODACI 28  
Hayati AKBAŞ 28,60  
Osman Fikret SÖNMEZ 28  
Bünyami ÜNAL 28  
Hakan ORBAY 29,73  
M.KÜRKÇÜOĞLU 29  
Necmettin TÜTÜNCÜ 30  
Gülden ERSÖZ 30  
Nilgün Markal ERTAŞ 30,31,40,41,63,70,72,75,76  
Nebil BOZDOĞAN 30,31,70,75,76  
Ahmet KÜÇÜKÇELEBİ 30,31,63  
Abdullah ETÖZ 30  
Kubilay ÖZDİL 31,33  
Muzaffer DURMUŞ 31  
Ali BOZKURT 31  
Meltem MÜFTÜOĞLU 32  
Mügen TERZİOĞLU 32  
Nazmi ÖZER 32  
Doğan TUNCALI 32  
Ayşe YÜKSEL 32,68  
Nurten YAVUZ 32,53  
Figen ÖZGÜR 32  
Gökhan TUNÇBİLEK 32  
Defne KEÇİK 32  
Osman BENGİ 33  
Fatih TEKİN 33  
Erdem AKSOY 33  
İsmail H. TEKKÖK 34  
Çetin OKUYAZ 34  
İbrahim VARGEİ 34  
Gökhan TUNCBİLEK 34  
Ayhan ENACAR 34  
Yücel ERK 34  
Aydın GÖZÜ 35,74  
Bülent GENÇ 35,74  
N. ERGÜN 35  
M. ÜNAL 35  
Zafer ÖZSOY 35,62,74  
Dariusz IZYCKI 35  
Kağan ÖZER 35  
Nedim SARIFAKIOĞLU 36,66  
Ferruh BİNGÜL 36,53,66,80  
Nilgün ÖZBEK 36  
Ethem GÜNEREN 36,78  
Levent YILDIZ 36  
Deniz MEYDAN 36  
Şaban ÇAKIR 36  
Melek COŞKUN 36  
Ö.Betül ACAR 37  
O.Koray COŞKUNFIRAT 37  
H.Ege ÖZGENTAŞ 26,37,45,71  
Murat GÜMÜŞ 37  
Belma ŞAHİN 37  
Cenk SÖKMENSÜER 37  
Lale SÖKMENSÜER 37

Behzat NOYAN 38  
Gülaydan FİLİZ 38,54  
Cengiz BOZKURT 38  
Hüray FİDANER 38  
Ahmet GÜREL 38  
M. Emin ERDAL 39  
Kaan SAVAŞOĞLU 39  
Mahmut ÖZKAYA 39  
Handan ÇAMDEVİREN 39  
Semra Hacikerim KARŞIDAĞ 39,56  
Lütfü BAŞ 39,56  
Dilek BAĞDATLI 40,41,72,80  
Sebat KARAMÜRSEL 40,41,72,80  
Sezer Kocabıyıköğlü KAMALI 45  
Aydeniz ARPACI 45  
Ali BARUTCU 45  
Canan ARSLAN ERKAN 45  
Gülsün TAŞOCAK 45  
Yüksel TUNÇ 45  
Gülsüm AKTAŞ 45  
Nihal KONDAK 46  
Sevinç UĞUR 46  
İsmail ŞAHİN 49  
Safvet ÖRS 49,75  
M.İhsan OKUR 49,66  
Baki DURU 49  
Alpagan Mustafa YILDIRIM 49,66,79  
Zeynep KARAÇOR 50,57,58  
Yalçın KÜLAHÇI 50  
Remzi FIRINCIÖGULLARI 51  
Tamer İrfan KAYA 51  
Serdar YÜCE 51  
Ünal ŞAHİN 51  
Bahattin ÇELİKÖZ 52  
Nesrin TAN BAŞER 53  
M. Ruşen KAPUCU 53  
Gökhan ADANALI 53  
Macide YAKUT 53  
Muhammet URALOĞLU 53  
Serçin TİRELİOĞLU 54  
Ali BORAZAN 54  
Bülent TEKEREKOĞLU 54  
Canter TATAROĞLU 54  
Fahri MOLA 55,61,63  
Haluk VAYVADA 55,61,63  
Can KARACA 55,61  
Ali KIZILKAYA 54,55,71  
Ozan BALIK 54,61  
Erdener ÖZER 55  
Salih KAVUKÇU 55  
Güniz ULUÇAY EKER 55  
M. faruk OKTAY 56,63,69,81  
Ali GÜRLEK 56,65,69,78,81  
İsmail TOPÇU 56  
Dağhan IŞIK 57  
Ömer BULUT 57  
Ceyda ACUN 57  
Nazan TOMAÇ 57  
İrfan ÖZYAZGAN 58,77  
Teoman ESKİTAŞÇIOĞLU 58,77  
Munis DÜNDAR 58  
Selman KARACI 58  
Nejat İMİRZALIOĞLU 58  
BilgeTürk BİLEN 59,62,65  
Ahmet ARSLAN 59,62  
Serkan ASLAN 59,62,65  
Mehmet ÇELİK 59,62,65,78  
Cemal FIRAT 59,62,65  
İpek IŞIK 60  
Seyhan ÇENETOĞLU 60  
İbrahim CİN 60,72  
Lütfi Eroğlu 45,60,77,78  
Mehmet Çiftci 60  
Enver AYDIN 61  
Yaşar ÇOKKESER 62  
Nezih ALAYBEYOĞLU 62,69  
Hakan ÖZCAN 62,74  
Tayfun TÜRKAŞLAN 62  
Yavuz HASPOLAT 62  
Aydın TURAN 62  
Ece ALANOĞLU 63  
Ali SARIKAYA 64

Dilek KARAMAN 64

M. Fatih FIRAT 64

İsmail ARSLAN 64

Gökhan SÖĞÜTLÜ 65

Alpay FARİZ 65

Betül TANOĞLU ERDEMİR 65

Güniz EKER ULUÇAY 65

Hakan AYDOĞAN 65,69,78

Feza BURAK 65

Ümit ALSANCAK 66

Yakup SARIGÜNEY 66

B.Bülent MENTEŞ 66

Mehmet OĞUZ 66

Erdal YILMAZ 66

M.Cemalettin ÇELEBİ 66,73

Levent ATEŞ 66,68,73

Aylin Bilgin KARABULUT 67

Serdar TUNÇER 67

Burçak TÜMERDEM 67

Güzin ÖZARMAĞAN 67

Metin YAVUZ 67

Erol KESİKTAŞ 67

Tugay SEKÜÇOĞLU 67

A.Çağrı UYSAL 68

Ahmet DEMİR 69

Canser Y. DEMİR 69

Ayşe Ersöz ÖZTÜRK 69

Ünzile AKBUĞA 70

Fatih ÖKTEM 70

Selçuk IŞIK 70

Beyhan ÇAKIR 71

Volkan BEDEN 72

Atilla KURTAY 72

Zekeriya KUL 74

Meral YAMAN 74

Melike ERDİM 74

Özhan ÇELEBİLER 74

Ayhan NUMANOĞLU 74

Yücel DEMİR 75

Onur ÇUKURLUOĞLU 75

Alper AKTAŞ 75

M.ESKİ 75

Orhan ERBAŞ 75,76

Umut ÖZBEBİT 76

Yüksel BEK 77

Hakan PARLAKPINAR 78

Aysun Bay-KARABULUT 78,81

Ayşe Polat 79

Rüştü KÖSE 79

Mehmet İhsan OKUR 79

İbrahim TUĞRUL 79

Gamze NUMANOĞLU 80

Murat KALAYCI 80

Selçuk SÜRÜCÜ 80

Sema HÜCÜMENOĞLU 80

Naci KARAÇAL 80

Hıfzı VELİDEDEOĞLU 5,13,33

Murat TÜREGÜN 8,11,12,33

Selahattin ÖZMEN 9,21,35

Yavuz DEMİR 9,21,35

Maria SİEMİONOW 9,21,35

İlker ÜŞÇETİN 5,30,80

Alper AKSOY 3, 51,60,79

Reha YAVUZER 4,31,52,59,60,73

Bülent ERDOĞAN 4,53

Asuman TUNCEL 4,53

Orgun DEREN 4,53

Serkan SAYIKLAN 5,33,63,75

Ahmet IŞIKDEMİR 5,38

Emrah ARSLAN 3,6,29,34,38, 51,54,60,72,79

Şakir ÜNAL 3,6,29,34,39,51,54,60,72,79

Ferit DEMİRKAN 3,6,29,34,39,51,54,60,72,79

Onur GÜRBÜZ 6,51,72

A. Orhan MAĞDEN 7,10,24,68,76

Mete EDİZER 7,10,24,68,76

Atay ATABEY 7,24,68,71,76

Mete AKSU 8,14,49,64

Turgut ORTAK 8,27,29,33,40,53,68,73

R. Erkin ÜNLÜ 8,29,33,40,53,68,73

Ömer ŞENSÖZ 8,29,33,40,53,68,73

M. Şahin ALAGÖZ 8,29,40,53,68,73

A. Çağrı UYSAL 8,29,40,53,73

Metin KEREM 8,40  
Maciej ZIELIŃSKI 9,35  
Barış ÇAKIR 9,41,70,78  
Volkan TAYFUR 7,10,17,24,61,68,76  
Hakan AĞIR 10,27  
Fatih ZOR 11,12,39,70  
Mustafa NİŞANCI 8,11,12, 49, 64  
Serdar DÜZGÜN 11,33  
Mustafa DEVECİ 11,39,52,64,80  
Yakup ÇİL 11,12,39,52,  
Mahir ALİYEV 12,52  
Adnan MENDERES 13,16,38,61,63  
Alpaslan TOPÇU 13,17,61,71  
Mustafa YILMAZ 13,17,71  
Ali BARUTÇU 7,10,13,17,38,76  
Çağhan BAYTEKİN 13,17,38,63,71  
Selim ÇELEBİOĞLU 13,30,33,40,41,51,63,70,72,75,76,80  
Zühtü DEMİR 5,13,33,51  
Mehmet BOZKURT 13,50,56,58,63,67,81  
Erol BENLİER 3,4,13,50,58,67  
Doğan TUNCALI 14,22,32,70,73,80  
Serdar ÖZTÜRK 11,12,14,31,33,39,52,64,70  
Mustafa ŞENGEZER 11,12,14,31,39  
Serdar GÖKREM 14,36,70  
Kemal UĞURLU 14,39,56  
Derya ÖZÇELİK 14,39,56  
İlkay HÜTHÜT 14,39,56  
Yeşim ÖZGENEL EGE 15,22,54  
Mesut ÖZCAN 15,30,38  
Serhat ÖZBEK 15,37,38,54  
Selçuk AKIN 15,54  
Güliden AVCI 15,55,56,59,64  
Hüseyin BORMAN 16,20  
Tuğrul MARAL 16,20  
Güniz Eker ULUÇAY 16,25,57,65  
Raffi GÜRÜNLÜOĞLU 18,21  
Berkhan YILMAZ 18,21  
İlker YAZICI 18,40,75  
Serhan TUNCER 4,18,40,52,59,73  
Kenan ATABAY 18,52  
Ahmet KARACALAR 6,19,24,45,69  
Serkan YILDIRIM 9,15,16,19,25,26,41,56,64,70  
Tayfun AKÖZ 9,15,16,19,25,26,29,41,50,55,56,57,59,64,65,70,78  
Eser AYDOĞDU 15,16,19,26,41,56  
Mithat AKAN 9,16,19,29,50,57,64,78  
Aykut MISIRLIOĞLU 19,29,55  
Veysel KADILAR 19,57,65  
A.A.KÖSE 20,29  
Y.KARABAGLI 20,29  
C.ÇETİN 20,29  
Osman LATİFOĞLU 4,21,31,40,52  
Sühan AYHAN 18,21,31,40,46,75  
Yener DEMİRTAŞ 18,21,31,40  
Yavuz BAŞTERZİ 4,18,21,52,59,60,73  
Bülent ÇIĞŞAR 22,32,73  
Ahmet TERZİOĞLU 14,22,32,36,53,66,68,70,73,80  
Gürcan ASLAN 14,22,32,36,53,66,68,70,73,80  
Eksal KARGI 5, 22,37,54,57,80  
Aydın SARAY 23,24  
Ali Teoman TELLİOĞLU 23,24  
Dilek KILIÇ 23,24  
Orhan BABUCCU 5,23,38,54,57,80  
Mübin HOŞNUTER 23,38,54,80  
Cem PAYASLI 23,57,80