

29

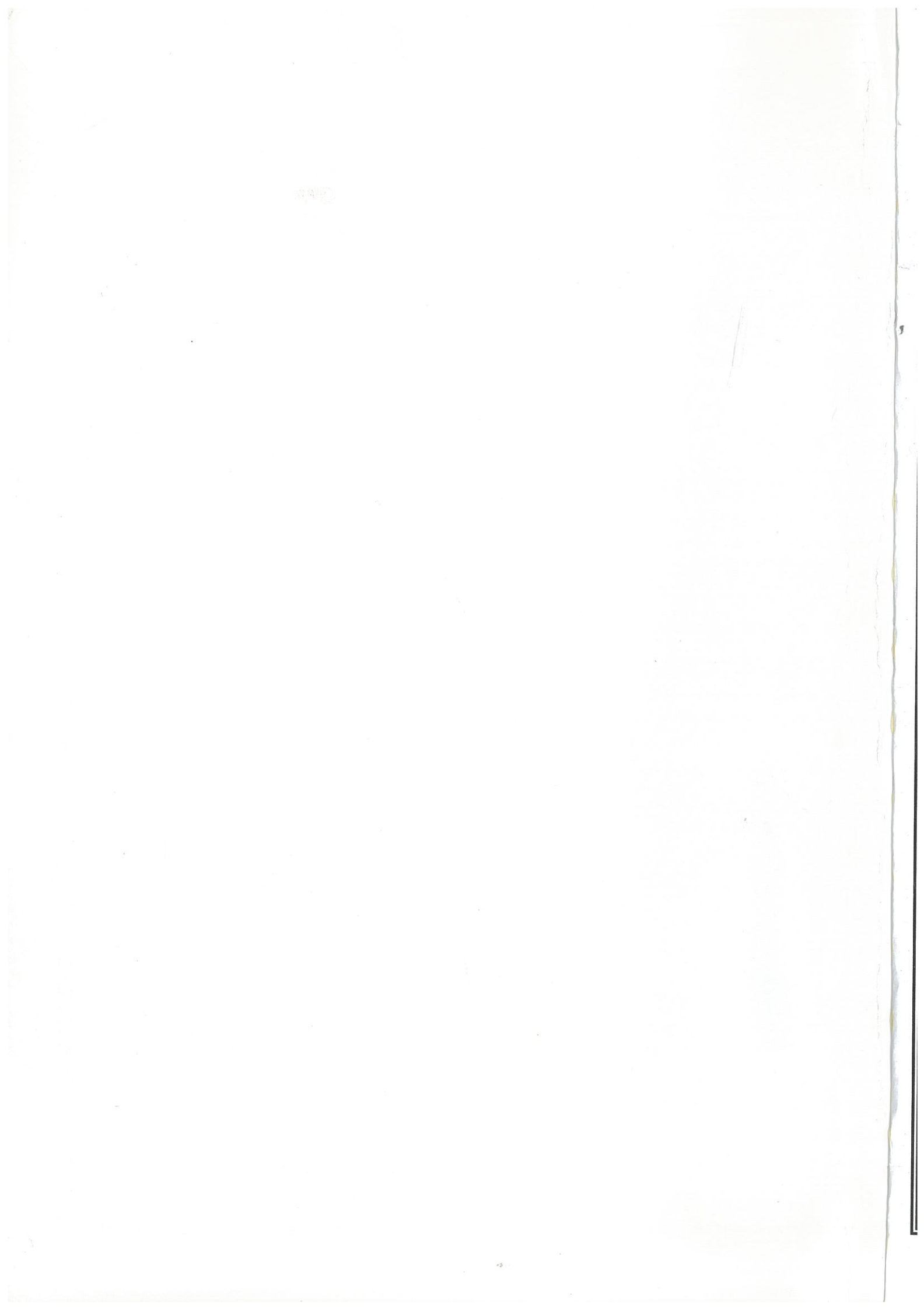
Türk
Plastik Rekonstrüktif
ve
Estetik Cerrahi
Ulusal Kongresi

17 - 20 Ekim 2007
Eskişehir

www.plastikcerrahi2007.org



BİLDİRİ ÖZETLERİ





29. Türk Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi

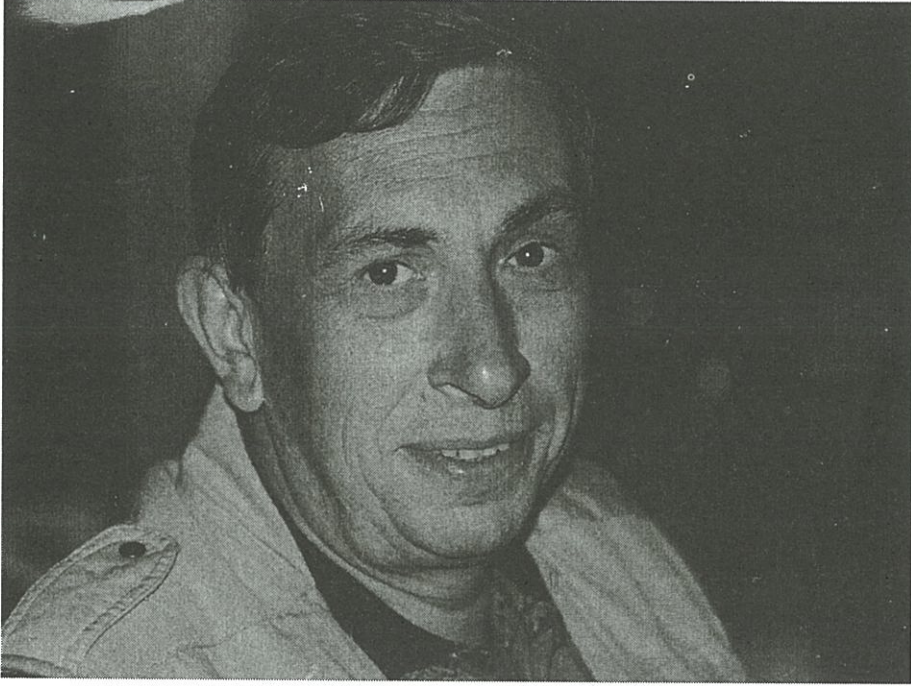
17 – 20 Ekim 2007, Anemon Otel / Eskişehir

BİLDİRİ ÖZETLERİ

Tüm bildiriler internet üzerinden toplanmış ve basıma hazırlanmıştır.
Bu sebeple tipografik hatalar olması olasıdır.

İÇİNDEKİLER

• 29. Ulusal TPRECD Kongresi Düzenleme Kurulu	i
• TPRECD Yönetim Kurulu	i
• 29. Ulusal TPRECD Kongresi Bilimsel Kurulu	ii
• 29. Ulusal TPRECD Kongresi Hemşirelik Bilimsel Kurulu	ii
• Uzman Bildiri Yarışması Bilimsel Kurulu.....	iii
• Asistan Bildiri Yarışması Bilimsel Kurulu	iii
• 29. Ulusal TPRECD Kongresi Bilimsel Programı.....	iv
• 29. Ulusal Ulusal TPRECD Kongresi Hemşirelik Programı.....	x
• Geçmiş dönemler Uzman ve Asistan Bildiri Yarışması Sonuçları	xi
• Uzman Bildiri Yarışması Bildirileri	1
• Asistan Bildiri Yarışması Bildirileri.....	9
• Serbest Bildiri Oturumları Bildirileri	15
• Poster Sunumları.....	109
• Hemşirelik Bildirileri	255
• İndeks	259



Prof.Dr.Sinan Nur KESİM

(17.08.1947-23.07.2006)

BİYOGRAFİ

Prof.Dr.Sinan Nur KESİM, 17.08.1947 yılında İstanbul'da doğmuştur. 1973 te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra 1974 yılında aynı fakültede, II.Cerrahi Kliniğinde Genel Cerrahi ihtisasına başlamıştır. 1979 yılında "Genel Cerrahi Uzmanı" ünvanını alarak görevine Başasistan olarak devam etmiştir. Bu arada açılan sınavı kazanarak 27.06.1980 tarihinde Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalında ikinci ihtisasına başlamış ve 27 Ocak 1984 tarihinde de ikinci uzmanlık olarak "Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı" ünvanını almıştır. 1988 –2006 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalında görev yapan Prof Dr Sinan Nur Kesim bu dönemde yaptığı pek çok yayın ile evrensel bilime katkıda bulunmuştur.

Prof.Dr.Sinan Nur KESİM, 23.07.2006 tarihinde evinde rahatsızlanarak kalp yetmezliğinden vefat etmiştir.



Dr.Hilmi GÜRSEL

(1920-2007)

BİYOGRAFİ

GATA den askeri hekim olarak mezun olan Dr Hilmi Gürsel kıta hizmetlerini tamamlamasının ardından GATA Genel Cerrahi kliniğine başladı.Ardından Prof Dr Cihat Borçbakan'ın asistanı olarak Çene Cerrahi ihtisasi yaptı. GATA de hoca muavini iken ABD Walter Reed Askeri Hastanesine gönderildi. 2 yıl süre ile kaldığı ABD de çalışmalarda bulunan Dr Gürsel, Türkiye'ye döndüğünde modern yanık tedavisi ve burun estetiği konusunda yenilikler getirdi. Türk Plastik Cerrahi Derneğinin kuruluşunda kurucu üye olarak görev yapmıştır ve daha sonra derneğin çeşitli kurullarında görevler üstlenmiştir. 1962 yılında GATA den ayrılmış Ankara SSK Dışkapı Hastanesi Plastik Cerrahi kliniğinde şef olarak hizmet vermiştir.

Dr Hilmi Gürsel, Eylül 2007 de aramızdan ayrılmıştır.

29. Ulusal Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi

Kongre Düzenleme Kurulu

- **Kongre Başkanı**
Cengiz Çetin
- **Kongre sekreteri**
A.Aydan Köse
- **Sayman**
Yakup Karabağlı
- **Üyeler**
Figen Özgür
Yavuz Demir
Eray Copçu
Serdar Öztürk
Orhan Babuççu

TPRECD Yönetim Kurulu

- **Başkan:**
Lütfü Baş
- **II. Başkan ve Sayman**
Figen Özgür
- **Genel Sekreter:**
Akın Yücel
- **Üyeler**
Atay Atabey
Cemil Dalay
Ferit Demirkan
Ahmet Terzioğlu

29. Ulusal Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi

Kongre Bilimsel Kurulu

- Hakan Ağır
- Selçuk Akın
- Tayfun Aköz
- Atilla Arıncı
- Gürcan Aslan
- Namık Kemal Baran
- Orhan Babuççu
- Ali Barutçu
- Çağhan Baytekin
- Ufuk Bilkay
- Hüseyin Borman
- Eray Copcu
- Koray Coşkunfırat
- Cengiz Çetin
- Yavuz Demir
- Zühtü Demir
- Mustafa Deveci
- Haluk Duman
- Ufuk Emekli
- Murat Emiroğlu
- Lütfi Eroğlu
- Aydın Gözü
- Ethem Güneren
- Serdar Gülten
- Ali Gürlek
- İnci Gökalan Kara
- Nurten Turhan Haktanır
- Tonguç İşken
- Yakup Karabağlı
- Naci Karaçal
- Mustafa Keskin
- A.Aydan Köse
- Osman Latifoğlu
- Figen Özgür
- Yeşim Özgenel
- Ömer Özkan
- Yücel Öztan
- Serdar Öztürk
- İrfan Özyazgan
- Ömer Şensöz
- Zekeriya Tosun
- Doğan Tuncalı
- Murat Türegün
- Kemal Uğurlu
- Ata Uysal
- Şakir Ünal
- Sarper Yılmaz
- Levent Yoleri
- Fuat Yüksel

Soyadı sırasına göre listelenmiştir.

29. Ulusal Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi

Hemşirelik Bilimsel Kurulu

- Fatma Eti Arslan
- Hülya Bulut
- Ümran Dal
- Nalan Özhan Elbaş
- Sevgi Hatipoğlu
- Sibel Erkal İlhan
- Ayişe Karadağ
- Mevlüde Karadağ
- Süreyya Karagöz
- Nedime Köşgeroğlu
- Türkan Özbayır
- Deniz Şelimen
- Meryem Yavuz

Soyadı sırasına göre listelenmiştir.

29. Ulusal Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi

Uzman Bildiri Yarışması Bilimsel Kurulu

- Hüseyin Borman
- Cemil Dalay
- Ferit Demirkan
- Mustafa Deveci
- Haluk Duman
- Murat Emiroğlu
- Ali Rıza Erçöçen
- Zeki Güzel
- Osman Latifoğlu
- M.Emin Mavili
- Murat Topalan
- Ahmet Terzioğlu
- İbrahim Vargel
- Reha Yavuzer
- Alpagan Mustafa Yıldırım

Soyadı sırasına göre listelenmiştir.

29. Ulusal Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi

Asistan Bildiri Yarışması Bilimsel Kurulu

- Mehmet Alper
- Kenan Atabay
- Sühan Ayhan
- Ufuk Bilkay
- Atilla Çoruh
- Ahmet Demir
- Yavuz Demir
- Ufuk Emekli
- İnci Gökalan Kara
- Zeki Güzel
- Mübin Hoşnüter
- Ahmet Karacalar
- Abdullah Keçik
- Figen Özgür
- Ömer Özkan
- Murat Topalan
- Gürsel Turgut
- Murat Türegün
- Şakir Ünal
- Metin Yavuz

Soyadı sırasına göre listelenmiştir.

Bilimsel Program

Salon

16 EKİM 2007, SALI

12.30 - 13.00 KURS KAYIT

SMARTLIPO KURSU (Nd. Yağ Sistem)
Minimal Invasive Laserliposculpture
Dr. Hüseyin GÜNER

13.00 - 14.30 • **Smartlipo genel tanıtım ve lazer fiziği temel prensipleri**

- Kullanıldığı Alanlar ve hasta seçimi
- Lazerlipoliz ile lokal adipozite ve selülit tedavisi (karın, kalça, çene altı, el-ayak bilekleri, bacak-kol-diz içleri, ve ayrıca yüz uygulamaları)
- Hiperhidrosis ve Osmidrosis (ter bezlerinin sayısının kalıcı olarak azaltılması) uygulamaları
- Pseudo-Jinekomasti uygulamaları
- Lipom tedavisi
- Geleneksel liposuction tekniğinin tarihçesi
- Geleneksel liposuction tekniğinin avantajları ve dezavantajları
- PAL, UAL ve diğer yeni liposuction teknikleri.
- Smartlipo'nun tarihçesi, avantajları ve dezavantajları
- Bilimsel makalardan örneklendirme
- Kullanım materyalleri, teknikleri, metodları
- Pre ve post operativ uygulamalar, kullanım sırasında dikkat edilecek önemli noktalar
- Sonuçlar
- Uygulamalı öncesi-sonrası resimler, videolar

14.30 - 16.00 • **Olgu Uygulamaları**

- Tartışma

16.00 - 16.30 **KAHVE ARASI**

LAZER KURSU (Nd.Yağ Sistem)
Epilasyon Uygulamaları ve Vasküler Tedaviler
Dr.Arif Eroğlu

16.30 - 17.00 • **Lazerin Genel Tanımı ve Gelişimi**

- Başlıca Lazer Tipleri nelerdir?
- Kullanıldığı Alanlar
(Epilasyon, Vasküler Tedaviler, Ablatif ve Non- Ablatif Cilt Yenileme, Pigmente Lezyonlar, Dövmeler)
- Epilasyonda Lazer Uygulamaları
- Epilasyon Amaçlı Kullanılan Lazer Tiplerinin Karşılaştırılması,
(Alexandrite, Diod, Nd.Yağ, IPL, UPL)
- Avantajları ve Dezavantajları
- Nd.YAG Lazer ve Platform Lazer
- Platform Lazer olarak Synchro HP
- Nd: YAG Lazerin Kullanım Alanları, Avantajları ve Dezavantajları
- Nd:YAG Lazer ile Epilasyon Uygulamaları
- Nd: YAG Lazer ile Vasküler Tedaviler
- Olgu Uygulamaları
- Tartışma

20.00 **LAZER KURSU KAPANIŞ YEMEĞİ**

17 Ekim 2007, ÇARŞAMBA

07:00 - 08:15	KAYIT	
08:15 - 09:00	AÇILIŞ TÖRENİ EBOPRAS ve YETERLİK SERTİFİKA TÖRENİ	A
09:00 - 09:45	HALİT ZİYA KONURALP KONFERANSI Moderatör: İbrahim YILDIRIM The Angiosome Concept and Perforator Flaps / Ian G. TAYLOR	A
09:45 - 10:30	CİHAT BORÇBAKAN KONFERANSI Moderatör : Erdem YORMUK Anatomical Basis and Clinical Experience in Facial Rejuvenation: What works and what is not worthwhile? / Luis VASCONEZ	A
10:30 - 10:45	KAHVE ARASI	
10:45 - 12:00	PANEL-1 / Baş-Boyun Rekonstrüksiyonu Sabri ACARTÜRK Ufuk BİLKAY Murat TOPALAN Mustafa ŞENGEZER	A
	SERBEST BİLDİRİLER-4 (S37 – S48) Moderatör : Necmettin KUTLU, Zekeriya TOSUN	B
	SERBEST BİLDİRİLER-2 (S12 – S14) Moderatör : Sadun UZEL, Naci KARAÇAL	C
12:00 - 13:30	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:30 -14:15	KONFERANS - III Moderatör: Ege ÖZGENTAŞ Salvaging the Mutilated Upper Limb / Chih Hung LIN	A
14:15 - 15:15	PANEL - 2 / Geçmişten Geleceğe Türk Plastik Cerrahisi Namık Kemal BARAN Emrah ASLAN Ahmet KARACALAR	A
	ÇALIŞTAY Cerrahi sunumlarda görsel malzeme / Levent EFE	B
15:15 - 15:30	KAHVE MOLASI	
15:30 - 16:15	KONFERANS - IV Moderatör: Deniz İŞCEN The evolution of a technique for cleft palate repair Brian SOMMERLAD	A
16:15 - 17:30	SERBEST BİLDİRİLER – 3 (S25 – S36) Moderatör : Abdullah KEÇİK, A. Mustafa YILDIRIM	A
	SERBEST BİLDİRİLER – 1 (S1 – S12) Moderatör : Can KARACA, Yağmur AYDIN	B
	SERBEST BİLDİRİLER – 5 (S49 – S60) Moderatör : Ali GÜRLEK, Mithat AKAN	C

17 Ekim 2007, ÇARŞAMBA

17:45- 18:45	DAS-1 / Liposuction and Abdominoplasty: Combined procedure-How to make it safe?	A
	Luis VASCONEZ	
	DAS-2 / Vascularized bone transfer- a 33 years experience	B
	Ian G. TAYLOR	
	DAS-3 / Rinoplasti komplikasyonlarından kaçınmanın yolları	C
	Muvaffak SİPAHİOĞLU	
	DAS-4 / Moufarrege total posterior pedicle reduction mammaplasty: Universal mammaplasty technique	E
	Richard MOUFARREGE	
20:00 - 22:00	HOŞGELDİNİZ KOKTEYLİ (Haller Gençlik Merkezi)	

18 Ekim 2007, PERŞEMBE

08:15 - 09:00	KONFERANS-5	A
	Moderatör: Ayhan NUMANOĞLU Total posterior pedicle reduction mammaplasty - Richard MOUFARREGE	
09:00 - 10:15	PANEL-3 / Plastik cerrahi ve muayenehane yönetimi	A
	Kenan ATABAY Osman OYMAK Mehmet ALPER Atay ATABEY	
10:15 - 10:30	KAHVE MOLASI	
10:30 - 11:15	KONFERANS-6	
	Moderatör: Arman CAĞDAŞ The evolution of MACS-lift technique for facial rejuvenation - Patrick TONNARD	
11:15 - 12:30	PANEL-4 / Plastik Cerrahide Uzmanlık Eğitimi	A
	Figen ÖZGÜR İsmail KURAN Ferit DEMİRKAN Haldun KANBUROĞLU	
	SERBEST BİLDİRİLER-6 (S61 – S72)	B
	Moderatör : Cemal AYTEMİZ, Bekir ATİK	
	SERBEST BİLDİRİLER-7 (S73 – S84)	C
	Moderatör : Selçuk AKIN, Önder TAN	
12:30 - 13:45	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:45 - 14:30	UZMAN BİLDİRİ YARIŞMASI	A
	Moderatör : Ferit DEMİRKAN, Mustafa DEVECİ	
14:30 - 15:45	PANEL - 5 / Ürogenital Cerrahi	A
	Lütfü BAŞ Namik Kemal BARAN Mesut ÖZCAN Mustafa ŞENGEZER Seyhan ÇENETOĞLU	
	SERBEST BİLDİRİLER – 8 (S85 – S96)	B
	Moderatör : Atilla ARINCI, Mustafa NİŞANCI	
	SERBEST BİLDİRİLER – 9 (S97 – S108)	C
	Moderatör : Bahattin ÇELİKÖZ, Dilek ŞENEN	
15:45 - 16:00	KAHVE MOLASI	
16:00 - 17:15	SERBEST BİLDİRİLER – 10 (S109 – S120)	A
	Moderatör : Nedim SAVACI, Hakan AĞIR	
	SERBEST BİLDİRİLER – 11 (S121 – S132)	B
	Moderatör : Ufuk EMEKLİ, Haluk VAYVADA	
	SERBEST BİLDİRİLER – 12 (S133 – S144)	C
	Moderatör : Bülent ERDOĞAN, Serhat ÖZBEK	
17:30 - 18:30	YETERLİK KURULU	A
20.00	Tiyatro Gösterisi	
	Oyun: Kantocu - Yer: Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Şehir Tiyatroları	

19 Ekim 2007, CUMA

08:15 - 09:00	KONFERANS-7 Moderatör: Gürhan ÖZCAN Breast reshaping and reduction / Pietro BERRINO	A
09:00 - 10:15	PANEL-6 / Basın ve Plastik Cerrahi Güler GÜRSU Naki SELMANPAKOĞLU Fikret BİLA Ali Murat VURAL	A
10.15 - 10.30	KAHVE MOLASI	
10.30 - 12.30	ASİSTAN BİLDİRİ YARIŞMASI Moderatör : Kenan ATABAY, Sühan AYHAN	A
12.30 - 14.00	ÖĞLE YEMEĞİ	
14.00 - 15:15	PANEL - 7 / Ortognatik Cerrahi Emin MAVİLİ Zeki GÜZEL Tamer KOLDAŞ Mustafa DEVECİ Kemal UĞURLU	A
	SERBEST BİLDİRİLER – 13 (S1145 – S156) Moderatör : Metin ERER, Birol CİVELEK	B
	SERBEST BİLDİRİLER – 14 (S157 – S168) Moderatör : Serdar GÜLTAN, Derya ÖZÇELİK	C
15.15 - 15.30	KAHVE MOLASI	
15:30 - 16:45	SERBEST BİLDİRİLER – 15 (S169 – S180) Moderatör : Ömer ŞENSÖZ, Ali Rıza ERÇÖÇEN	A
	SERBEST BİLDİRİLER – 16 (S181 – S192) Moderatör : O. Ata UYSAL, Lütfi EROĞLU	B
	SERBEST BİLDİRİLER – 17 (S193 – S204) Moderatör : Osman LATİFOĞLU, Erol BENLİER	C
17.00 - 18.00	DAS-5 / Operative strategies in breast reconstruction Pietro BERRINO	A
	DAS-6/ Ağız içi rekonstrüksiyon ve restorasyonlarda diş implant ve protez uygulamaları Gürsel TURGUT	B
	DAS-7 / Açık rinoplasti Nazım ÇERKEŞ	C
	DAS -8 / İmplant ile bacak kalınlaştırma Selçuk IŞIK	D
	DAS -9 / Teorikten kliniğe mikrocerrahi Mehmet BAYRAMIÇLI	E
18.00 - 19.00	OLAĞANÜSTÜ GENEL KURUL	B
20.30	GALA YEMEĞİ Eskişehir Salonu	

20 Ekim 2007, CUMARTESİ

08:30 - 09:45 **PANEL-8 / El Yaralanmaları** **A**

Türker ÖZKAN
Atakan AYDIN
Ali Rıza ERÇÖÇEN
Berkan MERSA

09.45 - 10.00 **KAHVE MOLASI**

09.45 - 10.30 **İZ BIRAKANLAR / Sunay AKIN**

10.00 - 10.45 **POSTER TARTIŞMASI (P1 – P120)** **A**

Moderatör : Haluk DUMAN, Tonguç İŞKEN

POSTER TARTIŞMASI (P121 – P240) **B**

Moderatör : Cengiz AÇIKEL, Mustafa KESKİN

POSTER TARTIŞMASI (P241 – P360) **C**

Moderatör : Emrah ARSLAN, Zeynep AYTUĞ

Celme istemektir van !

Hemşirelik Programı

18 EKİM 2007, PERŞEMBE

13:00-14.15 **Panel I**

Mod: Nedime Köşgeroğlu

Konuřmacılar :

Meral Yeřilyurt: Abdominoplasti-Liposakşın ve Hemşirelik

Seda Olcay: Dudak Damak Yarıkları ve Hemşirelik Bakımı

Suna Sayın: Distraktörler ve Hemşirelik Bakımı

Özlem Çiçek: Yanıklarda Hemşirelik Bakımı

14:30 -15:45 **Serbest Bildiriler**

Mod: Nebahat Özerdoğan

15:45- 16:00 **Kahve Molası**

16: 00- 17:15 **Panel II: Bası Yaralarında Plastik Cerrahi ve Hemşirelik Uygulamaları**

Mod: Murat Türegün

Konuřmacılar :

Emel Türkbey: Hastane Yönetimi İçinde Bası Yaraları Komitesinin Kurulmasına Yönelik Yapılanmalar

Sibel Erkal İlhan: Bası Yaralarının Kısa Tarihiçesi ve Hemşirelik Bakımı

Hanife Saygın: Bası Yaralarında Alternatif Tedavi Yöntemleri. HBOT, VAC, MGOT

Önder Tan: Bası Yaralarında Plastik Cerrahi Önemi

17:15-17:45 **Konferans**

Konuřmacı: F.Deniz Sayiner

Konu: Plastik Cerrahi Uygulamalarında Malpraktis

18:00-18:30 **Serbest Bildiriler II**

Mod: Özlem Örsal

GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE KADAR ASİSTAN BİLDİRİ YARIŞMASI SONUÇLARI

- 1990 – Kuşadası – Deneysel –
Klinik -
1. Dr. Serdar Gültan, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
 2. Dr. Eser Yüksel, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
 1. Dr. Mehmet Mutaf, Ankara Numune Hastanesi
 2. Dr. Tahir Güler, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 1991 – Nevşehir – Deneysel –
Klinik -
- 1.
 2. Dr. Mehmet Mutaf, Ankara Numune Hastanesi
 1. Dr. Selçuk Akın, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
 2. Dr. Selçuk Işık, GATA
- 1992 – Ankara – Deneysel –
Klinik -
1. Dr. Cengiz Çetin, GATA
 2. Dr. Canımdat Engin, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
 1. Dr. Ahmet Karacalar, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
 2. Dr. Haluk Mıdoğlu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 1993 – İstanbul – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Ayşegül Karamürsel, Ankara Numune Hastanesi
 2. Dr. Tuğrul Maral, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
 1. Dr. Ahmet Karacalar, Uludağ Üniversitesi
 - 2.
- 1994 – Ankara – Deneysel –
Klinik -
1. Dr. Serhat Özbek, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
 2. Dr. Murat Türegün, GATA
 2. Dr. Atakan Aydın, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
 1. Dr. Ahmet Karacalar, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
 2. Dr. Erdem Tezel, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 1995 – GİRNE – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Atakan Aydın, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
 - 2.
 - 1.
 - 2.
- 1996 – Bursa – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Mehmet Sezgin, GATA
 2. Dr. Fuat Yüksel, Gata Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 1. Dr. Eray Coşçu, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 2. Dr. Cengiz Açikel, GATA
- 1997 – Antalya – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Serdar Öztürk, GATA
 2. Dr. Mustafa Nişancı, GATA
 1. Dr. Koray Coşkunfirat, SSK Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 2. Dr. Muharrem Demiroğulları, GATA
- 1998 – İstanbul – Deneysel -
Klinik -
- 1.
 - 2.
 - 1.
 - 2.

- 1999 – Kuşadası – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Şakir Ünal, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
2. Dr. Mustafa Akyürek,, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
1.
2. Dr. İbrahim Vargel, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 2000 – İzmir – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Ergin Er, GATA
2. Dr. Ercan Karacaoğlu, Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
1.
2.
- 2001 – İstanbul – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Ergin Er, GATA
2. Dr. Fatih Uygur, GATA
1. Dr. Erşin Ülkü, Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
2. Dr. Serkan Yıldırım, Dr. Lütfi Kırdar Kartal
- 2002 – Ankara – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Ayhan Okumuş, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
2. Dr. Cenk Çaycı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
1. Dr. Cengiz Bozkurt, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
2. Dr. Alp Aslan, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
- 2003 – Samsun – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Simin Oğuz, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
2. Dr. Fatih Zor, GATA
1. Dr. Erdem Güven, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
2. Dr. Mete Aksu, GATA
- 2004 – Ankara – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Barış Çakır, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. Dr. Fikret Eren, Gata Haydarpaşa İstanbul
1. Dr. Barış Çakır, Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. Dr. Özge Ergün, Gata Haydarpaşa İstanbul
- 2005 – Antalya – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Gülsüm Tetik Menevşe, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
2. Dr. Volkan Tayfur, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
1. Dr. Hüseyin Karagöz, Gata Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. Dr. Kemal Fındıkçioğlu, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 2005 – Antalya – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Gülsüm Tetik Menevşe, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
2. Dr. Volkan Tayfur, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
1. Dr. Hüseyin Karagöz, Gata Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. Dr. Kemal Fındıkçioğlu, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 2006 – Antalya – Deneysel -
Klinik -
1. Dr. Y. Sarıgüney, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
2. Dr. H. Karagöz , Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
1. Dr. Dr. H. Karagöz , Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
2. Dr. K. Fındıkçioğlu - Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE KADAR UZMAN ARAŞTIRMA YARIŞMASI SONUÇLARI

- 2001 – İstanbul – Deneysel -**
Klinik -
1. Dr. Şükrü Yazar, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
 2. Dr. Tuğrul Turan, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 2002 – Ankara – Deneysel -**
Klinik -
1. Dr. Erol Benlier, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
 2. Dr. Cengiz Açikel, Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
- 2002 – Ankara – Deneysel -**
Klinik -
1. Dr. Can Çınar, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
 2. Dr. Şakir Ünal, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 2003 – Samsun – Deneysel -**
Klinik -
1. Dr. Serdar Öztürk, GATA
 2. Dr. Serkan Yıldırım, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hast.
- 2003 – Samsun – Deneysel -**
Klinik -
1. Dr. Bülent Kale, Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
 2. Dr. Yeşim Özgenel, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 2004 – Ankara – Deneysel -**
Klinik -
1. Dr. Yeşim Özgenel, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
 2. Dr. Eksal Kargı, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 2004 – Ankara – Deneysel -**
Klinik -
1. Dr. İbrahim Vargel, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
 2. Dr. Kemal Uğurlu, Şişli Etfal Hastanesi
- 2005 – Konya – Deneysel -**
Klinik -
1. Dr. Mithat Akan, Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 2. Dr. Gökhan Tunçbilek, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 2005 – Konya – Deneysel -**
Klinik -
1. Dr. Kaan Gideroğlu, Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 2. Dr. Yener Demirtaş, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 2006 – Ankara – Deneysel -**
Klinik -
1. Dr. Mübin Hoşnüter, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi
 2. Dr. Doğan Tuncalı, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 2006 – Ankara – Deneysel -**
Klinik -
- 1.
 - 2.
- 2006 – Ankara – Deneysel -**
Klinik -
- 1.
 - 2.



29. Türk Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi

UZMAN BİLDİRİ YARIŞMASI BİLDİRİLERİ

KLİNİK ÇALIŞMALAR 1.

ÜST LATERAL KIKIRDAK “FOLD-İN” FLEP: KIKIRDAK GREFTLERİ KULLANILMADAN KOMBİNE SPREADER VE/VEYA SPLAY GREFT ETKİSİ

S. ÖZMEN, S. AYHAN, K. FINDIKÇIOĞLU, S. KANDAL, K. ATABAY

Gazi Üniv. Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ve El Cerrahisi Anabilim Dalı, ANKARA

Giriş : Üst lateral kıkırdaklar (ÜLK) septuma geniş bir açıyla adeta bir ‘T’ oluşturacak şekilde birleşmişlerdir. Rinoplasti ameliyatı sırasında dorsal hump küçültme işlemi hemen her zaman bu bağlantıyı bozar ve hem fonksiyonel hem de estetik görünümde problemlere (internal nazal valv yetersizliği, nazal yan duvarında asimetri ve ters “V” deformitesi gibi) yol açabilir.¹

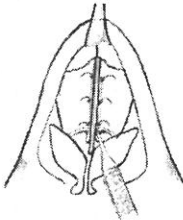
Bu çalışmada, internal valv alanının primer rinoplasti işlemi sırasında rekonstrüksiyonu için uyguladığımız, amaca göre hem spreader hem de splay greft gibi kullanılması mümkün olan üst lateral kıkırdak fold-in flep tekniğini ve bu tekniğin 3 yıllık sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem : Çalışmaya Mayıs 2004 ile Mayıs 2007 yılları arasında 180 hasta dahil edildi. Hastaların yaşları 17 ile 63 yıl (ortalama 28.3) arasında değişiyordu. Hastalar açık (160 hasta) veya kapalı (20 hasta) rinoplasti teknikleri kullanılarak ameliyat edildiler. Hastaların 114’ü kadın ve 66’sı erkekti. Daha önce nazal hump eksizyonu yapılmış hastalar çalışmaya dahil edilmediler. Takip süresi 2 ile 38 ay arasında değişmekteydi. Tüm hastalar internal nazal valv yetersizliğine ait semptomlar ve estetik görünüm açısından değerlendirildiler. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası solunum sıkıntıları açısından karşılaştırma yapmaları istendi.

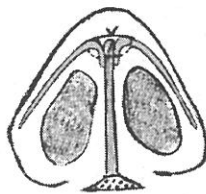
Cerrahi Teknik : Tüm hastalar standart genel anestezi altında 3 cerrah tarafından opere edildiler. Açık veya endonazal rinoplasti tekniklerinden biri kullanıldı. Dorsum iskeletize edilerek septal mukoperikondrium bilateral olarak diseke edildi. Üst lateral kıkırdaklar septumla yaptıkları bileşkelere perikondreal elevatör kullanılarak ayrıldı. Üst lateral kıkırdakların süperomedial kısımları bir elevatör yardımıyla nazal kemiklerin iç yüzlerinden ayrıldı. Daha sonra ÜLK’ların kaudal ve orta kısımlarından Brown-Adson çok dişli forceps ile tutularak septuma doğru katlandılar (Şekil 1-2). Bu “fold-in” manevrası kıkırdak ve kemik hump eksizyonundan önce yapılmalıdır, böylece hump redüksiyonu sırasında ÜLK’ların zarar görmesi önlenmiş olur.



Şekil 1

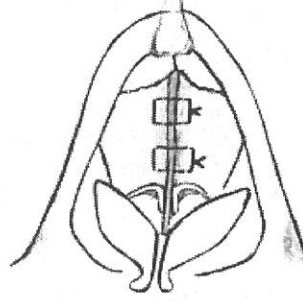


Şekil 2

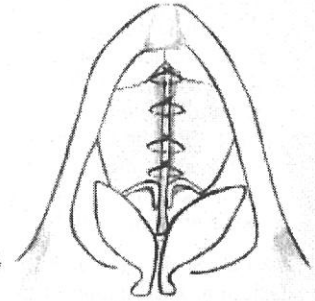


Şekil 3

Katlanmış ÜLK’lar hump redüksiyonunun ne oranda olacağı konusunda da fikir verebilir. Takiben kıkırdak hump düz makas veya bistüri kullanılarak, kemik hump da rasp ve/veya osteotom kullanılarak düşürüldü. Osteotomilerin ve diğer işlemlerin tamamlanmasından sonra katlanmış olan ÜLK’lar 5-0 polydioxanone sütürler kullanılarak septuma ve birbirlerine dikildiler (Şekil 3). Burun dorsumunun istenen genişliğine ve splay greft ihtiyacına göre transkartilajinöz horizontal matress veya basit mukokartilajinöz sütürler kullanıldı (Şekil 4-5).



Şekil 4



Şekil 5

Bulgular En uzun takip süresi 38 aydı. Hastaların 9 tanesi dışında tümü burundan solunmalarının eskisine göre daha iyi olduğunu belirtti. Dokuz hastada hafif bir düzelme vardı. Takipler sırasında 7 hastada tek taraflı, 1 hastada ise iki taraflı nazal sineşi saptandı ve lokal anestezi ile poliklinikte açıldı. Hiçbir hastada ters “V” deformitesi dikkati çekmedi.

Tartışma İnternal nazal valv, nazal resistansın büyük bir kısmından sorumludur ve rinoplasti operasyonları sırasında bu alan yaklaşık %25 daraldığından primer rinoplasti operasyonları sırasında valv bölgesini rekonstrükte etmek mantıklı bir girişim olacaktır.²

İnternal nazal valv bölgesini rekonstrükte etmek için sütür tekniklerinden greft uygulamalarına kadar çeşitli teknikler tanımlanmıştır.³⁻¹⁰ Bazı yazarlar ise ÜLK’ları primer rinoplasti sırasında koruyarak bir spreader greft gibi kullanmayı önermiştir, böylece ekstra kıkırdak gerekliliği ortadan kalkmaktadır.¹¹⁻¹⁶ Üst lateral kıkırdak “fold-in” tekniğinde, ÜLK’ların rutin olarak eksize edilmekte olan medial kısımları korunarak ve içe doğru katlanarak internal nazal valv açısını genişletmekte kullanılmaktadır.

Üst lateral kıkırdak “fold-in” flep tekniği uygulaması basit ve rutin bir rinoplasti prosedürüne göre daha fizyolojiktir. Hemen tüm primer rinoplasti olgularında uygulanabilir, ayrıca daha önce ÜLK’ları içeren hump eksizyonu yapılmamış sekonder olgularda da uygulamak mümkündür.

Bu teknikte, transkartilajinöz matress sütürler daha dar bir burun orta çatısı elde edilmesini sağlar. Dar orta çatısı olan burunlarda ameliyat öncesi internal nazal valv yetersizliği yoksa, transkartilajinöz sütürleri uygulayarak aşırı genişlemiş bir orta çatı görünümünü engellemek mümkündür. Transkartilajinöz sütürler ayrıca var olan orta çatı genişliklerini daraltmada da yardımcı olabilirler. Estetik görünüme göre fonksiyonun çok öncelikli olduğu olgularda spreader greft etkisine ek olarak splay greft etkisi de sağlayabilen mukoperikondreal basit sütürler kullanılmalıdır. Kıkırdakları sütüre ettikten sonra üzerini

mukoperikondrium ile örtmek daha düzgün bir dorsum elde edilmesini sağlamaktadır.

“Fold-in” flep tekniğini uygularken bazı özellikli olgulardan bahsetmek uygun olacaktır. Üst lateral kırıkda kırılabilir için en az 1-2 mm’lik bir orta çatı küçültülmesi gereklidir. Dorsumun çok düşük olduğu olgularda ÜLK’lar kıvrılabilecek kadar doku sağlamayabilir. Bu durumda ÜLK’lar ayrıldıkları yere dikkatle dikilerek “T” şeklinde yapı oluşturulabilir. Ancak, orta çatı önceden dar ise bu olgularda spreader greftler daha uygun olacaktır. Öte yandan çok yüksek humplı burunlarda hump düşürüldükten sonra çok fazla ÜLK kalabilir. Bu durumda içe kıvrımadan önce ÜLK’ların medial kısımlarından parsiyel eksizyon yapmak gereklidir. Ancak postoperatif geç dönemde mukozal skar dokusu ve vestibüler daralma sorunu yaşamamak için bu eksizyonun ekstramukozal yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

Aşırı derecede yana doğru eğilmiş burunlarda burun yan duvarının kısa olduğu tarafta tekniği uygulamak için yeterli miktarda ÜLK olmayabilir. Bu durumda bir tarafta ÜLK “fold-in” flep, diğer tarafta spreader greft uygulanabilir veya iki tarafa da spreader greft uygulamak mümkündür.

Burun aşırı simetrik ve deforme ise önce septum düzelterek ardından ÜLK’lar septuma dikilmelidir. Esnek olan ÜLK’lar septal yükseklikteki değişikliklere adapte olabilirler. Ayrıca bu ÜLK’lar septumu orta hatta tutmaya yardımcı olmaktadır.

Çalışmamızdaki bir eksiklik rinomanometrik ölçümlerin yapılamamasıdır. Ancak gelecekteki çalışmalarımızda objektif sayısal değerler sunabilmeyi amaçlıyoruz.

Sonuç Üst lateral kırıkda “fold-in” flep tekniği basit, tekrarlanabilir, anatomik ve fizyolojik bir tekniktir. Dorsal estetik hatları oluşturmaya yardımcı olur. Bizim olgu serimizde hiçbir hastada burun orta çatısında aşırı genişleme veya internal nazal valvi ilgilendiren bir sorun yaşanmadı.

Bu tekniğin hemen tüm primer ve hump redüksiyonu yapılmamış sekonder olgularda uygun anatomik ve fizyolojik rekonstrüksiyon sağlamak için uygun olduğunu düşünüyör ve uygulanmasını öneriyoruz. Açık rinoplasti yaklaşımı mükemmel bir görüş ve manipülasyon sağlar, ancak kapalı rinoplasti tekniğiyle de bu tekniği uygulamak mümkündür.

KAYNAKLAR

- Howard, B., K., Rohrich, R., J. Understanding the nasal airway: principles and practice. *Plast. Reconstr. Surg.* 109:1128, 2002
- Grymer, L., F. Reduction rhinoplasty and nasal patency: change in the cross-sectional area of the nose evaluated by acoustic rhinometry. *Laryngoscope.* 105:429, 1995.
- Park, S., S. The flaring suture to augment the repair of the dysfunctional nasal valve. *Plast. Reconstr. Surg.* 101:1120, 1998.
- Friedman, M., Ibrahim, H., Syed, Z. Nasal valve suspension: an improved, simplified technique for nasal valve collapse. *Laryngoscope.* 113:381, 2003.
- Sheen, J., H. Spreader graft: a method of reconstructing the roof of the middle nasal vault following rhinoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 73: 230, 1984.
- Guyuron, B., Michelow, B. J., Englehardt, C. Upper lateral splay graft. *Plast. Reconstr. Surg.* 102: 2169, 1998.
- Acarturk, S., Gencel, E. The spreader-splay graft combination: a treatment approach for the osseocartilaginous vault deformities following rhinoplasty. *Aesthetic. Plast. Surg.* 27:275, 2003.

- Stal, S., Hollier, L. The use of resorbable spacers for nasal spreader grafts. *Plast. Reconstr. Surg.* 106:922, 2000.
- Gurlek, A., Celik, M., Fariz, A., et al. The use of high-density porous polyethylene as a custom-made nasal spreader graft. *Aesthetic. Plast. Surg.* 30:34, 2006.
- Nyte, C., P. Spreader graft injection with calcium hydroxylapatite: a nonsurgical technique for internal nasal valve collapse. *Laryngoscope.* 116:1291, 2006
- Lerma, J. The "lapel" technique. *Plast. Reconstr. Surg.* 102:2274, 1998.
- Seyhan, A. Method for middle vault reconstruction in primary rhinoplasty: Upper lateral cartilage bending. *Plast. Reconstr. Surg.* 100: 1941, 1997.
- Oneal RM, Berkowitz RL. Upper Lateral Cartilage Spreader Flaps in Rhinoplasty. *Aesth Surg J.18 (5): 370, 1998.*
- Ozmen, S., Findikcioglu, K., Kandal, S., Ayhan, S., Atabay, K. Upper Lateral Cartilage Fold-In Flap: A Combined Spreader and/or Splay Graft Effect without Cartilage Grafts *Plast. Reconstr. Surg. Supplement* 118(4): 173, September 15, 2006
- Gruber, R. P., Park, E., Newman, J., et al. The spreader flap in primary rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 119: 1903, 2007.
- Byrd, H., S., Meade, R., A., Gonyon, D., L. Using the Autospreader Flap in Primary Rhinoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 119: 1897, 2007
- Sheen, J., H. Spreader graft: a method of reconstructing the roof of the middle nasal vault following rhinoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 73: 230, 1984.

KLİNİK ÇALIŞMALAR 1.

ARTERİYELİZE VENÖZ İNSTEP FLEP İLE PALMAR KONTRAKTÜR ONARIMI: ANATOMİK VE KLİNİK ÇALIŞMA

F.ZOR, B. YALÇIN, S. İŞİK, M. ŞENGEZER

GATA Ankara, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Giriş: Palmar kontraktürlerin tedavisi amacıyla çeşitli flepler tanımlanmıştır. İdeal flebin ince, alıcı alana kolay adapte olan ve yapısal olarak palmar bölgeye benzer olması gerekmektedir. Plantar bölge yapısal benzerliği nedeniyle ile palmar bölge onarımları için uygundur.

Amaç: Bu çalışmada, plantar bölgede ağırlık taşımayan bölgede planlanan, arteriyelize venöz flebin damarsal yapısının anatomik olarak ortaya konması amaçlanmıştır. Ayrıca arteriyelize venöz instep flep ile palmar kontraktür onarımı uygulanan hastaların klinik sonuçları sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Anatomik çalışma, 6 kadavradan alınan 12 ayak üzerinde yapıldı. Cilt, ciltaltı doku ve yüzeysel venöz ağı içeren flepler ayağın ağırlık taşımayan bölgesinden hazırlandı. Flebin venöz yapısını göstermek amacıyla diseksiyon ve enjeksiyon-korozyon teknikleri kullanıldı.

Klinik uygulama olarak, Ocak 2006-Haziran 2007 tarihleri arasında 5 hastaya arteriyelize venöz instep flep ile palmar kontraktür açılması operasyonu uygulandı. Flepler kas fasyasının üzerinden, sadece cilt ve ciltaltı doku içerecek şekilde diseke edildi, yüzeysel venler ve venöz pleksus korundu. Flebin plantar tarafında çapı en büyük olan venlerden 2-3 tanesi arter anastomozu için daha uzun diseke edildi. Flep aktarımı sonrasında hazırlanan dijital arter, flepte daha önceden hazırlanan alıcı damarlardan uygun olan bir tanesinde uç-uca olacak şekilde anastomoz yapıldı. Flep kanlanması olduğu görüldükten sonra efferent ven anastomozu yapıldı.

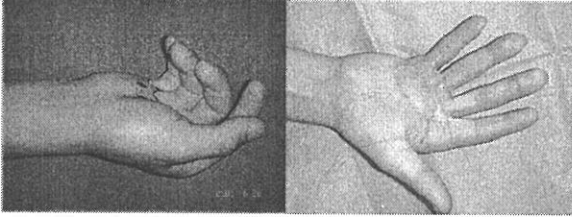
Bulgular: Diseksiyon tekniği ve enjeksiyon-korozyon tekniği kullanılarak yapılan çalışmada Diseksiyon tekniğinde flebin plantar kenarında 7-12 adet ven olduğu, üst kenarında ise 4-6 adet venin birleşerek safen veni

oluşturduğu gözlemlendi. Venler arasında çok sayıda anastomotik ven olduğu izlendi.



Flep büyüklüğü 3x5 cm ile 4x6 cm arasında değişmekteydi. Tüm flepler yaşadı. Sadece 1 flepte parsiyel nekroz olduğu izlendi. Bu parsiyel nekroz spontan epitelizasyon ile iyileşti. Fleplere inceltme operasyonu uygulanmadı ve takip süresinde fleplerin alıcı alana adaptasyonunun çok iyi olduğu izlendi.

SONUÇ: Sonuç olarak, arteriyelize venöz instep flep, palmar kontraktürlerin açılmasından sonra onarım amacı ile kullanılabilecek bir fleptir. Flep içerdiği damarsal pleksus nedeniyle oldukça güvenilir bir venöz fleptir.



KLİNİK ÇALIŞMALAR 2.

MANDİBULA REKONSTRÜKSİYONUNDA KULLANILAN FİBULA KEMİK FLEBİNE VERTİKAL DİSTRAKSİYON UYGULANMASI

M. ESKİ, M. TÜREGÜN, M. DEVECİ, H.S. GÖKÇE, M. ŞENGEZER,

GATA Ankara, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Giriş: Mandibula kemik defektlerinin onarımında serbest fibula flebi ile başarılı sonuçlar alınmakta ve yöntem yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte normal mandibulanın vertikal yüksekliği ile kemik flebinin vertikal yüksekliği arasındaki fark özellikle dental restorasyon için önemli sorunlara yol açabilir. Diş taşıyan normal mandibulayla fibular kemiğin kullanıldığı segment arasındaki vertikal yetersizlik gerek osteointegre gerekse dokudan destek alan protezlerin yapılmasını izin vermeyebilmektedir. Serbest fibula flebiyle rekonstrüksiyon uygulanan ve bu nedenle dental restorasyon uygulanamayan 3 olguda segmental vertikal distraksiyon yöntemiyle fibula kemik flebine yükseklik kazandırılarak bu sorunun çözümü amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Mandibula ateşli silah yaralanmasına bağlı geniş mandibula kemik defekti olan ve serbest fibula ile onarım gerçekleştirilen 3 hastada vertikal distraksiyon gerçekleştirildi. Hastalara ait bilgiler Tablo-1 de sunulmuştur. Bu hastalarda fibula kemik flebinde dental rehabilitasyonu engelleyen vertikal yetersizlik mevcuttu. Genel anestezi altında fibulada horizontal ve vertikal osteotomilerle distrakte edilecek segment hazırlanıp ekstraoral alveolar kret distraktörü yerleştirildi. 5-7 günlük bekleme periyodu sonunda günde 1mm hızla

distraksiyon gerçekleştirildi. Aktif distraksiyonu 12 haftalık konsolidasyon periyodu takip etti. Konsolidasyon periyodu sonunda distraktör çıkartıldı ve bu işlemi vestibuloplasti operasyonları takip etti. Takiben mandibuler protezlerle dental rehabilitasyon gerçekleştirildi.

Bulgular: Mandibula rekonstrüksiyonunda kullanılan fibula kemik flebinin vertikal distraksiyonu başarılı bir şekilde gerçekleştirildi. Distraksiyon parametreleri Tablo-2 de sunulmuştur. Osteomyelit enfeksiyon ve yetersiz kemik oluşumu gibi majör komplikasyonla karşılaşılma. Konsolidasyon periyodu sonunda distraktör çıkartılması esnasında distraksiyon aralığında yeterli yeni kemik oluştuğu gözlemlendi. Tüm olgularda distraktör çıkartıldıktan sonraki 2-3 aylık periyotta distrakte edilen segmente remodeling gözlemlendi. Ortalama takip süresi 17(12-24) aydı ve bu sürede elde edilen vertikal yükseklik kaybı ile karşılaşılma. Vestibuloplastiler sonrası dental restorasyon 2 hastada hareketli mandibuler protezlerle gerçekleştirildi. Bir hastada ise osteointegre implant yardımıyla protezlerle dental restorasyon gerçekleştirildi. Vertikal distraksiyon sonrası iyi bir interokluzal ilişki sağlandı ve hastalar protezlerini sorunsuz olarak kullandılar. Elde edilen sonuç hem fonksiyonel hem de estetik açıdan çok iyiydi.

Sonuç: Ateşli silah yaralanmaları sonrası geniş kemik ve doku defekti oluşan serbest fibula flebi ile mandibula rekonstrüksiyonu olgularda vertikal yükseklik azlığı nedeniyle dental onarım gerçekleştirilemeyebilmektedir. Bu olgularda fibula kemik flebine yükseklik kazandırmak amacıyla vertikal distraksiyon başarılı bir şekilde uygulanabilir. Bu teknikle elde edilen yeni kemik dokusu kalıcı olmakta ve takiben yapılan vestibuloplasti operasyonları sonrası dental restorasyon başarılı bir şekilde gerçekleştirilmektedir.

Hastalar	Cinsiyet ve yaş	Kemik defekti	Fibula flebinin uzunluğu ve osteotomi sayısı	Zaman (ay)	Distraksiyon segment uzunluğu(mm)	Vertikal distraksiyon (mm)	Protez çeşidi
1	E/ 23		70/none	18	40	9	HPP
2	E/ 32		130/2	72	70	13	HPP
3	E/ 25		150/2	12	60	10	İDP

Tablo-1

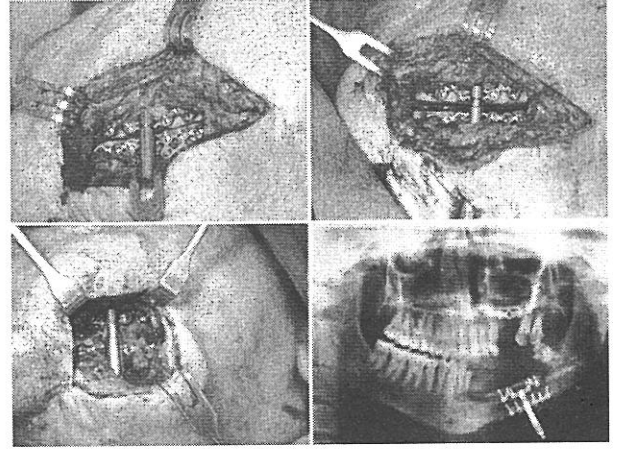
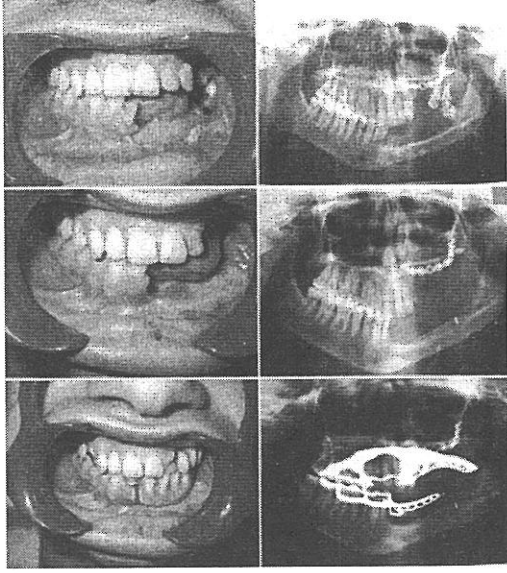
Hastaların yaş cinsiyet, kemik defekti, onarımı , distraksiyon uygulanması ve protez çeşidi ile ilgili bilgiler

E: Erkek

Zaman: Mandibula onarımından vertikal distraksiyon uygulanmasına kadar geçen süre.

HPP :Hareketli parsiyel protez

İDP :İmplant destekli protez.



Hasta	Cinsiyet ve yaş	Distrakte edilen segment uzunluğu(mm)	Fibulanın yüksekliği	Distraksiyon miktarı (mm)	Operasyon sonrası kemik yüksekliği (mm)	Takip süresi (ay)
1	M/ 23	40	12	9	20	24
2	M/ 32	70	13	13	26	12
3	M/ 25	60	10	10	20	24

Tablo-2 Distraksiyon Parametreleri

DENEYSEL ÇALIŞMALAR 1.

KONTROLLÜ BMP SALAN DİSTRAKTÖR İLE DİSTRAKSİYON OSTEOGENEZİ HIZLANDIRILABİLİR Mİ?

E. KONAŞ, P. KORKUSUZ, D. DEMİR, F. ÖNER, H.İ. CANTER

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

Giriş Distraksiyon osteogenezi (DO), mekanik gerim kuvveti uygulayarak canlının belli bir lokalizasyonundaki kemik dokusunun daha büyük boyutlara ulaştırılması esasına dayanmaktadır. Yöntem, kraniomaksillofasyal iskeletin rekonstrüksiyonunda her geçen gün daha yaygın kullanılır hale getirmiştir. Bununla beraber tekniğin en önemli dezavantajı tedavi süresinin uzunluğudur.

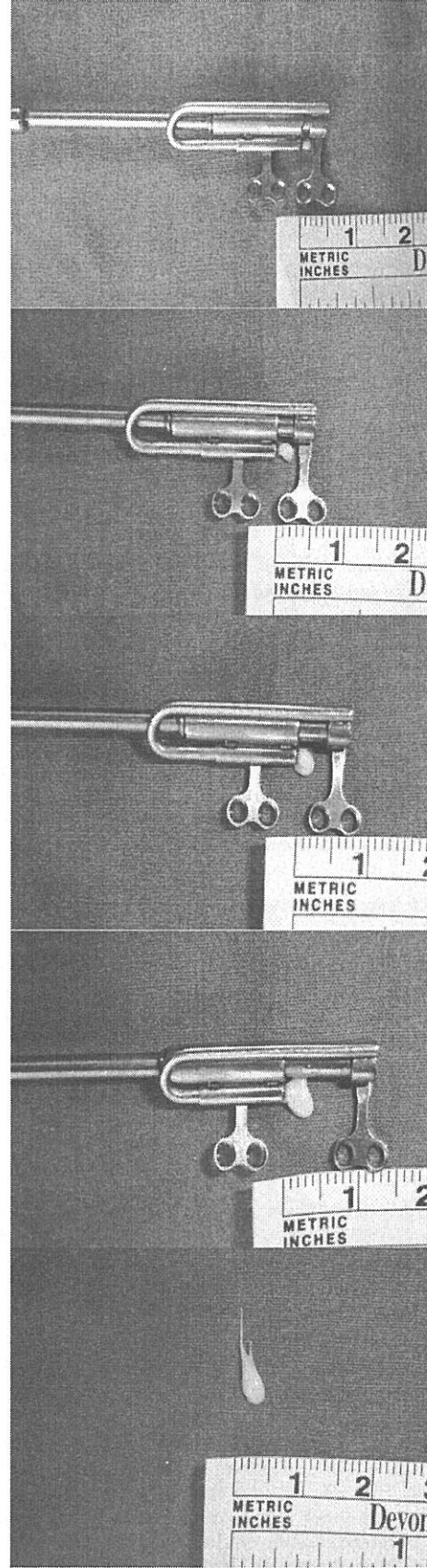
Tedavi sürecinin kısaltılması amacıyla yapılan hızlı distraksiyon sonucu mal-union ve non-union oluşması nedeniyle kallus iyileşmesi üzerine odaklanılmıştır. Etkin hızlanma için distraksiyon ve konsolidasyon süreçleri kısaltılmalıdır. Daha hızlı distraksiyon uygulanımı sırasında oluşan fibröz union veya non-union, belirgin osteoindüktif etkinliği olan "Bone Morphogenetic Protein" (BMP) desteği ile kısmen aşılabilmekle birlikte, biyolojik sistemlerde BMP'nin hızlı yıkımı konsantrasyonunun azalmasına ve buna bağlı olarak etki süresinin kısaltılmasına neden olmaktadır. Bu durumda, daha etkin kemikleşme sağlanabilmesi için distraksiyon alanına sürekli BMP verilme ihtiyacı doğmaktadır. Ortama sürekli ve kontrollü BMP salımının sağlanacağı bir sistem geliştirilmesi, segmentlerin daha hızlı distrakte edilirken kemikleşmenin de hızlı olması nedeniyle non-union oluşumunun önüne geçilebilmesini sağlayacaktır. Bu bilgiler ışığında distraksiyon sürecinde geliştirilen yeni bir distraktör ile distraksiyon alanına uzun süreçte etkiyecek BMP salınmasının hem distraksiyon sürecinin, hem de konsolidasyon sürecinin kısaltılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem**Kontrollü Salım Sistemi İçeren Distraktör:**

Kontrollü ilaç salımı yapmayı sağlayacak bu işe özgül distraktör sistemi geliştirilmiştir. Distraktör, kabaca distraksiyon sağlayan destek ve tesbit ünitesi ile etken maddenin yerleştirildiği hazne ve piston ünitelerinden oluşmaktadır (Şekil 1).

Deney planı:

Araştırma, 350-400gr ağırlığındaki 40 adet Wistar Albino cinsi erkek sıçan üzerinde anatomik inceleme ve deney olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Anatomik incelemede 16 adet Wistar Albino sıçanın sağ lateral femoral bölgesi genel anestezi altında eksplore edilmiştir. Femurun 1/3 proksimalinde kemiğe penetre olan Nutrient Foramen izlenmiş ve buna dayanarak kemiğin beslenmesini bozmamak amacıyla osteotomi hattı 1/3 distal diyafizden planlanmıştır.



Şekil 1: Distraksiyon ilerledikçe distraktörden ilaç salımı izlenmektedir.

Bu işe özgü geliştirilmiş olan distraktör implante edilerek separatrör yardımıyla (10000 devir/dakika) serum fizyolojik ile yıkanarak osteotomi yapılmıştır.

1.Gurup: Kontrol gurubu (Sadece distraksiyon uygulanacak gurup).

2.Gurup: Tek doz BMP uygulanan gurup.

3.Gurup: BMP ve Kitosan (BMP taşıyıcısı) yüklenmiş distraktör ile distraksiyon uygulanan gurup.

Birinci gurupta deneklere osteotomi sonrası sadece distraksiyon uygulanmıştır. İkinci guruptaki deneklere distraktörün implantasyonu esnasında osteotomi segmentleri arasına 2µgr BMP-2 enjekte edilmiştir. Üçüncü guruptaki deneklere ise diğer guruplardakiler ile aynı distraktörlere 2µgr BMP-2 ve kitosan yüklenerek distraksiyon yapılmıştır.

Üç günlük latent dönemin ardından günde 1 defa 1mm olmak üzere distraksiyona başlanır. Distraksiyon tüm guruplarda 8 gün boyunca sürdürülmüştür. Distraksiyonun sonlandırıldığı gün yeterli distraksiyonun sağlanıp sağlanmadığı radyografik olarak değerlendirilmiştir. Distraksiyonun sona ermesinden sonra 4 haftalık konsolidasyon süresi beklenmiştir. Konsolidasyon süresinin sonunda tekrar direkt grafi ile distraksiyon hattı değerlendirilerek histolojik inceleme için denekler sakrifiye edilmiş, herbir denegin sağ femur proksimal diyafizi ile diz eklemi arasındaki segment spesmen olarak hazırlanmıştır.

Histolojik Gereç ve Yöntem:

Proksimal ve distal osteotomi kaynaması, kallus oluşumu, biyomalzemenin rezorpsiyonu, defekt alanındaki yeni kemik oluşumu, korteksin ve kemik iliğinin yeniden yapılanması (remodeling) ve malzemeye ait hücre infiltrasyonu ile fibröz doku oluşumu skorlanarak değerlendirilmiştir.

Radyolojik Gereç ve Yöntem:

Deneklerden distraksiyon sürecinin tamamlanmasının (8. gün) ve konsolidasyon sürecinin tamamlanmasının (30. gün) ardından olmak üzere iki defa direk radyografi örnekleri alınmıştır. Elde edilen radyografilerin eşit uzaklıktan standart olarak dijital fotoğrafları alınıp bu görüntülerdeki kemikleşme düzeyi Scion Image software Beta 4.02 (Scion Corp., Frederick, Md.) adlı imaj analiz programı ile değerlendirilmiştir (23).

BÜLGÜLER Deney ve kontrol gruplarının tümünde, oluşturulan defekt alanında doğrudan bağ dokusu üzerinden ya da bir hiyalin kıkırdak aracılığıyla kemikleşme ve iliğin yeniden yapılanma sürecini izleyen onarım işleminin çeşitli evreleri izlenmiştir. Histolojik iyileşme süreci, kontrollü BMP-2 salınan grupta diğer gruplara göre hızlanmıştır.

Biyomalzeme olarak kitosan, doku ile uyumlu bulunmuştur. Distraksiyon uygulanan kortikal kemik kenarlar ile sınırlanmış distraksiyon Kontrol grubunda distraksiyon kenarının oldukça sınırlı kemikleşme göstermesi nedeniyle bu grupta iliğin yeniden yapılanması distraksiyon zonu boyunca kesintiye

uğramıştır. Buna karşın tek doz BMP-2 ve kontrollü BMP-2 salınan guruplarda proksimal ve distal kemik uçlarında kemikleşme belirgin olarak daha fazladır. Kontrollü BMP-2 salınan grupta bazı örneklerde distraksiyon alanının bir ucunun tamamen kemikleştiği görülmüştür. Yine bu gruba ait kesitlerde oluşan yeni kemiğin maturasyonunu ifade edecek şekilde, osteotomi hatlarındaki genç spongyöz kemik adacıklarının komşuluğunda; yağlı, erişkin tipi ilik elemanlarının yapılanmakta olduğu dikkati çekmiştir.

Kontrol grubundan elde edilen örneklerde distraksiyon alanında minimal kalsifikasyon saptanırken . Kontrollü BMP-2 salınana gruptan elde olunan radyografilerde ise distraksiyon alanında belirgin kalsifikasyon gözlenmiştir.Otuzuncu gündeki ossifiye tanecik sayıları One Way ANOVA ile incelenmiş ve tüm guruplar arasında belirgin farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Grupların karşılaştırılmaları Tukey testi ile yapılmıştır. Histolojik skorlar arasındaki farklılık Kruskal Wallis ve Mann Whitney U Benferroni düzeltmesi ile araştırılmıştır. Kontrollü BMP-2 salınan grubun diğer iki gruptan belirgin farklılık sergilediği görülmüştür (p<0,05).

Sonuç:

Distraksiyon osteogenezinde distraksiyon alanına kontrollü ilaç salabilen internal distraktör geliştirilmiştir. Sözü edilen distraktör kullanılarak klinikte distraksiyon osteogenezini hızlandırabilecek araştırmalara ışık tutacak deneysel bir model geliştirilmiştir.

Distraksiyon osteogenezinde, distraksiyon esnasında oluşturulan kemik defekt alanına, kontrollü osteoindüktif ajan salınmasının tek doz osteoindüktif ajan ve sadece distraksiyon uygulamasına göre daha etkin kemikleşme sağladığı saptanmış, radyolojik ve histolojik veriler iyileşmenin deney grubunda daha hızlı olduğunu göstermiştir.

DENEYSEL ÇALIŞMALAR 2.

GRANÜLOSİT - KOLONİ UYARICI FAKTÖRÜN ANJİYOGENEZ VE İSKEMİK FLEP YAŞAYABİLİRLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ

A.SARI, O.GÜRBÜZ, N YILMAZ, B.TAŞDELEN, G. ESKANDARI, Y. BAŞTERZİ

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD,
Histoloji ve Embriyoloji AD,
Biyostatistik AD,
Biyokimya AD*

Giriş : 'Flep' terimi, kanlanması sağlam bırakılarak ya da yeniden oluşturularak nakledilen bir dokuyu tarif etse de tüm fleplerin yeterince kanlandıklarından bahsetmek mümkün değildir. Özellikle random paterne sahip flepler kritik en-boy oranları aşarak nakledildiklerinde flep distalinde belirli oranlarda iskemi ve hatta flep nekrozu görülmesi kaçınılmazdır.

Koloni uyarıcı faktörlerin yara iyileşmesini ve flep yaşayabilirliğini destekleyici etkileri bilinmekle birlikte etki mekanizmaları tam olarak bilinmemektedir.

Çalışmamızda, sıçanda iskemik dorsal deri flebinin yaşayabilirliğini arttırmak için flebe enjekte edilecek granülosit-koloni uyarıcı faktör (G-KUF)'ün anjiyogenez üzerindeki etkisinin ve bu etkiyi verimli kılmak için uygun verilmiş zamanının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem : 30 adet erişkin Wistar tipi sıçan 3 eşit gruba bölünerek sırtlarında kaudal bazlı, random paternli, 10x3cm'lik deri flepleri planlandı. Grup 1(n=10) sıçanlara 1cc serum fizyolojik, Grup 2(n=10) sıçanlara 100µg/kg G-KUF flepler kaldırılmadan hemen önce, Grup 3(n=10) sıçanlaraysa 100µg/kg G-KUF flepler kaldırılmadan 2 gün önce subkutan tek doz olarak enjekte edildi. Tüm flepler pannikulus karnosus tabakasının altından, hiçbir aksiyel damar flebe istenilerek dahil edilmeden kaldırılıp daha sonra yerlerine geri dikildi.

Kanda beyaz küre sayımı enjeksiyonlar sonrasında 2 ve 8'inci günlerde, flep dokusunda myeloperoksidaz enzim aktivitesi tayini fleplerin kaldırılmasını takiben 2 ve 8'inci günlerde yapıldı. Fleplerin kaldırılmasından sonraki 8'inci günde denekler sakrifiye edilerek, fleplerde nekrotik-yaşayan alan ölçümleri ve alınan doku örneklerinde semikantitatif enflamasyon şiddeti derecelendirilmesi, anti-VEGF antikoruyla damar işaretlenmesi ve elektron mikroskopide endotel hücre değerlendirilmesi yapıldı.

Sonuçların istatistiksel analizi 'SPSS 11.5 for Windows' programı ile 'Tek Yönlü ANOVA' ve 'Bonferroni Post Hoc' testleri kullanılarak $p \leq 0.05$ anlamlılık sınırında değerlendirildi.

Bulgular : Gruplar arasında hiçbir zaman aralığında lökosit sayımı ve myeloperoksidaz enzim aktivitesi açısından anlamlı fark izlenmedi ($p > 0.05$). Nekrotik flep alanı tüm flep alanına oranlandığında (NA/TA) Grup 1 için ortalama değer 0,44±0,13, Grup 2 için 0,30±0,17, Grup 3 için ise 0,22±0,16 olarak bulunurken; Grup 1 ve 3 arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p=0.009$), (Şekil 1). Ortalama enflamasyon şiddeti Grup 1'de 1,66±0,51, Grup 2'de 1,87± 0,70, ve Grup 3'de 1,96±0,55 olarak derecelendirildi. Enflamasyon şiddetinde Grup 2 ve 3'te Grup 1'e göre hafif bir artış tespit edilmiş olsa da aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Anti-VEGF antikoruyla pozitif boyanan damarların ortalama sayısı Grup 1'de 3,53±1,20, Grup 2'de 7,36±1,41 ve Grup 3'de 7,43±0,92 olarak bulundu. Grup 1-2 arasındaki ve Grup 1-3 arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p \leq 0.001$), (Şekil 2). Elektron mikroskopide Grup 1'de endotel hücreleri nükleusunda periferik heterokromatin yoğunlaşması, endoplazmik retikulumda belirgin genişlemeler ve sitoplazmik organellerde dejeneratif görünüm izlendi. Grup 2 ve 3'teyse endotel hücrelerinin hipertrofik olduğu, endoplazmik retikulumlarda aktivite artışını gösteren hafif genişlemeler olduğu ve nükleusta ökrömatinin geniş yer kapladığı, heterokromatinin sadece nükleusun periferinde ince bir halde yoğunlaştığı izlendi.

Tartışma : Flepte iske mi gelişiminden tek bir faktör değil, iç içe geçen mekanizmalar sorumludur. Literatürde çeşitli farmakolojik ajanlar vazodilatasyon yapıcı (prostaglandin E₂, minoksidil, nitrogliserin vb.) ya da nötrofil aktivitesini baskılayıcı (propofol vb.) değişik etkilerinden faydalanılarak flep sağ kalımını arttırmak amacıyla kullanılmışlardır.¹⁻³ Son senelerde ise büyüme

faktörleri yara iyileşmesini destekleyici amaçlarla kullanılmaya başlanmış ve iskemik dokuların yaşayabilirliklerini arttırabilecekleri gösterilmiştir.⁴

Koloni uyarıcı faktörler glikoprotein yapısında büyüme faktörleridir ve hücreler arası iletişimde rol alırlar. Değişik hücreler tarafından sentezlenip salgılanan bu faktörlerden en iyi bilinenler olan granülosit makrofaj – koloni uyarıcı faktör (GM-KUF) ve G-KUF kemik iliğinden hematopoetik ve endotelial kök/progenitor hücrelerin mobilizasyonunu sağlarlar.⁵⁻⁶

Çalışmamızda kullandığımız iskemik deri flebi modelinde yaptığımız alan ölçümleri sonucunda fleplerde sağ kalım oranlarının G-KUF enjeksiyonu ile arttığı tespit edilmiştir. Nekrotik flep alanı oranlarının hiç G-KUF enjeksiyonu yapılmayan gruplarda en yüksek olduğu, G-KUF'un hemen flep kaldırılmadan önce enjekte edildiği grupta kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve G-KUF'un flep kaldırılmadan 2 gün önce enjekte edildiği grupta ise en düşük olduğu tespit edilmiştir. Grup 1 ve 3 arasındaki farklılığın istatistiksel olarak da anlamlı olması, G-KUF'un iskemik deri fleplerinin sağ kalımını arttırıcı etkilerinin flep kaldırılmadan 2 gün önce enjekte edildiğinde daha fazla olduğunu göstermektedir.

G-KUF enjeksiyonlarının hangi mekanizmayla flep sağ kalımını arttırdığını anlayabilmek için flep doku örneklerinde anti-VEGF işaretlemesi ile yaptığımız değerlendirmeler sonucunda G-KUF enjekte edilen fleplerde anjiyogenezin anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir.

G-KUF enjekte edilen fleplerde artmış anjiyogenez hakkında daha fazla bilgiye sahip olabilmek amacıyla dermiste bulunan damarların endotel yapısı elektron mikroskobu ile incelenmiştir. Kontrol grubuna ait örneklerde endotel hücrelerinde apoptozise ait erken bulgular ve dejenerasyon izlenirken, G-KUF enjeksiyonunun yapıldığı grup 2 ve 3'e ait örneklerin incelenmesinde ise endotel hücre aktivitesi ve proliferasyonunun arttığı görülmüştür. G-KUF'un kemik iliğindeki kök hücrelerin endotelial progenitor hücrelere farklılaşmasını ve kemik iliğinden mobilize olmalarını sağladığı bilinmektedir.^{7,8}

Çalışmamıza ait bulgular da kemik iliğindeki endotel hücre öncülerinin G-KUF enjeksiyonu ile aktive olduktan sonra periferik dolaşıma çıktıklarını ve iskemik dokularda toplandıklarını desteklemektedir. İskemik dokuya ulaşan endotelial progenitor hücreler ise burada artmış olan anjiyogenezden sorumludur.

Sonuç : Sıçanda deneysel olarak oluşturulan iskemik deri flebi modelinde, flepler kaldırılmadan hemen ya da iki gün önce, tek doz olarak enjekte edilen G-KUF anjiyogenezini arttırarak flep sağ kalımını arttırmaktadır. G-KUF'un iskemik fleplerin sağ kalımını arttırıcı bu etkisi flep kaldırılmadan iki gün önce enjekte edildiğinde daha belirgin olmaktadır.

Bu çalışmanın sonuçları bir kez daha flep sağ kalımının farmakolojik ajanlar, özellikle de büyüme faktörleri, kullanılarak desteklenebileceğini göstermesi açısından umut vaat edicidir. Bununla birlikte daha ileri deneysel ve klinik çalışmalar halen tam aydınlanmamış olan gri bölgenin bilinmezlerini gün ışığına çıkartmak için gereklidir.

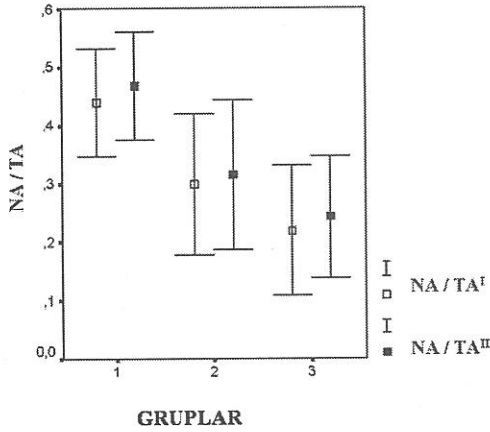
Kaynaklar

1. Smith DK, Dolan RW. Effects of vasoactive topical agents on the survival of dorsal skin flaps in rats. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1999; 121: 220-223.
2. Bittencourt RdeC, Biondo-Simoes MdeL, Paula JB, et al. Influence of minoxidil on ischemic cutaneous flaps in rats. *Acta Cir Bras.* 2005; 20:450-454.

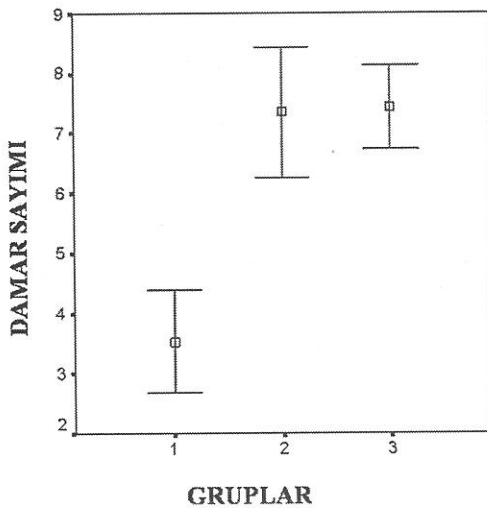
3. Tyner Tr, Shahbazian R, Nakashima J, et al. Propofol improves skin flap survival in a rat model. Correlating reduction in flap-induced neutrophil activity. *Ann Plast Surg.* 2004; 53: 272-277.
4. Zhang F, Waller W, Lineaweaver WC. Growth factors and flap survival. *Microsurgery.* 2004; 24: 162-167.
5. Cianfarani F, Tommasi R, Failla CM, et al. Granulocyte/macrophage colony stimulating factor treatment of human chronic ulcers promotes angiogenesis associated with de novo vascular endothelial growth factor transcription in the ulcer bed. *Br J Dermatol.* 2006; 154: 34-41.
6. Revel T, Appelbaum FR, Storb R, et al. Effects of granulocyte colony stimulating factor and stem cell factor, alone and in combination, on the mobilization of peripheral blood cells that engraft lethally irradiated dogs. *Blood.* 1994; 83: 3795-3799.
7. Seiler C, Pohl T, Wustmann K, et al. Promotion of collateral growth by granulocyte-macrophage colony-stimulating factor in patients with coronary artery disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Circulation* 2001; 104:2012-2017.
8. Minamino K, Adachi Y, Okigaki M, et al. Macrophage colony-stimulating factor (M-CSF), as well as granulocyte colony-stimulating factor (G-CSF), accelerates neovascularization. *Stem Cells* 2005; 23:347-354.

Şekiller

Şekil 1: Nekrotik alanın total flep alanına oranının gruplara göre dağılımı grafikte verilmiştir. NA/TA^I : Flepler yataklarındayken yapılan alan ölçümlerine dayanan nekrotik alanın total flep alanına oranı. NA/TA^{II} : Flepler yataklarından ayrılıp masa üzerine konulduktan sonra yapılan alan ölçümlerine dayanan nekrotik alanın total flep alanına oranı.



Şekil 2: Anti-VEGF antikoru ile pozitif işaretlenen damar sayısı ortalamalarının gruplara göre dağılımı grafikte verilmiştir.





29. Türk Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi

**ASİSTAN BİLDİRİ YARIŞMASI
BİLDİRİLERİ**

DENEYSEL

ABY-D - 1

TROMBOSİTTEN ZENGİN VE FAKİR PLAZMANIN KRİTİK BOYUTTA KEMİK DEFEKTİ İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

K. FINDIKÇIOĞLU, F. FINDIKÇIOĞLU, R. YAVUZER, Ç. ELMAS, K. ATABAY

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Yüksek oranda büyüme faktörleri içeren ve otolog üretilebilen trombosit zengin plazma deneysel çalışmalarda eksikliklere rağmen hızla klinik kullanıma girmiştir. Bu çalışmanın amacı kritik boyutta kemik defektlerinin iyileşmesine trombosit zengin ve fakir plazmanın etkilerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmada 32 adet Yeni Zelanda tipi tavşan kullanıldı. Tavşanlar 4 gruba ayrılıp, her tavşanın bilateral paryetal kemiğinde birer adet 15 mm çaplı kritik büyüklükte tam kat kemik defekti yaratıldı. Defektlere Grup I'de (n=8) serum fizyolojik, Grup II'de (n=8) trombin solüsyonu, Grup III'de (n=8) trombosit fakir plazma, Grup IV'de (n=8) trombosit zengin plazma uygulandı. Deneklerin yarısı 4. hafta sonunda, diğer yarısı da 16. hafta sonunda sakrifiye edildi. Değerlendirme radyolojik alan ölçümlerinin gruplar arasında 0., 4. ve 16. haftalar için karşılaştırılması, 16. hafta için gruplar arasında yeni oluşan kemik yoğunluğunun karşılaştırılması ve histolojik olarak 4. ve 16. haftalarda gruplar arasında birincil kemik trabekülü, ikincil kemik trabekülü, damarlanma, kemik iliği ve bağ dokusunun karşılaştırılması ile yapıldı.

Bulgular: Radyolojik değerlendirme sonucunda, 4. ve 16. haftalarda Grup III ve IV'te ilk iki gruba göre defekte daha hızlı bir küçülme saptanırken, Grup III ile Grup IV arasında anlamlı fark saptanamadı. 16. haftada yeni kemik yoğunluğu da bu iki grupta daha yüksek saptandı. Histolojik parametreler göz önüne alındığında, 4. ve 16. haftalarda Grup III ve Grup IV'te yeni kemik oluşumunun daha hızlı ilerlediği, ancak bu iki grubun, grup IV lehine artmış olan 4. haftadaki ikincil kemik trabekül ve kemik iliği oluşumu hariç benzer histolojik bulgular verdiği gözlemlendi.

Sonuç: Sonuç olarak trombosit zengin plazma ve fibrin yapıştırıcının kemik iyileşme üzerine olumlu etkileri saptanırken, bu iki madde arasında osteogenezi hızlandırma açısından net bir fark ortaya konulamamıştır. Kemik iyileşme üzerine iki maddenin sağladığı yararlar arasındaki farkın saptanabilmesi için, TZP'nin daha yüksek trombosit konsantrasyonlarıyla hazırlandığı benzer çalışmalara ihtiyaç vardır.

ABY-D - 2

BIOBOZUNUR "ELEKTROSUPUN KAPROLAKTON" SINIR KILAVUZ KANALLARININ PERİFERİK SINIR REJENERASYONUNDA ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M. DADACI, N. BÖLGEN, E. PİŞKİN, A. Y. ERK
Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Elektrospinning elektrik akımı kullanılarak nano boyutlarda fiber oluşturma yöntemidir. Konvansiyonel polimetrik fiberlerin çapları 10-100 mikrometre iken elektrospinning yöntemi ile nanofiberlerin 10-100 nonometre aralığına çapları indirilebilmekte buda hem gerim kuvvetini hem de yüzey/hacim oranını 1000 kat artırmaktadır. Bu nanofiber yapısı biomateryalin rezorbsiyon süresini daha kısaltmakta ,porların küçük ve sık olması nedeniyle difüzyona izin vermekte fakat içeri hücre göçüne engel olmakta özellikle bu poroz yapı sayesinde kontrollü ilaç salınımında etkin olarak kullanılması planmaktadır. Elektrospun kaprolakton poliester yapısında bioabsorbable materyaldir. In vivo ortamda enzimatik hidroliz yardımı ile 9 ayda rezorbe olur;

Biz bu çalışmada elektrospinning yöntemi ile hazırlanan elektrospun kaprolaktondan elde edilen sinir kılavuz kanallarının etkinliğini değerlendirmek istedik

Yöntem: ; Plakalar halinde dökülmüş elektrospun kaprolakton membranlar 18 G inrakte sanlık köşeleri doku yapıştırıcısı ((histoacryl) ile yapıştırılıp 1.4 cm lik sinir kılavuz kanalları oluşturuldu. Çalışmada 250-300 gr ağırlığında Wistar erkek ratların sağ siyatik sinirinde oluşturulan 1 cm lik sinir defek modelinde 4 grup (n=8) 32 rat ile gerçekleştirildi. Oluşturulan sinir defekti grup 1 ara segmet boş bırakılarak (sham grubu), grup 2 araya sinir grefti konularak koaptasyon, grup 3 Neuroloc (poly DL-lactide-epsilon caprolactone) sinir klavuz kanalları ile koaptasyon, grup 4 de de, Elektrospun caprolacton ile yapılmış sinir klavuz kanalları ile koaptasyonlar yapılmıştır. Her hayvanın sol siyatik siniri kontrol değerlendirmeler için kullanılmıştır.

Post operatif 3 ayda yapılan gastroknemius ve soleus kaslarında yapılan EMG, sinir grefti ve sinir kılavuz kanallarından yapılan histolojik kesitlerde akson yapısı, düzeni, çevredeki konduit ile ilişkisi, konduitin absorpsiyon oranları ve skanning elektron mikroskopi ile rejenerasyon oranları değerlendirilecektir

Bulgular: EMG değerlendirmelerinde sham grubunda gast-soleus kaslarında elektiriksel aktivite izlenmemiştir. Sinir grefti ile koaptasyon yapılan grupta, grup 3-4 e göre distal latans ve negatif pik değerleinde ki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı görülürken ,negatif sürede anlamlı farklılık saptanmamıştır,

Histolojik incelemelerde akson yapısı, düzeni, sayısı yönünden en iyi sonuçlar sinir grefti grubunda elde edilirken grup3 ve 4 arasında farklılık görülmemiştir Skanning EM de greft grubundaki düzenli miyelin yapılar izlenirken grub-3 ve4 de kalınlığı daha ince düzensiz aksonal yapılar ve bunlar arasında yabancı madde fagosite etmiş dev hücreler dikkat cekmektedir

Sonuç: PSS defeklerinde sinir grefti ile yapılan onarımlar en iyi sonuçları vermektedir, Biobozunur Neuroloc (poly DL-lactide-epsilon caprolactone) ve Elektrospun caprolacton dan yapılan sinir kılavuz kanallarında sinir iyileşmesi üzerindeki etkinliği gösterilmiş fakat iki materyal arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

ABY-D - 3

SIÇAN KRANİAL KEMİK DEFİKTLERİNİN REKONSTRÜKSİYONUNDA KALSİYUM FOSFAT ÇİMENTO VE ERİYEİLİR LİFLİ MEŞ KOMBİNASYONUNUN KULLANIMI

A. E. KARADENİZ, H. AĞIR, B. MÜEZZİNOĞLU
*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve
Rekonstrüktif Cerrahi A.D.
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.*

Amaç: Kranial kemik defektlerinin rekonstrüksiyonunda kalsiyum fosfat çimentolar (KFC) sıklıkla kullanılmaktadır. Daha önce yapılan in vitro çalışmalarda KFC'lara eriyebilen lif katılmasıyla implantın mekanik strese dayanıklılığının arttığı gösterilmiş, liflerin fizyolojik ortamda erimesi sonrası osteokondüktif özelliğinin artabileceği öne sürülmüştür. Literatürde ilk olma özelliğini taşıyan bu çalışmada ise bahsedilen kombinasyonun in-vivo koşullardaki biyolojik davranışının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Wistar cinsi 24 adet erkek sıçanın parietal kemiklerinde 15x10mm boyutlarında bilateral tam kat kranial defektler oluşturuldu. Tüm deneklerde sol taraf defektler (deney) eriyebilir lifli meş (Vicryl Mesh™) gömülmüş KFC (Mimix™) ile, sağ taraf defektler (kontrol) ise sadece KFC ile kapatıldı. Uygulama sonrası 2, 4 ve 6. aylarda 8'er adet sıçan sakrifiye edildi. Ek başka bir çalışma gurubunda (n=5), defektler eriyebilir meşin doğranıp konsantre halde KFC'ya karıştırıldığı kombinasyon ile onarıldı ve sıçanlar 6 ay sonra sakrifiye edildi. Hazırlanan kranium örnekleri makroskopik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Histomorfometrik analiz ile implantlardaki kemik ve yumuşak doku içe büyüme oranları hesaplandı.

Bulgular: Makroskopik değerlendirmede deney örneklerinde stabil ve sağlam bir implant-doku birlikteliği, radyolojide ise daha çok fibröz dokuyla dolu implant çatlakları görüldü. Histolojik incelemede, postoperatif 2.ayda, deney ve kontrol defektlerinin kemik-implant bileşkelerinde ve dura yüzlerinde, benzer oranlarda, minimal yeni kemik oluşumu ve ince fibröz psödokapsül gelişimi izlendi. Uygulama sonrası 4.ayda alınan örneklerde kemik ve yumuşak doku içe büyümesi biraz daha belirginleşirken, deney ve kontrol tarafları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05). Postoperatif 6.ayda ise içe büyüme deney taraf örneklerinde kontrol tarafa oranla anlamlı olarak daha fazla idi (p<0.05). Doğranmış meşin uygulandığı gurubun incelenmesinde ise kemik ve yumuşak dokunun implantın büyük bir bölümünün yerini aldığı gözlemlendi.

Sonuç: Eriyebilir meş ile kombine edildiğinde KFC'nun osteokondüktif özelliği artmakta, kranial defekt alanında biyoentegrasyon süreci hızlanmaktadır. Kombinasyonda yüksek konsantrasyonda lif bulunması ise çevre kemik ve yumuşak doku içe büyümesinin artmasına sebep olsa da meş bütünlüğünün bozulmasının ve materyale sertlik veren KFC bileşenin azalmasının yeni implantın mekanik özelliklerini nasıl etkileyeceği araştırılmaya açıktır.

ABY-D - 4

DİSTRAKSİYON OSTEONEZİSTE KÖK HÜCRE TEDAVİSİ: RAT MANDİBULASINDA DENEYSEL ÇALIŞMA

A. K. YAPICI, M. ESKİ, S. İŞİK, M. ŞENGEZER, A. ÖZCAN
*GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD
GATA Patoloji AD*

Amaç: Distraksiyon osteonezis, doğumsal kraniofasyal anomalilerin tedavisinde en güncel tedavi yöntemlerinden birisidir. Teknik, yaygın olarak kullanılmasına karşın çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Bunların içinde de distraktörün konsolidasyon periyodu boyunca takılı kalmasına bağlı yaşanan sorunlar başta gelmektedir. Bu sorunun çözümü amacıyla, yeni kemik oluşumunu hızlandırıp konsolidasyon periyodunu kısaltmaya yönelik çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.

Bu çalışmada, rat mandibular distraksiyon modelinde kök hücre tedavisiyle, yeni kemik oluşumunun hızlandırılarak konsolidasyon periyodunu kısaltılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada daha önce tanımlanmış olduğumuz rat mandibula distraksiyon modeli kullanıldı. 30 adet sprague-dawley ratın sağ mandibularlarında osteotomi yapıp distraktör yerleştirdi ve 3 günlük bekleme periyodunu takiben 3 mm aşamalı distraksiyon gerçekleştirildi. Ratlar konsolidasyon periyodunun başlangıcında rasgele 10'ar rattan oluşan 3 eşit gruba ayrıldı. Grup 1'de (kontrol) distraksiyon uygulanan alana serum fizyolojik, Grup 2'de 1x10⁶ adet DAPI'yle işaretlenmiş mezenşimal kök hücre ve Grup 3'de de 1x10⁶ adet osteoblasta kadar farklılaştırılmış ve DAPI'yle işaretlenmiş kök hücre uygulandı. Tedavinin etkinliği konsolidasyon periyodunun 2. ve 4. haftasında radyografi, histomorfometri ve kalitatif kemik sintigrafisiyle değerlendirildi. 2. hafta sonunda kök hücrelerin distraksiyon aralığındaki varlığı immünfloresan incelemeyle değerlendirildi.

Bulgular: Tüm ratlar çalışmayı tamamladı. Konsolidasyonun 2. haftası sonunda kök hücrelerin distraksiyon aralığında varlığı immünfloresan mikroskopla görüntüldü. Radyolojik değerlendirmede konsolidasyon periyodunun 2. haftasında 2. ve 3. grupta distraksiyon aralığında kemik iyileşmesinin tama yakın olduğu izlenirken 4. hafta sonunda radyolojik olarak iyileşmenin tüm gruplarda tam olduğu saptandı. Histomorfometrik incelemede, kontrol grubuyla 2. ve 3. gruplar karşılaştırıldığında 2. ve 4. haftalarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p< 0.05). Sintigrafik incelemede kök hücre tedavisi uygulanan grupların kontrol grubuyla karşılaştırılmasında sintigrafik tutulum oranının 2. ve 4. haftalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptandı.

Sonuç: Yapılan çalışmada mezenşimal ve osteoblasta kadar farklılaştırılmış kök hücrelerin yeni kemik oluşumunu hızlandırdığı saptanmıştır. Bu umut vadeden tedavi yönteminin konsolidasyon periyodunu kısaltılması ve nonunion önlenmesi amacı ile kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

ABY-D - 5

KOYUNLARDA TRİFOKAL İKİ YÖNLÜ DİSTRAKSİYON OSTEONEZİS YÖNTEMİ İLE NÖROKRANİAL KEMİK DEFEKTLERİNİN ÜÇ BOYUTLU ONARIMI

D. KÖK, F. ZOR, S. ÖZTÜRK, F. ÖRS, A. GÜNAL
GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Ankara
GATA Radyodiyagnostik Radyoloji AD, Ankara
GATA Patoloji AD, Ankara

Amaç: Nörokraniyal kemik defektlerinin onarılması amacı ile tanımlanmış farklı tedavi yöntemleri mevcuttur ancak tüm bu yöntemlerin bazı dezavantajları vardır. Bu çalışmanın amacı trifokal distraksiyon osteonezisi yönteminin nörokraniyal kemik defektlerinin onarımında kullanılabilirliğini araştırmaktır.

Yöntem:

Bu çalışmada beş adet koyun kullanıldı. Koyunlar Kontrol grubu (n: 3) ve Distraksiyon grubuna (n: 3) ayrıldılar. Biparyetal hatta yapılan insiyon ile periost altına ulaşıldı ve 8x4.5 cm ebatlı kemik defekti meydana getirildi. Distraktör grubunda bu defekt her iki uç noktalarında 2x4 cm ebatlı iki adet transport segmenti hazırlandı. Bu transport segmentleri distraktör üzerine yerleştirildi ve distraktör defekt komşuluğuna sabitlendi. Beş günlük durağan dönemi takiben, horizontal planda 0.7 mm /gün , vertikal planda 0.3 mm/gün hızda distraksiyon uygulandı. Oblik planda 0.75 mm /gün distraksiyon uygulandı. Distraksiyon ortalama 29 gün (28-30) sürdü. Distraksiyon sonrasında konsolidasyon için otuz gün beklendi. Kontrol grubunda oluşturulan defekte müdahale edilmeden yumuşak dokular onarıldı. Tüm koyunlarda operasyon bölgesi; operasyon öncesi, operasyon sonrası, konsolidasyon periyodu sonrasında olmak üzere 1 mm lik çok dilimli bilgisayarlı tomografi ile takip edildi. Tomografi ile kemik defekti ebatı ve hacminde meydana gelen değişiklikler, oluşan kemiğin dansitesi değerlendirildi. Konsolidasyon dönemi sonrasında tüm koyunlar yeniden opere edildi. Oluşan kemik dokular uygun şekilde görüntülendi, eksiz edildi ve histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Yapılan radyolojik incelemelerde tüm koyunlarda kemik defektin horizontal planda tam olarak kapandığı, vertikal plandaki yükseklik artışına bağlı (ortalama 8.4mm) olarak anlamlı kranial hacim artışı olduğu (8,40 cm3) izlendi (p<0.05) . Oluşan yeni kemik dokuların dansiteleri radyolojik açıdan normal kemiğe yakın olarak bulundu. Oluşan yeni kemik yapılar görsel olarak kaydedildi. Yapılan histopatolojik incelemelerde oluşan kemik dokusunun: haversian sistemi, lakuner yapıları, normal kemik hücrelerini içerdiği izlendi.

Sonuç:

Bu çalışma, nörokranium kemik defektlerinin iki yönlü trifokal distraksiyon ile onarıldığı literatürdeki ilk çalışmadır. Çalışmada elde edilen veriler trifokal distraksiyon osteonezisinin, nörokranium kemik defektlerinin onarımında umut verici bir yöntem olduğunu göstermektedir.

ABY-D - 6

TÜP HALİNE GETİRİLMİŞ OTOJEN KIKIRDAĞIN PERİFERİK SINIR DEFEKTLERİNİN ONARIMINDA KÖPRÜ (=CONDUIT) OLARAK KULLANIMI: TAVŞANLARDA DENEYSEL ÇALIŞMA

B. BÜYÜKGÜRAL, M. MUTAF, İ. GÜNAY, M. GÜVEN, L. SENCAR, S. POLAT
Gaziantep Üniversitesi
Çukurova Üniversitesi

Amaç: Periferik sinir onarımında, primer onarımın mümkün olmadığı durumlarda sinir grefti kullanımı bilinen bir yöntemdir. Ayrıca gapli defektlerde her iki sinir ucu arasında köprü (=conduit) olarak çeşitli greftler kullanılmıştır. Uzun defektlerde ven konduitlerinin kollabe olması nedeniyle çeşitli otojen olmayan konduitler geliştirilmiştir. Bunların yüksek maliyet ve antijenik dezavantajları nedeniyle klinikte kullanımları sınırlı kalmıştır. Bu çalışmada periferik sinir defektlerinin onarımında, otojen ve kollaps riski olmayan bir çözüm geliştirmek amacıyla kıkırdak dokusunun sinir konduiti olarak kullanılabilme potansiyelini araştırdık.

Yöntem: Toplam 21 erişkin, erkek Yeni-Zelanda tavşanın sağ siyatik sinirinde 12 mm'lik sinir defekti oluşturuldu. Denekler 3 gruba ayrılarak, G1'de sinir grefti, G2'de venöz konduit ve G3'de tavşan kulağından alınan perikondriumsuz kıkırdak konduit kullanıldı. Sol bacak siyatik siniri kontrol grubu olarak kullanıldı. 16 hafta sonunda elektrofizyolojik ve histopatolojik (IM ve EM) inceleme yapıldı. Sonuçlar istatistik olarak analiz edildi.

Bulgular: G1 ve G3 tavşanların opere bacaklarındaki bası ülserlerinin, G2'ye göre çok daha iyi durumda olduğu gözlemlendi. Grupların elektrofizyolojik sonuçları istatistik analizinde hem CMAP hem CNV değerlerinde fark olduğu (p<0.001) gözlemlendi. Hangi gruplar arasında fark olduğu araştırıldığında; G1 (CMAP: 2,8mV CNV: 23,3m/s) ve G3 (3,1 mV CNV:25,4m/s) arasında istatistiksel bir fark bulunmadı. Her iki grubun da G2 (1,7 mV CNV: 17,5 m/s) grubuna göre daha anlamlı sinir ileti hızları olduğu gözlemlendi(p<0,05). IM incelemelerinde kıkırdakın iç kısmında sinir liflerinin belirgin bir şekilde rejenerasyonu olduğu saptandı. EM çalışmalarda G3 grubunun myelinli lif sayısı akson çapı ve myelin kılıf kalınlığı değerleri açısından G1 ve G2 gruplarına üstün olduğu gözlemlendi.(p <0.05)

Sonuç: Otojen kıkırdak konduitin, ven konduitlerden daha avantajlı olduğu, dahası sinir rejenerasyonu kalite kıstasları açısından sinir greftlerinden de daha iyi olduğu görülmüştür. Kıkırdak konduiti 1)Otojendir 2)Daha iyi sinir rejenerasyonu sağlar 3)Klinik uygulamalarda olası donör alanlar mevcuttur. (konka, kosta kıkırdak ya da kıkırdak kültürü). 4)Ekstra maliyet gerektirmez 5)Yabancı cisim reaksiyonu oluşturmaz 6)Rijit olmadığından kollabe olmaz ve uzun sinir defektlerinde kullanımı mümkün olabilir.

KLİNİK

ABY-K - 1

SAGİTAL KRANİOSİNOSTOZ TEDAVİSİNDE YENİ BİR CERRAHİ YAKLAŞIM

M. O. ÇUKURLUOĞLU, G. KURT, F. DOĞULU, S.
ÖZMEN, Z. ÖZKÖSE, R. YAVUZER, K.
BAYKANER

Gazi Uni. Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi A.D.

Gazi Uni. Tıp Fak. Anestesi ve Reanimasyon A.D

Gazi Uni. Tıp Fak. Beyin Cerrahi A.D.

Amaç: Sendromik olmayan sagittal kraniosinostozların cerrahisinde genişletilmiş şerit kraniektomi, subtotal kalverektomi, pi prosedürü ve modifikasyonları tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı sendromik olmayan sagittal sinostoz tedavisinde yeni bir cerrahi yöntemin tanımlanması ve erken sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: 2003–2006 yıllarında Nöroşirurji A.D. Pediatrik Beyin Cerrahisi B.D. ve Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. Kraniomaksillofasial Cerrahi Çalışma Grubu tarafından ameliyat edilen sagittal sinostoz hastaları preoperatif ve postoperatif üç boyutlu tomografiler, sefalik indeksleri ve aksiyel genişlik oranlarıyla değerlendirildi. Bikoranal insizyonu takiben periost koronal planda kaldırıldı. Sagittal sinüsün her iki tarafında önde koronal sütür, arkada lamdoid sütür, yanda parietal kemiğin orta hattı olacak şekilde şeritler çıkarıldı. Sagittal sinüs üzerinde kalan kemik parçası arkadan ve önden kesilerek uçları serbestleştirildi. Parietal kemik ve temporal kemiğin skuamoz kısımlarına koronal planda birbirine paralel uzun radyal fiçi osteotomiler yapıldı. Çıkarılan iki şerit aynı pozisyonlarında daha geniş alan kaplayacak şekilde rezorbe plak-vidalarla tespit edildi. Cilt flebinin kapanışıyla resorbe plakların üzerine uygulanan güç kraniumda lateral genişlemeyi sağladı. Metopik komponent olan hastalarda frontal kabarıklık için anteriora radyal fiçi osteotomiler yapıldı.

Bulgular: 18 (3K,15E) sagittal sinostoz hastası opere edildi. Ortalama ameliyat yaşı 7,5 (5–14 ay)ay, ameliyat süresi 120 dakika, yoğun bakım kalış süresi 24 saat, hastanede kalma süresi 5 gün, takip süresi 22 aydı (5–48 ay). Preoperatif sefalik indeks %63,44, aksiyel genişlik oranı 78,55; postoperatif sefalik indeks %71,77, aksiyel genişlik oranı %73,8 olarak bulundu. Pre ve postoperatif sefalik indeks ve aksiyel genişlik oranları arasındaki fark anlamlıydı ($p=0.008$ $z=-2.668$ ve $p=0.007$ $z=-2.699$ Wilcoxon Signed Ranks Test). Olgularda mortalite, enfeksiyon, BOS kaçağı, fiksasyon materyaline bağlı komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Sagittal sinostoz için tanımlanmış tekniklerin çoğunda kranium şekillenmesi zaman içinde olmaktadır. Tanımladığımız teknikte operasyon sonunda kazanılan lateral ekspansiyon erken postoperatif gözlenmektedir. Düşük komplikasyon oranı, erken izlenilebilir sonuçları, yüksek aile memnuniyeti ile burada tanımlanan teknik erken sonuçlar ışığında sagittal sinostoz tedavisinde tercih edilebilir.

ABY-K - 2

Geri Çekilmiştir.

ABY-K - 3

TARIMSAL YARALANMALARDA TEDAVİ FARKLILIKLARI

O. AKDAĞ, M. SÜTÇÜ, Z. KARAÇOR, M.
KESKİN, Z. TOSUN, N. SAVACI

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

Amaç: Ülkemizde istihdamının %45'i tarım sektöründedir. Görülme sıklığına göre trafik kazalarından sonra (% 30), tarımsal kazalar (% 20) ikinci sırada yer almaktadır. Tarımsal kazalar sonucu olan yaraların oluş mekanizmasının farklı olması ve bu doğrultuda uygulanacak tedavi algoritmasını da değiştirmektedir. Yaralanma sayısının fazla olması ve yaralanma şekillerinin farklı olması bu tür yaralanmaların ayrı bir başlık altında incelenip tedavi seçeneklerinin de tekrar gözden geçirilmesi düşüncesindeyiz.

Yöntem: 2000–2007 yıllarında tarımsal alet ve makinelerle oluşan yaralanmalar nedeni ile kliniğimize başvuran yaşları 6 ile 75 (ort. 37.4 yıl) arasında değişen 43 hastanın uygulanan tedavileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların 17'si kadın 26'sı erkek idi. Yaralanma bölgeleri ise 6 hastada baş boyun bölgesi, 6 hastada gövde, 3 hastada genital bölge, 8 hastada alt ekstremit ve 20 hastada üst ekstremit idi. Çalışmada yaralanmaların oluşum mekanizmasına göre değişiklik gösteren tedavi seçenekleri ele alındı.

Bulgular: Tarımsal yaralanmalar, hayatı ciddi şekilde tehdit eden genellikle avülsiyon, ezilme ve yanık yaralarının aynı anda görülmesi, yaraların büyük oranda kirli olması ve bu tür yaralanmalara maruz kalan insanların sosyoekonomik durumlarının düşük olması bu konuda yayınlanmamış makale ya da istatistiksel verilerin olmaması da bu yaralanmaların ayrıntılı şekilde incelenmesi gerekmektedir. Ülkemiz coğrafyasında yaz aylarında sıklığı artar, erkeklerde nispeten daha fazla olmakla birlikte çocukların da oldukça fazla karşılaştıkları yaralanma şeklidir. Avülse olan ya da ampute parçaların tamamına yakınında mikrocerrahiye elverişli değilken kompozit greft ya da cilt grefti olarak yerleştirilen dokularda da yanık, dermabrazyon, ezilme ve hasta uyumuna bağlı olarak yüksek oranda greft kaybı gerçekleşmektedir. Mevcut uygulanan tedaviler sonrasında ise enfeksiyon oranının fazla olması cerrahi başarıyı azaltmaktadır.

Sonuç: Trafik kazalarından sonra ikinci sırada yer alan ve nüfusun büyük bir çoğunluğunu etkileyen önlenemez bu tür yaralanmaların tedavi seçeneklerinin tekrar gözden geçirilmesi ve bu konuda alınabilecek önlemlerin ne kadar önemli olduğunun bilinmesi gerekmektedir.

ABY-K - 4

BLEFEROPTOZİS CERRAHİSİNDE LEVATOR FONKSİYONU KÖTÜ OLGULARDA DAHİ KULLANILACAK BİR YÖNTEM: LEVATOR REZEKSİYONU**A. DUYZMAZ, Z. TOSUN, F. E. KARABEKMEZ, M. SÜTÇÜ, M. KESKİN, N. SAVACI, E. YILMAZ***Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad.**Selçuk Ü. Göz Hastalıkları Ad.*

Amaç: Pitozis üst göz kapağının düşmesi anlamına gelir. Etiyolojisinde birçok sebep vardır. Genellikle izoledir, bir veya her iki göz kapağını tutabilir.

Konjenital pitozisli, levator fonksiyonları orta ve kötü olan farklı 8 olguda levator rezeksiyonunun (LR) etkinliğini tartışmak.

Yöntem: 2006 Ağustos ve 2007 Temmuz ayları arasında toplam 8 hasta üst göz kapağı düşüklüğü nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastaların yaşları ortalaması 25,2 (9–52), LF'ları 4 hastada 0–4mm, diğer 4 hastada ise 4–10 mm idi.

LF 2mm olan bir erkek hasta 7 yaşında iken frontal askılama yapılması dışında diğer tüm hastalarda ilave hastalık ve geçirilmiş ameliyat hikâyesi yoktu. Tüm hastalar göz ve nöroloji konstültasyonlar yapıldıktan sonra lokal anestezi altında ameliyathane şartlarında 2.5X loop ile opere edildi ve levator rezeksiyonu uygulandı. Tüm hastaların postoperatif dönemde göz kliniğince fluorosein boyama yapılarak konjoktiva bütünlüğü değerlendirildi. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde fotoğraf ve video görüntüleri alındı.

Bulgular: Pitozis miyojenik, nörolojik, mekanik, travmatik, aponevrotik nedenlere bağlı gelişmektedir.

Cerrahi yaklaşımda en önemli nokta LF'nun değerlendirilmesidir. Bilindiği gibi

LF; iyi (> 10 mm), orta (4–10 mm), kötü (<4mm) olarak, pitozisin derecesi ise ciddi (>4mm), orta (3–4mm), hafif (1–2mm) olarak sınıflandırılmaktadır.

Frontal askılama yöntemi 4 olgumuzda klasik olarak uygulanabilir bir operasyondur. Ancak frontal askılama yöntemindeki hasta memnuniyetinin düşük olması, özellikle tek taraflı yapılan askılamada oluşan belirgin asimetric görüntü ve nüksün sık olması nedeniyle LR'nu planladık. LF'u 0 mm olan bir olgumuzda kısmi bir memnuniyet sağlanırken diğer olgularımızda memnun edici sonuç elde edildi ve pitozis derecelerinde anlamlı azalma tespit edildi. LR için en fazla eleştirilen yönü olan konjotiva bütünlüğünün bozulmadığı geç dönem fluoroscein boyamasıyla gösterildi.

Sonuç: LF 0 mm'nin üzerindeki kötü pitoz olgularında dahi LR' u frontal askılamaya göre daha kabul edilebilir estetik ve fonksiyonel sonuçlara sahiptir.

ABY-K - 5

SKALP TÜMÖRLERİ VE REKONSTRÜKSİYON SEÇENEKLERİ ALGORİTMİ**F. E. KARABEKMEZ, A. DUYZMAZ, M. SÜTÇÜ, M. KESKİN, Z. TOSUN, N. SAVACI***Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Ad*

Amaç: Radikal tümör cerrahisi sonrası oluşan skalp defektlerinin onarımı plastik cerrahi zorlayabilen prosedürlere sahiptir. Vakanın nüks tümör olması, bölgenin radyasyon almış olması, flep seçeneklerinin daha önce kullanılmış olması ve geçirilmiş cerrahiye bağlı skarların lokal flep seçeneğini kısıtlaması gibi durumlar tedavi tercihlerini kısıtlayabilir. Her ne kadar bu konuda literatürde birkaç vaka serisi ve rekonstrüksiyon algoritmi olsa da skalp tümörüne bağlı defektlerin onarımı için geniş kabul görmüş bir tedavi algoritmi yoktur. Hangi durumda hangi onarım seçeneğinin tercih edileceği cerrahın genel tecrübesine kalmıştır. Bu çalışmanın amacı literatür ve tecrübelerimiz ışığında skalp tümörlerine bağlı defektlerin onarımını değerlendirerek uygun bir tedavi algoritmi oluşturmaktır.

Yöntem: 2004–2008 yılları arasında kliniğimize başvuran Yaşları 38 ile 71 arasında değişen bazılarında birden fazla lezyon olan 32 skalp tümörü vakası değerlendirildi. Bu vakalardaki 17 BCC, 11 SCC, 7 nüks SCC, 2 nüks BCC, 1 malign melanom ve 1 siringokistadenom lezyonlarının eksizyonu sonucu oluşan, alanları 4 ile 240 cm² arasında değişen defektlerin rekonstrüksiyonu yapıldı.

Bulgular: 13 lezyon lokal flep ve donör alanın kısmi kalınlıkta greft ile onarımıyla, 12 lezyon tam kalınlıkta greftle, 11 lezyon lokal fleple, 2 lezyon serbest fleple ve 1 lezyon primer olarak onarıldı. 1 hasta postoperatif dönemde menenjitte bağlı olarak yaşamını yitirdi. Diğer tüm hastalarda defektler tamamen kapatıldı, sonuçlar kabul edilebilir düzeydeydi.

Sonuç: Lezyonların lokalizasyonu, önceki operasyondan kalan skar olup olmadığı ve skalpteki defekt alanının saçlı olup olmaması gibi faktörlerin tedavi algoritmine etkileri göz ardı edilmemelidir. Bu bölgede başarılı bir rekonstrüksiyon için skalp anatomisinin ve kanlanmasının iyi bilinmesi, eski operasyon skarlarının planlamaya etkisinin göz önünde bulundurulması, ameliyat öncesi planlamanın tüm bu faktörler ışığında dikkatlice yapılması ve cerrahi sırasında rezidü bırakmadan radikal eksizyon yapılması zorunludur. Hazırladığımız algoritma plastik cerrahların tümöre bağlı skalp defektlerini onarırken planlama ve karar vermelerinde faydalı olacaktır.



29. Türk Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi

**SERBEST BİLDİRİ
OTURUMLARI**

Serbest Bildiri Oturumu 1

Baş Boyun Cerrahisi

S - 1

FASYAL PARALİZİ REANİMASYONUNDA ALTERNATİF KASLAR: ANATOMİK ÇALIŞMA

M. Ş. ALAGÖZ, H. ORBAY, A. CÖMERT, E. TÜCCAR, İ. TEKDEMİR

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D, KOCAELİ. Toyotosa Devlet Hastanesi, SAKARYA. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi A.D, ANKARA.

Amaç: Çalışmada, fasyal paralizisi reanimasyonunda fonksiyonel kas transferinde kullanılan donör kaslara alternatif olacak , extensor digitorum brevis ve teres major kaslarının vasküler ve morfolojik anatomisi çalışılmıştır.

Yöntem: Toplam 14 extensor digitorum brevis ve teres major kası, 7 kadavra üzerinde disseke edildi. Kasları besleyen major ve minor arter çap ve uzunlukları, venöz pedikül çapları, nöral pedikül çap ve uzunlukları, bunların kasa giriş noktaları, gerektiğinde nörovasküler pediküllerinin ne kadar uzatılabileceği ve kasların morfolojik değerlendirilmesi yapılmıştır.

Bulgular: Extensor digitorum brevis kasıyla ilgili ortalama sonuçlar ; başlangıç noktası ile tendonlaştığı bölge arasındaki en uzun mesafe 5,1 cm., en geniş noktaları arasındaki mesafe 4,2 cm., en kalın olduğu alan 1,4 cm, yüzey alanı 32,1 cm² olarak tespit edildi. Ortalama distal tendon uzunluğu 4.3 cm olarak belirlendi. Ekstansör digitorum brevis kasının major arteri olan lateral tarsal arterin ortalama uzunluğu 2,1cm, çapı 1.95 mm olarak tespit edildi. Bu artere eşlik eden venin çapı ise 1.7 mm olarak ölçülmüştür. Motor innervasyonunu sağlayan sinirin uzunluğu 2,3 cm, çapı 2,4 mm olarak belirlenmiştir. Nörovasküler pedikülü uzatmak için, dorsalis pedis arteri kullanılıp, pedikül ort. 6 cm kadar uzatılabileceği gibi, pedikülün çapı da artırılmış olacaktır.

Teres major kasıyla ilgili ortalama sonuçlar ; kasının başlangıç noktası ile tendonlaştığı bölge arasındaki en uzun mesafesi ortalama 17,1 cm, en geniş noktaları arasındaki mesafe 5,8 cm., en kalın olduğu alan 3,4 cm, yüzey alanının 58,2 cm² olduğu tespit edildi. Kasın distal kısmındaki tendinöz yapının ortalama genişliği 2,9 cm, uzunluğu 2,6 cm'dir. Mahtnes –Nahai klasifikasyonuna göre tip 2 olan kasın ana pedikülünün uzunluğu 3.0 cm., çapı 2.7 mm.'dir. Bu arterlere eşlik eden iki adet venin ortalama kalınlığı ise 1.5 mm.'dir. Taylor sınıflamasına göre type 1 (unipediküllü) olan kasın motor innervasyonunu sağlayan sinirin uzunluğu 5,9 cm, çapı 1,7 mm olarak belirlenmiştir. Ana pedikülü kısa geleceğinin düşünüldüğü durumlarda, uzunluğu ortalama 5,2 cm , çapı 2,9 mm olan circumflex scapular arter bazlı olarak teres major kas flebi kaldırılarak, kasın pedikülü uzatılabilmektedir.

Sonuç: Çalışmada konu edilen bu iki kasın fasyal paralizisi reanimasyonunda başarıyla kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

S - 2

FASYAL SİNİR FELCİ HASTALARINDA OTOJEN FASYA GREFTİ VE LOKAL KAS FLEBİ İLE ONARIMIN KARŞILAŞTIRILMASI

F. E. KARABEKMEZ, A. DUymAZ, Z. KARAÇOR, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi AD

Amaç: Paralitik yüzün onarımında hem istirahat hem de gülümsemede simetrisinin sağlanması plastik cerrahları zorlayan prosedürlerdendir. Her ne kadar çok çeşitli yaklaşımlar tarif edilmiş olsada total yada parsiyel fasyal paralizili olgularda cerrahlar hızlı ve etkili sonuç elde etmek için genellikle istirahat simetriyi sağlayan statik onarımları veya lokal kas transferi ile yapılan dinamik onarımları ilk tercih olarak kullanmaktadırlar.

Kas transferi ile dinamik onarım ve otojen fasya kullanarak statik onarım sonuçlarının hasta beklentileri açısından karşılaştırılması ve hasta tercihinin planlamaya etkisinin tartışılması.

Yöntem: Fasyal paralizili 10 olgudan 6 sında tensor fasya lata grefti ile statik asma prosedürü, 4 hastada ise temporal kas flebi ile dinamik onarım prosedürü uygulandı. 7 hastada aynı seansta, 1 hastada ayrı seansta paralitik taraf üst göz kapağına altın ağırlık yerleştirilerek göz kapağı kapatılması sağlandı. Erken ve geç postoperatif sonuçlar fotoğraflandı. Hasta memnuniyeti değerlendirilmesi için geç dönemde kontrollerde hastalara sorulan sorularla 1 ile 5 arasında skorlama yapılarak sonuçlarla değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Hasta memnuniyeti skorlaması sonuç ortalaması fasya grefti ile statik onarım yapılan hastalarda iyi-çok iyi arasındaydı (4,3). Temporal kas flebi ile onarım yapılan hastalarda ise sonuç ortalaması orta-iyi arasındaydı (3,5). Statik ve dinamik onarım yapılan gruplarda hasta memnuniyeti sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı.

Sonuç: Fasyal sinir felçli olguların preoperatif bilgilendirilmesi hasta memnuniyeti açısından çok önemlidir. Bu grup hastalar yeterince bilgilendirildiklerinde çok aşamalı ve uzun süren sinir transferleri gibi tedavi seçeneklerindense tek aşamalı hızlı sonuç alınan lokal kas flebi veya fasya grefti gibi prosedürleri tercih etmektedirler. Tensor fasya lata grefti ile otojen statik onarım yapılan olgularda hasta memnuniyeti kas flebi ile onarım yapılan olgulara göre daha fazladır. Başlıca şikayet donör alanda oluşan depresyona bağlıdır. Cerrahlar bu tür olgularda planlama aşamasında hastaları yeterince bilgilendirmeli, gerek donör alan morbiditesi gerekse sonucun normal yüz gibi olmayacağı hastalarla konuşulmalıdır.

S - 3

FASYAL PARALİZİ OLGULARINDA TEMPORAL KAS TRANSFERİ SONRASI OLUŞAN ÇÖKÜKLÜĞÜN DÜZELTİLMESİ İÇİN POLİPROPİLEN MESH YASTIK (=CUSHION) KULLANILMASI

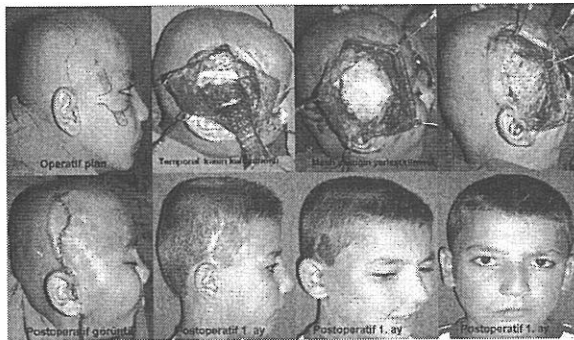
M. MUTAF, A. CAN
Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Fasyal palsi rekonstrüksiyonunda, temporal kas transferi yapılan hastalarda görülen ve belirgin estetik deformite yaratan çöküklük hala çözüm bekleyen bir konudur. Temporal çöküklük oluşmuş hastalarda amaç, normal konturlarda, uyumlu, simetrik bir görüntü elde edilmesidir. Temporal çöküklük tedavisinde otojenik (yağ greftleri, dermal greftler) ve alloplastik (paslanmaz çelik, titanium, akrilik, teflon, silikon) gibi dolgu materyalleri kullanılmaktadır. Otojenik materyaller, başka insizyon ve ilave donör alan skarı ve deformitesi oluştururlar. Alloplastik materyaller, rijid olmakla birlikte fiksasyon problemleri bulunmaktadır. Ameliyattan önce hazırlanma ve şekillendirilmeleri güç olmaktadır. Ameliyat sonrasında enfeksiyon ve aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişmesi, bu materyallerin kullanılmasında sıkıntı oluşturan diğer nedenlerdir. Biz tüm bu sıkıntıları ortadan kaldıran, hazırlanması ve uygulanması kolay ve yeni bir yöntem tanımladık.

Yöntem: Mesh yastık (= cushion) yöntemi olarak adlandırılan bu yöntem kliniğimizde 11 yıldır, fasial palsyeye bağlı temporal kas transferi yapılan 9 hastada kullanıldı. Bu yeni yöntemde, temporal kas transferi yapıldıktan sonra oluşan boşluk, bir polypropilen meshin kendi üzerinde katlanarak oluşturulan bir mesh yastıkla doldurulmaktadır. Mesh yastığın üzeri iyi kanlanan ve kalın bir tabaka olan SMAS' le örtüldükten sonra deri kapatımı yapılmaktadır.

Bulgular: Hastalarımızda yara iyileşme süreci normal seyretti. Hiçbir hastada enfeksiyon yada yabancı cisim reaksiyonu gözlenmedi. Tüm hastalarda normal, simetrik bir kontur elde edildi ve ortalama 4 yıllık takipte sonuçların kalıcı olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Tanımladığımız bu yeni yöntemle, kullanılan diğer yöntemlerde görülen rijidite, kontur bozukluğu, enfeksiyon, kullanım güçlüğü gibi problemleri oluşmadan, temporal bölge konturlarının düzeltilmesi sağlandı. Palpasyonla normal tarafla aynı his alındı ve dokuyla tam uyum gözlemlendi.



S - 4

İNFAORBİTAL DEFEKTLERİN KAPATIMI İÇİN YENİ BİR YÖNTEM

M. MUTAF, A. CAN
Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Favori çizgisi, alt göz kapağı rimi, burun kanadı ve üst dudak gibi mobil anatomik yapılarla çevrelenen infraorbital bölge defektleri, kapatım sırasında bahsedilen bu mobil anatomik yapıların yer değiştirmesinden doğacak estetik kusurlara neden olabilmesi açısından önemlidir. Bu bölgede belirli anatomik çizgilerin olmaması da rekonstrüksiyonun estetik sonuçları açısından ayrı bir hendikap oluşturmaktadır. Graft kullanımı ile kozmetik açıdan tatmin edici sonuçlar alınmadığından, primer kapatımın mümkün olmadığı infraorbital bölge defektlerinde, renk ve doku uyumu olan lokal flep yöntemleri tercih edilmektedir. Infraorbital defektlerin kapatımında günümüze kadar v-y ilerletme, yanak flebi, bilobe flap, limberg flebi gibi çeşitli yöntemler tanımlanmıştır. Ancak, bu yöntemler özellikle büyük defektlerin kapatımında yetersiz kalmakta, gergin kapatıma bağlı olarak ektropion ve komşu yapılarda yer değişikliği yani sıra kötü skar oluşumu ile sonuçlanmaktadır. Biz tüm bu sıkıntıları ortadan kaldıran, geniş defektlerinde kolaylıkla kapatılmasını sağlayan yeni bir yöntem tanımladık.

Yöntem: Kliniğimize başvuran 7 BCC (= Basal Cell Carcinoma), 4 SCC (=Squamous Cell Carcinoma), 1MM (=Malign Melanoma) lu olmak üzere toplam 12 malign tümörlü hastada, uygun sağlam cilt sınırından tümör çıkarımı yapıldı. Lezyonun çıkarımı sonrası oluşan defektin çapı 2.5-7 cm. arasındaydı. Çıkarım sonrası oluşan defektlerin kapatımında, kliniğimizde tanımlanan ve cerrahi dizaynın okuyan bir insan silüetine benzemesinden dolayı okuyan adam olarak tanımlanmış olan bu yöntem kullanıldı. Eşit olmayan Z plasti yöntemine dayalı üçgen fleplerin çapraz transpozisyonuna dayalı bu yöntemle, tüm defektler gerginlik olmadan kapatıldı.

Bulgular: Tüm hastalarda konturlara uygun, estetik olarak iyi skar elde edildi. Neredeyse tüm infraorbital bölgeyi içeren büyüklükteki defektlerde bile hiçbir hastada 1 yıllık takip sürecinde ektropion ve diğer anatomik yapıların yer değiştirmesine bağlı asimetri görülmedi

Sonuç: Bu yöntemle, hastanın renk ve doku uyumu mükemmel olan komşu derisi kullanılarak, infraorbital bölgedeki geniş defektlerin kapatımı mümkündür. Yöntem, skarların yüz kontür çizgileri ve deri gerilim çizgilerine uygun olarak planlanması ile, bu komplike defektlerin minimal bir skar bırakarak fonksiyonel ve estetik rekonstrüksiyonuna izin vermektedir.



S - 5

RADİKS NASİ ADA FLEBİ: ORTA YÜZ BÖLGESİ İÇİN YENİ BİR FLEP

T. SEYHAN, B. TANER, B. HÜSEYİN

Başkent Üniv. Tıp Fak. Plastik ve Rekons. Cerrahi A.B.D.

Amaç: Burun, alt göz kapağı ve malar bölge defektlerinin rekonstrüksiyonu değişik flep alternatifleri tanımlanmış olmasına rağmen hala problemlidir. Deri greftleri sık kullanılmalarına rağmen renk uyumu, kontraksiyon ve deprese skar oluşması gibi nedenlerle bu bölgelerde tercih edilmemektedir.

Orta yüz bölgesi rekonstrüksiyonlarında kullanılmak üzere radiks nasi bölgesinden proserus kasınının içerden eliptik yeni bir ada flebi planlandı. Bu fleple yapılan rekonstrüksiyon sonuçlarını değerlendirildi.

Yöntem: Radiks nasi ada flebi oftalmik arterin dorsal nasal dalından beslenen deri, deri altı doku ve proserus kasını içeren bir fleptir. Burun kökünde eliptik olarak planlanır. Flep pedikülün medial kantil bölgede fasiyal arteri terminal dalı olan angüler arter ile anastomozları vardır. Bu bölgeden "ada flebi" şeklinde kaldırılan flep sadece dorsal nasal dalı içerebilir. Daha uzun pedikül gerekli ise dorsal nazal arterin angüler arterle olan anastomozu birlikte disseke edilerek daha uzun pedikül elde edilebilir. Eliptik olarak planlanan flebin donör alanı primer olarak kapatılır.

Bulgular: Radiks nasi ada flebi yaşları 50 ila 86 arasında değişen 14 hastada tümör eksizyonu sonrası oluşan defektleri rekonstrükte etmede kullanıldı. Defektler hastaların 5'inde burunda, 6'sında medial malar bölgede ve 3'ünde de alt göz kapağında idi. Flep büyüklüğü 15x20 mm ile 20x27 mm arasında (ortalama 17x23 mm) değişmekteydi. Tüm flepler yaşadı ve kısmi nekroz görülmedi. Özellikle burunda kullanılan fleplerde postoperatif dönemde 4-6 aylık sürede kendiliğinden düzelen geçici ödem oluştu. Hastalar ortalama 12 ay olmak üzere 3 ila 17 ay arası gözlemlendi.

Sonuç: Radiks nasi ada flebi kas, deri ve derialtı doku içeren, renk uyumu olan ve 2 cm'ye kadar büyüklükte doku sağlayabilen bir fleptir. Flep donör skarının burun kökü kıvrımına gizlenebilmesi diğer bir avantajdır. Sınırlı büyüklükte kaldırılabilmesi, dikkatli disseksiyon gerektirmesi ve bazı hastalarda bu bölgenin kıllı olması flebin dezavantajlarındandır.

S - 6

SUPRAORBİTAL ARTER ADA FLEBİNİN PERİORBİTAL BÖLGEDE KULLANIMI

H. KILINÇ, B. T. BİLEN

İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Ad

Amaç: Alın derisi renk, kalınlık ve yapı bakımından yüzün diğer alanlarına olduğu kadar periorbital bölgeye de benzer özelliktedir. Orbita çevresinin tam kalınlıktaki defektlerinin rekonstrüksiyonunda, alın bölgesi uygun bir lokal flep donör alanıdır. Bu çalışmada, tam kat periorbital defektlerin onarımında, supraorbital arter

(SOA) ada flebinin estetik ve fonksiyonel sonuçları araştırıldı.

Yöntem: Sekiz olguda tümör rezeksiyonu sonucu oluşan periorbital defektler supraorbital arter ada flebi ile onarıldı. Biri kadın, yedisi erkek olan hastaların yaş ortalaması 72.8 (64-88) idi. Defekt alanları, medial kantil bölge, lateral kantil bölge, glabella ve orbita lateralinde idi. Flep boyutları 2x3 cm ile 6x7 cm arasında değişmekteydi. Hastalar 7 ile 20 ay arasında takip edildi.

Bulgular: Alında duyu azalması ve bir olguda Trapdoor deformitesi dışında önemli bir komplikasyon görülmedi. Sonuçlar estetik ve fonksiyonel açıdan tatminkardı, ve tüm hastalar sonuçtan memnun kaldılar.

Sonuç: Supraorbital arter ada flebi, renk ve doku uyumu, pliable yapısı, basit, güvenli ve tek aşamalı bir prosedür olması, ve duyulu olması nedeniyle orbita çevresindeki defektlerin onarımı için iyi bir alternatiftir.

S - 7

DERİN PLAN SERVİKOFASİYEL FLAP: BAŞ-BOYUN CERRAHİSİNDE YARARLI VE ÇOK YÖNLÜ BİR TEKNİK

H. AĞIR, S. S. TAN, C. MACKINNON

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

Wellington Regional Plastic, Maxillofacial and Burns Unit, Lower Hutt Hospital, N. Zealand

Amaç: Yanak bölgesi geniş onkolojik cerrahi defektlerinin onarımı özellikle parotidektomi ve boyun disseksiyonu eklenen olgularda sıklıkla zorluk göstermektedir.

Bu zorluğu aşmak için ekip olarak tercih ettiğimiz Derin Plan Servikofasiyel Flap (DPSFF) ile deneyimlerimizi gözden geçirmek, flebin endikasyonları, anatomisi, planlaması ve kaldırılmasına ilişkin teknik noktaları tanımlamak üzere bu flebi uyguladığımız bir grup hastayı inceledik.

Yöntem: Deri kanseri rezeksiyonu veya deri tutulumu olan parotis metastazı eksizyonu sonrası yanakta oluşan Zon 1 (suborbital, n=7), Zon 2 (preaurikuler, n=6) ve Zon 3 (bukkomandibular, n=7) defektlerinin onarımı için DPSFF'inin kullanıldığı 20 olgu incelendi. Hastaların 12'si erkek, 8'i kadın ve yaş aralığı 65-88 idi. Takip süreleri ortalama 20 ay idi. Yanak defektleri Zide Sınıflandırması'na göre zonlara ayrıldı. Flep dizaynına yapılacak ise parotidektomi ve boyun disseksiyonu insizyonları dahil edildi. Bazı Zon 1 defektler hariç çoğunlukla anterior bazlı DPSFF tercih edildi. Parotidektomi ve boyun disseksiyonu olgularında mutlaka anterior bazlı flep kaldırıldı. Transferde prensip çene altı ve boyundaki fazla dokuyu ilerletme-rotasyon veya transpozisyon tekniği ile defekte taşımaktı. Seçilmiş olgularda boyunda V fleb(ler) ± Z-plasti eklendi. Disseksiyon sırasında fasiyel dallar ve mimik kaslar korunarak cerrahi planın SMAS'ın ve platysmanın altında kalmasına özen gösterildi.

Bulgular: Olguların 15'inde defekt primer deri tümörü eksizyonu sonrası oluştu. On dört olguda histolojik tanı SCC iken defektlerin ortalama genişliği 5.3cmx5.6cm idi. On üç olguda parotidektomi yapıldı. Birer olguda

hematom, ektropion ve flep ucunda kısmi nekroz gözlemlendi. Üç olguda preop, dokuz olguda postop radyoterapi verildi. Olguların tümünde renk ve doku uyumu ile beraber iyi düzeyde fonksiyonel ve kozmetik sonuç elde edildi.

Sonuç: Kompozit muskulokutan karaktere sahip DPSFF, aksiyel bir beslenmeye sahip olması nedeni ile iyi bir kanlanmaya ve yüksek güvenilirliğe sahiptir. Kaldırılırken fasiyel süspansuar ligamentlerin serbestleştirilmesi ile mobilitesi artırılan flep çok daha geniş ve uzak alanlara taşınabilmektedir. DPSFF, özellikle yaşlı hastalarda yanak bölgesinin ciddi defektlerinde lokal veya serbest fleplere çok iyi bir alternatiftir.

S - 8

KOMPOZİT BAŞ BOYUN DEFEKTLERİNDE TEMPOROPARIETAL FASYA FLEBİ İLE REKONSTRUKSİYON: 33 OLGU SUNUMU

C. DEMİRDÖVER, S. ÖZÇOBAN, E. AKSUNGUR, M.
KAYA, S. ÖZKAN, A. AYDIN, B. ŞAHİN, Z. SEVİM, Y.
ÖZTAN

*İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Plastik
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği*

Amaç: Temporoparietal fasya ince, katlanabilen, aksiyel beslenme paternine sahiptir Ayrıca preauriküler alana, yanağa ve frontal alana uzanabilen oldukça geniş bir rotasyon arkına sahiptir. Flep, fasya flebi, fasyokutan flep ya da osteofasyal flep olarak dizayn edilebilir. Bu çalışmada da değişik alanlara uygulanan temporoparietal flep ile ilgili 4 yıllık klinik sonuçlarımız incelenmiştir. Kaş, göz kapağı, orbita, yanak ve dudak bölgesi rekonstrüksiyonu amacı ile uygulanan 33 olgu incelenmiştir.

Yöntem: 33 hastanın demografik verileri incelendi. Tüm hastalar incelendi, etyolojik faktörler, radyolojik inceleme sonuçları, defekt lokalizasyonları kaydedildi. Hastaların operatif verileri değerlendirildi. Operasyon sonrası değerlendirmeleri, flep viabilite oranları, erken ve geç komplikasyonlar, geç postop dönem sonuçları incelendi.

Bulgular: Temporoparietal flep 13 hastada periorbital bölge rekonstrüksiyonunda, 10 hastada malar bölge rekonstrüksiyonunda, 6 hastada preauriküler alan rekonstrüksiyonunda, 2 hastada kaş rekonstrüksiyonunda 1 hastada alt ve üst göz kapağı rekonstrüksiyonunda, 1 hastada da trakea rekonstrüksiyonunda free flep olarak kullanıldı. Etiyoloji incelendiğinde 28 hasta tümör rezeksiyonu sonrası oluşan defekt rekonstrüksiyonunda, 5 hastada ise travmaya bağlı defekt rekonstrüksiyonunda kullanıldı.

Sonuç: Bu sonuçlar ışığı altında temporoparietal fasya flebi periorbital, malar bölge defektlerinde iyi bir alternatiftir. İnce ve katlanabilir olması gibi nedenlerle ekspoze kemik kartilaj gibi dokuların rekonstrüksiyonunda, yumuşak doku defektleri onarımında güzel bir kontur oluşturduğu ve başarılı bir rekonstrüksiyon sağlanabildiği düşünülmektedir.

S - 9

PİTOZ AMELİYATI SONRASI NADİR GELİŞEN BİR KOMPLİKASYON: SUPERIOR RECTUS KAS PAREZİSİ

M. AKAN, S. TOKSOY, T. AKÖZ

*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğ. Arş. Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi Kliniği*

Amaç: Göz kapağı ameliyatları sonrasında gelişen ve literatürde çok nadir olarak rastlanan olgu hakkında tecrübelerimizi sizlerle paylaşmak.

Yöntem: Operasyonda üst göz kapağındaki eski insizyon skarından girilerek tarsa ulaşıldı. Fibromuskuler haldeki levator kasından 12 mm eksizyon yapıldı ve tarsa tekrar reinsersiyon yapıldı. Postoperatif birinci günde hastanın pansumanı açıldı ve superior rectus kasında parezi olduğu saptandı. Hastanın orbita MR' ı çekildi ve superior rectus kasının normal anatomide ve intensitede olduğu görüldü. Superior rectus kasında ödem ve lakrimal gland inferiorunda minimal efüzyon görüldü. Hastaya steroidli göz damlası, antibiyoterapi başlandı ve 250 mg tek doz prednol yapıldı.

Bulgular: Daha önce iki kez sağ göz üst kapağında pitoz nedeniyle opere olan hastanın anamnezinde VSD ve tonsiller hipertrofi nedeniyle operasyon hikayesi mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde 2-3 mm pitoz saptandı. Levator kas fonksiyonu 4-5 mm olarak ölçüldü. Göz hareketleri doğaldı ve bell fenomeni pozitif olarak saptanmıştı.

Sonuç: Literatürde rastlanamayacak kadar nadir görülen superior rectus kas parezisi, göz kapağı ameliyatları sonrasında akıldaki tutulması gereken bir komplikasyondur. Ödem nedeniyle oluşabilmektedir ve postoperatif dönemde yukarı bakış kısıtlılığı ile kendisini göstermektedir.

S - 10

KARŞILIKLI ORBİKULARİS OKULİ KAS FLEPLERİNİN KULLANILDIĞI BLEFAROPTOZİS ONARIM YÖNTEMİ

H. BORMAN, N. M. ERTAŞ, T. SEYHAN, T. BAHAR

Başkent Ü. Tıp Fak.

Amaç: Blefaroptozis cerrahisinde orbikularis okuli kas flebinin kullanıldığı yöntem yaygın bir alternatif olmaya başlamıştır. Bu yöntemde, orbikularis okuli kasının frontal kas ile olan bağlantısından yararlanılarak, göz kapağı elevasyonu sağlanmaktadır. Böylelikle, superior bazlı orbikularis okuli kas flebi ilerletilip tarsal plağa dikildiğinde dinamik olarak üst göz kapağı kaldırılabilir. Ancak, bu tekniğin en önemli dezavantajı, geçici olarak lagoftalmos oluşmasıdır. Bu geçici süre bazen uzun olmakta ve ciddi göz hasarlarına yol açabilmektedir. Bu tekniğin ana dezavantajı olan lagoftalmosu engellemek amacıyla yöntemde bazı değişiklikler yaptık. Bu değişiklikler sayesinde, orbikularis okuli kasının pretarsal bölümü mümkün olduğunca korunacak ve erken postoperatif dönemde

gözkapağı kapanışı sağlanıp aynı zamanda güçlü ve dinamik bir gözkapağı açılma hareketi yapılacaktır.

Yöntem: Bu modifiye yöntemi 9 hastada (15 gözkapağı) uyguladık. Superior ve inferior bazlı olarak orbikularis okuli kas fleplerini hazırladık. Bu uyguladığımız yöntemde hazırlanan inferior ve superior bazlı fleplerin distal bölümleri korunmaktadır. Bu korunan bölümler, orijinal teknikte fazla diye eksize edilen pretarsal orbikularis okuli kasına tekabül etmektedir.

Bulgular: Bu tekniği son 6 yıldır kullanıyoruz ve oldukça iyi sonuçlar elde ettik. Bu modifikasyon sayesinde, postoperatif erken dönemde gözkapağı kapanışı ve dinamik gözkapağı açılma hareketi yapılabilir.

Sonuç: Yetersiz levator fonksiyonu ve ciddi gözkapağı ptozisi olan hastalarda ve tekrarlayan ptozisi olanlarda bu yöntemin iyi bir alternatif olacağını düşünüyoruz. Bölgesel dokular kullanılarak, tek insizyonla dinamik onarım yapılabilir. Erken postoperatif dönemde elde edilen gözkapağı kapanışı, yoğun göz bakımı ve kornea hasarını önlemektedir.

S - 11

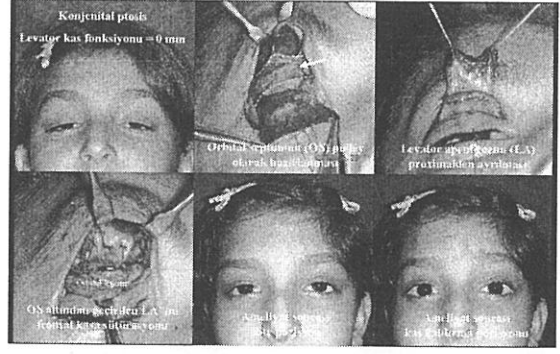
PİTOZ ONARIMINDA YENİ BİR CERRAHİ YÖNTEM

M. MUTAF, M. SUNAY
Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Günümüzde, levatör kas fonksiyonu çok zayıf olan ($\leq 4\text{mm}$) veya hiç olmayan ileri derece pitoz vakalarında sütür ve polipropilen mesh gibi alloplastik materyaller veya fasya grefti gibi otolog dokuların kullanımı ile frontal kasa asma işlemi uygulanmaktadır. Ancak söz konusu yöntemlerde sıklıkla asimetri ve nüks ile karşılaşmakta ve greft donör alanlarında problemler yaşanabilmektedir. Çalışmamızda, ileri derece pitozu bulunan hastaların tedavisinde hiçbir askı materyali kullanmadan, sadece anatomik yapılar kullanılarak uygulanan yeni bir frontal askı yöntemi tanımlamaktayız.

Yöntem: Kliniğimize iki taraflı üst göz kapağı düşüklüğü şikayeti ile başvuran 7 hastada bu teknik uygulandı. Bütün hastalarda doğumsal pitoz mevcuttu. Beş hastada levatör kas fonksiyonu çok zayıftı ($\leq 4\text{mm}$) ve diğer 2 hastada ise levatör kas fonksiyonu yoktu. Bu yöntemde levatör apenozun tarsla olan ilişkisi korunarak medial ve lateral hornları serbestleştirildikten sonra, origosuna doğru diseke edilerek ayrılır. Bu şekilde inferior pediküllü bir flep olarak hazırlanan levator ünite, üst orbital rime yapıştığı bölgeden yapılan bir insizyonla bipediküllü bir pulley olarak hazırlanan orbital septum altından geçirilerek frontal kas üzerine taşınır. Üst göz kapağı serbest kenarı limbusta olacak şekilde bir traksiyon yapıldıktan sonra, 4/0 prolenle fasiomusküler onarım yapılır.

Sonuç: Hastalar sorunsuz olarak iyileşti. Ameliyat sonrası hematoma, enfeksiyon gibi herhangi bir komplikasyon meydana gelmedi. Bütün hastalarda simetrik düzeltim sağlandı ve bir yıllık takipte nüks gözlenmedi.



S - 12

MALAR BÖLGE DEFİKTLERİNİN KAPATILMASINDA YENİ BİR TEKNİK: READING MAN FLEBİ (OKUYAN ADAM FLEBİ)

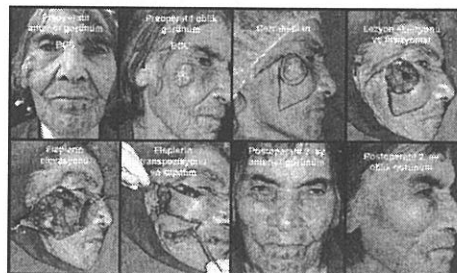
M. MUTAF, E. GÜNAL
Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Malar bölge, skarın gizleneceği herhangi bir kıvrım olmadığından, gergin ve göz önünde bulunan bir yapı olduğundan rekonstrüksiyonu güç bir bölgedir. Daha önce kliniğimize tanımlanan ve vücudun değişik bölgelerinde defekt kapatım yöntemi olarak kullanılan "Reading man" (Okuyan adam) flebi, malar bölge defektlerinin kapatımında yeni bir yöntem olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada bu yeni tekniğimizi ve sonuçlarını 14 vakalık seride sunmaktayız.

Yöntem: Kliniğimize başvuran malar bölgede Bazal Hücreli Kanser ve Squamoz Hücreli kanser ön tanısı bulunan yaşları 32-78 arasında (ortalama 51), 14 hastaya (8 erkek 6 bayan) tümör eksizyonu sonrası malar bölge rekonstrüksiyonu için bu yeni yöntem kullanıldı. Defektlerin büyüklükleri 2.5 cm ile 6 cm arasında değişmekteydi. Bu teknikte, defekt kapatımı komşu dokulardan kaldırılan bir transpozisyon flebi ile kapatılırken, bu flebin donör alanı ise eşit olmayan z plasty temeline dayanarak kaldırılan diğer bir triangular flep ile kapatılmaktadır.

Bulgular: Tüm hastalarda, flepler sorunsuz olarak iyileşti ve kontur çizgilerine uygun skar elde edildi. Postoperatif 6 ile 36 ay takip edilen hastalarda fonksiyon ve estetik olarak başarılı sonuçlar elde edildi.

Sonuç: "Reading man" (Okuyan adam) flebinin malar bölge rekonstrüksiyonunda kullanımı ile deri çizgilerine uygun skar oluşmakta, yanığın neredeyse totalini içeren doku kayıpları primer olarak kapatılabilmekte, defekt çapı ile skar uzunluğu arasında diğer defekt kapatım yöntemlerine göre daha avantajlı bir oran sağlanmakta ve lokal deri kullanımı ile estetik olarak başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Rekonstrüksiyonda özellik arz eden bu bölgenin defektlerinin onarımında "Reading man" (Okuyan adam) flebinin kullanışlı bir alternatif olduğunu düşünmekteyiz.



Serbest Bildiri Oturumu 2

Deneysel Çalışmalar

S - 13

NÖRAL FLEPLERİN FLEP SAĞKALIM ORANINI ARTTIRMADA HİPERBARİK OKSİJEN TEDASİNİN ROLÜ

F. UYGUR, S. ÖKSÜZ, F. YÜKSEL, B. ÇELİKÖZ
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Nöral flepler kutanöz duyu sinirlerinin vasküler desteği ile beslenen bir cilt flebi modeli olarak son dönemde dikkat çekmektedir. Nöral flepler kutanöz sinirlerin vasküler pedikülü ile direkt kaldırıldığında flep sağ kalım oranının düşük olması başlıca dezavantajlardır. Klinik kullanımda bu fleplerin güvenilirliği ve sağkalım oranını artırıcı yöntemler araştırılmaktadır. Hiperbarik Oksijen (HBO) tedavisinin random yada aksiyel yapıdaki fasiokutan fleplerin yaşayabilirliğini arttırmadaki başarısı gösterilmiştir. Bu çalışmada rat safen nöral flep modeli üzerinde Hiperbarik Oksijen Tedavisinin flep yaşayabilirliği üzerine olan etkileri araştırıldı.

Yöntem: 24 adet Sprague Dawley rat kullanılarak safen sinir safen ven ve fasya tabanlı pediküle sahip nöral flepler hazırlandı. Nöral flepler 3 gruba ayrıldı. 1. Grupta (n:8) flepler nöral olarak kaldırıldı. 2. gruptaki (n:8) deneklere nöral flep kaldırıldıktan sonra 7 gün boyunca HBO tedavisi uygulandı. 3. grupta (n:8) nöral flepler eleve edildikten sonra zeminden izole edilerek donör sahaya iade edilerek cerrahi geciktirme grubu oluşturuldu. Bu grupta flepler cerrahi geciktirme işlemi sonrasında kaldırıldı. 10. gün sonunda tüm flepler değerlendirildi. HBO ve cerrahi geciktirme grubunda flep yaşayabilirliğinin diğer gruptan istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla olduğu saptandı. HBO ve cerrahi geciktirme uygulanan gruplar arasında farklılığın anlamlı olmadığı bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada HBO tedavisinin nöral fleplerin yaşayabilirliğine cerrahi delay işlemi kadar fayda sağladığı ortaya konulmuştur. Cerrahi geciktirmede yaşanabilecek birtakım olumsuzlukların olmaması, bu yöntemin başlıca tercih nedeni olacaktır.

S - 14

YANIK STAZ ZONUNUN KURTARILMASINDA SİMVASTATİNİN ETKİNLİĞİ

F. F. UYGUR, R. EVİNC, H. DUMAN, B. ÇELİKÖZ
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Termal travma sonrasında deride irreversible hasarın gözlemlendiği koagülasyon nekrozu ve bu alanın komşuluğunda staz zonu oluşmaktadır. Yanık sonrası erken dönemde vasküler hasar ve trombus oluşumunun staz zonunun koagülasyon zonuna değişiminde önemli bir

neden olduğu bilinmektedir. Bu değişim yanık derinliği ve miktarının artmasına sebep olarak yanığa bağlı mortalitenin de artmasında da etkili olmaktadır.

HMG KoA redüktaz inhibitörü olan Simvastatinin damar endotelinde trombomodülini stabilize ederek trombüs oluşumuna engel olduğu deneysel olarak gösterilmiştir. Bu çalışmada, Simvastatinin termal travma sonrası oluşan staz zonun koagülasyon zonuna değişimi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 250- 300 gr. ağırlığında 20 Sprague- Dawley sıçan çalışmaya dahil edildi. Deneklerin sırtlarında daha önce tanımlanan tarak modeli ile aralarında 10 x 20 mm boyutlarında tam kalınlıkta temas yanığı ve 5 x 20 mm boyutlarında sağlam alanlar oluşturuldu. Plakların arasındaki alan staz zonu olarak kabul edildi. Kontrol grubuna herhangi bir tedavi uygulanmazken, deney grubuna 7 gün süreyle 1mg/kg simvastatin intraperitoneal olarak uygulandı. Deney ve kontrol grupları rastgele iki subgruba ayrıldı (n:5). Subgrupların birine yanık sonrası birinci gün, diğer subgruba yedinci günde sintigrafik inceleme yapıldı. Hayvanların staz zonlarında ve yanık alanlarında günlük lazer dopler ile kan akımı ölçümü yapıldı. Sintigrafik inceleme sonrası hayvanların yanık alanlarından ve staz zonlarından alınan biyopsilerde immünohistokimyasal yöntemlerle trombomodülin analizi yapıldı.

Sonuç: Lazer Doppler ile yapılan kan akımı ölçümleri ve nükleer görüntülemeler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tesbit edildi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda da deney grubunda endotelial trombomodülinin korunduğu tesbit edildi. Statin uygulanan grupta yanık staz zonunun koagülasyon zonuna dönüşümünün anlamlı olarak düşük olduğu saptandı

S - 15

TAVŞANLARDA İNHALASYON YARALANMALARI ÜZERİNE GLUTATYON UYGULAMASININ ETKİSİ

D. KÖK, F. ZOR, M. DEVECİ, M. ESKİ, E. ERDOĞAN,
E. ÖZTAŞ, M. ŞENGEZER, L. KENAR
GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Ankara
GATA Histoloji AD, Ankara
GATA NBC BD, Ankara

Amaç: İnhalasyon yaralanmaları yanık hastalarında mortaliteyi arttıran önemli bir etkidir.

İnhalasyon yanıklarının fizyopatolojisinde, solunum yollarında biriken serbest oksijen radikallerinin etkili olabileceği bildirilmiştir. Serbest esterifiye glutatyonun, inhalasyon yanıklarında kullanılabilirliğini araştırmak amacı ile bu çalışmayı gerçekleştirdik.

Yöntem: Çalışmada 15 adet Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Tavşanlar üç gruba ayrıldılar; Kontrol grubu (n: 5), İnhalasyon grubu (n: 5), Glutasyon grubu (n: 5). Kontrol grubundaki tavşanlara duman inhalasyonu veya glutasyon uygulanmadan standart anestezi (25 mg/kg ketamin i.m.) uygulandı. İnhalasyon grubundaki tavşanlara orta düzeyde inhalasyon hasarı oluşturacak

şekilde duman inhalasyonu uygulandı. Önceden tanımlanmış olan bir modeldeki duman çemberinde sabit miktarda pamuk yakıldı (400 gr) . Bu esnada duman çemberi içerisindeki toksik gaz düzeyleri (CO, NO_x) , sıcaklık monitörize edilerek inhalasyon hasarı standardize edildi. İnhalasyon grubundaki kobaylara etkisi araştırılan herhangi bir ajan uygulanmazken, glutatyon grubundaki kobaylara 5mg/kg serbest esterifiye glutatyon çözeltisi duman inhalasyonundan bir saat sonra intraperitoneal yoldan uygulandı. Tüm gruptaki kobaylara işlem sonrası intraperitoneal yoldan 24 ml/kg ringer laktat uygulandı. Bu işlemlerden 96 saat sonra tüm gruplardaki hayvanlar sakrifiye edildiler. Trakeobronşial yapılardan ve akciğer parankiminden alınan örnekler rutin histopatolojik ve elektron mikroskopik inceleme ile değerlendirildiler.

Bulgular: Rutin histopatolojik incelemelerde trakeobronşial dokulardan alınan örnek dokularda; inhalasyon grubunda artmış enflamatuar hücre aktivitesi izlenirken, glutatyon grubunda ve kontrol grubunda anlamlı olarak düşük enflamatuar aktivite izlendi (0.005>p). İnhalasyon hasarının önemli bir belirteci olan goblet hücre sekresyonu inhalasyon grubunda diğer iki gruba oranla artmış bulundu. Elektron mikroskop incelemesinde inhalasyon grubundaki silier hücre hasarı diğer iki gruptan anlamlı oranda yüksek bulundu. Parankim dokuların rutin histopatolojik incelemesinde inhalasyon grubunda alveol epitelinde artmış enflamatuar aktivite, artmış alveolokapiller membran hasarına bağlı eksüdasyon kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde izlendi (0.001>p).

Sonuç:

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, glutatyonun inhalasyon yanıklarının tedavisinde umut verici bir farmakolojik ajan olabileceğini düşündürdü.

önemli rol alan IL-1 ve TNF salınımı üzerine etkisi deneysel model üzerinde araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada 36 adet Sprague –Dawley rat kullanılmıştır. Sırt bölgesinde yaklaşık % 20-25 yanık oluşturulan ratlar rastgele deney ve kontrol grubu olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Daha sonra her grup örneklerin alınma zamanına göre 3.gün ve 7.gün olmak üzere 9 rattan oluşan 2 alt gruba ayrıldı. Deney grubu ratlar yanık sonrası oral 10 mg/kg/gün thalidomide tedavisi verildi. Üçüncü ve 7. gün sonunda ratlardan kan alınıp ELISA yöntemiyle IL-1 ve TNF çalışıldı.

Bulgular: Yanık sonrası 3. ve 7. günlerde IL-1 ve TNF seviyelerinin belirgin olarak arttığı saptandı (IL-1,3.gün; 35.37±8.23 , IL-1,7..gün; 35.66±9.84, TNF, 3. gün; 37.59±9.52, TNF, 7. gün 36.40±9.9.85) Thalidomide tedavisinin IL-1 ve TNF seviyelerini istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşürdüğü saptandı. (P< 0.05). (IL-1,3.gün; 22.97±5.01 , IL-1,7.gün;18.44±3.55, TNF, 3. gün; 21.67±4.14, TNF, 7. gün 6.77±3.66)

Sonuç: Thalidomide tedavisinin yanık sonrası ortaya çıkan sistemik infamatuar yanıtın gelişmesinde önemli rol alan IL-1 ve TNF seviyelerini belirgin olarak düşürdüğü saptanmıştır. Sistemik infamatuar yanıt gelişiminin başlangıç noktasında yer alan bu mediatörlerin plazma seviyelerinin thalidomide tedavisi sonrası düşmesi bu ilacın sistemik infamatuar yanıtın modüle edilmesi amacıyla kullanılabileceği düşünülmektedir.

S - 16

THALIDOMIDE YANIK SONRASI IL-1 VE TNF SALINIMINI AZALTMAKTADIR : THALIDOMIDE SİSTEMİK İNFLAMATUAR YANIT SENDROMUNDA KULLANILABİLECEK YENİ BİR İLAÇTIR?

M. ESKİ, İ. ŞAHİN, A. K. YAPICI, M. ŞENGEZER
GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Esas olarak fagositik hücrelerden salınan ve proinflatuar sitokin olan IL-1 ve TNF lokosit ve endotel hücre aktivasyonunu indukleyerek yanık sonrası ortaya çıkan sistemik infamatuar yanıtı tek başına başlatabilmektedir. Bu mediatorler yanık sonrası mortalitenin en önemli nedenlerinden biri olan sistemik infamatuar yanıt gelişiminde temel rol oynamaktadırlar. Bu nedenle bu mediatorlerin yanık sonrası salınımının azaltılması önemli bir tedavi yaklaşımı olabileceği düşünülmüştür. Thalidomidin ise özellikle fagositik hücrelerden TNF salınımını azalttığı gösterilmiştir.

Bu çalışmada thalidomide tedavisinin yanık sonrası ortaya çıkan ve sistemik infamatuar yanıt gelişiminde

S - 17

TAVŞANLARDA PERİFERİK SİNİRLERİN VENÖZ DRENAJININ İNCELENMESİ

M. S. ENGİN, Y. DEMİRTAŞ, M. E. GÜLTİKEN, N. ÖZTÜRK, A. KARACALAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun
Ondokuz Mayıs Üniversitesi veterinerlik Fakültesi, Anatomi AD, Samsun

Amaç: Periferik sinir yaralanmaları, rekonstrüksiyonlarının ve iyileşme süreçlerinin zorlukları ile bilinirler. Ancak branşımız pratiğinde dokular için hayati önemi bilinen venöz drenajın periferik sinirlerin iyileşme süreci üzerindeki tesiri araştırılmış değildir, dahası, bu tarz araştırmalarda kullanılacak bir hayvan modeli yoktur. Bu çalışmada, periferik sinirlerin venöz drenajlarının sinir iyileşmesindeki tesirini incelemeye yönelik çalışmalara bir model sağlamak amacıyla, beyaz Yeni Zelanda tavşanlarının işlenebilir periferik sinirlerinin venöz drenajı incelenmiştir.

Yöntem: Deneklere, intrakarotid 200-250 cc kurşun oksit-jelatin solüsyonu ile enjeksiyonu ve bu şekilde periferik kanın arteryel sistemden venöz sisteme itilmesini takiben, kalça ve omuz dezartikülasyon spesimenlerinde median, radial, ulnar, femoral, siyatik, tibial ve fibular sinirlerinin mikro disseksiyonları yapılmıştır. Sinirlerin tutarlı venöz drenaj özellikleri incelenmiş ve bulgular, yapıların boyutları ile birlikte kaydedilmiştir.

Bulgular: Yapılan incelemelerde tavşan periferik sinirlerinin yoğun bir venöz sistem tarafından drene edildiği, ve bu drenaj özelliklerinin tutarlılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre, her ana sinir, ya hemen komşuluğundaki bir ana vene, ya da segmental vena nervolarlar aracılığı ile ana venlere veya onların musküler dallarına dökülmektedir.

Sonuç: İncelemeler sonucunda denegin tutarlı periferik sistem venöz anatomisi ve çalışılabilir boydaki periferik sinirleri nedeniyle periferik sinirlerin venöz drenajlarının incelenmesine yönelik çalışmalara model teşkil etmek için uygun olduğuna, ve bu amaçla kullanılmaya en uygun sinirlerin de, düşük denek morbiditesi açısından ön ekstremitede median sinir, ve kolay manipülasyon ve demonstratif sonuçlar sağlamak açısından da arka ekstremitede de siyatik sinir olduğu sonucuna varılmıştır.

S - 18

PREFABRİKE-PRELAMİNE EDİLMİŞ DOKULARIN DAMARLANMASININ ANJİYOZOM TRANSFERİ PRENSİPLERİ KULLANILARAK ARTTIRILMASI

Y. DEMİRTAŞ, M. S. ENGİN, O. ASLAN, B. AYAS, A.
KARACALAR

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi AD, Samsun*

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve
Embriyoloji AD, Samsun*

Amaç: Damarlandırılması istenen avasküler bir yapının arter ve ven içeren bir pedikülün komşuluğuna yerleştirilmesi, hem rekonstrüktif cerrahide, hem de doku mühendisliğinde kullanılan bir uygulamadır. Bu çalışmanın amacı, vaskülarizasyonu en çok artıracak pedikül hazırlama tekniğinin saptanmasıdır.

Yöntem: Bu çalışma için beşi protokolü geliştirmek adına pilot çalışma için olmak üzere 15 adet tavşan kullanıldı. Her hayvanın bilateral lateral torasik ve torakodorsal pediküllerinden her biri bir çalışmaya grubu olmak üzere toplam 4 adet çalışma grubu oluşturuldu. Grup 1’de, pedikülün distali elektrocerrahi ile desike edildi. Grup 2’de, pediküle hiçbir müdahalede bulunulmadı. Grup 3’de pedikül, sağlam kalacak şekilde çevre dokulardan serbestlendi. Grup 4’te pedikül hem desike edildi, hem de etraf dokulardan serbestlendi. Tüm gruplarda, pediküllerin altına 15x10 mm ebadında otolog kulak kıkırdak grefti kondu. İki hafta sonra, denekler intraarteryel kurşun oksit-jelatin solüsyonu enjeksiyonu ile sakrifiye edildi ve hayvanların yüzülen postlarında direkt arteriogram çalışıldı. Damarlanma alanı, damarlanma yoğunluğu ve damar uzunluğu hesaplamaları için “VesSeg Tool” yazılımı kullanıldı. Ayrıca, spesimenler kıkırdak dokusunun viabilitesi açısından histolojik olarak incelendi.

Bulgular: Sonuçlar, Grup 1 ve Grup 3’te gerek kalitatif, gerekse de kantitatif açıdan istatistiksel olarak daha iyi damarlanma geliştiğini göstermekteydi.

Sonuç: Sonuçlarımız göstermektedir ki bir dereceye kadar alıcı pediküllere müdahale edilmesi, damarlanmayı arttırmaktadır. Öte yandan, damarların aşırı derecede travmatize edilmesinin verdiği sonuçlar, hiçbir müdahale edilmemesinden daha farklı sonuçlar vermemektedir. Vasküler bir pedikülün avasküler yapı implantasyonundan önce elektrocerrahi ile desike edilmesi veya disike edilmesi, nihai damarlanmayı arttırabilmektedir.

S - 19

PERİFERİK SINİR İYİLEŞMESİNDE KARNİTİNİN FARKLI SEVİYE VE ONARIM TİPLERİNDEKİ ETKİLERİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK VE HİSTOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

S. KARŞIDAĞ, A. ÖZCAN, Ş. ŞAHİN, S. KARŞIDAĞ, F.
KABUKÇUOĞLU, A. MATARACI, U. TOSUN, K.
UĞURLU, L. BAŞ

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi Kliniği,*

Amaç: Periferik sinir yaralanmalarında, cerrahi onarımın avantajlarına rağmen, fonksiyon normale dönmeyebilir. Nöron ölümünü azaltmak için çeşitli ajanlar denenmiştir. Asetil L-karnitinin, periferik sinir kesisi sonrası nöronal kaybı azalttığı çalışmalarda gösterilmekle birlikte, farklı seviyede kesilerde ve farklı tip onarımlarda etkisi araştırılmamıştır.

Yöntem: 43 adet Sprague-Dawley sıçan, 6 gruba ayrıldı. Grup1 (distal kontrol) ve Grup 2 (distal deney) sıçanların sağ siyatik sinirleri, sinirin dallanma noktasının hemen proksimalinden, Grup 3 (proksimal kontrol) ve Grup 4 (proksimal deney) sıçanların sağ siyatik sinirleri, sinirin dallanma noktasının 15 mm proksimalinden kesildi ve onarıldı. Grup 5 (greft kontrol) ve Grup 6 (greft deney) sıçanların sağ siyatik sinirleri ise, sinirin dallanmasının 5 mm ve 15 mm proksimalinden, 10mm defekt oluşturulacak şekilde kesildi ve greft olarak kullanıldı. Kontrol gruplarına %0,9 NaCl, deney gruplarına 50 mg/kg/gün asetil L-karnitin 14 gün boyunca intraperitoneal olarak uygulandı. Sinir kesisinden önce ve kesiden 1 hafta, 1 ay, 2 ay, 3 ay sonra elektrofizyolojik değerlendirmeler yapıldı. 3. ayda kesi yapılan taraf ve karşı taraf L4-5 kök ganglionundan ve siyatik sinir kesi distalinden biopsiler alındı ve mm²deki nöron ve akson sayıları değerlendirildi. İstatistiksel analizler NCSS-PASS 2007 paket programı ile yapıldı. Sonuçlar, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: İleti hızı ve amplitüd değerleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermezken, distal grupta latans farkları anlamlı derecede azalmıştı. Distal kontrol grubunda %16, distal deney grubunda %9, proksimal kontrol grubunda %21, proksimal deney grubunda %10, greft kontrol grubunda %35 ve greft deney grubunda %30 nöron kaybı oranı bulundu.

Sonuç: Distal, proksimal ve greft gruplarında, karnitin uygulanan grupların uygulanmayan gruplara göre daha iyi histopatolojik bulgularının mevcudiyeti; karnitinin farklı seviye ve farklı tipte onarımlarda da sinirin iyileşme kalitesini artırmakta olduğunu desteklemektedir. Karnitinin olumlu etkilerinin elektrofizyolojik değerlendirmede desteklenememesi, elektrofizyolojik değerlendirmelerin erken dönemlerde yetersiz kalabilmesine veya karnitinin motor lifler üzerindeki etkisinin, duysal lifler kadar olumlu olmamasına bağlanabilir. 6 ay-1 yılda yapılacak geç elektrofizyolojik değerlendirmelerin bu noktaları açıklayabileceğini düşünmekteyiz.

S - 20

**PERİFERİK SİNİR DEFEKTLERİNİN
ONARIMINDA VEN GREFTİ İLE BİRLİKTE
KATETER KULLANIMININ SİNİR
REJENERASYONUNA ETKİSİ: DENEYSSEL
ÇALIŞMA**

A. BAYRAKTAR, S. ÖZBEK
Bursa Çekirge Devlet Hastanesi
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Sinir defektlerinin onarımı rekonstrüktif cerrahinin önemli problemlerinden biridir. Sinir defektinin onarımında sinir greftlerinin kullanımı ilk seçenek olmakla birlikte; ortaya çıkan donör saha morbiditesi ve uygun sinir greftini elde etmekte karşılaşılan zorluklar kullanımını sınırlar. Bu tür defektlerinin onarımında ven grefti kullanımı da tercih edilen diğer bir cerrahi yöntemdir. Sinir defektlerinin rekonstrüksiyonunda ven greftlerinin kullanılması ile ilgili çalışmaların artması ve bu uygulamanın klinikte kullanıma girmesiyle birlikte, kullanılan ven greftinin kollabe olma probleminin ortaya çıktığı görülmüştür. Bu çalışma ile periferik sinir defektlerinin onarımında ven grefti ile birlikte kateter kullanılarak ven greftinin kollabe olma sorununun ortadan kaldırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ven greftinin kollapsını önlemek için içine kateter yerleştirdiğimiz ve bu yöntemi diğer alternatif yöntemlerle kıyasladığımız bu deneysel çalışmada, 40 adet Sprague-Dawley tipi sıçan kullanıldı. Sıçanlar 5 gruba ayrıldı ve 1. grup dışındaki tüm sıçanların siyatik sinirinde 15 mm'lik defekt oluşturuldu. 1. gruba herhangi bir cerrahi girişim yapılmadı; 2. grubun siyatik sinirinde oluşturulan defekt onarılmadan bırakıldı; 3. grupta defekt sinir grefti ile onarıldı. 4. grupta defekt ven grefti ile, 5 grupta ise ven grefti ve kateter birlikte kullanılarak onarım yapıldı. 1. grup ve 2. grup kontrol grubu olarak kullanıldı. Fonksiyonel iyileşme ve sinir rejenerasyonunu değerlendirmek amacıyla 12. haftanın sonunda, yürüme analizi, elektrofizyolojik ve histomorfometrik analizler yapıldı.

Bulgular: Defektin ven grefti ve kateter ile onarıldığı grup (5. grup) ile grup 3 ve 4 arasında fonksiyonel açıdan fark bulunmazken, sinir iletim hızı açısından bakıldığında, 5. gruptaki sonuçlar, ven grefti ile onarım yapılan gruptan (Grup 4) daha iyi bulundu. Onarım distalinden ve onarım alanının ortasından alınan siyatik sinir kesitlerindeki akson sayısına bakıldığında 3. ve 5. grup arasında fark bulunamazken; 4. ve 5. grup arasındaki fark anlamlıydı.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, ven grefti ile onarılan defektli periferik sinir yaralanmalarında görülebilen ven grefti kollapsının ven grefti içine kateter yerleştirilmesi ile aşılabileceği ve bu sayede onarımda sinir grefti kullanma ihtiyacının ortadan kalkabileceği deneysel olarak gösterilmiştir.

S - 21

**PERİFERİK SİNİR DEFEKTLERİNİN
SERBEST VEN GREFTİ İÇİNE
YERLEŞTİRİLEN HYALURONİK ASİT
TEKNİĞİ İLE ONARIMI**

**E. GÖNEN, H. TATLİDEDE, A. T. SOYDAN, S.
ÇOLAKOĞLU, L. BAŞ**
Şişli Etfal Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Kliniği
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Histoloji ve
Embriyoloji A.B.D

Amaç: Sinir yaralanmalarında en ideal onarım, mümkün olan en kısa zamanda kesik uçlarının karşılıklı getirilerek dikiş hattında gerginlik olmadan düzgün bir şekilde dikilmesi ile sağlanır. Ancak her zaman bu ideal koşulları sağlamak mümkün olmayabilir. Direkt onarımın sağlanamadığı durumlarda otojen sinir grefti uygulaması sinir defektleri rekonstrüksiyonunda tercih edilmektedir. Otojen sinir grefti ile sinir defektlerinin onarımı halen en iyi onarım yöntemi olarak görülmesine rağmen başka birçok greft konduiti örnekleri (biyolojik veya sentetik tüpler...) deneysel olarak sinir defektleri onarımlarında denenmişlerdir.

Hyaluronik asit, glukuronik asit ve N-asetilglukozamin'den oluşan tekrar eden disakkarid ünitelerinden meydana gelmiş doğal bir linear polisakkariddir. Deneysel çalışmalarda nöral hücrelerin hyaluronik asit bağımlı göç ettiği, nöral krest hücrelerinin optimal göç ve büyüme hızlarının hyaluronik asite bağlı olduğu gösterilmesi tezinden yola çıkarak sıçanlarda yaptığımız bu çalışmamızda içine hyaluronik asit doldurduğumuz ven grefti tekniğini, normal içi boş ven grefti ve geleneksel sinir grefti ile sinir rejenerasyonuna etkileri açısından karşılaştırdık.

Yöntem: Bu çalışmada yaklaşık 300gr ağırlığında ve 3ay yaşında 40 adet erkek Sprague-Dawley cinsi sıçan kullanıldı. Sıçanlar herbir grupta 10 adet olacak şekilde 4 çalışma grubuna ayrıldı. Tüm hayvanlarda sol bacak lateral tibial siniri kullanıldı. GRUP I (onarım uygulanmayan grubu oluşturdu.) GRUP II (sinir grefti grubu) mikroskop altında 7 mm lateral tibial sinir segmenti rezeke edildi, ters çevrildi, ve epinöral olarak lateral tibial sinir defektine 10-0 nylon ile suture edildi. GRUP III (ven grefti grubu) 7 mm lateral tibial sinir bölümü rezeke edildi. boyun sağ tarafından 10mm juguler ven bölümü araya ven grefti olarak kullanılmak üzere alınarak hazırlandı. GRUP IV (ven grefti içine restilan enjekte edilen grup). Ven grefti grubu gibi hazırlanan sıçanlar son dikiş atılmadan önce hyaluronik asit maddesi ven greftinin içine grefti dolduracak ve hafif şişkinlik oluşturacak şekilde zerk edildi.

Bulgular: Tüm hayvanlar ilk cerrahi işlemin 3. ayında örnek alımı için sakrifiye edildiler. Onarılmış greft bölümü proksimal ve distalden 2'şer mm sağlam normal sinir de içerecek şekilde en blok rezeke edildi. Alınan greft örnekleri incelenme için 3 zone'a ayrıldı. Alınan örnekler elektron mikroskopi yöntemi ile histolojik olarak değerlendirildi. Kesitlerden alınan akson sayısı ile iyileşme paternleri belirlendi. Sonuç olarak GRUP II nin en iyi iyileşmeyi sağladığı, bunu GRUP IV, GRUP III ve GRUP I in sırayla izlediği görüldü.

Sonuç: Sinir yaralanmalarında doğrudan onarım sağlanamadığı durumlarda otojen ve sentetik çeşitli konduitle kullanılmaktadır. Biz bu çalışmamızda nöral hücre büyüme ve göçünde etkili olduğu düşünülen hyaluronik asit ile doldurulmuş ven greftini klasik onarım teknikleri ile karşılaştırdık. Sinir grefti grubunun diğer tüm çalışmalarda olduğu gibi en iyi iyileşme paternini sağlaması, sinirin

kondüit olarak hala en uygun otojen kaynak olduğuna kanıtlamıştır. Ven grefti içine doldurulmuş hyalüronik asid grubunun klasik ven grefti grubundan daha iyi iyileşme sağlaması muhtemel venin kollabe olmasını engellemesi prensibine dayanmaktadır.

S - 22

MOTOR SİNİR DEFEKTİNİ ONARMAK İÇİN İNTAKT DUYUSAL BİR SİNİRİN KÖPRÜ OLARAK KULLANILMASI: DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

S. TİRELİOĞLU, R. KANTÜRK, S. ÖZBEK

Niğde Devlet Hastanesi

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

Amaç: Uç-yan nörorafi periferik sinir onarımında son zamanlarda popüler hale gelmiştir. Bu yöntem temel olarak proksimal sinir güdüğünün olmadığı defektlerde endike olmasına rağmen, uç-yan şekilde, komşu bir miks sinire motor sinir defektinin köprüleştirilmesi bu yöntemin diğer bir deneysel kullanımıdır. Ancak bu durumda rejenerasyon olan aksonların kaynağı, hem defekt proksimal ucunun hem de köprü görevi yapan sağlam sinirin rejenerasyon kapasitesi olduğundan belirsizdir. Bu çalışmanın amacı rejenerasyon olan aksonların kaynağını ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu deneysel çalışmada yazarlar motor sinir (peroneal sinir) defekti için duyusal bir siniri (sural sinir) köprü olarak kullandılar. Böylelikle motor sinirin distal kısmında rejenerasyon olan motor aksonların kaynağını aydınlatmak mümkün olabildi. Değerlendirmede yürüyüş testi, elektrofizyolojik testler ve histolojik değerlendirme kullanıldı.

Bulgular: Bu deneysel çalışmadan elde edilen bulgular göstermiştir ki proksimal sinir güdüğü orijinal rejenerasyon olan aksonlar sural sinir epinöriumu boyunca ilerleyip peroneal sinir işlevinde yeterli bir iyileşme sağlayabilir.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları göstermiştir ki, sıçan modelinde duyusal bir sinir motor sinir defektleri için köprü olarak kullanılabilir ve böylece sinir greftine olan ihtiyaç ortadan kalkar.

S - 23

KOMPOZİT OSTEOMÜSKÜLÖKÜTAN YARIYÜZ/ BURUN/ ALT DUDAK/ PREMAKSİLLA ALLOGRAFT TRANSPLANT MODELİ

M. BOZKURT, S. NASIR, Y. KÜLAHÇI, A. KLİMCZAK,
L. KROKOWIŹC, M. SIEMIONOW

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
A.D.*

*Department Of Plastic Surgery/Microsurgery, Cleveland Clinic
Kayseri Asker Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Amaç: Yüzün geniş yumuşak doku defektlerinin rekonstrüksiyonu oldukça zor prosedürlere sahiptir. Bu defektlerin kompozit doku aktarımları ile onarımı üzerinde yoğun çalışmalar yapılmaktadır. Estetik ve fonksiyonel bakımdan yüzün en önemli anatomik yapılarından biri olan burun rekonstrüksiyonu da oldukça zordur. Bu çalışmanın amacı rat yarıyüz

alotransplantasyon modeline vaskularize premaksilla, burun ve alt dudağı da dahil ederek, yüz allotransplantasyonunun uygulama alanını daha da genişletmek ve yüzün geniş yumuşak doku defektlerinin onarımında yeni bir alternatif seçenek oluşturmaktır.

Yöntem: 2 grupta toplam 12 adet kompozit osteomüskülökütan yarıyüz/burun/alt dudak/premaksilla transplantasyonu yapıldı. Birinci grup isotransplantasyon grubu olarak oluşturuldu ve Lewis (RT1^l) ratlar arasında gerçekleştirildi. İkinci grup kompozit yarıyüz/ burun/alt dudak/ premaksilla allotransplantasyon grubu olarak planlandı ve Lewis-Brown Norway (LBN, RT1^{l+n}) donör ve Lewis (RT1^l) alıcılar arasında gerçekleştirildi. Flep eksternal karotid arter ve juguler ven pedikülü üzerinde diseke edilerek kaldırıldı ve alıcıların inguinal bölgesine anastomoz edildi. Tüm allojenik transplantlara ilk hafta 16mg/kg/gün olacak şekilde siklosporin tedavisi verildi ve doz daha sonra 2 mg/kg/güne düşürülerek bu şekilde devamlı doz olarak uygulandı. Transplantasyon sonrası donöre özel kaymerizm, akım-sitometri analizi ile, alıcıların kanlarında donör T-hücrelerinin (CD4 ve CD8), B-hücrelerinin (CD45 RA) ve monosit/makrofaj/dentritik hücrelerin (CD 11b/c) varlığı ile değerlendirildi.

Bulgular: Allotransplantasyon grubundaki altı flep 150 günün üzerinde yaşadı ve hala gözlem altında bulunmaktadır. Fleplerde herhangi bir rejeksiyon ve flep kaybı meydana gelmedi. Posttransplant 7. günde kaymerizm 3.32% RT1ⁿ, 45.günde, 1.78% RT1ⁿ ve 63.günde ise %1,4 RT1ⁿ olarak bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada yeni bir kompozit osteomüskülökütan yarıyüz/burun/alt dudak/premaksilla allograft transplant modeli sunulmuştur. Bildiğimiz kadarıyla bu flep modeli ilk kez tanımlanmaktadır ve gelecekte kompozit doku allotransplantasyonlarının rutin klinik uygulamalarda daha geniş ve yaygın kullanılmaya başlanması durumunda, yüz bölgesinin burun, premaksilla ve alt dudak gibi estetik bakımdan önemli ve rekonstrüksiyonu oldukça zor bölümlerinin onarımında alternatif bir seçenek olarak düşünülebilir.

S - 24

KOMPOZİT OSTEOMÜSKÜLÖKÜTAN STERNUM/ KABURGA/TİMUS/ PEKTORALİS KAS/ DERİ ALLOTRANSPLANTASYON MODELİNDE KAYMERİZM İNDÜKSİYONUNDA TİMUSUN ROLÜ

M. BOZKURT, S. NASIR, Y. KÜLAHÇI, A. KLİMCZAK,
C. GRYKIEN, M. SIEMIONOW

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
A.D.*

*Kayseri Asker Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği
Department Of Plastic Surgery/Microsurgery, Cleveland Clinic*

Amaç: Donör kaynaklı hematopoetik hücrelerin kaynağı olan sellüler ve vaskularize kemik iliğı transplantasyonu, çeşitli allotransplantasyon modellerinde donöre özel kaymerizm indüklemesinde kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı allotransplantasyon sonrası kaymerizm indüksiyonu için hematopoetik aktiviteyi artıracak yeni bir vaskularize sternum modeli oluşturmaktır.

Yöntem: 2 grupta Lewis-Brown Norway (LBN, RT1^{l+n}) donörler ve Lewis (RT1^l) alıcı ratlar arasında 10

allotransplantasyon gerçekleştirildi. Birinci grupta 5 osteomüskülökütan sternum/ kaburga/timus/ pektoralis kas/ deri allotransplantasyonu gerçekleştirildi. İkinci grupta timusu içermeyecek şekilde osteomüskülökütan sternum/ kaburga/pektoralis kas/ deri allotransplantasyonu gerçekleştirildi. Her iki grupta da kompozit allogreftler common karotid arter ve internal juguler ven tabanlı olarak kaldırıldı ve alıcıların ingüinal bölgelerine transfer edildi. Tüm allotransplantlara ilk hafta 16mg/kg/gün olacak şekilde siklosporin tedavisi verildi ve doz daha sonra 2 mg/kg/güne düşürülerek bu şekilde devamlı doz olarak uygulandı. Alıcıların kanlarında donor kaynaklı hücrelerin varlığı akım-sitometrisi analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Birinci grupta en uzun allotransplant yaşam süresi 200 gündü ve hala gözlem altında bulunmaktadır. Bu kompozit doku modeli 5×10^6 hematopoetik hücre taşımaktadır. Allograft canlılığı deri adasının günlük gözlemi ile değerlendirildi. Takip süresince donöre özel kaymerizm T-hücrelerinin, B-hücrelerinin ve monosit/makrofaj/dentritik hücrelerin varlığı ile değerlendirildi. Birinci grupta transplantasyon sonrası 7.günde toplam kaymerizm seviyesi % 3.8 RT1ⁿ iken transplantasyon sonrası 63. günde artarak %13.2 RT1ⁿ değerine ulaştı. Timusun dahil edilmediği ikinci grupta ise 7. gündeki kaymerizm seviyesi %0.3 olarak, 21.günde ise %2.4 olarak bulundu ve bunlar hala gözlem altında bulunmaktadır. Ayrıca alıcıların kemik iliği kompartmanlarında donör kaynaklı hücreler tesbit edildi.

Sonuç: Burada vaskülarize sternum kullanılarak yeni bir kompozit vaskülarize kemik iliği transplantasyon modeli oluşturulmuştur. Bu model mikroanatomik kompartmanda önemli miktarda kemik iliği taşımaktadır. Bu çalışmada allogreftlerin uzun dönem yaşam süresi ve yüksek seviyede donöre özel kaymerizm induksiyonu için timusun gerekli olduğu ortaya konmuştur.

Serbest Bildiri Oturumu 3

El-Üst ekstremite

S - 25

İLERİ YAŞ OBSTETRİK BRAKİYAL PLEKSUS PARALİZİLİ HASTALARDA DİNAMİK PALYASYONUN YERİ

T. ÖZKAN, A. AYDIN, A. BİÇER, Ö. BERKÖZ
İstanbul Tıp Fak Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Obstetrik brakıyal pleksus paralizisi (OBPP), doğumla birlikte ortaya çıkan, yaşam boyu sürececek bir morbidite ile sonuçlanabilen ciddi bir hastalıktır. İnsidansı, binde 0.5 ile 4.6 arasında değişmektedir.

Hastalığın doğal seyrinde çoğu zaman tam bir iyileşme gözlenebilirken (%86-%95), nadiren değişik derecelerde işlev kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Sağaltımın başında fizyoterapi ve işlevsel terapiler gelmekte, cerrahi tedavi de kendiliğinden iyileşme beklenmeyen gruplara uygulanmaktadır. Birincil sinir onarımı ve pleksusun direkt cerrahi eksplorasyonu, mikrocerrahi tekniklerin geliştiği 1970lerden bu yana altın standart olarak kullanıma girmiştir. Bunun yanında iskelet deformitesi oturmamış parezik olgularda tendon transferleri ile periartiküler dengenin tekrar oluşturulması önemli palyatif yaklaşımlar arasında yer alır. Yaşla birlikte tablo, sinir hasarına bağlı ortaya çıkan sürgit kas dengesizliği ve kortikal yanlış uyarlanımdan, kalıcı kas kısalıklarına ve son olarak da ligamantöz, periartiküler ve osseöz kalıcı deformitelere doğru ilerlemektedir. Genel kabul ediş, primer sinir cerrahisinin 1.5-2 yaşlarına kadar, palyatif dinamik operasyonların (tendon transferleri, gevşetme ve uzatmaları), iskelet gelişiminin yavaşladığı 15 yaşlarına kadar yapılabileceği yönünde olup, bu yaştan sonra statik ağırlıklı palyatif operasyonların (derotasyon osteotomileri, artrodez, kapsülodezler) daha gerçekçi olacağı yönündedir. Bu çalışmada 15 yaş ve üzeri omuz eklemine sabit deforme oturmamış hastalarda da dinamik transferlerin önemli bir seçenek olduğu gösterilmektedir.

Yöntem: Çalışmamız, kliniğimizde 1998-2006 arasında omuzda değişik derecelerde abduksiyon ve eksternal rotasyon kısıtlılığı nedeniyle modifiye L'Episcopo transferiyle tedavi edilen 132 OBPP hastası temel alınarak yapılmıştır. Hastaların preoperatif ve postoperatif omuz abduksiyon ve eksternal rotasyon açı değerleri ölçülmüş, bu değerler, 15 yaş ve üzeri aynı nedenle aynı transferin yapıldığı ileri yaş hastaların değerleriyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Opere edilen 132 hastanın ortalama yaşı 6,80 (2-17), bu hastalardan 7 tanesi 15 yaş ve üzeriydi. Hastaların preoperatif ortalama omuz abduksiyon açısı 78.96 (20-170) derece, ortalama eksternal rotasyon açısı 23.15 (-10-90) derece olarak kaydedilmiştir. Postoperatif ortalama abduksiyon açısı 131.90 (60-180) derece, postoperatif ortalama eksternal rotasyon açısı 76.60 (10-100) derece olarak bulunmuştur. Hastaların ortalama postoperatif takip süresi 21.75 (3-58) ay idi. 15 yaş ve üzeri grupta ortalama preoperatif abduksiyon açısı 67.28 (40-85) derece, eksternal rotasyon açısı 45 (0-80) dereceden, postoperatif ortalama abduksiyon açısı 111 (90-150) derece, eksternal rotasyon açısı ise 77.85 (30-95) derece olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu sonuçlar karşılaştırıldığında dinamik transfer yapılacak hastalarda yaşın anlamlı bir belirleyici olmadığı, en önemli belirleyicinin preoperatif pasif ve aktif hareket derecelerinin olduğu gözlenmiştir.

Obstetrik brakıyal pleksus paralizili hastaların palyatif cerrahisi göz önüne alındığında, yapılacak ameliyat şeklinin belirlenmesinde, ayrıntılı bir eklem hareket açıklığı muayenesinin ve görüntülemeyle bu bulguların desteklenmesinin, tedavi şeklinin yaşa bağlı sınıflandırıldığı şablonlardan daha anlamlı olduğu ortaya konmuştur.

S - 26

ÖN KOLA AKTİF SUPINASYON KAZANDIRILMASINDA BAŞARILI BİR CERRAHİ TEKNİK: BRAKİORADİALİS RE- ROUTING SUPİNATORPLASTİ

T. ÖZKAN, S. TUNÇER, A. AYDIN, Z. YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi
Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı

Amaç: Önkol pronasyon deformitesi özellikle serebral paralizili hastalarda oldukça sık görülen bir deformite olup, el bileği ve önkoldaki postür bozukluğuna ilave olarak, günlük yaşam aktiviteleri içinde supinasyon gerektiren birçok fonksiyonunun gerçekleştirilebilmesini engeller. Önkoldaki pronasyon deformitesinin düzeltilmesinde ve aktif supinasyon fonksiyonunun tekrar kazandırılmasında sınırlı sayıda teknik tanımlanmıştır. *Brakioradialis re-routing* ile, mevcut aktif pronasyon bozulmadan önkola yeterli aktif supinasyon fonksiyonu kazandırılabilir. Bu bildiride orijinal ameliyat tekniği ayrıntılı olarak açıklanmakta ve sonuçlar analize edilmektedir.

Yöntem: Spastik hemiplejik serebral paralizili toplam 22 (12 E, 10 K.) hastaya *Brakioradialis re-routing* ameliyatı uygulandı. Ortalama yaş 9.3 (4-16), Ortalama takip süresi 17 (2-54) aydır. Brakioradialis kas spastisitesi Mod. Ashword skalasında 3 ve üstü olan, veya kas gücü BMRC göre 4/5 'in altında olan hastalar çalışma dışında tutuldu.

Pronator quadratus kasa myotomi ve pronator teres kasına gevşetme uygulanmasını takiben, brakioradialis kası tüm fasial bağlantılarından serbestleştirilerek maksimal ekskürsiyon kazanabileceği boy temin edildikten sonra, serbest distal parça interosseous aralıktan volarden-dorsale ilerletilip önkola supinasyon yaptracak şekilde kemiğe komşu olarak radius'un etrafından çevrildi. Kemikten ayrıldığı origo noktasının proksimaline sütür anchor ile veya kemik delinerek non-absorbabl sütür materyeli ile radius'a re-insere edildi.

Bulgular: Ameliyat öncesi pronasyon ortalama 77,7° (50-90), Ameliyat sonrası pronasyon ortalama 53,4° (25-80); Ameliyat öncesi supinasyon ortalama -32,7° (-80-55), Ameliyat sonrası supinasyon ortalama 48,6° (25-80) olarak ölçülmüş olup, aktif supinasyonda ortalama 81 (50°-120°) derecelik kazanç elde edilmiştir. Hastalarda supinasyon deformitesi veya dirsek fleksiyon kaybı gelişmemiştir.

Sonuç: Brakioradialis re-routing supinatorplastisi, pronasyon mekanizması bozulmadan önkola primer aktif supinasyon kazandırabilen, alternatif tekniklere göre daha iyi sonuçların alınabileceği biomekanik çalışma ile kanıtlanmış, yerli ve orijinal bir tekniktir.

S - 27

ÖNKOL VE ELDEKİ FELÇLERİN CERRAHİ RESTORASYONUNDA KULLANILABİLECEK "SAKLI MOTOR": M. BRAKİALİS

T. ÖZKAN, A. BİÇER, A. AYDIN, U. AYDIN, Z.
YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik,
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., El Cerrahisi Bilim Dalı

Amaç: Brakialis kasının önkolda uygulanabilecek tendon transferleri için uygun motor bulunamadığı durumlarda saklanmış / alternatif bir motor kas olarak

kullanılabileceği ve erken sonuçlar ile birlikte cerrahi teknik detayların sunulması bu bildiride ana amacı oluşturmaktadır.

Yöntem: Dirsek fleksor kasları içerisinde Brakialis %47, Biceps %34, Brakioradialis ise %19 luk fleksiyon torkuna sahiptir. Brakialis'in etkisi önkol hem pronasyonda hem de supinasyonda iken devam eder; keza dirsek ekleminin ikincil stabilizatörü olarak çalışır. Brakialis tendonunun ortalama ekskürsiyonu yaklaşık 3.2cm olup Brakioradialis kasına göre iki kat güçlüdür.

Beş Serebral paralizili (CP), ikisi Obstetrik brakial pleksus paralizili (OBPP) olmak üzere yedi hastada, önkolda uygulanan tendon transferi ameliyatlarında Brakialis kası motor kas olarak kullanıldı. Yaş ortalaması 7 (5-11) idi.

CP olgularından ikisinde Brakialis greft ile uzatılıp parmak ekstansörlerine, birisinde el bilek ekstansörüne transfer edildi; üç olguda ise distal parçası re-route edilen Biceps tendonuna transfer edilerek aktif önkol supinasyonu kazanılmaya çalışıldı.

OBPP olgularından birisinde brakialis kası parmak ekstansör tendonlarına transfer edildi; bir olguda Brakialis re-routing uygulanarak aktif supinasyon restore edilmeye çalışıldı.

Bulgular: Brakialis kası aktif olarak kasıldığı zaman, dirsek fleksiyonunun triceps kasının kasılması ile dengelenmesi, bu transferin çalışması için ön şarttır. Serebral paralizili olgularda ameliyat sonrası pronasyon deformitesinde düzelme ve kavramayı sağlayacak şekilde parmak ve bilek ekstansiyonunda iyileşme, OBPP olgularda transfer sonrası önkol ve el bileğindeki aktif postürel düzelmeye ilave olarak elde daha başarılı bir kavrama gözlenmektedir.

Sonuç: Literatürde, Brakialis tendonunun motor olarak kullanıldığı CP olgusuna; OBPP olgularında Brakialis kasının primer supinotör olarak kullanılmak üzere transferine ve parmak ekstansiyonunun restorasyonu için kullanımına rastlanmadı. Bu orijinal çalışma konu ile ilgili olarak literatüre katkı oluşturacak sınırlı deneyim aktarımı niteliğindedir.

S - 28

SERBEST OSTEOKUTAN FİBULA FLEBİNİN ÜST EKSTREMİTE YARALANMALARINDA KULLANIMI

A. K. YAPICI, F. ZOR, S. IŞIK, S. ÖZTÜRK, M. ESKİ, M.
NİŞANCI
GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Üst ekstremitede oluşan yüksek enerjili yaralanmalar kemik ve yumuşak dokuda kayıplara neden olmaktadır. Bilindiği gibi serbest osteokutan fibula flebi (SFOF), kompozit doku onarımlarında çok iyi alternatifler sunmaktadır.

Bu çalışmada yüksek enerjili el yaralanmalarında SFOF ile onarım sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde 2006-2007 yıllarında üst ekstremitate ateşli silah yaralanması nedeniyle toplam 4 hastaya SFOF ile onarım uygulanmıştır. Hastaların hepsinde kemik ve yumuşak doku kaybı mevcuttu.

Hastaların 1 tanesinde birinci parmak olmak üzere 3 tanesinde fibula ile metakarp onarımı uygulandı. Bir hastada fibular kemik, el bileği distal bölgesindeki parçalı açık kırığın onarımı için kullanıldı. Bütün flepler osteokutan flep olarak aktarıldı.

Bulgular: 3 hastada postoperatif komplikasyon ile karşılaşılma. Bir hastada fibular flebin cilt adasında venöz probleme bağlı olarak parsiyel nekroz gelişti. Bu olguda yumuşak doku onarımı için revizyon uygulandı. 1 hastaya 2. seans olarak web açılması operasyonu uygulandı. Onarım için kullanılan kemiğin alıcı bölgeye iyi adapte olduğu izlendi. Hastalara erken dönemde fizik tedavi uygulandı.

Sonuç: Fibula flebi, üst ekstremitenin kemik ve yumuşak dokuyu içeren komplike yaralanmalarının onarımında son derece güvenli ve kullanışlı bir fleptir. Farklı uygulamalara imkan tanınması nedeniyle rekonstrüktif cerrahideki çok önemli yerini korumaktadır.

S - 29

ELİN CİLT PERFORATÖRLERİ:

M. Ş. ALAGÖZ, H. ORBAY, A. CÖMERT, E. TÜCCAR, A. ELHAN

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D, KOCAELİ. Toyotosa Devlet Hastanesi, SAKARYA. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi A.D, ANKARA.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, elin palmar ve dorsal yüzündeki cilt dolaşımını sağlayan perforatörlerin çıkış yerlerini ve çaplarını belirlemesidir. Bu bilgilerin klinik yansımaları olarak el rekonstrüksiyonunda kullanılacak aksiyel paternli lokal flep sayısının artması beklenmektedir.

Yöntem: Çalışmaya formalin ile fiske edilmiş on kadavranın yirmi eli dahil edildi. Kanülasyonu takiben, 20 ml lateks, fizyolojik basınç altında, manuel olarak verildi. Elin her iki yüzünde yapılan cerrahi disseksiyonlarda hipotenar, tenar, midpalmar ve dorsum bölümlerindeki çapları 0.3 mm üzerinde olan septokutan, muskulokutan ve direkt cilde giren perforatörlerin çıkış yerleri, çapları ve sayıları belirlendi. Ayrıca tenar ve hipotenar bölgelerde izafi olarak proksimal, orta ve distal bölge'ler oluşturuldu.

Bulgular: Elin dorsal bölgesinde perforatör açısından zengin bölgelerin adductor kompartıman (%21,2), el bileği dorsumu (%17,6), iki ve üçüncü metakarp başları arası (%16,8) ve beşinci metakarp ulnar sınırı (%16,8) olduğu saptandı. El dorsumunda, üç-dört (%11,2) ve dört-beşinci (%9,2) metakarp başları arası ile el dorsumu orta bölgesinin (%7,2) perforatör arter açısından zayıf olduğu belirlendi.

Elin palmar yüzünde hipotenar alanda yapılan anatomik disseksiyonlarda, proksimal (%11,56) ve orta bölgelerin (%9,87) perforatör açısından en zengin bölgeler olduğu tespit edildi. Tenar alanda ise orta (%9,87) ve distal bölgeler (%11,08) perforatör açısından en zengin bölgeler olarak saptandı. Web aralıkları içerisinde en zengin perforatör artere sahip alan olarak da ikinci web aralığı (%10,6) olduğu görüldü. Midpalmar bölgenin (%13,01) ise avuç içerisinde en çok perforatörün görüldüğü bölge olduğu yapılan anatomik çalışmada ortaya konuldu. Elin

palmar yüzündeki perforatör arter açısından en zayıf bölgelerin ise distal hipotenar bölge (%6,98), proksimal tenar bölge (%8,91), üçüncü (%9,87) ve dördüncü web (%8,19) aralıklarının olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışmada elin dorsal ve palmar bölgelerinin cilt beslenmesinin nereden ve ne kalınlıkta çıkan perforatörler tarafından sağlandığı belirlendi. Bu bilgiler ışığında planlanabilecek yeni perforatör bazlı flepler ile rekonstrüksiyon seçenekleri artacaktır. Flep seçeneklerinin artmasının en büyük avantajı el bölgesi rekonstrüksiyonunda kullanılan, maliyeti ve hasta morbiditesi yüksek olan bölgesel ve uzak flep endikasyonunun azalacak olmasıdır. Ayrıca el bölgesinde kullanılan random paternli flepler bu bilgiler dikkate alınarak hazırlandığında daha güvenilir olan aksiyel paternli flepler haline gelmesi kaçınılmazdır.

S - 30

MUSCULUS PALMARIS BREVIS'İN VASKÜLER ANATOMİSİ

M. Ş. ALAGÖZ, A. Ç. UYSAL, E. TÜCCAR, İ. TEKDEMİR

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D, KOCAELİ. Nippon Tıp Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D, Tokyo, JAPONYA. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi A.D, ANKARA.

Amaç: Palmaris brevis kası hipotenar bölgede yüzeysel fasya içinde bulunan yassı bir kasdır. Fleksör retinakulumdan ve aponevrozis palmarisin ulnar tarafından başlayıp, elin ulnar sınırındaki deride sonlanır. Plastik ve rekonstrüktif cerrahide palmaris longus kasına kıyasla kullanımı sınırlıdır. El bileği volar yüz ve karpal tünel bölgelerindeki defektlerin onarımında flep olarak kullanılacak palmaris brevis kasının dolaşımını araştırmak için anatomik disseksiyon yaptık.

Yöntem: El bileği volar yüz ve karpal tünel bölgelerindeki defektlerin onarımında flep olarak kullanılacak palmaris brevis kasının dolaşımını araştırmak için, 5 kadavranın 10 eline latex uygulamasını takiben dört büyütme loupe kullanılarak disseksiyon uygulandı. El bileğinden distale, beşinci parmağın proximal falanksına doğru, ulnar arterin dallarını ortaya çıkaracak şekilde disseksiyon yapıldı. Ulnar arter ve palmaris brevis giden ana pedikül elektronik cetvel ile ölçüldü. Kasın boyu tüm kadavralarda ölçüldü. Derin palmar arkın distal kısmı kleplendikten sonra, ulnar arterden radyoopak madde verilip mikroanjiyografik olarak kasın vasküler yapısı ortaya kondu.

Bulgular: Derin palmar arterden kaynaklanan palmaris brevis kasının ana pedikülü ortalama 12 mm (9-14 mm) ilerledikten sonra kasa alt yüzünden ve orta noktaya sayılabilecek merkezinden girmektedir. Kasa giren ana pedikül dışında, kasın derininde yerleşik olan diğer hipotenar kaslardan çıkan çapları 0,4 mm ($\pm 0,14$ mm) arasında değişen 1-4 adet perforanın palmaris brevis girdikten sonra çok yakınında olan cilde geçtiği gözlemlendi. Ulnar arter çapı, 2,2 mm ($\pm 0,3$ mm) ve derin palmar arterin çapı 0,8 mm ($\pm 0,18$) olarak bulundu. Palmaris brevis kasının ana pedikülü 0,37 mm ($\pm 0,05$) olarak ölçüldü.

Sonuç: Tespit edilen vasküler anatomik patern ile Mathes-Nahai kas klasifikasyonuna göre tip V olan kas, lokal olarak el bileği ve karpal tünel bölgesindeki travmatik veya enfeksiyöz nedenlerle oluşan defektlerde kullanılabilirliğini düşünmekteyiz.

S - 31

PARMAK DOKU DEFEKTLERİNDE ADA FLEBİ UYGULAMALARIMIZ

S. KARAMÜRSEL, T. SELÇUK, E. DEMİRBAĞ, Z. DEMİR, S. ÇELEBİOĞLU

S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.

Amaç: Parmak ucu amputasyonları çok sık görülen yaralanma tipidir ve büyük sosyoekonomik kayıplara neden olmaktadır. Rekonstrüksiyonda amaç duyulu, yeterli uzunlukta ve yumuşak doku örtüsü olan bir parmak ucunu yeniden oluşturmak ve hastanın erken dönemde sosyal ve iş hayatına dönmesini sağlamaktır. Parmak doku defektlerinde yara yatağının sağlıklı olduğu veya tendon, kemik gibi yapıların ekspoz olduğu durumlarda, defektin flep ile örtülmesi gerekmektedir. Erken dönemde mobilizasyona imkan sağlayacak, güvenilir ve nispeten büyük hacimli lokal flepler arasında digital arter ve dorsal metakarpal arter bazlı flepler iyi birer seçenektir. Bu çalışmamızda ters ve düz akımlı olarak kullandığımız bu fleplerin endikasyonlarını ve postoperatif sonuçlarını tartışacağız.

Yöntem: Bu çalışmada; Ekim 2002- Ağustos 2007 tarihleri arasında, 23 hastada 28 adet ada flebi kullanıldı. Hasta yaşı, 2 ile 63 yaş arasında idi. Fleplerin 9'u homodigital, 19'u heterodigital orjinli; 18'i düz akımlı, 10'u ters akımlı; 9'u metakarpal arter, 19' u digital arter bazlı idi. Beşi başparmak, 23'ü diğer parmakların rekonstrüksiyonunda (14'ü parmak proksimali, 9'u parmak ucu) kullanıldı. Flepler kompozisyon olarak deri içermekteydi. Ters akımlı digital arter ada fleplerinin 2'sinde digital sinir korundu.

Bulgular: Digital arter ada flebi defektin olduğu aynı parmaktan planlanabildiği gibi farklı bir parmağın ulnar veya radial tarafından digital arter pediküllü olarak da kaldırılabilir. Defektin kapatılması için önce defektin paternine uygun olarak ve donör olarak kullanılacak parmağın digital vasküler pedikülü ortalanarak defekt büyüklüğünde çizim yapılır. Flep distal kenarında digital arter ve sinir (eğer sinir korunmuyorsa) izole edilerek bağlanıp kesilir. Proksimale doğru flep, paratenonun üzerinden kaldırılırken proksimal kenarda digital arter digital sinir ile birlikte serbestleştirilerek proksimale doğru gelinir. Diseksiyon palmar arka kadar devam ettirilip ve arktan defekte kadar yapılan cilt insizyonunun içine pedikül gelecek şekilde flep defekte yerleştirilir. Eğer flep ters akımlı planlanıyorsa aynı işlem önce proksimal kenarda digital pedikül izole edilip bağlanarak distale doğru devam ettirilir. Donör saha küçük bir greft ile kapatılır. Flep diseksiyonu sırasında digital pedikülün tam iskeletize edilmeden etrafında bir miktar doku ile beraber, venülleri kapsayacak şekilde kaldırılması gerekir.

Ters akımlı dorsal metakarpal arter flebi, elin dorsal yüzünde defektin büyüklüğü kadar planlanır, dorsal ve

palmar metakarpal arterler arasındaki komünikan arterlerden ters akımlı olarak beslenir.

Postoperatif dönemde, parmak ucuna getirilen 2 ters akımlı metakarpal arter bazlı ada flebinde kısmi kayıp gözlemlendi. Diğer flepler sorunsuz iyileşti. Flep donör sahalarında greftler sorunsuz iyileşti. Tüm hastalarda alıcı parmak, aktif hareket derecesi, görünüm, hasta tatmini, iki nokta diskriminasyonu, soğuk intoleransı ve flep yaşayabilirliği açısından değerlendirildi ve tatminkardı.

Sonuç: Parmak doku defektlerinin rekonstrüksiyonunda defektin oluş şekli, büyüklüğü ve anatomik seviyesine bağlı olarak deri greftleri, lokal flepler ve uzak flepler kullanılabilir. Kliniğimizde uyguladığımız digital arter ada flepleri ve dorsal metakarpal arter flepleri ile rekonstrüksiyonlar sonrası ciddi komplikasyonlar ile karşılaşmadı. İmmobilizasyon gerektirmeyecek şekilde tek seansta yapılabilirleri, bu flepler ile onarım sonrasında hastanın erken mobilize edilebilmesi ve hasar gören ekstremitede dışında bir anatomik lokalizasyonda girişim yapılmaması ve daha az kozmetik deformiteye yol açılması nedeniyle bu fleplerin kullanımının iyi bir tedavi seçeneği olacağı kanısındayız.

S - 32

PARMAK UCU YARALANMALARI İÇİN ALTERNATİF BİR METOD : BİLATERAL V-Y ROTASYON VE İLERLETME FLEBİ

N. SUNGUR, Y. KANKAYA, K. YILDIZ, M. ORUÇ, A. UYSAL, G. ASLAN, U. KOÇER

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

Süleyman Demirel Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Parmak ucu amputasyonları en sık tesbit edilen el yaralanması tiplerinden biridir ve bu yaralanmaların rekonstrüksiyonu amacıyla değişik flep alternatifleri mevcuttur. Bu çalışmada, parmak ucu defektleri için alternatif bir onarım tekniği olarak V-Y rotasyon ilerletme flebinin bilateral kullanılması ve tekniğin avantaj ve dezavantajlarının literatür bilgileri ışığında değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Nisan 2005 ve Aralık 2005 tarihleri arasında acil servise başvuran ve Ishikawa'nın parmak ucu amputasyon sınıflamasına göre zon II ve III olarak değerlendirilen 5 hasta çalışmaya dahil edildi (Tablo 1). Hastalar dijital blok anestezisi altında opere edildi. Debridmanı takiben, bilateral V-Y rotasyon ve ilerletme flepleri planlandı. Flepler derin fleksör tendon paratenonu üzerinden kaldırıldı. Pediküller korunarak flepler defekte adapte edildi. Donör sahalar ise sekonder iyileşmeye bırakıldı.

Bulgular: Hastalar ortalama olarak 14 ay takip edildi. Hastaların hiçbirinde postoperatif komplikasyon tesbit edilmedi. Postoperatif takip döneminde, hastalar soğuk intoleransı, ağrı, uyusukluk, 2 nokta diskriminasyonu ve parmak hareket kısıtlılığı kriterlerine göre değerlendirildi. Postoperatif 6. ayda, 1 hastada soğuk intoleransı, 1 hastada ise ağrı şikayeti mevcuttu (Tablo 1).

TABLO 1

Hasta	Yaş - Cinsiyet	Yaralı parmak	Yaralanma Şekli	Amputasyon seviyesi*	Postoperatif statik 2-ND	Şikayetler & Komplikasyonlar
1	32, E	1	Avülsiyon	II	8 mm	-
2	28, E	1	Ezilme	II	7.8 mm	-
3	43, E	2	Keskin	III	7.4 mm	Ağrı
4	48, E	2	Ezilme	III	5.8 mm	-
5	21, E	2	Ezilme	III	4.5 mm	Soğuk intoleransı

2-ND, 2-nokta diskriminasyon

* Ishikawa sınıflaması (Ishikawa, K., Ogawa, Y., Soeda, H., and Yosida, Y. A new classification of the amputation level for the distal part of the finger. J. Jpn. S.R.M. 3:54, 1990)

Sonuç: Günümüze dek, parmak ucu rekonstrüksiyonu için değişik flep alternatifleri tanımlanmıştır. Tüm bu flep alternatiflerinin belli avantaj ve dezavantajları mevcuttur. İki adet V-Y rotasyon ilerletme flebi kullanarak, donör sahalar sekonder iyileşmeye bırakılabilecek kadar küçültülebilmektedir. Aynı zamanda, daha küçük flepler planlanacağı için anatomik krizler korunabilmekte ve postoperatif muhtemel kontraktürler önenebilmektedir. Sonuç olarak, parmak ucu defektlerinin rekonstrüksiyonu için bilateral V-Y rotasyon ilerletme flebi, güvenilir, estetik ve tatmin edici bir alternatif tekniktir.

S - 33

ELDE İNTERFALANGİAL EKLEM ANKİLOZUNDA PERİOSTAL ARTROPLASTİ

D. ŞENEN, B. AŞCI, O. KILIÇ, S. EROL, İ. ÖZKAYA, B. ERDOĞAN

Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi

Amaç: El eklem hareketlerinin restorasyonu el rekonstrüksiyonunda sık karşılaşılan ve güç olan problemlerden biridir. Direkt travmaya ve enfeksiyona bağlı uzun süreli immobilizasyon veya artroz sonucu meydana gelen eklem sertliği belirgin fonksiyon kaybıyla sonuçlanabilir.

Ağrılı, deforme ve hareket kısıtlılığı fazla olan düzensiz eklem yüzeyine sahip hastalarda artroplasti endikasyonu vardır. Artroplasti teknikleri hasarlı eklem basitçe rezeksiyonundan total eklem yüzeyinin replase edildiği bir yelpazeye sahiptir.

Bu çalışmada elde travma sonrası interfalangial eklem ankilozu gelişmiş hastalarda eklem yüzeyinin restorasyonunda kartilaj rejenerasyonu olan periost grefti kullanıldı.

Yöntem: 2005-2007 tarihleri arasında travma sonrası el eklemlerinde ağır hareket kısıtlılığı oluşan 8 hasta

polikliniğimize başvurdu. Preoperatif X-ray grafi ve pasif eklem hareket açıklığı değerlendirildi. X-ray graflerinde eklem aralıkları düzensiz ve oldukça daralmış olarak izlenen yaş ortalaması 23 olan (34 -17) yaşında olan biri kadın, 7 erkek hastaya genel anestezi altında dorsal yüzdenden eklemme ulaşıldı, eklem açıklığı oluşturuldu, iliak kanattan alınan periost grefti eklem aralığına yerleştirildi. Postoperatif 3 gün hastaların elleri nötral pozisyonda atele alındı. 3. gün sonunda pasif hareketlerle el rehabilitasyon programına başlandı.

Bulgular: Opere edilen 9 PİP, 1 adet DİP olmak üzere toplam 10 eklem postoperatif 2'inci ayda gonyometrik ölçümlerle ve el dinamometresiyle kavrama kuvveti değerlendirildi. Buna göre eklem hareket açıklıklarında aktif fleksiyonda ortalama 10°-15°, pasif fleksiyonda 15° -20° artış, ekstansiyon kaybında 17°-20° azalma kaydedildi. Total aktif hareket skalasıyla preoperatif olarak % 70 skorla "orta" seviyede iken postoperatif dönemde % 80 üstü skorla "iyi" olarak değerlendirildi. Erken postoperatif dönemde hastaların en çok yakındığı problem ödem ve ağrı olduğu, donör alanda sadece bir hastada drenajla tedavi edilen hematoma gelişti.

Sonuç: On yıldan uzun bir süredir periost insanlarda, örtü olarak artroplastilerde kullanılmaktadır. Erken pasif-aktif hareketin periostta bulunan pluripotent kök hücreleri kartilaj rejenerasyonu yönünde aktive ettiği deneysel olarak gösterilmiştir. Genç hastalarda periost grefti ile artroplasti tedavi seçeneklerinden biri olabilir.

S - 34

MAJÖR TENDONLAR VE ÜZERİNDEKİ GENİŞ DOKU DEFEKTLERİNİN REKONSTRÜKSİYONUNDA SERBEST ANTEROLATERAL UYLUK FLEBİ İLE KOMBİNE VASKÜLARİZE FASİYA LATA'NIN KULLANIMI

A. R. ERÇÖÇEN, Ö. F. ERİN, S. YILMAZ, M. ERKAN, M. ÇEPNİ

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, çeşitli nedenlerle ortaya çıkan Aşil, Biceps, Anterior Tibial ve Patellar tendonlar ile üzerindeki geniş doku defektlerinin tek seansta serbest anterolateral uyluk flebi ile kombine vaskülarize fasiya lata kullanılarak rekonstrüksiyonu sonrasında toplam 7 hastada elde ettiğimiz fonksiyonel sonuçlar sunulacaktır.

Yöntem: 2000-2005 yılları arasında serbest anterolateral uyluk flebi ile kombine vaskülarize fasiya lata kullanılarak yaşları 7 ila 44 arasında değişen toplam 7 erkek hastada, Aşil (2 hasta: ateşli silah yaralanması ve fulminan enfeksiyon), Anterior Tibial (2 hasta: ateşli silah yaralanması ve avülsiyon yaralanması), Biceps (2 hasta: ampute kolun replantasyonu sonrası kontraktür ve avülsiyon yaralanması) ve Patellar tendon (1 hasta: avülsiyon yaralanması) ve üzerindeki geniş doku defektlerinin tek seansta onarımı gerçekleştirildi. Deri adası defektten biraz büyük olacak şekilde planlandı ve onarımı gerçekleştirilecek tendon ile benzer kalınlık ve dayanıklılığı sağlamak ve tendon kayganlığını elde etmek amacıyla fasiya lata kendisi üzerine yuvarlanarak katlandı ve 2-0 poyester sütür ile tesbit edildi, anastomozlar tamamlandıktan sonra flep adapte edildi ve flep donör sahası bütün olgularda primer olarak kapatıldı.

Bulgular: Patella tendon onarımı yapılan olguda karşılaşılan venöz konjesyon (ilk 12 saat içinde ikinci bir ven anastomozu yapılarak giderildi) dışında olguların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi. Bütün hastalar postoperatif 6.haftadan sonra normal işlerine döndüler ve hatta yeni iş sahibi olabildiler. 1-4 yıl arasında değişen takip süresince, Aşil tendonu onarımı yapılan olgularda hem güçlü dorsifleksiyon hemde plantar fleksiyon; Biceps tendon onarımı yapılan hastalarda normale yakın dirsek eklemi fleksiyonu; Anterior tibial tendon defekti olan olgularda normal değerlere yakın ayak dorsifleksiyonu elde edildi. Patellar tendon onarımı yapılan hastada aynı zamanda diz eklemi artrozu mevcut olduğundan ortopedi kliniğine total diz artroplastisi için devredildi.

Sonuç: Özellikle normal bir tendon ünitesini taklit edebilen (dayanıklılık ve gliding mekanizma) vaskülarize fasiya lata sayesinde, serbest anterolateral uyluk flebi ile kombine vaskülarize fasiya lata flebi tek senasta majör tendonlar ve üzerindeki devasa doku defektlerinin tek seansta rekonstrüksiyonunda ideal bir seçenektir.

S - 35

EL DORSUMUNDA NÖROJENİK KÖKENLİ ÜLSERE BAĞLI DOKU DEFEKTİNİN SERBEST DUYULU TORAKODORSAL ARTER PERFORATÖR FLEPLE REKONSTRÜKSİYONU

M. V. KARAALTIN, A. N. AARİF, A. ERDEM
Özel Çapa Hastanesi, İstanbul
Özel Doruk Bursa Hastanesi, Bursa

Amaç: Perforatör flepler son yıllarda düşük verici alan morbiditesi nedeniyle sıkça tercih edilen rekonstrüksiyon seçeneklerinden olmuştur.

Yöntem: 15 yaşında kız olgu sağ el dorsumu radyal tarafta nörojenik ülser ve doku defekti nedeniyle başvurdu. Defektin duyusal serbest torakodorsal perforatör fleple rekonstrüksiyonu planlandı.

Bulgular: Aynı taraftan 6X10 cm boyutlarında perforatör flep torakodorsal arter lateral dal üzerinden kaldırıldı. Radyal arter posterior dalına ve komitan vene uç uca anastomozu yapıldı.

Sonuç: El dorsumundaki defektlerde torakodorsal arter perforatör flepleri duyusal olması ve ince taşınabilmesi nedeniyle uygun seçeneklerden birini oluşturmaktadır.

S - 36

SOL EL 3. PARMAKTA KİMYASAL YANIĞA BAĞLI YUMUŞAK DOKU DEFEKTİNİN SERBEST DUYSAL TORAKODORSAL PERFORATÖR FLEPLE REKONSTRÜKSİYONU.

A. N. AARİF, M. V. KARAALTIN, A. ERDEM
Özel Çapa Hastanesi, İstanbul
Özel Doruk Bursa Hastanesi, Bursa

Amaç: Duyusal serbest flepler üst ekstremitelerde, özellikle el bölgesi defektlerinde iyi bir rekonstrüktif seçenek oluşturmaktadır.

Yöntem: 34 yaşında erkek olguda kimyasal yanıığa bağlı gelişmiş olan sol el 3. parmakta geniş doku defekti aynı taraftan kaldırılan serbest duyusal torakodorsal arter perforatör flebiyle rekonstrükte edildi.

Bulgular: Flep aynı taraftan lateral dal üzerinden kaldırıldı. Erken ya da geç postoperatif dönemde herhangi bir dolaşım sorunu gözlenmedi. Postoperatif 7. haftada duyu muayenesinde iki nokta ayırım testi 9-12 mm arasında ölçüldü.

Sonuç: Serbest duyusal torakodorsal perforatör flep üst ekstremitelerde rekonstrüksiyonlarında iyi bir seçenek sunmaktadır.

Serbest Bildiri Oturumu 4

Kraniofasial deformiteler

S - 37

KAFA TABANI CERRAHİSİNDE SONUÇLAR NASIL İYİLEŞTİRİLEBİLİR?

H. AĞIR, S. T. TAN, C. DAVIS, D. W. GLASSON, V.
BLAKRİSHNAN, M. HUNN
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Kocaeli
Wellington Regional Plastic, Maxillofacial and Burns Unit,
Lower Hutt Hospital, N. Zealand
Neurosurgery Dept., Wellington Hospital, N. Zealand

Amaç: Kafa tabanı cerrahisinde amaç bölgesel tümör kontrolünü ve yaşam süresini maksimuma çıkarırken perioperatif komplikasyonları minimuma indirmek, hastanın yaşam kalitesini korumak veya yenilemektir.

Bu çalışma ile, Baş-Boyun ve Kafa Tabanı Cerrahisi ekibimizin deneyimlerini gözden geçirmeyi, verileri uluslararası serilerle karşılaştırmayı ve sonuçları iyileştirmek için gerekli faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Baş-Boyun ve Kafa Tabanı Cerrahisi veri tabanında kayıtlı 1988-2004 yılları arasında opere edilmiş takip süresi ortalama 52 ay olan 62 olgu çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Lezyonların 41'i ön kafa tabanı, 21'i orta kranial çukur yerleşimli idi. Ön kafa tabanı olgularının 22'si, orta çukur olgularının 11'i malign tümöre sahipti. Ön kafa tabanı olgularının yaş ortalaması malign tümörlerde 61, benign tümörlerde 39 idi. Olguların 9'unda SCC, 6'sında meninjiom, 4'ünde melanom ve 3'ünde BCC tanısı vardı. Tümöre yaklaşımda 36 olguda ekstra/intrakranial yaklaşım kombine edilmişti. Olguların 36'sında orbita tavanı rezeksiyon sınırları içindeydi. Rekonstrüksiyonda 19 serbest flep transfer edilirken 36 olguda perikranial flep 28 olguda split kranial greft kullanılmıştı. Orta kafa çukuruna yaklaşımda ise 11 olguda ekstra/intrakranial yaklaşım saptandı. Her iki gurupta 33 maligniteden 7 olguda nüks ile karşılaşıldı. Toplam 45 olguda dura sınırlar içindeydi. Seride perioperatif hasta kaybı olmazken major komplikasyon oranı %14.5, minör komplikasyon ise %5.3 idi. Toplam 26 olguda postoperatif radyoterapi verilmişti. Serbest flep transferi yapılan olgularda transkranial/transfasial

yaklaşımında ortalama ameliyat süresi 8sa6dk idi. Beş yıllık yaşam hızı %60, hastalık bağımsız %69 idi.

Sonuç: Nüks/komplikasyon oranları ve yaşam süreleri uluslararası çok merkezli çalışmalar ile karşılaştırıldığında olumlu yönde farklar bulundu. Kafa tabanı cerrahisinde başarı baştan sona hastanın multidisipliner anlayış ile değerlendirilmesine ve tedavisine bağlıdır. Cerrahi, deneyimli kişilerce mümkünse iki ekip halinde düşük ameliyat zamanları ile kranial kavite ekpozisyonunu en azda tutarak özenle ve dikkatle yapılmalıdır. Lokal kontrol için lezyon total çıkarılmalı, dura, kranium onarılarak iyi kanlanan su geçirmez –tercihen serbest flep- bir örtü getirilmelidir. Bu sırada hastanın yaşam kalitesi mutlaka gözetilmelidir.

S - 38

DUDAK-DAMAK YARIKLI HASTADA YAKLAŞIM PROTOKOLÜNDE 1. YIL DEĞERLENDİRİLMESİ-I

J. ÖZDEMİR, E. IŞIL, H. AĞIR

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

Amaç: Dudak-damak yarıklı hastalara bir protokol çerçevesi içinde deneyimli ve eğitilmiş kişilerce multidisipliner anlayış içerisinde yaklaşılması, günümüzde çok başarılı sonuçlar elde etmek için önemli bir kriterdir.

Kliniğimizde sununun kıdemli yazarı tarafından uygulanan protokolün "1. yıl" kısmının genel bir değerlendirmesini yapmak, sonuçları tartışmaya açmak ve cerrahi teknik dışı konuların başarıda önemini vurgulamak için bir çalışma planladık.

Yöntem: Çalışmaya sadece birinci yazar tarafından protokole uygun olarak takip ve tedavi edilen 36 dudak damak yarıklı hasta alındı. Takibe sonradan giren ve başka yerde ilk tedavisi veya ameliyatları yapılmış hastalar incelemeye alınmadı. Olguların beslenme sorunlarının çözümü, ortodonti yaklaşımları, pediatri ve kbb konsültasyonları (timpanogram, grommet yerleştirilmesi/ miringotomi), rutin tetkikleri ve ekokardiyografileri incelendi.

Bulgular: İncelenen 36 olgunun 16'sı damak yarığı, 11'i dudak-damak yarığı, 9'u sadece dudak yarığı ve Erkek/Kadın oranı 2.27 idi. Olguların 24'ü non-sendromikti. Üç olguda beslenme yetersizliği gözlemlendi. Damak yarıklı olguların %60'a yakını obturator desteğiyle beslenmişti. Preop rutin kan tetkiki 18 olguda yapılmış ve bunların 12'sinde anormal değerler tespit edilmişti. En sık bulgu düşük Hb seviyesi idi. On beş olguda diğer hastanede yapılan pediatri konsültasyonlarına ek konsültasyon istenmemiş diğer olgularda istenen konsültasyonlarda 7 olguda patoloji saptanmış ve hastalar ilgili bölümlerde izleme alınmıştır. Dört olguda infektif endokardit riskine dikkat çekilmiştir. On beş olguda yapılan ekokardiyografide 5 hastada eşlik eden kardiyak defekt saptanmıştır. Seröz otit media gelişimi nedeniyle KBB konsültasyonu istenen 27 olgunun 16'sında Tıp B timpanogram sonucu rapor edilmiştir. Timpanogram sonuçlarına dayanılarak damak yarığı onarımı sırasında on altı olguda miringotomi ve/veya grommet tüp yerleştirilmesi gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Dudak-damak yarığı oturumlarında, sıklıkla, uygulanan cerrahi teknikler ve sonuçları tartışılmakta diğer önemli noktalar çok vurgulanmamaktadır. Başarılı geç dönem sonuçlar için multidisipliner protokol yaklaşımı çerçevesinde pediatri, ortodonti ve KBB konsültasyonları istenmelidir. Görüşümüze göre "İlk yıl" protokolde çok büyük öneme sahiptir.

S - 39

DUDAK-DAMAK YARIKLI HASTALARDA YAKLAŞIM PROTOKOLÜMÜZ 1. YIL DEĞERLENDİRİLMESİ-II

E. IŞIL, H. AĞIR

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

Amaç: Dudak-damak yarıklarında izlediğimiz protokolün 1.yılındaki -cerrahi tekniklere bağlı olanlar hariç- erken sonuçlarını bir grup hastada değerlendirmek ve bunları literatürle karşılaştırmak için retrospektif bir çalışma planladık.

Yöntem: 36 dudak-damak yarıklı hastanın kayıtları; yarık tipleri, ameliyat yaşları, cinsiyetleri, ağırlıkları, pre-op rutinleri, ek anomalileri, uygulanan cerrahi teknikler, ameliyat süreleri ve anestezi protokolü, yatış süreleri, beslenmeleri, komplikasyonları ve post-op izlemleri (Koken splint uygulaması dahil) açısından incelendi.

Bulgular: Olguların 16'sı damak yarığı, 11'i dudak-damak yarığı, 9'u sadece dudak yarığı idi. Tüm gruplarda erkekler çoğunlukta idi. Olguların 5'i sendromik 7'si Pierre-Robin idi. Hemogloblin ve kilo düşüklüğü nedeni ile hiçbir ameliyat ertelenmemişti. Ortalama ameliyat yaşı sırasıyla, NAM uygulanan dudak yarıklarında 5 ay, diğerlerinde 3,5 ay, sekonder damak yarıklarında 8 ay, primer yarıklarda 11 aydı. Von Langenbeck/Bardach-Summerlad palatoplastiler ve Mohler modifikasyonu/Mulliken keiloplastiler seçilen cerrahi yöntemlerdi. Ortalama kilogram, dudak onarımlarında 5 üzeri, damak onarımlarında 10'a yakındı. ASA II olan 10 olgudan 4'ünde perop hava yolu sıkıntısı yaşandı. 12 olguda Cormack notu I'den fazlaydı. Üç olguda dil sütürü konulurken 13 olguda steroid verilmişti. Ameliyat süresi keiloplasti için ortalama 2, palatoplasti için 2,5 saat olarak ölçüldü. Anestezide Sevofluran™ kullanıldı. Derlenme skorlaması 10'a ulaşan hastalar ortalama 30 dakika sonra derlenmeden servise alınmıştı. Hiçbir hastada postop kanama ve hava yolu obstrüksiyon sorunu olmamıştı. Dudaktaki sütürler 1 hafta sonra ameliyathane şartlarında alınmıştı. Bir olguda dudakta kısmi yara ayrışması, birinde 3. haftada damakta infeksiyon sonrası kısmi yara ayrışması gelişmişti. En az 3 aylık takiplerde toplam üç olguda damak fistülü (%11) gelişti.

Sonuç: Dudak-damak yarığı yaklaşım protokolümüz nazoalveolar molding nedeni ile mutlaka aksamaktaydı. Geleneksel görüşlerin aksine, erken yaşta operasyonun anestezi sorunlarına, beslenme politikamızın da yara iyileşme sorunlarına yol açmadığını gördük. Deneyimli pediatrik anestezi ekibinin varlığında anestezi sorunları en aşağı çekilmişti. Koken splintlerinin sürekli kullanımında aileler ciddi uyum zorlukları yaşamaktaydı.

S - 40

TEK TARAFLI DUDAK YARIKLI HASTALARDA BÜTÜNSEL YAKLAŞIM : “ALL IN ONE” YÖNTEMİ

M. MUTAF, M. SUNAY
Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Günümüze kadar, dudak yarıklı hastaların burun deformiteleri, burun gelişimini etkileyeceği düşünüldüğü için primer olarak onarılmazdı. Günümüzde yaygın olan görüş burun deformitesinin primer olarak dudak yarığı onarımı ile eşzamanlı olarak yapılması yönündedir. Çalışmamızda, tek taraflı dudak yarığı bulunan hastalarda dudak yarığının komponentlerinden olan kemik yapılar, burun septumu, alar kanat ve alar taban ve alveoldeki patolojilerin aynı seansta düzeltildiği “all in one” olarak tanımladığımız bütünsel bir yaklaşımla ilgili deneyimlerimizi sunuyoruz.

Yöntem: Kliniğimize son 4 yılda tek taraflı dudak yarığı nedeni ile başvuran 14 hasta “all in one” yöntemi ile tedavi edilmiştir. Hastaların yaşları 3 ay ile 4 yaş arasında değişmekteydi. 1.5 yaşını geçmiş damak yarığı da bulunan 5 hastaya aynı seansta ayrıca damak yarığı onarımı yapıldı. Dudak yarığı onarımı modifiye Millard yöntemi, burun tabanı oluşturma da ise Mutaf’ın Split-C yöntemi kullanıldı. Yarık dudak burnu deformitesi modifiye Dibbel yöntemi ile düzeltilirken alar tabandaki çöküklük için konkadan alınan kırıkdam grefti veya iliak kemik grefti kullanıldı. Alveoler yarığı mevcut olan olgularda aynı seansta iliak kemik grefti uygulandı. Ameliyat sonrası hastalara, nazal kollapsın önlenmesi amacı ile olarak 3 ay süreli ve 3 ay sadece geceleri olmak üzere toplam 6 ay boyunca nostril retainer uygulandı.

Bulgular: Bütün hastalarda, alar kanatlardaki asimetri, burun tipi projeksiyonu ve alar tabandaki deformiteler başarılı bir şekilde düzeltilti. Hastalar sorunsuz bir şekilde iyileşti. Greftlerde, konturu bozacak ciddi bir resorpsiyon gözlenmedi.

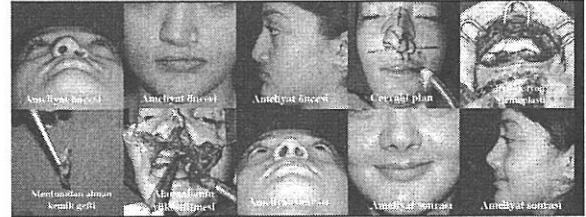
Sonuç: Dudak yarığı cerrahisi ile birlikte eşzamanlı primer dudak yarığı burnu onarımı yapıldığı zaman daha simetrik ve doğal bir burun ortaya çıkmaktadır ve bunun burun gelişimini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Estetik olarak daha kabul edilebilir sonuçlar elde edildiği için hasta ve ebeveynlerin psikolojik travması en aza indirilmektedir. Dudak yarığı bulunan hastalarda dudak yarığı dışında bulunan bütün patolojik deformitelerin aynı ayrı değerlendirilmesi ve aynı seansta bu deformitelerin bütününe yönelik cerrahi uygulanması daha iyi sonuçların alınmasını sağlayacaktır.

Çalışmamızda, dudak yarığı burnu deformitesine sahip gecikmiş vakalarda uyguladığımız bütünsel rinoplasti yaklaşımımızı ve sonuçlarımızı sunmaktayız.

Yöntem: Ocak 2003 ile Nisan 2007 tarihleri arasında kliniğimize dudak yarığı burnu deformitesi nedeni ile başvuran 22 hastanın (12 erkek 10 kız) yaşları 15 – 19 yaş arasında değişmekteydi. Hastaların mevcut alar taban çöküklüğü kırıkdam ve/veya kemik grefti ile, burun tipi ve alar kanat deformiteleri ise Dibbel yönteminin yanı sıra tip ve/veya onlay dom greftleri ile düzeltilti. External ve septal deviasyon için rutin osteotomiler ve septoplasti teknikleri uygulandı. Hastaların 7’sinde maksilla hipoplazisi nedeni ile göreceli prognatizm bulunmaktaydı. Bu hastalarda, profiloplasti amaçlı mentumdan alınan kemik, greft olarak maksiler projeksiyonun artırılması ve alar kaidelerin desteklenmesi için kullanıldı. Nostrillerde skar kontraksiyonuna bağlı oluşabilecek kollapsın önlenmesi amacı ile hastalara 2 ay süreli ve 3 ay sadece geceleri olmak üzere toplam 5 ay boyunca nostril retainer uygulandı.

Bulgular: Hastalarda alar taban çöküklüğü kemik grefti ile ve burunda bulunan burun tipi projeksiyon yetersizliği ve asimetrik alar kanatlar gibi deformiteler başarılı bir şekilde düzeltilti. Hastalar sorunsuz olarak iyileşti. Geç dönemde (ortalama 2 yıl) ciddi greft resorpsiyonu, nostril kollapsı gibi herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Her ne kadar dudak yarığı burnu düzeltiminin primer olarak dudak yarığı onarımı ile eşzamanlı yapılması gerektiğini düşünsek de geç dönemde karşımıza çıkan dudak yarığı burnu deformitesine sahip hastalarda uygulanacak cerrahi yaklaşımın bir deformite düzeltiminin ötesinde estetik rinoplasti standartlarını taşıması gerektiğine yani hastayı normalize etmek yerine, hastayı güzel kılmanın amaçlanması gerektiğine inanmaktayız. Bu amaçla bu hastalara genel rinoplasti anlayışının uygulanması ile mümkündür. Yarık dudak burnu deformitesi düzeltimi için tanımlanan yöntemler dudanın alt 1/3’ ünü ilgilendirir. Ancak doğru olan yaklaşım kemik yapılar, burun ve dudaktaki mevcut patolojinin bütününe yönelik olan yaklaşımdır.



S - 41

GEÇİKMİŞ VAKALARDA YARIK DUDAK BURNU DEFORMİTESİ DÜZELTİMİNDE BÜTÜNSEL RİNOPLASTİ YAKLAŞIMI

M. MUTAF, M. SUNAY
Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Dudak yarığı ameliyatlarından sonra sıklıkla karşılaşılan ve bir çok komponenti olduğu için onarımı zor bir deformite olan dudak yarığı burnu deformitesinin rekonstrüktif cerrahideki yeri önemlidir

S - 42

BİLATERAL DUDAK YARIĞINA BAĞLI SEKONDER DEFORMİTELERİN GEÇ DÖNEM TEDAVİSİNDE ABBE FLEP UYGULAMALARI

M. ESKİ, M. TÜREGÜN, M. NİŞANCI, F. ZOR, D.
ALHAN
GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Bilateral dudak yarıklarının primer tedavisi sıklıkla üst dudakta gerginlik, kısa kolumella, filtrum ve Cupid yayının tam oluşturulmaması, vermilyonda

yetersizlik ve eşlik eden burun deformiteleriyle sonuçlanabilmektedir. Bu deformitelerin düzeltilmesi dudak yarıklarının tedavisinde başarılı estetik ve fonksiyonel sonuç elde edilmesi açısından çok önemlidir.

Bu çalışmada bilateral dudak yarığına bağlı geç dönemde ortaya çıkan sekonder deformitelerin düzeltilmesinde abbe flebin kullanımı ve elde edilen sonuçlar değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bilateral dudak yarığı nedeniyle opere olmuş ancak sekonder deformiteyle karşılaşan, yaşları 18-24 arasında değişen 15 hasta 2004- 2007 yılları arasında abbe fleple tedavi edilmiştir. Abbe flep 10-12 mm genişliğinde ve yaklaşık 12-14 mm uzunluğunda olacak şekilde alt dudakta planlandı. Flep hazırlandıktan sonra üst dudakta oluşan defekte transpoze edildi. On beş hastanın 9 tanesinde üst dudakta gerginlik ve nazal deformite mevcuttu. Bu olgularda eş zamanlı rhinoplasti yapıldı ve abbe flep uygulandı. 6 hastadaysa üst dudakta gerginlik ve filtral kolonun ve Cupid yayının tam oluşmaması gibi deformiteler mevcuttu. Bu olgularda mevcut deformitelerin düzeltilmesi amacıyla abbe flep tek başına deformite düzeltilmesi amacıyla kullanıldı.

Bulgular: Abbe flepler ortalama 14 gün sonra kesildi. Flep kaybı ile karşılaşmadı. Abbe flep ile gergin olan üst dudağın görünümü düzeldiği gibi kabul edilebilir bir filtrum oluşturuldu. Rinoplastiyle beraber yapılan fleplerde özellikle kolumella kısalığından kaynaklanan nazal deformitenin düzeltilmesinde başarılı sonuçlar alındı. Donor alanda bir olguda hafif bir hipertrofik skar gelişimi dışında problemle karşılaşmadı. Tüm olgularda tatmin edici estetik ve fonksiyonel sonuç elde edildi. Hastalar 6-32 ay boyunca takip edildi. Bu sürede bir problemle karşılaşmadı.

Sonuç: Abbe flep bilateral dudak yarıklarının farklı sekonder deformitelerinin düzeltilmesinde oldukça kullanışlı bir fleptir. Donor alan morbiditesi hemen hemen hiç olmayan bu flep kullanılarak ileri yaş olgularda oldukça başarılı fonksiyonel ve estetik sonuç almak mümkündür.

S - 43

ANTERİOR YERLEŞİMLİ DAMAK FİSTÜLLERİNİN ONARIMINDA DORSAL DİL FLEBİ

A.A.KÖSE, Y. KARABAĞLI, T. ŞAKRAK,
A.C.OZBAYOĞLU, Ö. KIVANÇ, C. ÇETİN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik,
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Amaç: Damak fistülleri; çeşitli nedenlere sekonder gelişen, regürjitasyon ve hipernazaliteye neden olup, yaşam kalitesini düşüren patolojilerdir. Bu fistüllerin onarımında bukkal mukozal, palatal mukoperiostal flepler ve serbest doku aktarımları kullanılabilmektedir. Bununla birlikte ilk olarak 1966 yılında Guerrerrosantos ve Altamirano tarafından tanımlanan dorsal dil flebi, anterior palatal yerleşimli tekrarlayan defektlerin onarımında önemli bir seçenektir.

Yöntem: Fistülün nazal tarafı fistül kenarlarından hazırlanan ters döndürme flebi ile kapatılır. Dili ortadan ikiye ayıran rafenin bir yanında anterior tabanlı olarak

planlanan flep yeterli kalınlıkta kaldırılarak fistülün oral tarafını kapatacak şekilde suture edilir. Flep pedikülü 3 hafta – 1 ay sonra ayrılır.

Olgu 1: Bilateral dudak damak yarığıyla polikliniğimize başvuran 12 yaşındaki bayan hastaya, dudak ve damak onarımı yapılmış. Sonraki dönemde kolumella ve burun tabanına revizyonlar yapılan hasta, anterior yerleşimli damak fistülü ile başvurdu. Hastaya anterior pediküllü dorsal dil flebi uygulandı. Ameliyat sonrası 4. haftada pedikül kesildi. Takiplerinde nüks saptanmadı.

Olgu 2: Bilateral dudak damak yarığıyla dış merkezde opere olan 21 yaşındaki bayan hasta, anterior yerleşimli geniş damak fistülü ile başvurdu. Hastaya mukoperiosteal flep ile onarım yapıldı. Takiplerinde fistülün tekrarlamaıyla 3*2 cm'lik ön yerleşimli damak defekti meydana geldi. Defektin serbest doku aktarımı için küçük olduğu düşünülerek, dorsal dil flebi planlandı. 4 hafta sonra pedikülü kesilen hastanın takiplerinde, fistülün bir kenarında flep ayrışması sonucu 1x1cm'lik bir fistül ortaya çıktı. Hastaya ikinci kez dil orta hattının öbür tarafından dil flebi planlandı. Ameliyat sonrası 4. haftada pedikül kesildi. 6 aylık takiplerinde nüks saptanmadı.

Sonuç: Anterior yerleşimli damak fistüllerinde, dorsal dil flebi halen standart tedavi protokolü olarak kabul edilmemektedir. Bunun nedeni; ameliyat sonrası erken dönemde flebin alıcı sahadan ayrışmasıdır. Ayrıca flep alıcı sahada rahatsız edici bir kitle etkisi oluşturmakta, dilin uç kısmı incelerek ve kas yapısı bozularak, artikülasyonu olumsuz etkilemektedir. Buna karşılık, anterior yerleşimli damak fistüllerinde, dorsal dil flebi kullanılarak onarım yapılan başarılı serilerde bildirilmiştir. Bu nedenle; boyutu, serbest doku aktarımı için göreceli olarak küçük olan, anterior damak fistüllerinde, cerrahi tekniğin basit, flep kanlanmasının güvenli ve donör alanın gizlenebilir olması nedeniyle serbest doku aktarımına alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir.

S - 44

GENİŞ DAMAK DEFEKTLERİNİN KAPATILMASINDA SERBEST ANTEROLATERAL UYLUK FLEBİNİN KULLANILMASI

Ö. ÖZKAN, Ö. ÖZKAN, O. K. COŞKUNFIRAT
Akdeniz Üniversitesi Plastik Cerrahi

Amaç: Sert ve yumuşak damak defektlerinin uygun şekilde kapatılması yapısal ve fonksiyonel açıdan önemlidir. Konvansiyonel metodlarla kapatılmanın mümkün olmadığı durumlarda rekonstrüksiyon basamaklarının diğer yöntemlerinden yararlanmak gerekebilmektedir. Defektin çok büyük olduğu, bölgesel fleplerin rekonstrüksiyon için yetersiz kaldığı durumlarda serbest doku transferlerinden faydalanılabilmektedir. Literatürde damak defektleri için kullanılabilecek az sayıda serbest flep seçeneklerinden bahsedilmiştir. Bu sunumda son yıllarda popülerlik kazanmış olan anterolateral uyluk flebinin uygun şekilde dizayn edilerek geniş damak defektlerinin rekonstrüksiyonunda kullanımından ve avantajlarından bahsetmekteyiz.

Yöntem: 2004 ile 2007 yılları arasında 1 tanesi ateşli silah yaralanması, 4 tanesi doğumsal yarık damak

nedeniyle geniş doku eksikliği olan 5 olguda serbest anterolateral uyluk flebi ile damak defekti rekonstrüksiyonu sağlandı. Geniş defekti olan doğumsal damak yarığı olgularının 2 tanesinin daha önce başka bir merkezde damak yarığına yönelik opere oldukları öğrenildi. Tüm olgularda sağ uyluktan eliptik deri adası planlanarak hazırlanan anterolateral uyluk flebinin santral kısmı defekte gelecek şekilde işaretlendi. Proksimal ve distal uçlarından tam kalınlıkta deri grefti hazırlanarak santral kısmı hariç diğer kısımları eksize edildi. Tüm flepler 5 – 8 mm'ye kadar inceltildi. Hazırlanan tam kalınlıkta deri greftleri nazal mukozayı oluşturmak üzere flebin iç yüzeyine sütüre edildi. Damaktaki defekt kenarları bistürü ile insize edilerek oral ve nazal yüzeyi 2 ayrı tabaka olarak hazırlandı. Defekte uygun ölçümleri yapılarak planlanan kompozit flebin deri grefti içeren iç yüzeyi nazal boşluğa gelecek şekilde yerleştirildi. Yumuşak damak içerisinden, molar dişler posteriorundan ve yanak mukozasından fasyal arter ve vene uzanan bir tünel hazırlandı. Flep pedikülü bu tünelden geçirilerek fasyal damarlarla uç-uca anastomoz yapıldı.

Bulgular: Tüm olgular postoperatif sorunsuz iyileşti. Olgularda sekonder flep inceltilmesine gereksinim duyulmadı. Ameliyat sonrası birinci yıldan sonra tüm fleplerin deri adasının oral mukozayla uyumlu bir görünüm aldığı gözlemlendi.

Sonuç: Anterolateral uyluk flebinin, hazırlanışındaki kolaylıklar, donör saha morbiditesinin minimal oluşu ve ameliyat sonrası sonuçların ideale yakın olması gibi özellikleri ile çok geniş damak defektleri için öncelikli serbest seçeneklerinden biri olduğu kanaatindeyiz.

S - 45

VELOFARİNGEAL FONKSİYON BOZUKLUĞUNUN TANI VE TEDAVİ PLANLAMASINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME

L. EROĞLU, M. ÇİFCİ, F. KÖKÇÜ, T. AKSÖZ

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Dinamik manyetik rezonans velofaringeal disfonksiyon tanısını koymada ve operasyon yönteminin belirlenmesinde kullanılabilecek bir görüntüleme metodudur. Kliniğimizde üç yıldır uyguladığımız dinamik MR inceleme yöntemi, değerlendirme kriterleri ve operasyon şeklini belirlemedeki rolü tartışmaya sunulacaktır.

Yöntem: Kliniğimize son üç yıl içinde damak yarığına bağlı konuşma bozukluğu şikayeti ile başvuran ve önceden opere olmuş ortalama yaşları 15,2 (6-32) olan 21 hastaya konuşma patoloğu değerlendirmesi yanısıra dinamik MR incelemesi yapıldı. Aksiyal, koronal ve sagittal kesitlerde dinlenim esnasında ve fonasyon esnasında MR çekildi. Yumuşak damak hareketliliği, lateral duvar hareketi, velofaringeal portun en geniş ve dar olduğu alan değerleri, karotisin yan duvara olan mesafesi mm cinsinden hesaplandı ve ön-arka (yumuşak damak hareketi) ve yan duvar hareketi iyi, orta ve zayıf

olarak sınıflandırıldı. Operasyona karar verilen 8 hastanın 3 tanesinde yumuşak damak hareketi zayıf ve yan duvar hareketi iyi olduğundan superior tabanlı farengal flep diğer 5 hastada ise ön-arka hareket daha iyi olduğundan sfinkterik faringoplasti yapıldı.

Bulgular: Hasta takiplerinde erken müdahale gerektirecek bir komplikasyon ile karşılaşılma. Konuşmanın değerlendirilmesinde ise konuşmanın daha anlaşılır olduğu ancak sadece operasyonla optimal sonucun tam alınmadığı, ameliyat sonrasında konuşma terapisine ihtiyaç olduğu kanaatine varıldı.

Sonuç: Noninvaziv, kolay uygulanabilir, tekrarlanabilir bir yöntem olan dinamik MR velofaringeal fonksiyon bozukluğunun tanısında ve tedavi şeklinin belirlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Velofaringeal portun kapanma paterni hakkında bilgi vererek hangi tip faringoplasti yapmamız konusunda yol gösterici olurken karotislerdeki anatomik varyasyonların ayırımı da yapılabileceğinden operasyonun güvenli olması bakımından da bize önemli ip uçları vermektedir.

S - 46

HİPERTELORİZM VE CERRAHİ TEDAVİSİ

G. TUNÇBİLEK, A. KAYIKÇIOĞLU, İ. VARGEL, M.

MAVİLİ, K. BENLİ, Y. ERK

Hacettepe Üniversitesi Plastik Cerrahi Ad

Kırıkkale Üniversitesi Plastik Cerrahi Ad

Hacettepe Üniversitesi Beyin Cerrahi Ad

Amaç: Orbital hipertelorizm kraniofasial yarıklar, meningoensefaloseller, burun kökünün glial tümör ve dermoid kistleri ile ilişkili olarak ortaya çıkan klinik bir bulgudur. Birbirinden uzak orbitalar ve burun deformiteleri klasik görünüm olmakla beraber, klinik her vakada farklı olmaktadır. Bu hastalarda optimum sonucu almak için aşamalı girişimler gerekli olmaktadır. Bu bildiride hipertelorizm hasta spektrumu, cerrahi yöntemler ve sonuçlar ile ilgili klinik deneyimimiz sunulacaktır.

Yöntem: Kraniofasial yarıklı 16, meningoensefaloselli 7, yarık dudak-damaklı 1, nasal aplazili 1 ve burun kökünde dermoid tümörü olan 1 hasta olmak üzere toplam 26 hipertelorizm hastası opere edilmiştir. Bu hastaların 16'sına dört duvar orbita osteotomisi ile orbita medializasyonu yapılmıştır. Meningoensefalosel hastalarına intrakranial girişim ile ensefalosel kesesi bağlanmış ve dura ile kemik defekt tamiri gerçekleştirilmiştir. Hastalarda yumuşak doku deformiteleri için ek cerrahi girişimler de uygulanmıştır.

Bulgular: Hastalar sorunsuz iyileşmiştir. Yirmi altı hastada 46 cerrahi girişim gerçekleştirilmiştir. Kraniofasial yarık olan hastalarda ortalama cerrahi süresi 500 dakika ve transfüzyon miktarı 775 cc; meningoensefaloselli hastalarda ortalama cerrahi süresi 255 dakika ve transfüzyon miktarı 230 cc olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Orbital hipertelorizm nadir görülen ve tedavisi zor bir kraniofasial anomalidir. Normal yüzler ortaya çıkarmak bazı vakalarda imkansız olmaktadır. Kraniofasial kemik iskelette simetri ve kabul edilebilir düzleme sağlanırken, yumuşak dokularda zaman zaman düzeltilmesi zor deformiteler kalabilmektedir.

S - 47

YARIK DUDAK-DAMAKLI HASTALARDA İTERNAL LE FORT I DİSTRAKTÖRLER İLE MAKSİLLER İLERLETME

Ş. UYGUR, S. ÖZMEN, O. ÇUKURLUOĞLU, A. GÜLŞEN, R. YAVUZER

Gazi Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Distraksiyon osteogenezi maksiller hipoplaziye bağlı C-III maloklüzyonlarda son yıllarda giderek artan sıklıkta kullanılmaya başlanmıştır. Klasik Le Fort I tekniği ile yapılan maksiller ilerletmelerde relapslar daha sık görülmektedir, bu nedenle maksiller hipoplazisi olan yarık dudak-damak hastalarında öncelikli tercih edilebilen bir tedavi modalitesi haline gelmiştir. Tek taraflı yarık dudak-damak nedeniyle internal Le Fort I distraktörlerle maksiller ilerletme uygulanan hastalarımızın erken ve geç dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yarık dudak-damak nedeniyle primer onarım gerçekleştirilmiş sekiz hastaya Modus® modüler internal distraktörleri kullanılarak distraksiyon osteogenezi uygulandı. Yedi hastaya bilateral, bir hastaya tek taraflı distraksiyon yapıldı. Hastalara bilateral standart Le Fort I osteotomiler yapıldıktan sonra internal distraktör üstte zigoma ve alt tarafta dentomaksiller bölgeye monokortikal olarak vidalarla tespit edildi, bükülebilir uzantıları mukozadan geçirilerek üst gingivobukkal oluğa yerleştirildi. İki hastaya intraoral akrilik ankraj aparey diğer hastalara Ragno-fan tipi genişletici aperey kullanıldı. Postoperatif beşinci günde distraksiyona başlandı. Günde 1mm distraksiyon uygulandı. Aktivasyon periyodunun sonunda distraktörün bükülebilir uzantıları çıkarıldı. İskelet ve yumuşak doku değişiklikleri lateral sefalogramla preoperatif ve postoperatif dönemde incelendi.

Bulgular: Beş hastada istenilen düzeyde maksiller ilerletme sağlandı. İlerletme düzeyleri 6.5 ile 13.5 mm arasındaydı. Onikinci ay sefalometrik incelemede iki hastada 0.5 mm'lik relaps izlendi. Bir hastada geniş oronazal fistülde küçülme görüldü. Bir hastada çıkarılabilir akrilik apereyin kırılması, iki hastada distraktörün plağında bükülme sonucu kontraksiyona bağlı olarak maksiller ilerletme sağlanamadı.

Sonuç: Yarık dudak-damaklı hastalarda postoperatif skarı da içeren çeşitli nedenlerle genellikle maksiller hipoplazi görülmektedir. Klasik Le Fort I ilerletme tekniği yarık damaklı hastalarda mevcut skara bağlı olarak intraoperatif yeterli maksiller ilerletmeyi sağlayamamakta relapslar daha sık görülmektedir. Le Fort I internal distraktörlerle skar dokusunun kısıtlayıcı etkilerinin üstesinden gelinerek kolay ve etkili maksiller ilerletme sağlanabilmektedir.

S - 48

KRANIAL KEMİK DEFEKTLERİNDE BİR TEDAVİ ALGORİTMA ÖNERİSİ

Ş. UYGUR, O. ÇUKURLUOĞLU, Y. SARIGÜNEY, S. ÖZMEN, R. YAVUZER

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Kranial kemik defektleri konjenital, travma veya cerrahiye bağlı oluşabilmektedir. Rekonstrüksiyonda amaç estetik konturların sağlanması ve kemik altındaki yapıların korunmasıdır. Bu amaçla kullanılan pek çok allogreft, otogreft ve alloplastik materyal seçenekleri mevcutken tedavi yönetiminde belirli bir algoritma bulunmamaktadır. Bu çalışmada amaç kliniğimizde tedavi edilen kranial kemik defekti olgularında tercih ettiğimiz algoritmayı sunmaktır.

Yöntem: 2001-2007 yılları arasında kranial kemik defekti nedeniyle opere edilen hastalar değerlendirildi. Rekonstrüksiyon yöntemi travma sonrası geçen süre, defektin lokalizasyonu ve boyutuna göre seçildi. Kranial kemik defektleri kısmi kat ve tam kat olarak iki gruba ayrıldı. Kısmi kat defektlere hidroksiapatit alçı, demineralize kemik matriksi ve kemik tozuyla rekonstrüksiyon uygulandı. Tam kat defektler küçük (<25 cm²), orta (25-200 cm²) ve büyük (>200 cm²) olarak üç gruba ayrıldı. Küçük defektlere kısmi kat kranial kemik grefti, demineralize kemik matriksi, hidroksiapatit alçı; orta büyüklükteki defektlere kısmi kat kranial kemik grefti, allojenik kemik grefti; büyük defektlere ise otoklavize kemik, poroz polietilen, veya metilmetakrilat uygulandı. Hastalarda takip süresi 1 yıl ile 6 yıl arasında değişmekteydi.

Bulgular: Onbeş hastada 17 operasyon gerçekleştirildi. Kranial kemik defektlerinin yedisi kısmi kat diğerleri tam kat kalınlığındaydı. Olgularda enfeksiyon veya kullanılan kemik veya fiksasyon materyalinin eksozpozisyonu olmadı. Kısmi resorpsiyon gösteren iki hastada ikincil rekonstrüksiyona ihtiyaç duyuldu. Onyediy operasyonu takiben 15 hastanın 14'ünde çok iyi kontur sağlanırken fibröz displazi nedeniyle opere edilen olguda rezorpsiyon nedeniyle uzun takipte kontur düzensizlikleri tespit edildi.

Sonuç: Kranial kemik defektlerinin rekonstrüksiyonunda travma sonrası geçen süre, defektin lokalizasyonu, defektin tam kat veya kısmi kat oluşu ve büyüklüğünün değerlendirilip belirli bir algoritma izlenmesi başarıyı arttırmakta ve etkin bir tedavi sağlamaktadır. Bu çalışmada sunulan sınıflama ve tedavi yöntemi olguların uzun dönem takipleri ile başarılı bir alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır.

Serbest Bildiri Oturumu 5

Ürogenital Cerrahi-Diğer

S - 49

TIPU YÖNTEMİNDE MEATAL STENOZU ENGELLEMEK İÇİN ÜÇGEN GLANULER FLEP UYGULAMASI

M. AKAN, G. T. ÇALIKAPAN, M. İ. BİLGİÇ, T. AKÖZ
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik,
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Hipospadias ön üretranın yetersiz gelişimine bağlı olarak ektopik, ventral yerleşimli bir meatusa neden olan konjenital penis anomalisidir. Onarımda bir çok teknik tariflenmiştir. Kliniğimizde subkoronal yerleşimli, kordi olmayan 8 hipospadias vakasında TIPU (Tubularization of incised plate urethroplasty) yöntemi kullanıldı.

Yöntem: Tüm vakalar subglanular ön hipospadias olarak sınıflandırıldı. Uretral tüpü oluşturmak amacıyla uretral oluğun her iki yanında lateral insizyonlar yapıldı. Uretral oluğun yetersiz olduğu durumlarda bu bölgede longitudinal insizyonla oluk oluşturuldu. Sondanın etrafında flepler dikilerek distale doğru uretral tüp oluşturuldu. Distalde gelişen meatal stenozu engellemek amacıyla glansta lateral insizyonların uç noktasından başlayacak şekilde medial bazlı üçgen bir flep planlanarak üretral oluğa transpoze edildi. Böylece distalde meatal genişlik artırıldı. Tüm vakalarda üretral tüp dartos fasyası ve cilt flepleriyle iki kat oluşturacak şekilde kapatıldı. Sondanın distale ve proksimale rahat hareket edip etmediği kontrol edildi.

Bulgular: Operasyon sonrası 10-14 gün sonda yerinde tutuldu. Sonda çıkarılmasını takiben stenozu engellemek amacıyla silikon stent 2-3 hafta kullanıldı ve hastaya idrar yaparken çıkarılıp diğer zamanlarda yerinde tutulması öğretildi. Takip süreleri 6 -15 ay arasında değişen hastalarda meatal stenoz ya da fistül oluşumu gözlenmedi.

Sonuç: TIPU yönteminde karşılaşılabilen meatal stenoz distalde planlanan küçük bir transpozisyon flebiyle engellenebilir. Bu modifikasyon ile özellikle geç dönemde karşılaşılan distal meatal stenoz engellenir, hastanın stent ile daha uyumlu olması sağlanabilir.

S - 50

SKROTUM REKONSTRÜKSİYONUNDA YENİ BİR YÖNTEM: PREFABRİKE OMENTUM FLEBİ İLE SKROTUM REKONSTRÜKSİYONU

T. İŞKEN, Z. UTKAN, Ş. ALAGÖZ, M. ONYEDİ, Ç.
ÜNAL, Ö. DİLLİOĞLUGİL
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekons.Cerrahi AD

Amaç: Skrotumun ana işlevi testisleri vücut ısısını zararlı etkilerine karşı korumaktır. Skrotum defektlerinde

grefilemeden, fasyakutan fleplerden kas-deri fleplerinden testisin bir başka bölgeye gömülmesine kadar birçok yöntem uygulanmıştır.

Omentum plastik cerrahide geniş doku defektlerinin örtülmesinden muhtelif rekonstrüksiyonlara kadar çok geniş bir alanda kullanılmıştır.

Çalışmamızda omentum geniş, ince ve iyi kanlanma özelliklerine dayanarak aşağıda tanımlandığı şekilde prefabrike olarak skrotum rekonstrüksiyonunda kullanıldı.

Yöntem: Olgumuz bir kazada kamyon tekeri ile tüm skrotum avulsiyonu ve uyluk sağ iç uylukta geniş doku defekti oluşmuş olan 38 yaşında erkek hasta.

Skrotum rekonstrüksiyonu için ilk seans da genel cerrahi ekibince omentum sağ gastroeploik damar temelinde flep olarak hazırlandı. Hazırlanan omentum sağ kasık bölgesinde oluşturulan tünelden çıkarıldı. Üç boyutlu bir skrotum oluşturmak için omentum 400 cc lik bir silikon dren rezervuarına sarıldı ve üzeri deri geftleri ile kaplanarak prefabrike edildi. İkinci seansta; 12 gün sonra dren rezarvuarı çıkarılarak uyluğa gömülü testisler yeni skrotumun içerisine yerleştirildi.

Bulgular: İdeale yakın bir sonuç elde edilmiştir. İzlemin 6. ayında fasya dikişlerinde açılma ile insizyonel herni gelişmiştir. Genel cerrahi ekibince prolen mesh greft ile onarılmıştır. Halen hasta izlemimizde 11. ayındadır. Halen görüntü olarak memnun olduğunu ve ilaveten cinsel işlev olarak da yakınması olmadığını hasta tarafından ifade edilmektedir.

Sonuç: Skrotum rekonstrüksiyonunda kullanılan diğer yöntemlere göre tanımladığımız yöntemin en önemli avantajı doğala çok yakın sarkık bir görüntü oluşturmasıdır. Bu doğal sarkıklığı ile testisleri vücudun sıcaklığından uzak tutması da yöneme önemi bir katkı sağlamaktadır.

İdeal bir rekonstrüksiyon yönteminde aranan en önemli özelliklerden olan aslına yakın görüntü ve işlevsellik bu yöntemle büyük oranda sağlanabilmektedir.

Fakat batının açılıyor olması ve iki seanslı olması da önemli dezavantajlarıdır.

Literatürde omentum bir makalede perine ve uyluk bölgesini örtmek için Kamei ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır. Fakat 3-boyutlu prefabrikasyon ile bir skrotum oluşturması olmayıp sadece doku defektinin örtülmesi amacıyla kullanılmıştır. Bu gerekçe yazı yeni bir yöntem olarak isimlendirilmiştir.

S - 51

PENİS DERİ DEFEKTİ ONARIMINDA YENİ BİR AKSİYEL TABANLI FLEP; ANTERİOR SKROTAL ARTER FLEBİ

T. İŞKEN, M. ONYEDİ, E. YÜCEL
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.,

Amaç: Travma, enfeksiyon, tümör ablasyonu vb. nedenlerle penis cildinde kayıplar meydana gelebilmektedir. Bu gibi durumlardan sonra ortaya çıkan kayıpları onarmak üzere, muhtelif tedavi seçenekleri tanımlanmıştır. Tüm onarım yöntemlerinde defekte yakın özelliklerde kolay bir seçenek ile sorunu çözmek ilk sırada tercih edilir. Skrotumdan elde edilebilecek bir flep

penis defeklerinde faydalı olabilecek bir seçenek oluşturur.

Yöntem: Olgumuz 37 yaşında erkek hasta. Penis ventral yüzünde 10x4,5 cm boyutlarında enfeksiyon nedeniyle gelişen deri kaybı mevcut. Defekti kapatmak için sol skrotum anteriorundan; 10x5 cm boyutlarında anterior skrotal arter baz alınarak bir flep dizayn edildi. Tunika dartos tabakası da dahil edilerek flep kaldırıldı. Donör saha skrotumun elastikiyetinden faydalanarak primer kapatıldı.

Bulgular: Hastamızın operasyon sonrası takibinde; operasyon alanında veya donör sahasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta memnuniyeti ve iyileşme tam olarak sağlandı.

Sonuç: Penis defektlerinde sıklıkla deri grefti kullanılır. Fakat yeterli fleksibilite, frajilite, yetersi volüm, kötü estetik görüntü dezavantaj oluşturmaktadır. Ayrıca ereksiyonu için belli bir deri gevşekliliğine ihtiyaç duyması da penis onarımlarında mutlak akılda tutulması gerekli bir faktördür.

Tam kayıplarda penisin subkutan abdominal bölgeye yerleştirilmesi, uzak serbest flepler ve lokal cilt flepleri ile örtülmesi, tedavide kullanılan diğer seçeneklerdir.

Bildirimizde skrotumundan kaldırdığımız bu flebi; kolay esneyebilmesi ve tunika dartos gibi kaybımız olan penis fasyasında sağlaması nedenleri ile diğer seçeneklerden avantajlı olabileceğini düşündük.

Ayrıca aksiyel artere dayalı olması nedeniyle kaldırdığımız bu flepte uzunluğun artabilir olması ve eni dar olmasına rağmen beslenme sorunu olmaksızın yaşayabilmesi bölgesel random fleplere göre en önemli avantajıdır.

Kıl içermesi dezavantaj gibi görünse de, hastamız tarafından sorun teşkil etmediği ifade edilmiştir. Skrotum derisinin penis derisine benzer yapısı yöntemin önemli avantajlarından biridir.

Skrotumda çok dikkat çekmeyen anterior skrotal arter ile planlanan aksiyel bir flep ile güvenilir, hızlı ve kozmetik olarak iyi olabilecek sonuçlar alınabileceği akılda tutulabilir.

uretral meatus rekonstrüksiyonu ve son olarakta labium ve klitoris oluşturulması olarak 5 basamakta özetlenebilir.

Vulvada daha iyi ve estetik olarak kabul edilebilir bir görünüm sağlamak üzere inferior pediküllü penil cilt flebinin ilk insizyonunun modifikasyonu ile geliştirilen yeni bir tekniğin sunulması.

Yöntem: Male to female dönüşüm ameliyatı için kliniğimize başvuran 24 yaşındaki erkek hasta gerekli konsültasyonlar yapıp, yasal prosedür tamamlandıktan sonra opere edilmek üzere kliniğimize yatırıldı. Penisin her iki tarafında bir z olacak şekilde double Z-plasti yapılarak penis dorsalinde z plastiler birleştirildi ve penis cildi diseke edildi. Klitoris oluşturmak üzere glans flebi hazırlandı. Üretra normal anatomik pozisyonunda olacak şekilde planlandıktan sonra distal üretra, kavernöz cisimler, testisler çıkarıldı ve üretra yeni yerine sütüre edildi. Oluşturulan neoklitoris uygun yerine adapte edildi. Skrotum cildi pubik bölgeye labiumları oluşturacak şekilde sütüre edildi. Penis cildinden hazırlanan neovajen, oluşturulan poş içerisine invert edilerek 1 adet mold yerleştirildi. İkinci operasyonda skrotum lateral cildi inferior vaginal komisürü oluşturmak üzere medialize edildi. Postop dönemde ek bir problemi olmayan hasta yeni kimliği ile eksterne edildi.

Bulgular: Male to female transsexüllerde vajinoplasti için non-genital deri grefti, penil deri greftleri, non-genital deri flepleri ve pediküllü intestinal transplantlar gibi yöntemler uygulanmışsa da penoskrotal deri fleplerinin en iyi teknik olduğu düşünülmektedir. Double z plasti ile lateraldeki aşırı skrotum cildi ilerletilerek klitoris seviyesinde daha büyük bir labium majus kitlesi elde edilmiş ve sonuç olarak vulvanın daha doğal görünmesi sağlanmıştır

Sonuç: Bu vaka transsexualite cerrahisinin anatomik temeli, kullanılan teknikler ile klinik ve kozmetik sonuçların yeniden gözden geçirilmesi amacıyla sunulmuştur.

S - 52

CİNSİYET DEĞİŞTİRME OPERASYONLARINDA VULVADA ESTETİK GÖRÜNÜMÜN İYİLEŞTİRİLMESİ: DORSAL GLANS KLİTOROPLASTİDE DOUBLE Z- PLASTİ

N. SEYHAN, F. E. KARABEKMEZ, Z. TOSUN, N. SAVACI

Selçuk Üni, Meram Tıp Fak, Plastik Rekonstrüktif Cerrahi Ad

Amaç: Cinsel kimlik bozukluğu (daha önce bilinen adıyla transsexualizm) anatomik seksinden rahatsızlık içinde olan, seks karakterlerinden kurtulmanın yollarını arayan, yanlış sekste doğmuş oldukları inancında olan kişileri tanımlayan bir terimdir. Transsexualite cerrahisinin temel amacı mümkün olduğunca feminen görünümde ve fonksiyonda bir perineourogenital kompleks yaratmaktır. Cerrahi prensipler orşidektomi, penis amputasyonu, neovajinal kavite oluşturulması,

S - 53

HYPOSPADIAS: HISTORICAL DEVELOPMENT, CURRENT SURGICAL TREATMENT TECHNIQUES AND RECENT CONTROVERSY

C. N. BARAN, E. KARACAOĞLU, Y. O. TIFTIKCIOĞLU, N. K. BARAN

Yeditepe Üniversitesi, İstanbul
Ege Üniversitesi, İzmir

Amaç: Hypospadias is a congenital anomaly characterized by a ventrally placed urethral meatus in a more proximal position on the midline than its normal position in the glanular part of the penis. The treatment of this deformity with a significant ventral curvature of the penis had started in the 19th Century. The results were not always successful in those days due to the surgical

material and tools. The multitude of the proposed surgical techniques proves this situation. The purpose of this work is to present the modern four techniques including the recent controversy of a new technique used by the pediatric urologists and surgeons

Yöntem: Modern surgical techniques for hypospadias repair, which may be applied to almost any case with different localizations of the meatus in one stage, had been developed by C. E. Horton and C. J. Devine Jr. by 1961. Those were indeed applicable to middle and proximal hypospadias cases treated mainly by local flaps or free skin graft tubes. Two new methods, "Advancement of urethra" and "Prepuce island flap" techniques, have been included in to this program. The one-stage treatment of hypospadias repair mainly composed of removal of cordee, construction of the urethra by local flaps mainly prepuce and coverage of the ventral surface defect. Rather than trying different techniques, we preferred to insist on using these four techniques for all hypospadias cases, since 1972. In the last thirty years, these selected methods have also been used by some plastic and reconstructive surgery departments in Turkey.

Bulgular: Complication rates in our early series mainly composed of adults were quite high (50%) in the beginning due to erection and hematoma formation. The complication rate of our patient population, which is now mainly composed of preschool children, decreased down to 7-8% first, by careful selection of appropriate techniques for each individual case, second by the development of better surgical materials and equipment, and finally by taking necessary precautions for postoperative care.

However, since 1994, W. T. Snodgrass, a pediatric urologist has developed a new technique, utilizing the "chordee" to reconstruct the urethra, instead of excising these abnormal mesenchymal tissue remnants.

In this study, Snodgrass' techniques, which contradicts with our knowledge and the principles of Plastic and Reconstructive Surgery, has been evaluated and discussed on a scientific basis. We strongly believe that since the chordee tissue has a lower growth potential than neighboring normal tissues, stricture and curvature formation will inevitably develop as the child grows. For that reason, we need to see their long-term results in order to accept this technique as a successful treatment method

Sonuç: A brief summary of the pictorial history of hypospadias repair techniques and four new modern techniques currently being used have been presented together with the results and the precautions necessary to avoid postoperative complications.

We conclude that the four modern techniques mentioned in our study should be meticulously performed for successful hypospadias repair and the "Tubularized incised plate hypospadias repair (TIP)" technique should be preferred only for glanular hypospadias cases without chordee, and treatment of proximal cases with chordee using this technique should be avoided, until long-term results are seen.

S - 54

MİKROVASKÜLER JEJUNAL FLAP TRANSFERİ İLE VAJİNA REKONSTRÜKSİYONU

Ö. ÖZKAN, M. E. AKAR, Ö. ÖZKAN, T. ÇOLAK

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Plastik ve Rekons. Cerrahi A.D.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi A.D.

Amaç: Kendine has yapısı ve fonksiyonel özellikleri nedeniyle vajina rekonstrüksiyonu, rekonstrüktif cerrahinin zorlu prosedürlerinden biridir. Tariflenmiş bir çok rekonstrüktif metod olmakla birlikte yapısal ve fonksiyonel ihtiyaçları en iyi karşılayan yöntem barsak segmentleri ile vajina rekonstrüksiyonudur. Günümüzde kalın barsak segmentleri ile vajinanın rekonstrüksiyonu birçok merkezde yapılmakla birlikte teknik zorluklarına rağmen ince barsak transferi sonrası sonuçlar daha tatminkar olabilmektedir. Bu sunumda jejunum segmenti transferleri ile vajina rekonstrüksiyonu yapılan hastalarımızdan elde ettiğimiz tecrübelerimizden bahsetmekteyiz

Yöntem: 2005 ile 2007 tarihleri arasında yaşları 16-24 arasında değişen 6 hastaya jejunum transferi ile vajina rekonstrüksiyonu yapıldı. Bunlardan 5 tanesi tam Mulerian Agenezis nedeniyle başvururken diğeri agresif tümör cerrahisi sonrası tam vajina yokluğu oluşan hastaydı. Tüm hastalara Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve de Genel Cerrahi klinikleri ortak girişimi ile ameliyat yapıldı. Üç hasta evli olup cinsel ilişkiye girememe nedeniyle başvururken 2 hasta adet görememe nedeniyle başvurmuştu. 5 hastada laparotomi yapılarak 15-25 cm lik jejunum segmenti 1. jejunal arter bazlı hazırlanarak serbest flep olarak hazırlanan vajinal poşa transfer edildi. Alıcı damarlar olarak femoral arterin bir dalı ile safen ven kullanıldı. Diğer hastada laparoskopik olarak 4. jejunal arter bazlı hazırlanan jejunum segmenti proksimal pedikülü DCIA ve DCIV'e anastomoz edilerek supercharged transfer edildi.

Bulgular: Bir hastada ameliyat sonrası 10. günde venöz dolaşım bozukluğu nedeniyle anastomoz revizyonu gerekti. Diğer tüm olgularda herhangi bir sorun yaşanmadı. Hastalara ameliyat sonrası 1. ayda cinsel ilişkiye girebilecekleri belirtildi. Geri bildirim alınan tüm hastalarda ilk 2 ile 3 haftalık deneme süresi sonrasında cinsel ilişkinin sorunsuz devam ettiği öğrenildi. Hiçbir hastanın ek medikasyon, protez veya nemiendirici kullanmasına gerek duyulmadı.

Sonuç: Teknik zorluklarına rağmen ameliyat sonrası tatmin edici bulguları ile jejunum segmenti ile vajina rekonstrüksiyonu fonksiyonel ve yapısal özellikleri nedeniyle belirgin avantajlar taşımaktadır. Cerrahi tekniktaki tecrübenin gelişmesi teknik zorlukların da aşılması ile jejunum transferinin ideal bir rekonstrüksiyon yöntemi olduğu inancındayız.

S - 55

PREFABRİKE ANTEROLATERAL UYLUK FLEBİ İLE ÜRETRA REKONSTRÜKSİYONU

Ö. ÖZKAN, Ö. ÖZKAN

Akdeniz Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.

Amaç: Üretra rekonstrüksiyonu yapısal ve fonksiyonel özellikleri ile rekonstrüktif cerrahlar için zorlu işlemlerden biridir. Rekonstrükte edilen uretranın stabil ve dayanıklı bir yapıya sahip olmasının yanında kozmetik olarak kabul edilebilir bir görüntü ile işeme ve üreme fonksiyonlarını sorunsuz yerine getirebilecek şekilde oluşturulması gerekir. Günümüze kadar birçok yöntem tarif edilmekle birlikte henüz ideal altın standart bir yöntem tariflenememiştir. Biz bu sunumda anterolateral uyluk flebini (ALU) kullanarak oldukça kabul edilebilir bir sonuç aldığımız üretra rekonstrüksiyonu metodunu tarif etmekteyiz.

Yöntem: 40 yaşındaki erkek hasta genel vücut travması nedeniyle acil servise başvurdu. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Ortopedi ve Kalp Damar Cerrahisi bölümlerince ilk müdahalesi yapılan hastanın sol bacağı dolaşım bozukluğu ve sonraki günlerdeki sepsis bulguları nedeniyle kalça seviyesinden ampute edildi. Uretradaki tam kat 4 cm uzunluğundaki defekti için hasta kliniğimize konsulte edildi. Daha önce sol kalçadaki defektler için deri grefti alınan sağ uyluktan ALU flebi üretra rekonstrüksiyonu için planlandı. Distal kesimde V şekilli hazırlanan flep inceltirilip iç yüzeyine tam kalınlıkta deri grefti yerleştirilerek 20 no foley sonda etrafına sarıldı ve tüp şekline getirildi. Delay etkisi oluşturmak amacıyla daha sonra planlanacak flep deri adası insize edildi ve sütüre edildi. 15 gün sonra ALU flebi vasküler pedikülü proksimale kadar diseke edilerek kaldırıldı. Prefabrike edilen distal tüp kısmı üretra defektine gelecek şekilde planlandı. Flep pedikülü uyluk medial cildinin altında derin fasya üzerinden hazırlanan tünelden geçirilerek penis ventral yüzeyine getirildi. Üretra defektinin proksimal ve distal tüp uçları debride edildi ve ALU flebi defekt bölgesine yerleştirilerek her iki ucu iki tabaka halinde sütüre edildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası dönemde sorun olmayan hastanın sondası 10. gün çekildi. Fistülü olmayan hastanın rahatça işeyebildiği gözlemlendi. Flebin kozmetik görünümü kabul edilebilir düzeydeydi. Postoperatif 2. yılındaki takibinde de rekonstrükte edilen uretranın problemsiz olduğu saptandı.

Sonuç: Son yıllarda popülerlik kazanan ALU flebinin üretra rekonstrüksiyonu için de özellikle prefabrikasyon ve delay gibi rekonstrüktif cerrahi prensiplerinin kullanılmasıyla ideal bir yöntem olabileceği inancındayız.

S - 56

34 VAKALIK VAJİNAL AGENEZİ DENEYİMLERİMİZ

T. BEYDEŞ, F. E. KARABEKMEZ, O. AKDAĞ, Z. KARAÇOR, Z. TOSUN, N. SAVACI
S.Ü. Tıp Fak.

Amaç: Vajinal atrezi diğer adıyla 'Mayer- Rokitansky-Küster sendromu, kısa ve kör bir vajen boşluğu ile birlikte primer infertiliteye ve başarısız bir cinsel hayata

neden olan bir durumdur. Bu hastalığın tedavisinde amaç yeni vajina oluşumunu sağlarken görünüm, fonksiyon, sensitivite ve daha önemlisi hastanın sosyal yaşantısını normal sınırlar içine çekebilmektir.

Bu sunumda neovajina oluşturmadaki belkide en klasik aynı zamanda da en basit ve etkili tam kalınlıkta deri grefti ile vajinoplasti ile 7 yıllık deneyimlerimizi paylaşmak istiyoruz.

Yöntem:

Bulgular: 2000-2006 yılları arasında kliniğimizde yaşları 17-36 arasında 34 hasta koitusun gerçekleştirilememesi şikayetiyle başvurdu ve yapılan muayeneler sonucu vajinal agenezi tanısı konarak opere edildi. Genel anestezi altında litotomi pozisyonundaki hastanın vajinal mukozasına '+' şeklinde insizyon yapıldı. Rektumun üzerinden künt diseksiyon yapılarak poş oluşturuldu. Tam kalınlıkta deri grefti abdominal veya inguinal bölgeden hazırlandı, uygun boyutlarda tasarlanan moldun üzerine absorbable sütürler ile sütüre edildi. Greftin sarılı olduğu mold poşu oluşturulmuş yeni vajinaya yerleştirildi. Moldun operasyondan sonra 1 ay süre ile tam gün, 2 ay süre ile de sadece geceleri kullanması önerildi

Sonuç: Tam kalınlıkta cilt grefti ile vajinoplastide donor alan morbiditesinin iyi olması ve yeterli vajina konturu elde etmede oldukça başarılı bir teknik olduğunu sonuçlarımıza göre ortaya koymuştur. Dezavantaj olarak erken dönemde innervasyon kusuru olmasıdır. Vajinoplasti için birçok teknik tanımlanmış olmasına rağmen kolay bir operasyon olması, ameliyat süresini kısaltması ve hasta memnuniyeti açısından hala en etkili prosedürdür.

S - 57

PİLONİDAL SİNUS TEDAVİSİNDE SÜPERİYOR GLUTEAL ARTER PERFORATÖR FLEBİNİN KULLANIMI

T. O. ACARTÜRK, G. SAKMAN, C. K. PARSAK, O. DEMİRCAN

Çukurova Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Pilonidal sinus gluteal aralıkta kıl dönmesi ve bunu enfekte sinüslere dönüşmesi ile oluşan bir hastalıktır. Basit ve sinüsün küçük olduğu olgularda tedavi kolay olsa bile daha yaygın ve tekrarlayan olgularda tedavi zorlaşır. Hastalığın tamamıyla temizlenmesi için cerrahın daha geniş bir alan çıkarması ile birlikte geniş defektler oluşur. Pek çok kapatma yöntemi tarif edilmiş olmakla birlikte ideal bir yöntem geliştirilememiştir.

Amaç: Süperiyor gluteal arter perforatör (SGAP) flebinin pilonidal sinus eksizyonu sonrası gelişen defektlerin kapatılmasındaki yeri araştırıldı.

Yöntem: Daha önce ameliyat geçirmemiş kronik pilonidal sinüsü olan 15 olguda eliptik eksizyon sonrası oluşan defekt SGAP ile kapatıldı. Süperiyor gluteal arterin perforatörleri oluşan defektin supero-lateral kısmında doppler ile bulundu. Flep, orta eksenli defektin orta eksenine 45° olacak şekilde defekt ile aynı büyüklükte eliptik olarak hazırlandı, ve defekte

transpozisyon şeklinde aktarıldı. Donor alan primer olarak kapatıldı. Dren kullanılmadı.

Defekt ve flep boyutları, ameliyat süresi, kan kaybı, ayağa kalkma, hastane yatış süresi, işe dönüş süresi, komplikasyonlar ve hastalığın tekrarı incelendi.

Bulgular: Defektler ortalama olarak 6.6 cm uzunluğunda, 3 cm genişliğinde ve 3 cm derinliğindeydi. Flep boyutları defekt boyutları ile aynıydı. Ortalama ameliyat süresi 45 dakikaydı (sinus eksizyonu 10 dakika, flep kaldırılması 15 dakika, kapatma 20 dakika) ve kan kabı 25 cc'nin altındaydı. Hastalar 24 saat içinde yürümeye başladı ve taburcu edildiler. 3 ün içinde normal günlük aktivitelerine ve 10 gün içinde işlerine döndüler. Hiçbir hastada komplikasyon veya hastalık tekrarı görülmedi.

Sonuç: SGAP flebi pilonidal sinus tedavisinde kullanılan ek çok diğer flebe göre birçok üstünlük sunmaktadır. Random akımlı fleplere göre daha iyi kanlanması olup daha geniş bir flep güvenle kaldırılabilir. Geniş musküllükütan veya adipokütan gluteal fleplere göre daha kısa ameliyat zamanı ve da az kan kaybına sebep olur. SGAP flebi pilonidal sinus tedavisinde etkili ve güvenli bir biçimde kullanılabilir.

S - 58

SKROTAL DERİ KAYIPLARININ ONARIMINDA DERİ FLEBİ VE DERİ FLEBİ KULLANIMININ TESTİKÜLER FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

Y. DEMİR, F. AKTEPE, S. KANDAL, N. SANCAKTAR,
M. TÜZÜNER, N. T. HAKTANIR

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve
Rekonstrüktif Cerrahi AD

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
AD

Amaç: Skrotal deri spermatogenezin meydana gelmesinde çok önemli bir yer tutar. Total skrotal deri kayıplarında onarım basit deri grefti ile veya deri flebi kullanılarak gerçekleştirilebilir fakat hangi yöntemin testiküler fonksiyonlar üzerine daha olumlu etki yaptığı konusu halen tartışmalıdır. Bu çalışma normal testiküler fonksiyonun devamı için hangi methodun kullanılması gerektiği konusunda yol gösterici olması amacıyla deri grefti ve deri flebi kullanımının spermatogenez üzerine etkisini göstermek amacıyla planlandı.

Yöntem: Çalışmada ağırlıkları 125-150 gram arasında değişen 23 erkek spraque-dawley tipi ratlar kullanıldı. Grup 1 (n:8) de ratlar opere edilmedi ve kontrol grubu olarak kullanıldı. Grup 2 (n:8)' de ratlarda testisler ekspoze edilecek şekilde skrotal deri eksize edildi ve oluşan defekt sağ kasıkta hazırlanan kasık ada deri flebi ile onarıldı. Grup 3 (n:7)'te ise onarım sağ kasıktan alınan tam kalınlıkta deri grefti ile gerçekleştirildi. Tüm ratlar postoperatif 2. ayda sakrifiye edildi, testisler çıkarıldı ve yaş ağırlıkları hesaplandı. Testisler testiküler fonksiyonlar yönünden histopatolojik olarak da değerlendirildi. Seminifer tübül çapları ve germinal epitel ortalama yükseklikleri hesaplandı. Spermatogenez semi-kantitatif olarak testis biyopsi skorlama (Johnson

skor) yöntemiyle yapıldı. İstatistiksel analiz Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U test kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Ortalama testis ağırlıkları grup 1, 2 ve 3' te sırasıyla 2.83, 2.63 ve 2.06 gram idi ve kontrol grup greft grubuna göre anlamlı farklılık gösteriyordu (p=0.01). Ortalama germinal epitel yüksekliği Grup 1, 2 ve 3'te sırasıyla 56.19 µm, 54,15 µm, 36.47 µm idi ve flap grubunda greft grubuna göre anlamlı bir yükseklik vardı (p=0.021). Ortalama seminifer tubul çapı Grup 1,2, ve 3 'te sırasıyla 258.30 µm, 234.04 µm, and 225.43 µm idi. Spermatogenez değerlendirmesinde johnson score grup 1, 2 ve 3'te sırasıyla 7.5, 6.3, and 5.4 idi ve kontrol grup flep grubuna (p=0.004) ve greft grubuna göre (p=0.005) anlamlı yükseklik gösterdi. Tüm değerlendirme parametrelerinde flap grubunda greft grubuna göre yüksek değerler elde edildi

Sonuç: Çalışmamızda testiküler fonksiyonlar yönünden flep grubunda kontrol gruba yakın değerler elde edildi. Bu nedenle total skrotal deri kayıplarında flep ile onarımın rekonstrüksiyonda ilk tercih yöntemi olması gerektiğini düşünüyoruz.

S - 59

ABDOMİNAL DUVAR DEFEKTLERİNDE REKONSTRÜKSİYON SEÇENEKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

V. KADILAR, M. AKAN, T. AKÖZ

Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik,
Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Giriş: Karın duvarı doku defektleri en sık travma, enfeksiyon, tümör rezeksiyonu ve önceden geçirilen cerrahi müdahalelere bağlı olarak oluşmaktadır. Diğer nadir nedenler arasında konjenital defektler, radyasyon nekrozu sayılabilir. Defektler parsiyel yada kompleks olabilir.

Amaç: Karın duvarı defektleri; yerleşim yerleri, derinliği ve ölçüsüne göre değerlendirilerek abdominal duvar anatomi bütünlünü koruyan rekonstrüksiyon yöntemlerinin seçilerek karşılaştırmalı çalışmasını yapmak.

Yöntem: Kliniğimizde 2002–2006 yılları arasında karın duvarı defekti olan toplam 15 hasta saptandı. Defektler; oluş sebebine, yerleşim bölgesine, derinliğine ve ölçüsüne göre incelendi. Karın duvarı horizontal ve vertikal planlarda çizilen hatlarla 6 bölgeye ayrılarak defekt bölgesi tanımlandı. Defektlerin; muskulofasyal sistemle birlikte cilt defekti olanlar kompleks, bunlardan sadece birinde olan defektler de parsiyel olarak değerlendirildi. Kompleks defektlerde prolen mesh uygulandı.

Bulgular: Yaşları 25–65 arasında olan toplam 15 hastanın; 4'ü kadın, 9'u erkek di. Defektlerin 7'si kompleks, 6'sı parsiyeldi. Defektler; 30x20 ile 10x15 cm arasındaydı. Defekte yol açan sebepler; 4 tümör eksizyonu, 5 travma, 3 önceden geçirilmiş batın ameliyatı ve 3 fourmier gangreniydi. Defektlerin rekonstrüksiyonunda; 1 serbest uyluk flebi, 2 kısmi kalınlıkta deri greftiyle kombine edilen pediküllü omental flep, 3 komponent seperasyon tekniği, 3 lokal fasyokutan

transpozisyon flebi, 3 abdominoplasti flebiyle primer kapatma ve kısmi kalınlıkta deri grefti kullanıldı.

Sonuç: Omental flepdeki deri greftinde ve serbest uyluk flebinde parsiyel kayıp dışında komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA: Abdominal duvar defektlerinin özellikle kompleks olanlar plastik cerrahlar hala mücadele etmektedirler. Defektlerin onarılmasında deri greft, direkt kapatma, fasyal serbestleştirme, lokal cilt flepleri, pediküllü yada serbest kas-deri flepleri, fasyakutan flepler kullanılmaktadır. Kullanılacak rekonstrüksiyon yöntemi defektin özelliklerine göre tercih edilsede, abdominal duvar muskulofasyal bütünlüğünü ve fonksiyonunu koruyan, visseral organların eviserasyonunu önleyen ve dinamik kas desteğini sağlayan rekonstrüksiyon yöntemlerinin seçilmesini biz önermekteyiz.

S - 60

ABDOMİNOTORASİK TİP EKTOPIA KORDİSLİ BİR HASTADA, DOKU GENİŞLETİCİLERLE HAZIRLANMIŞ PEKTORALİS MAJOR KAS-DERİ FLEPLERİ İLE KALBİN KAPATILMASI

D.DEMET, İ.ELMAS, H.İLHAN, A.A.KÖSE, B.TOKAR, C.ÇETİN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Ektopia kordis kalbin tam veya parsiyel olarak torasik kavitenin dışında yerleşmiş olmasıyla karakterize konjenital bir anomalidir. Göğüs duvarının füzyonu esnasındaki defekt nedeniyle kalbin ekstratorasik yerleşimidir. Görülme sıklığı milyon doğumda 5,5-7,9'dur. Literatürde, kalbin lokalizasyonuna göre servikal, servikotorasik, torasik, torakoabdominal ve abdominal tip olmak üzere beş farklı tipte sınıflandırılmaktadır.

Bulgular: 18 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden normal spontan vajinal yolla doğan ve Çocuk Cerrahisi servisine sevk edilen hastanın prenatal USG'sinde herhangi bir özellik saptanmadığı öyküsü alındı.

Fizik muayesinde ; toraksta incisura jugularis düzeyinden başlayan, toraks dışında yerleşim gösteren kalp atımının gözlenebildiği anterior- superior yerleşimli kalp izlendi.

Kalp alt sınırında göbeğe kadar uzanan deri-deri altı dokularını ilgilendiren kleft mevcuttu. Hasta torakoabdominal tip ektopia kordis tanısıyla kliniğe kabul edildi. Plastik cerrahi konsültasyonunda, kalp üzerindeki defektin, ekspanse edilmiş pektoral fleplere kapatılmasına karar verildi.

Yöntem: Kliniğe yatışının 10.gününde pektoralis major kasları altına 2 adet doku genişletici yerleştirildi. Ameliyat sonrası 7. günde doku genişleticiler şişirilmeye başlandı. 50 ve 70 cc hacime ulaşıldıktan sonra postoperatif 27.günde tekrar operasyona alındı. Çocuk Cerrahisi kliniğince kalbin üzeri Gore-Tex yama ile kapatıldı. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD . tarafından doku genişleticilerin çıkarılmasıyla elde

edilmiş pectoralis major kas-deri flepleriyle kalbin üzeri kapatıldı. Postoperatif 2 saat sonra, önce bradikardi ardından solunum arresti gelişti. Kardiopulmoner resusitasyona cevap vermedi. Ex kabul edildi.

Sonuç: Literatürde tam torasik ektopia kordisin tedavi edilemez olduğu bildirilmekle beraber Amato ve arkadaşları 1995'te torasik ektopia kordisin tek aşamalı onarımını yayınlamışlardır. Defektin cerrahi koreksiyonu:

1. Çıplak kalbin deriyle kapatılması
2. Kalbin torasik kavite içerisine iadesinin sternal torasik rekonstrüksiyonunu içerir.

Kalbin kaplanmasında kısmi kalınlıklı deri grefti, kadaverik deri grefti veya prostetik materyaller kullanılmıştır.

Olgumuzda ekspanse edilen pektoralis major kas-deri fleplerinin kalbin kapatılmasında yeterli dokuyu sağladığı gözlemlendi. Ancak mevcut kardiyak anomaliler ve operasyon sonrasında kalbin açısının değişmesinin postoperatif dönemde dolaşım problemlerine yol açtığı; bu nedenle hastanın kaybedildiği düşünülmektedir.

Serbest Bildiri Oturumu 6

Deneysel Çalışmalar

S - 61

VERAPAMIL İLE SİLİKON ETRAFINDA OLUŞAN KAPSÜL KALINLIĞININ AZALTILMASI

E. BENLİER, Y. ÜNAL, U. USTA, H. TOP, A. C. AYGIT
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

Amaç: Silikon içerikli alloplastik materyaller rekonstrüktif ve estetik cerrahide yaygın olarak kullanılırlar. Silikon materyal etrafında kapsül oluşumu vücudun doğal yabancı cisim reaksiyonu örneği olarak sayılır. Ancak meme protezleri etrafında oluşan kapsül ileri evrelerde (evre III-IV) kontrakte olarak ciddi sorunlara yol açar. Kontraksiyonda ana eleman fibroblastlardır.

Verapamil antiaritmik olarak kullanılan bir kalsiyum kanal blokleri olup, fibroblastların kollajen ve fibronektin üretimini azalttığı ve kollajenaz enzimi aktivitesini artırdığı gösterilmiştir. Bu sebeple kontrakte skar dokularına sahip Peyronie hastalığı ve hipertrofik skarlarda kullanıldığı ve başarılı sonuçlar alındığı bildirilmiştir. Silikon protez etrafındaki kapsül gelişimi ve kontraksiyonunda ana elemanın fibroblastlar olması nedeniyle, verapamilin silikon etrafı kapsül gelişimini azaltacağı varsayımıyla bu çalışma planlandı.

Yöntem: Bu çalışmada 60 adet dişi, erişkin Wistar-Albino cinsi sıçan kullanıldı. Sıçanların ağırlıkları 300-350 gr arasında değişmekteydi. Silikon blok 1X1X0,5 cm boyutlarında şekillendirilerek sterilize edildi. Silikonun yerleştirileceği alan karın cildinde dördüncü meme glandı altında olacak şekilde hazırlandı. Beş eşit denek grubuna ayrılan sıçanların ilk grubu silikonsuz ameliyatlı kontrol grubu, ikinci grup silikon yerleştirilen ve tedavi almayan gruptu. Üçüncü grupta silikon etrafına topikal 5mgr verapamil uygulandı. Dört ve beşinci gruplarda sıçan

kuyruk veninden alınan 1 ml kan silikon etrafına yerleştirildikten sonra, beşinci gruptaki sıçanlara topikal verapamil uygulandı. Sıçanlar 6. ayda sakrifiye edilerek, histolojik inceleme için silikon ve etrafındaki dokular blok halinde çıkarıldı. Piyesler patoloji birimine tek kör çalışma protokolüne uygun teslim edildi

Bulgular: Histolojik incelemede tüm gruplarda fibröz kapsül oluşumu görülmesine rağmen belirgin inflamasyon saptanmadı. İlk grup silikonsuz olması nedeniyle en ince kapsül kalınlığına sahipti. Tedavi almayan gruplardaki kapsül kalınlığı tedavi alanlara kıyasla belirgin derecede artmıştı ($p < 0.005$).

Sonuç: Topikal verapamil kullanımı silikon etrafındaki kapsül oluşumunu belirgin şekilde azaltmıştır. Etki mekanizmasının verapamilin fibroblastların işlevi için gerekli kalsiyumu almalarına engel olması olduğunu düşünüyoruz. Uzun süredir Peyronie hastalığı, hipertrofik skar ve keloid dokularında kullanılan ve başarılı sonuçlar bildirilen verapamilin silikon meme protezi etrafında kapsül oluşumunu engelleme amaçlı güvenle kullanılabileceği sonucuna vardık.

S - 62

FARE MODELİNDE KAPSÜL KONTRAKTÜRÜ GELİŞİMİNDE HYALURONİK ASİDİN ETKİSİ

M. AKAN, S. TOKSOY, H. KARANFİL, T. AKÖZ
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğ. Arş. Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı meme implantı yerleştirilmesi sonrası kapsül kontraktürünün azaltılmasında Hyaluronik asidin etkilerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Silikon gel sheet kullanılarak 1 cm çaplı 0,5 yükseklikte mini implantlar hazırlandı ve otoklavda sterilizasyon yapıldı. Çalışmada 8 fare kullanıldı ve farelerin sırt bölgesinin her iki tarafında cilt ve yağ dokusunun altında hazırlanan cep içine implant yerleştirildi. Her farenin sol tarafı kontrol grubu, sağ tarafı ise deney grubu olarak belirlendi. Anesteziden hemen sonra antibiyoterapi uygulandı. Deney grubunda hazırlanan cep içine implant yerleştirilmeden önce 0,2 cc Hyaluronik asit verildi. Sekiz hafta sonunda fareler öldürüldü ve eski insizyonlardan girilerek kapsüllere zarar verilmeyen implantla birlikte çıkarıldı. Kapsül örnekleri formolde saklanarak histolojik inceleme ve kalınlık ölçümü için patoloji laboratuvarına gönderildi.

Bulgular: Çıkarılan kapsüllerin patolojik incelemesinde kapsül kalınlığı, sinovyal metaplazi, inflamasyon ve vaskularite değerlendirildi. Kapsül kalınlıklarının kontrol grubunda 0,03 mm ile 0,08 mm arasında, deney grubunda ise 0,04 mm ile 0,08 mm arasında değiştiği gözlemlendi. Her iki grupta da inflamasyon hafif ve orta şiddetle değişmekteydi. Sinovyal hücre deney grubunda sadece bir kapsülde gözlemlendi. Vaskularite her iki grupta da hafif olarak izlendi.

Sonuç: Kapsül kontraktürü meme implantı uygulaması sonrası en sık komplikasyondur ve görülme insidansı % 0,6-50 arasında değişmektedir. Klinik olarak şiddeti değişik derecelerde ve Baker sınıflamasıyla değerlendirilir. Meme augmentasyonu yapılan hastalarda az sıklıkta, revizyon cerrahisi yapılan hastalarda daha sık ve implant kullanılarak meme rekonstrüksiyonu yapılan

hastalarda en sık olarak gözlenmektedir. Kapsül kontraktürü gelişiminde etken olarak kullanılan cerrahi teknik, enfeksiyon, drenaj ve hematom oluşması sayılabilir. Hyaluronik asit oftalmik cerrahi, artrit tedavisi, tendon tamiri, kontraktür formasyonunun engellenmesinde klinik olarak kullanılmaktadır. Yüksek konsantrasyonlarda Hyaluronik asit içeren fetal dokunun skar olmadan hızlıca iyileşmesinde hyaluronik asidin önemini açıklamaktadır. Ancak bu çalışmada implant sonrası kapsül kontraktürü üzerine hyaluronik asidin etkisinin olmadığı görülmüştür. Deney ve kontrol grubundan elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldığında kapsül kontraktürü gelişimi açısından fark olmadığı gözlenmiştir.

S - 63

VENÖZ İSKEMİ-REPERFÜZYON HASARINDA İNTERSELLÜLER ADEZYON MOLEKÜL 1 MONOKLONAL ANTİKORUNUN KORUYUCU ETKİLERİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

M. E. DEMİR SEREN, M. SARICI, E. SEVEN, M.
DURGUN

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

Amaç: Fleplerde venöz oklüzyon arteriyel oklüzyon ile karşılaştırıldığında, daha düşük yaşayabilirlik oranlarına sahiptir. Total venöz oklüzyonun etiolojisinde; serbest radikaller, ödem, tromboz ve reperfüzyon hasarı gibi faktörler rol oynayabilir. Bu çalışmada, rat epigastrik ada flebinde venöz iskemi-reperfüzyon hasarını önlemek amacıyla intersellüler adezyon molekül 1'e (ICAM-1) karşı monoklonal antikor kullanılarak polimerfonükleer lökositlerin endotele adezyonunun nasıl engellendiği araştırılmıştır.

Yöntem: Kırk adet Wistar ratta tek taraflı olarak süperfisiyal inferior epigastrik arter ve ven tarafından beslenen 3x4 cm boyutlarında ada flep kaldırıldı. Arteriyel akım sağlam bırakılıp mikroklempt yardımıyla total venöz oklüzyon oluşturuldu. Ratlar dört gruba ayrıldı (n=10). Birinci grupta venöz klemp uygulanmadan 15 dakika önce 0.5 ml %0.9 NaCl intravenöz olarak verildi ve flepler 6 saatlik venöz oklüzyona tabi tutuldu. İkinci grupta venöz klemp uygulanmadan 15 dakika önce 0.5 ml %0.9 NaCl içinde 0.05 mg ICAM-1 monoklonal antikor (0.20 mg/kg) intravenöz olarak verildi ve flepler 6 saatlik venöz oklüzyona tabi tutuldu. Üçüncü grupta ratlara birinci gruptaki gibi intravenöz %0.9 NaCl uygulandıktan 15 dakika sonra, flepler 8 saatlik venöz oklüzyona tabi tutuldu. Dördüncü grupta ratlara ikinci gruptaki gibi intravenöz ICAM-1 monoklonal antikor uygulandıktan 15 dakika sonra flepler 8 saatlik venöz oklüzyona tabi tutuldu. Ratlar 7 gün boyunca takip edildi. Postoperatif 7. günde flepler makroskopik ve histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Makroskopik incelemede, 2. ve 4. grupta flep yaşayabilirliği 1. ve 3. gruba göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Histopatolojik incelemede, 1. ve 3. grupta masif kanama, hücresel infiltrasyon, ödem ve nekroz gözlenirken 2. ve 4. grupta sadece hafif ödem ve minör kanama alanlarını içeren küçük nekroz odakları tespit edildi.

Sonuç: Yapılan ölçümler sonucunda monoklonal antikor uygulayarak ICAM-1 blokajının 6 veya 8 saatlik venöz oklüzyonun neden olduğu iskemik hasarı anlamlı derecede azalttığı sonucuna varıldı. Bu çalışma "Journal of Reconstructive Microsurgery, (2007;23:41-44)"de deneysel çalışma makalesi olarak basılmıştır.

S - 64

LOKAL ENFEKSİYONUN MİKROVASKÜLER DAMAR ANASTOMOZLARINA ETKİSİ

A. AKSOY

Mersin U. Tıp Fak

Amaç: Serbest flep cerrahisinde birçok yeni teknik gelişmelere rağmen erken veya geç dönemde hala anastomozlarda trombüs izlenmektedir. Lokal enfeksiyon mikrovasküler anastomozlarda oklüzyona yol açan nedenlerden biridir. Bu çalışmamızda amacımız; lokal enfeksiyonun mikrovasküler damar anastomozunda patensine etkisini arter ve ven üzerinde incelemektir.

Yöntem: Çalışmada ortalama ağırlığı 200 gram olan 80 adet dişi Sprague Dawley tipi sıçan kullanıldı. 80 adet rat eşit olarak 4 gruba ayrıldı. Grup 1 (n= 20): Sham operasyon grubu, Grup 2 (n= 20) Sadece femoral arter ve ven anastomozu yapıldı. Grup 3 (n= 20):Femoral arter ve ven disseke edilip üzerlerine 2 ml Pseudomonas aeruginosa süspansiyonu (içerisinde 2 x 10⁸ organizma içermektedir) sıkıldı. Grup 4 (n= 20): Femoral arter ve ven anastomozu yapıldıktan sonra damar anastomozları ortada kalacak şekilde Pseudomonas aeruginosa süspansiyonu sıkıldı. İnsizyonlar 3/0 ipekle suture edildi

Bulgular: Anastomozlar 1 hafta sonra kontrol edildi. Doku kültürleri alındı ve trombüs oluşan damarlar longitudinal kesilerek trombüslerin lokalizasyonları belirlendi. Grup 2'de tüm anastomozlar patent olduğu izlendi. Grup 3'de bir arter ve iki vende spontan trombüs izlendi. Grup 4'de 16 arter 18 vende trombüs izlendi. Grup 3 ile Grup 4 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü(p=0,000). Trombüs incelemelerinde arter ve venlerde oluşan trombüsün uzun bir segment boyunca oluştuğu ve multipl noktaya yapıştıkları görüldü. Trombüsün birçok odakta damar lümenine yapışması arter ve ven için istatistiksel olarak anlamlı bulundu. İki arter ve bir vende mikotik anevrizma düşündürülen sakküler genişlemeler izlendi.

Sonuç: Bu bulguların ışığında, mikrovasküler anastomozlarda lokal enfeksiyon önemli bir trombüs nedeni olduğu ve arter ve ven anastomozlarının eşit sayıda oklüzyona uğradığı görüldü.

S - 65

GEÇİCİ SİLASTİK TÜP ÜZERİNDEN İTERPOZİSYONEL VEN GREFTİ

O. BİTİK, E. SÖNMEZ, T. ŞAFAK, A. KEÇİK

Hacettepe Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Amaç: Otojen interpozisyonel ven grefti arteriel defektlerin onarımında ve vasküler by-pass uygulamalarında klinikte altın standart yöntemdir. Klasik suture anastomozu ile ven grefti uygulaması deneyimli

mikrocerrahlar tarafından klinikte başarıyla kullanılan bir yöntem olsa da , yüksek teknik beceri gerektirmesi ve uzun zaman alması gibi dezavantajları vardır.

Araştırmacılar anastomoz esnasında geçici olarak kullanılan bir silastik tüp yardımıyla ven grefti uygulamasını daha kolay ve daha hızlı bir hale getimeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Tekniğin ameliyat süresi ve greft patensine olan etkilerini gözlemek amacıyla deney/kontrol gruplarında 10'ar adet SD rat kullanıldı. Femoral arterdeki 5 mm' lik defekt inferior epigastrik ven grefti ile onarıldı. Anastomozlar 8'er adet 11/0 dikiş ile tek operatör tarafından gerçekleştirildi. Deney grubu silastik tüp ile , kontrol grubu ise klasik suture anastomozu ile opere edildi. İşlemden kullanılan 0.64 mm dış çaplı, düzgün yüzeyli , atravmatik silastik tüp BD Visitec 585122 Lacrimal entübasyon setinin bir parçasıdır.

İEV diseksiyonuna başlangıç ile hemostazın tamamlanması arasında geçen zaman ameliyat süresi olarak tayin edildi. Patens hemostazı takiben 5.dakikada , 5. ve 15. günlerde tayin edildi.

Bulgular: Deney grubunda ameliyat süresi anlamlı olarak kısa bulundu. (p<0.0001, ortalamalar farkı 48 dakika) Patens açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. (p<0.159) Hiçbir ven greftinde anevrizmatik dilatasyon izlenmedi. Hiçbir anastomoz hemostaz için 5 dakikadan uzun tamponada veya ek dikişe ihtiyaç duymadı.

Sonuç: Önerilen yeni yöntem klasik suture anastomozunun bilinen avantajlarını değiştirmeden işleme hız ve kolaylık kazandıran ,altın standart yöntemin bir modifikasyonudur.

S - 66

T-TİP İLE UÇ-YAN TİP MİKROVASKÜLER ANASTOMOZ TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI : Ratlarda Deneysel Bir Çalışma

D. PARMAKSIZOĞLU, Ö. TAN, B. GÜNDOĞDU, H. ACEMOĞLU, C. GÜNDOĞDU

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

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi A.D., Erzurum
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Erzurum

Amaç: Bugün mikrovasküler cerrahi pratiğinde halen iki temel teknik uygulanmaktadır: uç-uca ve uç-yan anastomoz. Zayıf kan akımı ve sınırlı damar sayısına sahip alt ekstremitelerdeki mikrovasküler cerrahi uygulamalarında uç-yan anastomoz tercih edilmektedir. Ancak cerrahi sahadaki alıcı damarlarda, geçirilen travmaya, enfeksiyona yada periferik damar hastalıklarına bağlı oluşan vasküler hasar; bazende cerrahi sahanın çok derinde olması uç-yan anastomozu teknik olarak zorlaştırmakta ve başarı şansını azaltmaktadır. Bu çalışmanın amacı uç-yan anastomoz tekniğinin zor yada riskli olduğu durumlarda alternatif olarak iki uç-uca anastomoz şeklinde dizayn edilen bir 'T-tip anastomoz' modeli geliştirmek ve deneysel olarak bunun başarı şansını klasik uç-yan anastomoz tekniği ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmada ağırlıkları 275 -350 gram arasında değişen 40 adet Sprague-Dawley cinsi rat kullanıldı. Ratlar 20 şer adetlik arter ve ven grubu olmak üzere

rastgele iki gruba ayrıldı. Model olarak epigastrik damarlar serbest flebe ait verici damarlar, femoral damarlar da ekstremiteye ait alıcı damarlar olarak kabul edildi. Heriki grupta sağ taraftaki epigastrik damarın yaklaşık 1 cm proksimal ve distalindeki femoral damar segmentlerine iki adet klasik uç-uca anastomoz yapıldı. Sol taraf epigastrik damarlarına femoral damar dallanma yerinde uç-yan anastomoz yapıldı. Tüm ratlarda 3. hafta sonunda proksimal femoral, distal femoral ve epigastrik damarlarda ayrı ayrı Patens bakılarak istatistiksel analiz yapıldı. Heriki gruptan rastgele ikişer ratda mikroanjiyografi yapıldı, geri kalanlardan histopatolojik inceleme için damar örnekleri alındı.

Bulgular: Ameliyat sırasında ve postoperatif dönemde ölen 3 rat seriden çıkarıldı. İstatistiksel değerlendirilme sonucunda hem arter hemde ven gruplarında T tip ve uç-yan anastomoz teknikleri karşılaştırıldığında, proksimal ve distal femoral damar patensleri arasında anlamlı fark bulunmazken ($p > 0.05$), epigastrik damar patensleri arasında T tip lehine anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: T tip anastomoz modeli halen alıcı damar sorunu olmayan ekstremitelere ilk tercih değildir ve uç-yan anastomoz önceliklidir. Ancak uç-yan anastomozun riskli yada zor olduğu durumlarda T tip anastomoz, gerek uç-yan anastomozla gerekse zon aşılması için önerilen interpoze ven greftleri yada A-V loop uygulamaları gibi diğer yöntemlere iyi bir seçenek olabilir. T tip anastomoz serbest flebin ve ekstremitenin başarı şansını artırması, derin planda kolaylık sağlaması, revizyonlarının damar segmentinde kısaltma gerektirmemesi, transfer edilecek flep pedikülünün uzatılmasıyla boy ve çap artışı sağlaması gibi avantajlar sunmaktadır.

S - 67

KARBONDİOKSİT TERAPİSİNİN SIÇANDA YARA İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

A. SÖNMEZ, M. YAMAN, Ö. YALÇIN, N. DURMUŞ, Z. AKDENİZ, A. SAV, A. NUMANOĞLU
Marmara Ün. Tıp Fak. Plastik ve Reknstr. Cer. A.D.
Marmara Ün. Tıp Fak. Patoloji A.D.

Amaç: Karbondioksit gazının vazodilatör etkisi ve ortam pH'sını düşürme yoluyla oksijen disosiyasyon eğrisini sağa kaydırması ve transkutanöz oksijen basıncını artırıcı etkileri aracılığıyla adipöz dokuda oksidatif lipolitik sürece katkıda bulunduğu ve böylece bölgesel yağ birikimlerinin giderilmesi ve selülit tedavisinde yarar sağladığı ileri sürülmektedir. Bu çalışmadaki amacımız benzer mekanizmalar üzerinden karbondioksit gazının transkutanöz oksijen basıncını arttırarak sıçan yara modelinde iyileşme üzerinde olumlu etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Sprague-Dawley tür 30 sıçan üç gruba eşit olarak bölündü. Tüm sıçanlarda dorsal ciltleri üzerinde 2 cm. çaplı cilt ve pannikülüsü içeren standart yaralar oluşturuldu. Deney grubundaki hayvanların yara çevresine dört ayrı kadrandan 0.2 bar basınçla toplam 20 sn süreyle, on dört gün boyunca günlük olarak tıbbi karbondioksit gazı enjekte edildi. Sham operasyon grubuna ise aynı şekilde kuru hava enjekte edildi. Kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmadı. Sıfır, beş, on ve on dördüncü günlerde yara alanları şeffaf kağıt yardımıyla işaretlendi. On dördüncü gün tüm gruplardaki hayvanlar

sakrifiye edildi. Yara zemininden alınan kesitte; damar, lökosit, mast hücresi ve fibroblast sayısı hesaplandı. Toplam yara alanlarındaki küçülme bilgisayar yardımıyla hesaplandı. Gruplar arasındaki fark karşılaştırıldı.

Bulgular: Karbondioksit tedavisi yapılan grupta; damar; lökosit; mast hücresi ve fibroblast sayısının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde artmış olduğu bulundu. Yaralardaki küçülme oranları karşılaştırıldığında ise karbondioksit grubuyla kontrol grubu arasında fark olmadığı ve bu iki grubun kuru hava grubuna göre üstün olduğu bulundu.

Sonuç: Mevcut bulgular karbondioksit tedavisi uygulanan grupta histolojik olarak anjiyogenez ve artmış inflamatuvar cevabı göstermektedir. Ancak bu cevap sıçan yara modelinde kontrol grubuna göre hızlı iyileşmeyi sağlamamıştır.

S - 68

SIÇANLARDA YANIK SKARI ALTINA YERLEŞTİRİLEN PORÖZ POLİETİLEN İMPLANTA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN FİBROVASKÜLER İNGROWTH'A ETKİSİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

M. DİNAR, H. AĞIR, C. ŞEN, H. DALÇIK, Ç. ÜNAL
Kocaeli Üniversitesi Plastik ve Rek. Cer. A.D
Kocaeli Üniversitesi Histolojive Embriyoloji A.D

Amaç: Yanık hastalarında uzun dönemde gelişen yanık skarları nedeniyle tekrarlayan birçok düzeltme ameliyatı gerekmektedir. Bu ameliyatlarda tarif edilen allogreftler daha çok yüzde kemik rekonstrüksiyonu ve yumuşak doku augmentasyonu için kullanılmaktadır. Bu materyaller arasında poröz polietilen (PP), otolog greftlere en iyi alternatif olarak sıkça sunulmaktadır. Ancak PP'in yanık skarı gibi az vaskülarize, hipoksik dokuların altına yerleştirildiğinde enfeksiyon ve ortaya çıkma gibi komplikasyonlar sorun olmaya devam etmektedir.

Bu deneysel çalışmada, neovaskülarizasyonu ve kollajen sentezini artırıcı etkileri bilinen Hiperbarik Oksijen (HBO) tedavisinin yanık skarı ve normal cilt altına yerleştirilen PP implantın biyoentegrasyonuna olan etkilerinin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Sprague-Dawley tipi sıçanlara seçildiği deneysel çalışma Grup 1 de (n=20) yanık skarı altına PP implant yerleştirilmesi sonrası günlük HBO tedavisi (2.5 ATA % 100 Oksijen 90 dakika 2x1) verildi, Grup 2 de (n=20) ise tedavi verilmedi. Grup 3 te (n=20) sağlıklı cilt altına PP implant yerleştirilerek HBO tedavisi başlandı, Grup 4 te (n=20) ise tedavi verilmedi. İmplantların yerleştirilmesi sonrası 1., 2., 3., ve 4. haftalarda 5'li gruplar halinde PP implantlar çıkartılarak histolojik inceleme yapıldı. Biyoentegrasyon aşamaları ve fibrovasküler içe büyüme (FVİ) yüzdeleri alınan kesitlerde mikroskop altında incelendi. Uygulama sırasında literatürde daha önce hiç tanımlanmamış bir yanık modeli ve FVİ ölçüm tekniği kullanıldı.

Bulgular: Grup 1'de, Grup 2 ile karşılaştırıldığında FVİ oranının anlamlı şekilde üstün olduğu, Grup 3 te de normal cilt altına yerleştirilen PP'de FVİ'nin grup 4 e göre daha iyi olduğu gözlemlendi. Ancak iyi vaskülarize

kapsül formasyonu ve doku entegrasyonunun Grup 2 ve ilginç olarak Grup 3 te ilk 3 haftada belirgin geciktiği gözlemlendi

Sonuç: HBO tedavisi, yanık skarı gibi iskemik doku altına yerleştirilen PP implant çevresinde kollagen doku sentezini ve neovaskülarizasyonu indükleyerek materyalin biyointegrasyonu güçlendirmiştir. Ancak sağlıklı dokularda uygulandığında HBO tedavisi FVİ sürecini yavaşlatmaktadır. Klinik uygulamada yanıklı olguların PP rekonstrüksiyonlarında komplikasyonları aşağı çekmek için HBO tedavisinin yeri olabilir.

S - 69

YARA ÇEVRESİNE VE YARA TABANINA İNFİLTRE EDİLEN PROKAINİN SEKONDER YARA İYİLEŞMESİNDEKİ ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

S. KARŞIDAĞ, A. ÖZCAN, K. YILDIZ, N. YEŞİLOĞLU, K. UĞURLU, F. KABUKÇUOĞLU, L. BAŞ
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Patoloji Kliniği

Amaç: Lokal anestezi maddelerin yara iyileşmesinde farklı etkileri bildirilmiştir. Prokainin nötrofil fonksiyonu inhibisyonu etkisi yanında superoksit radikalleri ve hidrojen peroksit oluşumunu inhibe ettiğine dair yayınlara mevcuttur. Lokal yara enfeksiyonlarında etken olan *S. aureus* karşı inhibitör etkileri hakkında da yayınlara mevcuttur.

Yöntem: Yara çevresine ve tabanına prokain infiltre edilmesinin yara iyileşmesindeki fark, birbiri ve kontrol grubu ile karşılaştırıldı. 72 Sprague-Dawley sıçan, kontrol, yara çevresine prokain infiltre edilen ve yara tabanına prokain infiltre edilen gruplar olmak üzere 3 gruba ayrıldı. 14 gün 50 mg/kg prokain deney gruplarına uygun şekilde infiltre edildi. Deneklerin sırtına aynı bölgede olmasına dikkat edilerek 1,5x1,5 cm'lik tam kalınlıkta 2'şer adet cilt defekti oluşturuldu. 7,10,14 ve 30. günlerde yara büyüklükleri ölçüldü ve biopsi örnekleri alındı. Histopatolojik olarak neovaskülarizasyon, enflamasyon, fibroblast, kollajen ve yeni epitel oluşumları değerlendirildi. 30 günde ise mekanik yara direnci ölçüldü.

Bulgular: Grupların 7,10,14 ve 30. günlerde yapılan defekt ölçümlerinde ve histopatolojik incelemelerinde gruplar arası anlamlı fark tespit edilemedi. Mekanik direncin ise deney gruplarında kontrol grubuna oranla anlamlı arttığı tespit edildi. Deney grupları kendi içlerinde karşılaştırıldığında yara tabanına infiltrasyon yapılan grubunun yara direncinin daha iyi olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Lokal anestezi maddelerden biri olan prokainin, sekonder yara iyileşmesinde iyileşme hızına etkisi, kontrol grubundan anlamlı olarak farklı tespit edilmezken, yara mekanik direncini artırdığı tespit edildi.

S - 70

PREFABRİKE PERİALLOGREFTLERİN OSTEOJENİK VE KONDRİBLASTİK AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.

R. ÖZDEMİR, M. ULUSOY, U. KOCER, O. KARAASLAN, B. SAHİN, M. A. KARAGÖZ
Sb. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği
S.D.Ü. Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad.

Amaç: Plastik ve Rekonstrüktif cerrahide, çeşitli nedenlerle oluşan kemik ve kırık defektlerin rekonstrüksiyonu bir çok nedenlerden dolayı zorluklar içermektedir. Hareket ve destek sisteminin temelini oluşturan kemik ve kırık dokusunun onarımında primer kaynağın periost ve perikondrium olduğu kabul edilmektedir. Periostun ve perikondriumun çeşitli amaçlar için bir çok kullanım yöntemi bulunmaktadır. Kullanılma şekillerine göre periost dokusunun osteojenik aktivitesi, perikondrium dokusunun kondroblastik aktivitesi önem arz etmektedir. Allograft aselüler dermal matriks üzerine periost ve perikondrium dokusunu prefabrike ederek matriks içerisine olan kemik ve kırık dokularını inceledik.

Yöntem: Çalışmayı 20 yeni zellende beyaz tavşanı üzerinde gerçekleştirdik. Elde edilen sonuçlar morfolojik ve histolojik olarak incelenerek karşılaştırmaları ve değerlendirmeleri yapıldı. Deneklerin 12 hafta takipleri yapıldı. 4 denek gelişen enfeksiyon nedeni ile deneyden çıkarıldı.

Bulgular: Yapılan çalışmanın sonucunda, prefabrike edilen dokularda 4-12. haftalar arasında morfolojik ve histolojik olarak perikondriumun ve periostun artarak devam eden, aselüler dermal matriks içerisine ilerleyen kemik ve kırık dokusu tespit edildi.

Sonuç: Yapılan bu çalışmanın ışığında klinik uygulamalarda aselüler dermal matriks üzerine prefabrike edilen periost ve perikondriumun klinik kullanımlarına alternatif bir teknik olabileceğini ve aselüler dermal matriks üzerine prefabrike edilecek dokunun yeterli osteokondüktif ve kondrokonduktif etki sağlayabileceğini, yeterli elastikiyette, şekil verilebilir yapılar oluşturabileceğini düşünüyoruz.

S - 71

RAT KALVARIYAL KEMİK DEFİKTLERİNİN ONARIMINDA OSTEOBLASTLARIN EKİLDİĞİ "İNCE BAĞIRSAK SUBMUKOZA" KULLANIMI

M. KESKİN, C. P. KELLY, A. MOREİRA-GONZALEZ, C. LOBOCKİ, M. YARIM, S. KAPLAN, I. T. JACKSON
Selçuk Üniversitesi
Institute For Craniofacial and Reconstructive Surgery
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Institute For Craniofacial and Reconstructive Surgery

Amaç: Çalışmanın amacı periost kaynaklı, osteoblast hücrelerini taşıyan İnce bağırsak submukoza tabakasının (SIS), kemik rejenerasyon potansiyelini ve osteoblastlar için uygun bir taşıyıcı olup olmadığını değerlendirmektir

Yöntem: *In vitro* fazda rat periost kaynaklı osteoblastlar işleme maruz tutulup, osteojenik ortamda ikinci faza kadar çoğaltıldı. Osteoblast fenotipini konfirme etmek için hücreler alkalın fosfataz, kollajen tip-1 ve kalsiyum ekspresyonu ile test edildiler. *In vivo* fazda SIS'ler 8 milimetrelık disklerle 5×10^5 hücre/0.1 ml kadar hücre eklildi. 35 ratda kraniyal kemikte 8 mm çapında defektler oluşturuldu. Birinci grupta (n=5) onarım yapılmadı. İkinci grup sadece SIS ile onarıldı (n=10). Üçüncü grup hücre ekimi yapılmış SIS ile onarıldı (n=10). Son grup ise çıkarılan kemik parçası yerine iade edildi (n=10). Ratlar 12. haftada sakrifiye edildi.

Bulgular: Hücreler *in vitro* ortamda başarı ile çoğaltıldı ve SIS'e tutundu. Radyolojik Bulgular: Grup 1, 2, 3 ve 4 için cerrahi defektde oluşan radyopak alan oranları sırası ile %42, %74, %76 ve %89 olarak hesaplandı. İkinci ve üçüncü gruplar arası fark anlamlı değil iken, bu iki grubun verileri 4. gruba göre anlamlı olarak az idi ($0 < 0.05$). Aynı defekt alanında piksel yoğunluğu gruplar için sırası ile 36.4, 48.1, 47.5 ve 54.5 olarak hesaplandı. Sadece 4. grubun pikselisasyonu 1. gruba göre anlamlı fark gösterdi. Kantitatif stereolojik analiz sonuçlarına göre Grup 4 diğer üç gruba göre kemik oluşumu istatistiksel olarak daha fazla idi. Grup 2 ve 3 arasında kemik oluşumu açısından fark bulunmaz iken bu iki grup Grup 1'e göre kemik oluşumundaki artış anlamlı bulundu.

Sonuç: Hücre ekimi yapılan SIS otojen kemik grefti kadar etkin kemikleşme ve kalsifikasyon gösterememiştir. Ayrıca ekim yapılmamış SIS ile kıyaslandığında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Fakat ekim yapılan ve yapılmayan SIS, onarım yapılmayan gruba göre daha fazla kemik oluşumu görülmüştür. Her ne kadar SIS'in kendisinin osteojenik vasıfları olduğu gözlenmişse de bu özelliği osteoblast ekimi ile artırılmamıştır.

S - 72

KALVARİYAL KEMİK DEFECTİ MODELİNDE BONE MORPHOGENETIC PROTEİN-2 VE TRANSFORMİNG GROWTH FACTOR-BETA KULLANILMASININ KEMİK GREFTİ YAŞAMINA ETKİSİ

H. İ. CANTER, I. VARGEL, P. KORKUSUZ, F. ONER, B. CİL, E. KARABULUT, M. SARGON, Y. ERK
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi ABD
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi ABD
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji-Embriyoloji ABD
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmostetik
Teknoloji AD
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi ABD

Amaç: Kraniofasial cerrahide kemik çatının kurulması için uygulanan kemik greftleri her zaman başarılı sonuçlanamamaktadır. Uygulanan kemik greftleri kimi zaman tamamen rezorbe oluken kimi zaman da fibröz doku içinde kalarak sekestre olmakta. Bu çalışmada deneysel olarak tariflenmiş kalvariyal kemik defekti modelinde Bone Morphogenetic Protein-2 ve

Transforming Growth Factor-Beta kullanımının kemik grefti yaşamına etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Her grupta otuzar denek olacak şekilde toplam 8 grup oluşturuldu. Deney grupları; 1) Defekt grubu, 2) Ototogreft grubu, 3) Allogreft grubu, 4) Kitosan grubu, 5) Allogreft-Kitosan grubu, 6) Allogreft-Kitosan-BMP grubu, 7) Allogreft-Kitosan-TGF grubu ve 8) Allogreft-Kitosan-BMP-TGF grubu. İkinci, dördüncü ve onördüncü haftalarda deneklere bilgisayarlı tomografi çekilerek radyolojik değerlendirme yapıldı. Sonrasında her zaman diliminde 10 denek sakrifiye edilerek morfolojik incelemeler yapıldı. Morfolojik incelemeler histomorfometrik analiz ve elektron mikroskopik incelemeler ile yapıldı.

Bulgular: Morfolojik değerlendirmeler BMP-2 uygulanan gruptaki kemik iyileşmesini dördüncü ve onördüncü haftalarda otogreft grubu kadar iyi olduğunu, ilk iki haftada ise otogreft grubundan bile daha iyi olduğunu göstermiştir. Morfolojik değerlendirmeler ile radyolojik değerlendirmeler arasında korelasyon saptanamamıştır.

Sonuç: BMP-2 kemik iyileşmesinin her aşamasında iyileşmeyi pozitif yönde etkilemektedir. TGF-beta tek başına kemik greftinin yaşamsallığını arttıramamaktadır. BMP-2 ile TGF-beta'nın bir arada kullanılmasının tek başına BMP-2 kullanımına bir üstünlüğü yoktur. Bu iki faktörün sinerjistik etkisi gösterilememiştir. Çalışmada taşıyıcı olarak kullanılan kitosan biyokompetable bir materyeldir.

Serbest Bildiri Oturumu 7

Flepler ve mikrocerrahi

S - 73

MİNİMAL DONOR SAHA MORBİDİTESİ SAĞLAYAN SUPERFİSYAL İNFERİOR EPİGASTRİK ARTER FLEBİ İLE OLAN TECRÜBELERİMİZ

Ö. ÖZKAN, Ö. ÖZKAN

Akdeniz Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi

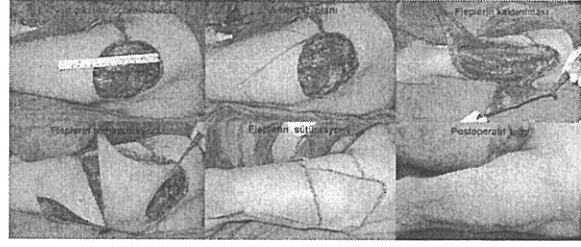
Amaç: Rekonstrüktif cerrahide hedeflerden en önemlisi mevcut bir eksikliğin giderilerek kabul edilebilir bir fonksiyon ve görünüm sağlayabilmektir. Günümüze kadar tarif edilen bir çok flep türünün seçiminde alıcı sahayı kapatırken aynı zamanda donör sahanın da morbiditesinin en az olması hedeflenmiştir. Flep donör sahasının izinin çok az olması ve de kolayca gizlenebilecek bir yerde olması tercih sebeplerindedir. Vücutta bir deri flebi için minimal donör saha morbiditesi düşünüldüğünde ilk akla gelecek bölgelerin başında alt karın bölgesi ile kasık bölgesi gelmektedir. Bu bölge flepleri uzun yıllardan beri ilgi çekmesine rağmen vasküler yapılarındaki varyasyonlar nedeniyle yaygın kullanım alanı bulamamışlardır. Biz bu sunumuzda çok az donör saha morbiditesine yol açan superfisyal inferior epigastrik arter (SIEA) flebi ile olan klinik tecrübelerimizden bahsetmekteyiz.

Yöntem: 2006 ile 2007 yılları arasında yaşları 13 ile 30 arasında değişen 7 hastada yumuşak doku rekonstrüksiyonu

için serbest SIEA flebi kullanıldı. Olgulardan biri akut dönem diğeri kronik dönem olmak üzere 2 tanesi yanığa bağlı defekt ve deformite nedeniyle opere edilirken kalan 5 hasta travma nedeniyle oluşan doku defektleri için opere edildiler. Fleplerden biri yüz bölgesi, biri üst ekstremité diğeri 5 tanesi alt ekstremité rekonstrüksiyonu için kullanıldı. Fleplerin genişliği 5 ile 10 cm arasında değişirken uzunlukları 9 ile 16 cm arasında değişiyordu. Tüm olgularda flep arter ve veni sorunsuz olarak tesbit edildi. Tüm hastalarda donör sahalara primer kapatıldı.

Bulgular: Tüm olgular postoperatif sorunsuz iyileşti. Hiçbir olguda vasküler anastomozların revizyonu gerekmedi.

Sonuç: SIEA flebinin literatürde belirtilmiş yüksek oranlı arter bulunamaması gibi problemlerine rağmen minimal donör saha morbiditesi ve tecrübe kazanılması ile çok kolay diseksiyon imkanı olması nedeniyle bir çok doku defektleri için uygun bir flep seçeneği olduğu inancındayız.



S - 74

FLEP DONÖR ALANLARININ PRİMER KAPATIMINDA OKUYAN ADAM TEKNİĞİNİN KULLANIMI

M. MUTAF, A. CAN
Gazinatep Üniversitesi

Amaç: Flep donör alanlarının kapatımı her ne kadar flebin kapattığı bölge göz önüne alınarak ikinci plana alınsa da, donör alanda ve kapatımı için gerekli dokunun alındığı alanda oluşan kötü kozmetik sonuçlar önemsenmelidir. Flep donör alanlarının kapatımında ideal yöntem, primer kapatımdır. Defekt kapatımı ile birlikte donör alanın da komşu bölgeden renk ve doku uyumu olan benzer bir dokuyla kapatımı, mükemmel kozmetik sonuçlar oluşturmaktadır. Ayrıca greftle kapatımlarda olduğu gibi donör alan kapatımı için ikinci bir donör alan ve dolayısıyla skar bölgesi de oluşturulmamıştır. Donör alanın greftle kapatılması, hem alınan bölge hemde koyulan bölgede kötü estetik sonuçlar oluşturmaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde son 10 yıldır, hemen hemen tüm alanları lokal fleple kapatmak için okuyan adam (reading man) yöntemi kullanılmaktadır. Bu teknikle 5 x 3 cm ile 15 x 10 cm arasında flep donör alanı defektleri kapatımı yapılmıştır. Bu yöntem, komşu bölgeden eşit olmayan Z plastiğiyle kaldırılan 2 adet deri flebinin çapraz transpozisyonuyla defektin kapatımına dayanmaktadır. Bu sayede hem defekt kapatılmış hem de donör alan aynı bölgeden kaldırılan fleple konturlara ve doku rengi ve yapısına uyumlu olarak kapatılmaktadır.

Bulgular: Flebin güvenilirliğinin mükemmel olması nedeniyle hastaların hiçbirinde nekroz görülmemiştir. Tüm hastalarda tatmin edici bir skar dokusuyla iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç: Biz inanıyoruz ki doğru planlama ile rutinde uygulanan bir çok flebin donör alanlarını primer kapatmak mümkün olabilir. Böylece defekt ve donör alanda deri çizgilerine uygun ince ve kozmetik bir skar oluşturulmuş hem de greftin alındığı ek bir bölge skar oluşturulmamıştır. Donör alanda ağrı, enfeksiyon oluşumu gibi sakıncalar da ortadan kaldırılmış olmaktadır.

S - 75

V-Y ROTASYON İLERLETME FLEBİNİN DEĞİŞİK LOKALİZASYONLARDA KULLANIMI

N. SUNGUR, Y. KANKAYA, K. GÜRSOY, M. ORUÇ, M. G. ULUSOY, G. ASLAN, U. KOÇER
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği
Süleyman Demirel Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Vücudun değişik bölgelerinde oluşan defektlerin kapatılmasında klasik primer kapama, greft, lokal flep, uzak flep ve serbest flep sıralaması günümüzde de geçerliliğini korumaktadır. Flep kullanımına yol açan temel faktörler kemik, tendon, sinir, kıkırdak, gibi açıkta kalan vital dokuların kapatılması gerekliliğidir. Lokal fleplerin, doku, renk uyumu, uygulama kolaylığı ve morbidite yaratmaması gibi önemli avantajları mevcuttur. V-Y rotasyon ilerletme flebi, ilk kez 1974 yılında tanımlandıktan sonra sakral bölge, skalp gibi bölgelerdeki defektlerin kapatılmasında tek veya iki taraflı olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada, 2006 yılında, pilonidal sinüs eksizyonları sonrası oluşan defektleri kapatmada kullanımını tanımladığımız v-y rotasyon ilerletme flebini, değişik bölge defektlerinde uyguladık ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Aralık 2004-Mart 2006 yılları arasında vücudun farklı bölgelerinde oluşan defektlerin kapatılmasında V-Y rotasyon ilerletme flebi kullanılan 14 hasta çalışmaya dahil edildi. 5 hastada sakral bası yaralarına, 3 hastada yüz bölgesi defektlerine, 1 hastada diz bölgesi defektine, 2 hastada abdominal bölge defektine, 2 hastada torakanterik bölge defektine, 1 hastada ise el dorsumu defektine V-Y rotasyon ilerletme flebi uygulandı.

Bulgular: Hastalar ortalama 9 ay takip edildi (5 ay -18 ay). Hastalarda takiplerinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılma.

Sonuç: V-Y rotasyon ilerletme flebinin ilk kez 1974 yılında Argomaso tarafından tariflendikten sonra günümüze kadar bir çok defekt için kullanımı tanımlanmıştır. V- Y rotasyon ilerletme flebi hem rotasyon hem de ilerletme hareketini yapabilen kombine bir fleptir. Uygulaması kolay, morbiditesi oldukça az ve güvenilir bir fleptir. Bugüne kadar sakral bölge bası yaraları ve tarafımızdan pilonidal sinüs defektleri için uygulama alanı bulan bu flebin farklı bölgelerdeki defektlerde kullanımını tanımlayarak literatür bilgisi ışığında tartışmayı amaçladık.

S - 76

PUBİK KEMİK SEGMENTİ İLE BİRLİKTE HAZIRLANAN REKTUS ABDOMİNİS KAS FLEBİ: YENİ BİR FLEP VE ANATOMİK ÖZELLİKLER

S. ÖZTÜRK, Ü. COŞKUN, M. ŞENGEZER, F. ZOR
GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Ankara
TSK Rehabilitasyon Merkezi Radyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Kemik içeren kompozit flepler plastik cerrahide sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, rektus abdominis kas flebine pubik kemik segmenti ilave etmektir.

Yöntem: Dört taze kadavrada sekiz rektus abdominis kas flebi üzerinde çalışıldı. Cerrahi diseksiyon sırasında ana DIE damarlar ile pubik kemik arasındaki aleolar doku çok dikkatli bir şekilde korundu. Büyüklük olarak 1.5x5 cm ebatında kemik segmenti periost korunarak hazırlandı ve flebe dahil edildi. Cerrahi diseksiyonda iki major damar olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Birinci dalın, DIEA orjininden 5.2±1.4 cm uzaklıkta çıktığı ve iki küçük dal verdiği görüldü. İkinci dalın, DIEA orjininden 8.4±1.8 cm uzaklıkta çıktığı görüldü. İkinci dalın anteromedial olarak seyrettiği ve pubik kemik periostunu beslediği izlendi. Mikroanjyografide de benzer olarak iki belirgin damar ağı oluşturan dallanma yapısı olduğu bulundu. Radyolojik olarak pubik kemik periostumu etrafında zengin bir vasküler ağ yapısı olduğu gözlemlendi. Pubik periostun bu zengin beslenmesi, temel olarak perpendicular descending daldan gelmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, DIE damarlar ile pubik periost arasındaki vasküler ağ yapısı korunduğu takdirde, rektus abdominis kas flebine vaskülerize pubik kemik dahil edilmesi mümkündür.

S - 77

KOMPLEKS ORTA-ALT SIRT ORTA HAT YARALARININ ONARIMINDA YENİ SEÇENEK: DORSAL İNTERKOSTAL ARTER PERFORATÖR FLEBİ

A. GÖZÜ, A. AKKUŞ, H. SEYİTHANOĞLU, Z. ÖZSOY
VGH

Amaç: Doğumsal ya da edinsel (radyoterapi, başarısız cerrahi girişim, lokal enfeksiyon, spinal instabilite, masif ikincil yaralar) nedenlerle oluşan kompleks orta-alt sırt orta hat yaralarının onarımında, alta yatan neden düzeltildikten sonra fleple onarım esastır. Eylül 2007'de Minabe ve Harii tarafından tanımlanan DİAP flebi ile onarım uygulanan iki olgudaki deneyim aktarıldı.

Yöntem: Kompleks orta-alt sırt orta hat defekti nedeniyle kliniğimize başvuran ilk olgu T12-L3 düzeyinde intradural omurilik tümörü (epandimoma) nedeniyle opere edilmiş, 41 yaşındaki bayandı. Radyoterapi gören

hastada üst insizyon skarından BOS sızıntısı mevcuttu. Debridman sonrası TFL grefti ile dura onarıldı ve sağ 12. DİA perforanına dayalı V-Y ada flebi ile onarım uygulandı. İkinci olgu meningomyelose ve hidrosefalili 12 yaşındaki kız çocuğu. Böbrek yetmezliği, parapleji ve ileri derecede kifozu olan olguda femur kırığı nedeniyle pelvipedal alçı uygulamasını takiben keseyi de içine alan geniş bası yarası mevcuttu. Sağ sırt derisi daha önce geçirilmiş operasyonlar nedeniyle skarlıydı. Debridman sonrası sol taraftan 11 ve 12. DİA perforanlarına dayalı rotasyon flebi ile onarım uygulandı. Verici alanlar her iki olguda primer kapatıldı.

Bulgular: İlk olguda iyileşme sorunsuzdu, 9 aylık izlemde BOS sızıntısı olmadı. Flebin hacim ve şekil olarak yaraya uygunluğu yeterliydi. Rezidiv tümöre yönelik ilerleme ve metastaz saptanmadı. İkinci olguda erken dönemde flep distalinde, hastanın postür sorunundan kaynaklandığı düşünülen yüzeysel detaşman görüldü. 5 aylık izlemde iyileşme sorunsuzdu.

Sonuç: Orta-alt sırtın kompleks orta hat yaralarının onarımında lokal flep seçeneği oldukça kısıtlıdır. İkinci olgumuzda görüldüğü gibi random flepler güvenilir değildir ve sonraki onarım seçeneklerini daha da kısıtlamaktadır. LD kas flebi güvenilir olmakla birlikte genellikle nörolojik sorunlu bu olgularda kullanımı tartışmalıdır. İlk olguda skar dokusu içinde yer alan pedikülün hareketliliği kısıtlıydı. Flep saat tersi yönde döndürülerek yeterli hareketlilik sağlandı. İkinci olguda ise rotasyon yeterli olduğundan cilt pedikülü kısmen korundu. İki olguda da flep distalinin arka aksiller çizgiye uzanması sorun oluşturmadı. DİAP flebinin, kompleks orta-alt sırt orta hat onarımında da güvenilir bir seçenek oluşturduğunu düşünmekteyiz.

S - 78

PEDİKÜLLÜ SUPECHARGED LATİSSİMUS DORSİ MYOKÜTANÖZ FLEP : OLGU SUNUMU

M. V. KARAALTIN, A. ERDEM
Özel Çapa Hastanesi İstanbul, Türkiye.
Özel Doruk Hastanesi, Bursa, Türkiye.

Amaç: Bilindiği gibi pediküllü latissimus dorsi kas deri flepleri baş boyun ve üst ekstremité rekonstrüksiyonlarında vazgeçilmez seçeneklerden biridir. Ancak zaman zaman flebin distal ucunda dolaşım sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, uzak yerleşimli, flebin alt ucu ile kapatılan bölgelerde doku defektleri sorun oluşturmaktadır.

Mathes ve Nahai sınıflamasına göre latissimus dorsi kas-deri flebi tip beş olarak tanımlanmıştır. Buna göre flebin major pedikülü torako-dorsal damarlar iken, minor pediküllerini lombar ve interkostal perforator damarlar oluşturmaktadır. Bu olgudaki amaç pediküllü flebin alt segmentindeki perforator damarları flebe dahil ederek distal segmentin dolaşımını sağlamaktır.

Yöntem: 6 yaşındaki erkek hasta trafik kazası nedeni ile acil servismize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ

dirsek ve üst ön kol seviyesinde açık yaralı kırık tesbit edilen hastaya kırık tesbiti ve pediküllü latissimus dorsi kas-deri flebi ile rekonstrüksiyon planlandı.

Flebin uzak noktaya ulaşması için distal yerleşimli, boyutları 20x5 cm olan deri adası tasarlandı. Diseksiyonda 9 ve 10. interkostal seviyelerinde perforatör damarlar bulunup diseksiyonu yapıldı ve ikinci pedikül olarak flebe dahil edildi. Flep omuzda bir tünelden geçirilerek dirsekte alıcı alana adapte edildi. Perforatör damarların alıcı damarlara anastomozu yapıp operasyon tamamlandı

Bulgular: Postoperatif dönemde flepte dolaşım sorunu yaşanmadı.

Sonuç: Sonuç olarak bu yöntemle, flebe minor pediküllü ekleyerek distal segmentlerde flep dolaşımı sağlanmaktadır. Ayrıca, flebin deri adası daha distal bölümlerde tasarlanarak flebin versalitesini artırmaktadır.

S - 79

GLUTEAL BASI YARALARINDA İLK TEDAVİ SEÇENEĞİ OLARAK PERFORATÖR BAZLI FLEPLER

T. SEYHAN, N. M. ERTAŞ, H. BORMAN

Başkent. Üniv. Tıp Fak. Plastik ve Rekons. Cerrahi A.B.D.

Amaç: Bası yaraları yüksek rekürrens oranı ve rekonstrüksiyonda kalın fleplere ihtiyaç duyulması nedeniyle plastik cerrahide hala uğraştırıcı yaralardandır. Daha düşük morbidite ve planlama kolaylıkları nedeniyle perforatör flepler pek çok klinikte bası yaralarında ilk tedavi seçeneği olmaya başlamıştır.

Kliniğimizde de bası yaraları tedavisinde gluteal perforatör flepler ilk seçenek olarak kullanılmaktadır. Bu flepleri daha önce tanımlanmış katı anatomik kurallara bağlı kalmaksızın kullanılmaktayız. Uygun perforatörler el dopleri ile bulunur ve en az 2 perforatör içeren eliptik planlanmış fleple rekonstrüksiyon sağlanır. Bu sunuda gluteal perforatör fleplerle olan deneyimlerimiz aktarıldı ve onların çok yönlü kullanımlarıyla ilgili örnek vakalar sunuldu.

Yöntem: Ocak 2005 ile Ağustos 2007 yılları arasında 25 gluteal perforatör flep 21 hastada kullanıldı. Hastaların 13'ü erkek, 8'i kadındı ve ortalama yaş 40.6 (8 ila 68 yaş arası) idi. 11 hasta paraplejik, 6 hasta ambulatuar ve 4 hasta kuadriplejikti. Bası yaraları 17 hastada sakral, 4 hastada iskiyal, 4 hastada trokanterikti. Flep boyutları 5x6 cm ila 14x18 cm arasında değişmekteydi. Ameliyat öncesi defekte yakın ve pulzasyonu iyi olan en az 2 perforatör 5 MHz el doppleri ile işaretlendi. Deri adası bu perforatörleri içerecek ve primer kapatılabilecek tarzda eliptik olarak planlandı. Yara debridmanı, bursektomi ve ostektomi sonrası flebin lateral ve laterokranial yarısı daha hızlı bir şekilde disseke edilir. Flebin perforatörleri içeren medial yarısını diseksiyonu en az 2.5 büyütme cerrahi gözlük ile yapılır. Pedikül sadece defekte ulaşmasına yetecek boyda disseke edilir ve etrafında deri altı yağ doku adası bırakılır. Flep defekte transpoze edilerek donor sahası primer kapatılır. Flep altına emici dren yerleştirilir.

Bulgular: Fleplerden 3 tanesi hariç diğerlerinde hiçbir problem gözlenmedi. İki tane perforatör flebin kombine

edildiği 65 yaşındaki hastada fleplerden biri venöz konjesyona bağlı nekroze gitti.

Bu hasta daha sonra kateter sepsisi nedeniyle ex oldu. Diğer 2 hastada yara enfeksiyonu nedeniyle sütür açılması komplikasyonu oluştu. Bu hastalara debridman ve yara bakımı sonrası yeniden yara sütürasyonu yapıldı.

Sonuç: Gluteal bölgede sadece el dopleri yardımıyla hiçbir ana damarı hasarlamadan çok sayıda perforatör flep planlanabilir. İleriki dönemde yeni flep planlanmasını önlememesi açısından flep donor alanları mümkün olduğunca disseke edilmeden kapılmalıdır. Büyük defektlerde gerekirse tek defekt için 2 adet flep planlanmalıdır.

Güvenilir olması, düşük donör alan morbiditesi ve çok yönlü kullanılabilmesi açısından gluteal perforatör flepler bası yarası cerrahisinde ilk alternatif olarak yerini almıştır.

S - 80

KOMPOZİT DOKU KAYBI İLE SONUCLANAN EKSTREMİTE YARALANMA VE DEFEKTLERİNİN ALT FASYOKUTAN FLEBİ İLE ANINDA REKONSTRÜKSİYONU

G. TURGUT, A. T. SOYDAN, N. YEŞİLOĞLU, L. BAŞ

Şişli Etfal Hastanesi. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Kompozit doku kayıpları ile sonuçlanan ekstremitte yaralanmaları ve tumor olguları bugün plastik cerrahi ve ortopedi kliniklerinin en önemli sorunlarından biridir. Bu tür yaralanmalarda uygulanan çok seansli onarım teknikler genellikle fonksiyonel ve estetik görünüm açısından tatmin edici sonuçlar vermemektedir

Biz bu çalışmamızda 2004-2005 yılları arasında kliniğimize acil olarak başvuran ya da tumor nedeniyle ekstensif cerrahi uygulaması sonucu kompozit doku kaybı olan 10 olguya damar-sinir-tendon rekonstrüksiyonu ile aynı anda fasyokutan ALT flebi ile "acil serbest doku aktarımı" uyguladık. 10 olgunun tümünde primer ya da greft ile onarılan tendonlar için iyi bir kayma yüzeyi sağlaması açısından ALT flebine vastus lateralis fasyasını dahil ettik. Tendon defektlerinde fasya lata, sinir defektlerinde lateral femoral kutanöz sinir, arter defektlerinde ise pedikül flow thorough olarak kullanıldı.

Yöntem: 2004-5 yıllarında kliniğimize acil olarak yada tumor cerrahisi sırasında oluşan kompozit doku kaybı ile sonuçlanan yaralanmaları bulunan 10 hastaya ALT flebi ile onarım uygulandı. Hastalar ort 13 gün yatırıldı

Bulgular: Tumor olgularında rekonstrüksiyon sonrası uygulanırken travma olgularında ise ort 5.günde rekonstrüksiyon uygulanmıştır. En küçük flep 10X6 cm , en büyük flep 20X18 cm boyutlarındadır. Butun flepler fasyokutan olarak kaldırılmış, 2 hasta dışında butun hastalara tendon rekonstrüksiyon ve onarımları uygulanmıştır

Hastalara uygulanan 10 flepten 1 flep postop dönemde kaybedilmiş diğer fleplerde sadece bir hastada hematoma nedeniyle revizyon uygulanmıştır. Hastaların takip süreleri ortalama 8 aydır. Kaldırılan fleplerde perforanlar

musculocutan olarak bulunmuş; birinde circumflex fem arterin inen dalinin vastus intermedius içerisinde seyrettiği görülmüştür. 9 hastada flep yaşam oranı %100 iken alt ekstremitelerde defekti onarımı uygulanan bir hastanın flebi tamamen kaybedilmiştir.

Sonuç: Alt ve üst ekstremitelerde travmatik yaralanma ve defeklerinde yumuşak doku kaybı ile birlikte tendinöz yapıların ve damar sinir paketinin hasar gördüğü olgularda rekonstrüksiyon aşaması klasik olarak belirlenmiştir. Bu tür olgularda öncelikle yumuşak doku kapatımı yapılmakta, tendon, damar ve sinire ait yapılar ise sonraki aşamalarda onarılmaktadır. Bu durum çok aşamalı bir rekonstrüksiyonu gerektirmesinin yanında ileriki dönemde yapılan operasyonların fonksiyonel başarı oranını travmatik alandaki yapışıklık, kısıllık ve greft kullanım gereksinimini artırması nedeni ile ileri derecede düşürmektedir. Alt ve üst ekstremitelerde yaralanmalarında acil onarım uygulanması flep kaybını ve enfeksiyon oranını belirgin ölçüde azaltmaktadır. Kompozit doku defektlerinin tek seansta onarımı morbiditenin azalmasına, kısa hospitalizasyon, maliyet avantajı, hızlı iyileşme, enfeksiyon direnci, daha az skar ve adezyonla sonuçlanmaktadır

S - 81

ALT EKSTREMİTENİN KEMİK ÖRTÜCÜ YUMUŞAK DOKU REKONSTRÜKSİYONUNDA PERFORATÖR DERİ VE KAS±DERİ SERBEST FLEPLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

A. DEMİR, Y. DEMİRTAŞ, M. ÇİFCİ, V. TAYFUR, E. GÜNEREN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Alt ekstremitelerde kemiğin ekspoze olduğu olgularda klasik olarak iyi kanlanan bir kas dokusu ile rekonstrüksiyon önerilmekle birlikte, osteomyelit saptanmayan durumlarda perforatör deri fleplerinin de değerli bir alternatif olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı, alt ekstremitenin kemik örtücü yumuşak doku rekonstrüksiyonu için perforatör deri ve kas±deri serbest fleplerinin etkinliğinin ve komplikasyon oranlarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Ekim 2005 ve Ağustos 2007 tarihleri arasında alt ekstremitelerine ekspoze kemik üzerine serbest flep uygulanmış 35 olgu çalışmaya dahil edildi. Anterolateral uyluk flebi (ALU) perforatör deri flebi grubunu, rektus abdominus kas ve latissimus dorsi kas±deri flepleri de kas±deri flebi grubunu oluşturdu. İki grup, komplikasyonlar ve flep başarısı açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: On yedi olguda ALU kullanılırken 18 olguda rektus veya latissimus flepleri kullanıldı. İlk grupta dört flepte tam kayıp yaşandı (% 23), sekiz olguda osteomyelit veya selülit gözlemlendi (% 47). Kas±deri flebi grubunda bir flepte tam kayıp yaşandı (% 5), beş olguda osteomyelit veya selülit gözlemlendi (% 27). Bu bulgular kas±deri flebi grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı idi.

Sonuç: Kas±deri fleplerindeki başarı oranının daha yüksek olması cerrahi diseksiyon kolaylığı, iyi bilinen pedikül anatomisi ve kas dokusunun enfeksiyona direnci

ile açıklanabilir. Perforatör flepler, verici alan morbiditesini ve hastanede yatış süresini kısaltmaları açısından daha avantajlı fleplerdir. Ancak perforatör diseksiyon deneyimi yeterli olmayan cerrahların elinde başarı oranı, klasik aksiyel fleplere göre daha düşük olabilir. Bu bulgular ışığında, kemik ekspozyonu ve özellikle osteomyelit için riskli olan olgularda, yumuşak doku rekonstrüksiyonu için perforatör deri flepleri yerine kas veya kas±deri fleplerinin tercih edilmesi daha uygun gözükmektedir.

S - 82

AKSİYEL VE PERFORATÖR SERBEST FLEPLERİN BAŞARI ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Y. DEMİRTAŞ, N. ÖZTÜRK, V. TAYFUR, A. KARACALAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Perforatör flepler, azalttıkları verici alan morbiditesi ile son yıllarda haklı bir popülerite kazanmışlar ve birçok rekonstrüksiyon endikasyonunda klasik aksiyel fleplere tercih edilir olmuşlardır. Bu çalışmada, kliniğimizde yapılan aksiyel ve perforatör fleplerin başarı oranlarının karşılaştırılması ve başarısızlık nedenlerinin saptanarak analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ekim 2005 - Ağustos 2007 tarihleri arasında kliniğimizde çeşitli endikasyonlar ile uygulanan tüm serbest doku aktarımları çalışmaya dahil edilerek perforatör ve aksiyel flepler olarak sınıflandı. Fleplerdeki başarı oranları ve başarısızlık nedenleri her iki flep grubunda karşılaştırıldı.

Bulgular: Perforatör flep grubunda 40 anterolateral uyluk flebi (ALU), aksiyel serbest flepler grubunda (toplam 42 flep) 11 latissimus dorsi kas±deri flebi, 9 rektus abdominus kas flebi, 5 rektus abdominus kas±deri flebi, 14 radyal önkol flebi ve 2 fibula kemik±deri flebi, 1 serratus faysa flebi uygulandı. Aksiyel fleplerdeki başarısızlık oranının (3 flep, % 7), perforatör fleplerin başarısızlık oranından (8 flep, % 20) daha düşük olduğu tespit edildi. Perforatör fleplerde re-eksplorasyonlarda saptanan başarısızlık nedenleri 3 flepte (% 38) arteryel trombüs, 2 flepte (% 25) operasyonda yapılan teknik hatalar, 2 flepte (% 25) ise enfeksiyon ve 1 flepte (% 13) venöz trombüs idi. Aksiyel fleplerden 1 rektus kas±deri flebi arteryel trombüs, 1 radyal önkol flebi arteryel trombüs ve 1 radyal önkol flebi ise enfeksiyon nedenleri ile kaybedildi.

Sonuç: Aksiyel fleplerdeki başarı oranının daha yüksek olması cerrahi diseksiyon kolaylığı ve bilinen pedikül anatomisi ile açıklanabilir. Perforatör flepler, verici alan morbiditesini ve hastanede yatış süresini kısaltmaları açısından daha avantajlı fleplerdir. Ancak perforatör diseksiyon deneyimi yeterli olmayan cerrahların elinde başarı oranı, klasik aksiyel fleplere göre daha düşük olabilir. Bizim serimizde, perforatör diseksiyonundaki hataya bağlı olarak kaybedildiği saptanan sadece bir flep olmuştur. Ancak perforatör fleplerde arteryel ve venöz trombüsler sebebiyle kaybedilen flep sayısı da aksiyel gruptan fazladır. Bu trombüslerin ilk olarak anastomoz

hattında mı oluştuğu, yoksa diseksiyon sırasında travmatize edilen perforatörlerden mi kaynaklandığının belirlenebilmesi için daha büyük serilere ihtiyaç duyulmaktadır.

seçilmiş olguların tedavisinde yardımcı bir yöntem olarak kullanılabilir.

S - 83

LENFÖDEM TEDAVİSİNDE LENFOTİKOVENÜLER ANASTOMOZ: ERKEN SONUÇLAR

Y. DEMİRTAŞ, O. YAPICI, N. ÖZTÜRK, A.
KARACALAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD, Samsun

Amaç: Lenfödem tedavisinde en iyi cerrahi tedaviyi bulmak adına bugüne kadar denenmiş mikrolenfatik anastomozlar yeterince popülerize olamamışlardır. Bunun sebebi, lenfödemli ekstremitelerde (0,8 mm'den) geniş lenfatik damarların bulunamaması ve daha küçük lenfatiklerin, benzer çaptaki venüllere uç-uca anastomozunun standart mikrocerrahi yöntemlerle yapılamaması olabilir. İleri teknoloji ürünü cerrahi mikroskoplara, daha ince uçlu mikrocerrahi aletler ve daha ince mikrosütürlerin (11/0 ve 12/0) sağladıkları imkanlarla geliştirilen süpermikrocerrahi yöntemlerle, çapları 0,4 mm kadar olan lenfatik damarların bile anastomozu mümkün hale gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde lenfotikovenüler anastomoz ile tedavi edilen lenfödem olgularının erken sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: Şubat-Ağustos 2007 tarihleri arasında değerlendirilen 37 lenfödem olgusundan mikrolenfatik anastomoz yapılan 15 tanesi çalışmaya dahil edildi. Ameliyatta, ekstremitelerin ana yüzeyel venlerinin trasesine yapılan 3-4 cm'lik insizyonlar ile ciltaltı dokusunda anastomoz için uygun lenfatik damarlar bulunarak komşuluklarındaki benzer çaplı venüllere 6-8 mikrosütürle uç-uca anastomoz edildi. Uç-uca anastomoz için uygun lenfatik bulunamadığı durumlarda iç-uca anastomoz tekniği kullanıldı. Olgular preoperatif ve postoperatif lenfosintigrafi ve standart noktalardan yapılan ekstremiteler ölçümleriyle takip edildi.

Bulgular: Onbeş olgunun lenfödemli 18 ekstremitesine (4 üst, 14 alt ekstremiteler) toplam 44 lenfotikovenüler anastomoz yapıldı. Bunlardan uç-uca yapılan 15 tanesinde 0,4-1,0 mm'lik lenfatik damarlar, 0,5-1,0 mm'lik venüllere uç-uca anastomoz edildi. Yirmi dokuz anastomoz iç-uca tekniğiyle yapıldı. Olguların takip süresi ortalama 2 aydı (0-6 ay). Anastomoz yapılan ekstremitelerin çevre ölçümlerinde, ameliyatın ardından ortalama 4,6 cm (0-14 cm) azalma saptandı. Anastomozların sağladığı lenfatik drenaj, olguların % 83'ünde (15 ekstremitede) lenfosintigrafi ile de teyit edildi.

Sonuç: Bugün için lenfödem tedavisinde tüm dünyada kabul gören semptomatik tedavi yöntemi kombine fizik tedavi protokolleridir. Erken sonuçlarını sunduğumuz lenfotikovenüler anastomoz tekniği yeni uygulayıcılar için zor olsa da, lenfödemli ekstremitenin hacminde akut bir azalma sağlamaktadır ve bu kronik hastalığa sahip

S - 84

POSTOPERATİF ANTİKOAGÜLASYONUN SERBEST DOKU TRANSFERİ KOMPLİKASYONLARINA ETKİSİ

Y. DEMİRTAŞ, N. ÖZTÜRK, V. TAYFUR, E. GÜNEREN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Serbest doku transferlerinin ardından uygulanacak antikoagülasyon protokolu hala tartışılmaktadır. Kliniğimizde uygulanan serbest flep olgularında, mikrovasküler trombüs oluşumu için risk durumuna göre postoperatif iv. heparin, im. düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) veya oral düşük doz aspirin tedavilerinden birinin seçildiği bir protokol uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, söz konusu protokoldeki üç ayrı olgu grubunda mikrovasküler komplikasyonların değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ekim 2005- Ağustos 2007 tarihleri arasında kliniğimizde serbest flep yapılan 81 olgu (83 flep) çalışmaya dahil edildi. Olgular yaş, ek hastalık varlığı, alıcı damarlarda aterosklerotik değişiklikler, sigara içiciliği, anastomozda yaşanan sorunlar gibi ölçütlere göre mikrovasküler trombüs oluşumu için yüksek, orta ve düşük riskli olarak gruplandırıldı. Yüksek risk grubuna iv. heparin, orta risk grubuna im. DMAH, düşük risk grubuna oral düşük doz aspirin tedavisi verildi. Gruplar mikrovasküler trombüs, flep kaybı, hematoma ve mortalite açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Postoperatif antikoagülasyon 24 hastada heparin ile, 34 hastada DMAH ile, 25 hastada aspirin ile yapıldı. Heparin grubunda 10 hastada (% 42), DMAH grubunda 5 hastada (% 15), aspirin grubunda 2 hastada (% 8) vasküler komplikasyon yaşandı. Heparin grubunda re-eksplore edilen olgularda 6 flepte hematoma, 3 flepte arter trombüsü, 1 flepte venöz trombüs saptandı. DMAH grubunda 4 flepte arter trombüsü ve 1 flepte hematoma saptandı. Aspirin grubunda 1 flepte hematoma, 1 flepte de venöz trombüs oluştu. Heparin grubunda vasküler komplikasyonlara bağlı flep başarısızlık oranı % 13, DMAH grubunda % 9 aspirin grubunda % 0 idi. Heparin grubunda iki, DMAH grubunda bir olgu ex oldu.

Sonuç: Serbest flep uygulamalarında, hasta kaynaklı veya peroperatif yaşanan olumsuzluklar sonucu mikrovasküler trombüs açısından riskli olduğu düşünülen olgularda antikoagülasyon tedavisi, plastik cerrahların elindeki en önemli silahtır. Çalışmamız sonucunda; karşılaştırılan protokollerden heparin ve DMAH tedavilerinin yüksek ve orta riskli hasta gruplarında mikrovasküler trombüs riskini beklendiği kadar azaltmadığı gibi hematoma riskini artırdığı, serbest fleplerde yüksek başarı oranlarına ulaşmak için hasta seçiminin en önemli faktör olduğu ve risk faktörü bulunmayan olgularda aspirin tedavisinin tek başına yeterli olduğu sonucuna varıldı.

Serbest Bildiri Oturumu 8

Baş Boyun cerrahisi - Estetik Cerrahi

S - 85

ORTA YÜZ BÖLGESİNİN İLERLEMİŞ VE TEKRARLAYAN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMLARDA RADİKAL REZEKSİYONLAR VE SERBEST FLEPLERLE REKONSTRÜKSİYON

Ö. F. ERİN, A. R. ERCÖÇEN, S. YILMAZ, M. ERKAN,
M. ÇEPNİ

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

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimize 2000-2007 yılları arasında başvuran bazal hücreli karsinom olguları arasında, orta yüz bölgesinin agresif seyir gösteren ve tekrarlayan bazal hücreli karsinom olgularında uygulanan radikal rezeksiyonlar ve serbest fleplerle rekonstrüksiyon sonrasında elde edilen sonuçlar sunulacaktır.

Yöntem: 2000-2007 yılları arasında kliniğimize başvuran ve klinik ve histopatolojik olarak bazal hücreli karsinom tanısı konulan toplam 127 olgu, yüz bölgesinde tutulum gösteren estetik ünite, uygulanan cerrahi tedavi yöntemi ve rekürens oranı açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Kliniğimizde özellikle orta yüz bölgesinin birden fazla estetik üniteyi tutan ve tekrarlanmış olan bazal hücreli karsinomlarda, tutulum gösteren bütünü radikal rezeksiyonu ve serbest fleplerle rekonstrüksiyonu, hastalığın kontrol altına alınmasında ve nükslerin önlenmesinde temel yaklaşım olarak benimsenmiştir. Özellikle birden fazla estetik ünite tutulumu ve birden fazla nüks söz konusu olan ilerlemiş ve tekrarlayan bazal hücreli karsinom olgularında (n=6) radikal rezeksiyon ve serbest fleplerle rekonstrüksiyonun etkinliği son 7 yıllık takiplerde elde edilen veriler ışığında değerlendirildi.

Bulgular: Tedavi edilen toplam 127 olgunun 14'ü (%11) daha önce cerrahi tedavi uygulanmış ancak nüks ile başvuran olgular ve bu olguların 93'ünde (%73.2) sadece bir estetik ünitenin tutulumu, 27'sinde (%21) iki estetik ünitenin tutulumu, 5'nde (%4) üç estetik ünitenin tutulumu ve 1'inde (%0.8) dört estetik ünitenin tutulumu söz konusu olup, bu olguların 78'inde (%61.4) eksizyon+lokal fleple onarım, 24'ünde (%18.4) eksizyon+primer onarım, 19'unda (%15) eksizyon+greft ve 6'sında radikal rezeksiyon+serbest fleple onarım uygulandı. Radikal rezeksiyon (orbitektomi, maksillektomi, vs) + serbest fleplerle (fasiyokütan, perforatör ve kas-deri flebi) rekonstrüksiyon uygulanan 6 olgudan 1'inde son 1 yıl içinde tekrar lokal nüks gelişti, ancak diğer 5 olguda son 7 yıl içinde herhangi bir nüks gelişmedi.

Sonuç: Radikal rezeksiyon ve sonrasında güvenli cerrahi sınırlar elde edildiğinde serbest fleplerle oluşan masif orta yüz defektinin rekonstrüksiyonu, özellikle ilerlemiş ve tekrarlayan bazal hücreli karsinomların lokal/rejiyonal kontrolünde oldukça etkili bir yaklaşımdır.

S - 86

TEMPORAL FASYADA PRELAMİNE DERMOFAT GREFTLERİN YÜZ KONTÜRÜ DÜZELTİLMESİNDE KULLANIMI

E. GÜVEN, H. U. AYDIN, B. YAPRAK, M. YAZAR, U.
EMEKLİ

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

Amaç: Yüz kontürünün bozuk oluşu ve fasiyal harmoninin kaybedilmesi çoğunlukla estetik açıdan kabul edilebilir olmayan bir dış görünümle sonuçlanabilir. Bozulan kontürün yeniden düzeltilebilmesi için alloplastik materyaller ile ogmentasyon seçeneklerinin yanında yağ enjeksiyonundan serbest flep transferine uzanan otolog rekonstrüksiyon seçenekleri kullanılabilir. Alıcı yatağın vasküler durumu bu yöntemlerin başarısını önemli ölçüde etkiler. Yağ enjeksiyonu ve implant gibi sağlam bir alıcı sahaya gereksinim duyan yöntemler, gergin ya da aşırı nedbeli bölgelerde başarısız sonuçlar verebilir. Bunu engellemek için hem kendi vaskülaritesi olan hem de yeterli dolgunluğu sağlayabilecek hacme sahip bir flep kullanılmalıdır. Benzer amaçlarla kullanılan uzak fleplerin komplike mikrocerrahi teknik gerektirmesi, uzun ameliyat süresi ve maliyet artışı gibi dezavantajları vardır. Dermofat greftlerin temporal fasyada prelamine edilerek bu amaçla kullanılması bu iki koşulu başarıyla yerine getirmektedir.

Yöntem: Bu yöntemde inguinal bölgeden alınan dermofat greft, yüzeysel temporal fasyanın altına yerleştirilir. Prelaminasyondan 4-6 ay sonra, flep transferi gerçekleştirileceği zaman dermofat greftte beklenenin ötesinde bir eliminasyon gerçekleşmişse fasyanın diğer yüzüne başka bir dermofat greft yerleştirilerek yeterli hacme ulaşılabilmektedir. Temporal fasya içinde prelamine edilen sandviç flep, cilt altında oluşturulan tünelle istenen bölgeye taşınır

Bulgular: Uygulaması kolay ve güvenli olan bu yöntem, kliniğimizde 2002 - 2008 yılları arasında yüzde kontür bozukluğu yakınımasıyla başvuran 10 hastaya uygulanmıştır. Hastaların hepsinde kontürde belirgin bir düzelleme sağlanmış olup donör saha morbiditesi minimaldir.

Sonuç: Donör saha morbiditesinin ve operatif risklerin az oluşu, augmentasyon derecesinin büyük rahatlıkla ayarlanabilmesi ve kolay uygulanabilir olması bu tekniğin üstün yanlarıdır.

Bu nedenle prelamine dermofat greftler, yüz kontürü düzeltilmesinde başarıyla kullanılabilir.

S - 87

ÇIPLAK SERRATUS ANTERİÖR FASYA FLEBİ İLE PARSİYEL FARİNGOÖZOFAJİAL DEFEKT ONARIMI

K. UĞURLU, U. TOSUN, S. KARŞIDAĞ, E. GÖNEN, N.
YEŞİLOĞLU, H. SEVER, L. BAŞ

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Plastik ve
Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi; II. Kulak, Burun ve
Boğaz Kliniği*

Amaç: Servikal özofagus da doku eksikliği tümör ve konjenital deformitelerin tedavisi sırasında veya travma sonucu oluşmaktadır. Bu defektlerin onarımı klasik olarak gastrik pull-out, jejunum transferleri, bölgesel

veya uzak fasyokutan flepler ile yapılmaktadır. İntestinal organlar ile yapılan onarımların abdominal girişim gerektirmesi en önemli dezavantajı olurken fistül ve darlık görülme sıklığı da en önemli komplikasyonlarıdır. Fasyokutan flepler ile yapılan onarımlarda ise deriden kaynaklanan kıl gelişimi, koku ve yüksek orandaki fistül ve darlık gelişimi önemli dezavantajlarıdır.

Literatürdeki çalışmalarda çıplak fasya ile yapılan oral mukoza, üretral mukoza ve konjunktiva onarımlarında fasyanın çok iyi bir şekilde bölgesel mukoza epiteli ile sekonder olarak örtüldüğü bu nedenle epitelyumlu bir flebe ihtiyaç olmadığı ayrıca fasya flepleri ile yapılan onarımlarda fistül ve darlığın çok daha düşük oranlarda olduğu gösterilmiştir.

Yöntem: Anterior faringoözofajial bölgede az diferansiye, invaziv yassı epitel hücreli karsinom nedeni ile önce radyoterapi uygulanan 81 yaşında erkek hastaya larenjektomi, parsiyel faringoözofajektomi yapıldı ve bilateral modifiye boyun diseksiyonu uygulandı. Oluşan defekt çıplak serratus anterior fasya serbest flebi ile onarıldı. Flep farenks ve özofagus ön duvarını oluşturacak şekilde adapte edildi. Anastomoz superior tiroid arter ve vene gerçekleştirildi.

Bulgular: Erken ve geç postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Hasta operasyon sonrası 2. haftada sıvı gıda, 4. haftada normal gıda alımına başladı. 6. haftada yapılan endoskopik muayenede flebin tamamen epitelize olduğu gözlemlendi. Pasajın hiçbir bölgesinde daralma yoktu ve flep üzerindeki epitel kalitesi normal özofagus ile aynı görünümdeydi. Fistül gelişimi olmadı.

Sonuç: Çıplak fasya flebi ile parsiyel servikal faringoözofajial defekti onarımı yaptığımız bu olguda çok iyi düzeyde özofajial epitelizasyon sağlanması, donör alanda minimal morbidite ve fasya flebinin adaptasyon kolaylığı özofagus onarımlarında fasyanın çok iyi bir onarım dokusu olabileceğini düşündürdü. Daha önce literatürde rastlamadığımız bu onarım yöntemini bu çalışmamızda sunmayı amaçladık. Serratus fasya flebi, ince, kolay şekillenebilen, adapte edildiği dokulara uyumlu olabilen yapısı, iyi - güvenli kanlanması ve uzun pedikülü ile özofagus rekonstrüksiyonu için uygun seçeneklerden birisidir.

S - 88

ÜST BURUN VE İÇ KANTUS DEFEKTLERİNİN REKONSTRÜKSİYONUNDA YENİ BİR YAKLAŞIM: FRONTAL SAÇ ÇİZGİSİ ADA FLEBİ

S. KARŞIDAĞ, B. SAÇAK, K. UĞURLU, S.
BAYRAKTAROĞLU, A. ÖZCAN, L. BAŞ
*Şişli Etfal Eğ. Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi Kliniği*

Amaç: Yüzün en önemli estetik birimlerinden biri olan burun, güneşe maruziyet nedeniyle de cilt tümörlerinin sık olarak izlendiği bir alandır. Frontal bölge, burun rekonstrüksiyonu için geniş doku sağlaması, kontür ve renk uyumu gibi avantajlar barındırmakla beraber iki seanslı onarım gerektirmesi, alında belirgin iz bırakması,

kaş çizgisini deforme etmesi gibi olumsuz özelliklere de sahiptir. Alın saç çizgisi üzerinden supratrokleer arter bazlı hazırlanan ada flebinin tekniği ve sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 2006-2007 yılları arasında burun ½ üst kısmı ve medial kantus yerleşimli cilt tümörü saptanan 5 hastaya tümör ekzizyonu sonrası alın saç çizgisi üzerinden hazırlanan ada flebiyle rekonstrüksiyon uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 68.4 ve cinsiyet dağılımı 1 erkek (%20), 4 kadın (%80) olarak kaydedildi. Bir hastada yassı epitel hücreli karsinom, diğer hastalarda bazal hücreli karsinom mevcuttu. Lezyon çapları 0.5-2,5 cm arasında değişmekteydi. Tüm operasyonlar genel anestezi altında gerçekleştirildi. Periost ve perikondrium dahil edilen tümör rezeksiyonları sonrası oluşan defekt boyutları 3x2- 4x2,5cm arasındaydı. Tüm olgularda patolojik değerlendirmede cerrahi sınırlar sağlam olarak saptandı. Alın saç çizgisinden planlanan eliptik cilt adası derin planda periost altından, yüzeyel planda dermis altı plandan inferiora doğru disseke edilerek supratrokleer arter bazlı ada flebi hazırlandı. Flep ve defekt sahaları arasında hazırlanan yeterli genişlikteki subkutan tünel aracılığıyla flep alıcı sahaya taşındı. İki olguda onarım klasik nazolabial ilerletme flebiyle kombine edildi. Flep donör alanı tüm olgularda primer olarak kapatıldı.

Bulgular: Tüm olgularda flepler tam ve kayıpsız olarak iyileşti. Hipertansiyon öyküsü olan bir olguda erken dönemde alında hematoma gelişti ve drenaj sonrası tekrarlamadı. 2 olguda, ilk hafta sonunda kaybolan hafif venöz dönüş problemi gelişti. Ameliyat sonrası ortalama takip süresi 8.4 ay olarak saptandı. Tüm olgularda kontür ve renk uyumu mükemmel olarak değerlendirildi. Flep donör alanında izin saçlı deri alın çizgisinde kaldığı ve belirgin olmadığı saptandı.

Sonuç: Saç çizgisi ada flebinin, üst burun ve medial kantus yerleşimli tümörlerin rezeksiyonu sonrasında, tek seanslı, mükemmel kontür ve renk uyumu sağlayan, minimal donör alan morbiditesi yaratarak hasta memnuniyetini artıran rekonstrüksiyon seçeneklerinden birisi olduğunu düşünmekteyiz.

S - 89

HAFİF LAGOFTALMOSUN REKONSTRÜKSİYONUNDA AURİKULER KIKIRDAK GREFTİ KULLANIMI

L. YOLERİ, E. SIR, M. YAZOĞLU
*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi AD Manisa*

Amaç: Lagoftalmos, sklera ve korneanın açıkta kalarak kurumasına, tekrarlayan enfeksiyonlara ve sonuçta körlüğe neden olabilmektedir. En sık neden yüz felcidir, ayrıca travmatik veya iatrojenik sebeplerle ortaya çıkabilir.

Hafif lagoftalmoslu hastalarda aurikuler kıkırdak greftinin uygun boyut ve ağırlıkta hazırlanarak üst göz kapağına yerleştirilmesi ile reanimasyonun sağlanmasıdır. Otojen bir madde olması nedeniyle altın ağırlığa ait enfeksiyon, ekspozisyon, migrasyon vb. komplikasyonların minimale indirilmesidir.

Yöntem: Hastalardan birinde blefaropitoz ameliyatında aşırı levator kası rezeksiyonu sonrası gelişen lagoftalmos (yaklaşık 3 mm) mevcuttu. Diğer hastada ise yüz felci reanimasyonunda kullanılan ekspoze altın ağırlık çıkarılarak kıkırdak grefti ile rekonstrüksiyon yapıldı. Postaurikuler girişimle her iki hastada üst göz kapağını kaplayacak şekilde konkal ana greft alındı. Yüz felci bulunan hastada ise ana greftin yaklaşık yarısı olacak tarzda ikinci bir greft alındı ve bu greft ana greftin superior kısmına gelecek tarzda prolen sütür ile tespit edildi. Supratarsal fold insizyonu ile girilerek limbustan 2 mm ye kadar uzakta geride kalan tarsı öretecek şekilde ve ikinci greftin bulunduğu kısım levator kasının aponeurozu ve kasa uzanacak tarzda kıkırdak greft yerleştirildi. Paralitık hastada eş seanslı medial kantoplasti yapıldı.

Bulgular: Blefaropitoz cerrahisine sekonder lagoftalmoslu hastada tam bir göz kapaması, yüz felci olan hastada ise yaklaşık 1 mm lik skleral show gözlemlendi.

Sonuç: Minimal lagoftalmoslu hastalarda özellikle pitoz cerrahisine sekonder olgularda tüm tarsı örtecek şekilde yerleştirilen kıkırdak grefti, üst kapak reanimasyonunu tam olarak sağlamaktadır. Paralitık lagoftalmostaki açıklığın genellikle 3 mm den fazla olmasından dolayı kıkırdak ağırlığın yetersiz kalması beklenir. Ayrıca minimal lagoftalmosta dahi alt göz kapağı işlemi gerekmektedir. Bu preliminer çalışmanın sonucunda lagoftalmosun en fazla 3 mm olduğu ve alt göz kapağında sarkma olmayan seçme olgularda kıkırdak greftinin kapak/kıkırdak boyutu hesabı yapılarak kullanılması plastik cerrahın seçenekleri arasında bulunmalıdır.

S - 90

İZOLE NAZAL ALAR KANAT AMPUTASYONU SONCU OLUŞAN DEFEKTİN SAFEN VEN GREFTİ KULLANILARAK SERBEST KOMPOZİT ASENDAN HELİKS VE PREAURİKÜLER DERİ FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU

M. V.KARAALTIN, A. B.KARAALTIN
Özel Çapa Hastanesi, İstanbul Türkiye
Göksun Devlet Hastanesi, Kahraman Maraş Türkiye

Amaç: Alt burun ve perioral bölge rekonstrüksiyonları oldukça zordur. Bu zorluklar daha çok bölgenin anatomisi ve üç boyutlu yapısından kaynaklanır. Başarılı bir burun alar kanat rekonstrüksiyonu için, seçilen dokunun renk uyumu ve cilt kalınlığı önem kazanır. Kulak heliksini konkavitesi, kulak cildinin rengi ve kalınlığı alar kanat rekonstrüksiyonu için mükemmel bir uyum göstermektedir.

Yöntem: 36 yaşındaki erkek hasta, insan ısırtığı sonucu sağ burun kanadının yokluğu şikayeti ile acil servismize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ alar bölgesinde yaklaşık 3x2 cm boyutlarında doku defekti izlendi. Defektin, safen ven grefti kullanarak serbest kompozit asendan heliks ve preauriküler deri flebi ile rekonstrüksiyonu planlandı.

Ipsilateral kulak kullanarak heliks üzerinde flep tasarlandı, (modifiye blair) yüz germe insizyonunu ile (tragusun 1 cm anteriorunda) deri flebi kaldırılarak süperfisyal temporal arter ve ven ortaya konuldu. Diseksiyon ilerletilip, SMAS tabakasını medialden dönerek her iki damar ve fasya bağlantısı ile kompozit flep kulaktan serbestleştirildi. Pedikül yukarı doğru takip edilerek dördüncü satımda bağlandı. Ters akımlı pedikül üzerinden serbest flep kaldırıldı ve alıcı alana taşındı. Aynı taraftaki bacadan da 10 cm uzunluğunda ven grefti alındı. Alt çenede 1 cm lik insizyondan fasiyal arter ve ven bulunup alıcı damarlar olarak hazırlandı. Ipsilateral bacadan Alınan safen ven grefti fasiyal arter ve vene anastomoz edildi. Nazolabial olukta yapılan 1 cm lik insizyondan alt insizyona kadar tunel acildi ve serum seti yardımı ile venöz loop tunel içerisinden geçirildi ve oluktaki insizyondan çıkartıldı. Flep uygun şekilde defekte yerleştirildi ve pedikül alar tabanından açılan bir tünelden ilerletilerek aynı teknik ile oluktaki insizyondan çıkartıldı. Venöz loop ortadan kesilerek süperfisyal arter ve vene anastomoz yapıpı flepte dolaşım sağlandı.

Bulgular: Postoperatif 6. günde hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Litaratürde aynı yöntem ile tedavi edilmiş olgular bulunmakla birlikte bu olguda farklı olan alıcı damarları hazırlamak için tunel tekniği ile safen ven greftinin kullanılması olmuştur. Sonuç olarak denebilir ki oluşabilecek alıcı damar sorunlarını bu yöntem ile giderilebilir.

S - 91

BAŞ-BOYUN BÖLGESİ REKONSTRÜKSİYONUNDA KBB-PLASTİK CERRAHİ İŞBİRLİĞİNİ OLUMLU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Y. DEMİRTAŞ, N. ÖZTÜRK, S. ÇENGEL, R. ÜNAL, M.
KOYUNCU, E. GÜNEREN, A. KARACALAR**
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi AD, Samsun
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz
AD, Samsun

Amaç: Baş-boyun bölgesi tümörlerinin büyük bir çoğunluğu primer olarak KBB hekimleri tarafından değerlendirilmekte ve rezeke edilmektedir. Oluşan defektler yine KBB ekibi tarafından pediküllü fleplerle kapatılmakta, veya serbest doku transferi gereken durumlarda Plastik Cerrahi ekibinden konsültasyon istenmektedir. Ayrıca ülkemizde serbest doku transferini de kendileri yapan KBB ekiplerinin varlığı bir gerçektir. Bu çalışmanın amacı, hastanemizde baş-boyun bölgesi rekonstrüksiyonu için KBB-Plastik Cerrahi işbirliğini

geliştirmeye yönelik başlattığımız süreci inceleyerek bu işbirliğini olumlu etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Yöntem: Ekim 2005 – Ağustos 2007 tarihleri arasında KBB tarafından rekonstrüksiyon için preoperatif bölümümüze danışılan tüm olgular çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi, KBB ekibine rezeksiyon sınırlarını istedikleri kadar geniş tutabilecekleri ve rekonstrüksiyonun tarafımızdan yapılacağı belirtildi. Eşzamanlı çalışma şansı olan olgularda rezeksiyonla eşzamanlı flep eleve edildi, diğer olgularda rezeksiyonun tamamlanmasının ardından olgu intraoperatif devralınarak rekonstrüksiyonu yapıldı.

Bulgular: Toplam 26 KBB olgusunda rekonstrüksiyon ekibimiz tarafından yapıldı. Oluşan defektler 20 olguda serbest flep, 4 olguda lokal flep ve 2 olguda greft ile kapatıldı. Serbest fibula flebi ile rekonstrüksiyon yapılan bir olgu ilk 24 saatte 2 kez venöz trombüs sebebiyle re-eksplere edilerek anastomoz yenilendi. Bir başka olguda postoperatif 8. saatte arteriyel trombüs nedeniyle anastomoz yenilendi. Bir diğeri postoperatif 8. saatte re-eksplorasyona alındı ve pedikül katlanması saptandı. Re-eksplorasyon yapılan tüm flepler kurtarıldı ve serbest fleplerde % 100 başarı sağlandı. Postoperatif dönemde minör yara iyileşmesi problemleri olan üç olgunun takipleri bölümümüzde yapıldı.

Sonuç: Bu çalışma ışığında, KBB-Plastik Cerrahi işbirliğini geliştireceği düşünülen faktörler şöyle sıralanabilir:

1. KBB hekimlerine rezeksiyon ne kadar geniş olursa olsun rekonstrüksiyonun başarılı bir şekilde yapılabileceğinin gösterilmesi.
2. Serbest fleplerin özenli bir şekilde takip edilerek olası sorunların erken tespit edilmesi ve gerekirse birden fazla re-eksplorasyondan kaçınılması.
3. Olgu ve flep seçimlerinin doğru yapılarak özellikle serbest fleplerde yüksek başarı oranlarının sağlanması.
4. Fonksiyonel (özefagus, farinks gibi) ve kozmetik sonuçların iyi olması.
5. Ortaya çıkacak komplikasyonların ve hasta takibinin gerektiğinde üstlenilmesi.

S - 92

KAYAN ALAR KIKIRDAK FLEBİ: NAZAL TİP CERRAHİSİNDE YENİ BİR TEKNİK

S. ÖZMEN, T. ERYILMAZ, A. ŞENCAM, O. ÇUKURLUOĞLU, Ş. UYGUR, S. AYHAN, K. ATABAY
GÜTF Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. ve El Cerrahisi B.D.

Amaç: Özellikle çimdiklenmiş burun ucu gibi deformitelere fonksiyon ve estetik görünüm bozulmaktadır. Doğal bir burun ucu oluşturmak rinoplasti ameliyatının en önemli basamaklarından. Bu çalışmada, kliniğimizce tanımlanan ve literatürde rastlayamadığımız “kayan alar kıkırdak” tekniğiyle nazal tip şekillendirilmesini ve avantajlarını sunmayı amaçladık

Yöntem: Çalışmaya daha önce alar kıkırdak eksizyonu yapılmamış 40 hasta dahil edildi. Genel anestezi altında açık rinoplasti tekniği kullanıldı.

Bulgular: Takip süresi 1-8 aydı. Tüm hastalarda düzgün kontürlü, simetrik, doğal yapıda ve esnek bir nazal tip elde edildi. Komplikasyon olmadı.

Sonuç: Alar kıkırdak deformiteleri hem fonksiyonel hem estetik problemler oluşturabilmektedir. Bu problemleri çözmek üzere alar “batten” ve kontür greftler, lateral krural “strut” ve “spanning” greftler, disk greftler gibi teknikler önerilmiştir. Ancak bu greftlerin malpozisyon, distorsiyon, rezorbsiyon, palpe edilebilirlik ve enfeksiyon gibi bazı dezavantajları vardır. Tanımladığımız teknikte greft yerine flep kullanıldığından ve sütürle tespit edildiğinden bu dezavantajlar yoktur. Ekstra greft gerekmediğinden donör alan morbiditesi yoktur. Üst lateral kıkırdak ve alar kıkırdakların bileşkesi hiç bozulmamaktadır. Alar kıkırdaklardan hiç eksizyon yapılmadığından bir depo gibi ilerde herhangi bir septal perforasyon vb. durumda kullanılmaları mümkün olabilir. Sonuç olarak “kayan alar kıkırdak flebi”:

- Estetik olarak güzel ve doğal görümlü bir burun ucu oluşturmaktadır.
- Burun kanatları ve nazal tipi yeterince desteklemektedir.
- Çimdiklenmiş burun deformitesini çözmek için kullanılabilir.
- Kıkırdak grefti kullanılmadığından donör alan morbiditesi yaratmaz.
- Kıkırdak grefti yerine kıkırdak flebi kullanıldığı için (çok uzun dönem sonuçlarımız olmamasına rağmen) geç dönemde bir malpozisyon, düzensizlik ve rezorbsiyon olmayacağını düşünüyoruz.
- Kaydırılan kıkırdak, alar bölgenin doğal kıkırdağı olduğundan ve kaudal alar kıkırdağın altında kaldığından, kıkırdak greftlerinde en sık rastlanan problem olan geç dönemde palpe edilebilirlik ve görünebilirlik problemi yoktur.
- Alar kıkırdaklar ve üst lateral kıkırdaklar arasındaki bağlantı hiç bozulmadığından eksternal valv fonksiyonuna olumsuz etkisi yoktur.

İnce derili, alar kıkırdakları güçlü olgularda burun ucunu aşırı belirginleştirebileceğinden bu hastalarda kullanımını önermiyoruz.

S - 93

ENDONAZAL RİNOPLASTİDE NAZAL TİP PROJEKSİYONUNUN KORUNMASINDA YÜKSEK TRANSFİKSİYON İNSİZYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

M. TERCAN, E. Ç. SOYLU

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği- Üsküdar/İstanbul

Amaç: Burun estetiği son zamanlarda talep edilen en popüler estetik operasyonlardan biridir. 1887’de Dr. John Roe’nin endonazal rinoplasti yaklaşımından beri, nazal tip projeksiyonunun kaybı bir problem olarak kendini göstermektedir. Bu problemin çözülmesi için çeşitli

tekniler ortaya konulmuştur. Bu çalışmada, nazal tip projeksiyonunun korunması için yüksek transfiksion insizyonu kullanılmıştır.

Yöntem: Membranöz septuma bitişik 2mm genişliğinde septum kartilajı bırakılarak insizyon yapılmıştır. Operasyonun sonunda bu kartilajınöz strip, burun tipini istenilen seviyede desteklemek için kullanılmıştır. Hastaların profil fotoğrafları çekilerek, referans noktaları olarak dış kantus, alar kıvrım ve dudak köşesi işaretlenmiş, ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflar üstüste getirilerek nazal tip projeksiyonunun ameliyat öncesi ve sonrası durumu karşılaştırılmıştır. Hastaların burun projeksiyonundaki değişiklik, ameliyat sonrası 12. ayda, Photoshop cs ve Macromedia Fireworks 8.0 bilgisayar programları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Nazal tip projeksiyonunu arttıran diğer teknikler bu hastalarda kullanılmamış ve burun tip projeksiyonu ve kolumella görünümünün oldukça doğal olarak sağlandığı tespit edilmiştir. Bu teknikte, nazal tip desteğini sağlamak için, otolog veya yabancı doku kullanımına gerek kalmamış ve ameliyat süresi kısalmıştır. Kaudal septumdan eksizyon yapılmasının gerekli olup olmadığı da kolayca tespit edilebilmektedir. Alt lateral kartilaj ve septum arasındaki temel anatomik ilişki bozulmadığı için burun tipi daha doğal görünmektedir.

Sonuç: Nazal tip projeksiyonunun sağlanması ve korunmasında, yüksek transfiksion insizyonu kullanılarak uygulanan bu tekniğin son derece faydalı olduğu saptanmıştır.

S - 94

ÜST LATERAL KIKIRDAKLARIN TOPOGRAFIK ANATOMİSİ VE HİSTOLOJİK ANALİZİ

E. EKER, T. ÇAVUŞOĞLU, İ. VARGEL, A. T. TELLİOĞLU, İ. TEKDEMİR, A. CÖMERT, M. ANLAR
Kırkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı
S B Dışkap Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı
SB Ankara Gazi Hastanesi Patoloji Kliniği

Amaç: Üst lateral kıkırdaklar, komşulukları, yumuşak doku ve onu saran deri ile ilişkisinin daha iyi anlaşılması için, anatomik ve histolojik özelliklerinin detaylandırılması ve cerrahi girişimlerde kritik alanların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 20 kadavra burnu dissekte edildi. Toplamda 40 adet üst lateral kıkırdak ölçüldü. Açık rinoplasti tekniği uygulandı. Diseksiyon sırasında üst lateral kıkırdaklarının boyutları, komşu yapılarla uzaklıkları, geometrik pergel ile milimetrik ölçümler halinde yapılarak kaydedildi. Üst lateral kıkırdakların farklı bölgelerinden örnekler alınarak histolojik incelemeleri yapıldı. İstatistiksel değerlendirmeler "SPSS 12,0" programı kullanılarak yapıldı

Bulgular: Üst lateral kıkırdakların medial uzunluğu 18,47mm; inferior uzunluğu 13,15mm; süperior uzunluğu 12,17mm ölçüldü. üst lateral kıkırdak ve nazal kemiğin beraber olan(k noktası) uzunluğu 4,12mm; üst ve alt alteral kıkırdakların birleşim noktası(scroll) 2,90mm, üst lateral kıkırdakların nazolabial folda olan uzunluğu 8,97mm, İki üst lateral kıkırdaklar arası uzaklık 4,91mm,

Üst lateral kıkırdakların kalınlığı ise 1.00mm olarak ölçüldü. Nazal valvin alt açısı 19,8°, orta açısı 16°, en üst açısı ise 11,15° ölçüldü. Erkek ve kadın arasında istatistiksel fark saptanmadı. Septumun buruna oranı 0.47 bulundu. Bu oran burun uzunluğunun yarısına eşitti. Üst lateral kıkırdakların buruna oranı ise 0.29 bulundu. Bu da burnun 1/3'üne eşitti. Üst lateral kıkırdakların septuma oranı ise 0.75 bulundu. Bu oranda septumun 3/4'üne eşitti. Histolojik olarak üst lateral kıkırdak ile alt lateral kıkırdak arasındaki bölgenin düzenli dizilmiş bağ dokusu liflerinden oluştuğu gözlemlendi. Üst lateral kıkırdak ile nazolabial fold arasında sesamoid kıkırdaklar ve yoğun fibröz doku mevcuttu. İki üst lateral kıkırdak arasında anatomik olarak birliktelik gözlenmezken, bu bölgenin gevşek bağ dokusu ile döşeli olduğu görüldü. Kaudal septum ile üst lateral kıkırdaklar arasında özel bir bağlantı bulunamadı. Üst lateral kıkırdak ile nazal kemik arasında histolojik olarak gerçek bir birliktelik ve devamlılık yoktu.

Sonuç: Bu çalışma ile üst lateral kıkırdakların standart boyutları ve anatomik ilişkileri belirlenmiştir. Bu ölçümler estetik cerrahi girişimlerinde üst lateral kıkırdakların yeniden şekillendirilmesinde yol gösterici olacaktır. Ayrıca üst lateral kıkırdaklar ve komşuluğundaki dokuların histolojik anatomisinin anlaşılmasına yardımcı olmuştur. Böylece rinoplasti ameliyatı sırasında dorsumun ve nasal şeklin düzenlenmesi için yapılan örneğin hump eksizyon miktarının belirlenmesi yada nazal valv sorunlarının çözümlenmesinde bu histolojik yapıların bilinmesi, cerraha doğru tanı ve tedavi imkanı sağlayacaktır

S - 95

RİNOPLASTİDE NASAL DORSAL KAMUFLAJ İÇİN FASYA LATA GREFTİ KULLANIMI

M. V.KARAALTIN, K. S. ORHAN, T. DEMİREL
Özel Çapa Hastanesi, İstanbul Türkiye

Amaç: Rinoplasti ameliyatlarında burun dorsumundaki düzensizlikler hem hasta hemde doktor için sorun oluşturmaktadır. Bu problem özellikle ince derili hastalarda daha belirgin olarak izlenmektedir. Dorsal nazal kontur sağlamak için birçok tip greft materyeli kullanılmıştır. Bu çalışmada, nasal dorsum düzensizliklerini kamuflaj etmek için fasya lata grefti kullanılarak uzun dönem sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Mayıs 2004 – Aralık 2005 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 26 si erkek, 37 si kadın 63 hastadan; 49 hastaya primer rinoplasti, 14 hastaya sekonder rinoplasti operasyonu uygulandı. Tüm hastalar fasya lata grefti kullanımı ile ilgili olarak bilgilendirildi ve onayları alındı. Postoperatif klinik değerlendirme 14 ile 26 ay arasında (ortalama 20 ay) inspeksiyon, palpasyon ve fotografik dokümantasyon ile yapıldı. Ayrıca hastalara postoperatif hasta memnuniyeti ve donör alanı morbiditesi ile ilgili sorgulama formu doldurtuldu.

Bulgular: Tüm hastalardaki estetik sonuç memnuniyet verici idi. Elde edilen uzun dönem sonuçlarda, burun dorsumunda hiçbir hastada görülen düzensizlik izlenmedi. Sorgulama formu sonuçlarına göre tüm hastalar cerrahi sonuçlardan memnun kabul edildi.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışma gösteriyor ki özellikle ince derili hastalarda nasal dorsum düzensizliklerinin komuflajında fasya lata grefti kolay uygulanabilir ve güvenilir bir metoddur.

S - 96

ALT LATERAL KIKIRDAK LATERAL KURUSLARININ KONKAV ŞEKİL BOZUKLUKLARININ DÜZELTİLMESİNDE PRATİK BİR TEKNİK: KRANİALDEN KIKIRDAK KATLAMA

S. KANDAL, S. ÖZMEN

Fethiye Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Bölümü

Amaç: Rinoplasti operasyonları sırasında tip rotasyonunu sağlamak ve burun ucu genişliğini azaltmak için alt lateral kıkırdakların lateral kuruslarının kranial kısmından yapılan eksizyonlar sonucunda eğer alt lateral kıkırdakların lateral kuruslarının içe doğru konkav şekil bozuklukları varsa nareslerin desteği daha çok azalmakta ve sıkılmış burun deformitesi oluşabilmektedir. Bu çalışmanın amacı alt lateral kıkırdakların lateral kuruslarının içe doğru konkav şekil bozuklukları olan rinoplasti vakalarında, alt lateral kıkırdakların lateral kuruslarının kranialinin ters çevrilerek kaudali altına dikilmesi ile nares desteğinin sağlanması ile ilgili tekniğin belirtilmesidir.

Yöntem: Açık rinoplasti tekniği kullanılarak ameliyat edilen ve alt lateral kıkırdakların lateral kuruslarının içe doğru konkav şekil bozukluğu olan toplam dört hastada teknik uygulandı. Alt lateralin kranialinden tip rotasyonun ve burun ucu genişliğini azaltacak ölçüde planlanan ve çıkartılan kıkırdak parçası ters çevrilerek kaudaldeki kalan lateral kuru altında, mukozanın hemen üstünde hazırlanan poşa yerleştirilerek kıkırdak parçaları birbirine dikildi. Hastalar ortalama 6 ay süre ile takip edildi.

Bulgular: Hastaların hiçbirisinde sıkılmış burun deformitesi gelişmedi ve nares destekleri tam olarak sağlandı. Revizyon ihtiyacı hiç bir hastada görülmedi.

Sonuç: Alt lateral kıkırdakların lateral kuruslarının içe doğru konkav şekil bozukluğu olan rinoplasti vakalarında kranialinden yapılan kıkırdak eksizyon parçası ters çevirip kaudaldeki parça altına yerleştirilmesi ve dikişlerle tespit edilmesi sonucu konkav olan deformite düzelmekte ve konveksite sağlanmaktadır. Sonuç olarak nares desteği artmaktadır.

Serbest Bildiri Oturumu 9

Deneysel Çalışmalar

S - 97

DENEYSEL TENDON ONARIMINDA İYİLEŞME YÜZEYİNİN ARTTIRILMASININ TENDON İYİLEŞMESİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Ö. BULUT, M. BEKERECİOĞLU

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

Amaç: Tendon onarımlarından sonra kopmalar ve yapışıklıklar en sık karşılaşılan komplikasyonlardır.

Tendon onarımından sonra yapışıklığı önlemek için hastalara aktif hareket başlanması gerekmektedir. Bu aktif eğzersiz sırasında tendonlarda kopmalar meydana gelebilmektedir. Biz bu kopmaları önlemek için tendon iyileşme yüzeyini arttırarak yeni bir tendon onarım yöntemi planladık.

Yöntem: Çalışmada 14-16 aylık, ağırlıkları 1750-2000 gr arasında olan (ortalama 1850 gr), Legorn tipi beyaz tavuklar kullanılmıştır. Çalışma, her grupta 8 tavuk olacak biçimde 6 grup şeklinde planlanmıştır. Tavukların yarısı yeni yöntemle onarılıp diğer yarısı çift modifiye Kessler yöntemi ile onarılmıştır. Yeni yöntemde cilt flepleri kaldırılarak tavukların FDP tendonlarına ulaşılıp orta kısımdan kesilmiştir. Tendonun proksimal üst yarısından 3 mm, distal alt yarısından 3 mm çıkartılıp merdiven basamağı şeklinde yaklaştırılarak çift modifiye Kessler yöntemi ile onarılmıştır. Onarımdan sonraki 0., 4. ve 6. haftalarda tavukların tendonları çıkartılarak germe testi uygulanmıştır. Her gruptan alınan ikişer adet tavukların tendonları histopatolojik incelemeye gönderilmiştir.

Bulgular: İn vitro olarak grupların değerlendirilmesinde aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Dördüncü haftada grupların değerlendirilmesinde yeni yöntemin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde gerim kuvvetinin fazla olduğu görülmüştür. Altıncı haftada bu farkın daha da arttığı görülmüştür. Histopatolojik olarak fibrozis ve inflamasyonun yeni yöntemde fazla olduğu görülmüştür.

Sonuç: Tendon onarımı sırasında gerim kuvvetini arttırmak için genellikle merkezi sutur sayısı ve tekniği ile ilgili teknikler bulunmaktadır. Biz bu yöntemde iyileşme yüzeyini arttırarak gerim kuvvetini arttırmayı amaçladık. Bu yöntemde iyileşme yüzeyinin arttırılması, tendonların merdiven basamağı şeklinde yaklaştırılıp dikilmesi ile çapraz kollajen liflerinin sayısının arttırılması ve tendonun gerim kuvvetine kattığı etkiden dolayı ameliyat sonrası erken dönemde aktif harekete rahatca başlanacak ve bu sırada tendonlarda kopmalar olmayacaktır. Ayrıca aktif harekete erken başlandıktan tendonlarda yapışıklık oluşması da önlenmiş olacaktır.

S - 98

TENDON YARALANMASINDA OLUŞAN KILIF DEFEKTİNİN PRİMER KAPATILMASIYLA OLUŞAN MİNİMAL KOMPARTMAN SENDROMUNUN TENDONA ETKİSİ

**Y. KARABAĞLI, A.A.KÖSE,, M. AÇIKALIN, C.
ÖZBAYOĞLU, C. ÇETİN**
*Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fak. Plastik Cerrahi A.D.
Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fak. Patoloji A.D.*

Amaç: Tendon yaralanmalarına kılıf yaralanmaları da eşlik etmektedir. Bu nedenle çalışmamızı tavuklar üzerinde tendon yaralanması ve oluşturduğumuz kılıf defektinin çeşitli şekillerde kapatılması sonucu oluşacak durumu gözlemlemektir.

Tendon yaralanmaları nedeniyle oluşan kılıf defektlerini tendonun adezyonunu engellemek için çeşitli şekilde kılıf tamiri yaparak etkilerini gözlemledik.

Yöntem: Çalışmamızda 4 grup halinde ve her bir grup 10 Leghorn cinsi 1500-2000gr tavuk kullandık. Her birinin sol 3. parmağı deneyde kullanıldı. Deney hayvanları 3 hafta takip edildi.

Grup 1: sham grubu

Grup 2: Tendon sağlam olarak tendon kılıfında sadece 0,3x0,5 mmlik bir defekt oluşturuldu.

Grup 3: (Deney grubu): Sütüre edilmiş tendonun sütür hattının üzerinde tendon kılıfında herhangi bir defekt oluşturulmaksızın tendon kılıfı primer tamir edildi.

Grup 4: Tendon kesilip sutur edildi ve tamir bölgesinin üzerinde 0,3x0,5 mmlik kılıf defekti oluşturuldu. Defekt bölgesi distal beslenmeli ters akımlı kılıf flebiyle gerginlik olmayacak şekilde kapatıldı.

Grup 5: Tendon kesilip sutur edildi ve tamir bölgesinin üzerinde 0,3x0,5 mmlik kılıf defekti oluşturuldu ve öylece bırakıldı.

Bulgular: Çalışmamızı histopatolojik ve biyomekanik testlerle gerçekleştirdik. Grup 1 ile grup 2, 4 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Grup 3 ile 5 arasında da anlamlı fark bulunmadı. Grup 1,2,4 ile grup 3,5 arasında istatistiksel anlam bulundu. Histopatolojik bulgularda grup 3'de kılıf ile tendon arasında adezyon olmadığını, ancak çok ciddi bir darlık olduğu ve biyomekanik çalışmada da istatistiksel anlamlı bulundu.

Sonuç: Tendon kılıf bütünlüğün sağlanması tendonun çevre dokulara adezyonunun engellenmesi konusunda artık hem fikir olunmuştur. Çalışmamızda daha önce yapılmış olan ve literatürde üzerinde çok durulmamış ve birkaç çalışma yapılmış olan minimal kompartman , digital sheath sendromu olarak bahsedilen durumu ortaya koyduk. Bu da bize kılıf defektlerinde primer kapatılmaya çalışmakla, adhezyondan kaçınırken tendon hareketlerinde kısıtlılığa yol açacağı görüldü. Bu nedenle daha önce literatürlerde geçen otojen greftler, karboksi metil selüloz derivelere, kılıf flepleri gibi çeşitli ürünlerin kullanılması uygun olacaktır.

S - 99

DERİ GREFT KONTRAKSİYONUNDA BOTULİNUM TOXİN-A'NIN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

**D. KÜÇÜKKAYA, N. T. AS, G. TANRIVERDİ, M.
ÖZEREN, M. TERCAN**

*Gölcük Askeri Hastanesi Gölcük /Kocaeli
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve
Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği
İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji A.B.D*

Amaç: Son yıllarda skar kontraksiyonunun azaltılmasında botulinum toxin-A (BTX-A) 'nın etkili olduğunu ileri süren çalışmalar bildirilmiştir.Yara kontraksiyonu üzerine BTX-A'nın etkisi araştırıldı.

Yöntem: Çalışmamızda, 30 adet yetişkin Wistar sıçan kullanıldı. 3 gruba ayrılarak her bir sıçan üzerinde iki farklı işlem yapıldığı için gruplar kendi aralarında ikiye ayrıldı. Grup I (n= 10) kontrol grubu olarak belirlendi. Kontrol grubundaki sıçanların dorsal yüzlerinin her iki tarafından 40 x 20 mm.'lik iki adet FTSG alındı. Sol taraftaki alana FTSG sütüre edildi (Grup IA), sağ taraf açık olarak bırakıldı (Grup IB). İkinci gruptaki sıçanlara da aynı işlemlerle beraber açık yara alanına BTX-A dozununa eşit serum fizyolojik (Grup IIA), greft alanınaysa 0.5 IU BTX-A (Grup IIB) enjeksiyonu yapıldı.Üçüncü gruptaki sıçanlara da kontrol grubundaki işlemlere ek olarak hem açık yara alanına (Grup IIIA) hem de greft alanına (Grup IIIB) 0.5 IU BTX-A enjeksiyonu yapıldı.15. gün tüm pansumanlar açıldı ve kontraksiyon miktarları ölçüldü. 1. ayın sonunda ölçümleri tekrarlandı. 2. ayın sonunda histolojik inceleme için tüm gruplardan biopsi alındı.

Bulgular: Kontraksiyon miktarları 15. gün ve 1. ay sonunda istatistiksel olarak ileri derecede farklı bulundu. BTX-A enjeksiyonu yapılan gruplarda kontraksiyonun arttığı görüldü.1. ayın sonundaki istatistiksel değerlendirmelerde ise anlamlı sonuçlar elde edilmedi. Histolojik incelemelerde BTX-A enjeksiyonu yapılan gruplarda enflamasyonun , kollajen miktarının arttığı ve kollagen diziliminin değiştiği görüldü ve açık yaralarda kontrol grupları ile kıyaslandığında yağ hücresi, kıl folikülü ve ter bezi hemen hemen hiç görülmedi.

Sonuç: Sonuç olarak BTX-A enjeksiyonunun erken dönemde kontraksiyonu arttırdığı ve yağ hücresi, kıl folikülü ve kollajen üzerinede etkin olduğu gösterildi. Bu yapılan çalışmanın sonuçlarıyla BTX-A'nın klinik uygulama alanlarının farklı endikasyonlar açısından da değerlendirilebileceği konusunda hem deneysel hemde klinik yeni çalışmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir.

S - 100

PEDİKÜLLÜ KAS FLEPLERİNİN STABİLİZASYONUNDA BOTULİNUM TOKSİN-A'NIN KULLANIMI

E. Ç. SOYLU, E. E. AYDIN, A. UZUNİSMAİL, M. TERCAN

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği-Üsküdar/İstanbul

Amaç: Kas fleplerinin birçok avantajlarının yanı sıra, motor innervasyonlarının varlığı, operasyon sonrası erken dönemde yara ayrışması, spazmlarla sonuçlanabilen ağrılı kontraksiyonlara sebep olabilmekte ve ameliyattan istenilen sonucun alınmasını engellemektedir. Bu sebeple, zaman zaman pediküllü kas fleplerinin denervasyonuna ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak flepler denerve edildiklerinde zamanla atrofiye uğrayıp, hacimlerini kaybetmekte ve motor son plağında geri dönüşümsüz hasar meydana gelmektedir. Bu çalışmada tüm bu olumsuz etkileri ortadan kaldırmak ve istenilen sonucu alabilmek için geçici denervasyon yöntemi olarak botulinum toksin A (BTX-A) kullanılmıştır.

Yöntem: 30 adet dişi Wistar sıçan üç gruba ayrılıp, grup I (n=10) kontrol grubu, grup II (n=10) denervasyon grubu ve grup III (n=10) BTX-A grubu olarak isimlendirildi. Bütün gruplarda, pediküllü pektoralis major kas flebi, sağ tarafta sternal bağlantılarından ayrılarak kaldırıldı. Kas fleplerinin medial kenarları 6/0 ipek sütür materyali ile işaretlendi ve kasın distali orjinal yatağına 6/0 kromik katgüt sütürü ile adapte edilerek, kasın ameliyat sonrası erken dönemde ekstremiteler hareketleriyle ayrılmasının önlenmesi amaçlandı. II. grupta flebin kaldırılmasından sonra pektoralis major sinirinden eksizyon yapılarak flepler denerve edildi, III. grupta ise insersiyosuna adapte edilmeden önce, hazırlanan kas flebi içine BTX-A (1.4 U Dysport®) injekte edildi. 4 hafta sonra eksplorasyon yapıp, tüm gruplarda, medial kas kenarının ipek sütür ile işaretli yeri ile orta hat arasındaki uzaklık ölçüldü. İlk ameliyattan 10 hafta sonra histopatolojik inceleme yapılarak kas lifi çapları ölçülüp, kas fleplerindeki atrofi derecesi değerlendirildi.

Bulgular: Orta hattan uzaklık ölçümleri, bütün gruplarda istatistiksel olarak ileri derecede farklı bulundu ($p=0.000$, $p<0.01$). Gruplardaki kas lifi çaplarının da birbirinden ileri derecede farklı olduğu tespit edildi ($p=0.000$, $p<0.01$).

Sonuç: Pediküllü kas fleplerinin stabilizasyonunda BTX-A ile, kas ayrılmaları önlenip, ameliyat morbiditesi azaltılarak kolayca ve güvenle kullanılabilir.

S - 101

CO₂, Erbium:YAG ve CO₂+ Erbium:YAG LAZERİN PERİFERİK SINIR ÜZERİNE ETKİLERİNİN MORFOLOJİK, HİSTOPATOLOJİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK ARAŞTIRILMASI

S. SEREL, B. KAYA, Z. CAN, A. O. HEPER, Y. SARA
Ankara Üniversitesi
Hacettepe Üniversitesi

Amaç: CO₂, Er:YAG ve CO₂+ Er:YAG lazer yüz gençleştirme, sinir onarımı, tümör cerrahisi ve diş hekimliği gibi alanlarda yaygın olarak kullanılmaktadır.

Günlük tıp pratiğinde yaygın olarak kullanılan CO₂, Er:YAG ve CO₂+ Er:YAG lazerin çeşitli dokular üzerine etkilerini

araştıran çalışmalar olmakla birlikte çalışmalarda özellikle de sinir dokusuna etkileri konusunda bazı aydınlanmamış noktalar vardır. Bu çalışmada CO₂, Er:YAG ve CO₂+ Er:YAG lazerin periferik sinir dokusu üzerine etkileri morfolojik, histopatolojik ve elektrofizyolojik olarak incelenerek sinir dokusu içeren dokuların cerrahisinde güvenli kullanılıp kullanılmayacağı araştırılmıştır.

Yöntem: 30 adet Wistar-Albino rat randomize olarak onarlı üç gruba ayrıldı. Sol siyatik sinirlere belirlenen deney protokollerine göre 1. grupta CO₂, 2. grupta Er:YAG ve 3. grupta CO₂+ Er:YAG lazer uygulandı. Sağ taraf siyatik sinirler ise kontrol grubu olarak kullanıldı. Lazer uygulamasını takiben 6 hafta sonra lazer uygulanan sinirlerde ve uygulanmayan sinirlerde morfolojik, histopatolojik ve elektrofizyolojik incelemeler yapılarak bulgular değerlendirildi.

Bulgular: Morfolojik olarak lazer uygulanan gruplarla lazer uygulanmayan sinirler arasında bir farklılık gözlenmedi. Histopatolojik olarak lazer uygulanan gruplar incelendiğinde morfolojik bir anomali, miyelin kaybı veya dejenerasyon gözlenmedi. Elektrofizyolojik olarak incelendiğinde lazer uygulanan gruplardaki hızlı liflerde sinir iletim hızının azaldığı, yavaş liflerde ise hafif bir artış olduğu görüldü. Birleşik aksiyon potansiyellerinde ise lazer uygulanan gruplarda daha düşük amplitüd saptandı. Ancak lazer uygulanan gruplar ile uygulanmayan grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

CO₂, Er:YAG ve CO₂+ Er:YAG lazer günlük tıp pratiğinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yüz gençleştirme, oral bölge cerrahisi, sinir onarımı, kemik kesme ve tümör cerrahisi bunun örnekleridir. Bu lazerin sinir dokusu dahil olmak üzere çeşitli dokular üzerine etkilerini araştıran çalışmalar vardır. Ancak bu lazerlerin periferik sinir üzerine doğrudan etkisini morfolojik, histopatolojik ve elektrofizyolojik olarak karşılaştırmalı değerlendiren bir çalışma yoktur.

Sonuç: Tüm bu bulgular ışığında CO₂, Er:YAG ve CO₂+ Er:YAG lazerin sinir dokusu içeren her türlü cerrahi işlemde güvenle kullanılabilceğini söyleyebiliriz.

S - 102

B VİTAMİNİ NÖROMUSKULER PLAKTA BOTULİNUM TOKSİNİ ETKİNLİĞİNİ DEĞİŞTİRİR Mİ?

H. TATLİDEDE, A. T. SOYDAN, Ö. ÖZKAYA, B. BASLO, L. BAŞ

Şişli Etfal Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji A.B.D

Amaç: Botulinum toksini motor son plakta asetilkolin salınımını bloke eden ve presinaptik ucun dejenerasyonuna yol açan kimyasal bir ajandır. Farklı toksin tipleri tanımlanmış olsa da klinik tedavide A tipi toksin kullanılmaktadır. Toksinin etkisinin sonlanması, presinaptik ucun rejenerasyonuna ve yeni motor son plakların kurulmasıyla olur. B grup vitaminlerinin aksonal transport, nöron ekstabilesi ve nörotransmitter sentezinde rol aldığı bilinmektedir.

Bu çalışmamızda B vitaminin, botulinum toksini etkinliği üzerine olası etkilerinin hayvan modelinde sınanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Wister Albino cinsi 200-300 gram ağırlığında 44 rat 3 gruba ayrılmıştır. 1. gruptaki 13 sıçana sadece

botulinum toksini uygulanmıştır. Grup 2 teki 14 sıçana 1 hafta aşırı doz B vitamini verilmesi ardından tek doz botulinum toksini uygulanan, Grup 3 teki 17 sıçan da tek doz B vitamini ve Botulinum toksininin aynı senasta uygulanan grubu oluşturmuştur. İkinci ve üçüncü gruplarda B-vitamini injeksiyonuna ilk 1 ay haftada bir, sonraki 5 ay boyunca da 2 haftada bir olmak üzere devam edildi. B vitamini intraperitoneal (B1 33mg/kg, B6 33 mg/kg, B12 0.5mg/kg dozunda); botulinum toksini ise 3.5 ünite dozunda sağ gastroknemius kası içerisine verildi. Botulinum toksini injeksiyonundan önce gastroknemius kası kayıtlı motor cevaplar ölçüldü, injeksiyonu takiben 2. gün, 1. hafta ve ardından 2, 3, 5, 7, 11, 14, 19, 22. haftalarda ölçüm tekrarlandı

Bulgular: Hayvanlar anestezi altında iken; bipolar, yüzeyel elektrodlar kullanılarak, siyatik sinir kalça düzeyinde uyarıldı ve motor cevap amplitüdüleri m. gastroknemius'tan kaydedildi. En az üç kez cevabın tekrarlanabilirliği gösterildi. Aktif denervasyonu saptamak üzere konstantik iğne emg uygulandı (2.gün ve 1. hafta). Çalışma sürecinde; 1.grupta 4, 2 grupta 5, 3. grupta 7 rat kaybedildi. Gruplar arasında motor cevap amplitüdüleri kıyaslandı. Bunun için;

- 1- Mutlak amplitüd değerleri kıyaslandı,
- 2-Motor amplitüdüdeki zamana bağlı değişim botulinum toksini öncesi amplitüde oranlanarak kıyaslandı,
- 3- Ardışık ölçümler arasındaki amplitüd değişim oranları kıyaslandı.

Sonuç: Nörolojik hastalıklardan kaynaklanan spastisitede Botulinum toksini sıklıkla kullanılmaktadır. Bizim sonuçlarımıza göre B vitamini kompleksi vitaminler toksinin etkinliğini azaltmadığından dolayı güvenle kullanılabilir. B vitamini kemodenerjasyon etkinliğinin araştırılmasını amaçlayan bu çalışmada B vitamini, Botulinum toksininin etkisinin başlamasını geciktirmediği, toksininin etkisini potansiyelize etmediği, Botulinum toksini sonrası iyileşme sürecini etkilemediği kaydedilmiştir

S - 103

DUMAN İNHALASYON HASARINDA NİTRİK OKSİT SENTAZ İNİHİTÖRLERİNİN AKCİĞER PARANKİMİ ÜZERİNE ETKİLERİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

İ.ELMAS, A.A.KÖSE, Y. KARABAĞLI, C.ÖZBAYOĞLU,
C.ÇETİN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad.

Amaç: Duman inhalasyonu sonrasında parankim hasarından sorumlu faktörlerden bir tanesinde nitrik oksittir (NO). Duman inhalasyonu sonucu yüksek düzeylere ulaşan NO; vazodilatasyon, bronşial kan akımı artışı, permeabilite artışı gibi etkilerle hasar oluşturur. NO; devamlı, düşük düzeyde NO üreten yapısal NOS (cNOS) ve patolojik durumlarda etkinleşen, yüksek düzeylerde NO üreten endüklenebilir NOS (iNOS) enzimleri tarafından sentezlenir. NO üretimi, iNOS selektif olan (aminoguanidin = AG) ve olmayan (L-NAME) kullanılarak inhibe edildiğinde hasar oluşumunun azaltılabildiği gösterilmiştir.

Bu çalışmada duman inhalasyon hasarında selektif iNOS enzimi inhibisyonunun selektif olmayan NOS enzimi inhibisyonu ile farkı olup olmadığının tespiti amaçlandı

Yöntem: 28 adet Sprague-Dawley cinsi rat dört eşit gruba ayrıldı (n=7). Duman inhalasyon modeline uygun şekilde sırasıyla duman ve O2 verildi.

Grup 1 (sham): IP 1 ml SF uygulandı. Duman ve oksijen verilmeksizin duman odasında tutuldu.

Grup 2 (kontrol): IP 1 ml SF enjeksiyonu ardından duman ve oksijen inhalasyonu uygulandı.

Grup 3: Deneklere 25 mg/kg dan L-NAME; IP uygulandıktan 20 dk sonra duman odasına bırakılıp, duman ve oksijen uygulandı; ardından oda havasına bırakılan ratlara 3 saat sonra doz tekrarlandı.

Grup 4: Deneklere 15 mg/kg dan Aminoguanidin IP uygulandıktan 20 dakika sonra duman odasına bırakılıp, duman inhalasyon modeline göre, duman ve oksijen uygulandı; ardından oda havasına bırakılan ratlara 12 saat sonra doz tekrarlandı.

Ratlar 24 saat sonra sakrifiye edilip akciğerlerinden örnekler alındı. Doku myeloperoksidaz (MPO) aktivitesi ölçümü ve histolojik inceleme yapıldı.

Bulgular: Kontrol grubunda doku MPO aktivite düzeyi, sham grubuna göre önemli düzeyde yüksek bulunmuştur. Deney gruplarında (L-NAME ve AG) ise kontrol grubuna göre önemli azalma olmuş ancak L-NAME ve AG grupları arasında önemli fark görülmemiştir.

Histolojik incelemede; duman inhale ettirilen grupta bronşit, telenjektazi, intraalveolar hemoraji, intraalveolar sıvı birikimi, lökosit infiltrasyonu, makrofaj artışı saptandı. Bu değişikliklerin deney gruplarında önemli düzeyde azaldığı ve iki deney grubu arasında önemli fark olmadığı görüldü.

Sonuç: Akciğerde duman inhalasyonu sonucu oluşan hasar NOS inhibitörleri ile azaltılabilmektedir. Ancak selektif olan ve olmayan NOS inhibitörleri uygulanması ile elde edilen sonuçlar arasında fark bulunmamıştır. Yeterli güvenlik ve spesifite çalışmaları sonrasında NOS inhibitörleri inhalasyon yaralanması için bir tedavi seçeneği olabilecektir

S - 104

CUPRESSUS SEMPERVIRENS SU EKSTRESİYLE ÖNKOŞULLANDIRMA İSKEMİK CİLT FLEPLERİNDE SAĞKALIMI ARTTIRIR

B. G. ULUSAL, H. TUFAN, S. KARAGÖZLÜ, S. ARIKAN,
A. E. ULUSAL, H. LAKADAMYALI, H. BORMAN
Başkent Üniversitesi

Amaç: Cilt flebi nekrozunun patofizyolojisi kompleksdir ancak temelde vasküler tromboz ve yetersiz anjiyogenez sonucunda ortaya çıkmaktadır. Cupressus sempervirens kozalakları, içeriğinde oldukça yoğun biyoaktif bileşenleri nedeniyle fitoterapide yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu *in vivo* pilot çalışmada cupressus sempervirens kozalaklarının su ekstresiyle oral önkoşullandırmayı takiben iskemik fleplerde sağkalım artırılmış ve *in vitro* ortamda endotel bağımlı cevapları test edilmiştir.

Yöntem: Deneyde Sprague Dawley türü erişkin sıçanlar kullanılmıştır. İskemik doku 6x7 cm ebatlarında sağ superfisiyal inferior epigastrik arter bazlı epigastrik ada flebi olarak standardize edilmiştir. Grup 1'e (n=6)

preoperatif 7. günden başlanarak postoperatif 3. güne kadar oral yoldan toplam 10 kez , 1ml, %30'luk cupressus sempervirens su ekstresi verilmiş, Grup II'e (n=6) aynı şartlarda çeşme suyu uygulanmıştır.

Bulgular: Veri analizi postoperatif 7. günde yapılmıştır. Fleplerin sağ proksimal ve distal kısımlarında lazer dopler flowmetri ile cilt perfüzyon ölçümleri yapılmıştır. Anestezi altındaki ratların ortalama arter basıncı (OKB), EKG, kalp hızını da içeren hemodinamik parametreleri incelenmiş ve sakrifikasyondan hemen önce abdominal aorta aracılığı ile kurşun oksit verilip, mikroanjiyografik inceleme için radyografileri alınmıştır. Ratların torasik aorta segmentleri, anjiogeneze kritik bir rol oynayan nitrik oksit (NO)-bağımlı endotelial hücre fonksiyonunun *in vitro* değerlendirilmesi için eksize edilmiş ve izole organ banyosu sisteminde çalışılmıştır.

Sonuç: Ekstreyle önkoşullandırma yapılmış grupta flep sağkalımında, flep perfüzyonunda ve anjiogeneze kontrollere göre belirgin artış bulunmuştur. Lazer dopler flowmetri ile ölçümlerde tedavi grubunda, kontrollere göre sağ distal (SD) ve sağ proksimal (SP) flep kısımlarında artmış perfüzyon saptanmıştır [(KPB=kan perfüzyon birimi); SD: 131.50± 49.71 KPB, SP: 274.0±14.36 (tedavi grubu), SD:35.20±10.24, SP:121.0±38.03 KPB (kontrol grubu)]. Hemodinamik parametreler açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Ekstre verilmiş olan ratlarda, asetilkolin (ACh)'nin endotel-bağımlı gevşeme cevabını kontrollere göre anlamlı derecede arttığı görülmüş, değerler tedavi grubunda 94.16± 2.70% ve kontrol grubunda 52.20 ± 6.59% olarak kaydedilmiştir. Bu cevap endotelial nitrik oksit sentaz (eNOS) inhibitörü olan L-NAME varlığında ortadan kaybolmuştur. Tedavi grubunda aort ringlerinin ACh'e duyarlılığı kontrollere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Bu sonuçlar göstermektedir ki; anjiyojenezin bir sonucu olarak ortaya çıkan flep viabilitesi ve damarlanmada önemli bir role sahip olan NO aracılı endotel fonksiyonu *in vivo* şartlarda doğrudan ve olumlu bir şekilde etkilenmektedir.

Yöntem: Çalışmada yedi domuz kullanıldı ve flepler domuzların yan tarafında kaldırıldı. Grup I: Random paternli standart deri flepleri; 5x5 cm (n = 20 flep) ve 5x10 cm (n = 20 flep). Grup II: Random paternli inceltirilmiş deri flepleri; 5x5 cm (n = 20 flep) ve 5x10 cm (n = 20 flep). Grup III: Altına silikon tabaka yerleştirilen random paternli inceltirilmiş deri flepleri; 5x5 cm (n = 20 flep) ve 5x10 cm (n = 20 flep). Fleplerin yaşaması ve dolaşım hemodinamiği klinik gözlem, mikroanjiyografi ve sintigrafi yöntemleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: 5x10 cm' lik fleplerde ortalama yaşayabilen deri alanı Grup I' de % 95.5, Grup II' de 64.9, Grup III' de 33.67 olarak bulundu. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0.05, ANOVA). 5x5 cm'lik fleplerde ortalama yaşayabilen deri alanı Grup I ve Grup II' de % 100, Grup III' de ise % 68.2 idi. Grup I ile Grup III arasında ve Grup II ile Grup III arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05, ANOVA).

Mikroanjiyografik çalışmalarda; Grup I' de subkutan pleksusların dağılımları belirgin olarak görülmekteydi. Grup II' de ise subdermal vasküler pleksusların seyrek olduğu ve özellikle fleplerin distal kısımlarında daha da incelendiği gözlemlendi. Grup III' de ise, özellikle fleplerin proksimal kısımlarında, subdermal vasküler pleksusların dilatasyonu belirgin olarak görüldü.

5x10 cm' lik fleplerin ilk 2.5 cm' lik bölümünde Technetium-99m işaretli mikrosfer tutulum oranlarının istatistiksel değerlendirilmesinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05, ANOVA). Ancak ikinci 2.5 cm' lik bölümünde Grup I ve Grup III arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05, ANOVA).

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; subdermal vasküler pleksusun random paternli inceltirilmiş deri fleplerinin yaşaması üzerindeki etkisinin, flep yatağındaki osmosis ve plazma imbibisyonu ile güçlü bir şekilde desteklendiğini göstermiştir.

S - 105

RANDOM PATERNLİ İNCELTİLMİŞ DERİ FLEPLERİNDE DOLAŞIM HEMODİNAMİĞİNİN GÖSTERİLMESİ (DENEYSEL DOMUZ ÇALIŞMASI)

Ş. YAZAR, M. Z. GÜZEL, Y. AYDIN, H. ARSLAN, M. DEMİR

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, BOLU İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, İSTANBUL İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD, İSTANBUL

Amaç: İnceltirilmiş deri fleplerinin endikasyonları ve klinik uygulamaları geniş bir şekilde incelenmiştir ancak bu fleplerin dolaşım hemodinamiği hala tartışılmaktadır. İnceltirilmiş deri fleplerinin yaşamasında subdermal vasküler pleksusun ve flep yatağından osmosis ve plazma imbibisyonunun ne kadar etkili olduğunu göstermek için, domuzlarda deneysel bir çalışma gerçekleştirildi.

S - 106

ANTI-VEGF'İN GECİKTİRME FENOMENİ ÜZERİNE ETKİSİ

O. DEREN, A. TURHAN, A. AKA, E. ERBAŞ, G. ADANALI, B. ERDOĞAN
Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Geciktirme fenomeni; transfer öncesi vasküleriteyi artırmak için dokunun iskemik hale getirilmesidir. Bu flep yaşamını iyileştirir ve fleplerde boyun genişliğe oranını artırır ve daha büyük dokunun güvenilir olarak transferine izin verir.⁹

Bu çalışmada anjiogenezinin anti-Vasküler Endotelial Growth Faktör(VEGF) (Bevacizumab) kullanılarak devre dışı bırakılması ve yaşayan flep oranının değerlendirilerek, anjiogenezin geciktirme fenomenindeki önemi ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Yöntem: Çalışma ratlar üzerinden yürütülmüş, her birinde 8 adet rat bulunan 4 çalışma grubuna ayrılmıştır. Grup I: Flebin akut olarak kaldırıldığı kontrol grubu. Grup II: Cerrahi geciktirme yapılan grup. Grup III:

Cerrahi geçiktirme+Serum fizyolojik. Grup IV: Cerrahi geçiktirme+Anti-VEGF (Bevasizumab) kullanıldığı grup. 1. aşamada grub II, grub III ve grub IV deki deney hayvanlarının dorsalinden bipediküllü flepler longitudinal insizyon ile kaldırılıp Pannikulus Karnozusu içeren flep diseke edilmiştir. Grup III ve IV de ek olarak Pannikulus Karnozusa 0.6mg/kg grup III serum fizyolojik grup IV Bevasizumab (avastin 400mg/16ml) infiltrasyonu yapılmıştır. 2. aşamada 10 gün sonra fleplerin kranial kısmı kesilerek flep kaldırılıp yerine iade edilmiştir. Bu aşamada grup I deki deney hayvanlarının dorsumundan aynı ebattaki flep akut olarak kaldırılmıştır. 3. aşamada flep nekroz oranları değerlendirmek amaçlı flepler eksiye edilip hayvanlar sakrifiye edilmiştir.

Bulgular: Verilerin analizi SPSS 11.5 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli veriler için ortanca şeklinde kategorik değişkenler % gösterildi. Gruplar arasında canlı alanın tüm alana oranı Kuskal Wallis testiyle değerlendirildi. Kruskal Wallis test istatistiğinin anlamlı görülmesiyle farka neden olan grubu/grupları belirlemek amacıyla Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Yapılan istatistik değerlendirmede akut kaldırılan fleple geciktirme yapılan, Anti-VEGF+ geciktirme yapılan ve serumfizyolojik+geciktirme yapılan flepler arasında canlı alan flep oranları değerlendirildi. Kruskal Wallis test istatistiğinin anlamlı görülmesiyle farka neden olan grubu/grupları belirlemek amacıyla Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Yapılan istatistik değerlendirmede akut kaldırılan fleple geciktirme yapılan, Anti-VEGF+ geciktirme yapılan ve serumfizyolojik+geciktirme yapılan flepler arasında canlı alan flep oranları değerlendirildi. Kruskal Wallis test istatistiğinin anlamlı görülmesiyle farka neden olan grubu/grupları belirlemek amacıyla Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Yapılan istatistik değerlendirmede akut kaldırılan fleple geciktirme yapılan, Anti-VEGF+ geciktirme yapılan ve serumfizyolojik+geciktirme yapılan flepler arasında canlı alan flep oranları değerlendirildi. Kruskal Wallis test istatistiğinin anlamlı görülmesiyle farka neden olan grubu/grupları belirlemek amacıyla Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi kullanıldı.

Sonuç: Bu çalışma, geciktirme fenomeninde anjiogenezin yaşayan flep oranını artırmada etkili olduğunu göstermiştir. Yaşayan flep alanı oranlarının ortalamasını sıraladığımızda; akut eleve edilen, anti-VEGF+geciktirme ve sadece geciktirme yapılan grup şeklinde olması ve aralarında istatistiksel olarak da anlamlı fark olması bunu düşündürmektedir. Anjiogenezin anti-VEGFle engellenmesi geciktirme yapılan gruba göre yaşayan flep alanı ortalamasını azaltması anjiogenezin yaşayan flep miktarını artırmada etkili bir mekanizma olduğunu gösterirken, anjiogenez olmadan geciktirme olan grupta (Anti-VEGF+geciktirme) yaşayan flep alanı oranının akut eleve edilen gruba göre yüksek olması diğer mekanizmaların flep yaşam oranını geciktirmeyeyle artırdığını ortaya koymaktadır.

S - 107

ASPIRİN'İN ANJİOGENEZ ÜZERİNE ETKİLERİNİN SIÇAN SIRTINDA RANĐOM CİLT FLEBİ MODELİNDE ARAŞTIRILMASI

**B. YAPRAK, A. B. KARABULUT, E. HOCAOĞLU, M.
YAZAR, B. KEKLİK, E. ADEMOĞLU, V. OLGAÇ**
İstanbul Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
A.D.

İstanbul Tıp Fakültesi Biyokimya A.D.
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Patoloji Birimi

Amaç: Cilt flebi ile rekonstrüksiyon halen rekonstrüktif cerrahinin en sık uygulanan operasyonlarından. Aspirin flep canlılığını arttırmak amacıyla kullanılan

farmakolojik ajanlar arasındadır. Anjiogenezin cilt flebi canlılığı üzerine olumlu etkileri olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Kardiyovasküler sistemde ve tümör bölgesinde aspirin'in anjiogenezin inhibe etmesine yönelik kanıtlara rastlanmıştır. Clopidogrel trombosit inhibitörüdür ve anjiogenezin inhibe etmesine dair herhangi bir kanıt yoktur. Çalışmamızda aspirinin sıçan sırtı random cilt flebinde anjiogenez üzerine etkilerini incelemeyi ve bunu alternatif bir trombosit inhibitörü olan clopidogrel ile karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız yüksek doz aspirin, düşük doz aspirin, clopidogrel verilen; sham opere ve kontrol olmak üzere 5 gruba ayrılan 50 adet Sprague-Dawley sıçanı üzerinde yürütüldü. Operasyonun bir gün öncesinde orogastrik gavaj yoluyla ilaçları verilen sıçanlarda; kontrol grubu hariç olmak üzere, sırtlarında 3x9 cm ölçülerinde McFarlane flepleri kaldırıldı ve flepler yerlerine iade edildi. Bir hafta süreyle ilaçları orogastrik gavaj yoluyla günde bir kez verilen sıçanlar birinci haftanın sonunda anestezize edildikten sonra; sırtlarının dijital fotoğrafları çekildi, kanama zamanları ölçüldü, biyokimyasal ve histopatolojik çalışmalar için flep dokularından örnekler alındı. Flep dokusunda TXB2, VEGF ve PGE2 düzeyleri ölçüldü ve anjiogenezin değerlendirilmesini amacıyla CD34 ile boyanan kesitlerde kapiller sayımları yapıldı. Dijital fotoğraflar ImageProPlus programıyla incelendi ve planimetrik ölçümler yapılarak flep alanı, nekroz alanı ve flep nekroz oranı hesaplandı.

Bulgular: Clopidogrel ve düşük doz aspirin alan grupların sham opere gruba göre daha az oranda nekroze oldukları izlendi, clopidogrel ve düşük doz aspirin grupları arasında anlamlı bir fark yoktu. Damar sayımları incelendiğinde clopidogrel grubunda damar sayısının düşük doz aspirin ve yüksek doz aspirin gruplarına göre daha fazla olduğu gözlemlendi. Clopidogrel grubunun VEGF düzeylerinin düşük doz ve yüksek doz aspirin gruplarına göre daha fazla olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Clopidogrel, aspirinle karşılaştırıldığında VEGF düzeylerini ve yeni damar oluşumunu daha az etkilemektedir. Flep nekroz oranları karşılaştırıldığında ise clopidogrel alan grupta nekroz oranı aspirin alan gruplara göre daha düşük olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

S - 108

LASER İLE EPİLYAZİYON ETKİNLİĞİNİ ARTIRMADA CİLTTEKİ HEMOGLOBİN MİKTARININ AZALTILMASI İÇİN KULLANILAN YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI İÇİN RANĐOMİZE, KONTROLLÜ DENEYSEL ARAŞTIRMA

B. KARANTINACI, M. TUNA, M. GÖRGÜ
İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Literatürde, lazer uygulanacak alanda rakip kromofor olan hemoglobinin (Hemosiderin) miktarının azaltılmasının lazerin kıl folikülüne selektivitesini artırabileceği yönünde çalışmalar bulunmaktadır. Bu doğrultuda, hedef alanda birim başına düşen kan akımının dolayısıyla hemoglobinin miktarının azalması durumunda daha fazla kıl folikülünün etkilenebileceği düşünüldü. Projenin günlük hayata uygulanabilirliği göz önünde bulundurulduğunda, yöntem seçiminde uygulama

kolaylığı, sistemik yan etkilerinin olmaması, maliyet düşüklüğü gibi kriterler dikkate alındı.

Yöntem: Çalışmada 4 haftalık, atimik, homozigot/heterozigot 30-34 gr. ağırlığında 40 adet "C57/BL6" siyah tüylü fare kullanıldı.

Fareler randomize olarak her grupta altı fare olacak şekilde beş ana gruba ve 20 alt gruba bölündü(n:6). Birinci gruba hemoglobin azaltılması için herhangi bir yöntem uygulanmadı. İkinci gruba bir dakika süre ile lokal buz uygulaması yapıldı. Üçüncü gruba 0,5 cc/kg Jetokain® amp. (40 mg/ 2 ml Lidokain HCl ve 0.025 mg/ 2 ml epinefrin) infiltrasyonu, dördüncü gruba sabit traksiyon uygulandı. Beşinci gruba hazırlanan yarıkati %3 lük candelilla mumu preparatı uygulandı ve 6 saat beklendi. Bu uygulamalar sonrası elde edilen kan akımındaki azalma değerleri Lazer Doppler Flowmetri ile ölçülerek gösterildi.

Lazer uygulaması için 755 nm dalga boyunda atım yapan, 3ms atım süreli Alexandrite Lazer seçildi.

Her fare üzerinde biri kontrol grubu olmak üzere 4 adet deney alt grubu oluşturuldu ve oluşturulan bu alt gruplara 12 J/cm², 14 J/cm², 16 J/cm² enerji ile lazer atımları yapıldı. Kontrol grubu olarak belirlenen alana lazer atımı yapılmadı. Bu şekilde 20 adet(n:6) deney grubu oluşturuldu. Bu prosedür iki hafta ara ile tekrarlandı.

Bulgular: İkinci prosedürden 20 gün sonra deney hayvanları sakrifiye edildi. Lazer uygulanan alanlardan biyopsi alındı ve horizontal kesitlerle histopatolojik olarak incelenen preparatlarda birim alanda sağlam ve tahrip olan kıl kökleri sayılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Sonuç olarak, her grup kendi içinde değerlendirildiğinde en iyi sonucu 16 J/cm² ile atım yapılan alanlarda alındığı tespit edildi.

Çalışmamızda, buz uygulaması lazer epilasyon başarısını pozitif ve ya negatif yönde etkilemedi. Lazer epilasyon uygulanacak olan alana lokal kan akımında azalma sağlanan diğer yöntemler ile yapılan lazer tedavisi sonucunda, etkilenen kıl folikülü sayısında anlamlı artış sağlandı.

Sonuç: Uyguladığımız bu yöntemlerle lazer tedavisinin etkinliğinin artırılacağına ve seans sayısının azalacağına inanıyoruz. Ancak, bu konuda yapılacak çalışmalar çoğaltılmalı veya klinik çalışmalar ile desteklenmelidir.

Serbest Bildiri Oturumu 10

Estetik Cerrahi

S - 109

MEME BÜYÜTME OPERASYONLARINDA KULLANILACAK İMPLANT BOYUTUNU BELİRLEMEDE PRATİK BİR NOMOGRAM

A. B. KARABULUT, B. Ç. ÖZDEN, A. ARINCI

İstanbul Tıp Fakültesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ad

Amaç: Silikon jel dolgulu implantlar, daha doğal meme görünümü ve kıvamı sağlamanın yanısıra, daha düşük postoperatif ödem ve hacim kaybı ile ilişkilidir. Ancak, bu tür implantların boyutu postoperatif olarak değiştirilemeyeceğinden, hasta için "doğru" boyuttaki

implantın seçimi zorlayıcı olabilmektedir. Klinik tecrübelerimize dayanarak, implant boyutuna göre elde edilecek ogmentasyon derecesini tahmine yarayan bir nomogram geliştirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya katılan 147 hastaya (ortalama yaş 26 [19- 52]) primer bilateral meme ogmentasyonu yapıldı. Tümünde yuvarlak, yüksek profil, jel dolgulu meme implantları subpektoral planda yerleştirildi. Ameliyat öncesi ve sonrasında, meme başı seviyesinden geçecek şekilde göğüs duvarına çepeçevre yerleştirilen bir mezura ile göğüs çevresi ölçülerek kaydedildi. Ogmentasyon derecesi, bu iki ölçüm arasındaki farkın hesaplanması ile belirlendi. Ogmentasyon derecesi ile implant boyutu arasındaki korelasyonu gösteren bir nomogram hazırlandı.

Bulgular: Hematom, infeksiyon gibi postoperative komplikasyonlara rastlanmadı. En sık 250 cc ve 300 cc'lik implantlar kullanıldı. En küçük boyut olan 150 cc'lik implant ile göğüs çevresinde 3 cm'lik bir artış elde edildiği, eklenen her 25 cc'lik hacmin ortalama 0.3- 0.6 cm'lik artışa sebep olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Meme büyüme operasyonlarının ana zorluklarından biri ogmentasyon sonrası meme boyutu hakkında hasta ile konsensus oluşturabilmek ve preoperatif olarak doğru tahminde bulunabilmektir. Ölçüm yöntemi ve parametreleri karmaşıklaştıkça, terminoloji komplike hale gelmekte ve hasta ile iletişim sıkıntılı olabilmektedir. Bu nedenle ameliyat öncesi ve sonrası ölçümlerimizde, klasik göğüs çevresi ölçümü olarak kabul edilen tek bir parametreyi kullanmaya karar verdik. Bu sistematik ölçümler ile toplanmış bilgiler ışığında oluşturduğumuz nomogramın başarılı bir meme büyüme işlemi için "doğru" implant boyutunu belirlemede yardımcı olacağına inanıyoruz.

S - 110

REDÜKSİYON MAMOPLASTİDE UNİPOLAR KOTER KULLANIMININ POSTOPERATİF AĞRIYA ETKİSİ

S. ÇELEBİOĞLU, U. ÇAKMAK, Z. DEMİR, Ü. ŞAHİN, B. CİVELEK, H. İ. İNAL, K. AKSOY

Dışkapı Eğitim Hastanesi

Amaç: Postoperatif ağrı, cerrahi travma ile başlayan, doku iyileşmesi ile göreceli olarak azalan akut ağrıdır.

Postoperatif ağrının şiddetini etkileyen; ağrılı uyarının süresi ve yoğunluğu; insizyonun boyutu, yeri, doku hasarının miktarı, kas, sinir ve fasyanın operasyona dahil olup olmaması; ameliyatın süresi, yara iyileşmesi, hastanın karakteri ve ağrı eşiği gibi faktörlerdir.

Sözel tarif skalaları, sayısal tarif değerlendirme skalaları, görsel analog skala (VAS) subjektif kriterli ağrı değerlendirme yöntemlerine örnektir

Yöntem: Çalışmamızdaki amaç unipolar koter kullanımının yakıcı etkisinin, postoperatif ağrı üzerindeki etkisini değerlendirmektir. 2006-2007 yılları arasında 22 redüksiyon mamoplastili kadın hasta çalışmaya alındı. 21- 60 yaş arası olup , 11 free nipple, 11 pediküllü redüksiyon mamoplasti yapıldı. Preoperatif olarak lokal analjezik madde uygulanmadı. Memenin birinde unipolar koter kullanırken; diğeri kontrol grubu olarak tutuldu ve bistüri ile bipolar koter

kullanıldı. Tüm hastalara suction dren uygulandı. Postoperatif analjezi için hastalarda NSAİD kullanıldı. Postoperatif ağrı şiddetinin değerlendirilmesi için yaygın olarak kullanılan VAS tercih edildi. Hastalara memelerinin hangisinin koter, hangisinin bistüri ile yapıldığı hakkında bilgi verilmedi. Ağrı dinlenme ,öksürür iken ve kollar açık iken olmak üzere 1,2,3,4,6,8,10. saatler ve 2 ila 10. günlerde değerlendirildi. Değerlendirme 0 ila 100 puan arasındaki puanlar ile yapıldı.

Bulgular: Postoperatif ağrı şiddetinin ilk iki saate ve öksürürken , kollar açık iken daha fazla olduğu gözlemlendi. Yüksek şiddetli ağrı elde edilen hastaların %60 ında koter kullanımı ve %40 ında bistüri kullanımına bağlı olduğu gözlemlendi

Sonuç: Ağrının subjektif bir duyu olması, kişisel –kültürel faktörler, sosyoekonomik seviye , dikkat ve postoperatif psikolojik nedenlerden etkilenebilmektedir. Operatif süreç içinde nöral , musküler yapıların travmaya katılmaları ağrı boyutunda dikkate değer artışa neden olmaktadır. Çok büyük farklar içermemekle birlikte koter kullanımının termal bir hasar sonucu postoperatif ağrıyı artırdığı tesbit edilmiştir.

S - 111

MEME KÜÇÜLTME AMELİYATLARINDA İNFERİOR PİRAMİDAL TEKNİK İLE VERTİKAL MAMMOPLASTİ-KISA SKAR TEKNİĞİNİN PROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

E. KESİKTAŞ, R. GÜZEL, M. YAVUZ, S. BAŞARAN, R. KERİMOV, Ö. PEKEDİS, Ö. KIVANÇ

*Çukurova Üni. Plastik Cerrahi
Çukurova Üni. Fizik Tedavi
Adana Numune Hastanesi*

Amaç: Meme küçültme ameliyatları, plastik cerrahinin en sık uygulanan ameliyatlarından olup, yüksek derecede hasta memnuniyeti ile oldukça etkili bir işlemdir. Bu ameliyatların asıl amacı, memede ağırlık ve hacim azaltılması olsa da, estetik görünümün sağlanması da önemlidir. Aynı zamanda duyu ve fizyolojik işlevin korunması daha fazla önem kazanmaktadır. Meme küçültme ameliyatlarında kullanılan tekniklerin birbirine olan benzerliğinin artması ile önem, estetik sonuçların geliştirilmesine yönelik teknik inceliklere kaymıştır.

Yöntem: Bu çalışmada; kliniğimize bilateral postlaktasyonel veya juvenil meme hipertrofisi tanısı ile başvuran ve inferior piramidal pedikül veya vertikal mamoplasti-kısa skar tekniklerine uygun olarak ameliyat edilen 60 hastanın prospektif değerlendirilmesi amaçlandı.

İnferior piramidal pedikül tekniği uygulanarak ameliyat edilen 30 hasta (grup I) ve vertikal mamoplasti-kısa skar tekniği uygulanarak ameliyat edilen 30 hasta (grup II) çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastaların değerlendirilmesinde kullanılmak üzere iki form hazırlandı. Ameliyat öncesi ve sonrası erken dönem hasta bilgi formuna (form I) hasta karakteristikleri ile ilgili bilgiler, ameliyat tekniği, ameliyat öncesi ve sonrası midklavikular hat- nipple areola uzaklığı, çıkarılan doku miktarı, drenaj miktarı, dren süresi, hastanede yatış süresi, erken ve geç dönem komplikasyonlar kaydedildi. Ameliyat sonrası takip bulgularının kaydedildiği diğer hasta formunda (form II) estetik sonuçlar ve iskeletsel şikayetlerin ortadan kalkması ile birlikte hasta tatmininin derecesi kaydedildi.

Sonuç: Tüm bu değerlendirmeler sonucunda , grup I ve II arasında erken ve geç dönem komplikasyonlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Ancak hastaların iskeletsel şikayetlerinin ortadan kalkması ile birlikte hasta tatmini ve estetik sonuçlar değerlendirildiğinde, vertikal mamoplasti-kısa skar tekniğinin daha üstün olduğu sonucuna varıldı.

S - 112

SUBFASYAL MEME BÜYÜTME AMELİYATI: ANATOMİK VE TEKNİK DETAYLAR

M. O. ÇUKURLUOĞLU, H. Y. DEMİR, A. M. ARAL, R. YAVUZER, S. ÇENETOĞLU

Gazi Üni. Tıp. Fak. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

Amaç: Meme büyütme ameliyatlarında insizyonun yeri; implantın tipi, şekli, boyutu ve implantın yerleştirileceği plan, ameliyat sonucunu etkilemektedir. Bunlar her hastanın bireysel ihtiyaç ve isteklerine göre, cerrahın bilgisi, tecrübesiyle belirlenir. Diseksiyon subglandüler ve submusküler planlarda yapılabilir. Bu çalışmamızda subfasyal planın anatomisini ve subfasyal plana implant yerleştirilmesinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Plan diseksiyonu için anatomik kadavra çalışması yapıldı. Ayrıca 1999-2006 yıllarında subfasyal planda meme büyütme ameliyatı yaptığımız 62 hastayı da çalışmaya dahil ettik.

Bulgular: Anatomik çalışmada keskin diseksiyon ile kalın bir tabaka halinde kas fasyası ortaya çıkarıldı. Fasya tüm meme dokusu boyunca subglandüler plana destek olacak şekildeydi. Tüm hastalarda inframamaryan insizyon yapıldı, keskin diseksiyon ile subfasyal cep hazırlandı. Her hastaya uygun protez yerleştirildi. Hastaların yaş ortalamaları 29'dur (23–42). Ortalama takip süresi 22 ay(6ay-5.5yıl), operasyon süresi 80 dk(60-130), hastanede kalış 1,2 gündür. Yerleştirilen protez hacimleri 175–325 cc arasındadır. Hiçbir hastada his kaybı, enfeksiyon, hipertrofik skar, meme asimetrisine rastlanmamıştır. İki (%3,3) hastada kapsül kontraktürü, iki (%3.3) hastada hematoma izlendi.

Sonuç: İframamaryan insizyon subfasyal cep için en kolay diseksiyonu sağlamaktadır. Subglandüler plan ile karşılaştırıldığında subfasyal planda kapsül kontraktürü insidansı daha azdır. Bunun nedeni alttaki pektoral kasın kasılmaları veya subglandüler yerleşimde oluşan sirküferensiyel skar oluşumu yerine implantı çevreleyen koronal yerleşimli fasya dokusu nedeniyle olabilir. Ek olarak subfasyal plan, subglandüler plandan daha derindir ve implant üzerinde ek katman oluşturarak daha doğal görünüme yol açar. Subfasyal planın kanlanması iyi olduğundan daha düşük enfeksiyon oranı beklemektedir. Submusküler plan kapsül kontraksiyonu oluşumunu azaltmakta ve meme dokusu kalınlığı 2 cm'den az hastalarda ideal bir seçenek olarak gözükmekte, fiziksel aktivite sırasında implant, üzerindeki kas kontraksiyonu nedeniyle aşağı doğru sıkışabilmekte ve

doğal olmayan bir görünüm oluşabilmektedir. Seçilmiş hastalarda subfasyal plan diğer planlarla kıyaslandığında daha avantajlıdır. Kapsül kontraksiyonu insidansı daha azdır ve daha doğal bir görünüm elde edilir. Ancak diseksiyonu daha zor ve zaman alıcıdır.

S - 113

STATİK YÜZ KIRIŞIKLIKLARININ TEDAVİSİNDE HYALÜRONİK ASİT UYGULAMALARI

M. O. ÇUKURLUOĞLU, Ş. UYGUR, T. GÜÇLÜ, R. YAVUZER, O. LATİFOĞLU

Gazi Üni. Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Son yıllarda giderek artan miktarda uygulama alanı bulan hyalüronik asit (HA) yüz gençleştirmede özellikle statik kırışıklıkların giderilmesinde kullanılır. Bu çalışmada amaç, yüz gençleştirme nedeniyle kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz uygulamalar ışığında HA enjeksiyonlarının endikasyonlarını, sonuçlarını ve komplikasyonlarını incelemektir.

Yöntem: 2004-2007 yıllarında kliniğimizde HA uygulaması gerçekleştirilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Uygulama sahaları, uygulanan HA tipi, uygulama miktarları, klinik kalıcılık süreleri ve komplikasyonları ve komplikasyon tedavileri tespit edildi. Tüm enjeksiyonlar uygun antiseptik saha temizliği ve lokal anestezi infiltrasyonu veya blok anestezisi altında gerçekleştirildi. Enjeksiyonlar uygulama bölgesine göre derin ve yüzeysel planlara yapıldı. Hastalar enjeksiyonu sonrası bir yıla kadar takip edildiler.

Bulgular: 2004-2007 yılları arasında 220 hastada toplam 450 HA enjeksiyonu gerçekleştirildi. Hyalite, Purogen, Restylane, Perlane, Visagel ve Sub Q kullanılan HA preparatlarıydı. Uygulama sahalarını sırasıyla nazolabial oluk, alt ve üst dudak, glabella, malar bölge, göz yaşı oluğu, ağız çevresi, mentum, burun, akne skarları ve boyun oluşturmaktaydı. Enjeksiyonlar dudak ve akne skarlarında yüzeysel diğer bölgelerde derin planda gerçekleştirildi. Göz yaşı oluğu deformitesinde ise hem derin hem yüzeysel enjeksiyon yapıldı. En sık görülen komplikasyon enjeksiyon yerinde ciltaltı kanama ve ekimozdu. Sekiz hastada (%3.6) granülom, bir hastada (%0.45) enfeksiyon, bir hastada geç dönem allerjik reaksiyon (%0.45) görüldü. Hiçbir hastada belirgin asimetri, şekil bozukluğu veya akut allerjik reaksiyon izlenmedi. Yirmi hastada (%9.1) beklenilenden erken resorbsiyon nedeniyle, 32 hastada (%14.5) ise arzu edilen dolgunluğa ulaşabilmek amacıyla ek doz yapıldı. Takiplerde göz çevresinde en uzun dönem kalıcılık izlenirken dudak uygulamalarının en hızlı resorbsiyonu gösterdiği görüldü.

Sonuç: Hyalüronik asit yumuşak doku dolgu maddeleri içerisinde etkin ve kolay uygulaması olan bir seçenektir. Uygulama basit olmasına rağmen enfeksiyon, erken ve geç granülom oluşumu, geç allerjik reaksiyon gibi komplikasyonlar olabileceği akılda tutulmalıdır. HA in kalıcılığı üründen ürüne göre değişebildiği gibi uygulama bölgesine göre de değişkenlik göstermektedir. Tüm bu hususlarda hasta aydınlatılmalı ve gerektiğinde ek uygulamalara ihtiyaç duyulabileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

S - 114

ÇİFT PLAN DİSEKSİYON ve ORBİKULARİS OKULİ ASKISI İLE YAĞ KORUYUCU ALT GÖZ KAPAĞI BLEFAROPLASTİSİ

M. O. ÇUKURLUOĞLU, Y. DEMİRTAŞ, B. KAYA, R. YAVUZER, O. LATİFOĞLU

Gazi Üni. Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Yaşlanmayla birlikte alt göz kapağı cildi, orbiküler kas ve orbital septum elastikliğini kaybeder. Alt göz kapağı bleforoplasti ameliyatının amacı, yağ psödoherniyasyonunu dağıtıp fazla kas ve cildi azaltarak istenilen kozmetik sonuca ulaşmaktır. Bu çalışmada cilt ve kasın ayrı ayrı diseksiyonu ve orbikülaris okülü askısı ile yağ koruyucu alt göz kapağı blefaroplastisinin tekniğini ve sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

Yöntem: 1996-2004 tarihleri arasında aşağıdaki teknikle 50 hasta opere edildi. Alt göz kapağında subsilier insizyonla kas-deri flebi kaldırıldı. Flep infraorbital rimin önünde, orbital septumun üzerinden submusküler planda 4-5 cm diseke edildi. Orbikülaris okülünün önünde ikinci bir planda 2-3 cm diseksiyon yapılarak cilt kastan ayrıldı. Orbital septum açılmadı ve yağ çıkarılmadı. Orbiküler kas askısı göz kapağını laterale destekleyecek şekilde tasarlandı. Kas fazlası (2-5 mm) lateralde çıkarıldı ve kas lateral orbital rimin periostuna kalıcı dikiş ile asıldı. Deri flebi doğal pozisyonunda insizyon kenarına doğru yayıldı ve fazla cilt, alt göz kapağı uzunluğunca eksize edildi. İnsizyon 6/0 dikiş ile kapatıldı.

Bulgular: Elli hastanın (45 kadın 5 erkek) yaşları 35 ile 70 (ort: 52,5) arasında değişmekteydi. Hastaların çoğuna eş zamanlı üst göz kapağı bleforoplastisi uygulandı. Uygun hastalarda ek olarak botulinum toksin A ve hyalüronik asit veya yağ grefti uygulamaları gerçekleştirildi. Hiç bir hastada hematoma, enfeksiyon, göz kuruması, asimetri, ektropion veya uzamış ödem gibi komplikasyonlar gelişmedi. Bazı hastalarda ilk 24 saatte korneal irritasyon bulgularıyla karşılaşıldı. Tüm hastalar ameliyat önceleri ile kıyasladıklarında kozmetik sonuçtan memnundu.

Sonuç: Göz bölgesi yaşlanma belirtilerinin ilk belirginleştiği yerlerdendir. Septal destekte azalma, orbital yağ dokusunda psödoherniyasyon, yaşlanmayla periorbital cilt kalitesinde değişiklik, orbikularis oris kasında incelleme, kas tonusunda ve desteğinde azalma periorbital kontur düzensizlikleri oluşur. Bu çalışmada tanımladığımız teknik orbikular kası asarak kas ve cilt tonusundaki azalmayı düzeltici, teknik olarak kolay, minimal morbidite yaratan ve sonuçları tatmin edici bir blefaroplasti tekniğidir.

S - 115

“BERAMENDİ YOUTH LİFT THREADS” METODUNU KULLANARAK YAPTIĞIMIZ YÜZ VE KAŞ ASMA İLK SONUÇLARIMIZ

Y. KARABAĞLI, A.A.KÖSE,, İ. ELMAS, C.
ÖZBAYOĞLU, C. ÇETİN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Plastik Cerr. A.D.

Amaç: Toplumların ekonomik olanakları ve yaşam süreleri artıkça estetik kaygılarda artmaktadır. Bu nedenle gelişmiş toplumlarda estetik operasyonlar hatırı sayılır oranda artmıştır. Bu çalışmada amacımız kalıcı sütür materyeliyle yüz gençleştirme ve kaş asma işlemleri için yaptığımız işlemin ilk sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Kullanmak da olduğumuz sütür materyali polypropylene monofilament kalıcı sütürdür. Sütür Dr.Beramendi tarafından geliştirilmiş ‘Beramendi Youth Lift Treads’ ismi ile patenti alınmıştır. Sütür ,üzerinde ters açılı çıkıntılardan oluşmaktadır. Özel iğnesi ile istenilen plandan girilerek istediğimiz kadar yüz ve kaş süspansiyonu sağlanılmaktadır. Bizim uyguladığımız ilk denemelerimizi alt yüz ve kaş asma oluşturmaktadır.Tüm bu işlemler lokal anestezi altında ameliyathanede gerçekleştirilmektedir. Süspansiyon yapacağımız bölgenin planını çıkarıp gerekli çizimleri yapıyoruz. Sonra özel iğnesi ile SMAS’a denk gelecek yerden gerekli derinlik den girip ciltten çıkıyoruz. İğnenin ucundan ilgili sütür materyelini sokuyoruz. Yavaşça dışındaki kılavuzluk yapan iğneyi çıkarıp sütür materyelini istediğimiz kadar istenilen dokuda süspansiyon yapıp ucu içeride kalacak şekilde bırakıyoruz. Bu işlemi süspansiyon yapacağımız her alan için tekrarlıyoruz. Yüz için ilave bir tesbit gerekmemektedir. Benzer şekilde kaş içinde yapıyoruz. Ancak kaşa yapılan süspansiyon sonrası ek bir sütür ile periosta tesbit ediyoruz.

Bulgular: Bizim ilk uygulamalarımız da takip süremiz yaklaşık bir yıl olmuştur. Bu süre içinde hasta memnuniyeti tam olmuştur. Ancak bu sütürü geliştiren Dr Beramendi’nin takip süreleri 5 yıldan fazladır. Sonuçları çok tatmin edicidir.

Sonuç: Bu sütür vücutta sarkma olan bir çok yerde kullanılabilir. Örneğin meme pitozu, nazal tip elevasyonu, gluteal bölge ve alt abdomen süspansiyonu gibi bir çok alanda kullanılabilir. Kullanılan sütür kalıcıdır. Daha önceden benzer amaç için kullanılan sütür emilebilen olup etkisi yaklaşık bir yıl olduğu belirtilmiştir. Bizim kullandığımız sütür materyeli kalıcı olduğu için elde edilen sonuç uzun süreli olabilmektedir. Endikasyonu ise genç orta yaş da oluşan yüz, kaş sarkmalarında veya ileri yaş nedeniyle genel anestezi alamayacak durumdaki hastalar için kullanılabilir.

S - 116

YÜZ ŞEKİLLENDİRİLMESİNDE BOTULİNUM TOKSİN A UYGULAMALARI

Ş. UYGUR, O. ÇUKURLUOĞLU, R. YAVUZER, O.
LATİFOĞLU

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Yüz gençleştirme ameliyatları giderek artan sayıda uygulanmakla birlikte, iyileşme periyoduna ihtiyaç göstermeleri, geride bıraktıkları skarları ve beraberlerinde getirdikleri olası komplikasyon riskleri nedeniyle çekinilen girişimlerdir. Minimal invaziv girişimler arasında en fazla uygulanan yöntem botulinum toksin tip A enjeksiyonlarıdır. Bu çalışmada botulinum toksin A uygulamalarının teknik detaylarını ve sonuçlarını kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz olgular çerçevesinde incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 2004-2006 yılları arasında Botulinum toksin A ile kemodenervasyon uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm uygulamalar Allergan firması tarafından üretilen Botox-A preparatı ile gerçekleştirildi. Her flakon (100U) 2 cc serum fizyolojik ile sulandırılarak 0.1cc de 5 U lik toksin içerecek şekilde hazırlandı. Enjeksiyon öncesinde alan antiseptik solüsyonlar ile temizlendi ve bölgeye soğuk tatbik edildi. Enjeksiyon için 0.3 veya 0.5 cc lik insülin enjektörleri tercih edildi. Tüm hastalarda yedi ile 10 gün arasında yapılan kontrol muayenesinde sonuçlar, hasta memnuniyeti ve komplikasyonlar değerlendirildi. Bu aşamada gerekli hastalarda ek doz uygulaması yapıldı.

Bulgular: İki yıl içerisinde kemodenervasyon yapılan 300 hasta değerlendirildi. Hastaların tümünde periorbital bölge ve alın, glabella uygulaması yapıldı. Hastaların %30’unda ek olarak burun çevresi, yanak, ağız çevresi ve boyun uygulamaları gerçekleştirildi. Hiçbir hastada allerjik reaksiyon, enfeksiyon, göz kuruluğu veya diplopi izlenmedi. En sık görülen komplikasyon enjeksiyon yerinde ciltaltı kanama ve ekimoz olarak görüldü. İki hastada (%0.66) tek taraflı blefaropitoz, 12 hastada (%4) aşırı kaş elevasyonu, 21 hastada (%7) glabellada yetersiz etki tespit edildi. Otuz hastada (%10) kontrol aşamasında ek doz uygulaması gerçekleştirildi.

Sonuç: Botulinum toksin yüz gençleştirmede etkin bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Basit gibi gözükse de bu teknikte olası komplikasyonlardan kaçınmak için mutlaka yeterli eğitimi almış uzman hekimlerin tedaviyi gerçekleştirmesi gerekir. Uygun hasta seçimi, gerektiğinde diğer minimal invaziv uygulamaların botulinum toksin beraberinde önerilmesi veya estetik cerrahi girişimlere yönlendirilmesi önemlidir. Botulinum toksin A uygulanan hastaların 10 gün içerisinde kontrolü ve gerektiğinde ek doz uygulamaları başarıyı ve hasta memnuniyetini artırır.

S - 117

OTOPLASTİ UYGULAMALARIMIZDA LOBÜL TRANSPOZİSYONU KONUSUNDA YENİ BİR YAKLAŞIM

U. BİLKAY, E. KAPI, H. TEYMUR, C. ÖZEK, Y. AKIN
Ege Üniv. Tıp Fak. Plastik Rekonst. ve Estetik Cerrahi ABD,
İzmir

Amaç: Kepçe kulak deformitesi, kozmetik açıdan hastalara rahatsızlık veren ve cerrahi olarak düzeltilmesi titizlik gerektiren patolojilerdir. Literatürde otoplasti konusunda çok çeşitli tekniklere değinilmektedir. Önerilen tekniklerin temel amaçları arasında heliks, antiheliks ve konkanın anatomik yapısının istenen şekil ve pozisyonda yeniden düzenlenmesinin yanısıra, prominent lobül varlığında lobül transpozisyonunun cerrahi olarak düzeltilmesi yer almaktadır.

Yöntem: Bu çalışmamızda, Temmuz 2006 ile Ağustos 2007 arasında kliniğimize başvuran 10 prominent ear hastasında, lobül transpozisyonu amacıyla uyguladığımız Y-V ilerletme flebi tekniğine değinilmiştir. Kulak lobülü, yumuşak dokudan oluşan bir strüktüre sahiptir. Bu nedenle cerrahi sonrasında istenen anatomik pozisyonun sürdürülmesi amacıyla lobülün rijid dokulara fiksasyonunun sağlanması şarttır. Çalışmamızda yer alan hastalarda posterior yaklaşımlı otoplasti uygulamasına ek olarak lobülün posterior yüzünde Y-V ilerletme deri flebi hazırlanarak uygulanan lobül transpozisyonu tekniği vurgulanmıştır. Flebin tabanı mastoid fasiyaya non-absorbable sütür ile fikse edildikten sonra cerrahi prosedür tamamlanmıştır. Bu yazıda, literatürde yer alan klasik otoplasti ve lobül transpozisyonu yaklaşımları incelenmiş ve olgularımızın operasyon sonrası sonuçları karşılaştırılarak teknik değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Olgularımızda cerrahi sonrası kısa ve uzun dönem sonuçlar değerlendirilmiş ve kozmetik açıdan tatmin edici sonuçlar elde edilmiştir. Uzun dönemde lobül protrüzyonunu destekleyecek nüks bulgusu gözlenmemiştir.

Sonuç: Otoplasti yaklaşımları ve lobül düzeltilmesinde cerrahi teknikler seçilirken minimal ve göze çarpmayan skar hedeflenir. Lobül transpozisyonunun başarısı, uzun dönem sonunda lobülde laterale çıkıklıkla belirgin nükslerin oluşmaması ve erken dönemde sağlanmış olan tatmin edici sonucun devamlılığıdır. Teknik seçiminde avantaj sağlayan noktalardan biri de tekniğin diğer yöntemlerle kombine ve modifiye edilebilme şansına sahip olmasıdır. Bu faktörler sağlandığında cerrahi olarak memnunluk verici sonucun sağlanması kaçınılmazdır. Bu çalışmamızda literatür verileri incelenmiş ve tanımladığımız Y-V ilerletme flebi tekniğine ait prominent lobül serilerine rastlanmamıştır. Yeni bir alternatif teknik olarak uyguladığımız bu cerrahi tekniğin kısa ve uzun dönem sonuçlarının tatmin edici düzeyde olduğu göz önüne alınarak geniş serilerde uygulanabilir olduğu düşünülmektedir.

S - 118

MEZOTERAPİNİN GÜNCEL LİTERATÜR VE YASAL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

HAYATİ AKBAŞ

FBM Lazer Estetik Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Mezoterapi günümüzde özellikle bazı dermatologlar, plastik cerrahlar ve pratisyen hekimler tarafından estetik amaçlarla yapılan tıbbi uygulamalardır. En sık kullanım amaçları lokal fazlalıkların giderilmesi ve cildin sıkılaştırılması, yüz bölgesinde sıkılaştırma ve antiaging, sellülitlerin ve doğum çatlaklarının giderilmesi ve saç dökülmesi ve kellik tedavisinde destekleyici bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı güncel bilimsel literatür ve ülkemizdeki yasal durumun bu açıdan gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada medline taraması yapılarak mezoterapi konusunda yayınlanmış olan bilimsel çalışmalara ulaşılmış ve literatür gözden geçirilmiştir. Sağlık Bakanlığının ilgili birimleri ile iletişime geçilerek mezoterapi konusunda ve mezoterapi uygulamasında kullanılan ilaçların yasal durumu hakkında bilgiler elde edilmiştir.

Bulgular: Mezoterapi konusunda yayınlanmış olan makaleler incelendiğinde bu konudaki çalışmaların son derece sınırlı olduğu ve uygulamanın etkinliği konusunun tartışmalı olduğu görülmektedir. Yasal açıdan da ülkemizde bir boşluk olduğu, bu amaçla kullanılan hiç bir ilacın henüz sağlık bakanlığı ilgili birimlerince ruhsatlandırılmadığı, ülkemizde mezoterapi uygulamalarının yasal açıdan problemli olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Mezoterapi uygulamaları özellikle estetik amaçlı olarak yaygın bir şekilde yapılmasına rağmen etkinliğini destekleyen bilimsel çalışmalar henüz yetersiz sayıdadır. Buna rağmen yalnızca ülkemizde değil özellikle bazı Avrupa ülkeleri ve Amerika'da uygulanan ve etkinliğine inanılan bir yöntemdir. Plastik cerrahlarında bu konuda yapılacak bilimsel çalışmalara katkıda bulunarak mezoterapinin bilimsel anlamda ve yasal anlamda uygulanabilirliği konusunda tartışmalarda yer almalarının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

S - 119

KURU VE TUMESCENT TEKNİKLE YAPILAN LİPOSUCTION SONUCUNDA SİSTEMİK YAĞ MOBİLİZASYONU VE YAĞ EMBOLİSİ RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

D. ŞENEN, D. ATAĞUL, E. ORHAN, A. AHMADLI, G.
ERTEN, B. ERDOĞAN

Ankara Numune Hastanesi I.PRC Kliniği

Amaç: Bu çalışmada; liposuction işlemi sırasında oluşan intravasküler yağ mobilizasyonun değerlendirilmesi ve karaciğer, beyin, akciğer, böbrek ve deri gibi organların histolojik değerlendirmelerinin yapılarak yağ embolisinin etkilerinin hücresel değerlendirilmesi amaçlanmıştır(1).

Yöntem: Kuru ve tumescent tekniikle liposuction sonucunda, erken (1.saat) ve geç dönem (48.saat) yağ mobilizasyonu ve yağ embolisi riskinin değerlendirilmesi amacıyla deneysel bir çalışma modeli oluşturulmuştur. Liposuction işlemi, klinik pratikte kullanılan uygulamalara benzer şekilde, şırınga yöntemiyle yapılmıştır (3). Ratlardan kan örnekleri alınması amacıyla santral line takılmıştır. Kuru teknik yapılan grupta işlem öncesi hiç enfiltrasyon yapmadan, tumescent teknik yapılan grupta ise, klinik pratik uygulamalarına benzer şekilde, liposuction öncesi enfiltrasyon yapılmıştır (4-5). İşlem sonrası tüm ratlar sakrifiye edilerek histopatolojik örnekler alınmıştır.

Bulgular: Alınan kan ve doku örneklerinde yağ damlacıklarının olup olmadığı değerlendirilmiş olup, sonuçları sunulacaktır.

Sonuç: Yağ embolisi sendromu sıklıkla ortopedik yaralanmalar sonrası görülmekle birlikte yaygın yanık, karaciğer yaralanması, liposuction, kapalı göğüs-kalp masajı, kemik ilgi nakli, parenteral lipid infüzyonu, dekompresyon hastalıkları, ekstrakorporal dolaşım, akut hemorajik pankreatit, uzamış steroid tedavisi, sickle cell anemisi, karbon tetraklorür zehirlenmesi gibi durumlarda da görülmektedir (6-8).

Liposuction ameliyatları sonrasında yağ embolisi çok nadir görülen bir durum olmasına rağmen, bu konuyla ilgili literatürde yayınlar mevcuttur (9-13). Mevcut bilgiler ışığında, ameliyat sırasında yapılan travma neticesinde serbestleşen trigliserit molekülleri kana karışarak özellikle akciğerlerde kapiller düzeyde tıkaçlar oluşturarak bu sendromun klinik tablosunu oluşturduğu düşünülmektedir. Ayrıca travmaya sekonder oluşan hormonal değişiklikler ya da sepsisin serbest yağ asitlerinin sistemik salınımı artırması ve bunun sonucunda plazmadaki serbest yağ asitlerin, mikrovasküler seviyede toksik hasar oluşturması da bu sendromun oluşumunda rol oynadığını düşündürmektedir.

S - 120

MİKROGREFT MEGASEŞİN YÖNTEMİ İLE TEK SEANS SAÇ EKİMİ DENEYİMLERİMİZ

HAYATİ AKBAŞ

FBM Lazer Estetik Plastik Cerrahi Kliniği Samsun

Amaç: Kellik özellikle erkeklerde çok önemli estetik problemlerden birisidir. Kadınlarda ve erkeklerde en sık karşılaşılan kellik tipi androgenetik alopesi denilen erkek tipi kelliştir.

Erkek tipi kelliğin tedavisinde günümüze kadar birçok farklı yöntem kullanılmış olup günümüzde en sık kullanılan tekniklerden birisi mikrograft megaseşin yöntemidir.

Bu çalışmada bu tekniği kullanarak saç ekimi yapmış olduğumuz olgulardaki deneyimlerimiz ve sonuçlar sunulacaktır.

Yöntem: Saç ekimi amacıyla tüm olgularda mikrograft megaseşin yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada takdim edilen olguların tamamında kellik nedeni androgenetik alopesi olarak değerlendirilmiştir. Norwood klasifikasyonuna göre 1. dereceden 6. dereceye kadar farklı kellik tiplerine uygulama yapılmıştır. Olguların tamamı lokal anestezi altında yapılmıştır. Ortalama operasyon süresi 3.5 saat olarak bulunmuştur. Operasyon

sonrası ekim alanı kapalı pansumanı kullanılmamış olup, 4 gün sonra yıkanmaya izin verilmiştir. Donör alan kapatılması amacıyla 3/0 prolon kullanılmış ve 15. günde sütürler alınmıştır. Belli aralıklarla kontrolleri yapılan olguların komplikasyonlar ve sonuç memnuniyeti açısından değerlendirilmeleri yapılmıştır. Olguların ortalama 1 yıllık takip sonuçları gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Nisan 2005 – Ağustos 2006 tarihleri arasında kliniğimizde kellik nedeniyle tek seans saç ekimi yapılan 124 erkek olgunun 1 yıllık takipleri sonucunda komplikasyon ve memnuniyet açısından değerlendirildi.

1 olguda ekim alanında enfeksiyon gelişti.

Erken dönemde olguların tamamında özellikle donör alan civarında uyusukluk şeklinde şikâyet mevcuttu. 1 yıllık takip sonrası yalnızca 5 olguda devam eden fakat tolere edilebilen uyusukluk hissi şikâyeti mevcuttu.

110 olgu neticeden memnun olduğunu ifade ederken, bu olgulardan 42 si tek seans saç ekimi sonucunun kendisi için yeterli olduğunu bildirdi. 68 olgu ise sonuçtan memnun olduğunu fakat 2. bir seansı düşündüklerini bildirdi. 14 olgu sonuçtan memnun olmadığını bildirdi.

Sonuç: Kellik tedavisinde günümüzde kullanılan en etkili yöntem saç ekimidir. Mikrograft megaseşin yöntemi bu amaçla en sık kullanılan yöntemdir. Uygun olgulara ve uygun bir teknik ile yapıldığında sonuçların oldukça yüz güldürücü olduğunu düşünmekteyiz.

Komplikasyonların minimum neticenin maksimum olmasını sağlayan faktörler; tekniğin deneyimli bir ekip tarafından kullanılması, cerrahi kurallara titizlikle bağlılık, olgu seçiminde dikkatli davranılması, olguların ekim öncesi çok iyi bilgilendirilmesi ve beklentilerin gerçekçi olmasının temini, kelliğin derecesi, mevcut saçların durumu ve kalitesidir. Deneyimlerimize göre uygun olgularda yaklaşık %40 vakada tek seans saç ekiminin tatmin edici sonuç elde etmede yeterli olabildiğini düşünmekteyiz.

Serbest Bildiri Oturumu 11

Maksillofasial ve ortognatik cerrahi

S - 121

TEMPOROMANDİBULAR EKLEM DİSFONKSİYONU TEDAVİSİNDE EVRE 1'DEN 4'E ALGORİTMİK YAKLAŞIM

G. T. ÇALIKAPAN, M. AKAN, M. KARACA, T. AKÖZ
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Temporomandibular eklem disfonksiyonunda farklı evrelerde farklı tedavi seçenekleri uygulanmaktadır. Evreye göre uygun tedavinin saptanması uygulanan sayısız tedavi sonucunda kronik ağrıdan şikâyetçi olan bu mutsuz hasta grubunun yaşam konforunu artırır. Bu nedenle hastanın muayene ve radyoloji bulguları bir arada değerlendirilerek gerekli tedaviye karar verilmesi gereklidir.

Yöntem: Diskin kondille uyumunun bozulması ve takip eden dejeneratif değişiklikler temporomandibular eklemde iç yapı bozukluğuna neden olurlar. Wilkes sınıflamasına göre artan hasara göre 1'den 5'e kadar sınıflandırılan iç yapı bozukluğu farklı evrelerde farklı semptom ve bugular gösterse de genel olarak her evrede görülen ağrı şikayeti hastaların günlük yaşamını olumsuz etkiler. Erken evrelerde konservatif yaklaşımlar geç evrelerde yerini cerrahi girişimlere bırakırlar. Bu algoritmin uygulandığı 36 temporomandibular eklem disfonksiyonlu hasta 4 yıllık bir süre içinde değerlendirildi.

Bulgular: Hastalar evrelerine göre sınıflandırıldıklarında evre 1 ve 2 hastalara (12 hasta) medikal tedavi ve artrosentez uygulandı. Evre 3 hastalar (14 hasta) artrosentez ve viskosuplementasyon ile tedavi edilirken fayda görmeyen evre 3 ve daha ileri evre hastalarda (10 hasta) cerrahi girişim uygulandı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası ağrıya yönelik VAS skalaları, ağız açıklıkları ve radyolojik bulguları karşılaştırıldı. Değerlendirmenin sonucunda tedaviden memnuniyetin genç yaş, erken evre ve class 1 oklüzyon ile doğru orantılı olduğu gözlemlendi. Erken evrede tedavi edilen hastaların ağrı şikayetleri ve takılma hissi tamamen geçerken özellikle geç evrelerde ağrının azaldığı fakat tamamen yok olmadığı, klik duyulmasının ise genellikle kalıcı olduğu görüldü. Hasta memnuniyeti değerlendirildiğinde ise ağrının azalmasının dahi bu hastalarda tatmin edici olduğu ve hastaların nihayet bir sonuç almaları sebebiyle tedaviyi kür olarak kabul ettikleri görüldü.

Sonuç: Basamak tedavisi yanlış ve gereksiz uygulamaları önleyerek para ve zaman tasarrufu sağlamaktadır. Birçok hasta uygun önlemlerin alınması ve ilaç tedavisiyle eski hayatlarına dönerken ileri evre ve daha önce alternatif tedavilerin uygulandığı bir kısım hasta ise direkt operasyon ile tedavi edildiler. Bu ümitsiz hasta grubunda maksillofasiyal cerrahların görevi hastaların evresini belirlemek ve onlara uygun tedavi şeklini belirlemektir.

S - 122

TEMPOROMANDİBULER EKLEM(TME) DİSFONKSİYONLU HASTALARDA ENDOSKOPİK POSTERİOR KAPSÜL KOTERİZASYONU UYGULANAN HASTALAR İLE BOTULİNUM TOXİN A KOMBİNE EDİLEREK LATERAL PTERİGOİD KAS PARALİZİSİ TEKNİĞİ UYGULANAN HASTALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

M. YAZAR, A. ARINCI, B. KEKLİK, E. GÜVEN
İstanbul Üniv. İst. Tıp Fak. Plastik Cerrahi ABD.

Amaç: Polikliniğimize başvuran uygun hastalarda; sadece posterior kapsül koterizasyonu uygulanan hasta grubuyla posterior kapsül koterizasyonu ile kombine botox uygulanan hasta grubu elde edilen sonuçlar açısından karşılaştırıldı.

Yöntem: Polikliniğimize başvuran ve 52 TME'de ,42'si nonredüktabl disk deplasmanı (NRDD) 10'u redüktabl disk deplasmanı (RDD) olan 44 hasta üzerinde çalışıldı. Hastalar; tedavi öncesi, tedavi sonrası 1. hafta, 1.ay, 3.ay ve 6.ayda değerlendirildi. Değerlendirmede Ağız açıklığı (AA), sağ ve sol lateral deviasyonlar, protrüzyon ve VAS(Visual Analog Scala) kullanıldı.

GAA, hastalara adrenalinli lokal anestezi uygulaması sonrası, TME üst kompartmanı 2 mL lidokainle distande edildi. Tragusa yaklaşık 8 –12 mm mesafeden 4 mm lik endoskop trokarı ile girildi. İrigasyon için 20 G enjektör iğnesiyle trokar giriş deliğine 5 mm lik uzaklıktan eklem boşluğuna girildi. İstotnik'le irrigasyon sonrası posterior kapsül endoskop ile vizüalize edildi. Prob, trokar içinden gönderilerek posterior kapsül koterizasyonu yapıldı. Kombine olarak hasta, botox uygulanacak gruba dahil ise ağız içinden Stimuplex A-100 kanül ve elektrik stimulatorüyle lateral pterigoid kas lokalize edildikten sonra kas içine üç farklı bölgeden Botox uygulandı.

Bulgular: Hastalar, Ağız açıklığı (AA), sağ ve sol lateral deviasyonlar, protrüzyon ve VAS(Visual Analog Scala) üzerinden; tedavi öncesi, tedavi sonrası 1. hafta, 1.ay, 3.ay ve 6.ayda değerlendirilme sonrası, her iki grupta TME semptomlarında anlamlı bir düzelmeye gözlemlendi. Botox'un kombine edildiği hasta grubunda yalnızca geç dönem VAS değerlerinde diğer gruba kıyasla anlamlı bir azalma tespit edildi.

Sonuç: Endoskopik Posterior Kapsül Koterizasyonu ve Botulinum Toxin A ile Lateral Pterigoid Kas Paralizisi Tekniği uygulanan hastalar ile Endoskopik Posterior Kapsül Koterizasyonu Tekniği uygulanan her iki hasta grubunda da anlamlı bir iyileşme olmakta ve ayrıca kombine edilen botoksun geç dönem VAS değerinde anlamlı bir azalma sağladığı için botox'un, posterior kapsül koterizasyonu ile kombinasyonu uygundur.

S - 123

SAGİTTAL SPLIT RAMUS OSTETOTOMİSİNDE ENDOSKOPİNİN YARDIMCI TEKNİK OLARAK KULLANILMASI

L. EROĞLU, N. ÖZTÜRK, T. TÜRK, M. ÖZER
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Endoskopik cerrahi, maksillofasiyal travma ve ortognatik cerrahi vakalarında son zamanlarda artan sıklıkta kullanılmaktadır. Bu çalışmada sagittal split ramus ostetotomisi (SSRO) sırasında endoskopik kullanımı ile ilgili deneyimlerimiz sunulmaktadır

Yöntem: Çalışmada sınıf II maloklüzyonu olan 1 hastada 6 mm mandibular ilerletme ve sınıf III maloklüzyonu olan 2 hastada 5 ve 10 mm lik mandibular geriletme için sagittal split ramus osteotomisi planlandı. Hastaların preoperatif sefalometrik değerlendirmeleri ve model cerrahileri yapıldı.

Hastalar genel anestezi altında operasyona alındı ve nazal endotrakeal entübasyonu takiben ramus üzerinde 2. molar hizasına kadar uzanan ağız içi kesi ile girildi. Medial korteksi açığa çıkarmak için diseksiyona başlandı. Bu aşamada endoskop devreye sokularak (2,7 mm, 30° rijid Karl Storz) lingula ve inferior alveolar sinir görüntülendi ve korumaya alındığı doğrulandı. Endoskopik görüntü tam olarak sağlandıktan sonra sinirin kemiğe girdiği yerin yaklaşık 5-7 mm üzerinden ostetomi hattı işaretlendi. Endoskop çıkarıldıktan sonra medial korteks lingulanın hemen arkasına uzanacak biçimde süngerimsi kemiğe kadar Lindeman kesici ile kesildi. Bu aşamada sinirin korunduğunu, korteks kesisinin derinliği ve uzunluğunun doğru olarak yapıldığını anlamak için

endoskop tekrar kullanıldı. SSRO'nun kalan kısımları endoskop olmaksızın tamamlandı ve kırık oluşturulduktan sonra mandibular segment splint yardımı ile uygun pozisyona getirilerek üç adet bikortikal vida ile fiksasyon sağlandı.

Bulgular: Hastalarda ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gözlenmedi. Yapılan muayenede alt dudak duyusunun normal olduğu saptandı.

Sonuç: SSRO ameliyatın en sıkıntılı aşamalarından bir tanesi medial korteksin net olarak görülebilmesi ve dolayısı ile kemik kesisi sırasında inferior alveolar sinirin korunmasının zorluğudur. Bu problemlerin aşılması için bir çok yöntem geliştirilmeye çalışılmıştır. Yaptığımız çalışmada SSRO da ameliyatın belirli aşamalarında endoskopi kullanıldığında medial korteksin ve sinirin lokalizasyonunun daha iyi görüntülenmesi mümkün olduğundan medial korteks kesisinin derinliğinin ve uzunluğunun doğru olarak yapılabilmesini kolaylaştırdığı ve sinirin bu aşamadaki zarar görme şansını azalttığı tesbit edilmiştir. Operasyon süresinin uzaması, ek maliyet gerektirmesi ve kullanımının zorluğu tekniğin dezavantajları arasında sayılabilir.

Yaptığımız çalışmanın sonucunda sagittal split ramus osteotomide endoskopinin operasyonun güvenilirliğini arttırmak amacı ile kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

S - 124

ORTOGNATİK CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDAKİ KOMPLİKASYON VE İSKELETSEL RELAPSLARIN ANALİZİ

C. DALAY, E. KESİKTAŞ, M. YAVUZ, T. SEKÜÇOĞLU, U. KÜÇÜK, S. TOROĞLU, T. BÜYÜKYILMAZ, S. ACARTÜRK
Çukurova Üni. Plastik Cerrahi
Çukurova Üni. Diş Hekimliği Ortodonti

Amaç: Sagittal split ramus ve Le Fort I osteotomisi, maksillomandibuler deformitelerin tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerdir. Son 30 yılda pek çok gelişme olmasına rağmen günümüzde bu tekniklerin komplikasyonları, relaps oranları ve bunları azaltmak amacıyla yapılan araştırmalar devam etmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada; kliniğimizde 2003-2007 yılları arasında gelişimsel maloklüzyon nedeniyle ortognatik cerrahi uygulanmış 54 hasta; yaş, cinsiyet, oklüzyon tipi, preop ortodontik tedavi süresi, operasyon tipi, kullanılan greft materyali, postop komplikasyonlar, sinir hasarı, hastanede yatış süresi ve postop gelişen iskeletsel relaps yönünden incelendi.

Hastaların lateral sefalogramları üzerinde maksilla ve mandibulanın horizontal ve vertikal düzlemdeki hareketlerinin sefalometrik analizi yapıldı. Cerrahi sonrası bir yıllık dönem sonunda tespit edilen relaps miktarları ve cerrahi hareketin boyutları ile relaps arasında bir ilişki olup olmadığı istatistiksel olarak değerlendirildi. Operasyon sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar ve tespit ettiğimiz relaps oranları literatür verileri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Yapılan değerlendirmeler sonucunda, ortognatik cerrahi uygulamalarının basit komplikasyon ve relapsların literatür verilerine benzer oranlarda ortaya çıktığı, major komplikasyonlar ile karşılaşılmadığı tespit

edildi. Stabilitesi en yüksek uygulama olan maksillanın yukarı gömülmesi (% 9 relaps), stabilitesi en düşük uygulama olarak ise mandibulanın ileri çekilmesi (% 35 relaps) tespit edildi. Cerrahi hareketin boyutlarının relaps üzerine herhangi bir etkisi olmadığı görüldü.

Sonuç: Sonuç olarak; sagittal split ramus osteotomisi ve Le Fort I osteotomisi, tecrübeli cerrahların ellerinde son derece güvenli uygulamalar olarak kullanılabilir. Her iki cerrahi teknikte de osteotomi hattının titanyum plak-vida ile fiksasyonu altın standart olmasına rağmen bu uygulamaların tümünde değişik oranlarda relaps kaçınılmaz olmaktadır. Relaps miktarını azaltmak amacıyla yapılabilecek en uygun yaklaşımın rijit fiksasyon ve maksillomandibuler fiksasyonun birlikte uygulanması ve gerekli koşullarda greft kullanılması olduğuna düşünmekteyiz.

S - 125

BİMAKSİLLER CERRAHİDE KOMPLİKASYONLAR VE ALINMASI GEREKLİ ÖNLEMLER

M. O. ÇUKURLUOĞLU, Ş. UYGUR, S. ÖZMEN, A. GÜLŞEN, H. BULAM, R. YAVUZER

Gazi Üni. Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Dentofasiyal deformiteler estetik ve fonksiyonel problemler yaratırlar; ortodontik işlemler ve ortognatik cerrahi ile tedavi edilirler. Ortognatik cerrahide osteotomilerle kemik mobilizasyon, planlanan şekilde segmentlerin hareketi ve fiksasyonu yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı bimaksiller cerrahide olası komplikasyonların incelenmesi ve bunlara yönelik önlemlerin belirlenmesidir.

Yöntem: 2004-2007 yıllarında kliniğimizde 170 adet ortognatik cerrahi işlem gerçekleştirildi. Bunlardan 57 hastaya ileri derecede maloklüzyon nedeniyle bimaksiller cerrahi işlem uygulandı. Otuz üç hastada sınıf III maloklüzyon (12 erkek 21 kadın), 24 hastada sınıf II maloklüzyon (1 erkek 23 kadın) nedeniyle Le Fort I maksiller osteotomi ve mandibular sagittal split osteotomi gerçekleştirildi. Hasta kayıtları incelenerek oluşan tüm komplikasyonlar tespit edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 21 (18-24); operasyon süresi 4 saat (2,5-5,5 saat), hastanede kalış süresi 5 gün (4-7 gün), yoğun bakım takip süresi 24 saat (12saat-7gün) dir. Ortalama maksiller hareket 6,8mm (5-9mm), mandibular hareket 4,7mm (3-10mm) dir. Beş hastaya ortalama 2 ünite kan transfüzyonu gerçekleştirilmiştir. Cerrahi sırasında bir hastada abondan kanama, iki hastada kemik segmente istenmeyen kırılma, iki hastada entübasyon sırasında diş kırılması, dört hastada alveolar sinir yaralanması ve 5 hastada rehber plak uyumsuzluğu meydana gelmiştir. Cerrahi sonrası erken dönemde bir hastada mortalite, bir hastada bilateral pnömotoraks ve bir hastada geç kanama görülmüştür. Geç dönemde ise iki hastada enfeksiyon, bir hastada malunion, iki hastada plak-vida ekspozisyonu, dört hastada relaps tespit edilmiştir. Hiçbir hastada infraorbital sinir yaralanması, avasküler nekroz, oronazal fistül, velofaringeal yetmezlik TME disfonksiyonu, karotit-kavernöz fistül, lakrimal kanal veya göz yaralanması görülmemiştir.

Sonuç: Bimaksiller ameliyat komplikasyonlarını cerrahi sırasında, cerrahi sonrası erken ve geç olarak üç sınıfta incelemek mümkündür. Bimaksiller cerrahi, tüm aşamaları multidisipliner yaklaşım gerektiren bir girişimdir. Peroperatif komplikasyonlar geç dönem komplikasyonlara oranla mortalite ve morbidite açısından daha risklidir. Hastalar detaylı olarak bilgilendirmeli, izin ve onam formları alınmalıdır. Tüm olası komplikasyonlar bilinmeli ve gerekli önlemler önceden belirlenerek adım adım uygulanmalıdır.

S - 126

ORTA YÜZ (LE FORTE III) DİSTRAKSİYONU SONRASI OSTEOTOMİ HATLARINDA OLUŞAN YENİ KEMİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M. ESKİ, J. JENSEN, J. G. MCCARTHY, B. H.
GRAYSON, A. O. NUSBAUM
GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD
New York Üniversitesi ABD

Amaç: Distraksiyon osteogenez tekniğinin kraniofasiyal yörede kullanımı Apert, Crouson gibi orta yüz hipoplazileriyle karakterize deformitelerin tedavisinde yeni açılımlar getirmiştir. Ancak günümüze kadar orta yüz distraksiyonu sonrası oluşan kemiğin değerlendirilmesi tam olarak yapılmamıştır. Orta yüz distraksiyon tekniğinin akut ilerletme ve kemik greftinden oluşan klasik tedaviye relaps açısından üstünlüğünün değerlendirilmesinde önemlidir.

Bu çalışmanın amacı orta yüz distraksiyonu sonrası spesifik osteotomi hatlarında oluşan yeni kemiğin miktar ve kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya yaşları 3-7 arasında değişen ve orta yüz hipoplazisi nedeniyle LeForte III osteotomi ve orta yüz distraksiyonu uygulanan 10 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalarda ortalama 7-15 mm ilerletme uygulandı. Distraksiyon sonrası 6 ayda tomografiler çekilip aksiyel kesitler ve oluşturulan 3 boyutlu görüntüler kullanılarak tanımlanan osteotomi bölgelerinde yeni oluşan kemik dokusu 4 gözlemci tarafından özel bir değerlendirme sistemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan değerlendirmede pterigomaksiller kolon ve nasofrontal bileşkede esas olarak yeterli kemik oluşumu izlenirken diğer osteotomi alanlarında değişen oranlarda kemik oluştuğu saptandı. Buna ek olarak medial orbital yörede lateral orbital yöreden daha fazla yeni kemik oluştuğu gözlemlendi. Zigomatik arklarda ise kemik oluşumunun zayıf olduğu tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışmayla LeForte III osteotomi ve orta yüz distraksiyonu sonrası yeni oluşan kemiğin esas olarak medial yüz iskeletinde (pterigomaksiller kolon ve nasofrontal bileşke) oluştuğu saptandı. Bunu değişen oranda orbital ve zigomatik yörede yeni oluşan kemik takip etti. Değerlendirme sistemi gerek gözlemciler arası farklılık, radyolojik teknik ve 3 boyutlu rekonstrüksiyondan etkilenmiş olabilsede bu çalışmada elde edilen sonuçların distraksiyon sonrası kemik oluşumunun rastgele olmadığı ve orta yüz distraksiyonu sonrası relapsı önleyebilecek anahtar noktalarda kemik devamlılığının tam olduğu saptanmıştır.

S - 127

PEDİATRİK MANDİBULA KIRIKLARINDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

M. ESKİ, S. ÖZTÜRK, M. DEVECİ, M. ŞENGEZER, D.
ALHAN
GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Çocuk yüz yaralanmaları sonrası en sık kırılan kemik mandibuladır. Uygun tedavi uygulanmayan mandibula kırıkları sıklıkla büyümenin durması ve çeşitli deformitelerle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle çocuk yaşı ve kırık lokalizasyonu seçilecek tedavi yönteminde en önemli belirleyicilerden birisidir.

Bu retrospektif çalışmada mandibula kırığı nedeniyle kliniğimize başvurmış çocuk hastalarda yaş ve kırık lokalizasyonu göz önüne alınarak uygulanan tedavi yaklaşımı ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Mandibula kırığı nedeniyle kliniğimize başvuran 9 çocuk hastanın yaş, cinsiyet, kırık lokalizasyonu ve uygulanan tedavi yöntemi retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaşları 2-8 arasında değişmekteydi. Olguların birinde kırık nedeni yüksekten düşme, kalanında ise trafik kazasıydı. 3 hastada kondil kırığı, 4 hastada simfizyal yöre kırığı ve 2 hastada ise angulus kırığı mevcuttu. Kondil kırıklarından biri müdahale edilmeden takip edilirken biri intermaksiller fiksasyon kalani ise açık redüksiyon ile tedavi edilmişti. Simfizyal yörede parçalı kırığı olan 2 hasta mini plakla rijid fiksasyon uygulanırken deplasman olmayan bir olgu müdahalesiz takip edildi, 1 hasta ise resorbe olan plaklarla tedavi edildi. Angulus kırıklarındaysa yine resorbe olan plaklarla tedavi uygulandı. Hastalar 9 ay ile 5 yıl arasında takip edildiler. Bu sürede kondil kırığı olan 1 hastada hipoplazi gelişirken diğer olgularda sorunla karşılaşmadı.

Sonuç: Pediatrik mandibula kırıklarının tedavisinde özellikle büyüme ve gelişim göz önüne alınarak takipten açık redüksiyon ve rijid fiksasyona kadar değişim gösterebilir. Ancak çocuk yaşı, kırık lokalizasyonu ve yaralanmanın derecesi göz önüne alınıp tedavi ona göre bireyselleştirilmelidir.

S - 128

MAKSİLLOFASİYAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMALI OLGULARDA ORBİTAL HASARIN BALİSTİK OLARAK İNCELENMESİ

F. ZOR, D. KÖK, Ü. COŞKUN, S. ÖZTÜRK, M. ESKİ, M.
NİŞANCI, S. IŞIK, M. TÜREGÜN
GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Ankara
TSK Rehabilitasyon Merkezi Radyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Maksillofasial ateşli silah yaralanmaları, rekonstrüktif cerrahların zaman zaman karşılaştığı, tedavilerinde üst düzey bilgi, birikim, beceri gerektiren klinik tablolardır.

Bu çalışmada, belli şekillerde meydana gelmiş maksillofasial ateşli silah yaralanmalarında, orbita hasarı ve bunun biyomekanik temelleri ortaya konulmaya çalışıldı.

Yöntem: Bu çalışma yürütülürken, 2002- 2007 yılları arasında, maksillofasial ateşli silah yaralanması nedeni ile GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. da tedavi görmüş 22 hastanın dosyalarındaki radyolojik tetkikleri, ilgili kliniklerden alınmış konsültasyon formları, muayene- anamnez formları, ameliyat notları retrospektif olarak incelendi. Elde edilen verilerin anlamlılığı istatistiksel olarak sorgulandı.

Bulgular: 22 olguda 44 orbital alan incelendi. Orbital kemik hasarın; 21 maksilla (%47), 21 zigoma fraktürü (%47), 20 etmoid sağ ve/veya sol yarısı fraktürü (%45), 18 nasal kemik fraktürü (%40), 12 lakrimal kemik fraktürü (%27), 8 frontal kemik sağ ve/veya sol yarısı fraktürü (%18), 5 sfenoid kemik sağ ve / veya sol yarısı fraktürü (%11) izlendi. Dört vakada (%18) herhangi bir orbita fraktürü olmadığı izlendi. 14 vakada (%63) kurşun seyri üzerinde yer almayan kemik yapıda blast etkisine bağlı fraktür ya da ayrılma meydana geldiği görüldü. Uzak kırıkların vaka sayısı ve kırık sayısı sırası ile; bir vakada 1 kırık (%4,5), iki vakada 2 kırık (%9,0), dört vakada 3 kırık (%18),iki vakada 4 kırık (%9,0), iki vakada 5 kırık (%9,0), bir vakada 6 kırık (% 4,5) izlendi. Herhangi bir merminin verdiği direkt mekanik hasarın dışında, yaralanma bölgesine uzak anatomik yapılarda da zaman zaman blast etkisi ile hasar meydana gelebileceği izlendi. Maksilla ve/ ve ya mandibulaya temas etmeden seyir izleyen merminin orbital yapılarda genellikle daha fazla hasar oluşturduğu izlendi.

Sonuç: Her bir maksillofasial ateşli silah yaralanması kendine has özellikler taşıyorsa belli koşullar altında gerçekleşen yaralanmalarda bazı sonuçları önceden tahmin edilebilir. Bu tür onarımlarla uğraşan cerrahlar, direkt hasar bölgesinden uzak yapıların dahi blast etkisi nedeni ile hasar görebileceğini hatırlamalıdır.

S - 129

İNTİHAR AMAÇLI MAKSİLLOFASYAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINDA ERKEN PRİMER YAKLAŞIM

M. ESKİ, F. ZOR, D. ALHAN, A. K. YAPICI, S. ÖZTÜRK
GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Maksillofasial ateşli silah yaralanmalarında, optimal estetik ve fonksiyonel sonuçları sağlayacak tedavi yaklaşımı oldukça önemlidir.

Bu çalışmada, intihar amaçlı MF ASY olgularında kliniğimizde uygulanan tedavi yaklaşımları ve sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: 2003 – 2006 yılları arasında kliniğimizde tedavi gören 15 intihar amaçlı MF ASY olgusunun retrospektif analizi yapılmış, yaralanma şekli, zamanı, tedavi yöntemi ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 21 olup, tamamı erkektir. Hastaların tümü yakın mesafeden yüksek enerjili mermi ile yaralanmışlardır. Hepsinde giriş bölgesi submental üçgen, Çıkış deliği ise, 12 hastada nazal dorsum, 1 hastada orbita, 1 hastada sol temporal bölge, 1

hastada frontal orta hatta idi. Hastaların tamamında parçalı mandibula fraktürü vardı ve mermi trasesine göre diğer yüz kemiklerinde yaygın kırıklar mevcut idi.

Hastaların % 72' si (11 hasta) ilk 2 gün içerisinde kliniğimize başvurdu (ortalama 2.9 gün). Hastaların tamamı gelir gelmez ameliyata alındı.

Kemik kırıkları için açık redüksiyon - rijit internal fiksasyon uygulanırken, NOE kırıklar için plak ve tel sütür, orbita tabanı defektleri için ultrathin medpor kullanılmıştır. 1 hastada orbita tabanı ve maksilla ön duvar onarımında kotsal kartilaj gerfti ve T-mesh kullanılmıştır. Yumuşak doku defektleri için lokal dokular kullanılarak primer onarım uygulanmıştır. 7. günde başvuran 1 olguda giriş deliği Pectoralis Major flebi ile onarılmıştır.

Hastaların hepsinde tip I normoklüzyon elde edilirken, hiçbir hastada telekantus oluşumu izlenmedi. 3 olguda erken dönemde orokutan fistül ve akıntı oluşumu izlendi. Bunlardan 2 hastada 14 gün, uzak flep uygulanan hastada ise 1 ay devam etti.

Geç dönemde, 2 hastaya iliak kemik grefti ile mandibula onarımı, 1 hastaya dil serbestleştirilmesi, 1 hastaya vestibül oluşturulması ameliyatı gerçekleştirildi. Oronazal defekt oluşumu izlenen 5 hasta için obturator kullanıldı.

Sonuç: İntihar amaçlı maksillofasial ateşli silah yaralanmalarında kemik ve yumuşak doku onarımı mümkün olduğunca erken yapılmalıdır. Kemik stabilizasyonu sonrasında lokal dokular kullanılarak yapılan primer yumuşak doku onarımı ile optimum fonksiyonel ve estetik sonuç elde edilmektedir.

S - 130

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI GENİŞ MANDİBULA DEFECTİ OLAN HASTADA FONKSİYONEL VE ESTETİK SONUÇ ARAYIŞI : SERBEST FİBULA FLEBİ, BİLATERAL SEGMENTAL OSTEKTOMİ, VERTİKAL DİSTRAKSİYON VE OSTEOİNTEGRE İMPLANT

M. ESKİ, M. DEVECİ, M. NİŞANCI, A. K. YAPICI, F.
ZOR, M. ŞENGEZER
GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Geniş mandibula defektlerinin onarımında serbest fibula flebi kullanımı kabul edilmiş tedavi yöntemlerinden birisidir. Olguların büyük kısmında başarılı sonuç almak mümkün olsada sınırlı sayıda olguda fasiyal asimetri, maloklüzyon (edinsel prognati) ile karşılaşılabilir. Buna ek olarak diş taşıyan normal mandibulayla fibular kemiğin kullanıldığı segment arasındaki vertikal yetersizlik gerek osteointegre gerekse dokudan destek alan protezlerin yapılmasını izin vermeyebilir. Serbest fibula flebiyle rekonstrüksiyon uygulanan bir hastamızda bu problemle karşılaşmıştır. Bilateral segmental ostektomi, vertikal distraksiyon ve osteointegre implant uygulanmasıyla sorunların çözümü amaçlanmıştır.

Yöntem: Mandibula ateşli silah yaralanmasına bağlı geniş mandibula kemik defekti (14 cm) olan hastaya serbest fibula ile onarım gerçekleştirildi. Oklüzyonu sağlayacak dişlerin eksikliğine bağlı olarak muhtemel

uzun flep yerleştirilmesi sonucu hastada edinsel prognati gelişti. Prognatinin düzeltilmesi amacıyla fibula kemik flebi mandibulayla birleşim noktasında bilateral segmental kemik eksizyonu (sağda 7mm solda 8 mm) uygulandı. Böylece edinsel prognati düzeltildi. Ancak vertikal yetersizlik nedeniyle dental restorasyon uygulanamayan olguda sorunun çözümü için fibula flebine vertikal distraksiyon planlandı. Segmental osteotomiden 6 ay sonra fibulada horizontal ve vertikal osteotomilerle distrikte edilecek segment (60mm) hazırlanıp ekstraoral alveolar kret distraktörü yerleştirildi. Günde 1mm hızla toplam 10 mm distraksiyon gerçekleştirildi. Ancak hasta konsolidasyon periyodunun 19. günü panfasial fraktürle sonuçlanan motorsiklet kazası geçirdi. Bu yaralanma sonrası hastada orta yüz kırığına sağ kondil kırığıyla beraber distraksiyon segmentinin sol tarafında bazal kemikte kırık mevcuttu. Hastaya açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulandı. Takip eden 12 haftalık konsolidasyon periyodu sorunsuzdu. Distraktör çıkartılması sırasında distraksiyon aralığında yeterli kemik oluştuğu gözlemlendi. Vestibuloplastiler sonrası osteointegre implant yardımcı protezlerle dental restorasyon gerçekleştirildi.

Bulgular: Bu olguda uzun süren ve farklı tedavi yaklaşımlarıyla başarılı fonksiyonel ve estetik sonuç elde edilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak serbest fibula flebiyle rekonstrükte edilmiş mandibulada segmental ostektomi ve vertikal distraksiyon ilk kez uygulanmıştır. Bu iki cerrahi girişim sonrası mandibulada malokluzyon düzeltildiği gibi yeterli ve kalıcı vertikal yükseklik sağlanmıştır. Takiben osteointegre implant yardımcı protezle dental restorasyon gerçekleştirilmiştir.

S - 131

MANDİBULAR KONDİL KIRIKLARININ KAPALI YÖNTEM İLE TEDAVİSİNDE BOTİLİNUM TOKSİN KULLANIMININ ETKİSİ

H. İ. CANTER, A. KAYIKCIOĞLU, M. AKSU, M. E. MAVİLİ

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi ABD
Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Bölümü AD*

Amaç: Maksillofasial travmaların tedavilerinde kondil kırıklarının tedavisi zordur ve halen standart bir tedavi için ortak bir protokol bulunmamaktadır. Tek taraflı kondil boyun kırığı veya subkondiler kırığı olan hastaların tedavilerinde botulinum toksini uygulaması sonrasında uygulanan asimmetrik splint ile yapılan kapalı tedavinin etkilerinin araştırılması.

Yöntem: Tek taraflı kondil boyun kırığı veya subkondiler kırığı olup kırık segmentler arasında belirgin angülasyonu olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. 100 ünite (IU) Botulinum toksini (Botox) 20 IU/ml olacak şekilde sulandırıldıktan sonra kırık olan taraftaki çiğneme kaslarına enjekte edilmiştir. Masseter ve temporal kasın

anterior kesimine ciltten 60° ar IU, kırık segmentlerin çevresinde medial ve lateral pterygoid kaslara intraoral yoldan toplam 40 IU toksin enjeksiyonu yapılmasını takiben asimmetrik splint kullanılarak 10 gün maksillomandibular fiksasyon uygulanmıştır. 10 günlük fiksasyon sonrasında iki ay fonksiyonel terapi ile hastalar takip edilmişlerdir.

Bulgular: Takipte toksin veya splint kullanımına bağlı bir hastada komplikasyon gözlenmemiştir. Toksin uygulaması tüm hastalarda beklenen etkiyi göstermiştir. Deplase kemik segmentleri redükte olmuş ve fiksasyon dönemi sonrasında da pozisyonlarını korumuşlardır. Hastalarda oklüzal problemler, mandibular asimetri veya TME disfonksiyonu gözlenmemiştir.

Sonuç: Kondil kırıklarının tedavisi en iyi klinik duruma göre tedavi seçeneklerinin hastanın ihtiyacına göre modifiye edilmesi ile yapılabilmektedir. Açık ve kapalı redüksiyon yöntemlerinin kendilerine göre avantajları ve dezavantajları vardır. Bu çalışma ile seçilmiş bir hasta grubunda redüksiyon öncesi kırık olan taraftaki çiğneme kaslarına uygulanan botulinum toksinin tedavideki faydalı etkisi gösterilmiştir.

S - 132

OTOGREFTLERİN DEMİNERALİZE KEMİK MATRİKS – ALLOGREFT İLE KOMBİNE KULLANIMI İLE YAPILAN MANDİBULAR REKONSTRÜKSİYONLAR

H. İ. CANTER, I. VARGEL, M. E. MAVİLİ

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi ABD
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi ABD
Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Bölümü ABD*

Amaç: Maksillofasial kemik defektlerinin rekonstrüksiyonuna yönelik farklı teknikler bulunmaktadır. Kemik greftlerinin, kemik doku içeren serbest fleplerin ve distraksiyon tekniklerinin kullanılabilmesi tedavi seçeneklerini artırmaktadır. Adı geçen tüm bu tekniklerin kendine özgü avantajlarının ve dezavantajlarının bulunması tedavinin hasta ihtiyaçlarına göre belirlenmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada en kolay teknik olan kemik greftlemesi tekniğinin başarı şansının artırılması için uygulanan modifikasyon ile elde edilen sonuçlar sunulacaktır.

Yöntem: Mandibula bölgesinde kritik büyüklükteki defekten daha geniş defekti olan ve/veya daha önce kemik grefti ile başarı elde edilememiş toplam 3 olguda iliyak kemikten elde edilen kansellöz otogreftin demineralize kemik matriks – kansellöz allogreft (Orthoblast IITM) ile kombine kullanılmıştır. Kemik greftlemesi bir olguda inlay, iki olguda onlay yapılmıştır. Olguların takibi konvansiyonel grafiler ve/veya bilgisayarlı tomografi ile yapılmıştır.

Bulgular: Tüm olgularda rekonstrüksiyon sonrasında stabil mandibula kemik segmenti elde edilebildi.

Olguların bir tanesinde daha sonra distraksiyon yapılabilecek, diğerinde sagittal split osteotomi yapılabilecek kemik kitlesine ulaşılabildi. Tümör eksizyonu sonrası inlay kemik grefti uygulanan olguda tümör rekürrensi görülmedi.

Sonuç: Kemik greftlemesi sonrası kemik iyileşmesi uygulanan kemik greftinin rezorbe edilip yerine yeni kemik oluşturulması ile gerçekleşmektedir. Greft rezorbsiyonu ile yeni kemik yapımı arasındaki dengenin dozduğu olgular klinik başarısızlık ile sonuçlanmaktadır. Bu çalışma da demineralize kemik matriks – kansellöz allogreft (Orthoplast IITM) kansellöz otogreft ile kombine edilerek kullanıldığı klinik zor vakalarda alınan sonuçlar sunulmuştur.

Serbest Bildiri Oturumu 12

Yara Yanık - Diğer

S - 133

STERNAL YARA KAPATIMINDA ÇOKLU Z-PLASTİ KULLANIMI

M. BEKERECİOĞLU, M. MUTAF, Ö. BULUT, E. GÜNAL, M. SUNAY, M. TEMEL, M. DOĞAN, A. CAN, N. KARATOPRAK
Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Göğüs ön duvarı ve sternum onarımları rekonstrüktif cerrahide tedavisinde zorluklar olan hastalık gruplarındandır. Median sternotomi sonrası hastaların sayıca küçük bir kısmının sternum enfeksiyonu ve sternum ayrılmasından görülmekle birlikte, morbidite ve mortalitesinin yüksek olması bu komplikasyonların profilaksisini ve tedavisini önemli kılmaktadır. Genellikle kardiak işlemler sonrası yara primer kapatılır. Primer yara kapatımında kullanılan suturler kaba ve gergin ortam oluşturmaktadır. Bu durum dokunun dolaşımını bozarak yara açılması ve enfeksiyona neden olabilmektedir. Bu çalışmada primer kapamada gerginlik oluşacak sternal yaraların kapatımında çoklu z-plastiler yeni bir yöntem olarak uygulanmıştır.

Yöntem: 2004-2006 yılları arasında, kalp-damar cerrahisi kliniğince koroner by-pass ameliyatı yapılan ve sternumda enfeksiyon ve ayrılma nedeniyle takip edilen 14 hasta defekt kapatımı için bize yönlendirildi. Yeterli preoperatif bakım ve debridmandan sonrasında 8 hastada RA kas-deri flebi, 2 hastada PM kas flebi ve 4 hastada PM kas ve RA kas-deri flepleri birlikte defekt kapatımı için kullanıldı. Sternal defektin kas flebi ile onarımından sonra 7 hastada cilt çoklu z-plastiler ile kapatıldı.

Bulgular: Erken postoperatif dönemde bir hasta dışında cilt ve ciltaltı dikişlerinde herhangi bir açılma veya

enfeksiyon gözlenmedi. Z-plastilere ait fleplerde nekroz veya herhangi bir komplikasyon saptanmadı. Düzenli takip ve kontrolleri yapılan hastalarda geç dönemde (takip süresi 6ay-24 ay) herhangi bir fitik, hipertrofik skar, keloid oluşumu veya başka komplikasyona rastlanmadı.

Sonuç: Göğüs duvarı onarımları potansiyel hayatı tehdit eden işlemlerdir. Açık kalp ameliyatlarından sonra görülebilen komplikasyonlardan olan sternum enfeksiyonu ve ayrılması ölümcül olabilir. Vücut orta hattı olarak bilinen sternum ve vertex gibi zaten gerginlik olan bölgelerde gergin kapamaya neden olan etken varsa bu durumda gerginliğin giderilmesi gerekir. Eğer eski sutur hattında defekt oluşmuş ise primer kapatım oldukça zor olabilir. Suturasyon yapılsa dahi açılma ve enfeksiyon gözlenebilir. Biz bu hastalarda çoklu z-plastiler kullanarak bu gerginliğin giderilmesini amaçladık. Uygulanan bu yöntemin sternal yaralarda primer kapamada seçilmiş olgularda alternatif olabileceğini düşünmekteyiz.

S - 134

YANIĞA BAĞLI MEME DEFORMİTELERİNDE DOĞAL MEME KONTURU VE MEMEALTI ÇİZGİSİ (SUBMAMMARIAL SULCUS) OLUŞTURMAK İÇİN YENİ BİR TEKNİK

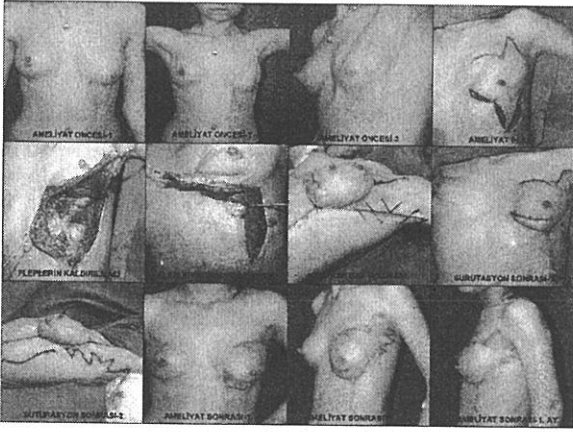
M. MUTAF, M. TEMEL
Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Kadınlarda güzellik, kadınsı görünüm ve hissedişin simgesi olan memelerin yanığa bağlı deformiteleri, estetik ve psikolojik problemlere neden olmaktadır. Bu çalışmada, yanığa bağlı skar kontraktürü nedeniyle deforme olmuş memelerde, memenin deri örtüsünü genişleterek doğal meme konturu ve projeksiyonu yanı sıra uygun bir meme altı kıvrımı (submammarial sulcus) oluşumu sağlamayı hedefleyen bir cerrahi yöntem sunulmaktadır.

Yöntem: Son 3 yılda, kliniğimize 13 – 28 yaşlarında ve yanık skarlarına bağlı değişik derecelerde meme deformitesi olan 7 hasta başvurdu. Genel anestezi altında, memeyi etkileyen kontraktür hattı üzerinde vertikal olarak planlanan bir üçgen flep fasyokütan olarak kaldırıldı ve meme altı kıvrımında yapılan transvers insizyonun serbestleştirici etkisi ile ortaya çıkan defekt bölgesine kaydırıldı. Bu manevra z-plasti etkisi ile kontraktür serbestleştirilmesi yanı sıra memenin deri sütyenini yüzey olarak anlamlı olarak büyütürken meme konturu ve projeksiyonunda belirgin düzelmeye neden olmakta ve anatomik bir submammarial sulkus elde edilmektedir.

Bulgular: Postoperatif dönemde 1 hastanın sol mesinde flep ucunda kısmi nekroz nedeniyle revizyon yapılmıştır. Bunun dışında herhangi bir problemle karşılanmamıştır. Hastaların tamamında normale yakın bir meme kontürü ve simetrisi sağlanmıştır. Ortalama 1,5 yıllık takip sürecinde skar dokusunun baskısından kurtulan meme dokusunun hızla geliştiği ve şekillendiğini gözlemlenmiştir.

Sonuç: Yanık meme rekonstrüksiyonunda en eski uygulama infra-mamarian krizden skar dokusunun ve kontraktürünün serbestleştirilmesi ve deri greftlemesidir. Ancak, özellikle kısmi kalınlıkta greftlerle meydana gelen ikincil kontraktürler nedeniyle greftle onarım tercih edilmemektedir. Lokal flep yöntemleri (Z-plasti, rotasyon flebi, abdominal transpozisyon flepleri, torako-epigastrik flep, lateral torasik flep vb.) kontraktürlerin düzeltilmesinde daha kalıcı sonuçlar sağlamaktadır. Ancak, kontraktürlerin lineer relaksasyonu normal kontur ve projeksiyon oluşturmaya yeterli değildir. Doğal bir meme konturu ve projeksiyonu elde etmek için meme deri örtüsünün bir sütyen gibi üç boyutlu olarak genişletilmesi gerekmektedir. Bu amaçla doku genişleticilerin kullanımı önerilmekte ise de yanık skarlı bölgelerde komplikasyon oranı oldukça yüksektir. Tanımladığımız yöntem bu amaca uygun basit ve etkili bir çözüm olarak görülmektedir.



S - 135

BASI YARALARINDA YENİ BİR KAPATIM YÖNTEMİ

M. MUTAF, Ö. BULUT

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

Amaç: Geniş bası yaralarının lokal fleplerle kapatımı hala plastik cerrahinin en zor konularından biridir.

Bası yaralarının kapatımında lokal flepler çokça kullanılmaktadır. Fakat büyük bası yaralarında lokal flepler yetersiz kalmaktadır. Biz bu çalışmada daha önce myelomeningosel defektlerinin kapatımı için tanımladığımız üçgen kapatım yöntemini bası yaralarında uygulayarak, geniş bası yaralarının fasyakutan fleplerle primer kapatımı için yeni bir kapatım yöntemi tanımladık.

Yöntem: Bu yeni yöntem son 4 yılda bası yarası ile kliniğimize başvuran 25-87 yaşlarında toplam 12 hastaya uygulanmıştır. Bası yaralarının boyutları 25 x 15 cm ile 40 x 25 cm arasında değişmektedir. Bu yöntemde, debridmanı takiben defekt üçgen şekline dönüştürüldükten sonra, üçgenin uzun kenarına komşu olarak, eşit olmayan z-plasti prensibi ile planlanan 2 adet fasyakutan flep kaldırılır. Flepler kaldırılırken flep

pedikülleri perforatörler yönünde planlandığından perforatörler korunmuştur. Fleplerin biri defekti kapatırken diğeri flep donör alanının kapatımında kullanılmaktadır.

Bulgular: Bütün olgularda sağlıklı ve iyi vaskularize olan lokal deri ile gergin olmayan primer kapatım sağlanmıştır. Flep ucunda marjinal nekroz gelişen bir olgu dışında tüm hastalar sorunsuz iyileşmiştir.

Sonuç: Primer kapatımın mümkün olmadığı durumlarda, bası yaralarının kapatımında sıklıkla kullanılan seçenek lokal fleplerdir. Rotasyon ve transpozisyon fleplerinde donör alanın greft ile kapatılması gerekmekte, V-Y ilerletme fleplerinde ise sütür hattı sıklıkla orta hatta olmakta ve açılma riski taşımaktadır. Perforatör flepler küçük ve orta büyüklükteki defektlerde kullanılmaktadır. Mevcut lokal fleplerin geniş defektlerin kapatımında kullanılması sıklıkla gerginliğe neden olmaktadır. Bu durum ise bası yarası cerrahisinde en sık komplikasyonlarından biri olan yara aşılmasına yol açmaktadır. Tanımladığımız bu yeni teknik, mevcut yöntemlerden farklı olarak, Z-plasti manevrası ile komşu bölgelerden doku getirerek sütür hatlarında gerginliğe yol açmadan defekt kapatımı sağlamaktadır. Flep donör alanlarının primer kapatılmasının yanı sıra sütür hatlarının orta hat ve basınca maruz kalan bölgelerden uzakta planlanmasına izin vermektedir

S - 136

DİYABETİK AYAK YARALARINDA TOPIKAL NEGATİF BASINÇLI YARA ÖRTÜSÜ (VAC) VE KLASİK PANSUMANIN KARŞILAŞTIRILMASI

Y. DEMİRTAŞ, Ç. YAĞMUR, A. DEMİR, A. KARACALAR

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Diyabetli hastalarda görülen ayak ülserleri ve bunlara bağlı komplikasyonlar ek morbiditeye ve mortaliteye neden olmaktadır. Son yılların popüler tedavi yöntemi topikal negatif basınçlı yara örtüsünün (VAC) diyabetik ayak olgularında kullanımı da gün geçtikçe artmaktadır. Ancak bu yöntemin diyabetik hastalardaki etkinliği tam olarak gösterilebilmiş değildir. Bu çalışmanın amacı, VAC uygulaması yapılan diyabetik ayak olgularının klasik pansuman ile tedavi edilen olgularla karşılaştırılarak VAC tedavisinin bu hasta grubundaki etkinliğini ortaya koyabilmektir.

Yöntem: Şubat 2002-Haziran 2007 tarihlerinde kliniğimizde diyabetik ayak nedeniyle tedavi görmüş ve tüm kayıtlarına ulaşılabilen 60 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular, debridman ve rekonstrüktif cerrahi arasındaki dönemde VAC tedavisi ve klasik pansuman uygulananlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar, hastanede yatış süresi ve maliyeti, ikincil operasyon sayısı, amputasyon oranı açısından retrospektif olarak incelendi ve karşılaştırıldı.

Bulgular: Otuz üç olguya VAC tedavisi, 27 olguya klasik pansuman tedavisi yapılmıştı. Her iki gruptaki olgular yaş, cinsiyet oranı, diyabet süresi, yaraların Wagner evreleri açısından benzer özellikteydi. Ortalama yatış süresi VAC grubunda 18.4 gün, diğer grupta 45.4 gündü. VAC grubunda 7 olguya (%21) birincil rekonstrüktif cerrahinin ardından ikincil operasyona ihtiyaç duyulurken, diğer grupta 14 olguya (%51) ikincil operasyon uygulandı. VAC grubunda amputasyon oranı %54 (n:17) iken diğer grupta %56 (n: 15) olarak bulundu. VAC grubunda (ilk debridman dahil) olgu başına düşen operasyon sayısı ortalama 2.4 iken diğer grupta bu oran 2.9 oldu.

Sonuç: VAC tedavisi, kronik yara grubunun önemli kısmını oluşturan diyabetik ayak olgularında giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Bu çalışmada, gruplar arasında amputasyon oranı açısından belirgin fark bulunamamasına rağmen VAC tedavisi uygulanan olgularda diğer gruba göre ortalama yatış süresi ve ikincil operasyon sayısı azalmıştır. Bu bulgular ışığında VAC tedavisinin, geleneksel pansuman yöntemlerine göre pahalı olmasına rağmen, amputasyon riski düşük diyabetik ayak olgularının hastanede kalma sürelerini kısaltarak ve ikincil operasyon sayısını azaltarak toplam maliyeti azalttığı söylenebilir.

S - 137

BAŞARISIZLIKLA SONUÇLANAN SERBEST DOKU AKTARIMLARINDAN SONRA TOPİKAL NEGATİF BASINÇLI YARA ÖRTÜSÜNÜN (VAC) KULLANIMI

Y. DEMİRTAŞ, O. ASLAN, N. ÖZTÜRK, A. DEMİR
*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi AD, Samsun*

Amaç: Bir serbest doku aktarımı başarısızlık ile sonuçlandığında, kalan defektin rekonstrüksiyonu için ikinci bir serbest flepten başka çok az seçenek mevcut olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, topikal negatif basınçlı yara örtüsünün (VAC) söz konusu durumlarda yeni bir rekonstrüksiyona hazırlama seçeneği olarak etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ekim 2005- Haziran 2007 tarihleri arasında kliniğimizde başarısızlıkla sonuçlanan 10 serbest doku aktarımından dokuz tanesine flebin debridmanından hemen sonra her seans için "ilk gün devamlı ve ikinci gün aralıklı 125 mmHg basınç" protokolü ile VAC uygulandı. Bir flep derin boyun enfeksiyonu sebebiyle debride edildiğinden VAC uygulanamadı ve çalışma dışı bırakıldı. VAC tedavisine, kısmi kalınlıkta deri greftine uygun granülasyon dokusu elde edilene kadar, veya defekt lokal fleplerle kapanacak ölçüde küçülene kadar, veya ikinci serbest flep için uygun şartlar hazırlanana kadar devam edildi.

Bulgular: Defektlere ortalama 7 seans VAC uygulandı. Bu tedaviden sonra 6 defekt kısmi kalınlıkta cilt grefti, 1 defekt ilerletme flebi, 1 defekt çapraz bacak flebi ve 1 defekt ise ikinci bir serbest flep ile başarılı bir şekilde rekonstrükte edildi. Böylece serbest flebi nekroza giden dokuz olgudan sekizinde ikinci bir serbest doku

aktarımına gerek kalmadı. Olgu başına, ilk VAC seansından itibaren taburculuğa kadar geçen süre ortalama 35 gün, VAC tedavisinin maliyeti de ortalama 3.500 YTL idi.

Sonuç: Serbest flebin kaybı, hasta ve cerrahın moral ve motivasyonunun düşmesine, hastanede yatış süresinin uzamasına ve maliyetin artmasına sebep olduğu gibi, kalan defektin rekonstrüksiyonu için genellikle ikinci bir serbest flebin gerekli olduğu düşünülür. Bu gibi durumlarda VAC, biraz daha zaman alıcı ve pahalı bir yöntem olsa da ikinci bir serbest doku aktarımına duyulan ihtiyacı ortadan kaldırabilir. İkinci bir serbest flebin kaçınılmaz olduğu olgularda bile VAC, cerrahi, hastayı ve yarayı ikinci serbest flebe hazırlamak için iyi bir pansuman alternatifi olabilir.

S - 138

ÇOCUKLUK ÇAĞI YANIK OLGULARININ ADLI AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

F. ZOR, C. H. AÇIKEL, H. TUĞCU, S. İSKENDER, M. DEVECİ, M. ŞENGEZER
*GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Ankara
GATA Halk Sağlığı AD, Ankara
GATA Adli Tıp AD, Ankara*

Amaç: Çocukluk çağında en sık görülen yanıklar, sıcak bir obje veya sıcak sıvı ile temas sonucu meydana gelmektedir. Çocukluk çağı yanık olgularında etiyojoloji genellikle kaza olup, ihmale bağlı yanık olguları % 6-20 oranında görülmektedir. İhmale bağlı yanıkların en sık nedeni haşlanma yanıklarıdır. Haşlanma yanıkları vücudun sıcak sıvıya dalması veya sıcak sıvının vücuda sıçraması ile oluşmaktadır. Bu çalışmada çocukluk çağı yanıklarının adli açıdan değerlendirilmesi yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Yanık Merkezinde, 2002-2006 yılları arasında yatırılarak tedavi edilen, 0-15 yaş arası, 82 olgunun hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, yanık nedeni, yanık derecesi, yanık yüzdesi, hastanede yatış süresi, mortalite ve morbidite özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Olguların, %72'sinin haşlanma yanığı, % 19'unun alev ve aleve bağlı inhalasyon yanığı, %5'inin elektrik ve % 4'ünün temas yanığı olduğu saptandı. Olguların vücut yanık yüzde oranının % 20.71 olduğu, mortalite oranının ise % 17.1 olduğu tespit edildi.

Sonuç: Sözlü olarak ifade etme becerileri tam gelişmemiş, küçük yaşta çocuklarda ihmalin saptanması zordur ve bu olgular kolaylıkla kaza şeklinde yorumlanabilmektedir. Yanığın lokalizasyonunu, biçimi, yaralanmanın oluş şekli ile yanığın karakteristiği arasındaki ilişki değerlendirilerek, yaralanmanın kaza veya ihmali sonucu meydana gelip gelmediği saptanabilir. Çocuk ihmaline ait kanıtların fark edilmesi ile sağlık personelinin sorumluluğu artmakta ve olguların adli makamlara bildirimini yapılması gerekmektedir.

LİKİD PETROL GAZ YAKITI İLE ÇALIŞAN OTOMOBİLLERİN YANIK ETYOLOJİSİNDEKİ YERİ

M. BOZKURT, E. KAPI, Z. YAŞAR, N. KILINÇ

Dicle Üniv. Tıp Fak. Plastik Rekonst. ve Estetik Cerrahi ABD, Diyarbakır

Dicle Üniv. Tıp Fak. Patoloji ABD, Diyarbakır

Amaç: Benzin fiyatları günden güne giderek artış göstermektedir, bu nedenle birçok insan otomobil yakıtı olarak LPG'yi daha sık kullanmaya başlamıştır. LPG (Liquefied Petroleum Gases) propan, klorin, izobutan ve butan karışımına sahip, doğal hidrokarbon içeren yağdan yapılmış, yüksek basınç altında kapalı tanklarda muhafaza edilip kullanılan bir maddedir. Bu çalışmada LPG nedeniyle yanık gelişen olgularda, plastik cerrahi açısından göz önünde bulundurulması gereken noktalar sunulmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, aynı şehirde yer alan iki ayrı sağlık kuruluşuna başvuran LPG yanıklı toplam 18 olgu üzerinde yapılmıştır. Çalışmamızda, LPG ile çalışan otomobiller nedeniyle meydana gelen yanıklara bağlı hasarlar ile yapılan takip ve tedaviler anlatılmıştır.

Olguların demografik özellikleri, etiyolojileri, yanık defekt boyutları, yanık dereceleri, yanık hasarından kaynaklanan ek problemler değerlendirilmiş ve bunlara yönelik planlama yapılmıştır. Olgulara, antibiyogram sonuçlarına göre antibiyotik tedavisi düzenlenmiştir. Yara bakımı ile defektin kapandığı olgular takibe alınmış, geniş defektlerin ameliyata hazır hale gelmesi sağlandıktan sonra opere edilmiştir.

İnhalasyon hasarı gelişen olgularda gerekli solunum desteği ve komplikasyonları önleyici yaklaşımlar uygulanmıştır. Olgular kısa ve uzun dönem takibe alınmış ve sonuçlar kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Olguların yanık defekt yüzdeleri arttıkça inhalasyon hasarında ve solunum desteği ihtiyacında doğru orantılı bir artış saptandı. 2 olgu ileri derecede solunum sıkıntısı gelişmesi nedeniyle ileri merkeze sevk edilmiş, tedavisi sürdürülen 2 olguda ise exitus meydana gelmiştir. 12 olguda debridman ve greft uygulaması ile tedavi uygulandı. İnhalasyon hasarı gelişen ve destekleyici tedavi sonrasında düzelme gözlenen olguların kısa ve uzun dönem takiplerinde radyolojik ve klinik herhangi bir kalıcı hasar gözlenmemiştir.

Sonuç: Son yıllarda kullanımı artan LPG yakıtının güvenliğine yönelik olarak sorgulanması gereken noktalar mevcuttur. Türkiye'de kullanılan LPG yakıtının içerik oranları yurtdışında kullanılan LPG oranlarına göre farklılık göstermektedir. Ülkemizde kullanılan LPG tanklarının imalat ve kurulum aşamasında güvenlik artırıcı tedbirlere ihtiyaç vardır.

Plastik cerrahi açısından değerlendirildiğinde LPG yanıkları, diğer yanıklarla karşılaştırıldığında yüzey olarak daha geniş yanık defektleri oluşturmaktadır. Genellikle araç içerisinde bulunan tüm aile bireyleri etkilenmekte ve pediatrik yaştaki bireylerde etkilenme daha şiddetli olmaktadır. Öncelikle dikkat edilmesi gereken nokta, LPG yanıklarının kişi üzerinde oluşturduğu hasarın (vital bulgular, yanık derecesi, burun kılları, kaşlar ve saçlarda yanık, v.s.) tespiti ve saptanan bulgulara dayanarak yaklaşımın bir bütün olarak planlanmasıdır. Bu sayede mortalite ve morbidite en aza indirilmiş olacaktır.

PEDİATRİK YAŞTAKI YANIK OLGULARININ KAN PERİFERİK YAYMALARINDA HÜCRESEL MORFOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE HEMATOLOJİK DEĞERLENDİRME

M. BOZKURT, E. KAPI, M. IŞIK, N. KILINÇ

Dicle Üniv. Tıp Fak. Plastik Rekonst. ve Estetik Cerrahi ABD, Diyarbakır

Doç.Dr., Dicle Üniv. Tıp Fak. Patoloji ABD, Diyarbakır

Amaç: Tam kan ve periferik yayma incelemeleri, vücudun enfeksiyona verdiği yanıtın değerlendirilmesinde aydınlatıcı bilgiler sağlar. Periferik kan yayması değişiklikleri, yanık sonrasında vücudun hücresel elemanlarında sayı ve morfolojik birtakım değişikliklere de yol açar.

Yöntem: Bu çalışmamızda, Aralık 2006-Mayıs 2007 tarihinde kliniğimize yanığa bağlı doku defekti nedeni ile başvuran pediatrik yaştaki 32 olgu, klinik ve hematolojik açıdan toplam 192 periferik yayma preparatı ve tam kan sayımı sonuçları değerlendirilerek karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Olguların yaş ortalaması 7.4 (6 ay-16 yaş) ve yanık defekt yüzdeleri ortalama % 36.2 (12-65) idi. Olgulara yara yeri doku ve kan kültürleri sonucuna göre uygun antibiyotik tedavisi başlanmış ve destekleyici tedavi ile takip edilmişlerdir. Yara yeri bakımı uygulanıp cerrahi onarım için uygun hale gelen olgular opere edilmişlerdir. Toplam 10 olgu sekonder iyileşmeye bırakılmış ve defektleri spontan kapanmıştır. Tüm olgularda takip ve tedavi süresince 1., 3., 7., 10., 14. ve 28. günlerde periferik kan yayması bulguları incelenmiş ve klinik özellikler, komplikasyon ve enfeksiyon bulgularıyla korelasyon kurulmaya çalışılmıştır.

Bulgular: Bizim klinik değerlendirmemiz sonucunda olguların periferik kan yayması değerlendirmesinde saptanan lökosit hücresel değişiklikleri ile enfeksiyon bulguları arasında direkt bağlantı olduğu saptanmıştır. Saptanan bakteriyel ajan türü ile lökosit değişikliği arasında bağlantı gözlenmemiştir. Yine lökosit düzeyleri ile seçilen antibiyotik arasında direkt bağlantı saptanmamış olup, lökosit düzeylerinin olguların genel durumları ile daha çok ilişkili oldukları gözlenmiş ve bu nedenle antibiyotik yan etkisi konusunda bir bağlantı kurulamamıştır. Olguların kanama pıhtılaşma zamanları ile prognoz arasında korelasyon saptanmamıştır. Olguların yanık oranları % 30'un altında idi ve hiçbir olguda koagülopati gözlenmedi. Sekonder iyileşen olgular ile opere edilen olguların parametreleri arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Morbid seyreden olguların lökosit incelemelerinde Döhle cisimciklerinin gözlenme oranında anlamlı derecede fark saptanmıştır.

Sonuç: Yanık sonrasında oluşan lökosit hücre değişikliklerinin, yara yeri kültürlerinde uygulanan bakteriyolojik analiz ya da kan kültürlerinden daha değerli kanıtlar sağladığı öne sürülmektedir. Yapılan çalışmalarda, yanık sonrası birkaç gün ya da hafta geçmesinin ardından yapılan periferik kan yayması değerlendirmelerinde granüler lökosit hücrelerinin baskın olduğu gözlenmektedir. Özellikle ciddi yanıklarda bu granüler lökositlerin mor granüller ya da Döhle cisimcikleri içerdiği belirtilmektedir. Bizim klinik deneyimimiz sonucunda periferik kan yayması ve lökosit hücre değişikliklerinin değerlendirilmesi ile yanık olgularında komplikasyon bulgularının erken dönemde saptanıp gerekli yaklaşımın uygulanması şansının arttığını düşünmekteyiz.

S - 141

YANIK ÜNİTEMİZİN 11 YILLIK SÜT YANIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

A. ÇORUH, F. DOĞAN, G. K. GÜNAY

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

Amaç: Süt yanıklı hastaların epidemiyolojik özellikleri ve akıbeti hakkında literatürde çok az bilgi mevcuttur.

Bu çalışma ile bölgemizdeki süt yanıklı hastaların epidemiyolojik özellikleri ve akıbetleri ortaya konup mevcut literatür ile karşılaştırıldı.

Yöntem: Ocak 1996-Aralık 2006 arasında 7 yaş ve altında yatarak tedavi gören 111 süt yanıklı hastanın epidemiyolojik özellikleri ve akıbetleri araştırıldı. Hastalar retrospektif olarak dosya taraması ve yanık veri tabanı ile değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, travmanın büyüklüğü, travmaya maruz kalış şekli, hastanede yatış süresi, tedavi yöntemi, antibiyotik ve plazma ihtiyaçları, mortalite oranları ortaya kondu.

Bulgular: Çalışmadaki 111 sıcak süt yanıklı hastanın yaş ortalaması 2,8±1,4 (0,1-7) arasındaydı. Hastaların toplam vücut yanık yüzey alanı ortalaması %20,46±10,32' idi. Hastaların hastanede ortalama yatış süresi 15,9±10,1 gün olduğu görüldü. Hastalar ortalama 4,4±5/gün plazma ve 9,03±4,6/gün antibiyotik kullandığı görüldü. Hastaların %43,2'sinin yanık alanları deri grefti ve flepler ile iyileştirilirken %56,7'si pansuman ile iyileştirildi. Sütün içine düşme ile yaralanan yanıklı hastalarda mortalite oranı %9,2, üzerine dökülme ile yaralanan hastalarda mortalite oranı %2,8 ve tüm süt yanıklı hastalarda ise %7,2 olduğu görüldü.

Sonuç: Literatürdeki sınırlı süt yanığı serileri ile karşılaştırıldığında hasta sayısının önemli oranda fazla olması süt yanıklı hastaların akıbetini belirleme açısından bu çalışmayı değerli kılmaktadır. Tarım ve ark.yaptığı çalışmada süt yanıklarının sıcak su yanıklarına oranla daha ciddi yanıklar olduğu ve bunun nedeninin süt içerisindeki yağ ve viskoziteye bağlı olarak daha fazla ısı enerjisi taşımaya bağlanmıştır. Ancak yine aynı çalışmada süt yanıklarının mortalitesi %33,3 olarak rapor edilmekte beraber çalışmamızda %7,2 olarak tespit edildi.

Tablo 1. Süt yanıklı hastaların özellikleri

	Yaş (yıl)	Triaj (saat)	TBSA	Plazma (gün)	Yatış süresi (gün)	Antibiyotik ihtiyacı (gün)
Süt yanıklı hastalar	2,8 ±1,4	5,7 ±4,9	20,4 ±10,3	4,4 ±5	15,9 ±10,1	9 ±7,6

S - 142

YAŞLILARDA YANIK TRAVMASININ ÖZELLİKLERİ VE AKİBETİ BELİRLEMEDE KULLANILAN SKORLAMALARIN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

A. ÇORUH, F. DOĞAN, G. K. GÜNAY

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

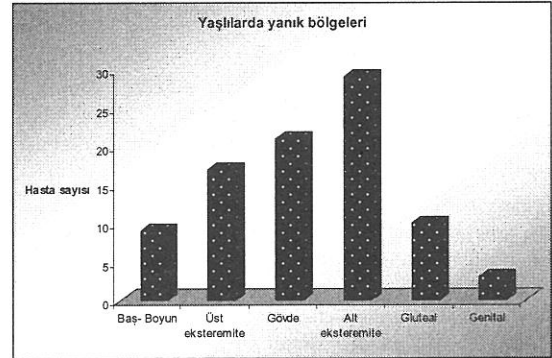
Amaç: Bu retrospektif çalışmada bölgemizdeki 65 yaş üzerindeki yanık hastalarının epidemiyolojik özellikleri tanımlanacak ve akıbetini değerlendirmeye yönelik

kullanılabilecek yanık skorlamalarının etkinliği gözden geçirildi.

Yöntem: Ocak 1996- Mayıs 2007 arasında Erciyes Üniv. Tıp Fak. Yanık Ünitesi'nde 65 yaş üstü hastaların epidemiyolojik özellikleri değerlendirildi. Tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak analiz edildi. Çalışmada yaş, cinsiyet, yanık nedeni, yanık büyüklüğü, yanık derinliği, inhalasyon yanığının olup olmaması, ventilatör ihtiyacı, eşlik eden kronik hastalıklar, hastanede yatış süresi ve akıbet parametreleri değerlendirildi. Ayrıca yanık ciddiyetini belirlemek için yaşayan ve kaybedilen hastaların Baux Skoru, Abbreviated Burn Severity Index (ABSI) ve Unit Burn Standard (USB) index hesaplanarak Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Yaşayan ve ölen yanık hastalarının yaş, TBSA, komorbidite skoru, Baux indeksi, ABSI ve USB indeksi hesaplanarak birbiri ile karşılaştırıldığında yaş ve komorbidite açısından anlamlı bir fark olmadığı ancak TBSA, Baux indeksi, ABSI ve USB indeksinin anlamlı olarak iki grup arasında farklı olduğu görüldü.

Sonuç: Modern tıbbın getirdiği ilerlemeler ve ülkelerin nüfus politikaları yaşlı popülasyonda artışa neden olmaktadır. Ciddi yanıklar genç popülasyona göre yaşlılarda daha yüksek mortaliteye neden olur. Yanık tedavisindeki birçok ilerlemeye rağmen bu yüksek mortalite oranı düşürülemez. Yapılan çalışmalarda yaşlı yanık hastalarında akıbeti belirleyecek birçok faktör olduğu gösterilmiştir. Bu faktörler için çeşitli skorlama sistemleri kullanarak yanığın ciddiyeti belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada kullanılan skorlamaların yaşlı hastalarda etkin olduğu bulundu.



Çalışmamızda hastaların %74,4 ev içinde yanık travmasına maruz kalmıştır. Bu hasta grubu için önleyici programlar geliştirilerek ev içindeki alev, temas ve sıcak sıvı yanıkları engellenebilir. Bu amaca yönelik televizyon, radyo kullanılarak çalışmalarla ortaya konmuş travma oluşum mekanizmaları anlatılıp önleyici eğitimler verilebilir.

Tablo 1. Hastaların ek sistemik hastalık dağılımı

Yaşlı hastalardaki sistemik hastalıklar	Hasta sayısı
Kardiyovasküler hastalık	6
Hipertansiyon	9
Diyabetes mellitus	8
Serebrovasküler hastalık	3
Epilepsi	5
Demans	3
Hipotiroidi	1
Prostat hipertrofisi	1

	Sıcak sıvılar	Alev	Elektrik	Temas	Kimyasal
Erkek	356	60	27	21	3
Bayan	240	39	2	11	3
TBSA	%17,6 +15,4	%19,86 +17,7	%14,06 +8,09	%8,4 +8,9	%11,16 +10,04
Mortalite	(40) %6,7	(12) %12,1	%0	%0	%0

	Yaşayan hastalar	Ölen hastalar	P değeri
Yaş	77 ±9,0	78,4 ±7,6	>0,05
TBSA(%)	8,81 ±7,3	29,9 ±24,25	<0,05
Baux İndeksi	85,68 ±11,74	108,33 ±27,21	<0,05
ABSI İndeksi	4,93 ±1,26	8,2 ±2,67	<0,05
USB İndeksi	18,06 ±17,46	76,53 ±76,4	<0,05
Komorbidite skoru	0,73	0,8	>0,05

S - 143

KAYSERİ'DE YANIK TRAVMALI ÇOCUK HASTALARIN 12 YILLIK EPİDEMİYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ VE KORUYUCU ÖNLEMLER

A. ÇORUH, F. DOĞAN, C. KEMALOĞLU, G. K. GÜNAY
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Amaç: Çocuk travmaları içerisinde yanık engellenebilir önemli bir etkidir. Yanık ünitemizde yatarak tedavi gören hastaların yaklaşık %58'ini çocuk hastalar oluşturmaktadır. Ülkemizde yüksek doğum oranı, çocuk yaş grubunun fazlalığı ve travmadan korunma eğitim programlarının yetersizliği çocuk yaş grubunun yanık travmasına daha sık maruz kalmasının nedenidir.

Bu çalışmada bölgemizdeki yanık travmasına maruz kalan çocuk yaş grubunun tanımlayıcı özellikleri ortaya kondu. Bu bilgiler ışığında oluşturulacak temel koruyucu programlar ile yanık travmasının önemine ve önleme yöntemlerine dikkat çekmek amaçlandı.

Yöntem: Retrospektif olarak 1996-2007 yılları arasında (467 erkek, 295 bayan) 762 çocuk hasta ünitemizde yataklı tedavi gördü. Çalışmada çocuk hastalar 3 gruba ayrıldı; yeni doğan ve bebek yaş grubu (0-2 yaş), oyun çağı yaş grubu (3-6 yaş), geç çocukluk yaş grubu (7-15 yaş). Hastaların değerlendirilen epidemiyolojik özellikleri yaş, cinsiyet, yanık etkeni, yanık alanı, yanık büyüklüğü, travmanın meydana geldiği yer, transport şartları, tedavi şekli ve mortalite oranı içermektedir.

Bulgular: Tüm hasta gruplarındaki toplam vücut yanık yüzey alanı oranlarında anlamlı bir fark yoktu. Bu dönemde çocuk hastalarda mortalite oranı %6,8 olarak

tespit edildi. Hastaların %65,6'nın ev içinde yanık travmasına maruz kaldığı belirlendi. Hastaların %67,3'ü yanık travması sonrası kliniğimize transportu ambulans dışında gerekli teçhizat ve personelin bulunmadığı araçlarla yapılmıştır. Yeni doğan ve bebek yaş grubu ile oyun çağı yaş grubu sıcak sıvı yanıkları (%91,6 ve %80,4) en sık görülen yanık tipini oluştururken geç çocukluk döneminde alev yanıklarının (%38,7) en sık etken olduğu görüldü.

Sonuç: Bu değerlendirmeler ışığında çocuk yaş grubu yanık travmalarının önemli kısmı, ebeveynlerin ve çocukların eğitimi ile engellenebileceği görülmektedir. Ayrıca mezuniyet sonrası eğitimler ile sağlık personeli yanık travmasının değerlendirilmesi ve sevki konusunda bilgilendirilmelidir.

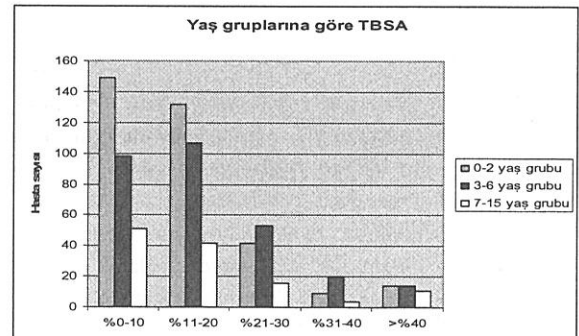
	0-2 yaş grubu (n=346)	3-6 yaş grubu (n=292)	7-15 yaş grubu (n=124)
Sıcak sıvılar	317 (%91,6)	235 (%80,4)	44 (%35,4)
Alev	13 (%3,7)	38 (%13)	48 (%38,7)
Elektrik	2 (%0,5)	3 (%1)	24 (%19,3)
Temas	12 (%3,4)	15 (%5,1)	5 (%4)
Kimyasal	2 (%0,5)	1 (%0,3)	3 (%2,4)
Mortalite	19(%5,4)	24 (%8,2)	9 (%7,2)

Tablo 3. Yanık etkenlerinin ve yaş gruplarının mevsimsel dağılımı

	Kış	İlkbahar	Yaz	Sonbahar	Toplam
0-2 yaş	85	106	82	73	346
3-6 yaş	54	73	87	78	292
7-15 yaş	28	29	39	28	124

	Toplam	167	208	208	179	762
Sıcak sıvılar	136	180	164	122	596	
Alev	24	16	27	32	99	
Elektrik	1	10	8	10	29	
Temas	5	2	9	16	32	
Kimyasal	1	0	2	3	6	

	Ev içi	Açık alan
Sıcak sıvılar	435	161
Alev	38	61
Elektrik	9	20
Temas	12	20
Toplam	469	262



S - 144

SEKONDER DERİ GREFTİ KONTRAKSİYONUNU ÖNLEMEDE YENİ BİR YÖNTEM: SİYANOAKRİLAT SPLİNTLEME

G. DOĞAN, T. İŞKEN, H. İZMİRLİ, D. İŞCEN
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Cilt grefti uygulamaları plastik cerrahi kliniklerinde en sık yapılan girişimlerdenidir. Cilt greftleri avantajları yanında bazı dezavantajlara da sahiptir. Bu dezavantajların başında cilt greftlerinde ve özellikle de kısmi kalınlıkta cilt greftlerinde sekonder greft kontraksiyonunun belirgin olması gelir.

Klinik uygulamalarda greft ve yara kontraksiyonunu önlemeye yönelik birçok yöntem tanımlanmışsa da kullanılan bu yöntemlerin pek çok dezavantajı olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmamızda siyanoakrilat, sekonder deri grefti kontraksiyonunu önleyici bir bükülebilir, hareketi mutlak engellemeyecek bir splintleme yöntemi olarak kullanılmıştır. Bu metod "siyanoakrilat splintleme" metodu olarak isimlendirilmiştir.

Yöntem: Ortalama ağırlıkları 250 gram, ortalama yaşları iki ay olan Wistar albino cinsi sıçan üzerinde çalışma yapılmıştır. Ratların sırtlarından kısmi tabaka deri grefti alınmıştır ve bu greftler ratların sırtlarında oluşturulan 4x4 cm2 lik pannikulus karnosusu içerecek şekilde tam tabaka olarak oluşturulan defektlerin üzerine yerleştirildi. Grefti tam olarak tutan denekler deney (n=8) ve kontrol (n=9) grubu olarak iki gruba ayrıldı. Deney grubuna greft açıldıktan sonra greft üzerine her hafta oktil-2 siyanoakrilat uygulandı ve hayvanlar operasyonu takiben sekiz hafta izlendi. Greft yüzey alanı ölçümleri 1 mm2 hassasiyetle ölçüldü ve Student t testi ile sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Siyanoakrilat uygulanan deney grubunda sonuçta greft kontraksiyonu belirgin olarak azalmıştı. (deney grubunda kontrol grubuna göre %235 oranında $t < 0.0001$) bu azalma 4. haftadan itibaren belirginleşmiş ve 8. haftada daha da artmıştır. Ayrıca histopatolojik değerlendirmede de kontrol ve deney grubu arasında farklılık izlenmemiştir.

Sonuç: Deneyimizde greft yüzeyine 8 hafta boyunca siyanoakrilatın sürülmesinin greft kontraksiyonunu nisbeten kolay bir şekilde azaltacağı düşündük. Bunun olası zararlı etkilerine deneyimizde rastlamamış olmamız ve siyanoakrilatın doku içinde dahi birçok kullanımın olması benzer kullanımın da kontrollü olarak klinik kullanımlarının da olabileceğini düşündürmüştür.

Serbest Bildiri Oturumu 13

Alt ekstremitte - El Üst ekstremitte

S - 145

ALT EKSTREMİTEDEKİ DOKU DEFEKTLERİNDE SERBEST FLEP UYGULAMALARIMIZ

A. AKSOY, Ş. ÜNAL, A. SARI, F. DEMİRKAN, O. GÜRBÜZ

Girne Asker Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği
Mersin Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD

Amaç: Alt ekstremitte travmalarındaki tedavi prensiplerini debrütman, kültüre spesifik lokal ve sistemik antibiotik tedavisi, eksternal fiksasyonla kırık tespiti, erken dönemde yumuşak doku rekonstrüksiyonu ve sonrasında gerekiyorsa kemik rekonstrüksiyonu şeklinde özetleyebiliriz. Geniş doku defekti olan özellikle distal 1/3 açık tibia kırıklarında diğer seçeneklerin şansı az olduğu için serbest flep tercih etmemiz gerekmektedir. Flep seçiminde defektin boyutu ve içeriğini düşünerek, donör alan morbiditesini düşünerek, pedikül uzunluğu ve kozmetik sonucu düşünerek bir flep seçimi yapmak gerekmektedir.

Yöntem: 2005-2007 yılları arasında 21 hastaya 22 flep yapıldı. Açık tibia kırığı olan 12 hastanın 10 tanesine serbest kas flebi, 2 tanesine serbest perforatör flep yapıldı. Kronik osteomyeliti olan 3 hastaya serbest kas flebi yapıldı. Amputasyon güdüğü, yanık kontraktürü, venöz ülser gibi çeşitli etyolojilerde alt ekstremitte defektleri olan 6 olguya da serbest perforatör flep yapıldı. Kas flebi olarak latissimus ve serratus, perforatör flep olarak da anterolateral uyluk ve DİEP flep kullanıldı. Çalışmalar ilk 72 saatte flep uygulaması yapıldığında hem flep başarı yüzdesinin arttığı hemde enfeksiyon oranının azaldığını göstermiştir. Ancak bu her zaman mümkün olamamaktadır. Bizim vakalarımızın çoğunluğunu ortalama 3 hafta sonra tedavi edebildik. Bundaki en büyük etken başka merkezlerde ilk ortopedik müdahalenin yapıp, eksternal fiksatörü konduktan sonra doku defekti için geç dönemde bize sevk edilmesidir diye düşünülmektedir.

Bulgular: Açık tibia olgularını, flep başarı şansının en düşük dönem olduğu subakut dönemde yapmamıza rağmen hiç total flep kaybımız olmadı. Bir venöz ülser olgusunda (DİEP olgusunda) geç dönemde enfeksiyona sekonder parsiyel kaybımız oldu. Yirmi iki serbest flep olgusunun üç tanesinde erken dönemde mikrocerrahi revizyona alındı ve kurtarıldı. Erken veya geç dönemde amputasyon yaptığımız olgumuz olmadı. Bir yılını doldurmuş ama hala kaynamada sorunu olan bir olgumuz mevcut.

Sonuç: Geniş doku defekti olan açık tibia tip IIIB olgularında serbest kas flepleri, ölü boşluğu doldurulması için, kanlanmayı artırmak için, bakteri inokülasyonunu azaltmak için ilk tercih edilmektedir. Son yıllarda uygun vakalarda, ölü boşluğu fazla olmayan açık tibia olgularında fasyokutanöz perforatör fleplerde kullanılmaya başlanılmıştır. Özellikle ayak bileği ve çevresindeki doku defektlerinde kas fleplerinden daha ince olması nedeniyle serbest perforatör flepler tercih edilmektedir.

S - 146

ALT EKSTREMİTE ONARIMLARINDA TERS AKIMLI FLEPLERİN KULLANIMI

F. UYGUR, H. DUMAN, E. ÜLKÜR, S. ÖKSÜZ, B. ÇELİKÖZ

GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Yanık sonrasında alt ekstremitede gelişen kontraktürler ciddi fonksiyonel ve estetik deformitelere sebep olmaktadır. Tedavide kontraktür yapılarının radikal eksizyonu ve bu bölgenin tekrar kontraktüre neden olmayacak yeterli doku ile onarımı esastır.

Bu çalışmada, alt ekstremitede oluşan yanık kontraktürlerinin tedavisinde ters akımlı fasyokutanöz fleplerin etkinliği ve güvenilirliği değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde, 12 hastada alt ekstremitede yanık sonrası gelişen kontraktürlerin onarımında ters akımlı fasyokutanöz flepler kullanıldı. Popliteal seviyedeki kontraktürlerin onarımında (n:4) ters akımlı anterolateral flep, ayak bileği seviyesindeki kontraktürlerin onarımında (n:4) ters akımlı sural flep ve metatarsofalangial eklem seviyedeki kontraktürlerin onarımında (n:4) ters akımlı medial plantar flep uygulandı. Popliteal ve ayakbileği seviyesinde yapılan onarımlarda sorun yaşanmazken, metatarsofalangial eklem bölgesi onarımlarında flepde venöz yetmezlik sorunu ile karşılaşıldı. Bu nedenle ters akımlı medial plantar fleplerin üç tanesinde venöz charging uygulandı.

Bulgular: Hastalar ortalama 11 ay takip edildi. Elde edilen düzelme estetik ve fonksiyonel açıdan tatmin edici bulundu.

Sonuç: Alt ekstremitedeki yanık kontraktürlerinin onarımında ters akımlı fasyokutanöz flepler uygun bir tedavi alternatifidir. Ters akımlı medial plantar flep uygulanan olgularda, venöz yetmezlik karşılaşılabileceği akıldaki tutulmalıdır

S - 147

AYAK İNTEROSSEOS KASLARININ VE METATARSAL KEMİKLERİN VASKÜLER ANATOMİSİ

M. Ş. ALAGÖZ, A. Ç. UYSAL, H. ORBAY, A. CÖMERT, E. TÜCCAR

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Umuttepe,
KOCAELİ.

Nippon Tıp Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
A.D., Tokyo, JAPONYA.

Toyotosa Devlet Hastanesi, SAKARYA.

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi A.D., Sıhhiye,
ANKARA.

Amaç: Ayak dorsumu ve ayak parmakları diabetes mellitusun mikrovasküler ve nöropatik komplikasyonlarından ve diğer vasküler hastalıklardan sık etkilenen bölgedir. Özellikle dorsal kısımdaki ince cilt yapısı nedeni ile tendon, kemik veya eklem gibi önemli

yapılar küçük bir travma veya enfeksiyondan sonra kolaylıkla ekspoze olabilmektedir. Bu gibi durumlarda cerrahi tedavi seçenekleri sınırlıdır ve defektler genellikle ilerleyici niteliktedir.

Ayak bileği ve ayak dorsumundaki defektlerin rekonstrüksiyonu amacı ile lokal kas flebi olarak ayak dorsumunda bulunan extansor digitorum brevis kası kullanılmıştır. Dorsal interosseous kaslar ise extansor digitorum brevisin hasarlı olduğu durumlarda veya feda edilmek istenmediği durumlarda, küçük kronik veya akut defektlerin onarımında kullanılabilecek iyi vaskülarize yapılarıdır.

Dorsal interosseous kas tek başına veya ucuna eklenecek split metatarsal kemiklerle birlikte reverse veya proksimal bazlı olarak akut veya kronik, diabetik veya travmatik küçük kemik ve/veya cilt defektlerinin rekonstrüksiyonunda kullanılabilir. Bu amaçla biz metatarsal kemiklerin ve ayak interosseous kaslarının beslenmelerini ortaya koymak için bu yapıların vasküler anatomisini araştırdık.

Yöntem: Bilinen herhangi bir damar hastalığı olmayan yirmi iki kadavra ayağı, bu çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaşları 49 (42-59) olan, dördü erkek, yedisi bayan, on bir kadavra formalin ile hazırlanmıştı. Kadavraların popliteal arterleri, popliteal bölgede disseke edilerek bulundu ve 40 ml. latex fizyolojik basınç altında enjekte edildi. Lateksin Reynolds²⁸ tarafından belirtildiği gibi oda sıcaklığında donması beklenildi. Loupe büyütme altında (x3,5) yapılan diseksiyonda dorsal karpal ark, dorsal metatarsal arter ve metatarsal arterlerden çıkan dallar ortaya konuldu. Derin plantar palmar ark ve onun dorsal palmar ark ile yaptığı bağlantılar literatürde detaylı olarak çalışıldığı için çalışma dışında tutuldu.

Bulgular: Birinci metatarsın basisinde, arteria dorsalis pedis arteri plantaris profundus dalını verdikten sonra 1. metatarsalis dorsalis olarak devam eder. Birinci metatarsal arter 1. metatarsal aralıkta 1 metatarsal kemiğe yakın seyredir. 1. metatarsın lateral ve 2. metatarsın medial yüzüne periostal dallar vererek kemiğin beslenmesini sağlar. Distale doğru ilerlerken 1. dorsal metatarsal kasın her iki başını ayrı ayrı besleyen segmental dallar verir. Kas seviyesinden sonraki daha distal seviyede 1. metatarsal arter başparmak ve ikinci parmağı beslemek üzere lateral ve medial dallarını verir.

Arcuat arter A. Tarsalisin biraz distalinde ve os cuneiformenin mediale yakınında, arteria dorsalis pedisden ayrılır. Arcuat arterin ilk dalı 2. metatarsal arterdir. Bu arter arcuat arterden ayrıldıktan hemen sonra interosseos kasının her iki yüzüne segmental dallar verir. Bu arter seyri sırasında 2. metatarsal aralıkta 3. metatarsal kemiğe yakın olarak seyredir. Bu arter ayrıca 3. metatarsal kemiğin ise medial yüzüne periostal dallar verir.

Arcuate arterin 2. dalı olan 3. metatarsal arter 4. metatarsal kemiğe yakın olarak seyredir. 3. interosseos kasa seyri sırasında segmental dallar verir. 4. metatarsal kemiğin medial yüzlerine periostal dallar verir. Arcuate arterin son dalı olan 4. dorsal metatarsal arterin seyri sırasında verdiği dallar 3. metatarsal arterle benzer olmakla beraber arterin ve dallarının çapı bu aralıkta azalmıştır. 4. metatarsal arterde 5. metakarpal kemiğe yakın seyredirken bu kemiğe medial kısmından periostal dallar verir.

Sonuç: Ayak plantar bölgesinde lokal olarak kullanılan pek çok kas flebi varken, dorsal bölgesinden lokal olarak kullanılan kas ekstansor digitorum brevisdir. Bu kasın anatomik yapısının iyi bilinmesi, kolay elde edilebilir

olması nedeni ile sıklıkla küçük defektlerin tedavisinde kullanılmaktadır. Tarif ettiğimiz vasküler anatomisi ile dorsal interosseus muscles flep gerektiren küçük defektlerin onarımında kullanılabilir iyi birer alternatif kıştır.

Ayak dorsal interoseos kaslarının ortak özelliği buldukları alandan geçen dorsal metatarsal arter'den gelen segmental dallar vasıtası ile beslenmeleridir. Bu ana arterlerin ortak özelliği ise dorsalis pedisden kaynaklanmalarının yanı sıra plantar arkdan kaynaklanan 2 adet perforator vasıtası (proximal perforating arteries, distal perforating arteries) ile plantar vasküler ağla da bağlantılı olmalarıdır. Bu vasküler bağlantı literatürde detaylı olarak çalışılmıştır. Bu perforanlar her interoseos aralıkta proksimalde ve distalde olacak şekildedir. Bu nedenle ayak dorsal kısımdaki travma veya diabetik komplikasyonlar nedeni ile gelişebilecek vasküler yapıların hasarlanması durumunda plantar bölgeden gelen bu perforatörler vasıtası ile de bu kaslar kolaylıkla beslenebilecektir.

Ayak bileği veya parmak proksimal kısımlarında oluşan yumuşak doku defektlerinde ve/veya kemik patolojilerinde interoseos kas tek başına veya metatarsal kemiklerin split edilmesiyle kas-kemik flebi şeklinde, proksimal veya distal bazlı olarak kullanılabilir.

S - 148

ARTERİA METATARSALİS DORSALİS PEDİS IV'ÜN ANATOMİSİ

Y. DEMİRTAŞ, M. EDİZER, A. KARACALAR, N. İÇTEN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi AD, Samsun

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 4. dorsal metatarsal arterin anatomik varyasyonlarının ve kanlandığı deri bölgesinin kadavra diseksiyonuyla ortaya konulması ve 4. dorsal metatarsal arter bazlı kaldırılacak bir deri flebinin olası pedikül uzunluğu ve çapının belirlenmesidir. Bu fleple ayak sırtından, diğer metatarsal arter fleplerinin aksine major bir arter olan arteria dorsalis pedis'in feda edilmesine gerek kalmadan, bir deri flebi elde etmek mümkün olabilir.

Yöntem: On dört kadavra (dört erkek, üç kadın) ayağında, arterlere pembe silikon enjekte edilerek 3x büyütme eşliğinde dördüncü dorsal metatarsal arterin diseksiyonu gerçekleştirildi ve ilgili ölçümler alındı.

Bulgular: Dördüncü dorsal metatarsal arterin orijin dağılımı 6 olguda proksimal perforatörden (% 42), 4 olguda proksimal lateral arter ve proksimal perforatörden (% 28), 3 olguda proksimal lateral tarsal ve proksimal perforatörden (% 21), 1 olguda arkuat arter ve derin perforatörden (% 7) aldığı gözlemlendi. Dorsal metatarsal arterin orijininde çapı ortalama 1,08 (0,8-1,3) mm, orijinin metatarso-falengeal ekleme uzaklığı ortalama 23,5 (15-49) mm, arter çatalının olduğu tiplerde ayrılma noktasının metatarso-falengeal ekleme uzaklığı ortalama 11,8 (8-13) mm ve komünikan dalm metatarso-falengeal ekleme uzaklığı ortalama 23,3 (17-46) mm olarak bulundu.

Sonuç: Dördüncü dorsal metatarsal arterin orijini ile ilgili literatürde çelişkili veriler mevcuttur. Söz konusu damarın hangi oranlarda arkuat arter, lateral tarsal arter ve plantar perforatörlerden orijin aldığı net bir şekilde ortaya konamamıştır. Benzer şekilde, bizim çalışmamızda da bu arterin orijininin dört farklı anatomik varyasyonunun olduğu gözlemlenmiştir. Dördüncü dorsal metatarsal arter bazlı kaldırılacak fleplerde bu varyasyonlar göz önünde bulundurulmalı ve arterin olguların yarısından fazlasında dominant olarak proksimal perforatörden orijin aldığı unutulmamalıdır.

S - 149

TENDON TAMİRİNDE YENİ BİR TEKNİK: 'ANGULAR TECHNIQUE OF INTERLOCKING' (ATİK)

B. ATİK, O. TAN, A. DOĞAN, M. KALENDER, L. TEKES, M. KORKMAZ, M. USLU
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi
Erciyes Üniversitesi Testil Mühendisliği

Amaç: Tendon tamirlerinden sonra kopma ve yapışma en önemli iki sorundur. Pasif hareketle kopma riski azaltılabilsede tendon yapışıklığının önlenmesi güçtür. Yapışıklığı önlemek için son yıllarda aktif mobilizasyon önem kazanmaktadır. Aktif mobilizasyon yapacak hastalarda daha güçlü bir tamire ihtiyaç vardır. Bu amaçla iyileşme yüzeyi artırılarak daha güçlü tendon tamirini hedefleyen 'ANGULAR TECHNIQUE OF INTERLOCKING (ATİK)' yeni bir yöntem geliştirildi.

Yöntem: Her biri 10 tavuktan oluşan 4 grupta fleksör tendonlar kesilip tamir edildikten sonra Atik teknik ve modifiye Kessler teknikleri invivo ve invitro olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: İnvitro çalışmada teknikler arasında fark yokken, invivo çalışma Atik teknik modifiye kesslerlere göre anlamlı derece üstündü.

Sonuç: Bu yeni teknikte, yara iyileşme yüzeyinin artması, aktif harekete bağlı kollajen sentezinin indüklenmesi ve gerilim kuvvetinin iyileşme zonunda dağılması nedeniyle daha güçlü bir tendon iyileşmesi gözlenmektedir.

S - 150

SPAGETTİ EL BİLEK YARALANMALARI: 70 HASTANIN TEDAVİSİ VE SONUÇLARI

C. DEMİRDÖVER, Z. SEVİM, S. ÖZKAN, E. AKSUNGUR, B. ŞAHİN, S. ÖZÇOBAN, M. KAYA, A. AYDIN, Y. ÖZTAN
Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Spagetti el bilek yaralanmaları bilekteki kesiye bağlı içinde tendon, en az bir sinir ve damarın bulunduğu toplamda en az 10 yapının etkilendiği yaralanmalar olarak tarif edilmektedir. Bu derece komplike yaralanmalar el fonksiyonlarını son derece etkileyen

ve uygun tedavi uygulanmazsa hastanın fonksiyonlarında çok önemli kayıplara neden olabilecek yaralanmalardır. Bu çalışmada spagetti el bilek kesisi olan hastalar, preoperatif, postoperatif yaklaşımlarımız ve sonuçlarımız incelenmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde 2003- 2006 yılları arasında opere edilen 72 hasta değerlendirildi. 72 hastada ulnar, radial sinir, fleksör tendon ve major damar yaralanmaları mevcuttu. En sık etkilenen yapılar fleksör karpi ulnaris, median sinir, palmaris longus ve 2-5 parmaklar yüzeyel fleksör tendonları olarak tespit edildi.

Tüm hastalar acil olarak operasyon alındı. Tendonlar modifiye kessler, nörovasküler yapılar mikrocerrahi tekniğe uygun olarak onarıldı. Operasyon sonrası ön kol dorsal yüzden dinamik atel uygulandı.

Bulgular: Tüm hastalar acil olarak operasyon alındı. Tendonlar modifiye kessler, nörovasküler yapılar mikrocerrahi tekniğe uygun olarak onarıldı. Operasyon sonrası ön kol dorsal yüzden dinamik atel uygulandı. Tüz hastalar fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alındı. Ortalama izlem süresi 19,7 ay oldu. Tendon yapışıklıklarının açılması amacı ile 11 hasta (%15,7), sinir iyileşmesi olmayan 7 hasta (%9,7) tekrar opere edildi.

Sonuç: Spagetti el bilek yaralanmalarında en iyi sonuçlar hasta acil olarak opere edildiğinde alınır. Uygun ve özenli bir cerrahiye ek olarak operasyon sonrası dönemde rehabilitasyon çok önemlidir. Gerekli vakalarda revizyon cerrahisi uygulanmalıdır.

S - 151

EL ve PARMAK REPLANTASYONLARININ FONKSİYONEL SONUÇLARI VE DEĞERLENDİRME SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

H. O. KAMBUROĞLU, E. AKSU, E. İŞÇİ, M. DADACI, P. T. ŞAFAK, A. KEÇİK
Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.

Amaç: El ve parmak amputasyonları hayatı tehdit edici yaralanmalar olmamalarına rağmen, fonksiyonel ve psikolojik olarak hayat kalitesini düşürücü ciddi sonuçlar doğurabilmektedirler. Günümüzde replante edilen dokunun yaşamsallığı kadar fonksiyonelliği de eşit önem kazanmıştır. Bu çalışmada yaşamsallığı açısından başarılı replantasyon vakalarının fonksiyonel, subjektif, kozmetik ve mesleki yönlerden değerlendirilmesi; fonksiyonelliğin kazanılması için dikkat edilmesi gereken konuların belirlenmesi ve değerlendirme-skorlama yöntemlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi kliniğinde 2004 ve 2007 yılları arasında ameliyat edilmiş 20 hasta (18 erkek, 2 kadın; ortalama yaş 27, aralık 2-56) üzerinde çalışıldı. Çalışma gurubu kriterleri replantasyondan en az 6 ay geçmiş olması, yaşamsal açıdan başarılı replantasyon yapılmış olması, tam ya da tama yakın (sadece cilt varlığı) amputasyon gerçekleşmiş

olması ve yaralanan eldeki tüm seviyelerin aynı zondan olmasıdır. Çalışmada tüm üst ekstremitte eklemlerinin total aktif hareketleri ölçüldü. Duyu, iki nokta ayrımı ve Semmes-Weinstein monofilaman testi ile test edildi. Kavrama ve pinch (anahtar, pulpa, 3 parmak) güçleri kayıt edildi. Fonksiyonel sonuçlar Tamai, Ipsen, Chen ve DASH testleri ile değerlendirildi. Hastaların subjektif şikâyetleri ve mesleki hikâyeleri de ayrıntılı olarak incelendi.

Bulgular: Yaralanmaların mekanizmalarının %5 avülsiyon , % 30 giyotin , %30 ezilme ve %35 ezilme avülsiyon şeklinde oran gösterdiği görüldü. Yaralanan parmak başına total aktif hareket yüzdesi zon 1 de 1. parmak için ortalama 90°, diğer parmaklar için ortalama 201°, zone 2 de ortalama 117°, zon 3 ve yukarı yaralanmalarda ise 1.parmak için ortalama 28° diğer parmaklar için ise ortalama 106° bulunmuştur. Tamai skorlama sistemine göre zon 1 yaralanmalarda ortalama skor 83,5, zon 2 yaralanmalarda 69,1, zon 3 ve yukarılarından olan yaralanmalarda 50,1 bulunurken bu değerler Ipsen skorlama sistemine göre sırası ile 82,5, 67,8 ve 47,1, Chen kriterlerine göre sırası ile 2, 3 ve 3, DASH testine göre ise sırası ile 17,8, 34,1 ve 59,3 bulunmuştur. İstatistiksel olarak testler arası anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca istatistiksel olarak yaralanma seviyeleri ve yaralanma şekli ile fonksiyonel sonuç arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Sonuç: Literatürde fonksiyonel başarıda özellikle yaralanma mekanizması ve yaralanma seviyesinin belirleyici rol oynadığı gösterilmiştir. Ancak sunulan çalışmada literatürün aksine yaralanma seviyeleri ve yaralanma şekli ile fonksiyonel sonuç arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu çalışma bilindiği kadarı ile değerlendirme-skorlama yöntemlerini karşılaştıran İngilizce-Türkçe literatürdeki ilk çalışmadır. Yöntemlerin istatistiksel olarak anlamlı benzerlik göstermesi nedeni ile hasta takibinde herhangi birinin tercihinin yeterli olacağı düşünülmüştür.

S - 152

EPİNEFRİNLİ VE EPİNEFRİNSİZ DİJİTAL ANESTEZİ: KAPİLLER KAN GAZI PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLDİĞİ RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

A. SÖNMEZ, M. YAMAN, B. ERSOY, A. NUMANOĞLU
Marmara Ün. Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.

Amaç: Dijital blok uygulamasında eldeki mevcut lidokain-epinefrin konsantrasyonlarının kullanılmasına bağlı olarak dijital iskeminin ya da nekrozun geliştiğine dair herhangi bir kanıt bulunmamaktadır. Parmaklarda gelişeceği öne sürülen iskeminin kapiller kan gazı parametreleri ile değerlendirileceği bir çalışma şimdiye kadar tarif edilmemiştir. Bu çalışmanın amacı, epinefrinli ve epinefrinsiz lidokain kullanılarak gerçekleştirilen dijital anestezi sonrasında parmak ucundan bakılan kan gazı parametrelerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Dijital anestezi altında parmaklarından opere edilecek 20 hasta rastlantısal olarak iki gruba ayrılmış,

gruplardan bir tanesinde %2'lik lidokain, diğerinde ise %2'lik lidokain ve 1:80000 epinefrin kullanılarak anestezi gerçekleştirilmiştir. Dijital blok uygulamasının hemen öncesinde ve enjeksiyonlardan 15 dakika sonra olmak üzere iki kez parmak ucundan alınan kan yardımıyla kapiller kan gazı parametrelerine bakılmıştır. Cerrahi işlem sonrasında hastalardan parmak uçlarındaki duyunun normale döndüğü zamanı kaydetmeleri ve geri bildirmeleri istenmiştir. Enjeksiyon öncesinde ve sonrasında tespit edilen kapiller kan gazı parametreleri istatistiksel analiz uygulanarak mukayese edilmiştir.

Bulgular: Saf lidokain kullanılan anestezi grubunda enjeksiyonları takiben hem pO₂ hem de SaO₂ değerlerinde anlamlı bir artış kaydedilmiştir (sırasıyla P=0.025 ve P=0.017). Epinefrinli lidokain kullanılan anestezi grubunda ise pO₂ ve SaO₂ değerlerinin enjeksiyonları takiben düşüş gösterdiği ancak bu düşüşün istatistiksel açıdan anlam taşımadığı tespit edilmiştir. İlk grupta yer alan hastalar, cerrahi işlemden 4.75 (±0.59) saat sonra parmak uçlarındaki duyunun normale döndüğünü bildirmiştir. Diğer grupta ise bu süre 8.05 (±0.8) saat olarak tespit edilmiştir. Her iki grup arasındaki fark anlam taşımaktadır (p<0.001).

Sonuç: Epinefrin içeren lokal anestezikler kapiller kan gazı parametrelerinde iskeminin mevcudiyetine işaret edecek ölçüde anlamlı değişikliklere yol açmamıştır. Anestezinin etkisi, tahmin edildiği gibi, kontrol grubunda daha uzun sürmüştür.

S - 153

DİREKT AKIMLI HOMODİJİTAL NÖROVASKÜLER ADA FLEBİ İLE PARMAK UCU REKONSTRÜKSİYONU

H. BORMAN, M. DENİZ, N. ERTAŞ, T. BAHAR
Başkent Ü. Tıp Fakültesi

Amaç: Parmak ucu, taşıdığı hassas duyu özelliği ile algılama ve el fonksiyonunda önemli rol oynar. Parmak ucu rekonstrüksiyonunda amaç, fonksiyonel bir el için, duyulu, yeterli uzunlukta ve yumuşak doku örtüsü olan bir parmak ucunu yeniden oluşturmaktır. Bu çalışmada, distal ve orta falanks düzeyinden amputasyonlarda, iki tip direkt akımlı homodijital nörovasküler ada flebi kullanılmış ve karşılaştırılmıştır. Bunlar, oblik triangüler ve basamak ilerletme flepleridir.

Yöntem: Çalışmada yaşları 2 ile 61 arasında (ortalama 27) toplam 24 hastada bu flepler uygulandı. Hastaların 15 i erkek 9 u kadındı. 18 iş, 6 ev kazası sonucu 16 ezilme, 5 giyotin ve 3 avülsiyon tipi yaralanma mevcuttu. 19 dominant, 5 dominant olmayan elde toplam 33 parmak yaralanması meydana gelmişti ve 18 hastada 1 parmak, 4 hastada 2 parmak, 1 hastada 3 parmak ve 1 hastada 4 parmak etkilenmişti. 4 hastada başparmak, 10 hastada işaret parmağı, 8 hastada orta parmak, 10 hastada yüzük parmağı ve 1 hastada küçük parmak yaralanması mevcuttu. Defekt uzunlukları 5-22 mm arasındaydı. 27 oblik triangüler, 8 basamak ilerletme flebi olmak üzere toplam 35 adet flep uygulandı. 2 başparmakta bilateral flep uygulandı.

Bulgular: 3 hafta -17 aylık (ortalama 4,2 ay) takibin sonunda fleplerin tamamı başarılıydı. Kemik boyu kısaltılmadan iyi vaskülarize, uygun kalınlıkta ve duyulu deri örtüsü sağlandı. Donör saha kapamasında zorluk çekilen basamak ilerletme fleplerine Z-plasti eklendi.

Kapama sırasında gerginlik oluşan triangüler ilerletme fleplerinde deri greftleri kullanıldı. Hiçbir hastada eklem kontraktürü gelişmedi. İki nokta diskriminasyon testi sonuçları 3-8 mm (ortalama 4,3 mm) olarak ölçüldü. Hiçbir hastada soğuk intoleransı gelişmedi.

Sonuç: Direkt akımlı homodijital nörovasküler ada flepleri, tek seansta uygulanabilmeleri, duyu ve parmak uzunluğunda kayıba yol açmaması, hospitalizasyon gerektirmemesi, duyu için kortikal eğitime gerek olmaması ve etkilenen parmakta kullanılmama süresinin çok az olması nedeniyle parmak ucu rekonstrüksiyonunda kullanışlı yöntemlerdir. Başarı açısından bu iki flep arasında bir fark görülmemiştir. Çalışmada triangüler ilerletme flebinin planlama ve uygulamasının, basamak ilerletme flebine göre daha kolay olduğu gözlemlenmiştir.

S - 154

YENİ BİR TEKNİK İLE WEB ARALIĞI REKONSTRÜKSİYONU

N. ERKAN, H. ÖKTEM, S. ÜREGEN, İ. AKSU, A. T. TELLİOĞLU

*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İ. Plastik Cerrahi Kliniği*

Amaç: Web aralığı parmak hareketleri ile şekil değiştirebilen dinamik bir yapıdır. Konjenital ya da akkiz nedenlerle eldeki web aralığı kayıpları parmak hareketlerinin kısıtlanmasına yol açar. Özellikle ciddi yanıklarda yeterli tedaviye rağmen sıklıkla web aralıklarında kontraktür gelişir. Yanığa bağlı web aralığı kayıplarını düzeltmek yoğun skar ve doku esnekliğinin azalması nedeniyle basit sindaktili onarımından çok daha zordur. Bu çalışmada web aralığı rekonstrüksiyonu için iki adet Z plasti ile kombine edilmiş rhomboid flep tekniğini kullanıldı. Rhomboid flebin kontraktür hattı üzerinde kalan köşelerine birer adet Z plasti eklenerek iyileşme sonrası oluşan skarların web aralığını daraltma riski en aza indirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada web aralığı rekonstrüksiyonu yapılan 5 hasta incelenmiştir. 4 hastanın yanık nedeniyle web aralığı etkilenmişken 1 hastada etyoloji travmaydı, 3 hastada 1.web aralığı 2 hastada 3.web aralığı etkilenmişti. Tüm hastalara kontraktür bandı boyunca bir adet rhomboid flep ve flebin kontraktür bandı üzerinde kalan köşelerine birer adet Z plasti uygulandı.

Bulgular: Hastalar ortalama 6 ay boyunca izlendi. Tüm hastalarda fonksiyonel ve estetik açıdan iyi sonuçlar elde edildi. Hiçbir hastada rekürrens gözlenmedi.

Sonuç: İki adet Z plasti ile kombine edilen rhomboid flep travma veya yanığa bağlı web aralığı kayıplarının rekonstrüksiyonunda yeni, güvenli ve etkili bir yöntemdir.

S - 155

ÜST EKSTREMİTE TÜMÖRLERİNİN ANALİZİ

H. UZUN, A. E. AKSU, M. SÜRMELE, T. ŞAFAK, A. KEÇİK

Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD

Amaç: Çalışmamızda son 5 yılda bölümümüz tarafından gerçekleştirilen üst ekstremitedeki tümör ameliyatlarını retrospektif olarak değerlendirmek amaçlanmıştır

Yöntem: 01.01.2002 ile 01.04.2007 arasında el cerrahisi polikliniğine 4023 hasta başvurmuştur. Ameliyat edilen 187 hastanın dosyaları ve patoloji raporları retrospektif olarak; cinsiyet, yaş, semptom, lokalizasyon, uygulanan cerrahi yöntem, malignite, cerrahi sonrası komplikasyon, rekürrens gibi değişkenler gözönüne alınarak taranmıştır.

Bulgular: Üst ekstremitede tümör nedeniyle ameliyat edilen hastalar, el cerrahisi kliniğine başvuran hastaların %4.6'sını oluşturmuştur. Ameliyat edilen 187 hastanın 76'sı (%40.6) erkek, 111'i (%59.4) kadındır. Yaş aralığı 4 ile 82 arasında değişmekte ve bunların %20.8'i (n=39) 40-49 yaş arasında, %19.2'si (n=36) 30-39 yaş arasında yer almaktadır. Kliniğe en sık başvuru şikayeti kitledir (%83). Hastaların %89.9'unda (n=168) benign, %10.1'inde (n=19) malign tümörler saptanmıştır. Benign tümörlerin %26'sını ganglion, %14'ünü vasküler malformasyon, %11'ini lipom oluşturmuştur. Malign tümörlerin %42.1'ini (n=8) malign melanom, %26.3'ünü skuamoz hücreli karsinom (n=5) ve %15.8'ini (n=3) bazal hücreli karsinom oluşturmuştur. Malign olguların 5'ine (%26.3) amputasyon uygulanmıştır. Ameliyat sonrası tüm hastaların 8'inde (%4.2) rekürrens saptanmış ve 1 hastada komplikasyon meydana gelmiştir.

Sonuç: Çalışmamız kliniğimizin son 5 yıllık tecrübesini yansıtmaktadır. Bulgularımızın bazılarının literatürdeki bulgular ile paralellik gösterdiği, (örneğin; üst ekstremitte tümörleri, el cerrahisi polikliniğine başvuran hastaların sadece %4,5' ini oluşturmaktadır ve en sık karşılaşılan tümör gangliondur.) bazılarının ise göstermediği saptanmıştır. (örneğin; literatürde en sık 2. tümör olarak bildirilen dev hücreli tümör, 4. sırada karşımıza çıkmıştır.) Benign kemik tümörlerinin literatürde bildirilen sıklıkta olmasına rağmen (%3.2) malign kemik tümörlerinin görülmemesi dikkat çekicidir. Bu, malign kemik tümörlerinin nadir görülmesi veya vakaların ortopedi bölümü tarafından takip edilmesi ile alakalı olabilir. Pulpada ganglion gibi atipik lokalizasyonlu vakaların olması veya HIV ile ilişkisiz kaposi sarkomu, epitelooid sarkom gibi nadir patolojilerin görülmesi kliniğimizin hitap ettiği geniş vaka spektrumunu yansıtmaktadır.

S - 156

KARPAL TÜNEL SENDROMU ÖN TANILI HASTADA TEKRARLAYAN FLEP KAYIPLARINDA MALİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOM: OLGU SUNUMU

A. D. YILMAZ, A. ÖZDEMİR, M. N. KOÇ, G. AYYILDIZ, R. E. ÜNLÜ, Ö. ŞENSÖZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Malign fibröz histiositom (MFH) yetişkinlerde en sık görülen yumuşak doku sarkomu olup ilk kez 1964 yılında O'Brien ve Stout tarafından bildirilmiştir. Hastalar 40 – 50 yaşlarında ekstremitte ya da gövdelerinde yavaş, ancak çok hızlı da büyüeyebilen kitleler ile hekime başvurulur. Karpal tünel sendromu tanısıyla opere edilen ancak postoperatif dönemde defekt gelişen ve defekti konservatif yöntemler ile kapatılmayan MFH'lu hastanın bulgu, klinik izlem ve tedavisini sunmayı hedefledik.

Yöntem: 36 yaşında erkek hastanın karpal tünel sendromu ön tanısıyla farklı bir klinikte opere olmasından sonra postoperatif 2. yılda el bileğinde akıntı, uyuşma ve iyileşmeyen yara, parmaklarda kontraktür şikayetleri gelişmiş. Uygulanan ters akımlı ulnar ve groin flepler sonrası şikayetleri devam eden hasta kliniğimize başvurdu. Kliniğimize başvurduğunda enfekte ve nekrotik dokulara öncelikle debritleme uygulanarak ardından free rektus myokutan flebi ile rekonstrüksiyon tamamlandı.

Bulgular: Postoperatif dönemde vasküler tromboz nedeniyle flep kaybedildi. Tekrar debritleme uygulandı ve nekrotik olduğu izlenen kemik fragmanları (karpal kemikler ve ulna styloidi) ve yumuşak dokular patolojiye gönderildi. Histopatolojik inceleme malign fibröz histiositoma ile uyumlu bulundu. Bu tanı ile ön kol 1/3 distalden amputasyon uygulandı. Güdük iyileşmesi sorunsuz olarak gerçekleşti. Olgumuzda 12 aylık takip sonunda nüks görülmedi ve ayrıntılı incelemede uzak metastaz tespit edilmedi.

Sonuç: MFH'nın yaklaşık %70'i ekstremitelerden ve %12-14'ü ise retroperitoneal bölgeden kaynaklanır. Ayrıca yanık skarından gelişen, meme, beyin, spermatik kord ve orbita gibi farklı organlardan gelişen primer MFH olguları bildirilmiştir. Lokal nüks olabilir ve genelde akciğere metastaz yapabilirler. Esas tedavi geniş sınırlar ile yapılacak eksizyon olmakla birlikte, adjuvan tedavi tartışmalıdır. Literatürde malign fibröz histiositoma vakalarında nadir de olsa PTE gelişebileceği belirtilmiş olup flep kaybı ile ilgili bir bilgiye rastlanılmamıştır. Kronik yaralarda ve tekrarlayan flep kayıplarında MFH tanısı mutlaka düşünülmeli ve histopatolojik inceleme ile doğrulanmalıdır. Erken tanı ile hem tedavi kolay olacak hem de nüks ve metastaz ihtimali en aza inmiş olacaktır.

Serbest Bildiri Oturumu 14

Flepler ve mikrocerrahi - Deneysel Çalışmalar

S - 157

UÇ-YAN MİKROANASTOMOZLARDA “ELMAS” VE “PENCERE” TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI GEOMETRİK ANALİZİ

C. ŞEN, A. HASANOV

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kocaeli Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi

Amaç: Plastik cerrahide mikrocerrahi teknikleri birçok operasyonda artık rutin olarak kullanılmakla birlikte bu teknikleri daha rafine hale getirmek için hala birçok deneysel çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmaların çoğunun gerçekleştirilmesi ve değerlendirilmesi güçtür ve hata payıda her zaman için mevcuttur. Birçok bilimsel disiplin son yıllarda zor deneylerin sonuçlarını tahmin etmek için matematik simulasyon ve modelleme metodolojisini kullanmaktadır.

Uç-yan “pencere” mikroanastomoz tekniği serbest doku transferlerinde birçok mikrocerrah tarafından sıkça tercih edilmektedir. “Elmas” tekniği de, yakın zamanda bazı avantajlarla beraber tarif edilmiş bir uç-yan mikroanastomoz tekniğidir. Bu çalışmada “pencere” ve “elmas” uç-yan mikroanastomoz tekniklerini karşılaştırmada matematik simulasyon ve modelleme tekniği kullanıldı.

Yöntem: Her iki teknikte de farklı giriş verileriyle (açı, çap) anastomoz hattının kesit alanları geometrik hesaplamalarla karşılaştırıldı.

Bulgular: Sonuçta 60 dereceden daha küçük açılarda yapılan anastomozlarda “elmas” tekniğinin “pencere” tekniğine göre daha geniş anastomoz kesit alanı sağladığı gösterildi.

Sonuç: Anastomoz hattı kesit alanının geniş olduğu durumlarda direnç az olacağından türbülans ve akım azlığı gibi durumlarla daha seyrek karşılaşılır. Çalışmamızda 60 dereceden daha küçük açılarda yapılan anastomozlarda “elmas” tekniğinin “pencere” tekniğine göre daha geniş anastomoz kesit alanı sağladığı gösterildi. Özellikle ekstremitelerde uygulanan serbest flep cerrahisinde uç-yan mikroanastomozlarda flebi yerleştirdikten sonra anastomoz hattında katlanma ve bası gibi komplikasyonları engellemek için genellikle dar açılı anastomozlar kullanılmaktadır. Eğer anastomoz açısı genişlerse flep kaybına kadar gidebilen ciddi bir komplikasyon olan pedikül basısıyla karşılaşılabilmektedir. Bu nedenle, birçok vakada karşılaştığımız 60 dereceden daha dar açılı uç-yan mikroanastomoz tercih edileceği durumlarda, daha geniş anastomoz kesit alanı sağladığından “elmas” tekniğinin tercih edilmesi başarı şansını artıracığı düşünülmektedir.

S - 158

POSTERİÖR UYLUK PERFORATÖR FLEBİ : ANATOMİK BİR ÇALIŞMA

Ö. TAN, B. ATİK, D. PARMASIZOĞLU, B. ŞENEL

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rek. ve Estetik

Cerrahi A.D., Erzurum

Yüzcü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rek. ve Estetik

Cerrahi A.D., Van

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

Amaç: Uyluk posterioru yeterli doku verebilmesi, gizli skar bırakması ve fonksiyon kaybının minimal olması nedeniyle ideale yakın bir verici saha özellikleri taşımaktadır. Literatürde bu bölgeden kaldırılan serbest yada pediküllü epeyce fastokütan ve muskulokütan flep tanımlanmış olmasına rağmen, popüleritesi giderek artan perforatör bazlı bir flep modeli henüz geliştirilememiştir. Bu çalışmanın amacı posterior uyluk bölgesinin perforatör damarlarının sayısını, traselerini ve citteki topografik yerleşimlerini araştırmak, kaldırılabilir perforatör fleplere anatomik bir temel oluşturmak ve uygun flep dizaynları geliştirmektir.

Yöntem: Çalışma yaşları 29-63 arasında değişen 7 erkek, 4 bayan 11 taze kadavra üzerinde çift taraflı olarak yapıldı. T- insizyon” ile uyluk posteriorunun 1/2 proksimal kısmı açılarak ciltte girdiği noktada eksternal çapı 0.5 mm üzerinde olan perforatör damarlar çalışmaya dahil edildi. Medial ve lateral taraftaki perforatörler ayrı ayrı orijin aldığı ana pediküle kadar kas (muskulokütan) yada septum (septokütan) içinde diseke edildi ve gerekli ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Perforatörün çıkmadığı ekstremitede yoktu. Perforatör sayıları medialde ortalama 2.3, lateralde 2.9 idi. Medialdeki 51 perforatörün % 74.5 i muskulokütan (en sık biceps femoris) ve % 25.5 i septokütan; lateraldeki 63 perforatörün ise % 68.3 ü septokütan ve % 31.7 si muskulokütan (en sık vastus lateralis) seyirliydi. Ortalama dış çaplar medial grupta 1.2 mm, lateral grupta ise 1.5 mm ($p > 0,05$); perforatör boyları ise sırasıyla ortalama 6.6 cm ve 5.5 cm idi ($p < 0,05$). Medial perforatörlerin % 82.4 ü ve lateral perforatörlerin % 76.2 si profunda femoris arter kaynaklıydı.

Sonuç: Literatürde bu bölgeden kaldırılmış konvansiyonel flep seçeneklerinin verici sahada önemli skar ve fonksiyon kaybı oluşturması, rotasyon arklarının kısıtlı olması gibi dezavantajları bulunmaktadır. Posterior uyluk perforatör flepleri pediküllü olarak özellikle iskiyal ve trokanterik bası yaralarının kapatılmasında iyi bir seçenek olmaya adaydır. İzole perforatörler üzerinde kaldırılan bu flepler etraf vasküler sistemi ve bunların sulama sahalarını bozmadığı için nüks durumlarında aynı bölgeden alternatif fleplerin planlanmasına da izin verirler. Trokanter defektlerinde lateral, iskiyal defektlerde ise medial yerleşimli perforatörler tercih edilebilir ve flepler transpozisyon yada V-Y şeklinde planlanabilir. Ayrıca verici saha skarının gizli ve fonksiyon kaybının az olması nedeniyle serbest flep olarak da avantajlı olabilir.

S - 159

KRANİOFASİYAL REKONSTRÜKSİYONDA TEMPORAL FLEP SEÇENEKLERİ

Ö. TAN, B. ATİK, D. PARMAKSIZOĞLU

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

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rek. ve Estetik Cerrahi A.D., Van

Amaç: Etraf dokuyla iyi renk ve yapı uyumu, yeterince ince ve bükülgen olması, gerektiğinde ölü boşluğu doldurabilmesi, ters akımla uzak defektlere taşınabilmesi ve gizli verici saha hasarı kraniofasiyal onarımda kullanılacak ideal bir flebin özellikleridir. Bu çalışmanın amacı temporal bölgeden kaldırılabilen olası flep seçeneklerini ve sonuçlarını tartışmaktır.

Yöntem: 4 yılda 10 cilt flebi, 6 fasya flebi, 2 cilt-fasya komponentli kimerik flep ve 7 kas flebi şeklinde olmak üzere toplam 25 olguda (ortalama yaş 48) temporal grup flepler kullanıldı. Defektler tümör (18), yanık (4), travma (2) yada mastoidektomi (1) orijinliydi. Kas fleplerinin tümü, cilt ve fasya fleplerinin ise birer tanesi ters akımlı olarak kaldırıldı (9). V-Y ada (2), yada interpolasyon ada (8) şeklinde tasarlanan cilt flepleri defekt kapatılması yada kaş restorasyonu; fasya flepleri kontür restorasyonu ve kulak rekonstrüksiyonu; kas flepleri de ölü boşluk doldurulması amacıyla kullanıldı. Donör alanların tümü primer kapatıldı.

Bulgular: Ortalama izlem süresi 10 aydı. 2 yanık olgusunda cilt fleplerinde parsiyel kayıp görüldü. Kalan tüm flepler tam olarak yaşadı. 1 hastada postop frontal sinir hasarına bağlı aynı taraf kaş düşüklüğü gelişti, sekonder olarak kaş asma işlemi ile düzeltildi. Kas flebi kaldırılan verici sahalarda kontür depresyonu kabul edilebilirdi. Ek donör alan morbiditesi gelişmedi, skarları minimaldi. Hasta memnuniyeti iyiydi.

Sonuç: Temporal grup flepler zengin kan akımı ve cilt, fasya, kas, galea, kalvarial kemik ve periost gibi farklı dokuları içermesi nedeniyle farklı karakterdeki kraniofasiyal defektlerin onarımında çok amaçlı olarak başarıyla kullanılabilir. Rotasyon arkı geniş ve verici saha skarı gizlidir. Diseksiyonu ise dikkat ve sabır gerektirir. Klinik tecrübeler arttıkça ve anatomisi daha iyi anlaşıldıkça temporal bölge giderek önem kazanmaktadır. Bu bildiri Plastic and Reconstructive Surgery dergisinin Haziran 2007 sayısında review makale (CME article) olarak yayımlanmıştır.

S - 160

VERTİKAL DİZAYNLI DERİN İNFERİOR EPİGASTRİK PERFORATÖR (DIEP) FLEP

Ö. TAN, D. PARMAKSIZOĞLU

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

Amaç: Perforatör flepler, konvansiyonel kas-deri fleplerinde görülen aşırı hacmi oluşturmaması, düşük verici saha hasarı ve daha az fonksiyonel kısıtlılık gibi önemli avantajlarından dolayı rekonstrüktif cerrahide son yıllarda popülerite kazanmışlardır. Derin İnferior Epigastrik arter bazlı perforatör (DIEP) flep çeşitli

defektlerin onarımında oldukça sık tercih edilmektedir. Bu çalışmada flebin klasik transvers dizaynının sahip olduğu bazı dezavantajları ortadan kaldırmak amacıyla flep vertikal olarak kaldırılmış ve farklı doku defektlerinin onarımında kullanılmıştır.

Yöntem: 2 yılda açık tibia kırığı (1), venöz bacak ülseri (1), ve diabetik ayak (1) nedeniyle alt ekstremitede, travma (1) nedeniyle kalçada, hemimaksillektomi defekti (1) ve depresse skar (1) nedeniyle yüzde olmak üzere toplam 6 olguda vertikal dizaynlı DIEP flap uygulandı. Flepler kalçada pediküllü, diğer 5 olguda ise serbest olarak taşındı. 1 flep dezipitelize edilerek kullanıldı. 2 flep çift perforatör, 4 flep ise tek perforatör üzerinde kaldırıldı. Flep boyutları 7x5 cmm ile 13x9 cm arasında değişmekteydi. Tüm verici sahalarda primer kapatıldı.

Bulgular: Ortalama izlem süresi 9 aydı. Bir flepte kısmi nekroz görüldü (diabetik ayak) ve sekonder iyileşmeye bırakıldı. Geri kalan tüm flepler tam olarak yaşadı. Bir hastada verici sahada erken postop dönemde gelişen hematoma acilen boşaltıldı. Verici alan skarları kabul edilebilirdi. Perforatör bulunmadığı için işlemin sonlandırıldığı olgu olmadı. Bir olguda perforatör için bilateral diseksiyon yapıldı.

Sonuç: DIEP flep baş-boyun, meme, ekstremiteler gibi farklı yerleşimli doku defektlerinde başarıyla kullanılmıştır. Ancak flebin transvers tasarımı, gereksiz doku alınması ve ek verici saha skarı, karşı tarafın perforatör sisteminin feda edilmesiyle o taraf verici sahasının kaybı, aşırı hacimli flebin inceltirme zorluğu, flebin perfüzyonunda göreceli düşüklük, ve operasyon süresinde uzama gibi dezavantajlara sahiptir. Flebin vertikal olarak dizayn edilmesiyle defektin ihtiyaç duyduğu miktarda doku, karşı taraf perforatör sistemine dokunulmaksızın güvenle kaldırılabilir. Bu yöntemle daha kısa verici saha skarı oluşmakta ve gerektiğinde karşı taraftan vertikal dizaynlı ikinci bir DIEP kaldırılabilir. Vertikal dizayn ayrıca dezipitelizasyon ve debulking gibi cerrahi manüplasyonlara izin vermektedir. Yöntemi mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu gibi büyük doku gereksinimine ihtiyaç duyulan olgular haricinde orta çaplı hertürlü doku defektlerinin onarımında öneriyoruz.

S - 161

SIRT BÖLGESİ PERFORATÖRLERİ: ANATOMİK ÇALIŞMA VE KLİNİK UYGULAMALARI

B. ATİK, Ö. TAN, M. MUTAF, B. ŞENEL, N. YIMAZ, N. KIYMAZ

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

İstanbul Adli Tıp Kurumu

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi

Amaç: Perforatör flepler rekonstrüktif cerrahide en iyi flep seçeneklerinden biridir. Son yıllarda yeni perforatör flepler tarif edilmekte ve kullanımları hızla artmaktadır. Sirt bölgesinin perforatör damarları ve perforatör flepleri henüz tariflenmemiştir. Bu çalışmada sırt bölgesi perforatörlerinin anatomik özellikleri ve hazırlanan

perforatör fleplerin klinik uygulamaları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmada 10 taze kadavra kullanıldı ve sırt bölgesindeki 7-11. kostalar arasındaki perforatör damarları tesbit edilerek anatomik özellikleri araştırıldı. Ayrıca anatomik çalışmanın sonuçları göz önünde tutularak, meningoymyeloze bağlı 15 sırt bölgesi defekti interkostal arter perforatör fleplerle kapatıldı.

Bulgular: Anatomik çalışmada perforatör damarların posterior interkostal arterlerden köken aldığı gözlemlendi ve 7 ve 9. seviyedekiler daha dominanttı. Klinik çalışmada bir vakada distal uç nekrozu gözlemlendi ve pansumanla düzeldi. Diğer vakaların hiç birinde nekroz, enfeksiyon, hematom gibi komplikasyonlar gözlemlenmedi.

Sonuç: Sonuç olarak sırt bölgesinin perforatör flepleri bu bölgenin defektlerinin onarımında oldukça güvenli fleplerdir.

S - 162

SERBEST FLEP ÖNCESİ ALICI DAMAR SEÇİMİNDE ÜÇ BOYUTLU ÇOK-KESİTLİ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ KULLANILMASI

Y. DEMİRTAŞ, M. ÇİFCİ, O. KELAHMETOĞLU, A. DEMİR, M. DANACI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Samsun

Amaç: Serbest doku transferinden önce alıcı damarların seçilmesi ve durumlarının değerlendirilmesi, özellikle yüksek enerjili alt ekstremitte travmalarından sonra ve periferik damar hastalığı olan olgularda son derece önemlidir. Bu damarlar klasik olarak anjiyografi ile değerlendirilseler de, yöntemin invaziv olması ve uygulamanın ardından damar anastomozunun güvenliği için belli bir sürenin geçmesinin gerekliliği anjiyografinin rutin kullanımını engellemektedir. Bu çalışmanın amacı, serbest doku transferi planlanan ve alıcı damar konusunda görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulan olgularda, üç boyutlu çok-kesitli bilgisayarlı tomografi yönteminin alıcı damar değerlendirmesindeki yerini araştırmaktır.

Yöntem: Ocak 2006-Haziran 2007 tarihleri arasında, serbest doku transferi öncesi alıcı damar görüntülemesine ihtiyaç duyulan 16 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgulara preoperatif üç boyutlu çok-kesitli bilgisayarlı tomografi uygulandı ve alıcı sahadaki arter ve venler üç boyutlu olarak görüntüledi. Bu görüntülerin yardımıyla ameliyat edilen 14 olguda intraoperatif bulgular, tomografi görüntüleri ile karşılaştırılarak yöntemin güvenilirliği değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 11'inde defekt alt ekstremitede idi. Tomografi görüntülerine göre iki olguda, ekstremitayı besleyen tek damar olduğu görülerek serbest doku transferinden preoperatif vazgeçildi. Serbest doku transferi için ameliyata alınan 12 olgudan ikisinde, alıcı arterlerde düşük akım ve ileri derecede ateroskleroz saptandığından serbest flepten intraoperatif vazgeçildi. İki olguda, tomografi ile proksimalinde defekt olan ancak

distal akımla beslendiği görülen arterler, bu bulgu ameliyatta teyit edildikten sonra serbest flep için (distal akımlı) alıcı damar olarak başarıyla kullanıldı. Diğer sekiz olguda problemle karşılaşılmadı.

Sonuç: Üç boyutlu çok-kesitli bilgisayarlı tomografi, aterosklerotik periferik arter hastalıklarını görüntülemeye henüz yeterli düzeyde değilse de, alıcı damarların görüntülenmesine ihtiyaç duyulan serbest doku transferlerinden önce güvenle kullanılabilir invazif olmayan bir yöntemdir.

S - 163

SERBEST STİL PEDİKÜLLÜ PERFORATÖR FLEPLER

Y. DEMİRTAŞ, N. ÖZTÜRK, O. KELAHMETOĞLU, A. KARACALAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Vücuttaki yaklaşık 440 cilt perforatörü kullanılarak, farklı anatomik bölgelerde flepler, klasik elevasyon prensiplerine bağlı kalınlıksız kaldırılabilir. Böylece, renk uyumu, hacim, skar yerleşimi, uygun verici alan gibi değişkenleri olguya özel flepler tasarlanabilir. Vücudun herhangi bir bölgesinde bir perforatörün beslediği saha, pediküllü olarak veya anastomoz edilebilir kalibreye kadar diseke edildikten sonra serbest doku olarak transfer edilebilir. Bu uygulamalar, "serbest stil perforatör flep" kavramının doğmasını sağlamıştır. Bu çalışmada, farklı anatomik yerleşimlerdeki doku defektlerinin, defekte yakın veya komşu perforatörlerden kanlanan serbest stil pediküllü perforatör flepler ile rekonstrüksiyonu konusundaki deneyimlerimiz sunulmaktadır.

Yöntem: Nisan 2006- Ağustos 2007 tarihleri arasında serbest stil pediküllü perforatör flep ile rekonstrüksiyon planlanan 14 olgu çalışmaya dahil edildi. Defekti kapatabilecek deri adasını besleyen perforatörler Doppler ile işaretlendi ve birkaç farklı flep dizayn edildi. Bu fleplerin ortak insizyonu yapıldı. Perforatörler görüldü ve içlerinden uygun olduğu düşünülenler üzerinde flepler kaldırıldı.

Bulgular: Boyutları 3x3 cm ve 20x20 cm arasında değişen defektler dört olguda alt ekstremitte, iki olguda üst ekstremitte, iki olguda sakral, iki olguda genital, bir olguda göğüs, bir olguda sırt, bir olguda gluteal, ve bir olguda inguinal yerleşimliydi. Bir olguda perforatör diseksiyon sırasında koptu, üç olguda minör yara iyileşme problemleri yaşandı. Diğer olgularda herhangi bir komplikasyon gözlemlenmedi. Verici alanlar üç olguda greftlendi, diğerlerinde primer kapatıldı.

Sonuç: Serbest stil pediküllü perforatör flepler, konvansiyonel fleplerdeki verici alan veya pediküle bağlı sınırlamalara bağımlı kalmaksızın, cerraha defekt yerleşimi, tipi ve ihtiyaç duyulan dokunun özelliklerine en iyi yanıtı verecek flebi dizayn etme imkanı

sunmaktadırlar. Bu şekilde, cerrahinin süresi ve teknik gereksinimleri azaltılabilmekte, verici saha morbiditesi sınırlanabilmekte ve daha tatmin edici bir rekonstrüksiyon sağlanabilmektedir. Serbest stil pediküllü perforatör flepler, vücudun hemen her anatomik bölgesinde pratik, güvenilir ve tatmin edici rekonstrüksiyon seçenekleri sunmaktadırlar. Ancak bu tarz bir cerrahi uygulamayı gerçekleştirecek cerrahın perforatör diseksiyon prensiplerini ve tekniğini iyi bilmesi gerekmektedir.

S - 164

SERBEST FLEP ENDİKASYONU TARTIŞILAN 200 OLGUNUN ANALİZİ

Y. DEMİRTAŞ, N. ÖZTÜRK, O. KELAHEMETOĞLU, V. TAYFUR, A. DEMİR, E. GÜNEREN, A. KARACALAR
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Bu çalışmanın amacı, departmanımızdaki preoperatif olgu değerlendirme konseyinde serbest flep endikasyonu tartışılan olguların detaylı analizini yaparak, endikasyon konulan ve konulmayan olguların rekonstrüksiyon sonuçlarının değerlendirilmesi ve endikasyonların sorgulanmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya Eylül 2005- Temmuz 2007 tarihleri arasında preoperatif departman konseyinde serbest doku transferi açısından tartışılan 200 olgu dahil edildi. Olgular, serbest flep uygulanan, risk faktörleri sebebiyle serbest flepten vazgeçilen, pediküllü flep veya greftin yeterli olacağı düşünülen ve tümör nedeniyle inop. kabul edilen vakalar olarak gruplandırıldı. İlk iki gruptaki hastalarda risk faktörleri olarak periferik arter hastalığı, diyabet, 60 yaş üzeri olma gibi durumlar incelendi ve bu faktörlerin serbest flep başarısızlık oranına etkisi araştırıldı.

Bulgular: 200 olgudan 83 tanesine (% 41,5) serbest flep endikasyonu konuldu ve 79 olguya uygulandı. Dört olguda intraoperatif alıcı damarlarda periferik damar hastalığı saptandığı için serbest flepten vazgeçildi. Periferik arter hastalığı saptanmasına rağmen serbest flep uygulanan iki olgunun flepleri postoperatif 1. günde kaybedildi. 17 yaşlı olguda (≥ 60) flep başarısızlık oranı % 5,8 idi. Diyabetik beş hastadaki flep başarısızlık oranı % 40 idi. 71 olguya (% 35,5) endikasyon konulsa da risk faktörleri nedeniyle serbest flep yapılmadı. Bu grupta 21 diyabetik olgu, 13 ileri yaşta olgu, 6 periferik arter hastası vardı. 44 olguya (% 22) serbest doku aktarım endikasyonu konulmadı. Bu olgulardan 26 tanesine pediküllü flepler ile, 16 tanesine greft ile ve iki tanesine ekspander ile rekonstrüksiyon uygulandı. İki olgu tümör nedeniyle inop. kabul edildi.

Sonuç: Bu seride, serbest flep endikasyonu tartışılan ve özellikle diyabet ve periferik arter hastalığı sebebiyle serbest flep uygulamasından vazgeçilen hastalarda verilen kararın doğruluğu, bu hasta grubunda az sayıda olguya uygulanan serbest doku transferindeki başarı oranlarının düşük olmasıyla doğrulanmıştır. Buna karşın, ileri yaşın serbest flep başarı oranını direk etkileyen bir faktör olmadığı sonucuna varılmıştır. Serbest flepler, uzun süreli diyabeti ve periferik arter hastalığı olan olgularda son derece dikkatli bir şekilde uygulanmalıdır.

S - 165

SERBEST FLEP RE-EKSPLORASYON ENDİKASYONLARI VE KURTARILMA ORANLARI

Y. DEMİRTAŞ, N. ÖZTÜRK, E. GÜNEREN, A. KARACALAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Serbest doku aktarımları gerektirdiği cerrahi teknik ve imkân verdiği rekonstrüksiyonlar açısından modern plastik cerrahinin en değerli ameliyatlarındandır. Bu çalışmada amaç, kliniğimizde yapılan serbest doku aktarımlarında re-eksplorasyon endikasyonlarını belirleyerek, bu endikasyonların flebin kurtarılma oranı ile ilişkisini ortaya koyabilmektir.

Yöntem: Ekim 2005 - Ağustos 2007 tarihleri arasında uygulanan 83 serbest doku aktarımında, postoperatif 7 gün içindeki re-eksplorasyon endikasyonları, kaçınıcı saatte alındıkları, ameliyat bulguları ve kurtarılan flepler retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Re-eksplorasyon endikasyonları hematoma, arter trombozu, ven trombozu, pedikül katlanması ve ameliyat tekniğine bağlı problemler olmak üzere 5 gruba ayrıldı. Re-eksplere edilen 22 flepten (% 27) 14 flep (% 64) kurtarılabildi. Flepler en erken postoperatif 1 saat sonra, en geç postoperatif 6. günde re-eksplorasyona alındı. Re-eksplorasyonda 8 flepte hematoma (% 36, kurtarılma oranı % 100), 7 flepte arteryel trombüs (% 32, kurtarılma oranı % 29), 3 flepte pedikül katlanması (% 14, kurtarılma oranı % 100), 2 flepte venöz trombüs (% 9, kurtarılma oranı % 50) ve 2 flepte ameliyat tekniği ile ilgili problemler (% 9, kurtarılma oranı % 0) tespit edildi. Hematoma nedeniyle re-eksplere edilen fleplerde, postoperatif heparin ile antikoagülasyon oranı % 75 (6 flep) idi. Arteryel trombüse venöz trombüsten daha sık rastlandı ancak venöz trombüs saptanan fleplerde kurtarılma oranı daha yüksekti. Operasyonda teknik hata yapılan iki flepten birinde intraoperatif perforatör diseksiyonu sırasında venin kesildiği, diğerinde ise arterin vene anastomoz edildiği re-eksplorasyon sırasında fark edildi ancak flepler kurtarılamadı.

Sonuç: Literatürde serbest doku aktarımlarında % 6 -14 re-eksplorasyon oranları ve re-eksplere edilen fleplerin en az üçte birinin kaybedildiği bildirilmektedir. Re-eksplorasyon endikasyonları incelendiğinde, farklı sebeplerin, flebin kurtarılma oranı üzerine farklı etki yarattığı görülmektedir. Sorunların vasküler nedenlere bağlı olduğu düşünülen durumlarda fleplerin kurtarılma şansı azalmaktadır. Bu anlamda arteryel trombüsler daha büyük sorun oluşturur. Basit müdahaleler gerektiren ancak beklenildiği takdirde flep kaybına yol açabilecek, hematoma ve pedikül katlanması gibi durumlarda yapılacak erken re-eksplorasyon, fleplerin kurtarılma oranını belirgin olarak artırır.

S - 166

AKSİYEL DERİ, KAS-DERİ VE PERFORATÖR DERİ SERBEST FLEPLERİNİN VERİCİ ALAN MORBİDİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

N. ÖZTÜRK, Y. DEMİRTAŞ, A. DEMİR, A.
KARACALAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Çoğu doku defektinin rekonstrüksiyonu için aksiyel deri, kas-deri ve perforatör deri serbest flepleri birbirinin yerine kullanılabilir. Flep tercihinde önemli faktörler arasında cerrahın tecrübesi, perforatör diseksiyon deneyimi, flebin sağlayacağı estetik ve fonksiyonel sonuç ve flebin verici alan morbiditesi sayılabilir. Bu çalışmanın amacı, üç farklı flep grubunda revizyona ihtiyaç duyulan verici saha morbiditelerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Ekim 2005 – Ağustos 2007 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan serbest doku aktarımlarında, verici alan morbiditesi için revizyona ihtiyaç duyulan musküllökutan flep grubunda latissimus dorsi ve TRAM, perforatör flep grubunda anterolateral uyluk flebi (ALU), aksiyel deri flebi grubunda radyal önkol flebi çalışmaya dahil edilerek morbidite oranları ve sebepleri incelendi.

Bulgular: Musküllökutan flep grubunda 16 (%23), aksiyel deri flebi grubunda 14 (% 20) ve perforatör flep grubunda 40 (% 57) olmak üzere toplam 70 serbest doku aktarımından 8 flepte (% 11) verici alan problemi için revizyonlara ihtiyaç duyuldu. Bu revizyonların 4'ü musküllökutan flep grubunda, 2'si perforatör flep grubunda, 2'si aksiyel deri flebi grubunda yapıldı. Verici alan morbiditesi en fazla musküllökutan fleplerde (%25) ve aksiyel deri fleplerinde (% 14) ortaya çıktı. Musküllökutan fleplerin verici alanlarında en fazla (%75) yara ayrışması nedeniyle revizyonlar yapıldı. Radyal önkol fleplerinin verici alanında revizyon sebebi greftin tutmamasıydı. Verici alanlarında komplikasyon gelişme oranı en düşük flepler perforatör fleplerdi (%5). Ancak bunlardan biri, primer kapatılan bir verici alanda kompartman sendromu gelişen ciddi bir komplikasyondur.

Sonuç: Serbest doku aktarımlarında erken postoperatif dönemde, tüm ilgi flebin yaşatılmasına yoğunlaştırıldığı için, verici alan takibi ihmal edilebilir ve verici alan morbiditesi rekonstrüksiyon başarısını geride bırakacak kadar ciddi boyutlara ulaşabilir. ALU çok geniş kaldırılabilir, verici alan primer kapamaya zorlanmadıkça erken dönemde verici alanda komplikasyon oranı düşüktür. Radyal önkol flebinde verici alan komplikasyonlarının çoğu diseksiyon sırasında yapılan teknik hatalardan dolayı greftin tutmamasına bağlıdır. Musküllökutan fleplerin verici alanlarında gergin primer kapama yerine gerektiğinde greft koymaktan kaçınılmamalıdır.

S - 167

EKSPOZE SOL VENTRİKÜL YARDIMCI AYGITLARININ (LVAD) KAPATILMASINDA OMENTUM FLEBİNİN KULLANIMI

T. O. ACARTÜRK, A. SAJJADIAN, I. VALLERIO, M.
ASKARI, J. SACKS, R. KORMOS, E. MANDERS

Çukurova Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı, Adana
Pittsburgh Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı, Abd

Amaç: Kalp transplantasyonu bekleyen terminal dönem kalp yetmezliği hastalarında sol ventrikül yardımcı ağıtlarının (LVAD) kullanımı giderek artmaktadır. Bu aletler hastaların yaşamlarını uzatmakta ve yaşam kaliteleri artırmaktadır. Ancak uzun dönem kullanımda bu aletlerin enfekte olması ve açılması hastalarda sepsise sebep olmakta ve aletin bir süre çıkartılmasıyla kalp transplantasyonunu geciktirmektedir.

Ekpoze olmuş ve enfekte sol ventrikül yardımcı ağıtlarının kapatılmasında omentum flebinin kullanımı araştırılmıştır.

Yöntem: 2000 ile 2004 tarihleri arasında LVAD takılmış 76 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Burada teşhis ve hastalığın durumu, LVAD aletinin tipi, postop enfeksiyon başlama zamanı, mikrobik organizma, omentum flebinin uygulanma zamanı, kalp transplantasyonu öncesi bekleme süresi ve hastaların uzun dönemdeki sonuçları kaydedildi. Omentum flebi LVAD aletinin üstüne yayılarak yerleştirildi. Ayrıca sternal bölgede pektoralis major kası çift taraflı olarak kaldırıldı ve orta hatta getirildi. Sternum ve karın ciltleri primer kapatıldı.

Bulgular: 76 hastanın 11 tanesinde (%14) LVAD takılmasına bağlı olarak enfeksiyon bulguları mevcuttu. Enfeksiyonlar ağıt takılmasından ortalama 26 gün içinde ortaya çıktı. Bu 11 hastanın 2 tanesi ameliyat olamadan kaybedildi, 4 tanesinin LVAD aletleri çıkartıldı ve 5 tanesinde semptomlarda ortalama 5 gün içinde omentum flebi ile kapatma yöntemine gidildi. Omentum flebi yapılan hastaların hepsinde mediasten ve ağıt enfeksiyonunun tedavisi olduğu görüldü. Uzun dönemde bu 5 hastadan 2 tanesine başarılı kalp nakli yapıldı, 2 tanesi hala kalp naklini beklemekte ve 1 tanesi omentum flebinden 92 gün sonra bilinmeyen bir sebepten kaybedildi.

Sonuç: Omentum flebi LVAD ağıtlarının enfeksiyonunda bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Flebin kullanılmasıyla birlikte LVAD aletinin çıkartılması önlenmiş ve böylece hem hastanın yaşam kalitesi korunmuş, hem de kalp naklini bekleyen olgularda zaman kazanılmış olur.

S - 168

AYAKTAN ELE PARMAK NAKLİ YAPTIRIR MIYDINIZ?**S. TUNCER, İ. KÜÇÜKÖDÜK, T. ERYILMAZ, B. AK, H. BULAM, S. AYHAN, O. LATİFOĞLU***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.*

Amaç: Kaybedilen parmağın, ayak 1. veya 2. parmağının transferiyle onarılması günümüzde sıkça uygulanmaktadır. Uygun endikasyona rağmen hastalarımızın hiçbiri bu ameliyatı olmayı kabul etmedi. Bunun sebebini araştırmak amacıyla el yaralanması geçiren ve geçirmeyenlerin, ayakta ele parmak nakli hakkındaki düşüncelerini değerlendiren bir anket çalışması sunulmaktadır.

Yöntem: Anket iki grup halinde 50 sağlıklı, 50 el yaralanması geçiren katılımcıya uygulandı. Demografik özellikleri sorgulayan soruların yanında, ayakta ele parmak nakliyle ilgili 14 soru içermekteydi. On soru bilgilendirme yapılmadan, dört soruya bilgilendirme formu-resimler gösterildikten sonra hastaya yönlendirildi.

Bulgular: Her iki grup kişisel olarak benzer özellikler taşıyordu. Tüm katılımcılar ellerinin yaşamlarındaki önemlerinin sorgulandığı ilk üç soruya çok/çok-fazla önemli diye cevap verdiler. Ayaktan ele parmak nakliyle ilgili bilgilerinin sorgulandığı soruya 24 hasta(%24) duydum cevabı verdi. Bunların %78'i el yaralanması geçirmiş hastalardı. Bilgilendirme öncesi el yaralanması geçiren katılımcıların %36'sı ayakta ele parmak naklini kabul ederken, geçirmeyen katılımcıların %76'sı nakli kabul etmekteydi. Nakil istemeyen katılımcıların %54'ü yürümelerinin veya ayak görünümlerinin bozulacağı, %20'siyse elinin daha kötü olacağından korktuğundan nakli istemediğini bildirdi. Bilgilendirme formu sonrasında nakli isterim diyenlerin oranı yaralanma geçiren grupta %68'e ($p<0.001$), geçirmeyen grupta ise %88'e yükseldi. Bilgilendirme sonrası nakil istemeyen 22 katılımcının %36'sı ayağının fonksiyon veya görünüm kaybına uğrayacağından, %45'iyse elinin fonksiyon kaybına uğraması endişesiyle nakil istemediğini gördü. Bilgilendirme sonrası parmak nakli yaptırırım diyen katılımcıların %36'sının nakledilen parmakları, el parmakları gibi kullanamayacağını düşünmesi ilginçti.

Sonuç: El yaralanması geçiren katılımcıların %64'ü bilgilendirme öncesinde nakli istememiş ve en önemli sebep olarak ayaklarında oluşabilecek fonksiyon ve görünüm kaybını göstermişlerdi. Bilgilendirmede ikinci parmağın naklinin ayaktaki kayıpların en aza indireceğinin açıklanmasıyla, nakil istememe oranı %32'ye düşürülmüştür. Resim gibi görsel öğelerle yapılacak açıklamalarla, hastaların ayakta ele parmak nakline daha sıcak bakmaları sağlanabilir. El yaralanması geçirmeyen katılımcıların daha istekli olmalarıysa, yaralanma geçiren katılımcıların uzun iyileşme ve fizik tedavi süreçlerindeki zorlukları bilmelerinden ötürü operasyona daha soğuk bakmalarıyla açıklanabilir.

Serbest Bildiri Oturumu 15**Meme Rekonstrüksiyonu - Estetik Cerrahi**

S - 169

BİLATERAL MEME REKONSTRÜKSİYONU**B. T. ULUĞ, İ. KURAN***Maltepe Ü. Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi*

Amaç: Sürekli takip isteyen premalign lezyonların varlığında, aile anamnezinde sık meme kanseri olanlarda, genetik çalışmalarla meme kanseri riski yüksek bulunanlarda profilaktik mastektomi sıklıkla gündeme gelmektedir. Bu nedenle bilateral meme rekonstrüksiyonu endikasyonu gittikçe artmaktadır. Bu çalışmamızda bilateral meme onarımlarının kendine özgü zorluklarının aşılabilmesi için preoperatif planlamanın önemi, pektoralis kas diseksiyonunun detayları ve protez seçiminde Cohesive III protezlerinin değeri sorgulandı

Yöntem: Son 5 yıl içinde bilateral meme onarımı gerektiren en genci 17 en yaşlısı 60 olmak üzere 17 olgu sunmaktayız. İki olguda tek tarafa TRAM ve diğer tarafa meme protezi, iki olguda tek tarafa latissimus dorsi kas-deri flebiyle birlikte protez ve diğer tarafa sadece protez, bir olguda iki tarafa latissimus dorsi kas-deri flebiyle birlikte protez uygulandı. Geri kalan tüm olgularda iki taraflı meme protezi ile rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Protez ile onarımlarda pektoralis kasın

iç ve alt kenarının geniş detaşmanı ve anterior deri flebine dikilmesi ile hem üst polde protezin konturunun izlenmesi hem de inferolateral bölgede arzu edilen meme formunun sağlanması mümkün oldu. Onarımlarda daha dirençli bir jel yapısında olan Cohesive III protezleri tercih edildi.

Bulgular: 17 olgunun %85'inde sonuçlar iyi olarak değerlendirildi. %20 oranında minör revizyonlar gerekti. 3 olguda operasyon gerektirmeyen ve kendiliğinden rezorbe olan seroma oluştu. Olguların tümü ameliyat sonrası dönemde sorgulandığında "ameliyatı tekrar olurum" şeklinde cevap alındı.

Sonuç: Bilateral meme rekonstrüksiyonu teknik zorluklar ve her iki memede simetri sağlanmasındaki güçlükler gibi dezavantajlarının yanı sıra rekonstrükte meme ile simetri gerektirecek pitotik meme yokluğu gibi avantajları içerir. Bilateral meme yokluğu tek taraflı olanına kıyasla çok daha ağır bir deformite oluşturur. Bu nedenle onarım endikasyonu tartışılmamalıdır. Yumuşak doku zarfının yeterli olduğu durumlarda bilateral onarımlarda doğrudan protez seçeneği daha kısa operasyon ve daha hızlı iyileşme süresi gibi avantajlara sahiptir.

S - 170

SİLİKON İLE MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA KOLAYLAŞTIRICI BİR YÖNTEM OLARAK REKTUS FASİYASININ KULLANIMI.

T. İŞKEN, M. ONYEDİ, Ş. ALAGÖZ, H. İZMİRLİ

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D, Kocaeli

Amaç: Silikon meme protezleri; meme rekonstrüksiyonunda sıklıkla kullanılmaktadır. Protez yerleştirilen sık karşılaşılan bir sorun protezi örtecek sağlam bir örtü bulmakta güçlük çekilmesidir. Kliniğimizde silikon protez ile meme rekonstrüksiyonlarında protezin örtülmesini ve meme altı sulkusunun belirginleşmesine yardımcı olan ve kolay uygulanabilir olduğunu düşündüğümüz cerrahi bir teknik sunduk.

Yöntem: Bu cerrahi teknik son beş yıl içinde, meme ca nedeniyle deri koruyucu mastektomi veya profilaktik subkutan mastektomi uygulanan yaşları 28-62 arasında değişen, yaş ortalaması 44 olan toplam 7 hastada, 10 meme de 400-600 cc arası silikon protezler uygulandı. Hastaların operasyon öncesi foldun yeri ve yeni meme şekli belirlenip çizimler yapıldı (şekil 1). Mastektomi yapılmış hastalarda pektoralis major kası medial ve inferiordan serbestleştirildi (şekil 2). İnframammarian sulkustan rektus kas fasyasına inilerek diseksiyon yapıldı (şekil 3). Protezin inferiorunu kapatacak eksik doku belirlendi. Bu eksiği örtecek rektus fasyası distalden kaldırılıp proksimale ilerletildi ve pektoral kas ile fasya protez yerleştirildikten sonra suture edildi (şekil 4). Genelde 6X4 cm'lik fasya bu eksiği gidermede yeterli oldu.

Bulgular: Vakaların birinde hematoma gelişti. Hematomun drenajı ile problem çözüldü. Koruyucu subkutan mastektomi yapılan bir diğer vakada ise sutur hatlarında gelişen 1x3 cm'lik cilt nekrozu ekzisyon ve primer onarımla kapatıldı. Bu komplikasyonların dışında başka herhangi bir ciddi komplikasyonla karşılaşılmadı. Hasta memnuniyeti tüm vakalarda tamdı.

Sonuç: Bu yöntemle daha belirgin ve bol meme kalıbı sağlandığı için, iyi bir doğal görünüm elde edildi. Bu yöntemin doğal meme sarkıklığı ve doğal foldun oluşturulmasında bize iyi bir seçenek verdiğini düşünüyoruz. Ayrıca protez ile meme derisi arasında güçlü bir kas fasyasının olmasını, protezin ekspoze olmasına engel teşkil etmesi açısından yöntemin olumlu bir ek katkısı olarak görüyoruz.

S - 171

POSTMASTEKTOMİ REKONSTRÜKSİYONDA ENTEGRE-VALV- ANATOMİK DOKU GENİŞLETİCİLERİN KULLANIMI

B. Ç. ÖZDEN, U. EMEKLİ, H. AYDIN, O. ÇİZMECİ, A. ARINCI, F. ŞİRİN, E. GÜVEN, M. ERER

*İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD
Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif
Cerrahi Kliniği*

Amaç: Postmastektomi rekonstrüksiyonda doku genişleticileri yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak düzgün yüzeyli uzak porta sahip doku genişleticilerin

kullanımında kapsül kontraksiyonu ve ekstrüzyon gibi komplikasyonlara sıkça rastlanmaktadır. Entegre metalik port içeren pürüklü yüzeyli doku genişleticiler (EVADG) anatomik yapıları nedeniyle daha doğal bir cep oluşturmak, entegre port sistemiyle uygulama kolaylığı sağlamak, pürüklü yüzeyi nedeniyle daha az kapsül kontraksiyonuna yol açmak gibi avantajlara sahiptir. EVADG'lerin kliniğimizde erken ve geç postmastektomi rekonstrüksiyon olgularında kullanımı ile ilişkili deneyimlerimizi aktarmayı amaçladık.

Yöntem: 2005-2007 yılları arasında, 20 hastada (17 unilateral, 3 bilateral) EVADG'ler (Siltex Style 6200, Mentor Corp., CA) kullanıldı. 14 hastada erken, 6 hastada geç onarım gerçekleştirildi. Hastaların yaş ortalaması 42.7 (24-70) idi. Geç onarımlar mastektomiye takiben ortalama 5. yılda (3- 8 yıl) gerçekleştirildi. Olguların 12'sinde EVADG'ler submuskuler, 11 olguda ise kısmi submuskuler planda yerleştirildi. Erken onarım olgularında postoperatif 2. haftadan itibaren ekspansiyona başlandı ve radyoterapi başlangıcına dek tamamlandı. Ekspansiyonu takiben ortalama 8 ayda (6-17 ay) ikinci seans onarım gerçekleştirildi. İkinci seans onarımlarda kalıcı implant ya da otolog rekonstrüksiyon tercih edildi. Meme başı onarımı ve karşı memenin simetrizasyonuna yönelik girişimler ikinci seansta ya da ek bir seansta gerçekleştirildi.

Bulgular: Erken onarım olgularından 10'u postoperatif radyoterapi aldı. Geç onarımlar arasındaki 3 olguda postoperatif radyoterapi öyküsü mevcuttu. Hiçbir olguda erken postoperatif dönemde enfeksiyon, hematoma gibi komplikasyonlara bağlı olarak implant kaybedilmedi. Erken onarım olgularından 4'ünde, mastektomi fleplerinde marjinal nekroz gelişti. Bu olgulardan ikisi konservatif takiple tedavi edilirken, ikisinde implant çıkartılarak otolog rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Erken onarım olgularının 10'unda, geç onarım olgularının 4'ünde kalıcı implant ile değişim yapılırken, 2 erken, 2 geç onarım olgusunda otolog doku ile definitif onarım gerçekleştirildi. Erken onarım olgularının 2'sinde sistemik nüks nedeniyle definitif onarım yapılmadı.

Sonuç: EVADG'ler, pratik kullanımları ve doğal görünümleri nedeniyle tercih edilebilmekte, ancak metalik aksama bağlı olarak adjuvan radyoterapi sırasında bazı güçlükler doğurabilmektedirler. Bununla birlikte uygun hasta seçimi ve artan uygulama deneyimi ile başarılı bir onarım seçeneği olabilir.

S - 172

PROFİLAKTİK MASTEKTOMİ VE BİLATERAL OTOJEN MEME REKONSTRÜKSİYONU

İ. KÜÇÜKÖDÜK, S. AYHAN, S. TUNCER, O. ÇUKURLUOĞLU, Ş. UYGUR, Y. DEMİR, T. ERYILMAZ
*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi A.D.*

Amaç: Meme kanserli veya ailesinde meme kanseri olan hastalardan gelen ve tıbbi/cerrahi onkologlarca önerilen profilaktik mastektomi talebi giderek artmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde yapılan profilaktik mastektomi ve bilateral otojen meme onarımı olguları sunulmaktadır.

Yöntem: 2002-2007 arasında, 17 hastada bilateral otojen meme onarımı yapıldı. Onüç olgu tek taraflı mastektomili

olup, karşı memeye profilaktik mastektomi uygulanmasıyla birlikte eş zamanlı bilateral olarak onarılırken, iki olgu eşzamanlı, iki olgu geç bilateral mastektomi sonrası onarıldı. Hastaların yaşları ortalama 45,9 idi (36-59). Otuzdört flebin 26'sı DIEAP flebi, dördü serbest TRAM, ikisi pediküllü TRAM, ikisi de altına implant yerleştirilen pediküllü latissimus dorsi kaseri flebiydi. Serbest fleplerde, alıcı damar olarak bir hastada torakodorsal, diğer hastalarda internal meme damarları kullanıldı.

Bulgular: Ortalama ameliyat süresi serbest flep olgularında 11,6 saat, pediküllü flep olgularında ise 6,4 saattir. Mikrocerrahi uygulanan 30 meme içinde, iki hastada iki flep kaybı, bir hastada ameliyat sırasında implanta dönüş gerçekleşti. Flep kaybı olan hastalardan birinde doku genişletici, diğerinde latissimus dorsi kaseri flebi uygulandı. Bir hastada umbilikus nekrozu, bir hastada karın kesisinde, bir hastada mastektomi flebinde kısmi nekroz gözlemlendi. Beş hastada yağ enjeksiyonu, skar revizyonu, flep altına implant yerleştirilmesi gibi ikincil düzeltmelerle simetri sağlandı. On hastada meme başı-areola tamamlandı.

Sonuç:

Profilaktik mastektomiyle aynı seansta onarım yapılması en uygun seçenektir. Hastanın yaşayacağı beden imge bozukluğu en aza indirmekte, ek cerrahi ve anestezi ihtiyacı ortadan kalkmaktadır. Otojen meme onarımı ile yumuşak, doğal ve pitotik bir meme oluşmakta, zaman içinde şekil kaybına uğramamaktadır. Otojen meme onarımında bilateral pediküllü TRAM flebi oluşturduğu karın duvarı morbiditesi nedeniyle kullanılmamalıdır. DIEAP flebi fasya ve kas yapısını korumakta ve verici saha morbiditesini en aza indirmekte, bunun yanında estetik sonuçları en üst düzeye taşımaktadır. Buna karşın ameliyat süresinin uzunluğu en önemli dezavantajdır. DIEAP flebi, otojen bilateral onarım yapılacak olgularda verici alan morbiditesi açısından öncelikle tercih edilmesi gereken yöntemdir.

S - 173

İTERNAL MEME DAMARLARININ DİSEKSİYONUNDA LATERAL YAKLAŞIM YÖNTEMİ

T. ERYILMAZ, İ. KÜÇÜKÖDÜK, Y. DEMİR, S. TUNCER, S. AYHAN

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

Amaç: Meme rekonstrüksiyonunda alıcı damar olarak kullanılan internal meme damarlarının diseksiyonu son derece dikkat isteyen bir işlemdir. Bu çalışmada kıkırdak ve perikondriyumun çıkarılması sırasında alıcı damarların zarar görmemesi için son 2 yıl içinde geliştirdiğimiz lateral yaklaşım yönteminin sunulması amaçlanmıştır

Yöntem: Nisan 2006 ile Ağustos 2007 tarihleri arasında 19 hastada 24 serbest fleple alıcı damar olarak internal meme damarları kullanılarak yapılan meme rekonstrüksiyonlarında alıcı sahadaki meme flepleri hazırlandıktan sonra 3. kot palpasyonla bulunmaktadır. Daha sonra sternal bileşkenin 4-5 cm lateralinden başlayacak şekilde pektoral kas liflerine paralel olarak ayrılmakta ve kostal kıkırdağın perikondriyumu çizilip perikondriyum altından kıkırdak çepeçevre disekte

edilmektedir. Yeni uyguladığımız yöntemde eksizyon hattı boyunca kıkırdak bıçakla 5-6 parçaya bölünmekte; perikondriyum elevatörünün keskin olmayan ucu iki kıkırdak parçasının arasına sokulup yan çevrilerek, parçanın kıkırdak bağlantıları ayrılmaktadır. Dişli forseps ile yakalanan parça, arka perikondriyum yaprağından küt diseksiyonla kolayca sıyrılabilir. Daha sonra arka perikondriyum yaprağı dikkatli bir şekilde lateralden kesilip mediyale doğru flep şeklinde kaldırılırken, perikondriyum, altındaki dokulardan küt diseksiyon ile ayrılmakta ve internal meme damarlarına ulaşılmaktadır. Damarlara ulaşıldıktan sonra perikondriyum yaprağı makasla kesilerek uzaklaştırılmaktadır. Yapılan diseksiyonun süresi belli bir öğrenme eğrisi sonrasında 30 dakikanın altındadır

Sonuç: Kostal kıkırdak eksizyonu sırasında arka perikondriyum yaprağının diseksiyonu plevra komşuluğu sebebi zordur. Kıkırdak kaba bir aletle parçalanarak veya keskin diseksiyonla çıkarılabilir ancak plevra hasarına bağlı pnömotoraks gelişebilir. Ayrıca keskin diseksiyon esnasında alıcı damarlar da hasar görebilir. İnternal meme damarları, göğüs ön duvarının ve meme dokusunun rekonstrüksiyonunda yeri ve kalibrasyonu uygun alıcı damarlardır. Solunumla hareket etmeleri, diseksiyonunun belli bir öğrenme eğrisi olması ve plevra hasarı sonrası pnömotoraks gelişebilmesi ise en önemli dezavantajlardır. Doğru bir teknikle yapılacak diseksiyonlarda hem süre kısaltılmakta, hem de güvenli sınırların dışına çıkılmadan internal meme damarları kolayca hazırlanabilmektedir.

S - 174

OTOJEN MEME REKONSTRÜKSİYONU SONRASI PULMONER TROMBOEMBOLİ

İ. KÜÇÜKÖDÜK, T. GÜÇLÜ, S. TUNCER, S. AYHAN

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

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında gerçekleştirilen 90 otojen meme rekonstrüksiyonu sonrasında, iki hastada karşılaşılan pulmoner tromboemboli (PTE) olgusu ışığında korunma ve tedavi yöntemlerini tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Birinci olgu 46 yaşında şiddetli epiteliyal displazi tanısı sonrası bilateral DIEAP flebiyle meme rekonstrüksiyonu planlanan hastaydı. Hikayesinde sigara kullanmadığı, appendektomi ve sezaryen dışında cerrahi geçirmedeği öğrenildi. Flep diseksiyonunda sorun olmadı. İnternal meme damarlarının diseksiyonunda plevral zedelenmeye bağlı pnömotoraks gelişti ve göğüs tüpü takıldı. Altı kez tekrarlanan arteriyel anastomozla karşın tekrarlayan trombuslar nedeniyle hastada implant ile meme rekonstrüksiyonu gerçekleştirildi. Postoperatif 5.günde hastada PTE kliniği gelişti ve tanı perfüzyon sintigrafisiyle doğrulandı. Heparin infüzyonu sonrası kliniğinin düzeldiği görüldü. Yapılan değerlendirmesinde hastanın Davison ve arkadaşlarının yaptığı çizelgeye göre risk faktörü 6 olarak hesaplandı (>4 en yüksek risk). Yapılan koagülasyon yatkınlık testlerinde bir anomaliye rastlanmadı.

İkinci olgu BRCA-1 gen pozitifliği sebebiyle salpingo-ooferektomi, profilaktik mastektomi olan 53 yaşında

bayan hastaydı. Koroner arter hastalığı olması ve günde bir paket sigara içmesi sebebiyle önce protezle rekonstrüksiyon önerildi ancak hasta ısrarla otojen meme isteyince geçirilmiş abdominoplastisi olması sebebiyle hastaya SGAP'le tek taraflı meme rekonstrüksiyonu yapıldı. Postoperatif 24. saatte ani gelişen PTE kliniği, çekilen PET BT'de doğrulandı. Hastanın Davison ve arkadaşlarının yaptığı çizelgeye göre risk faktörü 13 olarak hesaplandı. Her iki hasta da heparin infüzyonuyla tedavi edildi

Bulgular:

Sonuç: PTE, derin bacak venlerinde postoperatif staza bağlı oluşan trombüslerden köken almaktadır. Uzun cerrahi girişimler, malignensi, sigara kullanımı, koagülasyon yatkınlığı yaratan kalıtsal hastalıklar veya ilaçlar, hastanın mobilize olamadığı durumlar, obezite, ilerlemiş yaş gibi birçok ek faktörün varlığında PTE'ler artmaktadır. Meme rekonstrüksiyonu gibi hasta memnuniyetinin ön planda olduğu, estetik amaçlı olarak adlandırılabilir bir girişim öncesinde risk faktörlerinin iyi belirlenmesi ve hastanın erken mobilizasyonu, pnömotik kompresyon pompalarının kullanımı ve hastaya postoperatif başlanacak antikoagülan tedaviyle mevcut riskler en aza indirilebilmektedir.

S - 175

ERKEK MEME KANSERİNDE MASTEKTOMİ SONRASINDA OLUŞAN DEFEKTİN TORADORSAL ARTER PERFORATÖR FLEBİ İLE ONARIMI

T. O. ACARTÜRK, G. SAKMAN, C. ESER

*Çukurova Üniversitesi / Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı, Adana*

Çukurova Üniversitesi / Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Erkek meme kanseri nadir görülmesine rağmen çok hızlı seyreden ve prognozu iyi olmayan bir kanser türüdür. Çoğunlukla geç evrelerde teşhis edildiğinden radikal mastektomi ile tedavi edilir ve bu da göğüs on duvarında primer olarak kapatılmayan defektler ile sonuçlanır. Bu defektlerin kapatılmasında latissimus dorsi kas-deri flebi öncelikli olmak üzere pek çok flep tanımlanmıştır. Ancak latissimus dorsi kas-deri flebinin bazı komplikasyonları olabilir.

Bu olguda erkek meme kanserinin radikal mastektomi sonrası oluşan defektinin kapatılmasında ilk kez bir torakodorsal arter perforatör (TDAP) flebi kullanılmıştır.

Yöntem: Sol memede akıntı ve kitle şikayeti ile 6 ay önce biyopsi yapılan ve invazif duktal karsinom saptanarak 4 kür kemoterapi alan 53 yaşındaki erkek hasta ameliyat öncesi değerlendirildi. Mastektomi sonrası oluşacak defektin sol TDAP flebi ile kapatılması planlandı. Doppler ile latissimus kasının ön kenarından 2 cm geride olmak üzere 3 adet perforatör saptandı. Genel cerrahi ekibi tarafından sol mastektomi ve sol aksilla diseksiyonu sonrası oluşan 26x12 cm'lik eliptik doku kaybı primer olarak kapanmıyordu. Hasta sağ lateral dekübit konuma getirildi. Daha önce işaretlenen perforatörler orta hatta gelecek şekilde 23x11 cm'lik eliptik bir flep planlandı ve inferiyordan superiora doğru kaldırılmaya başlandı. 1.5 mm ve 0.5 mm çaplarında iki perforatöre rastlandı. Kas fibrilleri dikkatlice ayrılarak torakodorsal arterin vertikal dalı aksilla yönünde diseke

edildi ve 14 cm'lik bir pedikül elde edildi. Torakodorsal arterin horizontal dalı ve ona eşlik eden sinir korundu. Flep latissimus dorsi kasının altından ve cilt tünelinden geçirilerek defekte yerleştirildi. Donor defekt primer olarak kapatıldı.

Bulgular: Erken veya geç dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Latissimus dorsi kasının gücü çift taraflı simetrik olarak bulundu.

Sonuç: Bu flep gerek standart latissimus dorsi flebine göre komplikasyon oranı az (daha az kanama ve seroma, işlev kaybı yok), gerekse erkek bir hastada içerdiği yağ miktarı ve kalınlığına göre göğüs ön duvarının onarımında ideal bir fleptir.

S - 176

JİNEKOMASTİDE 52 VAKALIK DENEYİM, İNSİZYON SEÇİMİ VE TEDAVİ ALGORİTMASI

T. BEYDEŞ, M. KARAMEŞE, M. KESKİN, Z. TOSUN, N. SAVACI

S.Ü. Tıp Fak.

Amaç: Jinekomasti, erkek memesinin glandüler komponentinin benign proliferasyonudur. Hormonal açıdan, östrojenin androjene karşı oranının artmış olarak bulunduğu durumdur. Nipple-areola kompleks altında tek veya çift taraflı 0,5 cm'den büyük çaplı ele gelen disk şeklinde yapılar mevcuttur.

Yöntem: 2000-2006 yılları arasında kliniğimizde jinekomasti tanısı nedeniyle tedavi edilen 52 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların ortalama yaşı 24 idi. Hastalar 'Simon kriterlerine' göre değerlendirildi. 31 hasta orta derecede meme büyümesine (grade 1 jinekomasti), 12 hasta cilt sarkması olmadan orta derecede meme büyümesine (grade 2a), 8 hasta cilt fazlalığı olan orta derece meme büyümesine (grade 2b), 1 hasta ileri derecede cilt fazlalıklı meme genişlemesine (grade 3) sahipti. Grade 1 hastalarının altısına cerrahi suction lipoplasti yapıldı. Diğer hastalara ise Webster insizyonu ile kitlenin cerrahi eksizyon uygulandı. Grup 2a hastaları inferior periareolar insizyonu ile, grup 2b hastalar konsantrik daire insizyonu ile girilerek tedavi edildiler.

Bulgular: Belirgin cilt fazlalığı olan hastada ise 'T' skarlı redüksiyon mammaplasti tekniği hem cilt fazlalığını toplamak hemde optimal derecede fazla glandüler dokuyu eksize etmek için tercih edildi. Postoperatif dönemde 6 hastada hematoma görüldü ancak hiçbir hastada göğüs duvarı irregülaritesi veya nipple areola kompleksinde retraksiyon saptanmadı.

Sonuç: Jinekomasti erkek göğüs duvarının konturlarını bozmasının yanında ağrı şikayetine de yol açabilir. Hafif hassasiyet tarzında olabileceği gibi şiddetli gerilim tipi ağrıya neden olabilir. Sadece estetik kaygılar nedeniyle değil, ağrı gibi rahatsız edici semptomlarında ortadan kaldırılabilmesi için cerrahi tedavi gereklidir.

Jinekomastiye uygun cerrahi yaklaşım, Simon kriterlerinin klavuzluğunda meme sarkıklığını giderecek basit ve pratik yöntem olmalıdır. Cerrahi yaklaşımda algoritma çıkarılması hem komplikasyonların hem de kötü estetik görünümün önlenmesi için gereklidir.

S - 177

JİNEKOMASTİ'NİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE ESTETİK YAKLAŞIM:"ULTRASONİK LİPOSUCTION"

M. YAVUZ, C. DALAY, E. KESİKTAŞ, U. KÜÇÜK, R. KERİMOV, G. K. SOLMAZ
Çukurova Üni. Plastik Cerrahi

Amaç: Erkeklerde meme dokusunun patolojik olarak aşırı büyümesiyle karakterize jinekomasti olgularının cerrahi tedavisinde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri, post-operatif dönemde areola etrafında gelişen ve saklanamayan hipertrofik nedbe dokusudur. Genellikle psikolojik kaygıları da bulunan jinekomasti hastaları, büyük olan memelerinin görüntüsünün süratle tam bir erkek memesi formasyonuna dönüşmesini talep ederler. Konvansiyonel jinekomasti operasyon teknikleri ile (sirkumareolar yaklaşım, intraareolar yaklaşım, transareolar yaklaşım, periareolar yaklaşım ve konvansiyonel liposuction) hastanın bu isteği büyük ölçüde karşılanabilir. Ancak operasyon sonrası oluşan ve ömür boyu hiç geçmeyen periareolar nedbe dokusu, erkek hastanın bir meme ameliyatı geçirdiğinin adeta imzasını taşır. Bu durum hastanın ameliyat sonrası şikayetçi olduğu en önemli rahatsızlık nedenidir. Jinekomastinin cerrahi tedavisinde, "Ultrasonik liposuction" tekniği uygulanarak bu sorun tamamen çözümlenebilmektedir. Bu yöntemle hem periareolar nedbe dokusunun oluşması engellenmekte, hem de meme ve göğüs duvarında normal kontur sağlanabilmektedir. "ultrasonik liposuction"ın, "konvansiyonel liposuctiona" göre de bazı avantajları bulunmaktadır. "ultrasonik" yaklaşımla hem meme kitlesinin inceltmesi kolaylıkla yapılabilir, hem de ses dalgalarının damar ve sinir dokularına karşı olan selektif koruyuculuğu nedeniyle damar-sinir hasarı olmamakta, ayrıca dren koyma ihtiyacı da minimale indirgenmektedir. Özellikle ultrasonik liposuction tekniğinde meme dokusundan zengin olan jinekomastili hastalarda daha iyi ve kolay redüksiyon yapılabilen ve meme derisinin kontraksiyonu daha iyi sağlanmaktadır. Bu çalışmamızda; kliniğimize başvuran ve idiyopatik jinekomasti tanısı alan 12 hastaya uyguladığımız ultrasonik liposuction tekniği ve aldığımız iyi sonuçlar sunulmaktadır.

Yöntem: Kliniğimize 2006-2007 yılları arasında başvuran, endokrinolojik muayene ve tetkik sonucu idiyopatik jinekomasti tanısı alan 18-27 yaşları arasındaki 12 hastaya ultrasonik liposuction uygulandı. Simon sınıflamasına göre 3 hasta grade III, 7 hasta grade II, ve 2 hasta grade I idi. Hastaların tümü bilateraldir. Aksiller bölgedeki deri kıvrımından yapılan 0.5- 1 cm.lik insizyonlardan girilerek "tumescent" solüsyonu verildi ve ultrasonik liposuction tekniğiyle her bir memeden 300-700 cc. arası aspire edildi. Hastalara en az bir ay boyunca elastik-kompresif korse uygulandı.

Bulgular: Hastalar 3- 18 ay arası takip edildi. İleri derecede jinekomastisi olan bir hastada yüzeysel liposuctiona bağlı meme derisinde 3x4 cm. lik bir alanda beslenme bozukluğu gelişti. Lokal yara bakımı ve sekonder sütürasyon ile sorun çözüldü. Diğer hastalarda herhangi bir problemle karşılaşılmadı. Postoperatif dönemde grade III hastalarda dahi deri toparlanmasının iyi olduğu görüldü hiçbir hastada deride sarkma gözlenmedi. Tüm hastalarda meme ve göğüs duvarının konturunun oldukça iyi olarak sağlandığı görüldü. Sonuçlar kozmetik olarak oldukça tatminkar bulundu

Sonuç: Sonuç olarak; ultrasonik liposuction tekniği, jinekomasti korreksiyonunda deri kontraksiyonunu maksimum sağladığı için grade III hastalara dahi uygulanabilen, meme ve göğüs derisinde hiç skar olmadığı ve konturu iyi sağladığı için mükemmel kozmetik sonuçlar sağlayan en uygun tekniktir.

S - 178

İMLANT İLE MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA PEKTORAL PENCERENİN OTOLOG DOKU İLE DESTEKLENMESİ

E. KARACAOĞLU, R. J. ZIENOWICZ
Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, İstanbul
Brown Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Rhode Island, ABD

Amaç: Meme rekonstrüksiyonunun sadece implant ile yapılması mastektomi sonrası meme onarımının en sık uygulanan yöntemlerindedir. İmplant ile rekonstrüksiyon basit, hızlı ve daha az travmatik bir yöntem olmakla beraber bazı dezavantajlara sahiptir. Bunlardan birisi de rekonstrükte meme alt bölümünün yayılması, implantın yer değiştirmesi, simmasti, kapsül oluşumudur. Çalışmada implant ile meme rekonstrüksiyonunda yeni bir yaklaşım şekli tartışılmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmaya 2003-2005 yılları arasında mastektomi sonrası erken meme rekonstrüksiyonu planlanan 11 onarım dahil edildi. Uygun olgular seçilerek operasyon öncesi işaretlendi. Deri koruyucu mastektomi yapılan bu hastalarda planlamaya uygun olarak dezerpitelizasyon uygulandı ve meme alt kadranlarındaki dezerpitelize bölüm dermal greft olarak ekseze edildi. Subpektoral cep oluşturuldu. Pektoralis majorün inferior origosu serbestleştirildi. Uygun meme implantı subpektoral yerleştirildi. Pektoralis major kasının inferioru ile göğüs duvarı arasında kasın kaplamadığı alan işaretlendi ve alınan dermal greft bu bölgeye göre şekillendirilerek interpoze edildi. Meme başı ve areola transpoze edildi ve vertikal kolonlar oluşturularak mastektomi flepleri sütüre edildi.

Bulgular: Toplam 6 olguda 11 memenin rekonstrüksiyonunda dermal greftler meme koruyucu mastektomi sonrası erken meme rekonstrüksiyonunda kullanıldı. Dermal greft uygulanmasından dolayı bir komplikasyon gözlenmedi. Olgularda meme alt bölümünde yayılma, implant deplasmanı, simmasti, belirgin kapsül oluşumu (Baker evre 2 üstü) gözlenmedi.

Sonuç: Dermal greft kullanarak implant ile meme rekonstrüksiyonu yapılması belirgin üstünlüklere sahiptir. İmplantın mastektomi flepleri ile direkt temasını önlemektedir ve istenilen boyutta bir meme implantının subpektoral cebe yerleştirilmesine olanak sağlamaktadır. Bu ek örtü periprostetik doku değişikliklerinden kaynaklanabilecek implantın yer değiştirmesi, alt kadranlarda zayıflık ve incelme, alt kadranlardan implantın sarkması gibi konvansiyonel implant ile rekonstrüksiyonlarda görülen komplikasyonları engellemektedir. Aynı amaçla allograft kullanılmasına göre karşılaştırıldığında otoplastik doku olması, ekonomik etkin olması avantajları taşıdığı görülmektedir. Dermal greft kullanarak implant ile meme rekonstrüksiyonunun uygulanması mevcut komplikasyonların azaltılması yönünden güvenilir ve tatminkar bir yöntemdir.

S - 179

MASTEKTOMİ / MASTEKTOMİ VE REKONSTRÜKSİYON UYGULANAN OLGULARIN LOKAL REKÜRRENS YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

E. KARACAOĞLU, K. MORENO, R. J. ZIENOWICZ
*Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Estetik ve
Rekonstrüktif Cerrahi AD, İstanbul*
*Brown Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Estetik ve
Rekonstrüktif Cerrahi AD, Rhode Island, ABD*

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olamaya devam etmektedir. Meme kanseri tedavisi kadar yeri ve önemi nedeniyle rekonstrüksiyonu da öncelik arz etmektedir. Bu durumda meme rekonstrüksiyonun onkolojik açıdan bir dezavantajı olup olmadığı sorulagelmıştır. Bir çok merkez bu anlamda oranlarını bildirmiştir. Bu çalışma bir kanser merkezinde uygulanan mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonunun onkolojik sonucunu değerlendirmek için yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya 1993-2003 yılları arasında meme kanseri nedeniyle tedavi gören 2,800 hasta dahil edilmiştir. Hastalar retrospektif olarak incelenmiş ve hastaların yaşı, tümör tipi ve boyutu, evresi, mastektomi ve mastektomi sonrası rekonstrüksiyon yapılıp yapılmadıkları kayt edilmiştir.

Bulgular: 2,800 olgudan 831'inde tedavi olarak mastektomi uygulanmıştır. Bunların 95 (% 11)'ine rekonstrüksiyon uygulanmıştır. Tüm olguların 33 (% 4)'ünde lokal nüks gözlenmiştir. Bu 33 olgunun 30 (% 4)'üne sadece mastektomi uygulanmışken 3 (% 31)'üne mastektomi ve rekonstrüksiyon uygulanmıştır. İki grup arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada çıkan sonuçlar mastektomi sonrası rekonstrüksiyonun sadece mastektomi ile karşılaştırıldığında nüks yönünden farklı olmadığını göstermektedir. Oranlar bu konudaki raporlara paralellik göstermektedir. Sonuç olarak uygun olgularda mastektomi sonrası rekonstrüksiyon hastanın ruhsal sağlığına olumlu katkıda bulunurken onkolojik açıdan alternatifine göre bir dezavantaj göstermemektedir.

S - 180

OTOLOG DOKU MEME AUGMENTASYONU

E. KARACAOĞLU, R. J. ZIENOWICZ
*Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Estetik ve
Rekonstrüktif Cerrahi AD*
*Brown Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Estetik ve
Rekonstrüktif Cerrahi AD, Rhode Island, ABD*

Amaç: Bu klinik çalışmanın amacı otolog doku ile meme augmentasyonu sağlanmasında yeni bir yöntemin tanımlanmasıdır.

Yöntem: 1997-2006 tarihleri arasında otolog doku ile meme augmentasyonu 37 hastaya uygulandı. Çalışmaya üst abdominal gevşekliği ve dokusu bulunan hastalar dahil edildi. Üst abdominal gevşek pannusu bulunan bu hastalarda deepitelizasyon ile meme parankimine

vasküler bağlantısı devam eden adipofasiyal doku diseke edildi. Flep kaldırılarak subglandüler planda oluşturulan cebe transpose edildi. Eş zamanlı olarak abdominal flep diseke edilerek proksimale ilerletildi. Bu şekilde donör alan inframammarial çizgiye kadar ilerletilerek kapatıldı. Önceki bir operasyon nedeniyle ve ya yeterli donör alan dokusu olmaması halinde inferior pediküllü adipofasiyal flep kullanıldı.

Bulgular: Yirmi üç (% 62) hastaya eş zamanlı mastopeksi, 16 (43 %) hastaya eş zamanlı konvansiyonel abdominoplasti uygulandı. Superior pediküllü grupta komplikasyonlar minimaldi. Inferior pediküllü grupta komplikasyonlar daha belirgindi. Hastalarda tatminkar meme büyütme ve abdominal kontür sağlandı.

Sonuç: Otolog doku ile meme augmentasyonu ve eş zamanlı ters abdominoplasti uygulaması seçilmiş olgularda uygulanabilecek bir yöntemdir. Bu yöntem otolog doku ile bir meme protezi ile sağlanabilecek augmentasyon sağlarken gerektiğinde mastopeksiye de olanak sağlamaktadır. Bu yöntem aynı zamanda meme rekonstrüksiyonunda da bir yöntem olarak kullanılabilir. Inferior pediküllü grupta komplikasyonların fazla olması hastaların premorbid yapıları ve yöntemin uygulanma sınırlanmasına bağlıdır. Bu sınırlamada iki faktörün rol oynadığı düşünülmektedir. Birincisi inferior pediküllü flebin superior pediküllü flebe göre daha zor şekillendirilmesi ve ikincisi de donör alan kapatılması ve suspansiyonun alternatifine göre daha zor uygulanabilmesi.

Serbest Bildiri Oturumu 16

Kraniofasial deformiteler
Deri-Yumusak doku benign/malign durumlar
Maksillofasial ve ortognatik cerrahi
Deneysel Çalışmalar
Diğer

S - 181

ORBİTOTEMPORAL NÖROFİBRAMATOSİSLERİN FONKSİYONEL VE ANATOMİK KLASİFİKASYONU

H. İ. CANTER, I. T. JACKSON
*Providence Hastanesi, Kraniofasial Enstitüsü, Plastik Cerrahi
Bölümü Southfield / Michigan / ABD*

Amaç: Nörofibrmatosis olguları patolojik açıdan yapılmış klasifikasyonlar ile tartışılmaktadır. Ancak bu klasifikasyonların klinik tedavilerde pek faydası yoktur. Lokalize orbitotemporal nörofibrmatosis olgularında tedavi gözün ne kadar etkilendiğine ve fonksiyonel durumuna göre planlanmalıdır. Bu açıdan olgular 3 gruba ayrılabilir: 1) sadece orbital yumuşak dokuların

etkilendiği gözün gördüğü olgular; 2) orbital yumuşak dokuların yanı sıra iskelet yapının da etkilendiği gözün gördüğü olgular; 3) orbital yumuşak dokuların ve ileri derecede iskelet yapının etkilendiği körlüğün eşlik ettiği veya göz küresinin olmadığı durumlar. Bu çalışmada tanımlanan bu sınıflıkasyonun hastaların klinik izleminde bir etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Yöntem: Son 10 yılda opere edilen lokalize orbitotemporal nörofibromatosisi olan toplam 14 olgu (üç tanesi evre I, sekiz tanesi evre II, üç tanesi evre III) intraoperatif kan transfüzyonu, postoperatif hastanede kalış süreleri, operasyona katılan cerrahi ekip sayısı, kemik greftinin kullanılıp kullanılmaması gibi parametreler açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların ortalama postop hastanede kalış süreleri (gün olarak); evre I 0, evre II 0,57 ve evre III 8,67. İntraoperatif kan transfüzyon miktarları (ünite olarak); evre I 1,67, evre II 3,25 ve evre III 9. Bu değerler istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca hastalığın evresi ile hastanede kalış süresi arasında kuvvetli (Pearson Correlation coefficient 0.557, $p<0.039$), hastalığın evresi ile kan transfüzyonu arasında çok kuvvetli (Pearson Correlation coefficient 0.773, $p<0.002$) korelasyon vardır.

Sonuç: Bu sonuçlar bu sınıflıkasyon sistemin sadece olguların preoperatif cerrahi planlama aşamasında değil ayrıca olguların cerrahi sırasındaki kan ihtiyaçlarının, cerrahi sonrası hastanede kalış sürelerinin ve muhtemel medikal harcamaların miktarının tayininde de faydalı olduğunu ortaya koymaktadır.

S - 182

KRANIYOSİTOZ CERRAHİ TEDAVİSİ ÖNCESİ MİMİCS PROGRAMI İLE PLANLAMA

S. ÖZTÜRK, F. ZOR, M. DEVECİ, S. IŞIK, A. K. YAPICI, E. AKIN, O. BENGİ, M. ŞENGEZER
GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD
GATA Ortodonti AD

Amaç: Sütürlerin erken kapanması sonucu kafatasında şekil bozukluğu, kafa içi basınç artışı ve beyin gelişiminin olumsuz etkilenmesiyle karakterize kraniyositozlarda cerrahi tedavi kaçınılmazdır. Kafatasındaki şekil bozukluğunun ayrıntılı olarak ortaya konup yapılacak olan cerrahi girişimin buna göre planlanması, estetik ve fonksiyonel açıdan daha iyi sonuçların elde edilmesini sağlayacaktır. MIMICS (Materialise's Interactive Medical Image Control System), İnteraktif Tıbbi Görüntü Kontrol Sistemi bir medikal görüntüleme ve kontrol sistemidir. MIMICS, 2 boyutlu tomografi ve MRI verilerini 3 boyutlu hale getiren, en ince detayları kolayca görüntüleyebilen, bir çok medikal uygulamaya öncülük eden interaktif bir programdır. Bu program kullanılarak kraniyositoz operasyonu öncesi yapılacak üç boyutlu görsel planlama operasyon başarısını daha da artırılabilir.

Bu çalışmada kraniyositoz operasyonları öncesinde MIMICS programı kullanılarak elde edilen 3 boyutlu görüntü üzerinde operasyonun ayrıntılı planlanması ve cerrahinin başarısının artırılması amaçlandı.

Yöntem: Kraniyositoz nedeni ile operasyon planlanan 5'i çocuk 1'i erişkin olmak üzere toplam 6 hastanın operasyon öncesi kranial tomografileri çekildi. MIMICS programı yardımıyla bu tomografi görüntülerinden kafatasının 3 boyutlu modeli oluşturuldu. Bilgisayar üzerinde uygulanacak olan cerrahi girişim simüle edildi. Postoperatif görüntünün nasıl olacağı tahmin edilmeye çalışıldı ve en uygun olduğu düşünülen operasyon planı yapıldı. Operasyondan 5 hafta sonra tomografi çekilerek MIMICS programında oluşturulan 3 boyutlu görüntü ile operasyonun başarısı değerlendirildi.

Bulgular: Postoperatif MIMICS ile yapılan operasyon planı tüm vakalarda cerrahiye aktarılabilir. Postoperatif görüntülerin MIMICS'le elde edilen görüntülerle çok yakın örtüştüğü izlendi. Operasyon sırasında daha kesin şekilde osteotomi hatlarının belirlenmesi ile operasyon zamanı kısaltıldı. Kullanılması gereken kemik greftlerinin miktarı, şekli ve yerleşimi daha kolay belirlendi. Preoperatif planlama ile intraoperatif deneme yapılıp zaman kaybedilmedi.

Sonuç: Ameliyat öncesi MIMICS programı yardımıyla yapılan 3 boyutlu görsel planlama mevcut kraniofasyal anomalinin tam olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Cerrah ne yapacağını daha ayrıntılı bir şekilde planladığı için cerrahi süresi kısaltmakta ve elde edilen sonuçlar daha başarılı olmaktadır.

S - 183

ÜÇ BOYUTLU MİMİCS GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİNİN ORTOGNATİK CERRAHİ PLANLANMASINDA KULLANIMI

F. ZOR, S. ÖZTÜRK, M. ESKİ, M. DEVECİ, A. K. YAPICI, M. ŞENGEZER, E. AKIN, O. BENGİ
GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD
GATA Ortodonti AD

Amaç: MIMICS (Materialise's Interactive Medical Image Control System), İnteraktif Tıbbi Görüntü Kontrol Sistemi bir medikal görüntüleme ve kontrol sistemidir. MIMICS, 2 boyutlu tomografi ve MRI verilerini 3 boyutlu hale getiren, en ince detayları kolayca görüntüleyebilen, bir çok medikal uygulamaya öncülük eden interaktif bir bilgisayar programıdır. Bu program kullanılarak elde edilen 3 boyutlu hasta modeli üzerinde cerrahi simüle edilebilir. Bu da operasyon süresinin kısaltılmasına ve daha iyi cerrahi sonuçlar alınmasına yardımcı olur.

Ortognatik cerrahi öncesi MIMICS kullanılarak sefalometrik inceleme, tedavi planlaması, uygulanacak cerrahinin simülasyonu ve postoperatif kemik ve yumuşak doku sonucunun tahmininin yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Dentofasyal deformite nedeniyle ortognatik cerrahi gerektiren 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi MIMICS programı ile sefalometrik ölçümler yapıldı ve hastaların 3 boyutlu görüntüleri oluşturularak görsel planlama yapıldı. Elde edilen görüntüler üzerinde osteotomiler yapılarak bilgisayar ortamında muhtemel operasyonlar ve bu operasyonlar sonucu oluşacağı düşünülen muhtemel iskelet ve yumuşak doku postoperatif görüntüleri elde edildi. Farklı ameliyat yöntemleri ve bu yöntemlerle elde edileceği

düşünülen sonuçlar karşılıklı olarak değerlendirildi ve en uygun olduğu düşünülen operasyon uygulandı. Postoperatif olarak elde edilen görüntülerde ameliyat başarısı değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 12 hastada MIMICS uygulanarak operasyon planlaması yapıldı. Preoperatif olarak planlanan operasyon çeneye tam olarak aktarıldı. Postoperatif tomografi ile takip uygulandı. Takip süresince MIMICS ile elde edilen cerrahi tahminlerin operasyon sonrası sonuca oldukça yakın olduğu görüldü.

Sonuç: MIMICS ortognatik cerrahinin simülasyonunda, planlanmasında ve yapılan ameliyatın sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanışlı bir programdır. Ayrıca bu programdan elde edilen görüntülerle 3 boyutlu modeller oluşturmak ve bunlar üzerinde çalışmak da mümkündür.

S - 184

PANORAMİK MANDİBULA RADYOGRAFİLERİ NE ORANDA HATALI ÇEKİLİYOR

A. SARI, T. YENER, Y. BAŞTERZİ, Ş. ÜNAL, E.
ARSLAN, F. DEMİRKAN

Mersin Ün Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD

Amaç: Panoramik mandibula radyografisinin doğru okunabilmesi için doğru bir teknikle çekilmiş olması gereklidir. Ülkemizde daha önce yapılan bir çalışmada, değerlendirilen panoramik mandibula grafilerinin %62,5 oranında hatalı bir teknikle çekildiklerinin tespit edildiği bildirilmiştir.

Gerekli önkoşullar hazırlanmadan veya yanlış pozisyon verilerek çekilen bir panoramik mandibula grafisini tanıyabilmek için bilinmesi gereken ölçütlerin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Son 18 ay içerisinde karşılaştığımız panoramik mandibula grafileri, mandibula ve kondillerin uygun yerleşimleri, dişlerin net olarak görülebilmesi, oklüzyon planının doğru uzanımı, filmin dozu, grafide olmaması gereken hava, yabancı cisim ya da hayalet görüntü artefaktlarının varlığı ve komşu anatomik yapıların neden oldukları superpozisyona bağlı görüntü bozuklukları yönünden tekrar incelenmiştir.

Bulgular: Toplam 53 panoramik mandibula grafisinden 48 adedinde en az 1 tane çekim hatası tespit edilmiştir. Grafilerden 10'unda mandibulanın simetrik izlenmediği, 23'ünde kondillerin uygun pozisyonda görüntülenemediği, 5'inde dişlerin net izlenemediği, 7'sinde filmin dozunun uygun olmadığı ve 25 adedinde de oklüzyon planının doğru izlenemediği görülmüştür. Ayrıca grafide olmaması gereken ölçütlerden dil-damak arası uygunsuz hava boşluğunun 25 grafide izlendiği, hyoid kemiğin 9 grafide mandibula üzerine süperpoze olduğu, 21 grafide vertebraların orta hatta dişler üzerine süperpoze olduğu ve 13 grafideyse çeşitli artefaktların izlendiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Çeşitli hastalıkların tanılarının konulmasında önemli değere sahip olan panoramik mandibula grafisinin değerlendirilmesi kadar çekilmesi de özen ve bilgi istemektedir. Değerlendirdiğimiz grafilerden %90,6'sında en az bir adet hata bulunduğu anlaşılmaktadır. Bu hata oranı sebep olabileceği ek tetkik gereksinimleri ve hatalı

tanılar nedeniyle çok önemlidir. Hata payının azaltılabilmesi için filmi çeken teknisyenlerin ve değerlendirecek hekimlerin bilgilendirilmeleri şarttır.

S - 185

VERİ TABANI FORMU KULLANILAN YÜZ KIRIKLI 600 OLGUNUN ANALİZİ

H. AĞIR, C. MACKINNON, S. T. TAN

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Kocaeli
Wellington Regional Plastic, Maxillofacial and Burns Unit,
Lower Hutt Hospital, N. Zealand

Amaç: Yüz kırıklarına yaklaşımda veri tabanı uygulaması için standart bir form kullanılması ve bunun 600 olguda uygulanmasına ilişkin ön veriler bir önceki ulusal kongrede sunulmuştu.

Çalışmanın bu bölümünde yüz kırığı nedeni ile tedavi edilen bu olgulardaki verileri SPSS programı kullanarak her yönü ile analiz etmeyi ve çıkan sonuçları farklı cerrahi yaklaşımlarımız ile beraber sunmayı amaçladık.

Yöntem: On sekiz aylık süre içerisinde hastaneye yüz kırığı nedeni ile başvuran 600 olgunun verileri değerlendirildi.

Bulgular: Olguların %77'si erkek ve yaş ortalaması 31±15 (6-94 yaş, %55'i <30 yaş) idi. Mekanizma olarak %38 olguda darp (yaş ort. 31±12, %83 erkek) ve %33 olguda spor (yaş ort. 26±9, %78 erkek) saptandı. Spor yirmi yaş altında en önemli sebep (%44) idi ve %68 olguda nazal fraktüre neden olmuştu. Darp 30 yaş sonrası %50 üzeri olguda sebep idi. Bu grupta en sık zigoma kırığı (%27) vardı. Darp olgularının %79'unda, araç kazalarının ise %35'inde alkol alımı vardı. Alkol-ilaç alımı en sık nazal (%36) ve mandibula (%32) kırıklarına eşlik etmekteydi. Olgularda nazal (%47) ve mandibula (%31) kemik kırıkları en sık karşılaşılan kırıklar idi. Nazal kırıkların %87'si parmak manipülasyonu ile redükte edildi. Zigoma kırığı %17 olguda (%45 darp, %34 spor) tespit edildi. Mandibula kırıklarının 1/3'ünde sebep darp idi. Orbita fraktürü %12 olguda mevcuttu ve onarımında %9'unda kemik grefti kullanıldı. Tüm olguların %47'sinde açık-redüksiyon internal-fiksasyon uygulandı. Beş olguda rezidüel enoftalmos, bir olguda körlük gelişti. Maloklüzyon 21 mandibula kırığı olgusunda gözlendi. Sekiz olgu ikinci kez yüz kırığı nedeni ile başvurdu. Yatış süresi ağır kırıklarda 2-10 gün (ort. 4 gün) idi. Kırık onarım süresi ise başvuru sonrası ortalama 6 gün olarak bulundu.

Sonuç: Kullanılan form ve veri tabanı sayesinde 600 olgunun her açıdan istatistiksel değerlendirmesini yapmak mümkün oldu. Sonuçlar ülkemizden rapor edilen serilerden farklılıklar taşıyordu. Nazal fraktür redüksiyon yöntemimiz gibi kullandığımız farklı teknikler yaklaşım algoritmamız ile beraber tartışılacaktır.

S - 186

PORÖZ POLİETİLEN İMPLANTIN (MEDPOR®) MULTIDETECTOR SPIRAL CT (MDCT) KULLANILARAK GÖRÜNTÜLENMESİ

Ü. COŞKUN, S. ÖZTÜRK, F. ZOR, A. T. TURGUT, M. ŞENGEZER, M. TÜREGÜN
TSK Rehabilitasyon Merkezi Radyoloji Bölümü, Ankara
GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Ankara
SB Ankara Hastanesi Radyoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Poröz polietilen implant (Medpor®) en fazla kullanılan alloplastik implantlardan bir tanesidir. Ancak radyolusent olması nedeniyle direk radyografide ve konvansiyonel tomografide görüntülenemez. İmplantın görüntülenmesi önemli bir klinik sorun oluşturmaktadır. Bu çalışmada, poröz polietilen implantın multidetector spiral CT (MDCT) kullanılarak görüntülenmesi sunulmuştur.

Yöntem: Teknik yüz bölgesine Medpor ile onarım uygulanan 15 hastada uygulandı. İmplantlar frontal (n=7), malar (n=5) ve mandibular (n=5) bölgelerde kullanıldı. 16-kanal multislice CT scanner, spiral scanning modda kullanıldı. Sagittal, koronal ve transvers multiplanar reformation (MPR) uygulandı. Hacim ölçümü görüntüleri, PC-based 3D reconstruction program (Extended Brilliance™ Workspace, Release 1.0.1.1) kullanılarak elde edildi. Daha sonra implantların 3 D görüntüleri elde edildi. Pencere genişliği ve seviyesi kemiği görüntülemek amacıyla 1,100 HU ve 450 HU olarak ayarlandı. İmplant için ise bu değerler 800 HU ve 200 HU olarak ayarlandı.

Bulgular: İmplantı detaylı konturları MDCT kullanılarak kolayca belirlendi. İmplant etrafındaki kalsifikasyonlar ve kistik oluşumlar belirlendi. İmplant ile defekt arasındaki uzaysal ilişki gösterildi.

Sonuç: Sonuç olarak, MDCT tekniği, poröz polietilen implantın (Medpor) görüntülenmesine imkan sağlayan bir yöntemdir. Bu amaçla kullanılabilir MRI tekniklerine göre birçok avantajı bulunmaktadır. Çünkü MDCT tekniğinde MRI tekniğinde olduğu gibi dokunun implant içerisinde ilerlemesine gerek yoktur.

S - 187

TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİ ARASINDA PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİNİN TERCİH EDİLME NEDENLERİ VE ORANLARI

İ.ELMAS, A.A.KÖSE, Y.KARABAĞLI, C.ÇETİN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad.

Amaç: Yapılan bir işin verimliliği ve başarısı, o işin seçilerek ve sevilerek yapılması ile mümkündür. Tıp fakültesi mezunları, mezuniyet sonrasında arzuladıkları uzmanlık dalında eğitim yapabiliyorlar mı? Bir yol

ayrımı olan mezuniyet sonrasında tercihler neye göre yapılıyor? Seçenekler yeterince tanınıyor mu? Plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi ile ilgili düşünceleri ve tercih oranları nasıl? Plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi uzmanlık eğitiminde olan beklentilerle ne derece örtüşüyor? Çalışmamızda bu sorulara cevaplar aranmıştır.

Yöntem: Bu anket çalışmasında 32 erkek 42 bayan toplam 74 tıp fakültesi son sınıf öğrencisine ulaşıldı. Her öğrenci çalışmaya tek alınarak aralarındaki etkileşme önlenildi. Tüm öğrencilere aynı sorular yöneltildi ve tek cevap şikkımı işaretlemeleri istendi.

Testin ilk kısmında öğrencilerin buldukları sosyal şartlar, maddi durum ve gelecekte bu koşullarla ilgili beklentileri ile ilgili sorular yöneltildi.

Testin ikinci kısmında uzmanlık eğitimi ve sonrasındaki beklentileri, uzmanlık sınavında tercih yaparken ne gibi kriterlerin göz önünde bulundurulduğu ve tıpta uzmanlık eğitiminin neyi ifade ettiği değerlendirildi.

Testin son kısmında öğrencilerin arasına bu dalı seçmeyi düşünenlerin oranları ve nedenlerinin yanı sıra plastik cerrahi hakkında bilgileri değerlendirilmeye çalışıldı.

Bulgular: Öğrencilerin %94'ü tıpta uzmanlığı önemli olarak görürken, sadece %6'sı önemsememektedir. Kız öğrencilerin %42'si erkeklerin %65'i cerrahi bir branş tercih ediyor. En çok tercih edilen bölümlerin başında %13'er oranla kadın doğum, kardiyoloji ve göz hastalıkları geliyor. Tercih edilecek bölümlerle ilgili; %63-75'i öğretim üyeleri, hasta potansiyeli, hastanenin şartlarını göz önünde bulundururken; araştırma görevlilerinin çalışma şartları %87 ile en önemli etken olmaktadır.

Öğrencilerin %50'si plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahiyle ilgili bilgi sahibi. Plastik cerrahi denince akla ilk gelen sorulduğunda %24 estetik, %36 travma-kesi, %39 yanık cevabı alındı. %21'i Plastik cerrahi tercihi yapmayı düşünüyor

Sonuç: Plastik cerrahi olumlu gelecek beklentilerin yanında, bu düşünceye sahip olanların yalnızca dörtte biri tarafından tercih edilmekte ve nedenleri sıralanmaktadır.

S - 188

SERUM LİPİD DÜZEYLERİYLE SEBASE KİSTLER ARASINDAKİ OLASI İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

T. ERYILMAZ, S. ÖZMEN, Ş. UYGUR, O.
ÇUKURLUOĞLU

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi AD., Ankara

Amaç: Sebese kistler toplumda sık görülen, benign deri lezyonlarıdır. Literatürde sebese kistlerle ilgili yapılan çalışmalar kist içeriği veya tedavi seçenekleri üzerinedir. Kist içeriğinin önemli ölçüde çeşitli lipidlerden oluştuğu düşünülecek olursa, serum lipid düzeyleri ile sebese kist oluşumu arasında bir etkileşim söz konusu olabilir. Bu çalışmada serum lipid düzeyleri ile sebese kist oluşumu arasında bir ilişkinin varlığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Mart 2002-Kasım 2004 arasında sebese kist nedeniyle opere edilen 342 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta verileri retrospektif olarak toplandı. Değerlendirme parametreleri; serum total kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol ve trigliserit düzeyleriydi. Hastalara ait

sonuçlar, 1995 yılında yapılmış olan Türk Kalp Çalışması'nda belirlenen standartlarla istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 42 (20-78) idi. Erkek/kadın oranı 1,2/1'di. Toplum insidansına benzer oranda diyabet ve koroner kalp hastalığı mevcuttu. Çalışmaya katılan hastalara ait veriler Türk Kalp Çalışması ile karşılaştırıldığında ise, serum total kolesterol ve HDL-kolesterol düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken ($p>0,05$), serum LDL-kolesterol ve trigliserit düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artış ($p<0,05$) saptandı.

Sonuç: Sebace kistler toplumda sık görülür (%0,5). Kist içeriğini keratin ve farklı türde lipidler oluşturur. Bu lipidler; %41 seramidler, %27 kolesterol, %10 kolesterol esterleri, %9 yağ asitleri, %2 kolesteril sülfat ve %4 seramid esterleridir. Sebace kisti olan olgularda serum LDL-kolesterol ve trigliserit düzeylerinde anlamlı artış olması aralarında bir ilişkinin olabileceğini düşündürmektedir. Bu veriler ışığında, yüksek serum lipid değerleri sebace kiste bağlı oluşmakta olabilir. Tam tersi olarak, yüksek serum lipid değerleri sebace kist oluşumuna neden olan faktörlerden birisi olabilir. Bir üçüncü görüş de, sonucun tesadüfi olduğu ve aralarında herhangi bir ilişkinin olmadığı olabilir.

S - 189

DEV BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMLAR: 12 OLGUNUNUN ANALİZİ

A. MISIRLIOĞLU, A. YAVUZ, T. AKÖZ
Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Bazal hücreli kanserler derinin en sık görülen kanserleridir. Sıklıkla düşük dereceli malignite göstergeler de, özellikle büyük boyutlar söz konusu olduğunda daha saldırgan bir karakterde olurlar. Dev bazal hücreli kanserlerde lokalizasyonun tümör gelişiminde önemi, histolojik tipler ve tedavide karşılaşılan problemler ele alındı.

Yöntem: Çalışmamız 12 dev bazal hücreli kanserli hastadan oluşmaktadır. Tümörlerden üçü skalpte, beşi yüzde, ikisi toraksta ve biri torako-lomber bölgede teşhis edildi. Tedavide geniş rezeksiyon sonrasında rekonstrüksiyon için anatomik bölgeye ve tümör boyutlarına bağlı olarak lokal veya uzak flepler ile deri greftleri kullanıldı. Takip süresi ortalama 3 yıldır.

Bulgular: Literatürde tümörün boyutunun klinik seyirde etkili olduğunu destekleyen çalışmalar, büyük tümörlerde daha büyük bir büyüme hızı ve daha kötü prognozu işaret ederler. Hastalarımızda göreceli olarak daha büyük olan tümörlerde beklenenin aksine daha iyi klinik seyir gözlemlendi. Burada dikkat çeken bir konu daha büyük boyutlu olsalar da baş ve boyun dışında gelişen tümörlerde daha iyi sağ kalım elde edildiğidir. Bunun aksine, özellikle yüz bölgesinde tümörü olan olgular, diğerlerine göre daha az büyüklükte oldukları halde daha kötü klinik seyir gösterdiler.

Hastalarımızın 6 tanesi nodüler-ülseratif, üç tanesi infiltratif, ve kalan 4 tanesi yüzeysel yayılan histolojik tanısı konan olgulardır. Boyutları en büyük olanlar

yüzeysel yayılan ve nodüler-ülseratif tiplerdir. Olgular incelendiğinde dev bazal hücreli kanserle histolojik tanı arasında anlamlı bir bağlantı olmayışı, tüm tiplerin dev boyutlara ulaşabildiğini destekler niteliktedir.

Olgularımızda tedaviyi istemeyen bir hasta dışında tamamında cerrahi tedavi uygulandı. Oluşan defektler 6 hastada fleplerle, 5 hastada deri greftleri ile onarıldı. Baş ve boyunda tümörü olan 4 olguda sağlam cerrahi sınır elde edilmiş olmasına rağmen geç dönemde nüksler görüldü.

Sonuç: Çalışmada ilk tedavisinin yetersiz yapıldığı nüks olgular, histolojik olarak daha saldırgan tip kanserler ve özellikle yüz bölgesinde ortaya çıkan tümörler daha kötü mortalite ve morbidite gösterdiler. Bu konuda tümörün ilk tanındığında doğru, yeterli ve radikal bir tedavinin yapılmasının önemini vurgulamak istiyoruz.

S - 190

CİLT KANSERLERİNDE SENTİNEL NOD DİSEKSİYONUN TEDAVİDEKİ ROLÜ

E. KESİKTAŞ, M. YAVUZ, C. DALAY, G. ÖZERDEM, U. KÜÇÜK, G. K. SOLMAZ, Ö. KIVANÇ
Çukurova Üni. Plastik Cerrahi

Amaç: Sentinel lenf nodu, belli bir vücut alanındaki lenf akımını toplayan lenf zincirindeki ilk lenf düğümüdür. Sentinel lenf nodu tekniğinin geliştirilmesi ve lenf nodu biopsisinin hastalığın prognozunu saptayıcı etkisi birincil deri kanserlerinin cerrahi tedavisinin planlanmasında bir çığır açmıştır.

Lenfatik haritalama ve lenf nodu biopsisi bölgesel nodal mikrometastazları saptamamızı sağlar. Bu metod, lenf diseksiyonu ve muhtemel adjuvan tedaviye ihtiyacı olacak sentinel lenf tutumlu hastalar ile daha ileri tedavilerin morbiditesinden korunabilecek, sentinel nod tutulumu olmayan hastaları birbirinden ayırmamızı sağlar.

Bu çalışmadaki amacımız; bu yöntemin kliniğimizdeki birincil deri kanserli hastaların tedavi planlamasına etkisini saptamaktır.

Yöntem: Çalışmamızda; 2004-2007 tarihleri arasında kliniğimizde birincil deri kanseri nedeniyle tedavi olan 71 hastanın (50 malign melanom, 21 skuamöz hücreli karsinom) retrospektif analizi yapıldı. Bu hastalarda uygulanacak tedavi şekline, lenfosintigrafi, metilen mavisi ve intraoperatif gama prob ile yeri saptanan sentinel lenf nodunun histolojik analizi sonrasında karar verildi. Hastalar; yaş, cinsiyet, lezyonun yerleşimi, lezyonun histolojik tiplendirme ile seviyesi ve lenf tutulumuna göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Düşük yaşın, erkek cinsiyetin, baş-boyun yerleşiminin, derin ve ülsere lezyonların lenf nodunda metastaz görülme olasılığını arttırdığı saptandı. Lenf nodu diseksiyonu, bölgesel lenf nodu metastazı saptanan 22 (% 31) hastaya yapıldı. Kalan 49 (% 69) hastada histopatolojik sonuç negatif geldiği için sadece lenf biopsisi ile yetinildi. Diğer bir deyişle bu 49 hasta prognozlarına olumlu bir etki etmeyecek ve morbidite yaratabilecek olan daha ileri tedavi şekillerinden korunmuş oldu.

Sonuç: Sonuç olarak; sentinel lenf nodu biopsisi, birincil deri kanserli hastalarda prognoz hakkında önemli bilgiler veren ve morbiditeye neden olan daha ileri tedavi şekillerinin gerekliliğini saptamamızı sağlayan minimal invaziv bir metoddür.

S - 191

REKONSTRÜKSİYON MU, AMPUTASYON MU?

O. KELAHMETOĞLU, M. S. ENGİN, Y. DEMİRTAŞ, A. DEMİR, E. GÜNEREN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Yüksek enerjili travma, diyabet veya nekrotizan enfeksiyonlar sonucu ortaya çıkan bazı ağır ekstremitelerde defektlerinde rekonstrüksiyonun güç veya imkansız olarak değerlendirildiği durumlar söz konusudur. Bu durumlarda amputasyon kararını alırken çekingen davranmak ağır sonuçlar doğurabilmektedir. Bu çalışmada, söz konusu defektlerde rekonstrüksiyon ve/veya amputasyonla tedavi edilen olguların değerlendirilerek amputasyon endikasyonunun zamanlamasının hastaların morbidite ve mortalitelerine etkisinin sorgulanmasıdır.

Yöntem: Kliniğimizde Kasım 2005 ve Ağustos 2007 tarihleri arasında ciddi ekstremitede doku defektlerinin tedavisi için amputasyon (bilek ve üstü seviyesinden) ve rekonstrüksiyon seçenekleri tartışılan 25 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Amputasyon veya rekonstrüksiyon kararı verilip uygulanan her iki gruptaki mortalite ve morbidite durumunun yanı sıra rekonstrüksiyon denenmesine rağmen nihai olarak amputasyon uygulanması gereken olgular belirlendi.

Bulgular: Yaşları 6-66 arasında değişen olguların üçü kadın, 22'si erkekti. Doku defektlerinden dokuzu üst, 16'sı alt ekstremitede idi. Yedisi diyabetik yaralardan oluşan defektlerin, üçü nekrotizan enfeksiyonlar, onbeşi travma sonrası ortaya çıkmıştı. Rekonstrüksiyon kararı verilen 20 olgudan dördü bu süreçte ex oldu, üç olguda daha yüksek seviyeden amputasyon gerekti ve bir hastada sepsis gelişti. Amputasyon kararı verilerek uygulanan beş olguda mortalite ve morbiditeye rastlanmadı.

Sonuç: Ekstremitede rekonstrüksiyonu hastanın fiziksel ve fonksiyonel bütünlüğünü geri kazandırma amacını taşır ve rekonstrüktif cerrahların birincil amacıdır. Bu açıdan baktığımızda amputasyon, başarısızlık ile eşdeğer görülebilmektedir. Ancak amputasyon endikasyonu olduğu halde zorlanarak yapılan rekonstrüktif cerrahi girişimler, olgularda ilave morbiditeye oluşturabilmekte, ekstremiteyi daha yüksek seviyede amputasyona götürebilmekte, hatta hastanın kaybedilmesi sürecini tetikleyebilmekte veya hızlandırabilmektedir. Ağır ekstremitede defektlerinin tedavisi planlanırken, rekonstrüktif cerrahlar, amputasyona bir başarısızlık veya son çare gözüyle yaklaşmaktan ziyade, bu girişimi bir tedavi alternatifi olarak kabul etmeli ve ağır cerrahi girişimlerin kararını alırken gösterdikleri cesareti, gerektiğinde amputasyon kararını alırken ve hastaya telkin ederken de gösterebilmelidirler.

S - 192

FLEP SAĞKALIMINI ARTIRMAK İÇİN NEMLİ SICAKLA ART KOŞULLANDIRMA: "TÜRK HAMAMI" YÖNTEMİ

M. S. ENGİN, Y. DEMİRTAŞ, Ç. YAĞMUR, N. ÖZTÜRK, A. KARACALAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Rekonstrüktif cerrahinin araştırdığı sahalardan biri de flep sağkalımının artırılmasıdır. Bu çalışmanın amacı, flep elevasyonunun sonrasında yapılan nemli sıcak uygulamasının yaşayan flep alanı yüzdesi üzerindeki tesirini araştırmaktır.

Yöntem: 8 beyaz Yeni Zelanda tavşanı 2 gruba ayrıldı. Her iki grupta ardışık 4 anjiyozomlu flep bilateral kaldırıldı ve yerlerine iade edildi. Deneysel grubundaki fleplere elektronik bir ısı probu yerleştirildi ve ısıya dayanıklı naylon bir torba tüm flebi kapsayacak şekilde bantlandı. Ardından torbanın uzak köşesinde yapılan bir kesiden 95°C derece sıcak su, cilde sıçramayacak şekilde döküldü ve kesi kapatıldı. Bu şekilde cilt, su buharına tabi tutuldu. Cilt ısısını ortalama 40-45°C'de tutacak şekilde sıcak su takviye edildi. Bu durum 30 dakika sürdürüldükten sonra sistem hayvanın sırtından söküldü ve tüm denekler müdahale sonrası su ve yeme serbest erişimli ayrı kafeslere kondu. Deneklerdeki fleplerin 1. ve 2. hafta fotoğrafları çekilerek flep sağkalım yüzdesi ImageTool® yazılımı ile hesaplandı.

Bulgular: Türk hamamı yöntemi uygulanan cilt fleplerinde nekroz yüzdesi, ortalama % 13,8±17,2 olarak bulundu. Bu değer, kontrol grubunda bulunan ortalama % 37,3±1,9'den anlamlı şekilde daha düşüktü (p=0.006).

Sonuç: Cilt dokusunun ısıya belirgin bir vasküler bir yanıt verdiği bilinmektedir. Isı, arteriol ve kapiller düzeyde vazodilatasyon indüklemesinin yanı sıra, dokuların iskemiye direncini artıran ve damar oluşumunu stimüle eden bir seri proteinin de sentezini tetiklemektedir. Cerrahi öncesi ısı tatbiki ile ön koşullandırmanın flep yaşayabilirliği üzerindeki olumlu etkisine değinen çalışmalar mevcuttur, ancak şartlar her zaman bir ön hazırlık için elverişli olmamaktadır. Acil travma rekonstrüksiyonunda zaten böyle bir olasılık mevcut değildir, elektif rekonstrüksiyonlarda bile bazen cerrah planladığından daha büyük bir flep kaldırmak zorunda kalabilmektedir. Ayrıca, yapılmış olan çalışmalar sadece kuru ısının tesiri üzerinde durmuşlardır. "Türk Hamamı" yöntemi, cerrahi müdahalenin hemen sonrasında nemli ısı uygulamasının flep sağkalımında anlamlı bir artış olduğunu ortaya koymakta ve klinik uygulamalar için non invazif, masrafsız ve risksiz bir yöntem tanıtmaktadır. Yöntem kliniğimizde rutin kullanıma geçmiştir ve klinik çalışma hazırlık aşamasındadır.

Serbest Bildiri Oturumu 17

DeneySEL Çalışmalar

S - 193

SIÇANDA RANDOM PEDİKÜLLÜ DORSAL CİLT FLEBİNE KARBONDİOKSİT TERAPİSİNİN ETKİSİ

A. SÖNMEZ, M. YAMAN, Ö. YALÇIN, B. ERSOY, M.
SERİN, A. SAV, A. NUMANOĞLU
Marmara Ün. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstr. Cer. A.D.
Marmara Ün. Tıp Fak. Patoloji A.D.

Amaç: Karbondioksit gazının vazodilatör etkisi ve ortam pH'sını düşürme yoluyla oksijen disosiyasyon eğrisini sağa kaydırması ve transkutanöz oksijen basıncını arttırıcı etkileri aracılığıyla adipoz dokuda oksidatif lipolitik sürece katkıda bulunduğu ve böylece bölgesel yağ birikimlerinin giderilmesi ve selülit tedavisinde yarar sağladığı ileri sürülmektedir. Bu çalışmadaki amacımız benzer mekanizmalar üzerinden karbondioksit gazının transkutanöz oksijen basıncını arttırarak random beslenmeli cilt fleplerinde flebin yaşayabilirliğini arttırıcı etkisinin bulunup bulunmadığının incelenmesidir.

Yöntem: Wistar–albino tür sıçanlar 10'arlı üç gruba bölündü. Deney grubundaki hayvanların önceden belirlenen dorsal ciltaltı bölgelerine ameliyattan önce yedi gün süreyle günlük olarak 0.1 bar basınçla 10 sn. süreyle karbondioksit gazı enjekte edildi. Sham operasyon grubuna ise aynı bölgelere aynı miktarda kuru hava enjekte edildi. Kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmadı. Sekizinci gün tüm gruplardaki hayvanlarda kaudal pediküllü 3x9 cm. dorsal cilt flebi kaldırıldı ve flep yerine dikildi. Ameliyat sonrası 0, 3, 5 ve 7. günlerde toplam flep alanı ve nekroz alanı şeffaf kağıtla hesaplandı. Ameliyat sonrası 7. günün sonunda sıçanlar sakrifiye edildi. Cilt flepleri patolojik inceleme için alındı. Flep pedikülünün 2 cm. distalinden alınan enine kesitlerde damar, lökosit, mast hücresi ve fibroblast sayısı hesaplandı. Fleplerdeki toplam nekroz alanının oranı bilgisayar yardımıyla hesaplandı. Gruplar arasındaki fark karşılaştırıldı.

Bulgular: Histolojik kesitlerde, karbondioksit grubunda, damar ve mast hücresi sayısının diğer iki gruba göre anlamlı olarak arttığı (sırasıyla $p=0.0005$ ve $p=0.0015$), fibroblast sayısının ise kontrol grubuna göre arttığı ($p=0.02$) tespit edildi. Lökosit sayısı açısından kuru hava grubunda diğer gruplara göre anlamlı bir artış olduğu ($p=0.0001$) tespit edildi. Yedinci gün sonunda gruplar arası flep nekroz oranları karşılaştırıldığında ise gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu.

Sonuç: Mevcut bulgular karbondioksit tedavisi uygulanan grupta histolojik olarak anjiogenez ve artmış inflamatuvar cevabı göstermektedir. Ancak bu cevap flepteki nekroz alanının küçültecek şekilde etki etmemiştir.

S - 194

RAT DORSAL FLEBİNDE VEGF İLE YARATILMIŞ FARMAKOLOJİK GECİKTİRME OPERASYONUNUN DİĞER CERRAHİ GECİKTİRME OPERASYONLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI: DENEYSEL ÇALIŞMA

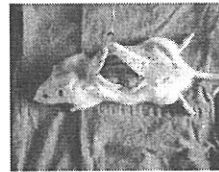
M. DEMİREL, B. KAYA, S. SEREL, E. YORMUK
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi ABD

Amaç: Cerrahi geciktirme, ılımlı iskemi oluşturarak flebin vaskülerizasyonunu arttırmaya yönelik cerrahi bir işlemdir. VEGF (vasküler endotelial büyüme faktörü) potent bir anjiyogenetik ve permeabilite arttırıcı faktördür. Eksojen olarak uygulandığında deri ve kas deri fleplerinde farmakolojik geciktirme işlevi görebilmektedir. Bu çalışmada VEGF ile yapılan farmakolojik geciktirme işleminin, cerrahi geciktirme operasyonları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

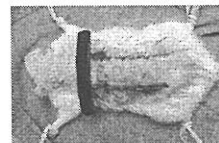
Yöntem: 32 Sprague Dawley tipi rat 8'erli gruplar halinde 4 gruba ayrıldı. Birinci grup; kaudal aksiyel paternli olarak 3x9 cm boyutlarında modifiye Mc Farlane flepleri hazırlanarak kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Flepler yerlerine iade edildikten 5 gün sonra gelişen nekroz oranları flebin bütününe oranlanmıştır. İkinci grup ise hem kaudal hem kranial tabanlı 3x9 cm boyutundaki bipediküllü rat dorsal deri flepleridir. Flebin kranial pediküllü 5 gün sonra kesilmiştir. 5 gün tek pedikülden beslenmiş daha sonra oluşan nekrozlar değerlendirilmiştir. Üçüncü grupta ise ikinci gruptaki gibi hazırlanan bipediküllü dorsal fleplere ek iskemi yaratacak şekilde kranial pediküllerine ilk 2 gün 1'er saat aralıklı klepleme uygulanmıştır. 5 gün sonra kranial pediküller ikinci gruptaki gibi kesilmiş ve 5 gün sonra da nekrozlar değerlendirilmiştir. Dördüncü grup ise bipediküllü dorsal fleplere subkutan VEGF enjeksiyonu yapılmış, 5. gün kesilen kranial pedikül sonrasında bir 5 gün daha beklenilmiş ve nekroz oranları değerlendirilmiştir.



Şekil 1: Kaudal pediküllü olarak kaldırılmış Modifiye McFarlane flebi. Kontrol grubu



Şekil 2: Kranial ve kaudal tabanlı olarak kaldırılmış bipediküllü flep. Grup 2.



Şekil 3: Kranial pedikülünden klemlenen oranın 3'teki flep

Bulgular: Birinci grupta; 5 gün sonra planimetrik olarak değerlendirilen fleplerde gelişen nekrozların ortalaması %42.5'ti. İkinci grupta, 2.operasyondan 5 gün sonra nekroz oranları planimetrik olarak değerlendirildi. Nekrozların ortalaması %34.5 olarak bulundu. Üçüncü grupta ikinci operasyon sonrası oluşan nekroz ortalaması %33.0'tü . Dördüncü grupta ikinci operasyon sonrası nekroz ortalaması %5.5'ti.

GRUP	I	II	III	IV
DENEK 1	%45 = 1215mm ²	%32 = 864mm ²	%30 = 810mm ²	%4 = 108mm ²
DENEK 2	%40 = 1080mm ²	%31 = 837mm ²	%28 = 756mm ²	%8 = 216mm ²
DENEK 3	%38 = 1026mm ²	%44 = 1188mm ²	%52 = 1404mm ²	%3 = 81mm ²
DENEK 4	%50 = 1350mm ²	%38 = 1026mm ²	%38 = 1026mm ²	%9 = 273mm ²
DENEK 5	%39 = 1053mm ²	%33 = 891mm ²	%26 = 702mm ²	%2 = 54mm ²
DENEK 6	%44 = 1188mm ²	%35 = 945mm ²	%35 = 945mm ²	%4 = 108mm ²
DENEK 7	%48 = 1296mm ²	%33 = 891mm ²	%30 = 810mm ²	%7 = 189mm ²
DENEK 8	%36 = 972mm ²	%30 = 810mm ²	%25 = 675mm ²	%7 = 189mm ²

Sonuç: Bütün çalışma grupları sonuçları kontrol grubuna oranla anlamlı derecede farklıdır. İkinci ve üçüncü grup arasında fark yoktur. Dördüncü grubun ise hem üçüncü hem de ikinci gruba oranla istatistiksel anlamda farkı mevcuttur. Etkinliği kanıtlanmış cerrahi geciktirme prosedürlerinin temel rasyoneli flebi iskemiye hazırlamaktır. Bu işlemi anjiogenezi artırarak yapar. Fakat bu işlem daha fazla maliyet ve emek gerektirmektedir. Cerrahi geciktirme prosedürlerini farmakolojik olarak çözmek ise çok cazip bir seçenek olarak durmaktadır. Bu çalışmanın VEGF'nin klinik kullanımını açısından bir temel teşkil edeceği düşüncesineyiz.

S - 195

TROMBOSİT ZENGİN PLAZMANIN PEDİKÜLLÜ FLEPLERDE PEDİKÜL AYIRMA ZAMANINA VE GECİKTİRME (DELAY) FENOMENİNE ETKİLERİ

F. FINDIKÇIOĞLU, K. FINDIKÇIOĞLU, R. YAVUZER, N. LORTLAR, S. ÖMEROĞLU, K. ATABAY
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Geciktirme etkisini farmakolojik olarak sağlayabilecek bir madde arayışı sürmektedir. Anjiogenik büyüme faktörlerini içeren trombosit zengin plazmanın, pedikül ayırma zamanını erkene çekebilme ve geciktirme etkisi sağlayabilme potansiyelini araştırmak amacıyla iki çalışma tasarlanmıştır.

Yöntem: Birinci deneyde bilateral kasık flebi oluşturulan 24 sıçan 3 gruba ayrıldı. Her sıçanın sağdaki flepleri karşı tarafa kontrol grubu olurken soldakilerden Grup I'dekilerin (n=8) altına trombosit zengin plazma, Grup II'dekilerin (n=8) altına fibrin yapıştırıcı, Grup III'tekilerin (n=8) altına trombin uygulandı. Bir hafta sonra tüm fleplerin pedikülleri bağlanıp işlemden bir hafta sonra flep nekroz yüzdeleri hesaplandı. İkinci deneyde karın flep modeli oluşturulan 24 sıçan 4 gruba ayrıldı. Flep kaldırılması planlanan bölgenin altına Grup I'de serum fizyolojik, Grup 2'de trombosit zengin plazma, Grup 3'te fibrin yapıştırıcı, Grup 4'te trombin enjekte edildi. Bir hafta sonra ilk üç grupta sağ inferior epigastrik damarlar üzerinde flepler kaldırılabilirken Grup 4'te flep kaldırılması planlanan bölgeler nekroza gittiği için işlem gerçekleştirilemedi. Grup 1, 2, ve 3'te cerrahiden bir hafta sonra nekroz yüzdeleri hesaplandı. İki deneyde de her gruptan iki sıçan mikroanjiyografik olarak incelenirken tümünün histolojik değerlendirmeleri yapıldı.

Bulgular: Trombosit zengin plazmanın iki deneyde de fibrin yapıştırıcı, trombin ve kontrol gruplarına göre nekroz miktarını azalttığı saptandı (p<0,05). Trombosit zengin plazma uygulanan gruplarda histolojik ve mikroanjiyografik olarak küçük çaplı arterlerde artış gözlemlendi. Birinci deneyde trombin uygulandığında görülen artmış nekroz yüzdeleri ikinci deneyde trombin uygulaması sonrası gelişen nekrozlarla paralellik göstermekteydi. İmmünohistokimyasal VEGF, PDGF, TGF- β 3 primer antikör boyamaları tüm TZP uygulanmış fleplerde damarlanma artışı ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu tam reepitelizasyon olduğunu gösterdi. TZP uygulanan fleplerle karşılaştırıldığında bu parametrelerin FY uygulanan fleplerde orta, trombin uygulananlarda en düşük olduğu saptandı. Serum fizyolojik uygulanan grupta da FY grubuyla benzer sonuçlar bulundu.

Sonuç: Bu çalışma, trombosit zengin plazmanın pedikül ayırma zamanını erkene çekebileceğini, farmakolojik olarak geciktirme etkisi sağlayabileceğini ve muhtemel mekanizmanın neovaskülarizasyon olduğunu, trombinin ise flep sağkalımını olumsuz etkileyen bir madde olduğunu ortaya koymaktadır.

S - 196

VERAPAMİL, NİFEDİPİN VE DAFLONUN SIÇANLARDA TERS AKIMLI ADA FLEBİ YAŞAYABİLİRLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

H. KILINÇ, S. S. ASLAN, B. T. BİLEN, A. T. EREN, A. GÜRLEK, N. KARADAĞ, A. K. FIRAT, A. B. KARABULUT

İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ad
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Ad
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Ad

Amaç: Rkonstrüktif cerrahide, ters akımlı flepler, bazı avantajları nedeniyle tercih edilmektedir. Ancak, özellikle venöz yetmezlik olmak üzere, flebin kan akımının zayıf olması ve nekroz riskinin yüksek olması bilinen dezavantajlarıdır. Bu çalışmada, ters akımlı

fleplerde, değişik farmakolojik ajanların flep yaşayabilirliğine etkileri araştırıldı.

Yöntem: Çalışmada 40 adet Sprague-Dawley cinsi sıçan kullanıldı. Karın sağ-ön yüzünden, superfisial epigastrik arter (SEA) ve ven (SEV) bazlı ters akımlı ada flebi kaldırıldı. Hayvanlar dört gruba ayrıldı. I. Gruba (kontrol) herhangi bir tedavi verilmedi, II. Gruba 0.3 mg/kg/gün verapamil, III. Gruba 0.5 mg/kg/gün nifedipin, IV. Gruba 80 mg/kg/gün daflon yedi gün boyunca verildi. Yedinci günde, fleplerde canlı alan oranları hesaplandı, anjiyografi yapıldı, serum nitrik oksit (NO) düzeyleri için kan alındı ve histopatolojik inceleme için doku örnekleri alındı.

Bulgular: Ortalama flep yaşam oranı I. grupta 67.59, II. grupta 77.38, III. grupta 74.57 ve IV. grupta 85.39 olarak bulundu. Ortalama NO değerleri, Grup I de 31.8 µmol/dl, Grup II de 51 µmol/dl, Grup III de 34 µmol/dl ve Grup IV de 47.6 µmol/dl olarak bulundu. II. ve IV. gruplarda, canlı flep oranlarındaki artış ve NO düzeylerindeki yükselme istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Anjiyografide, II. grupta damarlarda genişleme ve kıvrımlaşmalar olduğu, anastomotik damarların oluştuğu tespit edildi. IV. grupta ise kapiller düzeyde damarların belirginleştiği ve daha distale kadar anastomotik damarların devam ettiği görüldü. Histolojik incelemede, III. grupta ağır inflamasyon görülürken, II. grupta minimal inflamasyon ve venöz dilatasyon saptandı.

Sonuç: Terapötik dozlarda verapamil ve daflon kullanımı sonucunda, ters akımlı ada fleplerinin yaşayabilirliğinin anlamlı oranda arttığı görüldü. Buna karşılık, nifedipin tedavisi sonucunda anlamlı artış bulunmadı. Bu çalışmanın, ters akımlı ada fleplerinin hemodinamiği konusunda, literatüre katkı sağlayacağını ve gelecek çalışmalara ışık tutabileceğini düşünüyoruz.

S - 197

TAM VENÖZ DÖNÜŞ TIKANIKLIĞI OLUŞTURULAN RAT EPİGASTRİK ADA FLEBİNDE VEGF'NİN (VASCULAR ENDOTHELİAL GROWTH FACTOR) ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

K. İSLAMOĞLU, İ. SÖYÜNCÜ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Venöz dönüşü tam olarak tıkanmış olan fleplerin arterial akımı sağlam olsa bile hemen hemen tamamının nekroza gitmesi kaçınılmaz bir sonuçtur. Tam ven tıkanıklığı olan fleplerin bir kısmını nekroza kurtarabilecek bazı yöntemler olmasına rağmen tamamını kurtarabilecek bir yöntem tanımlanmamıştır. Bu deneysel çalışmanın amacı tam ven tıkanıklığı oluşturulan rat epigastrik ada flebinde, en güçlü damar yapıcı etken olarak bilinen VEGF'nin (Vascular endothelial growth factor) etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma 20 adet Wistar cinsi rat üzerinde yapılmıştır. Herbir grupta 10 rat olmak üzere 2 grup oluşturulmuştur. Kontrol grubunda ratın karın duvarında 6x3 cm boyutunda inferior epigastrik ada flebi eleve edilmiştir ve inferior epigastrik ven diseke edilerek bağlanıp kesilmiştir. Flebe subdermal olarak yapılan 1 cc salin enjeksiyonunu takiben flep orijinal yatağına suture

edilmiştir. Deneysel grubunda flep aynı şekilde eleve edildikten sonra inferior epigastrik ven bağlanıp kesilmiştir. 1 cc (2 mikrogram/ ml) VEGF subdermal olarak flebe injekte edildikten sonra flep orijinal yatağına suture edilmiştir.

Bulgular: Her iki grupta da yaşayabilir flep saptanmamıştır. Her iki gruba ait tüm ratlardaki flepler %100 nekroza gitmiştir. Flep elevasyonundan sonraki 72 saat içinde başlayan ve 24 süren tam ven tıkanıklığı olan fleplerde nekroz izlenmektedir. VEGF'nin flep yaşayabilirliğini sağlayıcı etkisi iki aşamada gerçekleşmektedir: Erken evrede güçlü damar genişletici etkisini sergileyen VEGF damar yapıcı etkisini 24-72 saatte göstermektedir. Bu bilgilere göre VEGF'nin damarlaşma üzerindeki olumlu etkisiyle tam ven tıkanıklığının flep yaşayabilirliği üzerindeki olumsuz etkisi hemen hemen aynı sürede gerçekleşmektedir. Çalışmamızda da görüldüğü üzere aynı sürede flep üzerinde gerçekleşen bu savaşımlı ven tıkanıklığı kurtarmakta belki de süre olarak VEGF flebi kurtarabilecek damarları oluşturmada yetersiz kalmaktadır.

Sonuç: Arter ve ven sorunu olmayan fleplerde yaşayabilirliği artırdığı pek çok çalışmayla gösterilen VEGF, tam ven tıkanıklığı izlenen fleplerde nekrozu önleyici bir faktör olarak kullanıldığı zaman yetersiz kalmaktadır.

S - 198

TEK PEDİKÜLLÜ VENÖZ FLEPLERDE CERRAHİ "DELAY" YÖNTEMİNİN ETKİLERİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

M. E. DEMİRSEREN, K. AFANDIYEV, M. DURGUN, C.
CERAN

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

Amaç: Venöz flepler konvansiyonel flepler kadar güvenilir değildir. Ancak güvenilir bir venöz flep modeli oluşturulabilirse subkutan venler kullanılarak değişik flep seçeneklerine sahip olabiliriz.

Bu çalışmada, cerrahi delay yönteminin rat inferior epigastrik venöz flep ve perivenöz areolar doku üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

Yöntem: Dört gruba ayrılmış olan toplam 40 adet Wistar ratta tek taraflı olarak 3x4 cm boyutlarında epigastrik flep kaldırıldı. Birinci grupta (kontrol grubu), "delay" yöntemi uygulanmaksızın flep süperfisiyal inferior epigastrik ven ve perivenöz areolar dokuyu içerecek şekilde kaldırıldı. İkinci, 3. ve 4. gruplarda bipediküler insizyon "undermining" yapılarak "delay" yöntemi uygulandı. Ondört günlük "delay" periyodundan sonra, fleplerin pedikülü 2. grupta süperfisiyal inferior epigastrik ven ve perivenöz areolar doku, 3. grupta sadece iskeletize edilmiş ven, 4. grupta sadece perivenöz areolar doku olacak şekilde kaldırıldı. Her bir grupta 10 adet rat kullanıldı. Ratlar 7 gün boyunca takip edildi. Postoperatif 7. günde flep yaşayabilirliği ve flep alt yüzündeki vaskülarizasyon makroskopik olarak değerlendirildi. Flep pedikülünde perivenöz areolar dokudaki mikrovasküler dansite histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Üçüncü ve 4. gruptaki tüm fleplerde belirgin iskemi bulguları ve bir haftanın sonunda total nekroz

görüldü. Birinci ve 2. gruptaki fleplerde yaşayabilirlik oranları sırasıyla %62.5±3.45 ve %90.5±3.55 olarak tespit edildi. Her iki grup arasında yaşayabilirlik oranları açısından anlamlı farklılık mevcut idi (p<0.01). İkinci grupta flep alt yüzlerinde vaskülarizasyonun daha yoğun olduğu gözlemlendi. Pedikülün histopatolojik incelemesinde, perivenöz areolar dokuda 2. grupta 1. gruba göre anlamlı derecede artmış mikrovasküler dansite olduğu gösterildi (p<0.01).

Sonuç: Tek pediküllü venöz flep yaşayabilirliğinde pedikülde ven ile birlikte korunmuş olan perivenöz areolar dokudaki mikrovasküler ağ oldukça büyük öneme sahiptir. Böyle hazırlanmış olan venöz fleplerde yaşayabilirlik oranları, cerrahi "delay" yöntemi uygulanıp perivenöz areolar dokudaki mikrovasküler dansite artışı sağlanarak artırılabilir. Ancak sadece ven veya sadece perivenöz areolar doku içeren flepler "delay" yöntemi uygulansa bile yaşayamamaktadır.

S - 199

RATLARDA FLEP YAŞAYABİLİRLİĞİ İLE İSKEMİ MODİFİYE ALBÜMİNİN(İMA) DEĞERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

M. LİVAOĞLU, N. KARAÇAL, L. ARVAS, B. KARA, E. SÖZEN

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD

Amaç: Flep canlı kalım oranını en üst düzeyde tutmak, onarım cerrahisi ile ilgilenenlerin temel ilgi alanlarından biridir. Bunun için flep cerrahisi ile eş zamanlı olarak başlayan viabilite arttırıcı ilaç uygulamaları üst düzeylere ulaşmış olsa da hala sorun tam olarak çözülmüş değildir. Flep nekroz olasılığını nekroz başlamadan gösterebilecek bir parametre erken tedbir alınmasını sağlayabilecektir. Bu da ikinci bir prosedürden vakaları kurtarmış olacaktır. Flep monitorizasyonunda birçok klinik parametre olmasına rağmen pratikte kullanılan güvenilir biyokimyasal parametre sayısı yok denecek kadar azdır. İskemik olaylar süresince albüminin bakır, nikel ve kobalt gibi geçiş metallerinin bağlama kapasitesi azalır ve bu durum iskemik modifiye albümin (İMA) olarak bilinen metabolik bir protein varyantı oluşturur.

Yöntem: 20 wistar tipi rat kullanılmıştır, randomize dorsal flep hazırlanıp kuyruk veninden operasyon öncesi, postoperatif 6. saat ve yedinci günde İMA değerleri bakılmıştır.

Bulgular: Flep nekroz alanları ile İMA değerleri arasında bir korelasyon olup olmadığı araştırılmıştır. Elde edilen veriler sonucu erken dönemde aralarında korelasyon olmasa da geç dönemde İMA değerlerinde kümülatif artış tespit edilmiştir.

Sonuç: İMA değerleri geç dönemde artsa da viabilite değerlendirilmesinde biomarker olarak kullanılması için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

S - 200

ÇİLT İSKEMİ REPERFÜZYON HASARININ ÖNLENMESİNDE ETİL PİRUVAT KULLANIMI

S. S. CUZDAN, O. KAYIRAN, A. UYSAL, G. ASLAN, H. ÜSTÜN, V. FIDANCI

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

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Bölümü

Amaç: Mikrocerrahi girişimlerde, cerrahi esnasında zorunlu bir iskemi periyodu olmaktadır. Kan akımı kesik olan dokunun tekrar dolaşımının sağlanması sonrası toksik etkili serbest oksijen radikalleri, dokuda iskemi - reperfüzyon hasarı'na yol açmaktadır. İskemi reperfüzyon hasarının önlenmesinde pek çok tedavi yöntemi denenmiştir. Uygulanan hiçbir yöntem istenen sonucu vermemiştir. Burada, önceden bu amaçla kullanılmamış olan güçlü bir antioksidan ve anti-inflamatuar etkili etil piruvat kullanılmıştır.

Yöntem: Altmış adet Wistar sıçanı intramuskuler anestezi altında daha önce Petry ve arkadaşları tarafından tanımlanan deneysel model esas alınarak opere edilip hayvanın karın / kasık bölgesinde 4 x 7 cm.lik deri flebi planlandı. Deney için rastgele üç grup oluşturuldu. Grup 1 non-iskemi, grup 2 iskemi, grup 3 tedavi grupları olarak belirlendi. Her gruptan rastgele onar tane rat reperfüzyonun onikinci saatinde, kalan onar adet rat reperfüzyonun yedinci gününde doku örnekleri alınarak sakrifiye edildi. On iki saatlik iskemiye takiben reperfüzyon sağlandı. Tedavi grubuna reperfüzyonu takip eden otuzuncu dakikada 50 mg/kg dozda etil piruvat intraperitoneal olarak verildi. Tedavi grubunun yedi günlük takibinde aynı doz her gün tekrarlandı. Reperfüzyonun on ikinci saati ve yedinci gününde fleplerden doku örnekleri alınarak doku malondialdehid, miyeloperoksidaz, total nitrit düzeyleri ölçüldü, histopatolojik incelemeler yapıldı ve flep nekroz alanları hesaplandı. Elde edilen sonuçlar t-testi ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Tedavi grubunda biyokimyasal ve flep nekroz alan ölçümlerinde elde edilen değerlerde, iskemi grubunda elde edilen değerlere göre istatistiksel olarak anlamlı fark çıktı. Histopatolojik incelemelerde anlamlı fark bulundu.

Sonuç: Piruvat, glikoliz metabolizması ürünü olup endojen güçlü bir antioksidandır. Ancak, solüsyonlarda stabil olmaması nedeniyle bir ester derivesi olan etil piruvat in-vitro olarak geliştirilmiştir. Etil piruvat, önceki çalışmalarda mezenter iskemi, inme, karaciğer iskemi reperfüzyon hasarı, şok, akut böbrek yetmezliği gibi pek çok durumda kullanılmış; ancak cilt iskemi reperfüzyon hasarında önceden denenmemiştir. Biz yaptığımız çalışmada iskemi reperfüzyon hasarının azaltılmasında etil piruvatın çok değerli bir ürün olduğunu düşünmekteyiz.

S - 201

VASKÜLERİZE EDİCİ ENDOTELYAL BÜYÜME FAKTÖRÜNÜN KÜLTÜRE OSTEOBLAST VE HİDROKSİAPATİD SERAMİK İLE HAZIRLANAN PREFABRİKASYON MODELİNDE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

C. SEVER, F. UYGUR, G. T. KÖSE, M. URAN, A.
HAHOĞLU, B. ÇELİKÖZ

GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Yeditepe Üniversitesi Biyomühendislik Bölümü

GATA HEH Nükleer Tıp Kliniği

GATA HEH Patoloji Kliniği

Amaç: Günümüzde geniş kemik kayıplarının onarımında otojen kemik flebi öncelikli seçenektir. Buna karşın, neden olduğu donör alan morbiditesi bu seçeneğin en önemli dezavantajını oluşturmaktadır. Son yıllarda doku mühendisliği alanındaki gelişmelerle alternatif prefabrike kemik yapıları oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bu konuda karşılaşılan sorunlar ise hazırlanan prefabrike bioartifisyel yapının osteojenik özelliğinin düşüklüğü ve vaskülarizasyonun yeterli olmamasıdır. Bu çalışmada sıçan kemik iliği kaynaklı osteoblast ve alloplastik biomateriyal ile hazırlanmış kemik prefabrikasyon modelinde Vasküler Endotelial Büyüme Faktörünün (VEGF) etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışmada 60 Sprague-Dawley sıçan kullanıldı. Prefabrikasyon modeli olarak izojenik sıçan kemik iliği kaynaklı mezenşimal kök hücrelerinden elde edilen osteoblastlar, hidroksiapatid implant ve superfisyel inferior epigastrik damar pedikülü kullanıldı. 6 Deney grubu hazırlandı.

Grup 1 (n: 10): Hidroksiapatid seramik blok

Grup 2(n: 10): Hidroksiapatid seramik blok + Superfisyel İnfierior epigastrik damar pedikülü.

Grup 3 (n: 10): Hidroksiapatid seramik blok + Kemik iliği kaynaklı kültüre osteoblast

Grup 4 (n: 10) Hidroksiapatid seramik blok + Kemik iliği kaynaklı kültüre osteoblast+ Superfisyel İnfierior Epigastrik damar pedikülü.

Grup 5 (n: 10) : Hidroksiapatid seramik blok + Kemik iliği kaynaklı kültüre osteoblast + Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü (VEGF)

Grup 6 (n: 10) : Hidroksiapatid seramik blok + Kültüre osteoblast + Superfisyel İnfierior epigastrik damar pedikülü + Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü (VEGF)

Deney grupları vaskülarizasyon ve osteojenik özellikleri açısından 4. haftada radyolojik, sintigrafik, histolojik ve biyokimyasal yöntemlerle değerlendirildi

Bulgular: Prefabrikasyon modellerinde Grup 6 da erken vaskülarizasyon ve yüksek osteojenik potansiyele sahip biyoartifisyel kemik oluşumu saptandı. Mevcut farklılık diğer gruplarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü (VEGF) biyoartifisyel kemik prefabrikasyonunda vasküler indüksiyonda ve osteojenik özelliğinin artırılmasında önemli katkı sağlamaktadır.

S - 202

STATİNİN İSKEMİK FLEP MODELİNDE FLEBİNİN CANLILIĞINI ARTTIRMADAKİ ROLÜ

N. NOYAN, F. UYGUR, E. ÜLKÜR, B. ÇELİKÖZ

GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Hidroksimetil Gluteril coenzim A (HMG coA) inhibitörleri olan Simvastatin kolesterol sentez inhibitörü olarak kullanılmaktadır. Birçok araştırmacı tarafından trombomodulin ekspresyonu artırması ve vasküler inflamasyonu azalttığı gibi kolesterol düşürücü özelliğinden bağımsız sistemik etkileri olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada iskemik flep modelinde simvastatinin flep canlılığını arttırmadaki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmada 40 adet 250-300 gr. ağırlığında Wistar tipi sıçan kullanıldı. Sıçanlar rastgele her bir grup 10 sıçan olacak şekilde 4 gruba ayrıldı. 1. grup cerrahi geciktirme grubu, 2. grup statin uygulama grubu, 3. grup tampon çözeltinin uygulanacağı ve 4. grup ise herhangi bir tedavi uygulanmayacağı grup olarak planlandı. 1.gruptaki sıçanlara dorsal rat flebi cerrahi geciktirme prosedürü uygulamasını takiben 14 gün boyunca beklendi ve ardından flep kaldırıldı. 2. gruptaki sıçanlara dorsal rat flebi kaldırılmasını takiben 1 mg./kg./gün dozda intraperitoneal olarak simvastatin uygulandı. 3. gruptaki sıçanlara cerrahi prosedürü takiben simvastatinin içinde bulunduğu KOH- tampon çözelti aynı dozda uygulandı; 4. gruptaki sıçanlara ise cerrahi prosedürün haricinde hiçbir işlem uygulanmadı. Değerlendirme 3. ve 7. günlerde patolojik açıdan, 7. günde makroskopik, sintigrafik, lazer doppler flowmetre ve radyolojik açıdan yapıldı.

Bulgular: Yapılan değerlendirmede 1. ve 2. gruplardaki sıçanların 7. gün sonunda flep yaşayabilen alan miktarında 3. ve 4. gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptandı. 1. ve 2 gruplar arasındaki farklılığın ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmadı. 3. ve 7. günlerde alınan biyopsilerde flep canlı alanlarında 2. gruba ait olan sıçanlarda damar endotelinde trombomodulin ekspresyonu saptanırken diğer gruplarda anlamlı veri saptanmadı. Yapılan sintigrafik değerlendirmede 1. ve 2. gruplardaki sıçanların fleplerinin kuantitatif radyonüklid salımının diğer gruplara göre anlamlı derecede fazla olduğu saptandı. Mikroanjiyografilerde ise 1. ve 2. gruplardaki sıçanlarda flep yaşayabilen alanlarındaki damar sayı ve çaplarının diğer gruplara göre artmış olduğu belirlendi. 1. ve 2. grupların lazer doppler incelemelerinde 3. ve 4. gruplara göre kan akımının daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Cerrahi geciktirme prosedürleri flep yaşayabilen alanlarının artırılmasında etkin bir yöntemdir. İşleminin 2 aşamalı olması en önemli dezavantajdır. Bu çalışmada iskemik dorsal rat flebi modelinde simvastatin uygulamasının flep canlılığını arttırmada geciktirme yöntemi kadar etkin olduğu ortaya konulmuştur.

S - 203

NEBİVOLOL'ÜN RANDOM PATERNLİ RAT DORSAL FLEP MODELİNDE FLEP YAŞAYABİLİRLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

K. GİDEROĞLU, Ş. ALAGÖZ, F. UYGUR, R. EVİNÇ, B. ÇELİKÖZ
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Bu çalışmada iskemik flep modelinde nebibolölün flep canlılığını artırmadaki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmada ortalama ağırlığı 300 gram olan 16 adet erişkin erkek Sprague Dawley sıçanı kullanıldı. 16 rat rasgele olarak her birinde sekiz hayvan bulunan iki gruba ayrıldı. Birinci gruba nebibolöl racemic solüsyon (50 mg/ kg) oral olarak operasyondan 2 gün önceden itibaren ve ameliyat sonrası 6 gün boyunca uygulanırken, ikinci gruba ise (kontrol grubu) operasyondan önce ve ameliyat sonrası 6 gün boyunca oral olarak saline aynı miktar uygulandı.

Ratlara 50 mg/kg ketamine (i.p.) ve 5mg/kg xylazine (i.p.) ile anestezi uygulanıp sırt tıraşlandıktan sonra sırt bölgesinde kaudal bazlı 3x10 cm boyutlarında Khouri ve arkadaşlarının tariflediği şekilde modifiye McFarlane cilt flebi kaldırıldı.

Tüm fleplerin ortasından operasyondan sonra 12. saatte 3 mm kalınlığında tam kat punch biyopsi alınarak, bu dokuda biyokimyasal yöntemlerle malondialdehit, glutathione, myeloperoksidaz, superoksit dismutaz, nitrik oksit miktarı tesbit edildi. Flep yaşayabilirliği post operatif 7. gün 1-mm karelik grafik kağıtları üzerinde nekrotik alan ve yaşayan alan hesaplanarak değerlendirildi.

Bulgular: Yapılan değerlendirmede deney grubu ile kontrol grubu arasında yaşayabilir flep alanları ve biyokimyasal değerler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu, nebibolölün yaşayabilir flep alanını artırdığı gösterildi

Sonuç: Bu çalışmada iskemik dorsal rat flebi modelinde nebibolöl uygulamasının flep canlılığın arttırmada geciktirme yöntemi kadar etkin olduğu ortaya konulmuştur.

S - 204

RAT ABDOMİNAL EPİGASTRİK FLEBİNDE LİDOKAİNİN REPERFÜZYON HASARINA ETKİSİ

S. KARACI, T. ESKİTAŞÇIOĞLU, O. İDACI, M. ALTIPARMAK
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Amaç: Plastik cerrahide doku nakillerinde reperfüzyon hasarı önemli bir sorundur. Cerrahi sürenin kısa tutulması dışında medikal olarak iske mi reperfüzyon hasarına katkı sağlayacak müdahaleler sınırlı başarıya sahiptir. Bu çalışmanın amacı antiinflamatuvar özellikleri olan lidokainin reperfüzyon hasarında etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmada ağırlıkları 200-280 gr arasında değişen 40 adet sprague dawley cinsi dişi rat kullanıldı. Denekler sham (n=10), kontrol (n=10), tedavi-1 (n=10), tedavi-2 (n=10) olarak dört gruba ayrıldı. Deneklerin sağ abdomeninde 3x6 cm epigastrik ada flep hazırlandı. Sham grubunda abdominal epigastrik ada flebi kaldırılarak iske mi yapılmadan tekrar flep yatağına suture edildi. Dokuzuncu saat tedavi protokolü olarak intraperitoneal 0,2cc salin verildi. Kontrol grubunda flep kaldırıldı, flebin pedikülü klemlenerek iske mi yapıldı. Dokuz saat sonra 0,2 cc salin verilerek klemp açılıp reperfüzyon yapıldı. Tedavi-1 (T-1) grubunda flep kaldırılıp pedikülü klemlenerek iske mi yapıldı ve 9 saat sonra 5mg/kg lidokain intraperitoneal verilerek klemp açılıp reperfüzyon yapıldı. Tedavi -2 (T-2) grubunda flep kaldırılıp pedikülü klemlenerek iske mi yapıldı. Dokuz saat sonra 15mg/kg lidokain intraperitoneal verilerek klemp açılıp reperfüzyon yapıldı. Tüm gruplarda reperfüzyondan 12 saat sonra fleplerin uzun kenarının orta bölgesinden spesmen alındı. Alınan spesmenler biyokimyasal ve histolojik analiz için kullanıldı. Myeloperoksidaz (MPO) ve malondialdehit (MDA) ölçümü ve nötrofil birikimi ve damar çapı ölçümünü yapıldı. Beşinci gün flep canlılığı değerlendirildi.

Bulgular: T-1 gurubunda flep canlılık oranı anlamlı düzeyde artmıştı (p<0.05). Lipid yıkım ürünlerinin belirteci olarak MDA seviyesi T-1, T-2 ve sham grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştu (p<0.001). Damar çapları kontrol, T-1, T-2 gruplarında sham gurubundan anlamlı olarak küçüktü (p<0.05). Nötrofil yoğunluğu iske mi reperfüzyon yapılan T-1, T-2 ve kontrol gruplarında sham grubuna göre anlamlı şekilde artmıştı (p<0.01). MPO düzeyi, T-1, T-2 ve kontrol gruplarında sham grubuna göre anlamlı şekilde artmıştı (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışmada reperfüzyon hasarında lidokain kullanımının flep canlılığını artırdığı gösterilmiştir. Ayrıca lidokain kullanılan tedavi gruplarında reperfüzyon hasarına bağlı lipid yıkım ürünlerinin miktarı azalmıştır.



29. Türk Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi

POSTER SUNULARI

P - 1

MEDİAN SİNİRE BASI YAPAN TENAR BÖLGE LİPOMU: OLGU SUNUMU

R. KÖSE, Y. ÇOBAN, M. OKUR, A. M. YILDIRIM
 Sağlık Bakanlığı K.Maraş Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği
 KSÜ Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD
 Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD

Amaç: Lipomlar sık görülen benign yumuşak doku tümörleridir. Genellikle cilt altında oluşurlar ve bir sorun çıkarmazlar. Derin dokularda oluşan lipomlar sinir ve damarlara bası yaparak sorun çıkarabilirler. Vücudun diğer bölgelerinin aksine, elde lipomlar sık görülmezler. Median sinirin nöropatilerinin çok azı tenar bölge lipomlarına bağlıdır.

Eldeki sinirlerin bası şikayetlerine nadir de olsa kitlelerinde sebep olabileceği akla getirilmesi için bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

Yöntem: 60 yaşında bayan hasta. Sağ el tenar bölgede 2 yıldır mevcut olan ve zamanla büyüyen şişlik şikayeti ile kliniğimize baş vurdu. Sağ elin 1. ve 2. parmaklarında uyuşukluk ve güç kaybı mevcuttu. Elin x-ray incelemesinde anormal durum görülmedi. Elin ultrasonografisi (USG) çekildi ve lipom olarak düşünülen kitle bildirildi. Hasta aksiler blok anestezisi ile ameliyata alındı. Kitlenin intraoperatif görünüm lipom ile uyumluuydu (Şekil 1). Lipomun derine doğru uzandığı median sinirin 1. ve 2. parmağa giden komşu digital dalarına bası yaptığı görüldü (Şekil 2). 2.3 loop büyütme altında sinirlere zarar vermeden kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik tanı lipom olarak bildirildi. 15 gün sonraki kontrolünde ameliyat öncesi şikayetlerinin kaybolduğu ve işine dönebildiği tespit edildi.

Bulgular: Eldeki sinir şikayetlerinin nedeni çok değişiktir. Bu şikayetlere en çok median sinirin tuzak nöropatileri sebep olur. Özellikle tek taraflı şikayetleri olan olgularda ayırıcı tanıda eldeki kitleler akla getirilmelidir. Kitle düşünülünce elin manyetik rezonans (MR) ve USG incelemesi yapılmalıdır. Median sinire bası yapan tenar bölge lipomları çok nadirdir. Kitle tespit edilince cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Sonuç: Median sinir nöropatisine en sık sebep karpal tünel sendromudur. Yaş ve meslek ile klinik görünüm arasında uyumsuzluk olan ya da tek taraflı median sinir şikayetleri olan hastalarda sinire bası yapan kitle olabileceği düşünülmelidir. Karpal tünel gevşetme ameliyatından sonra şikayetler devam ediyorsa elde kitle akla gelmelidir. Kitle tespit edilen olgularda posttravmatik hematoma, fibrolipom ve lipomların ayırıcı tanısı yapılmalıdır. MR ve/veya USG yapılması ayırıcı tanıya ve yapılacak tedaviye çok faydası olacaktır.

P - 2

ELİN NADİR GÖRÜLEN BENİGN LEZYONU: BİZARRE PAROSTEAL OSTEOKONDROMATÖZ PROLİFERATİON

R. KÖSE, A. M. YILDIRIM, İ. BİNGÖL
 Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği
 Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD
 Sağlık Bakanlığı Elazığ Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: El ve ayaktaki malign lezyonların ayırıcı tanısında çok nadir görülen bir lezyon olan BPOP'nın akla gelmesi amacıyla bu olgu sunumu yapılmıştır.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta. Sağ el 1. web palmar yüzeyde 2 yıldır mevcut olan şişlik ile kliniğimize başvurdu. Hasta sağ eliyle çalışan bir işçiydi. Bu lezyon iş yapmasını engelliyor ve bazen de ağrı yapıyordu. Öyküsünde travma yoktu. Sağ elin röntgen filmi çekildi ve 2. metakarpal kemik ile ilişkili düzgün kenarlı kalsifiye kitle tespit edildi (Şekil 1). Hasta lokal anestezi altında ameliyata alındı (Şekil 2). Lezyonun etraf yumuşak dokulara zayıf bağlantısı olduğu ve kemik tutulumu olmadığı gözlemlendi. Lezyon total olarak eksize edilip histopatolojik incelemeye gönderildi (Şekil3).

Histopatolojik tanı Bizarre Parosteal Osteokondromatöz Proliferation (BPOP, Nora'nın lezyonu) olarak bildirildi. İki yıldır takip edilen hastada nüks ya da metastaz görülmedi.

Bulgular: Bizarre Parosteal osteokondromatöz proliferasyon (BPOP, Nora'nın lezyonu) çok nadir görülen bir hastalıktır. Bu lezyon ilk kez bir patolog olan Nora tarafından 1983 yılında tarif edilmiştir. O tarihten beri bildirilen vaka sayısı 100 den azdır. Lezyon en sık 30 yaş civarında görülür. Sıklıkla el ve ayakları tutar. Lezyon sağlam kemiğin periostundan oluşun sınırları belirgin reaktif heterotopik kalsifikasyon olarak tanımlanmıştır. Benign bir hastalık olmasına rağmen malign hastalıklar ile karışabilmektedir. En sık karıştığı malign tümörler osteosarkom ve kondrosarkomdur. Tedavisi total eksizyondur. Eksizyondan sonra %20-50 oranında nüks görülebilmektedir. Radyolojik olarak kemiğe tutunmuş kalsifiye kitle şeklinde görülür. Kendine özgü manyetik rezonans inceleme bulgusu yoktur.

Sonuç: Nadir rastlanan bir hastalık olduğu için benign ve malign lezyonlar ile karıştırılmakta. Malign lezyonlar ile ayırıcı tanısı yapılması çok önemlidir. El cerrahisi ile uğraşan hekimler ve patologlarca ayırıcı tanıda hatırlanmalıdır. Tedavide lokal eksizyon yeterli olsa da nüks oranı fazla olduğundan hasta bu konuda bilgilendirilmelidir.

P - 3

FLEKSOR DİJİTORUM SÜPERFİSİALİS KUCAKLAMA TEKNİĞİ İLE PULLEY REKONSTRÜKSİYONU

Ö. TAN, D. PARMAKSIZOĞLU

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

Amaç: Pulley diye adlandırılan retinakular yapılar parmağın ve elin fleksor tendonlarının ekonomik ve etkili hareketi için temel yapılardır. Bu sistemde transvers karpal ligament, palmar aponevroz pulley, dijital fleksor pulley sistemi birbirleriyle ilişkilidir. Fleksor sistem pulleyleri bowstring deformitesine engel olan ana yapılardır. A2 ve A4 pulleyleri rekonstrüksiyonu zorunlu digital pulleylerdir. Pulley rekonstrüksiyonunda fonksiyonel sonuçların iyi olması için minimal sürtünme kuvveti ile güçlü bir puley oluşturmak gereklidir. Serbest tendon greftleri hala çok popüler olmasına rağmen literatürde bir çok yöntem tarif edilmiştir. Bu olguda yeni bir teknik olarak “fleksor dijitorum süperfisialis kucaklama tekniği” ile başarılı bir A4 pulley rekonstrüksiyonu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Sol el 5. parmak orta falanks seviyesinde kesi sonrası bowstring defromitesi ve hareket kısıtlılığı nedeniyle başvuran 23 yaşında erkek hasta eksploratif amaçlı opere edildi. Ameliyatta derin ve yüzeysel tendonlarının sağlam olduğu ancak etraf dokuya ciddi şekilde yapıştığı ve A4 pulleyin olmadığı tespit edildi. Tenoliz sonrası A4 pulley restorasyonu amacıyla fleksor digitorum süperfisialis tendonu camper kiyazması seviyesinden kesildi; distal iki segmenti orta falankstaki insersiyoları korunmak koşuluyla derin fleksor tendonun üzerinde karşılıklı olarak birbirini kucaklar tarzda fibroosseöz zemine 4/0 PDS sütürle tesbit edildi.

Bulgular: Postoperatif dönemde Kleinert elastik traksiyon yöntemiyle 3 hafta boyunca pasif dinamik hareket verildi. Sonrasında aktif dinamik harekete geçildi. Kesi proksimalinde metakarpofaringeal ve proksimal interfalangeal eklem ve distalinde ise distal interfalangeal eklem hareketleri tamdı. Enfeksiyon, yapışıklık, tendon rüptürü gibi herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Hasta memnuniyeti iyiydi.

Tartışma ve Sonuç: Tendon ve pulley sistemi oldukça kompleks bir anatomiye sahiptir. Pulley rekonstrüksiyonunda kullanılan sütün metaryali, pulley greft kaynağı, rekonstrüktif metod, onarılan pulleyin yerleşimi, sertliği ve kuvveti, postoperatif rehabilitasyon gibi başarıyı etkileyen birçok faktör vardır. Postoperatif dönemde en sık karşılaşılan komplikasyonlar adezyon ve tendon hareket aksının yetersizliğidir. Yaygın olarak kullanılan serbest tendon greftleri ek verici saha hasarı, beslenme sorunları, aşırı sütünasyon ve yapışıklık riski gibi dezavantajlara sahiptir. Çalışmamızda fleksor digitorum süperfisialis tendonu hem çift kat kullanılarak daha güçlü bir pulley oluşturulmuş, hem de distal yapışma noktası kesilmeyerek beslenmesi korunmuş ayrıca daha az sütünasyonla adezyon riski en aza indirilmiştir.

P - 4

PULLEY YAPISINDAN KAYNAKLANAN DEV HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

M. REHİMLİ, G. Y. ÖZGENEL, S. AKIN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., El Cerrahisi B.D.
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., El Cerrahisi B.D.
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., El Cerrahisi B.D.

Amaç:Dev hücreli tümör, elde ikinci sıklıkla görülen benign bir tümördür. Eklem kapsülü ya da tendon kılıfının sinovyal membranından köken alır. Elde görülen dev hücreli tümörler genellikle iyi huylu ve asemptomatiktir. Parmakların palmar tarafında, sıklıkla distal interfalangeal eklem seviyesinde ağrısız kitle şeklinde karşımıza çıkar. Tümör yavaş büyür. Bazen 5-6 cm büyüklüğe ulaşır. Çevre kemiklere yaptığı baskı sonucu kemik rezorbsiyonuna neden olabilir. Nörovasküler yapıların etrafını sarabilir ya da tendon kılıfları boyunca ilerleyebilir. Fleksör ve ekstansör tendonları ve nörovasküler yapıları baskı altına alabilir. Tedavisi cerrahi olup, tümör ve tutulan sinovyal dokunun total eksizyonudur. Bu bildiriye amacımız, pulley sinovyal membranından köken alan dev hücreli bir tümör olgusunu sunmaktır.

Bulgular: Olgumuz 41 yaşında bayan hasta olup sağ el 2. parmak palmar yüzünde 3 aydan beri varolan ve ağrıya neden olan şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Çekilen radyografisinde kemikle ilişkisiz yumuşak doku kitlesi tespit edildi. Operasyonda 2. parmak orta falanks palmar yüzünde A4 pulley yüzeyine tamamen yapışık ve makroskopik olarak kahverengimsi renkte bir kitle saptandı. Yapılan eksplorasyonda kitlenin tendon ve eklemler ile bağlantısının olmadığı ve tamamen A4 pulley yapısından kaynaklandığı tespit edildi. Kitle pulley ile birlikte çıkarılıp, tendon grefti ile pulley rekonstrüksiyonu yapıldı. Patolojik incelemenin sonucunda kitlenin dev hücreli tümör olduğu saptandı.

Sonuç: Literatürde pulley kaynaklı dev hücreli tumor olgusuna rastlanmadığı için bu vakayı poster olarak sunmaktayız.

P - 5

TRAVMA ZEMİNİNDE GELİŞEN SİNOVYAL SARKOM : OLGU SUNUMU

M. REHİMLİ, G. Y. ÖZGENEL, S. AKIN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., El Cerrahisi B.D.

Amaç: Yumuşak doku sarkomları, mezenkimal hücrelerden köken alan kötü huylu tümörlerdir. Tüm kötü huylu tümörlerin %1’den azını oluşturur. Sinovyal sarkomlar ekstremitelerde en sık görülen sarkomlardır. Eklem yüzeylerinin, tendon ve tendon kılıfının, fasyal aponevrozların pluripotansiyel mezenkimal hücrelerinden köken alır. Sıklıkla erkeklerde ve 25-30 yaşları arasında

görüldü. Çoğu malign tümörlerin etyolojisi kesin belli olmadığı gibi sarkomlarında etyolojisinde sadece tahmini faktörler ileri sürülmektedir. Bu faktörlerden biri travmadır. Literatürde, yara iyileşmesi sürecindeki olaylar ile karsinogenezis sürecindeki olaylar arasında ortak noktaların olduğu ve bu iki sürecin paralellik gösterdiği vurgulanmaktadır. Ayrıca travma sonrası gelişen yara iyileşmesi sürecindeki bazı olayların malignitenin tetiklenmesine yol açabileceğine ilişkin çeşitli görüşlerde vardır. Bu bildiride amacımız, travma zemininde gelişen sinovyal sarkom olgusunu sunmaktır.

Bulgular: Olgu 40 yaşında erkek hasta olup, kliniğimize önkolda varolan ve 6 aydan beri hızla büyüyen ağrısız kitle şikayeti ile başvurdu. Anemnezinde, yaklaşık 7-8 yıl önce geçirilmiş önkol travması sonucu radius kırığı nedeniyle plak-vida fiksasyonu ve yumuşak doku onarımı mevcuttu. Yapılan MR incelemesinde sağ önkol derin planında kaslar arasında lokalize, sınırları belirli 15x10x10 cm büyüklüğünde kitle tespit edildi. Yapılan eksplorasyonda kapsüllü, sert kıvamda olan kitlenin daha önce yerleştirilmiş olan plak üzerinde gelişen fibrotik dokuların içine uzandığı görüldü. Kitle total olarak ekstirpe edildi. Yapılan patolojik inceleme sonucunda kitlenin sinovyal sarkom olduğu saptandı. Hastaya postoperatif dönemde radyoterapi ve kemoterapi uygulandı. Yapılan 6 aylık takip sonucunda uzak metastaz ya da lokal nüks ile karşılaşılmadı.

Sonuç: Literatürde travma sonrası gelişen sinovyal sarkom olgusuna rastlanmadığı için bu vakayı poster olarak sunmaktayız.

P - 6

TETİK BAŞPARMAK TEDAVİSİNDE İĞNE İLE PERKÜTAN SERBESTLEME

Y. DEMİRTAŞ, M. S. ENGİN, A. KARACALAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Amaç: Tetik parmak tedavisinde iğne ile serbestleme yöntemi etkili ve emniyetli bir yöntem olarak bilirse de, bu yöntemin başparmak için kullanımı yakın zamana kadar önerilmemiştir. Bu çalışmada, tetik başparmak olgularında iğne ile serbestleme konusundaki deneyimlerimiz sunulmaktadır.

Yöntem: Etiyolojisi idiyopatik stenoza tenosinovit olan dokuz tetik başparmak vakası, iğne ile perkütan serbestleme yöntemi ile tedavi edildi. Lokal anestezi altında, A-1 pulleyin tam üzerinden hipodermik iğne ile girilmesini takiben tendon hissedildi ve iğne 1-2 mm geri çekilerek üzerindeki tendon kılıfı iğne ucu ileri-geri oynatılarak distal kenarından proksimal kenarına kadar kesildi. Tetiklenmenin ortadan kalktığı, masada hastadan parmağını oynatması istenerek doğrulandı ve tetiklenme tamamen düzeleneye kadar işlem gerektiğinde birkaç kez tekrarlandı. Olgular, perioperatif ve postoperatif komplikasyon ve nüks açısından prospektif olarak takip edildi.

Bulgular: Tüm olgularda tek seans perkütan serbestlemenin ardından tetiklenmenin ortadan kalktığı görüldü. Hiçbir olguda dijital sinir veya tendon hasarına rastlanmadı. Ortalama 18 aylık (6-48 ay) takip

döneminde hiçbir olgunun şikayetlerinde tekrarlama olmadı.

Sonuç: Tetik parmak tedavisi için açık pulley serbestlenmesinin yanı sıra, iğne ile perkütan serbestleme de güvenli ve açık yöntemle eşdeğer etkili bir teknik olarak popülarite kazanmıştır. Ancak nörovasküler pedikülün orta hatta daha yakın olduğu başparmak için perkütan serbestlemenin güvenli bir yöntem olduğu hakkında, yüreklendirici çalışmalara rağmen halen çekinceler mevcuttur. Bizim deneyimlerimize göre, bu yöntem, anatomik işaret noktalarına dikkat edilerek titizlikle uygulandığı takdirde başparmak tetiklenmesini etkili ve emniyetli bir biçimde çözebilen, komplikasyonsuz, ekonomik ve morbiditesi düşük bir tedavi seçeneğidir.

P - 7

YÜKSEK ENERJİLİ ÜST EKSTREMİTE AMPUTASYONLARINDA REPLANTASYON DENEYİMLERİMİZ

T. NEİMETZADE, O. ASLAN, Y. DEMİRTAŞ, E. GÜNEREN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Karadeniz bölgesinde ormancılık ve tarım sektörünün gelişmiş olması nedeniyle yüksek enerjili yaralanmalar (patoz, hizar, motorlu testere ile) sık görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, bu makinelere bağlı ezici - kesici yaralanma neticesinde total üst ekstremité amputasyonu ile başvuran olgulardaki replantasyon deneyimlerinin sunulmasıdır.

Yöntem: Ağustos 2005 – Ağustos 2007 tarihleri arasında kliniğimize başvuran yüksek enerjili üst ekstremité total amputasyonlarında replantasyon endikasyonu konulan olgular çalışmaya dahil edildi. Operasyon sırasında geniş debridman ve fasyotomiler yapıldı, ve karşılaşılan güçlükler kaydedilerek değerlendirildi.

Bulgular: Yaşları 5-52 arasında değişen toplam 5 olguda replantasyon yapıldı. Olgular travmayı takiben 1-4 saat içerisinde kliniğimize başvurmuşlardı. Amputasyonlar bir olguda el, bir olguda bilek, bir olguda önkol, iki olguda kol seviyesinde idi. Olguların tümünde replantasyonlar başarıyla sonuçlandı. Kol replantasyonları sırasında karşılaşılan en önemli güçlük, sinirlerin aksilla seviyesinden avülse olmaları idi.

Sonuç: Yüksek enerjili travmayı takiben meydana gelen üst ekstremité amputasyonlarında replantasyon, ezilmeye bağlı hasara uğramış dokuların geniş debridmanı ve kompartman sendromunu önlemek amacıyla yapılacak fasyotomilerle kombine edildiğinde başarıyla uygulanabilir. Kol amputasyonlarında sinirlerin daha yüksek seviyelerden avülsiyonu ek rekonstrüktif girişimler gerektirebilir.

P - 8

İNTİHAR AMAÇLI ORGANOFOSFAT ENJEKSİYONU SONRASI GELİŞEN MEDYAN SİNİR NÖROPATİSİ

S. S. ERGÜN, K. ÖZTÜRK, Ö. SU, B. E. GÜRSOY, I.
UĞURAD, G. YÜKSEL

*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Vakıf Gureba
Hastanesi, İstanbul*

Ortopedi Kliniği, Vakıf Gureba Hastanesi, İstanbul

Dermatoloji Kliniği, Vakıf Gureba Hastanesi, İstanbul

Nöroloji Kliniği, Vakıf Gureba Hastanesi, İstanbul

Psikiatri Kliniği, Vakıf Gureba Hastanesi, İstanbul

Amaç: Böcek öldürücü olarak kullanılan organofosfatlarla her yıl çok sayıda zehirlenme veya ölüm vakaları görülebilmektedir. Literatürde organofosfatların fazla miktarda yutulmasına bağlı olarak geç dönemde gelişen nöropatiler oldukça az sayıda bildirilmiştir. Subkutan organofosfat enjeksiyonuna bağlı olarak gelişen nöropati ise şimdiye dek hiç bildirilmemiştir. İntihar amaçlı olarak sol kola medyan sinir trasesi boyunca subkutan malation enjeksiyonu yapan ve buna bağlı olarak duyuşal ve motor medyan sinir nöropatisi gelişen bayan hasta sunulmaktadır.

Yöntem: EMG takipleriyle izlenen hastada iyileşme belirtilerinin görülmemesi üzerine olaydan 4 ay sonra etkilenen medyan sinir segmental olarak eksize edilip sural sinir greftiyle onarıldı. Yaralanmanın yüksek seviyede olması nedeniyle m.brakioradialis, m.fleksör pollicis longus'a ve m.ekstansör karpi radialis longus, II. parmağın m.fleksör digitorum profundus'una transfer edildi. Ameliyat sonrası yapılan klinik muayenelerde ve EMG takiplerinde rejenerasyon bulgularının olduğu görüldü.

Bulgular: Lökositoz, CRP'de yükselme ve sedimentasyon hızında artma saptandı. Hastaya sellülit ve depresyon tanıları konulup tedavilerine başlandı.

Tedavisinin 10. gününde bulgularının gerilemesi üzerine taburcu edilen hasta 2 ay sonra ilk üç parmağında duyu kusuru, oppozisyon yapamama ve I. ve II. parmaklarındaki fleksiyon kusuru nedeniyle yeniden başvurdu. Medyan sinirin innerve ettiği alanlarda duyu kusuru, tenar atrofi ve I. ile II. parmaklarda motor kusur saptandı. EMG medyan sinire ait duyuşal ve motor periferik nöropatinin varlığını gösterdi.

Sonuç: Periferik sinirlerdeki hasar iğnenin kendisinden ziyade enjekte edilen ajanın toksik etkisine bağlı olarak gelişmektedir. Bu gibi olguların takibi devamlılık halinde sinir lezyonları olan diğer hastalardakine benzerlik gösterir. 4 ay içinde iyileşme belirtileri göstermeyen hastalar olgumuzda olduğu gibi cerrahi girişime adaydırlar.

P - 9

DİSTAL FALANKSTA KEMİK YIKIMINA NEDEN OLAN TENDON KILIFI FİBROMU

Ş. UYGUR, S. AYHAN, H. BULAM, G. ÖZGÜN, Ö.
ULUOĞLU

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi*

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji

Amaç: Tendon kılıfı fibromu, nadir görülen, sıklıkla üst ekstremitede yerleşen iyi huylu bir tümördür. Tendon kılıfı fibromlarının kemik yıkımı yapması oldukça nadirdir. Bu çalışmada distal falanksta kemik yıkımına neden olan tendon kılıfı fibromu olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 46 yaşında erkek hasta sağ el üçüncü parmakta yaklaşık yedi yıldır mevcut olan yavaş büyüyen, hareketsiz, sert kitle lezyonuyla başvurdu.

Bulgular: Hastanın elini kapıya sıkıştırma öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede duyu kaybı veya inflamasyon bulguları saptanmadı. Anormal laboratuvar bulgusu yoktu. Direk el grafisinde üçüncü parmak distal falanks radyal taraf destrüksiyonu mevcuttu. Kitle eksize edildi. Operasyon sırasında kitlenin ekstansör pollisis tendonuna yapışık, sert, sarı-gri renkli, belirgin kapsülü olduğu ve distal falanksta kemik yıkımı oluşturduğu görüldü. Histopatolojik tanı tendon kılıfı fibromu olarak rapor edildi.

Sonuç: Tendon kılıfı fibromları yavaş büyüyen iyi huylu tümörlerdir. İlk olarak 1949 yılında Geschlechter ve Copeland tarafından tanımlanmıştır. Çoğunlukla yaşamın 3-5. dekadları arasında erkeklerde görülür. Sert, iyi sınırlı, hareketsiz kitle lezyonlarıdır. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Çoğunlukla parmaklarda görülür. Kemik yıkımı oldukça nadir olup literatürde beş olgu bildirilmiştir.

P - 10

TRACHINUS DRACO ZEHİRLENMESİNDE GEÇ DÖNEM TEDAVİ: OLGU SUNUMU

E. BENLİER, H. TOP, K. KIR, A. SARIKAYA, A.
ÇAYCI, B. KEMENT

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi AD, Edirne*

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp AD,
Edirne*

Amaç: Trachinus draco trachinidae ailesinden bir tuzlu su balığı olup Akdeniz doğal yaşam alanıdır. Trachinus draco sokmasına bağlı zehirlenme ülkemizde de sıklıkla görülmektedir. Akut dönem tedavisinde sıcak su uygulaması ve analjeziklerin uygulandığı literatürde bildirilmiştir. Ancak geç dönem tedavisi ile ilgili bir yayın bulunmamaktadır. Üç yıl önce Trachinus draco sokmasına bağlı sağ kolda ödem gelişen hastanın geç dönem tedavisini gözden geçirmek amacıyla bu olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU: Üç yıl önce yüzerken trachinus draco balığı tarafından sağ el 2. parmağından sokulan 35 yaşındaki bayan hastanın akut dönemde ağrı, kızarıklık, ödem şikayetleri oluşmuş. İlk dönem tedavisi Edirne Devlet Hastanesinde yapılan hastanın muayenesinde sağ el 2. parmak, el dorsumu ve ön kol dorsalinde cilt ciltaltı dokularda kalınlaşma saptandı. El eklemlerinin hareket açıklıklarının ölçümünde 2. parmak MCP aktif fleksiyon açısı: 30° , PİP : 60 °, DİP °: 30 ° olarak bulundu. El hareketlerinde ağrı mevcuttu. Çekilen lenfosintigrafisinde lenf dolaşımı normal bulundu. Manyetik rezonans incelemesinde yaygın subkutan doku artışı bildirildi.

Bulgular: Aksiler blok altında yapılan ameliyatta el ve ön kol dorsal cildine 4 mm'lik kanülle 2.parmak dorsoline 3 mm' lik kanülle liposuction uygulandı. Çekilen aspirat miktarı 60 cc ölçüldü. Ameliyat sonrası 4 hafta elastik bandaj ile baskı uygulandı. Ameliyat sonrası her hangi bir yakınması olmayan hastanın 6. ay kontrolünde ağrı şikayetinin gerilediği görüldü.

İkinci parmağın eklem hareketi ölçümleri: MCP 80 °, PİP 95 °, DİP 80 ° derece olarak saptandı.

Sonuç: Literatür taramasında geç dönem tedavisi hakkında bilgi bulunmayan trachinus draco balığı sokmasına bağlı geç dönem subkutan yumuşak doku artışı saptadığımız olgumuzda liposuction yönteminin tedavide etkin olarak kullanılabileceği sonucuna vardık

P - 11

DİŞ PROTEZ TELİNE BAĞLI EL İNFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

E. BENLİER, H. TOP, B. KEMENT, K. KIR, A. ÇAYCI

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Edirne

Amaç: Diyabetik hastalarda alt ekstremitte enfeksiyonları üst ekstremitteye göre daha sık rastlanır. Alt ekstremitenin damarsal, nörojen patolojileri buna zemin hazırlar. Üst ekstremitte enfeksiyon gelişiminde çoğunlukla travma varlığı gözlenir. Diş protezi kancasının batması nedeniyle sağ el 5. parmak metakarpofalangeal eklem dorsumunda enfeksiyon ve açık yara gelişen hastanın sunulması amaçlandı.

Yöntem: On yıldır Tip 2 diabetes mellitus tanısı olan 56 yaşındaki bayan hastanın sağ el 5. parmak metakarpofalangeal eklemi dorsal yüzünde açık yarası nedeniyle servisimize yatırıldı. Yapılan muayenesinde 1,5X1 cm boyutunda açık yarası mevcut olan hastanın tendonları ekspoz olup selülitte bağlı yaygın eritemi mevcuttu. Selülit elin dorsumunun ulnar tarafını ve volar yüzeyde proksimal palmar krizden 3., 4. ve 5. parmakların proksimal falanks başlarına kadar devam etmekteydi. Alınan kültür sonucu stafillokok ve eikenella corrodens mikroorganizmaları üredi.

Bulgular: Hastaya intravenöz yoldan ampisilin+ sulbaktam tedavisi verilerek el elevasyonu uygulandı. Debridman sonrası ıslak pansumanlar ile takip edilen hastanın 10 gün içinde selülit tablosu geriledi ve 3. haftada açık yarası epitelize oldu. Hastanın uzun dönem takibinde herhangi bir sorun görülmedi.

Sonuç: El enfeksiyonlarında çoğunlukla etyoloji travmadır. Sıklıkla kavga sırasında ele batan dişler sonrası veya elin ısırılması nedeniyle ağız florasından geçen patojenler ile enfeksiyon gelişir. Olgumuzda diş protezi temizliği sırasında batan protez kancasının elde enfeksiyon oluşturmaya nedeniyle nadir bir olgu olarak düşünülmüştür.

P - 12

ÖNKOLDA DEV FİBROLİPOM

C. ÇINAR, G. ÖZTÜRK, H. SAMANİ, G. HAYTOĞLU

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. İSTANBUL

Amaç: Lipomatöz tümörler en sık görülen yumuşak doku tümörleridir. Lipofibrom, periferik sinirlerle ilişkili nadir tümörler olup, çoğunlukla çocukluk ve ergenlik döneminde görülen konjenital bir anomalidir. Hem yağ hem de fibröz dokular sinirlerin normal elemanları olduklarından dolayı tümör, bir hamartom olarak düşünülür. Klinik görüntü, genellikle distal önkol veya palmarda yavaş büyüyen bir kitle ve bir sinirle olan yakın ilişkiden dolayı, tuttuğu sinirle ilgili kompresiyon semptomlarına neden olur. En sık olarak median siniri etkiler ve tipik olarak tenar kaslarda zayıflığa ve ağrıya neden olur. Hastalar, sinir kompresiyon semptomları ile de başvururlar. Tutulan sinir genişlemiş, nodüler ve düzensizdir. Histopatolojik değerlendirmede sinir lifleri ile çok yakından ilişkili yağ hücreleri ve küçük fibröz doku elemanları görülür. Bu sebepten dolayı, normal sinir dokusundan disseksiyonu zordur.

Bulgular: 51 yaşında erkek hasta, altı yıldır sol önkol 1/3 proximal hattın lateralinde ciltaltı 10 x 6 cm boyutundaki kitlelerinden şikayetçi idi. Hastanın bu lezyonundan daha önce başka bir merkezde alınan punch biopsi sonucu deri ve deri altı dokuda fibroadipoz oluşum-lipomatöz tümör olarak bildirilmesi sonucu, kliniğimize eksizyonu amacıyla başvurdu. Hastanın gönderilen eksizyonel biopsilerinin sonuçları lipomatöz tümör olarak rapor edildi.

Sonuç: Tedavi sinir dekompresiyonuna yöneliktir. Eksizyonda agresif girişimler sinir disfonksiyonu ile sonuçlanabilir ve sinir grefti ile onarımı gerektirebilir. Ayakta yerleşimli masif bir fibrolipom olgusu bildirilmiştir. Houtp ve arkadaşları, lezyonun büyüklüğü eksizyonunu gerektirirse çocuklarda tam eksizyon ve sinir greftlemesini, yetişkinlerde erken tendon transferlerini savunmuşlardır. Bu lezyonları olan hastaların uzun süreli takibi, sinir fonksiyonunun yavaş ama progressif kaybını göstermiştir.

Bizim vakamızda kitle radial sinir çevresinde rezeke edilmiş ve takiplerinde sinir disfonksiyonu gelişmemiştir.

P - 13

KRİYOTERAPİYE BAĞLI PARMAK UCUNDA DOKU DEFEKTİ: BİR OLGU SUNUMU

T. ERYILMAZ, S. TUNCER, Ş. UYGUR, S. AYHAN
*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi AD., Ankara*

Amaç: Kriyoterapi, özellikle siğil tedavisinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Genellikle oldukça güvenilir ve başarılı bir yöntemdir. Ancak her işlemde olduğu gibi birtakım komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonlar genellikle basittir. Literatürde elde tendon kopması ile sonuçlanan kriyoterapi uygulamaları bildirilmiştir. Bu çalışmada ise, parmak ucunda kemiği açıkta bırakan bir yumuşak doku defekti ile sonuçlanan bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: 24 yaşındaki kadın hasta, sol el işaret parmağında iyileşmeyen yara nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede sol el işaret parmağı ucunun radyal tarafında, 1x1 cm boyutunda, çevresi keratotik, ülsere, yumuşak doku defekti mevcuttu. Defektin tabanında distal falanks açıktaydı. Hastanın hikayesinde bu bölgede yaklaşık beş yıldır mevcut olan verrukaya ilki üç yıl, sonuncusu altı ay önce olmak üzere iki kez kriyoterapi uygulandığı ve ikinci uygulama sonrası bu bölgede yaklaşık bir ay süren akıntı olduğu öğrenildi. Yapılan incelemelerde osteomyelit saptanmadı. Tüm sağlıklı doku eksize edildikten sonra defekt radyal dijital arter pediküllü ilerletme flebiyle kapatıldı. Hastanın takiplerinde herhangi bir sorun gelişmedi.

Bulgular: Verruka, toplumda %7-10 oranında görülen, küçük, benign lezyonlardır. Etken human papilloma virüs (HPV)'tür. Kriyoterapi, verruka tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bül oluşumu sık görülen bir yan etkidir, ancak standart süreyle (10 sn) uygulandığında yumuşak dokuda nekroz görülme olasılığı düşüktür. Literatürde normalden uzun süre uygulanması sonucu tendon nekrozu sonucu rüptür gelişen vakalar bildirilmiştir. Bu vakada da en olası neden kriyoterapinin normalden uzun süreyle uygulanmasıdır. Bu gibi durumlarda oluşan defektler ise bu olguda olduğu gibi lokal ilerletme flepleriyle etkin şekilde tedavi edilebilmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, kriyoterapi gerekli kurallara uyulduğu sürece oldukça güvenilir bir yöntemdir, ancak özellikle parmaklar gibi derinin ince olduğu bölgelerde derin dokularda nekroz daha kolay oluşabileceğinden dikkatli uygulanmalıdır.

P - 14

EL SIRTINDAKİ KOMPLEKS DEFEKTLERİN ONARIMINDA KOMPOZİT ANTEROLATERAL UYLUK FLEBİNİN İKİ KATLI VASKÜLARİZE TABAKA OLARAK KULLANILMASI

Ş. YAZAR, K. GİDEROĞLU, B. KILIÇ, İ. SAĞLAM
*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp
Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,
BOLU*

Amaç: El sırtında cilt ve tendon kayıplarını içeren kompleks yaralanmaların onarımı oldukça zordur. Bu defektler, çok aşamalı yaklaşımlar, tam vaskülarize veya kısmi vaskülarize tek aşamalı yaklaşımlar gibi farklı tedavi seçenekleriyle onarılabilir. El dorsali kompleks defektinde çift vaskülarize tabaka oluşturmak amacıyla vaskülarize fasya latanın dahil edildiği kombine serbest anterolateral uyluk flebi tek aşamalı olarak kullanıldı. Böylece vaskülarize olmayan tendon greftleri vaskülarize iki tabaka ile sarılarak kaygan yüzey sağlandı.

Yöntem: 42 yaşındaki erkek hasta sol el sırtındaki skar ve parmaklarda hareket kısıtlılığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Sekiz yıl önce geçirdiği travma nedeniyle oluşan defekt başka bir merkezde greft ile onarılmış. Fizik muayenede el dorsumunda kontrakte skar ve II. - V. parmakların fleksiyon ve ekstansiyon fonksiyonları kısıtlı olarak bulundu. Skarın ekzizyonundan sonra 4 parmağında ekstansör digitorum communis tendonlarının olmadığı gözlemlendi. Hastanın sol uyluğundan, vaskülarize fasya latayı da içerecek şekilde kombine serbest anterolateral uyluk flebi perforan bazlı olarak kaldırıldı. Ek olarak tendon defektleri ve retinaculum extensorumun onarımı için aynı donör bölgeden alınan vaskülarize olmayan fasya lata grefti şeritler şeklinde kullanıldı. Vaskülarize fasya lata, deri adasının lateral kenarından itibaren perforanların flebe girdiği yere kadar disseke edilerek kitap sayfası gibi açıldı. Flebin vaskülarize fasya lata katı, sağlıklı olan skar dokusunu örtecek şekilde, greftlenen tendonların altına yayıldı ve deri flebi katı ise derideki defekti onarmak için kullanıldı. Böylece, vaskülarize olmayan fasya lata ile onarılan tendonlar, vaskülarize olan iki tabaka ile sarıldı.

Bulgular: Postoperatif derlenme dönemi sorunsuzdu ve flep tam olarak yaşadı. Parmakların fonksiyonel hareket aralığı normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Vaskülarize fasya latanın dahil edildiği kombine serbest anterolateral uyluk flebi, el sırtındaki yumuşak doku ve tendonları içeren kompleks yaralanmaların tek aşamalı onarımında, iki katlı vaskülarize tabaka olarak kullanılabilir.

P - 15

PALPE EDİLEMİYEN İMPLANON İMPLANTLARIN ULTRASON EŞLİĞİNDE LOKALİZASYONU VE ÇIKARILMASI

K. GİDEROĞLU, İ. SAĞLAM, A. TOPÇUOĞLU, K. GÜREL, Ş. YAZAR

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, BOLU
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik AD, BOLU
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, BOLU

Amaç: İmplanon, Organon firması tarafından üretilen bir kontraseptif implant markasıdır. 2x40 mm boyutlarındaki implant salgıladığı etonorgestrel ile 3 yıla kadar kontrasepsiyon sağlar. İmplant dirsekten 6-8 cm yukarıya, dominant olmayan kolun medial yüzeyine, subdermal planda kalacak şekilde uygulanır. Uygulandıktan sonra hem doktor hem de hasta tarafından rahatça palpe edilebilmelidir. Palpe edilemeyen implantların çıkarılmasında kötü görünümü skarların oluşması, koldaki damar ve sinirlerin hasarlanması riski yüksektir. Bu yazıda amacımız palpe edilemeyen İmplanon'ların koldaki önemli yapılara zarar vermeden çıkarılmasında ultrason kullanımının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu yazıda 2004-2007 yılları arasında, palpe edilemeyen İmplanon implantlarının yerlerinin tespiti ve çıkartılması için hastanemize başvuran 3 hastayı sunuyoruz. Hastaların subkutan kontraseptif implant yerleştirilen kollarının superomedial bölümü muayene edildi ancak bu bölgede herhangi bir skar gözlenmedi. Palpasyonda ise ele gelen bir şey tesbit edilmedi. İmplantların yerlerinin belirlenmesi için 10 MHz'lik lineer transduser ile yüzeysel ultrasonografik inceleme gerçekleştirildi.

Bulgular: Her üç hastada da palpe edilemeyen implantlar, cilt altı yağ dokusundaki posterior akustik gölgelenmenin varlığıyla, fasyadan ayrımlanabildi. İmplantların duvarları paralel iki hiperekoik şerit olarak gözlemlendi ve sagittal planda açıkça görülen yumuşak sınırları ve posterior duvar devamlılığı sayesinde fasyal planlardan ayırt edildi. Ultrason eşliğinde implantın ciltteki projeksiyonu, oryantasyonu, alt ve üst uçları ve cilt yüzeyine olan uzaklığı işaretlenerek cerrahi olarak başarılı bir şekilde çıkarıldı.

Sonuç: Palpe edilemeyen İmplanon implantlarının çıkarılmasında, ultrason kullanılarak implantın yeri tespit edilip, güvenli bir şekilde çıkarılması mümkündür. Böylece koldaki önemli damar ve sinirlerin yaralanma ihtimali en aza indirilmiş olur.

P - 16

KARPAL TÜNEL PROKSİMALİNDE BİFİD MEDİAN SİNİR: TEK VAKALIK OLGU SUNUMU

A. YAVUZ, S. YILDIRIM, T. AKÖZ

Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Bifid median sinir özellikle karpal tünel seviyesinde gözüken median sinirin anatomik varyasyonudur. Nadir görülmekle birlikte median sinire yönelik yapılan operasyonlar esnasında cerrahın göz önünde bulundurması gereken bir varyasyondur. Median sinirin nadir görülen bifid varyasyonunun vaka sunumu ile birlikte öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: 44 yaşında bayan hasta 3 ay önce ön kol distal 1/3 seviyesinde 6 cm uzunluğunda bıçak ile yaralanma nedeni ile tarafımıza başvurarak eksplorasyon amacı ile operasyon planlanmıştır. Hastanın şikayeti özellikle orta parmakta lokalize uyuşukluktur. Operasyon öncesi yapılan elektromyografik çalışmasında bilek seviyesinin 5cm üzeri yapılan uyarı ile abduktör pollisis brevis kasında denervasyon saptanmıştır. Bilek düzeyinde yapılan çalışmada ise tüm motor ve duyu latansları normal bulunmuştur.

Bulgular: Hasta travma sonrası 3. ayda tarafımızca opere edildi. Mevcut ön kol kesisi eski kesi skarının üzerinden açılarak median sinire ulaşıldı ve median sinirin distal önkol seviyesinde bifid olduğu görüldü. İki aynı çapta median sinirin dalının bir tanesinin kesik olduğu saptandı ve sinir epinöral olarak onarıldı.

Sonuç: Median sinirin anatomik varyasyonları nadir görülmekle birlikte dört grupta toplanmaktadır. Grup 1 tenar dalın varyasyonunu içerir, grup 2 ise karpal tünel distalinde aksesuar dalın bulunmasıdır. Grup 3 median sinirin karpal tünelde duplikasyonudur. Grup 4 ise karpal tünelin proksimalinde aksesuar dalının bulunmasıdır. Bu sınıflamaya göre vakamızda mevcut olan bifid median sinir grup 4'e uymaktadır. Asemptomatik olan bu varyasyona ancak ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntülemesi ile tanı koyulabilir. Ön kol düzeyinde ki kesilerde operasyon öncesi muayene ve operasyonda yapılan eksplorasyon birbiri ile bağdaşmayabilir. El cerrahları özellikle eksplorasyon esnasında median sinirin karpal tünel proksimalinde de bifid olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır. Bununla birlikte median sinirin bu varyasyonu karpal tünel serbestleştirme operasyonlarında da cerrahın aklında bulunması gereken bir durumdur. Aksi takdirde sinirin zarar görme riski

P - 17

ULNAR NÖROPATİ:İLGİNÇ BİR NEDEN VE LOKALİZASYON

N. T. BAŞER, A. TERZİOĞLU, S. GÖKREM, V.
IŞIK, G. ASLAN
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Plastik
Cerrahi Kliniği

Amaç: Ulnar sinir sıkışması, üst ekstremitede ikinci sıklıkta görülen bir kompresyon nöropatisidir. Ulnar sinirin anatomik pozisyonundan dolayı bu sinirin sıkışmasına neden olan birçok etyolojik faktör sunulmuştur. Literatür incelendiğinde bu nedenlerin çoğunlukla fasiyal bantlar, ulnar sinir subluksasyonu, kubitus valgus, kemik çıkıntılar, tümörler, ganglionlar ve heterotipik ossifikasyonlar olduğu izlenmektedir.

Burada ise ön kol 1/3 distal bölümünde bulunmasına rağmen kübital tünel sendromu şikayetlerine yol açan endonöral yerleşimli bir yabancı cisim vakası sunulmuştur.

OLGU: 36 yaşında balıkçılık yapan bir hasta kliniğimize zaman zaman sol el 4 ve 5. parmaklara vuran, ön kol ve kolda ağrıya yol açan ve omuz bölgesine yayılan, ağrı şikayeti ile başvurdu. Ağrısı 6 aydır varmış. Yapılan muayenesinde; dirsek fleksiyon ve ekstansiyonunda ağrıda değişiklik olmuyordu. Duyu muayenesinde; el sırtı ulnar yarısında ve 4 ve 5. parmaklarda hipoestezi tespit edildi. Elin motor muayenesi olağan değerlendirildi. Phalen testi, Guyon kanalı üzerindeki Tinel işareti negatifti. Semptomlar her ne kadar kübital tünel sendromunu düşündürse de klinik muayene bulguları, ne kübital tünelde ne de Guyon kanalında olabilecek bir basıyı desteklemiyordu. Çekilen EMG ise kübital tünelde basıyı işaret ediyordu. Hastanın daha önce ön kol seviyesinde geçirilmiş bir yaralanması olduğu öğrenildi. Çekilen grafilerinde ulna distal ucun 3 cm proksimalinde radyoopak cisim izlendi. Cerrahi esnasında endonöral yerleşimli olduğu izlenen bu cismin kıkırdak yapısında olduğu görüldü. Yabancı cismin etrafında yalancı bir kılıf oluşturduğu, sinirin o bölgesinde 1,5 cm.lik kısımda proksimal ve distale göre inceltme olduğu dikkati çekti. Sinir bütünlüğünde bozulma yoktu. Hastanın takiplerinde 6. ayda ulnar sinir motor ve duyu fonksiyonları tam olarak değerlendirildi. 6. ayda EMG bulgularının normale döndüğü gözlemlendi.

Sonuç: Bu vaka ile önkolda endonöral yerleşimli bir lezyonunda sinire bası yaparak bilinen kompresyon nöropatilerinden farklı fizik muayene bulgularına yol açabileceğini gördük. Ayrıca EMG'nin kübital tünel sendromu tanısında her zaman güvenilir olmadığını, klinik muayene bulgularının daha değerli olduğunu göstermesi bakımından ilginç bir vaka olduğunu düşünüyoruz.

P - 18

SİĞİL TEDAVİSİNDE CİDDİ BİR KOMPLİKASYON: EKLEM DEFORMİTESİ

N. T. BAŞER, B. YALAZ, A. C. YILMAZ, D.
TUNCALI, G. ASLAN
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Plastik
Cerrahi Kliniği

Amaç: Siğillerin topikal tedavisinde birçok kimyasal madde kullanılmaktadır. Bunlardan biride bugün birçok Avrupa ülkesinde ve Türkiye’de düşük ve yüksek konsantrasyonlarda kullanılmakta olan monoklor asetik asittir (MKAA). MKAA maruziyeti nedeniyle gelişen kimyasal yanıklar ve sistemik toksisite ile ilgili literatürde bildirilmiş birçok yayın ve deneysel çalışma bulunmaktadır. Burada sunulan vakada ise çok düşük konsantrasyonlarda

Yöntem: Sol el 5. parmağında şekil bozukluğu şikayetiyle polikliniğimize başvuran 10 yaşındaki hasta 1,5 ay kadar önce el parmaklarında bulunan siğiller için eczaneden aldığı bir siğil ilacını sol el 5. parmağının üzerindeki siğile uygulamış. Uygulamadan 15 dakika kadar sonra siğil çevresindeki deride yanma hissi ve ağrı gelişmiş. Pamuğu kaldırdığında daha önce sağlam olan deride beyazlaşma görmüş. 4 gün sonra nekroz gelişmiş ve başka bir sağlık kuruluşunda debridman yapılmış. Defekt iyileştiğinde parmakta eğrilik oluşmuş. Fizik muayenede sol el 5. parmak DIP eklemde ulnar tarafa doğru 35 derece angulasyon tesbit edildi. Çekilen X ray’de eklem aralığının daralmış olduğu ve DIP eklemde 35 derece ulnar yana doğru deviasyon olduğu görüldü. Siğil tedavisi için kullandığı ilacın %0,8 MKAA içerdiği öğrenildi.

Sonuç: Verruka vulgaris tedavisi zor, zahmetli ve uzun süren bir deri hastalığıdır. Önerilen birçok tedavi yöntemine rağmen tek başına etkinliği kanıtlanmış bir tedavi bulunmamaktadır. MKAA’nın düşük doz sıvı solusyonu (%1-15) siğil tedavisinde hastaların kendi uygulamaları için reçetesiz olarak satılmaktayken, daha yüksek konsantrasyonları ise (%80 sıvı solusyon veya >%95 kristal halinde) özel tedavi merkezlerinde uzman kişilerce uygulanmak üzere satılmaktadır. MKAA’nın sistemik toksisitesi ve deriye olan korozif etkilerini bildiren pek çok yayın vardır; ancak düşük doz MKAA kullanımı sonrasında 3. derece yanık sekeli olarak eklem deformitesi gelişimini bildiren bir yayına rastlanmamıştır.

Sunduğumuz vakada görülen bu deformite siğil tedavisinde MKAA kullanımının güvenilirliğinin yeniden değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Çocuk hastalarda ve parmak uçları gibi akril bölgelerde MKAA içeren preparatların düşük konsantrasyonlarda olsa bile kullanılmaması gerektiğini düşünüyoruz.

P - 19

**DELTOİD KASIN NADİR BİR VARYASYONU:
AKSESUAR DELTOİD KAS****H. O. KAMBUROĞLU, Ö. F. BORAN, P. F. SARGON, A. KEÇİK***Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D**Hacettepe Üniversitesi Anatomi A.D*

Amaç: Deltoid kasının liflerinin trapeziusa devamı, pektoralis major kası ile füzyonu, ve scapulanın vertebral veya aksiller kenarından veya infraspinöz fasyadan ek slipler alması bilinen varyasyonlarıdır. Bu çalışmada kadavra disseksiyonu sırasında bulunan deltoid kasının nadir bir varyasyonunu tanımlamak ve bu bölgenin cerrahisinde çıkabilecek karışıklıklara karşı yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmadaki bulgular kadavra disseksiyonu ile elde edilmiştir. Çalışmada bu varyasyonun embriyolojik nedenleri ve klinik önemi de tartışılmıştır.

Bulgular: Deltoid kasının 45 yaşında kadın kadavranın sağ üst ekstremitesinin disseksiyonu sırasında deltoid kasının nadir bir anatomik varyasyonu bulunmuştur. Sağ deltoid kasının arka liflerinin ayrı bir fasya kılıfı içinde sarılı olduğu ve skapulanın orta 1/3 medial sınırından başladığı görülmüştür. Bu kasta eşlik eden başka bir sinirsel ya da damarsal anomali olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Bilindiği kadarı ile deltoid kasının ayrı bir fasya kılıfı içinde tek taraflı posterior bölünmesi daha önce tariflenmemiştir. Klinik olarak bu varyasyona posterior deltoid ya da skapular fleplerin disseksiyonu sırasında dikkat edilmelidir zira varlığı karışıklığa neden olabilir.

P - 20

**MEDİAL PEDİS FLEP İLE YANIK SONRASI
OLUŞAN PALMAR KONTRAKTÜR
REKONSTRÜKSİYONU****F. UYGUR, H. DUMAN, E. ÜLKÜR, S. ÖKSÜZ, B. ÇELİKÖZ***GATA Heh Plastik Cerrahi Kliniği*

Amaç: Palmar bölgenin yanık sonrası kronik fleksiyon kontraktürleri, el fonksiyonlarını önemli oranda bozmakta ve aynı zamanda kötü bir estetik görünüme neden olmaktadır. Oluşan deformitenin tedavisinde çeşitli rekonstrüktif yöntemler kullanılmaktadır. Bununla beraber palmar bölgenin kalın kıl içermeyen özgün deri özellikleri nedeniyle tatmin edici estetik ve fonksiyonel sonuç elde etmek güçtür.

Bu çalışmada yanık nedeniyle oluşan palmar alanda fleksiyon kontraktürü onarımında serbest medial pedis flep kullanımı ile elde ettiğimiz sonuçlar değerlendirilmektedir

Yöntem: 2004 – 2007 yılları arasında merkezimize palmar kontraktür şikayeti ile başvuran 11 erkek hastaya serbest medial pedis flep ile onarım uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 21 (19 – 22) idi. Flep pedikülü el bölgesinde dijital arterler ile arter ve yüzeyel veni ile anastomoz uygulandı. Flep donör alan bir hastada primer

diğer hastalarda ise kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı.

Bulgular: Takip süresi 10 – 22 ay süren vakalarda transfer edilen fleplerde fonksiyonel ve estetik açıdan tatmin edici bir iyileşme gözlemlendi. Elin kavrama fonksiyonu belirgin düzelme saptandı.

Sonuç: Düşük donör saha morbiditesi, palmar cilt özelliklerine benzerliği nedeniyle yanık sonrası gelişen palmar kontraktürlerin tedavisinde medial pedis flebin öncelikli olarak kullanılabilir bir alternatif olduğunu düşünüyoruz.

P - 21

**AĞIR CRUSH TİPİ EL YARALANMASI SONRASI
BİR REKONSTRÜKSİYON SEÇENEĞİ****H. URGAN, D. ŞENEN, D. ATAKUL, A. TURHAN, A. AKA, B. ERDOĞAN***Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi*

Amaç: Ağır crush tipi yaralanan elde, fonksiyonel el oluşturma ve bu amaçla çok ağır yaralanan parmağın, hasarlı iki ayrı parmağın rekonstrüksiyonu için kullanılması.

Yöntem: Elini testereye kaptıran 8 yaşındaki çocuk hastada, 2.3.4.5. parmaklarda tipden başlayıp parmak dorsumunda ilerleyen ve MP eklemi bulan, tüm falanksların açık fraktürünü içeren yaralanmada, aynı zamanda 3.ve 4. parmak orta falanksı tam defekti görüldü. 4. parmak fonksiyonel olarak rekonstrükte edilemeyeceğinden 3. ve 5. parmak rekonstrüksiyonunda kullanıldı. Bu amaçla 4. parmak distal falanksı ile birlikte cross finger olarak tam kat 3. parmak mid falanksı rekonstrüksiyonunda kullanıldı. 5. parmak dorsumu rekonstrüksiyonunda ise 4. parmaktan planlanan 4.web dijital arter bazlı cross finger flep tam kat olarak kullanıldı. Kullanılmayan 4. parmak proksimal falanksı debride edildi.

Bulgular: Kullanılan 4. parmak bazlı fleplerde post op dönemde dolaşım problemi olmadı. 2 seanslı planlanmasına rağmen tek seansta da iyi bir estetik sonuç elde edildi. Operasyon öncesi baş parmak ulnarinde kemik destekli parmak yokken, operasyon sonrası tüm parmaklarda kemik desteği sağlandı. Hasta takibi devam etmektedir.

Sonuç:Bu tür ağır crush tipi yaralanmalarda, fonksiyonel olmayan multipl parmak yerine bir parmağın kullanılarak fonksiyonel daha az sayıda parmak elde etmeye çalışmak da bir rekonstrüksiyon seçeneğidir. Doğru seçilmiş vakalarda bu yöntemin uygulanması hastanın operasyon sonrası yaşam kalitesini artıracaktır.

P - 22

ATRAVMATİK TENDON TUTMA YÖNTEMİ

M. N. KOÇ, A. D. YILMAZ, S. ALTUN, R. E. ÜNLÜ,
Ö. ŞENSÖZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tendon onarımında tatmin edici sonuçlar elde edebilmek için atravmatik bir teknik kullanımı önemlidir. Tendon uçlarının manipülasyonu el cerrahisi ile uğraşanlar için eskiden beri sorun oluşturmaktadır. Sütürlerin fazla sıkılması sonucunda onarım hattında toplanma olması tendonun, tendon kılıfı içinde hareketinin kısıtlanmasına neden olur. Sütür geçebilmek için tendon güdüğünün penset ile ısırılması (pinching) kollajen demetlerinin ayrılmasına neden olarak yapışıklıklara yol açabilir. Bu çalışmada tendon güdüğünün tutulması için basit ve uygulanabilir bir teknik tariflenmektedir

Yöntem: Tendon uçları bulunduktan sonra travmatize etmeden tünelden geçirebilmek için kanaldan geçirilen nasogastrik aspirasyon sondasına sütürle tutturulup nazikçe çekildi. Steril cerrahi örtüden hazırlanan 2-3 milimetrelilik bez stripler hazırlandı. Stripler tendon ucuna tek kat sarıldıktan sonra klemp aracılığı ile sıkılarak sabitlendi. Sonra tendon uçları tazelendi. 3/0 polypropylen sütür ile modifiye kestler tekniğine uygun olarak tendon uçları sütüre edildi. Tendonun onarım hattı 5/0 ve ya 6/0 polypropylen sütür ile desteklendi.

Bulgular: Sütür materyalinin iğnesi tendonun içinden geçirildikten sonra bezin arkasından çıkılarak tendon bırakılmadan sütürasyon tamamlanmıştır. Düğüm atıldıktan sonra bez stripler açıldığı için travma en aza indirgenmiş ve tendon onarım hattında toplanma engellenmiştir. Böylece başarılı bir tendon onarımı kısa sürede yapılabilmektedir.

Sonuç: Onarımdan önce tendon uçlarının tazelenmesi kolayca ve kollajen demetlerini ayırmadan yapılabilmektedir. Tariflenen teknik sayesinde tenorafi sırasında tendona zarar vermeden uygulaması kolay bir şekilde sütürasyon yapılabilir. Tendon en az zarar gördüğü için yapışıklıkların en aza inmesi hedeflenmektedir. Tendonda sütürasyona bağlı katlantıların engellenmesi sayesinde tendonun hareketi kolaylaştırılmaktadır. Kullanılacak malzemelerin kolay bulunur olması avantaj sağlamaktadır.

P - 23

YENİ 4 TELLİ 5 LOOPLU TENDON ONARIM TEKNİĞİ METODU VE 4 TELLİ ÇAPRAZ TENDON ONARIM TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ: İN-VİTRO KADAVRA ÇALIŞMASI

İ. AKSU, T. KALKAN, E. TÖNÜK, A. CÖMERT, H.
ACAR, M. BOZKURT, A. T. TELLİOĞLU

Ortadoğu Teknik Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Makina
Mühendisliği Bölümü

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.B.D.

S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.
Ortopedi Kliniği

S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.
Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Tendon onarımının amacı erken dönemde pasif ve aktif hareketlere izin vermesidir. 4 telli tendon onarım teknikleri kolay ve hızlı bir biçimde uygulanabilir ve

pasif ile aktif hareketler için yeterince güçlüdür. Bu nedenle biz de 4 telli yeni bir tendon onarım tekniği geliştirdik. Bu çalışmanın amacı bizim yeni 4 telli tendon onarım tekniği ile Mc Leaney ve arkadaşları tarafından tanımlanan 4 telli çapraz onarım tekniğinin karşılaştırmalı analizini yapmaktır.

Yöntem: Bu çalışma iki aşamalı olarak yapılmıştır. İlk aşamada koyunların arka bacaklarından 12 adet derin fleksör digital tendon keskin disseksiyonla hazırlandı. İkinci aşamada ise 40 taze insan digital fleksör tendonu keskin disseksiyonla hazırlandı. Core sütürler için 4-0 polypropylene sütürler kullanıldı. Çepeçevre kesintisiz epitendinöz sütür ise onarım sonrasında 6-0 polypropylene sütürler kullanılarak uygulandı. Biyomekanik değerlendirme ODTÜ makine mühendisliği tarafından geliştirilen, kontrol edilmiş bir test makinesi ile yapıldı. Her bir tendon 5 mm/s lik bir hızla 20 saniye boyunca çekildi. Uygulanan kuvvet ve mesafe bilgileri bir transformator aracılığı ile analiz için bilgisayar tarafından kayıt edildi.

Taze insan kadavra tendonu kullanılarak yapılan çalışmada 4 telli çapraz tendon onarım tekniğinde sütür kopması için gerekli ortalama kuvvet 39.60 N (28.30N-45.30N) ve yeni 4 telli 5 looplular tendon onarım tekniğinde sütür kopması için gerekli ortalama kuvvet 50.25N(37.70N-59.10N) olarak bulundu. 4 telli çapraz tendon onarım tekniğinde sütür kopması için gerekli ortalama enerji 0.29 J (0.15J-0.56J) ve yeni 4 telli 5 looplular tendon onarım tekniğinde sütür kopması için gerekli ortalama enerji 0.44J(0.26J-0.68J) idi.

Bulgular: Mann Whitney U testine göre, hem kopma enerjisi hem de maximum kuvvet bakımından kontrol ve deneme grupları arasında anlamlı fark bulundu. Kopma enerjisi ve maximum kuvvet için $p < 0.001$ olarak bulundu.

Sonuç: İdeal tendon onarımında postoperatif değerlendirme pasif ve aktif rehabilitasyon protokollerini içermektedir. Parmaklarda gerilim kuvveti pasif harekette 5N, hafif tutmada 15N, kuvvetli tutmada 50N dur. İdeal bir teknik bu gerilim kuvvetlerine dayanıklı olmalıdır. Bu teknik bir adet sütür ile uygulanan basit bir tendon onarım tekniğidir. Sütürler tendon uçlarının 5mm ile 10 mm uzağından geçirilebilir. Bu onarım tekniğinin etkinliği ve periyodik yüklemenin etkilerini görmek için in vivo karşılaştırmalı çalışmalar da yapılmalıdır.

P - 24

SIK KARŞILAŞILAN PARMAK UCU YARALANMALARINDA SINIRLI MORBİDİTE İLE YAKLAŞIM: HOMODİJİTAL ADA FLEBİ

M. YAZAR, A. AYDIN, Y. ACAR, P. ERER, U.
GÜVEN

İstanbul.Üni. İstanbul Tıp.Fak. Plastik Cerrahi ABD

Amaç: Bu yazıda İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi ve Travma birimine, başparmak dışında parmak ucu yaralanması ile başvuran ve ameliyat edilen vakalar bildirilmiştir.

Yöntem: Kliniğimize parmak ucu yaralanması sonucu başvuran 20 hastanın 23 parmak ucunda oluşan defektleri

kapatmak amacıyla 18'inde dijital sinir ve arter alınarak, 2'sinde ise yalnızca arter alınarak ters akımlı homodijital arter ada flebi yapıldı. Semmes-Weinstein ve iki nokta ayırım testleri ile duyu değerlendirilmesi takibi yapıldı. Parmak dolaşımı dijital Allen testi ile kontrol edildikten sonra hastalar aksiller blok ve kontrollü havalı turnike altında ameliyata alındı. Flebin planlanması pedikülün dönme noktasından defekte olan uzaklığı ve defektin büyüklüğüne göre flep boyutu hesaplandı. Daha çok eliptik olarak tasarlanan flep için midlateral insizyonlar yapıldı. Flep proksimalinde dijital arter ve sinir ortaya kondu. Dijital artere mikroklempt uygulanarak turnike açıldı. Flep dolaşım kontrolü yapıldı. Kontralateral dijital sinir distal ucu disseke edilerek ortaya kondu. Dijital arter bağlanarak kesildi. Dijital sinir kontralateral sinire nörorafi yapılabilecek mesafede bağlandı ve kesildi. Flebe yakın yeterli miktarda yumuşak doku dahil edilerek proksimalden distale doğru flep ve pedikülü yaklaşık orta falanks ortalarına kadar kaldırıldı. flep defekt bölgesine adapte edildi. Flepteki dijital sinir ve kontralateral dijital sinir nörorafi yapıldı. Cilt flepleri flep dolaşımını bozmayacak gerginlikte ve donör saha primer kapatıldı. Flep dolaşımını kontrol edildikten sonra parmak atele alındı.

Bulgular: 20 hastanın 23 parmak ucunda oluşan defektleri kapatmak amacıyla 18'inde dijital sinir ve arter alınarak, 2'sinde ise yalnızca arter alınarak ters akımlı homodijital arter ada flebi yapıldı. Semmes-Weinstein testine göre 2 hastada azalmış dokunma duyası diğerlerinde normal dokunma duyası tespit edildi.

Sonuç: Parmak ucu yaralanmaları ile başvuran hastalarda lokal yara bakımını takiben parmak ucu duyu innervasyonu ve anatomik dolgunluğun yeniden elde edilmesi iyileşme süresinin daha kısa olması, mobilitenin azaltılmış olması ve gözlemlerimizde hasta memnuniyetini artırmış olması homodijital ada flebinin diğer klasik rekonstrüksiyon modellerinden üstün olduğu kanaatini uyandırmaktadır.

P - 25

DORSAL RADİAL SİNİR TRANSFERİ İLE DİJİTAL DUYU RESTORASYONU

S. TUNCER, M. O. ÇUKURLUOĞLU, B. AK, S. AYHAN, O. LATİFOĞLU

Gazi Üni. Tıp. Fak. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A. D.

Amaç: Sinir yaralanmaları sonrası oluşan duyu kaybı el fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sinir onarımı sonrası duyu fonksiyonlarının geri dönüşü yetersiz olabilmekte ve genellikle gözardı edilmektedir. Median sinir yaralanması onarılmış ancak dijital duyu kaybı devam eden bir olguda dorsal radial sinir transferi ile 1. ve 2. parmak ucu duyu restorasyonu gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı Başparmak ve işaret parmak duyu kaybının düzeltilmesi amacı ile dorsal radial sinir dallarının dijital sinirlere transferinin etkinliğini göstermektir.

Yöntem: Üç yıl önce proksimal ön kol seviyesinde median sinir kesisi nedeniyle opere edilen ve primer sinir onarımı gerçekleştiren 38 yaşındaki erkek hasta, sağ el 1. ve 2. parmak ucu duyu kaybı nedeniyle başvurdu. Fizik

muayenesinde motor fonksiyonların tamamen geri döndüğü ancak 1. ve 2. parmak ucunda tama yakın duyu kaybı olduğu tespit edildi. Elektrofizyolojik incelemede motor sonuçların iyi olduğu, duyunun ise yetersiz olduğu görüldü. Sağ el 1. ve 2. parmak dorsal radial sinir dalları bulunup diseke edildi ve 1. parmak ulnar, 2. parmak radial dijital sinirlere transfer edildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası herhangi bir sorunu olmayan hasta, hafif dokunma duyası ve iki nokta ayırım testi ile izlendi. Birinci yılsonunda 1. ve 2. parmak ucunda duyu fonksiyonunun belirgin olarak düzeldiği görüldü. Verici sinirlerin dermatomlarındaki hafif duyu kaybı hastayı rahatsız etmiyordu.

Sonuç: Sinir transferleri, elin önemli kısımlarının parsiyel duyu kayıplarında kullanılabilecek basit bir yöntemdir. Aynı amaç için kullanılan duyu ada ve pediküllü flepler teknik olarak daha zordur ve genellikle deri kaybı eşlik ettiğinde tercih edilir. Aynı amaç için 4. ve 5. parmağın birer dijital siniri 1. ve 2. parmaklara transfer edilebilir; ancak el içinde daha fazla diseksiyon gerektirir ve morbiditesi daha fazladır. Sinir transferi, daha az önemli olan bir bölgedeki duyu sinirinin anestetik bölgenin sinirine yakın olduğu durumlarda uygulanır. Bu nedenle dorsal radial sinir dalı uygun bir seçenektir ve verici saha morbiditesi düşüktür.

P - 26

ONARILMAMIŞ SİNİR YARALANMALARINDA GEÇ ONARIM VE EŞ ZAMANLI TENDON TRANSFERİ

S. TUNCER, M. O. ÇUKURLUOĞLU, İ. KÜÇÜKÖDÜK, S. AYHAN, O. LATİFOĞLU

Gazi Üni. Tıp. Fak. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A. D.

Amaç: Ön kol yaralanmalarına sıklıkla damar-sinir kesileri eşlik etmektedir. Periferik sinir kesileri sonrası erken primer onarımın en iyi fonksiyonel sonucu sağladığı bilinmektedir. Daha önce ulnar sinir yaralanması olmuş ancak onarılmamış olgularda kısa zamanda pençe el deformitesi ve Wartenberg bulgusu gelişmekte, elin kavrama ve pinch kuvvetleri azalmaktadır. Geç dönemde başvuran bu olgularda sinir onarımıyla beraber tendon transferi uygulanmıştır. Bu çalışmanın amacı distal el bileğinde ulnar sinir yaralanması olmuş ancak onarılmamış olgularda gecikmiş sinir onarımı ve eş zamanlı tendon transferinin el fonksiyonu üzerindeki etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: 2004–2006 yıllarında, yaşları 8–42 arasında, 6 hasta çalışmaya katıldı. Ortalama 6,2 ay önce ulnar sinir kesisi olan ancak onarım yapılmayan hastaların ulnar dermatomlarında tam duyu kaybı mevcuttu. İki hastada hafif, 4 hastada ise orta derecede pençe el deformitesi ve Wartenburg bulgusu mevcuttu. Kavrama ve pinch kuvvetlerinde değişen derecelerde azalma saptandı. Beş hastaya sural sinir grefti ile onarım, bir hastaya uç-uca sinir onarımı yapıldı. Tüm hastalara aynı seansta Bunnel tarafından tariflenen teknikle tendon transferi uygulandı. Üçüncü parmak yüzeysel tendonu iki slip haline getirilerek 4. ve 5. parmakların radyal lateral bantlarına tespit edildi. Üç hafta süreyle statik atel ve sonrasında standart rehabilitasyon programı uygulandı.

Bulgular: Erken dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi ve tüm hastalarda pençe el ve 5. parmakta abduksiyon deformitesi düzeltildi. Sinir iyileşmesi EMG ve iki nokta ayırım testi ile değerlendirildi. Ortalama 13 ay süreyle takip edilen hastaların duyu fonksiyonlarında düzelmeye saptanırken kavrama kuvvetlerinde de artış olduğu izlendi. Primer sinir onarımı yapılan bir olguda nöroma gelişimine ait bulgular tespit edildi ve klinik takibe devam edilmektedir.

Sonuç: Ulnar sinir geç onarımı ile aynı seansta tendon transferi, bir taraftan hastayı en çok rahatsız eden pençe el ve Wartenburg deformitelerini erken dönemde tedavi ederken diğer taraftan sinir iyileşmesi esnasında internal splint görevi görerek fonksiyonel sonuç üzerine olumlu etki sağlamaktadır. Ayrıca verici saha olan 3. parmakta belirgin bir morbidite görülmemektedir.

P - 27

“TERS” METAKARPAL ARTER PERFORATÖR FLEBİ İLE “PROPELLER” TARZINDA PROKSİMAL İNTERFALANJİYAL EKLEM ONARIMI

T. O. ACARTÜRK, A. BÖLÜKBAŞI

Çukurova Üniversitesi / Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Travma sonrası oluşan dorsal parmak defektlerin tedavisinde pek çok flep tarif edilmiştir. Bunlar arasından karşı parmaktan kaldırılan “cross finger” flepleri sık kullanılmakla birlikte hem parmağın immobilizasyon zorluğuna hem de donör alan defektine sebep olur. Elin dorsalinden hazırlana metakarpal arter flepleri ise parmağa giden arterlerin bir tanesinin harcanmasına sebep olur.

Amaç: Bu olguda 3üncü dorsal metakarpal arterin distal cilt perforatörü üzerinden ters akımlı hazırlanmış ve ana arteri harcamadan kaldırılmış bir “propeller” perforatör flebin orta parmak dorsum ve lateralinde eklem yüzeyini ve kemikleri açıkta bırakacak şekilde bir proksimal interfalanjial eklem defektinin onarımındaki kullanım sunulmuştur.

Yöntem: 24 yaşında bir erkek hasta araç içi trafik kazası sonucu el yaralanması ve parmak kemik kırıkları geçirmişti. İlk olarak ortopedi tarafından değerlendirilen hastanın sağ el 3üncü parmağının proksimal falanks kırığı tesbiti için K teli takılmıştı. Daha sonra dorsal parmak cildinin nekroza gitmesiyle eklem yüzeyini ve kırık hattını açıkta bırakacak şekilde bir defekt oluşan hasta için servismize danışıldı. Debridman sonrası 3üncü metakarpal arterin distal cilt perforatörü Doppler ile bulundu. İlk önce radyalden ulnare doğru yapılan bir kesi ile perforatör cerrahi olarak bulundu ve akım Doppler ile dinlendi. Altındaki metakarpal artere zarar vermeden flep elin dorsumundan 6x1.5 cm boyutlarına eliptik ve ters akımlı olarak proksimalden distale doğru kaldırıldı. Flep perforatörü pivot alınarak “propeller” tarzında 170° çevrildi ve defekte yerleştirildi. Donör alan primer kapatıldı.

Bulgular: Postop ilk günde oluşan hafif ödem ve mavimsi renk değişikliği yavaş yavaş çözüldü. Flep ve donör alan sorunsuz iyileşti.

Sonuç: Parmaklarda oluşacak defektlerin onarımında “propeller” olarak kaldırılan ters akımlı distal metakarpal perforatör flepler kullanılabilir. İçlerindeki perforatör sayesinde random fleplere göre daha dayanıklı ve güvenilirlerdir. Ana arter harcanmadığı için de daha az invazivdirler. “Propeller” farzında çevrilebilecekleri için aynı donör alandan hazırlana bir flep değişik bölge ve şekildeki defektlerin kapatılması için kullanılabilir.

P - 28

ATİPİK KOMPLEKS POLİDAKTİLİ- OLGU SUNUMU

N. T. AS, H. FINDIK, H. BAŞKURT, M. A. UZUNİSMAİL

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Mirror hand’in klasik prezentasyonu , radius olmaksızın ulna duplikasyonu ve başparmak olmaksızın 7 ya da 8 parmağın olmasıdır.El bileği ve dirsek kalın, kol kısadır.Harrison ve arkadaşları tarafından tedavi edilmemiş üç olgu yayınlanmıştır ve Barton tarafından da bu üç klinik olgu yeniden incelenmiştir.

Çoğu olgu sporadik ve tek taraflıdır. Klinik prezentasyon değişikdir.

Bulgular: Ailesi tarafından polikliniğimize getirilen 12 yaşında erkek çocuğunun el ve ayaklarında polidaktili şikayeti mevcuttu.

Yapılan fizik muayene ve radyolojik inceleme sonucu sağ elde 7, sol elde 6 adet parmak ve sağ ayakta 6 adet ,sol ayakta 5 adet parmak mevcuttu.Sol ayakta mevcut olan 6. parmak başka bir merkezde 2 sene önce ampute edilmiş olduğu ifade edildi.

Sağ elde 7 parmak olması ve bu elde 6. parmağın, 5.parmağın middle falanksı ve metakarpi arasına girmiş olarak yer alması itibariyle bu elde abortif formda bir mirror hand oluşumunu düşündürdü.

Sonuç: Ulnar dimelia olarakta adlandırılan mirror hand değişik varyasyonlarda görülebilmektedir.Parmağı olmaksızın, 8 haneli bir yapıyla ulnar dimeliya benzer bir şekilde veya iki ulnadan farklı olarak, ön kolun, bir ulna ve bir radiustan oluşumu şeklinde ki bu distal olarak normal görünen bir radius ve eli destekleyen bir ulna varlığı ile beraber baş parmak pozisyonunda birleşmiş 2 parmak varlığı biçiminde görülebilmektedir.4 adet ulnar tarafa devriye ulnar parmak ve gerisi normal görünümde ön kol şeklinde de görülmüştür.

Bu varyasyonlar, Gorris’in radius ve ulnadan, oluşumunu tamamlamamış elementlerin karışımıyla meydana gelen ön kol görüşünü desteklemektedir.

Sunmuş olduğumuz olguda sağ el 5. parmak middle falanksı ile metakarpi arasına girmiş olan 6. parmak proksimal falanksının varlığı ve bu fazla parmağın 7.

parmakla beraber ulnar deviasyon göstermiş olması bize abortif formda mirror hand gelişimini düşündürdü. Tetkik ve tedavisi tamamlanmış olan olgumuzu sunuyor ve literatürü tekrar gözden geçiriyoruz.

P - 29

BİLATERAL MULTİPLE TRİGGER FİNGER: OLGU SUNUMU

N. T. AS, H. FINDIK, H. BAŞKURT, M. A. UZUNİSMAİL

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Trigger finger fleksör tendon ile tendon kılıfı arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanır. En sık görülen formu herhangi bir nedene bağlı olmayan primer tiptir. Sekonder tip kronik hastalıklarla birlikte görülür. Sıklıkla A1 pulley seviyesinde gerçekleşir ve özellikle orta yaş bayanlarda siktir. Aynı hastada birden fazla parmakta trigger finger görülmesi sık rastlanan bir durum değildir ve literatürde sıkça rapor edilmemiştir. Bizim sunduğumuz olguda hastanın her iki elinde multiple trigger finger mevcuttu.

Bulgular: 55 yaşında kadın hasta kliniğimize her iki elinde ağrı ve parmaklarda fleksiyon esnasında takılma ve kilitlenme şikayeti ile başvurdu. Ev hanımı olan hastanın alınan hikayesinde ve yapılan fizik muayenesinde sol el 1,3,4,5. parmaklarda ve sağ el 3. parmakta fleksiyonda takılma, ekstansiyonun aktif olarak yapamadığı görüldü. Palpabl cilt altı nodül değerlendirilemedi. Hasta hareket ve palpasyonla ağrı tarifliyordu. Son bir yıldır tip 2 DM'a yönelik olarak oral antidiyabetik kullanım öyküsü dışında başka sistemik bir hastalığı yoktu. Daha önce diğer tedavi seçeneklerinden herhangi biri uygulanmamış ya da cerrahi müdahale yapılmamıştı. Hasta GAA, turnike uygulamasını takiben sol el 1,3,4,5. parmaklara ve sağ el 3. Parmağa yönelik A1 pulley serbestleştirilmesi uygulanarak opere edildi. Postoperatif bir gün istirahat ateli uygulandı. Postoperatif altıncı ayında yapılan kontrolünde parmak hareket açıklığının tam olduğu, ağrı ve takılma şikayetlerinin tamamen kaybolduğu izlendi.

Sonuç: Semptomatik trigger finger fleksör tendon ile kılıfındaki uyumsuzluktan ortaya çıkar. Çeşitli çalışmalarda palmar yüzde basıya yol açan işlerin trigger finger'a neden olabileceğini destekleyen sonuçlar çıkmıştır. Aktivite değişikliği, antiinflamatuvar tedavi, atel uygulama, steroid enjeksiyonu, açık ya da perkutan A1 pulley serbestleştirilmesi tedavi seçenekleridir. Diyabet vb eşlik eden hastalıkların ve pulley yapısının zaman içinde daha iyi anlaşılması, trigger finger'ın önlenmesini ve tedavisinin daha başarılı olmasını sağlayacaktır.

P - 30

SPONTAN 3. PARMAK DERİN FLEKSÖR TENDON RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

A.A.KÖSE , Y. KARABAĞLI, C. ÖZBAYOĞLU, T. ŞAKRAK, C. ÇETİN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Spontan fleksör tendon rüptürü ilk kez 1891 yılında Von Zander tarafından tanımlanmıştır. Çoğu hastada romatoid artrit, kronik renal yetmezlik, karpal kemik anomalileri ve gut gibi komorbid bir faktör mevcuttur. Ancak hiçbir patolojik bozukluk olmaksızın da spontan fleksör tendon rüptürü oluşabilmektedir

Bulgular: 47 yaşında erkek hasta bir gün önce sağ eli ile ağır bir cismi kavrama sonucu, 3. parmakta gelişen ağrı ve parmak ucunda hareket kaybı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede hastada distal interfalangial eklemde fleksör hareket kaybı olduğu gözlemlendi. Spontan derin fleksör tendon rüptürü ön tanısı ile opere edilen hastada tendon uçları palmar bölgede zon 3 seviyesinde bulunarak modifiye kessler yöntemi ile ucuca suture edildi.

Sonuç: Aksiyel yüklenmeye sekonder spontan fleksör tendon rüptürü sık görülmemektedir. Sıklıkla parmaklarda güçlü ya da zorlayıcı fleksiyon hareketini takiben ortaya çıkar. 30-60 yaş arası erkeklerde ve en sık 5. parmakta görülmektedir. McMaster ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya göre, intratendinöz rüptür oluşabilmesi için tendon kitlesinde tekrarlayan mikrotravmalar ile % 50'den fazla bir kaybin oluşmuş olması gereklidir. Tendon rüptürü için riskli bölgeler tendon distal insersiyosu, parmak orta segmenti ve muskulotendinöz bileşke bölgeleridir. Tedavide primer tendon onarımı mümkün değilse tendon protezi ve tendon grefti ile iki aşamalı tendon onarımı planlanır. Bu olgu literatürdeki spontan tendon rüptürü vakalarında sık görülen anatomik lokalizasyondan farklı bir bölgede, yani 3. parmakta ve zon 3 seviyesinde meydana gelmiştir

P - 31

KOMPLEKS SİNDAKTİLİ DORSAL DİJİTAL FLEP İLE ONARIM

F. UYGUR, N. NOYAN, C. AÇIKEL, B. ÇELİKÖZ
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Kompleks tip sindaktili serbestleştirilmesi sonrasında parmak ucunda açıkta kalan kemiğin kapatılmasında sınırlı teknikler kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda kompleks sindaktili açılması sonrası parmak ucu defektlerinin onarımında, parmak dorsal kesiminden hazırlanan dorsal dijital flebin etkinliği değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmada 5 erkek erişkin hastanın 6 web aralığında kompleks sindaktili serbestleştirilmesi gerçekleştirildi. Ortalama yaş 21.1 idi. Operasyonlar aksiller anestezi ve turnike altında gerçekleştirildi. Kompleks sindaktilin açılacağı parmakların dorsal yüzünde PIP seviyesinden parmak ucuna çapraz olarak uzanan flepler planlandı. Sindaktilin serbestleştirilmesi

sonrasında dorsalden hazırlanan bu flepler her iki parmakta kemiğin ekspoz olduğu alana transpoze edildi. Flep donör alanı olan parmak dorsal yüzü tam kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı.

Sonuç: Sunulan teknik sindaktili serbestleştirilmesinde açıkta kalan tırnak kenarı ve kemiğin tek aşamada kapatılmasına olanak sağlamaktadır. Elde edilen sonuç kozmetik açıdan kabul edilebilir niteliktedir.

P - 32

AKLA GELMEYEN MASUM BİR EL BİLEK KİTLESİ: TROMBOZE VEN

O. KAYIRAN, R. BARIŞ, S. S. CUZDAN, M. G. ULUSOY, G. ASLAN

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

Amaç: El bilek kitleleri hem hastayı hem de hekimi tedirgin etmektedir. Zira malign el bilek kitleleri tedavisinde cerrahinin yanı sıra kemoradyoterapiden destek alınmaktadır.

Yöntem: 14 yaşında erkek hasta polikliniğimize el bilek kitlesi ile başvurdu. Yumuşak ve mobil olan fuziform el bilek dorsal yüz kitlesi eksizyon planlandı. Aksiler lenf nodu muayenesi negatif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Eksizyon sırasındaki görüntü yüzeysel ven trasesi (yaklaşık 5 cm) boyunca tromboz şeklindeydi. Bu bulgu (tromboze ven) patolog tarafından da doğrulandı.

Sonuç: El kitlelerine bakıldığında ganglion kisti, inklüzyon kisti ve tendonun dev hücreli tümörü, enkondrom sık karşılaşılan benign lezyonlardır. Malign olarak epitelyal malign tümörler, yumuşak doku malign tümörleri ve metastatik tümörler görülebilmektedir. Hastamızda ön tanı olarak ganglion kisti düşünüldü. İntraoperatif değerlendirmede tromboze ven tespit edildi. Hasta sorgulandığında 30 gün önce antekubital bölge yüzeysel venden kan tahlili için kan verdiği bulundu.

P - 33

BALIK AŞISI OTOİNOKÜLASYONU İLE OLUŞAN EL BÖLGESİ YARALANMALARINDA GEÇ DÖNEM PATOLOJİK ÖZELLİKLER

F. UYGUR, S. ÖKSÜZ, F. YÜKSEL, B. ÇELİKÖZ
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Balık aşısı otoinokülasyonu son yıllarda balık çiftliklerinde çalışan kişilerde nadir oranda da olsa yaralanma etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yaralanma türünde toksik maddelerin vücuda girmesi sonrasında farklı şekillerde değişiklikler oluşmaktadır. Erken dönemde küçük çaplı inflamatuvar reaksiyonu takiben de inflamasyon, granülom, pigmentasyon, ağrı, şişme, lenfanjit, steril abses oluşumu gibi bazı patolojik değişiklikler bilinmektedir. Tedavi edilmeyen vakalarda ise geç dönemde netür değişikliklerin olduğu bilinmemektedir. Burada karşılaştığımız tedavi edilmemiş olguda balık aşısı otoinokülasyonu sonucu geç

dönemde yumuşak kemik doku patolojilerinin özellikleri ortaya konmaktadır

Yöntem: 20 yaşında erkek hasta 14 ay önce balık aşısının sağ elinin 2. parmağına kaza sonucu otoinokülasyonu sonucu yaralanmış. Hastaya bu olay sonrası sağlık kuruluşuna müracaat etmediği için herhangi bir tedavi uygulanmamış. Yapılan fizik muayenede 2. Parmağın deforme yapıda olduğu, proksimal interfalangeal eklemden başlayarak distal bölüme uzanan hipertrofik, hiperemik, hiperpigmente kitle yapısı saptandı. Hastanın yapılan radyolojik incelemesi sonucu cilt altı vasküler hipertrofi ve falanglarda osteoporoz ve osteolizisle karşılaşıldı. Cerrahi eksplorasyonda ciltaltı dokularının ileri derecede fibrotik yapıda olduğu gözleildi. Cerrahi olarak fibrotik yapılar debride edildi.

Sonuç: Literatürde nadir karşılaşılan balık aşısı ile yaralanma olgularında tedavi edilmediği durumda geç dönemde ciddi yumuşak doku ve kemik patolojileri oluşumuna neden olmaktadır

P - 34

DORSOULNAR FLEBİN EL BÖLGESİNDE ÇOK YÖNLÜ KULLANIMI

F. UYGUR, E. ÜLKÜR, S. ÖKSÜZ, B. ÇELİKÖZ
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: El bölgesinde yumuşak dokuda ortaya çıkan doku defektlerinin onarımında önkol bölgesinden sınırlı sayıda flep ile onarım uygulanabilmektedir. Bu fleplerde donör alan morbiditesi esas sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dorsoulnar perforatör flep ilk kez Becker ve Gilbert tarafından tanımlanarak, el bölgesinde oluşan doku kayıplarının onarımında kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada, el bölgesindeki doku defektlerinin onarımında dorsoulnar flebin çok yönlü kullanımı konusundaki tecrübelerimiz aktarılmaktadır

Yöntem: 2001 – 2007 yılları arasında 24 hastaya dorsoulnar flep ile el bölgesi rekonstrüksiyonu uygulandı. Dorsoulnar flep, 17 hastada, pediküllü şekilde, 8 hastada serbest olarak kullanıldı. Erken ve geç dönemde önemli bir sorun ile karşılaşılmadı. Donör alan morbiditesi kabul edilebilir nitelikteydi

Sonuç: Dorsoulnar flep el bölgesi onarımlarında rejyonel anestezi altında kullanılabilen ve el bölgesi onarımlarında tercih edilebilecek uygun bir seçenek olduğunu düşünüyoruz

P - 35

HİPOTENAR BÖLGEDE İNTRAMUSKULER DEV LİPOM

O. KAYIRAN, C. İ. BEKTAŞ, A. UYSAL, G. ASLAN
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Lipom en sık görülen benign yumuşak doku tümürüdür. Çeşitli yerleşimler bildirilmekle beraber hipotenar bölge kas içinde tutulum bir çalışmada yayınlanmıştır.

Yöntem: 40 yaşında erkek hasta sağ el hipotenar bölgedeki kitle ile başvurdu. Ağrı ve yumruk yapmakta zorluk tarifleyen hastada kavramada zayıflık ve ulnar sinir trasesinde hipoestezi bulundu. Yapılan ultrasonografik inceleme düzgün sınırlı kas içi lipomla uyumlu kitle olarak raporlandı.

Bulgular: Aksiler anestezi altında yapılan eksplorasyonda sağ el hipotenar bölgede intramuskuler (abduktör digiti minimi) yerleşimli 8x7 cm.lik kitle eksize edildi. Patolojik inceleme lipom olarak raporlandı.

Sonuç: Elde kitleler hastaları çabuk tedirgin etmekte ve vücudun diğer yerlerine göre küçük olmasından dolayı da kitleler küçükken belirti ve bulgu vermektedir. Hipotenar bölgede lipom önceden bir çalışmada gösterilmiştir. El kitleleri değerlendirilirken malign nedenler hekimlerin öncelikli olarak aklına gelmekte, basit tümöral kitleler değerlendirilirken bazen ayrıntılı tetkikler yapılarak hasta ve hekim yorulmaktadır. Burada hipotenar bölgede yerleşik intramuskuler lipom olgusunu paylaşarak akılda bulundurulmasını amaçladık.

P - 36

EKSTREMİTE YERLEŞİMLİ DEV SCHWANNOMA OLGUSU KAS İÇİ İNVAZYON

U. BİLKAY, E. KAPI, Y. TİFTİKÇİOĞLU, Ö. AKDEMİR, C. ÖZEK, M. ALPER

Ege Üniv.Tıp Fak. Plastik Rekonst. ve Estetik Cerrahi ABD, İzmir

Amaç: Schwannom kitleleri progenitör schwann hücrelerinden köken alan benign tümörlerdir. Lezyon soliter olup multipl yerleşimli olgulara da rastlanmaktadır. Literatürde histopatolojik olarak dev schwannoma olgularında dev fibriler veya perivasküler rozetlerin varlığı bildirilmektedir. Genellikle asemptomatiktir, yumuşak diffüz ağrısız kitle şeklinde kendini gösterir. Tedavisinde cerrahi eksizyon uygulanır.

Yöntem: Bu çalışmamızda, Ağustos 1999-Haziran 2007 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve dev boyutlu schwannoma bulunan 2 olguda, gross ve histopatolojik atipinin incelenmesi ile lokalizasyon ve derin dokuya invazyonun değerlendirilmesine ek olarak tümör eksizyonu amacıyla uyguladığımız cerrahi yöntemler sunulmaktadır. Olgulara yapılan CT ve MRI tetkiklerinde sol biceps kası içerisinde düzgün sınırlı homojen kitle saptandı. 2. olguda bulunan lezyon biceps kası içerisinde kapsüllü olarak izlenmekteydi ve kitlenin çevre yumuşak dokulara bası yaptığı gözlemlendi. Ancak klinik olarak nörolojik ya da vasküler patolojik bulgu saptanmadı. Lezyonlar çevre dokulardan disseke edilerek enblok olarak çıkarıldı ve operasyon sonrasında nörolojik defisit bulgusu gözlenmedi. Çıkarılan kitleler yaklaşık 6x10 cm. boyutlu, dış yüzü düzgün, kesit yüzü sert, sarı-beyaz renkte, fibrom izlenimi veren, kapsüllü görünümde idi. Kitleler histopatolojik olarak benign schwannoma tanısı aldı. Mikroskobik olarak atipi bulgusuna rastlanmadı. Bu yazıda sol biceps kası içinde yer alan dev boyutlu ve çevre yumuşak dokulara invazyon gösteren schwannoma olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 5 yıllık izlem periyodunda olgularda nüks bulguları gözlenmedi. Olguların operasyon sonrası

anatomik ve fonksiyonel değerlendirmelerinde tatmin edici sonuçlar elde edildi.

Sonuç: Schwannoma düşünülen olguların cerrahi öncesi dönemde iyi bir öykü ve tanısal değerlendirme ile cerrahi planlamasının yapılması gerekmektedir. Bu lezyonların tanısında CT ve MRI, çevre doku infiltrasyonunu açığa çıkarır. Lezyon kapsüllü olduğu için sınırları net olarak ortaya konabilir ancak nöral ve vasküler dokuların sakrifiye edilmemesi için cerrahi esnasında gereken özen gösterilmelidir. Bizim klinik tecrübemizde nüksü önlemek ve rezidü tümör dokusu kalmasını önlemek amacıyla bu kitlelerin agresif yaklaşımla geniş çıkarılması gerektiği kanısına vardık.

P - 37

KLASİK "CROSS-FINGER" FLEBİNDE YENİ BİR MODİFİKASYON

S. GÖKREM, D. TUNCALI, R. BULUTOĞLU, A. TERZİOĞLU, G. ASLAN

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: "Cross-finger" flebi yıllardır başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Geleneksel olarak bu flebin kaldırılması esnasında parmak dorsumundaki yüzeysel venler koagüle edilerek bağlanmakta ve flep ekstansör tendon kılıfının hemen üzerindeki plandan kaldırılmaktadır. Bu çalışmada "cross-finger" flebinin kaldırılmasında yeni bir modifikasyon tanımlanmıştır.

Yöntem: Bu modifikasyonda flep subdermal plandan kaldırılarak yüzeysel venler ve ciltaltı yağ dokusu korunmaktadır. Donör parmak tam kalınlıkta deri grefti ile onarılır.

Bulgular: Bu modifikasyon kliniğimizde 2003-2004 yılları arasında, üç hastada başarılı bir şekilde uygulanmış, uzun dönem takiplerde uygun fizyoterapi ile düzelen geçici eklem sertliği ve greft ile donör parmak arasındaki renk uyumsuzluğu dışında herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmamıştır.

Sonuç: Bu modifikasyonda yüzeysel venler ve deri altı yağ dokusu korunduğu için, greft oldukça iyi kanlanan bir bölgeye konulmaktadır. Bu durum greftin tutmaması komplikasyonunu önlerken, korunan deri altı yağ dokusu greftin ekstansör tendonlara yapışması ve donör parmakta kontur deformitesi gibi komplikasyonları önlemektedir.

P - 38

SİNPOLİDAKTİLİ:SİNİFLANDIRLAMAYAN YENİ BİR TİP Mİ?

M. İ. BİLGİÇ, M. AKAN, T. AKÖZ

Dr. L. Kırdar Kartal Eğ. ve Arş. Hastanesi

Amaç: Genetik ve çevresel bir çok değişken faktöre bağlı olarak ortaya çıkan sindaktili ve polidaktili el ve ayakta en sık görülen anomalilerdir.

Yöntem: 23 yaşında bayan hasta. Sağ elde iki, üç ve dördüncü parmaklar arasında komplet sindaktili mevcut. Çekilen direk grafilerinde hastanın üçüncü parmak distal interfalangeal eklem distalinde polidaktili mevcut olduğu ve bu fazla parmağın ikinci ve dördüncü parmakla basit sindaktili oluşturduğu gözlemlendi. Hastanın diğer ekstremitelerinde yada sistemik olarak herhangi ek bir anomalisi saptanmadı. İki seanslı ameliyat planlanarak uygulandı ve fazla olan parmak birinci ameliyatta ampute edildi. Minimal greft kaybı dışında komplikasyon gelişmeyen hasta sorunsuz olarak iyileşti. Sendromik olmayan sinpolidaktilliler arasında yapılan sınıflama göz önüne alındığında, hastanın anomalisi herhangi bir gruba dahil edilemedi.

Sonuç ve Tartışma: Yapılan sınıflamalara rağmen, değişen çevresel etkenler ve genetik faktörler nedeniyle sıklıkla yeni ve sınıflamaya dahil edilemeyen sindaktili tipleri ortaya çıkmaktadır. Bu durum bizlere yeni ve daha detaylı bir sınıflamaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

P - 39

VARYANT YÜZEYEL ÖNKOL ARTERİ ÜZERİNDEN RADYAL ARTER KORUNARAK TERS AKIMLI RADYAL ÖNKOL FLEBİYLE 1. WEB REKONSTRÜKSİYONU

A. ERDEM

Doruk Özel Bursa Hastanesi, Bursa

Amaç: Önkolun vasküler varyasyonları literatürde sıkça bildirilmekte olup rastlanma sıklığı %1-2 arasında gözlenmektedir. Özellikle bölgesel doku transferi cerrahilerinde anatomiye hakimiyet önem taşımaktadır. 1. web defektlerinde ters akımlı önkol flepleriyle rekonstrüksiyon sık kullanılan yöntemlerdendir.

Yöntem: 1,2,3 ve 4. parmak ile 1. web aralığında kompleks yaralanması olan bir olguda 1. web ve proksimal 1. parmak yumuşak doku defektinin rekonstrüksiyonunda ters akımlı posterior interosseöz ya da ters akımlı radyal önkol flebiyle rekonstrüksiyon planlandı.

Bulgular: Muayenede ulnar ve radial arterlerin yanı sıra önkol volar kısmında antekubital bölgeden orta hatta başlayan distale gittikçe radyal tarafa yer değiştiren ve el bileği proksimalinde radyal arterin lateraline yer değiştiren ve el bileği distalinde posteriora dönen üçüncü bir artere rastlandı. Önkolun radyal kısmından 6X20 cm boyutlarında flep tasarlandı. Önkol fasyasının yüzeyinde seyreden bu varyant arter üzerinden tasarlanan flep kaldırıldı ve ters akımlı olacak şekilde 1. web ve 1. parmak proksimali doku defekti üzerine getirildi. Radyal arterin kendi trasesinde intakt olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Önkoldan doku transferi tasarlandığında diseksiyonda bu bölgeye özel olabilecek varyasyonlara hazırlıklı olmak güvenli bir cerrahi için önemlidir.

P - 40

2. VE 3. PARMAK AMPUTASYONU VE KOMPLEKS EL YARALANMASI OLGUSUNDA 2.PARMAKTAN MP EKLEM REKONSTRÜKSİYONU VE ÜZERİNE 3. PARMAĞIN HETEROTOPIK REPLANTASYONU

A. ERDEM

Doruk Özel Bursa Hastanesi, Bursa

Amaç: Defekt içeren kras el yaralanmalarında eldeki parçalardan fonksiyonel bir ünite kazanmak için kemik/eklem greftleri ve heterotopik replantasyonlar eldeki dokuların rasyonel değerlendirmesini sağlayabilir.

Yöntem: Pres ile kras el yaralanması gelişmiş 46 yaşındaki erkek olguda 2. ve 3. parmağın ampute olduğu, 2. parmakta orta falanks distali ve distal falanksın var olduğu, 3. parmakta orta falanks ve distal falanksın var olduğu görüldü. Güdükte ise 2. metakarpın distalden ampute olduğu 3. metakarpın biraz daha proksimalden ampute olduğu ve parçalı kırıklar olduğu görüldü. 2. ray rekonstrüksiyonuna karar verildi. Ampute 2. parmak iskeletize edildi ve ters çevrilerek distal falanks metakarp başı, DIP eklem MP eklem ve orta falanks ise proksimal falanks olacak şekilde 1. metakarp üzerine yerleştirildi. Konulan eklem/kemik grefti üzerine ise 3. parmak heterotopik olarak replante edildi.

Bulgular: Erken postoperatif dönemde replantta dolaşım sorunu izlenmedi. Geç postoperatif dönemde konan eklem greftinde kısıtlı da olsa fleksiyon izlendi. Non-union izlenmedi.

Sonuç: Kras el yaralanmalarında eldeki parçalar işlevsel ünite elde edilebilmesi için mümkün olan en uygun şekilde kullanılmalıdır.

P - 41

PARMAK KONTRAKTÜRLERİNİN ONARIMINDA SİDE-FİNGER ve CROSS-FİNGER FLAP YÖNTEMLERİ İLE ONARIM

E. ÜLKÜR, H. KARAGÖZ, C. AÇIKEL, B. ÇELİKÖZ

GATA'HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Parmakların kronik ve ileri derecede fleksiyon kontraktürleri el cerrahisinin önemli bir zorluk noktasıdır. Kontrakte olmuş cilt ve ciltaltı dokuların cerrahi serbestleştirilmesi esnasında tendon ve nörovasküler bantlar gibi önemli yapıların açığa çıkmasına neden olur. Oluşan defektin kapatılmasında lokal flepler tek başlarına yeterli olmayabilir.

Bu durumlarda fleplerin kombinasyonları gerekebilmektedir. Bu çalışmamızda proksimal interfalangeal (PIP) eklemlerin Stern tip III fleksiyon kontraktürü olan 8 hastanın 'side-finger' transpozisyon flebi ve 'cross-finger' flebinin kombinasyonu ile

tedavisini sunuyoruz.

Yöntem: Çalışmaya PIP eklemlerinin Stern tip III fleksiyon deformitesi olan 8 hasta dahil edildi.

Fleksiyon deformitesinin serbestleştirilmesi için yapılan insizyon ve fibrotik dokuların eksizyonunu takiben oluşan defektin kapatılması için önce uygun parmaktan 'cross-finger' flebi ve ardından bunun karşı tarafından 'side-finger' transpozisyon flebi eleve edilerek defekt kapatıldı. Parmak perfüzyonu bozulmayacak kadar yeterli ekstansiyona getirilip K teli ile sabitlendi.

Bulgular: 2004-2006 yılları arasında yaşları 20-24 arası (ort. 21.3) 8 erkek hasta bu yöntemle tedavi edildi. Yaralanma ile cerrahi arası geçen süre 5-18 yıldır (ort. 12). 6 hastada neden yanık 2 hastada ise travma idi. Ortalama takip süresi 6-19 aydır (ort. 11.6). PIP eklemlerinin ekstansiyon defisitinde 81.2 derecelik ilerleme kaydedildi. Tüm operasyonlar başarı ile sonuçlandı. Major komplikasyon görülmedi. Tekrarlayan kontraktür olmadı.

Sonuç: PIP eklemlerinin Stern Tip III kronik kontraktürleri ciddi cilt kısılması ve ileri derecede derin doku kontraktürleri ile karakterizedir. Deformiteyi düzeltebilmek için kontrakte tüm dokuların serbestleştirilmesi gerekmektedir. Deformitenin düzeltilmesi çoğunlukla sinir tendon gibi hayati yapıların ortaya çıkmasına neden olmakta ve bunların cilt greftleri yerine kontrakte olmayan fleplerle kapatılması gerekmektedir. Bazen lokal flep alternatifleri ise tek başlarına yeterli olmayabilir. Bu durumlarda bunların kombinasyonu gerekmektedir. Tarif ettiğimiz bu yöntem ileri derecede fleksiyon kontraktürü olan parmakların cerrahi tedavisinde iyi bir alternatif olarak görülebilir.

P - 42

İKTİOZİSE BAĞLI AKKİZ SİNDAKTİLİ

F. E. KARABEKMEZ, A. DUymAZ, O. AKDAĞ, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Lamellar iktiozis doğumda generalize hiperkeratozisle ortaya çıkan genellikle otozomal resesif geçiş gösteren bir hastalıktır. İktiozise bağlı ektropion dışında cerrahi müdahale gerektiren bir durum bildirilmemiştir. İktiozis gibi cilt hastalıklarında ektropion dışında kontraktür ve akkiz sindaktili gibi cerrahi tedavi gerektiren durumların da meydana gelebileceğini gösteren olguyu sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: 12 yaşında erkek hasta dermatoloji kliniğinden iktiozis tanısı ile takip edilirken ellerindeki sindaktili nedeniyle kliniğimize konsulte edildi. Her iki el 2., 3. ve 4. vebdeki sindaktilliler altı ay ara ile iki ayrı seansta revers triangularer tekniğine uygun onarıldı.

Bulgular: Postoperatif herhangi bir problemi olmayan hasta ikinci ameliyattan 10 gün sonra dermatoloji ve fizik tedavi kontrolleri de önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: İktiozis olgularında sindaktili onarımı yapılırken cilt normalden farklı olarak frajil ve parşümen gibi olduğundan cerrahi sırasında fleplerin manuplasyonunda dikkatli olunmalı, cilt kolayca sıyrılabileceğinden gerilimli sütürasyondan kaçınılmalı,

gerekirse greft konulmalıdır. Yeni doğan döneminde iktiozise bağlı ektropion olgularında cilt değişikliklerine bağlı parmaklarda kontraktür yada sindaktili olabileceği göz önüne alınarak ayrıntılı muayene yapılmalıdır.

P - 43

KÖSTEBEK TUZAĞIYLA OLUŞAN EL YARALANMALARI OLGU SUNUMU

C. DEMİRDÖVER, H. VAYVADA, A. SALMANOV, C. KARACA

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Köstebek tuzağı veya tabancası zararlı kemirgenleri avlamak için kullanılan, ev yapımı bir gereçtir. Öldürücü araç olarak barut ve karpit karışımıyla ateşlenen kuş saçması kullanılmaktadır. Kemirgen tuzağın tetiğine konulmuş yemi almak isterken tetik mekanizmasını harekete geçirir ve karışım patlar, saçmalar yakın mesafede yaralayıcı etki gösterir. Literatürde köstebek tuzağı yaralanması ender görülmektedir. Bölümümüzde tedavi edilen köstebek tabancasıyla oluşmuş 2 el yaralanması vakasını sunuyoruz

Yöntem: 12 yaşında erkek hasta sağ el köstebek tuzağı patlaması yaralanma şikayetiyle bölümümüze başvurdu. Sağ el parmak uçlarında cilt defektleri, 2. parmak ucunda pulpa defekti ve distal falanks fraktürü mevcuttu. Servise yatırılan hasta günlük pansumanlarla ve iv antibiyotik tedavisi ile izlendi. 5. gün hastaya sınırlı debridman, 1.3. ve 4. parmak uçlarına tam kat deri grefti ile onarım ve 2. parmak pulpa defektine 3. parmaktan cross finger fleple onarım uygulandı. 15. gün de flep bazı ayrılan hasta fizik tedaviye yönlendirildi.

Bulgular: 49 yaşında erkek hasta köstebek tabancası patlaması sonrası sağ elde multipl laserasyonlar, sol el 1. parmak distal falanks amputasyonu, 2. web aralığında doku defekti ve 2. ve 3. parmak dijital sinir damar yaralanması, 3. parmak yüzeysel fleksör tendon kesisi, 3. parmak proksimal falans fraktürüyle başvurdu. Tarafımızdan acil operasyona alınan hastaya debridman, K teli ile fraktür onarımı, 1. parmak güdük kapatılması ve yumuşak doku onarımı uygulandı.

Sonuç: Saçma atan silahlar düşük hızlı ateşli silahlar kategorisinden olmasına rağmen yakın mesafede saçma taneleri birleşerek tek mermi gibi hareket eder, tek ve büyük hasara neden olurlar. Köstebek tuzağı patlamasında ise saçmalar namludan çıkmadıkları için hemen geniş sahaya dağılır ve daha çok mayın patlaması etkisi yaratırlar. Geniş alanda ve yüzeysel etki gösterirler. Ayrıca yaraya bol miktarda yabancı cisim girmesine neden olarak kolay enfekte olabilen, kirli ve ezilmiş yaralar oluştururlar. Köstebek tuzağı yaralanmalarının tedavisinde limitli debridmanlarla izlem, gerekirse pansumanlarla takip ve onarım sonrasında iyi fizik tedavi gerekmektedir.

P - 44

FARKLI ETKENE BAĞLI SPONTAN EKSTENSÖR POLLİSİS LONGUS RÜPTÜRLÜ İKİ OLGU

A. DUYMAZ, F. E. KARABEKMEZ, M. SÜTÇÜ, M.
KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Ad.

Amaç: Ekstensör pollisis longus (EPL) başparmak ineterfalengealekleminin(IPE) ekstensörüdür. Ruptürü nadirdir ve genellikle romatois artrit (RA) hastalarında görülür. Amacımız farklı etiyolojik ajana bağlı spontan ekstensör pollisis longus tendon ruptürülü iki olguyu sunmak.

Yöntem: 22 ve 40 yaşında iki erkek hasta 1. parmak düşüklüğü nedeniyle kliniğimize başvurdular. Muayenelerinde birinde sağ el diğesinde sol el 1. parmakta IPE'de ekstensiyon kaybı ve MP ekleminde ekstensiyonda zayıflık vardı. Hikâyelerinde birinci olgu şikâyetinin 19 gündür olduğu, hastanın mermer işçisi olduğu ve pnömotik kompresör aleti kullandığı öğrenilirken ikinci olgunun ise herhangi predispozan bir hikâyesinin olmadığı ve 9 gündür şikâyetinin olduğu öğrenildi. Eksplozasyonda her iki vakada da EPL tendonunun ekstensör kompartmandan çıktıktan hemen sonrasında metakarp tabanında ruptüre olduğu görüldü. Proksimal kısmı retrakte olması nedeniyle ekstensör indisis proprius(EIP) tendon transferleri yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

Bulgular: EPL ruptüründe fonksiyonel kayıp ekstensör pollisis brevisin(EPB) fonksiyonel kapasitesine ve başparmak ekleminin durumuna bağlıdır. Hastalarda başparmakta düşme, IPE ekstensiyonunda kayıp olabilmesine rağmen çoğunlukla IPE ekstansiyon kabiliyetini koruyabilmektedir. IPE ekstansiyonu EPL ve başparmak intrinsikleri tarafından sağlanır. İntrinsik kaslar yalnız başına IPE'yi ekstensiyone getirebilir. Bununla beraber EPL ruptürlü hastalar MP ekleminde ekstensiyonda güç kaybıyla gelirler. Çünkü EPB MP eklemini ekstensiyona getirmesi için yeteri kadar güçlü değildir. Hem MP hem de IP ekleminde ekstensiyon kaybı nadiren meydana gelir.

Tedavi seçenekleri uç-uca onarım, tendon grefti, tendon transferi şeklindedir. Şayet ruptür sonrası kısa bir süre sonra eksplore edilirse uç-uca anastomoz yapılır fakat sıklıkla hastalar geç dönemde başvurmalarından dolayı bu mümkün olmamaktadır. Greftleme ise yüksek yapışma riskinden dolayı önerilmemektedir. EIP ve ekstensör karpı radyalis longus tendon transferi önerilmektedir. EIP transferi; ikinci parmakta herhangi bir ekstensiyon kaybı olmaması ve el bileği stabilitesinde bir sorun oluşturulmaması nedenlerinden dolayı tercih edilir.

Sonuç: Spontan EPL tendon ruptürü sıklıkla romatoid artritli hastalarda görülür. Ancak iki olgumuzun birinde idiopatik diğesinde mesleğe bağlı olarak kronik travmaya bağlı olabileceği akıld tutulmalıdır.

P - 45

KARPAL TÜNEL SENDROMUNA YOL AÇAN DEV İNTRANÖRAL LİPOFİBROMA

D. ŞENEN, A. AKA, A. AHMADLI, A. E. ORHAN,
G. ERTEN, B. ERDOĞAN

Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: İntranöral Lipofibroma (İNFL) yavaş büyüyen fibrofat dokunun proliferasyonunun eşlik ettiği nadir görülen, majör sinirleri ve bu sinirlerin dallarını tutan bir tümördür. Genellikle yaşamın 3. dekadında görülürler, konjenital olduğunu kabul eden ve travmanın semptomları ortaya çıkaran tetikleyici bir faktör olduğunu düşünen Otörler vardır.

Yöntem: Vaka: 33 yaşındaki kadın hasta sol bilekte ve elde ağır avuç içinde ve parmaklarda duyu kaybı, bilek proksimalinde ağrısız şişlik nedeniyle başvurdu. 1 yıldır mevcut olan şikâyetlerinin son 3 aydır arttığını ifade eden hastanın elektromyografi sonucu karpal tünel sendromu ile uyumlu geldi. Bilek proksimaline yapılan USG sonucu lipoma olarak geldi. Histopatoloji lipofibroma olarak rapor edildi.

Bulgular: Önkol fasiyası açılıp fleksör retinakulum serbestleştirilen hastada lipofibromanın sinir dokusu ile iç içe geçtiği görüldü.

Sonuç: İNFL, sinir kılıfı içinden gelişen benign fibröz ve yağ elemanlarının olduğu ve bu elemanların tümör dokusunda rastgele dağıldığı tümörlerdir. En sık median sinir etkilenmesine rağmen unlar ,radial, plantar sinirin de tutulumu görülmüştür. Makrodaktili ile birlikte seyreden tip en sık kadınlarda görülür. Özellikle genç erişkin ve kadınlardaki karpal tünel sendromu bize İNFL olasılığını düşündürmelidir. Tedavi yöntemleri; önkolda fasiyanın ve fleksör retinakulum serbestleştirilmesini içerir. Genellikle sonuçlar yüz güldürücüdür. Literatürde kitlenin mikrocerrahi ile azaltıldığı ifade edilmekteyse de bizim vakamızda olduğu gibi adeta kitlenin sinir dokusuyla iç içe olduğu vakalarda bu hem zor hem de komplikasyon riskinin yüksek olması nedeniyle cerrahi zorlayacaktır. Sonuç: İNFL benignidir, tedavide sadece sinir dekompresyonu yapmak yeterli olacaktır

P - 46

FLEKSÖR TENDON ONARIMINI KOLAYLAŞTIRAN BASİT BİR YÖNTEM

H. URGAN, D. ŞENEN, B. AŞÇI, S. EROL, İ.
ÖZKAYA, B. ERDOĞAN

Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Fleksör tendon onarımlarında onarım sonrası atelleme işlemine kadar parmağın PİP ve DİP eklemlerden fleksiyonunu sağlayarak tendon kopmasının önelenmesi amacı ile basit bir yöntem kullandık.

Yöntem: Acil serviste tek doktor ile yapılan fleksör tendon onarımlarında özellikle zon 1,2 ve 3 bölgelerinde onarım sonrası parmağın fleksiyonda tutulması güç olmaktadır. Bu amaç ile steril bir eldivenin herhangi bir

parmağı yüzük şeklinde kesildi. Halka şeklindeki elastik eldiven parçası ikiye katlandı ve böylelikle gücü artırıldı. Zon 1,2 ve 3 bölgelerinde tendon onarımı sonrası parmak tam fleksiyona getirilerek kapanmış parmağın üzerine bu halka şeklinde elastik eldiven parçası geçirildi.

Bulgular: Onarılmış fleksör tendonlar ek asistansa gerek olmadan sadece basit bir eldiven parmağı ile fleksiyonda tutulabilmiş ve böylelikle intraop herhangi bir kopma ile karşılaşmamıştır.

Sonuç: Bu yöntemin kullanıldığı onarılan hiçbir fleksör tendonda intraop kopma olmamıştır. Bu yöntem ile fleksör tendon onarımı daha kolay yapılmıştır.

P - 47

ÖNKOLDA ŞİDDETLİ YUMUŞAK DOKU VE KAS DEFİKTİNİN KOMBİNE DUYSAL SERBEST TORAKODORSAL PERFORATÖR FLEP VE FONKSİYONEL LATİSSİMUS DORSİ KAS FLEBİYLE REKONSTRÜKSİYONU

M. V. KARAALTIN, A. N. AARİF, A. ERDEM

Özel Çapa Hastanesi, İstanbul

Özel Doruk Bursa Hastanesi, Bursa

Amaç: Üst ekstremitenin şiddetli yaralanmaları hem doku defekti hem de önemli fonksiyon kaybı nedeniyle karmaşık rekonstrüksiyon planlamaları gerektirebilir.

Yöntem: El bombası patlaması nedeniyle oluşan sağ önkol volar yüzde yumuşak doku ve fleksör kas kaybı nedeniyle değerlendirilen 36 yaşındaki erkek hastaya kombine duysal serbet torakodorsal perforatör flep ve fonksiyonel latissimus dorsi kas flebiyle önkol rekonstrüksiyonu planlandı.

Bulgular: Aynı taraftan lateral dala ait bir perforatör üzerinden deri adası ve medial dal üzerinden de latissimus dorsi kası torakodorsal sinir de dahil edilerek kaldırıldı. Önkoldaki fleksör kas defektine latissimus dorsi kası, deri defektine de perforatör üzerinden taşınan duysal deri adası getirildi.

Sonuç: Üst ekstremitte kırık yaralanmaları hem doku defekti hem de kayıp motor/duyu fonksiyonunun restorasyonu açısından karmaşık rekonstrüksiyon prosedürleri gerektirebilir. Torakodorsal sistem bu açıdan bir çok seçenek sunmaktadır

P - 48

İNSAN ISIRIĞI SONUCU ÖNKOLDA NEKROTİZAN FASİİT VE BAŞPARMAK TOTAL NEKROZU

M. KAYALI, S. B. BAYRAKTAROĞLU, N. YEŞİLOĞLU, Ö. ÖZKAYA, K. UĞURLU, L. BAŞ
S.B.Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: İnsan ısırığı sonucu başparmak nekrozu ve el dorsalinde ciddi nekroz ve önkolda nekrotizan fasiitle sonuçlanan vakayı ve insan ısırıklarına yaklaşımı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 47 yaşında erkek hasta kliniğimize ön kolda yaygın şişlik kızarıklık ve başparmak ve el sırtında renk değişikliği şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hasta 8 gün önce başparmak MP eklem distalinden ısırıldığını ifade etti. Başka bir şehirde antibiyoterapi tedavisi ile takip edilen hastanın önkolda kızarıklık ve ödeminin artması başvurduğu ortopedi kliniğinde kol amputasyonu önerilmiş. Amputasyonu kabul etmeyen hasta tarafımıza başvurdu.

Bulgular: Hastanın kliniğimize başvurduğunda yapılan fizik muayenesinde sol ön kolun dirsek seviyesine kadar ileri derecede ödemli ve eritemli olduğu görüldü. Tüm el dorsal cildinin MP eklemlerden el bileğine kadar nekrotik görünümde olduğu tespit edildi. Başparmağın kapiller dolumunun ve pulpa dolgunluğunun olmadığı ve MP eklem seviyesinden itibaren sınırları belirli nekrotik görünümde olduğu görüldü. 2. 3. 4. ve 5. parmakların kapiller dolumun olduğu gözlemlendi. Motor ve duyu muayenesi elin ileri derecede ödemli oluşu ve ağrı nedeniyle değerlendirilemedi. Son 10 yıldır diyabet hikâyesi olan ve son 2 yıldır oral antidiyabetik kullanan hastanın geliş kan şekeri 310 olarak tespit edildi. Hastaya karpal tünelden önkol 1/3 proksimale uzanan el dorsalinde el bileğine kadar uzanan acil fasyotomi insizyonları ve debridman yapıldı. Postoperatif 1. gün hastaya hiperbarik oksijen tedavisi başlandı. Yatışından itibaren ilk 5 gün teikoplanin ve imipenem alan hastaya kan kültürü sonucuna göre 5. gün vankomisin başlandı. Doku kültürü gönderilen hastanın doku kültüründe üreme olmadı fakat kan kültüründe metisiline dirençli koagülaz negatif stafilokokus aerous üredi. Hastanın takibinde ön kol ve eldeki yangı bulguları geriledi. Postoperatif 7. günde hastanın 1. parmak nekroz sınırlarının iyice oturması üzerine nekrotik başparmak MP eklem proksimalinden ampute edildi.

Sonuç: İnsan ve hayvan ısırıkları sonucu ciddi enfeksiyon gelişebilir. Literatürde lokal yara enfeksiyonları, lenfanjit, septik artrit tenosinovit, osteomyelit ve nadiren endokardit, menenjit, beyin absesi ve sepsis gibi komplikasyonlar hatta sepsise bağlı ölüm bildirilmiştir. İnsan ısırığına bağlı el enfeksiyonlarının özellikle diyabet gibi metabolik bir hastalık zemininde hızla ilerleyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Acil şartlarda başlanan ampirik antibiyoterapi kültür sonucuna spesifik antibiyotiklerle değiştirilerek erken cerrahi debridman ve genellikle bu tür yaralanmalarda görülebilen anaerob enfeksiyonlar nedeniyle gerektiğinde hiperbarik oksijen tedavisi gibi yardımcı tedavi yöntemleri zaman kaybetmeden uygulanmalıdır.

P - 49

BAŞPARMAK TRİPLİKASYONU-OLGU SUNUMU

F. ZOR, İ. ŞAHİN, S. IŞIK, M. POLAT, M. ESKİ
GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Başparmak anomalileri fonksiyonel e estetik açıdan önemli sorunlar oluşturmaktadır. Bu çalışmada çok nadir görülen bir konjenital el anomalisi olan başparmak triplikasyonu sunulmuştur.

Yöntem: 2 yaşında kız çocuğu sağ elinde başparmak triplikasyonu nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Aile anamnezi özellik arz etmiyordu Hastanın sistemik

muayenesi normaldi. Hastanın fizik muayenesinde başparmak triplikasyonu olduğu izlendi. Hastanın 2. webinde komplet sindaktili ve bu iki parmağın tırnakları arasında füzyon mevcut idi. Radialdeki parmak hipoplazik görünümde idi ve hiçbir motor aktivite yoktu. Radyolojik olarak bu üç parmağın iki adet metakarpal kemiği olduğu, radialdeki iki adet parmağın ortak metakarpal köken aldığı ve bu iki parmakta radialde olanın trifalengeal olduğu ayrıca ulnar taraftaki iki adet parmağın distal falankslarının arasında sinositosiz olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Hastaya genel anestezi altında hipoplazik parmak eksizyonu ve Bilhaut-Clouquet yöntemi ile polidaktili onarımı ameliyatı uygulandı. Postop 6. ayda yapılan kontrollerinde başparmak görünümünün ve fonksiyonlarında belirgin bir düzelme olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Başparmak triplikasyonu çok nadir görülen bir anomalidir ve Wassel sınıflamasında herhangi bir grup içine yerleştirilememiştir. Bu hastaların cerrahi tedavi prensipleri başparmak polidaktilisindeki diğer grupların tedavi prensipleri ile aynıdır.

P - 50

ATİPİK MİKOBAKTERİAL TENOSİNOVİT- OLGU SUNUMU

S. ÖZTÜRK, F. ZOR, M. POLAT, D. KÖK, İ.
ŞAHİN, M. NİŞANCI

GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Atipik mikobakteriler doğada yaygın olarak bulunurlar ve üst ekstremitenin distalinde tenosinovite neden olabilirler. Kronik ve yavaş seyirli bir tablo olarak karşımıza çıkar. Üst ekstremitede özellikle klinik durumun olağandışı olduğu zamanlarda tanı konulması zordur. Bu çalışmada atipik mikobakteriel tenosinovit olan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Hasta 22 yaşında erkek hasta çiğcilik yaptığını ifade etmekteydi. Son iki yıldır sol el bileği dorsal yüzde yavaş yavaş gelişen şişlik şikâyeti mevcut olan hastada gece terlemeleri yoktu ve hasta afebril idi. Bakmakla sol el bileği volar yüzde 4 cm çapında kitle mevcut idi. Palpasyonla içinde visköz bir sıvı olduğu hissi veren kistik lezyon olduğu izlendi. USG ile yapılan incelemede sol el bileğinde tenosinovit ile uyumlu bulgular elde edildi. Yapılan MR incelemede tbc tenosinovit ile uyumlu bulgular elde edilmesi sonucu hastaya İİAB uygulandı. Alınan kültür ve PCR'da tbc etkeni üretilmedi. Hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Operasyon esnasında mikobakteriel tenosinovit ile uyumlu rice bodies cisimcikleri izlendi. Kist cerrahi olarak çıkarıldı. Histopatolojik incelemede kazeifikasyon nekrozlu granülomatöz reaksiyon olduğu rapor edildi. PCR'da atipik mikobakterial enfeksiyon olduğu bulundu. Hastada akciğer patolojisi olması nedeni ile antitbc tedavisine başlandı.

Bulgular: Postoperatif dönemde ve takiplerde problemle karşılaşmadı.

Sonuç: Sonuç olarak atipik mikobakter enfeksiyonu çok nadir olarak el bileği tendonlarını etkileyebilir. Tanıda fizik muayene ile birlikte USG ve özellikle MR değerlidir. Cerrahi tedavi atipik mikobakteriel tenosinovitte uygun bir seçenektir.

P - 51

DUPUYTREN NEDENİ İLE OPERE EDİLEN HASTANIN KARPAL TÜNELDE LOKALİZE BENİGN FİBROHİYALİNÖZ KARAKTERDEKİ KİTLESİ

A. YAVUZ, S. YILDIRIM, T. AKÖZ

Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Dupuytren hastalığı palmar fasyada kalınlaşma ile giden bening karakterde bir olaydır. Dupuytren nedeni ile kliniğimize başvurarak opere ettiğimiz hastada operasyon esnasında tesadüfen saptanan karpal tünel içinde yer alan iyi sınırlı, kemik sertliğinde kitle eksize edilerek patolojik olarak inceleme yapılmıştır. Dupuytren ile birlikte gözlediğimiz bening karakterde fibrohiyalinöz kıkırdak gelişimi olan hastayı vaka sunumu olarak tartışmayı amaçladık.

Yöntem: : 55 yaşında erkek hasta 7 yıldır mevcut olan ve son 6 ayda artan sağ el avuç içinde özellikle üçüncü, dördüncü ve beşinci parmakta lokalize çekintiler ve elde yaygın ağrı nedeni ile tarafımıza başvurarak dupuytren hastalığı tanısı ile operasyonu planlandı. Operasyonda hastaya kısmi fasiyektomi uygulandı. Bu esnada palmar kriz hizasında karşılaşılan, karpal tünel içinde yerleşik distale uzanım gösteren olan lobüle, iyi sınırlı, sert kıvamda kitle gözlenerek eksize edildi. Cilt sütüre edilerek pansuman ve kısa kol alçı atel uygulandı. Postoperatif dönemde yara yeri iyileşmesinde problem gelişen hastanın mevcut detaşman pansuman ile takip edildi.

Bulgular: Hastanın eksize edilen fasyanın ve kitlenin yapılan patolojik incelemesinin sonucu sırası ile dupuytren ile uyumlu faysa ve bening fibrohiyalinöz kıkırdak gelişimi olarak tespit edilmiştir. Yapılan literatür incelemesinde dupuytren hastalığı ile birlikte olabilen ve karpal tünelde lokalize olan bening kartilaj karakterinde kitleye rastlanmamıştır. Literatürde rastlanılan ve nadir görülen iskeletel dışı kondroma ile bir benzerliği yoktur. El cerrahisi yapılırken sıkça karşılaşılan kitlelerin çoğunluğu bening karakterde olup operasyon esnasında önemli yapılar ile yakın ilişkileri nedeni ile önem arz ederler. Bizim vakamızda da bening karakterde olan kitle özellikle karpal tünel içine uzanım ve median sinir ile yakın ilişkisi nedeni ile özellikle disseksiyon esnasında dikkat gerektirdi.

Sonuç: Dupuytren hastalığı ve karpal tünelde yerleşik bening karakterde fibrohiyalinöz karakterde kitle ile bir birliktelik literatürde bulunamamış olsa da el cerrahlarının böyle bir vaka da olabileceğini bilmesi gerekmektedir.

P - 52

AYAKTA İHMAL EDİLMİŞ DEV YASSI HÜCRELİ KARSİNOMA: OLGU SUNUMU

H. ÇÖLOĞLU, M. ALAĞÖZ

*Düzce Atatürk Devlet Hastanesi
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Amaç: Ayakta yumuşak dokuda en sık görülen malign tümör yassı hücreli karsinomadır. Genelde büyük

boyutlara ulaşmadan geniş cerrahi eksizyonla tedavi edilir. Arasına parmak amputasyonlarına gerek duyulabilir, fakat ayak amputasyonuna ihtiyaç duyulması nadirdir. Bölgesel lenf nodu diseksiyonu seçilmiş olgularda yapılır. Burada ayakta büyük boyutlara ulaşmış, yassı hücreli karsinomu olan olguyu sunuyoruz.

Yöntem: Polikliniğimize 51 yaşında, erkek, mental retarder hasta, ayakta iyileşmeyen yara şikâyeti ile başvurdu. Hastanın kendisi ile iletişim kurulamadığı için yakınlarından anamnez alındı. Son 3 aydır pansuman yaptırdıklarını, yarada herhangi bir gerileme olmadığı aksine büyüdüğü söylendi. Muayenede sağ ayak dorsumunu tamamen yakın kaplayan, 13x15 cm genişliğinde, parmaklara, metatars proksimaline ve plantar bölgeye yer yer uzanan ciltten 6-7 cm kabarık, verriköz, ülser lezyon gözlemlendi. Aynı taraf İnguinal bölgede ele gelen 2 adet patolojik kitle tespit edildi. Röntgenogram da ayakta kemik yapıda patolojik bulgu izlenmedi. Yapılan biyopsi sonucunda iyi diferansiye yassı hücreli karsinoma gelmesi üzerine hasta genel anestezi altında operasyona alınarak metatars proksimalinden geniş eksizyon (5 cm marjin) yapıldı, kapama için lokal flepler kullanıldı. Aynı taraf yüzeyel inguinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı.

Bulgular: Hasta postop 4. günde taburcu edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Histopatolojik incelemede eksize edilen kitle iyi diferansiye yassı hücreli karsinoma olarak değerlendirildi. Disseke edilen lenf nodu materyalleri, reaktif lenf nodları olarak değerlendirildi. Hastanın postop 12 ay takibinde herhangi bir problem çıkmadı.

Sonuç: Literatür taramasında ayakta bu boyutlara ulaşmış karsinomunun nadir olduğu görülmüştür. Hastanın mental retarder olması, yakınlarının ilgisiz olması bu sonucu doğurmuştur.

P - 53

AYAK DİSTAL YERLEŞİMLİ ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU: MODİFİYE SUPRAMALLEOLAR FLAP İLE ONARIM

H. AĞIR, M. ONYEDİ, C. ŞEN

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

Amaç: Arteriovenöz malformasyon (AVM) ayak distalinde çok nadir olarak rapor edilmektedir. Bu bölgede sadece embolizasyon ve total cerrahi rezeksiyon değil işlem sonrası ortaya çıkan defektin kapatımı da zorluk gösterebilmektedir.

Bu bölgedeki kompleks defektleri kapatmak için en popüler yöntem serbest doku transferidir. Ancak bilinen zorlukları nedeni ile mikrocerrahi kapatıma alternatif olarak distal pediküllü fasyokutan flepler sıklıkla kullanılmaktadır.

Yöntem: Bu olgu sunumunda daha önce rapor edilmemiş uzaklıkta bir ayak defektine ayak dorsumunda pedikülize edilerek taşınan modifiye supramalleolar flep ayak yerleşimli AVM ile beraber tanımlanmaktadır

Bulgular: Otuz-altı yaşında aksi takdirde sağlıklı bir kadın sağ ayak medial plantar bölgesinden başlayıp başparmağı tutan ve ayak dorsumuna uzanan bir AVM (Schöbinger Evre III) lezyonu nedeni ile tarafımıza refere edildi. Preoperatif dönemde posterior tibial arter boyunca yapılan embolizasyon sırasında bir teknik hata sonucu ayak sadece anterior tibial arter ile beslenir hale geçti. AVM lezyonu total olarak çıkarıldı. Serbest flep riskleri nedeni ile ve hastada ayak dorsumu damarlanmanın zengin olmasından faydalanarak ipsilateral supramalleolar flep transferi planlandı. Flep pedikülü ayak dorsumunda tarsal sinüs seviyesine dek dikkatlice disseke edildi. Kazanılan mesafe sayesinde flep oluşan dorsal ve plantar defekt başarılı bir şekilde taşındı. Postoperatif 14. ayda hastada herhangi bir nüks rastlanmadı ve kozmetik/fonksiyonel olarak sonuç yüz güldürücü idi.

Sonuç: Ayak distalindeki kompleks defektler için serbest fleplere en iyi alternatifin distal pediküllü flepler olduğunu düşünmekteyiz. Olgumuzda olduğu üzere supramalleolar flebin distale uzatılmış pediküllü çok nadir rapor edilmiştir. Ayak distali defektlerinde bu flep iyi bir seçenek olarak akılda tutulmalıdır.

P - 54

LATERAL KALKANEAL SUBDERMAL PEDİKÜLLÜ ADA FLEBİ

H. URGAN, D. ŞENEN, A. SEVİN, D. ATAKUL, A. AHMADLI, B. ERDOĞAN

Ankara Numune Hastanesi, 1. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Rekonstrüksiyonu zor topuk bölgesinde oluşan kronik yaraların tedavisinde, uygulaması kolay, güvenilir, estetik sonuçları iyi lateral kalkaneal subdermal pediküllü ada flebi kullanımı.

Yöntem: Kliniğimize sağ topuk bölgesinde travma sonrası 2x3 cm boyutunda iyileşmeyen yara ile başvuran hastada, lateral kalkaneal arterin beslediği bölgeden 2x3 cm boyutunda subdermal pediküllü bir ada flebi planlanarak defekt bölgesine adapte edildi. Hasta 1 yıl süre ile takip edildi.

Bulgular: Uygulanan bu yöntem sonrasında flepte tam ya da parsiyel nekroz görülmedi ve iyileşme sürecinde herhangi bir problemle karşılaşılmadı. Flep donör alanı FTDG ile rekonstrükte edildi. Hastada dolaşım problemi yaratacak (diyabet..vs) hastalık yoktu.

Sonuç: Ada fleplerinin estetik görünümleri kendilerinden daha büyük diğer fleplere göre daha iyidir. Uyguladığımız bu teknikte de donör alandan kaldırılan flep boyutu ada şeklinde planlandığı için küçük olmuştur. Böylelikle daha az travmatik davranılmış, iyileşme süreci daha kısa olmuştur.

Defekt bölgesi dolaşımı iyi bir doku ile onarılmış, ek tedaviye ihtiyaç duyulmamıştır. Lateral kalkaneal arter bazlı klasik fleplerden farkı estetik görünümünün daha iyi olmasıdır. Lateral kalkaneal subdermal pediküllü ada flebi kullanımı kolay, güvenilir, estetik sonuçları iyi bir tekniktir.

P - 55

POSTERİOR TİBİAL ARTER PERFORATÖR PERVANE FLEBİ İLE MEDİAL MALLEOL DEFEKTİNİN ONARIMI

H.Y. DEMİR, S. TUNCER, B. AK, S. AYHAN

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

Amaç: Ayak bileği ve malleol çevresi defektlerinin rekonstrüksiyonu, anatomik yerleşimi açısından zorluklar taşımaktadır. Olgumuzda, travma sonrası gelişen medial malleol yerleşimli doku defektinin posterior tibial arter perforatör pervane flebi ile rekonstrüksiyonu gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonucun ve tekniğin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Travmatik bimalleoler kırık sonrası kemik fiksasyonu yapılan 74 yaşında bayan hastanın medial malleolü üzerinde 3x5 cm boyutunda yumuşak doku defekti oluşmuş. Posterior tibial arterin septokütan perforatörü üzerinde kaldırılan ve bacağın uzun eksenine paralel olarak hazırlanan flep, perforatör üzerinde 180° döndürülerek defekt kapatıldı. Eş zamanlı olarak aynı flebin distal ucu ile verici sahanın kapatılması sağlandı.

Bulgular: Ameliyat sonrası erken dönemde problem görülmedi. Flepte tam sağ kalım elde edildi. On aylık takip sonunda malleol çevresine uyum sağlayan, bacak kontürlerine uygun ve ayak hareketlerine engel olmayan bir onarım sağlandığı görüldü

Sonuç: Benzer yerleşimli defektlerde tercih edilebilecek çeşitli rekonstrüksiyon seçeneklerine rağmen perforatör fleplere ait tüm avantajlara sahip olan posterior tibial arter perforatör pervane flebi; taşıdığı ek avantajlar ile özellikle ileri yaşlı ve diyabetik hastalarda güvenle uygulanabilecek bir seçenektir.

P - 56

KALKANEUSTAKİ OSTEOMYELIT İÇİN AMPUTASYON ÖNERİLEN HASTANIN FLEKSÖR DİGİTORUM BREVIS KAS FLEBİ İLE BAŞARILI TEDAVİSİ

**B. KAYA, S. SEREL, M. DEMİREL, S. ULUSOY, C.
ÇERKEZ, M. EMİROĞLU**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı*

Amaç: Osteomyelit, tedavisi için tarihi olarak, ancak mezarda iyileşir diye yorum yapılan, günümüzde bile çoğu zaman tedaviyi düzenleyen ortopedisti, plastik cerrahi ve enfeksiyon hastalıkları hekimini bir hayli uğraştıran bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışmada özellikle de kalkaneusta yerleşen hastalığın başarılı bir biçimde tedavi edilebileceğini bir örnekle anlatmaya çalıştık.

Yöntem: Kalkaneustaki osteomyelit nedeniyle ortopedi kliniği tarafından amputasyon önerilen ancak kliniğimizde debridman sonrası fleksör digitorum brevis kas flebi ile başarılı olarak tedavi edilmiş bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: Altmış bir yaşındaki erkek hasta sağ topuğunda iyileşmeyen yara yakınması ile kliniğimize başvurdu. Yara üç yıl önce travma sonrası oluşmuş, uzun süre pansumanla takip edilmiş, ancak devamlı olarak büyümüştü. Hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce primeri bilinmeyen tümör nedeniyle geçirdiği sol radikal boyun diseksiyonu dışında bir özellik yoktu ve takiplerinde tümöre ait bir bulgu saptanmamıştı. Hastanın sağ topuk plantar yüzünde 2 x 2 cm'lik akıntılı, enfekte görünümüne ülser mevcuttu. Öncelikle yara debride edildi, debridmanda kalkaneusta da erozyon olduğu görüldü. Materyal histopatolojik ve mikrobiyolojik olarak incelendi. Histopatolojik incelemede neoplastik gelişim izlenmedi. Kültürde üreyen mikroorganizmalara yönelik antibiyotik tedavisi başlandı. Yapılan direkt radyolojik, sintigrafik ve MR incelemelerinde osteomyelit doğrulandı. Osteomyelit açısından ortopedi bölümüne konsülte edilen hasta için amputasyon önerildi. Hastaya genel anestezi altında kemik dokuyu da içeren geniş debridman yapıldı. Eş zamanlı olarak oluşan defekti kapatmak için fleksör digitorum brevis flebi planlanıp kaldırıldı ve defekt üzerine adapte edildi. Bu operasyondan 10 gün sonra ise kasın üzeri kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hastanın, 3 hafta sonra ayağının üzerine basmasına izin verildi. Postoperatif 3 aylık takipte hastanın operasyon yerine ait herhangi bir sorunu olmadığı ve rahatça yürüyebildiği saptandı.

Sonuç: Osteomyelit tedavisinde iyi kanlanan kas fleplerinin güvenilirliği kanıtlanmıştır. Topuk gibi doku defektlerinin rekonstrüksiyonunun oldukça güç olduğu bölgelerde bile osteomyelit tedavisi ve defektin rekonstrüksiyonu için fleksör digitorum brevis kas flebi gibi küçük fakat beslenmesi iyi bir kas flebi tercih edilebilir bir seçenektir.

P - 57

YABANCI CİSİM İÇİN BEKLENMEYEN BİR YERLEŞİM YERİ: FLEKSÖR HALLUSİS LONGUS TENDONU

**O. KAYIRAN, N. SUNGUR, R. BARIŞ, S. S.
CUZDAN, G. ASLAN**

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

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Amaç: Yabancı cisimler mevcudiyetleri süresinde ağrı yapabilirler. Bunun dışında hareketi de kısıtlayabilirler. Burada etiyojisi tam bilinmeyen, plantar yüzde, önceden görülmemiş bir lokalizasyonda yerleşik yabancı cisim sunulmaktadır.

Yöntem: 33 yaşında bayan hasta sol ayağında iki yıldır mevcut olan kronik ağrı ile polikliniğimize başvurdu. Hasta herhangi bir travma öyküsü vermemekteydi. Muayenede skar izlenmedi ve tek buldu sol ayak bileğinin dorsifleksiyonunda mevcut olan ağrı idi. Çekilen düz grafide ayak plantar yüzde iki adet yabancı cisim görüldü.

Bulgular: Ameliyatta intraoperatif floroskop kullanıldı. Cilt, cilt-altı dokuda patolojik hiçbir yapı görülmedi. Diseksiyon sonunda normalin dışında bir lokalizasyonda, fleksör hallusis longus tendonunun içinde iki parçalı kırık

yabancı cisim çıkarıldı.Hastanın ameliyat sonrasında ambulasyon sırasında mevcut olan ağrısı tamamen geriledi.

Sonuç: Literatürde alt ekstremitede, özellikle plantar yüzde görülen yabancı cisim oldukça ender sayıdadır. Çoğunlukla üst ekstremitede görülen yabancı cisimler yine en sık bu lokalizasyonda komplike olmaktadır. Ancak fleksor hallusis longus tendonu içinde yabancı cisim önceki yayınlarda izlenmemektedir. Burada izlediğimiz yabancı cisim ayakta nasıl sessiz ilerlemiş ve morbiditeye yol açmadan nasıl tendon içinde ve iki parçalı olarak yerleşmiş hala tartışma konusudur.

P - 58

OLGU SUNUMU: LARYNGEAL EPİDERMOİD KANSERİN ALT EKSTREMİTE KAS DOKUDA NADİR GÖRÜLEN BİR UZAK METASTAZI

Y. KÜLAHÇI, F. ZOR, M. BOZKURT, S. ÖZTÜRK, M. ŞENGEZER

Kayseri Asker Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.

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

Amaç: Larinksin epidermoid kanserinin uzak metastaz insidansı literatürde %4.3-%30 arasında bildirilmiştir. En çok metastas görülen yerler ise akciğerler (%66), kemik (%22) karaciğer (%10), mediastinum ve kemik iliğidir. Bu tümörün uzak iskelet kas metastazı ise oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Burada larinks epidermoid kanseri nedeniyle opere olduktan 1,5 yıl sonra alt ekstremitede uzak iskelet kas (biceps femoris) doku metastazı gelişen olgu ve literatür taraması sunulmuştur.

Yöntem: Yaklaşık 1.5 yıl önce larinks ca nedeniyle KBB kliniği tarafından total larinjektomi + bilateral radikal boyun diseksiyonu uygulanmış 72 yaşında erkek hasta sol uyluk ön yüzünde kitle şikayeti nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde, cilt altı dokuda sert, yaklaşık 4x3 cm boyutlarında kitle palpe edildi. Yumuşak doku USG incelemesinde; 37,3 x 27,4 x 17,7 mm boyutlarında, lobür konturlu, kas dokusuna göre hipoeoik lezyon rapor edildi. Hastaya yumuşak doku ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu epidermoid karsinom olarak gelen hastaya eksizyon planlandı. Mevcut kitle geniş eksizyon ile femur anterior periostuna kadar eksize edildi.

Bulgular: Olgunun 8 aylık takibinde sorunla karşılaşılma ancak operasyondan 8 ay sonra beyin metastazı ve bundan 8 ay sonra da sürrenal metastazı gelişen hasta bu son metastazından 7 ay sonra eks oldu.

Sonuç: Burada sunulan olguda pulmoner metastas olmadan uzak kas metastazı olmasının muhtemel mekanizması pulmoner-sistemik dolaşım bypass'ı olabileceği düşünüldü. Pulmoner dolaşım teorik olarak azygos veni ve vertebral venöz sistemle Batson'un pleksusu yoluyla bypass olabilir. Cerrahi sonucu özellikle internal juguler ven başta olmak üzere normal venöz drenaj yollarının tahribi bu tip bir yayılmaya neden olmuş

olabilir. Laryngeal kanserin bu şekilde uzak kas metastazı oldukça nadir olmakla birlikte bu tür olguların rutin takiplerinde karşılaşılan bu tip kitlelere metastaz olabileceği şüphesi ile yaklaşılmalı ve metastatik kitlenin lokal kontrolü için geniş cerrahi eksizyonu bir seçenek olarak düşünülmelidir.

P - 59

AYAKTA PREAKSİYAL POLİSİNDAKTİLİ OLGUSUNUN TEDAVİSİNDE FARKLI YAKLAŞIM Olgusu ve Cerrahi Tekniğin Sunumu

R. A. AKTAŞ, H. VAYVADA, O. BALIK, M. YILMAZ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Ayak parmaklarının polidaktili ayağın en sık görülen doğumsal anomalisidir. Genellikle hastalar ebeveynleri tarafından estetik görünüm veya fonksiyonel şikayetler sebebi ile hastaneye getirilirler. Preaksiyal polidaktili postaksiyal polidaktiliye göre daha az görülen bir anomalidir ve başparmağında içerdiği için cerrahisi daha özelliğlidir. Ayakta preaksiyal polidaktili olgusunda başparmak görüntüsünü bozmadan estetik ve fonksiyonel cerrahisinin gerçekleştirilmesidir.

Yöntem: 16 aylık erkek hasta sağ ayakta polidaktili nedeni ile polikliniğimizde değerlendirilmiştir. Yapılan fizik ve radyolojik incelemesinde sağ ayak 1. metatars distalinin medial yüzüne eklem yapmış motor hareketi olmayan nonfonksiyone başparmak ile 2-3. parmaklarda sindaktili tespit edilmiştir. Nonfonksiyone ancak başparmak görüntüsü olan 1. parmağa göre 2. parmağın daha fonksiyonel olduğu görülmüştür. Hastaya genel anestezi altında başparmak kemik dokusunun rezeksiyonu ile birlikte 2-3. parmak sindaktili onarımı yapılmıştır. Birinci parmağın yumuşak dokusu ve tırnak yatağı flep şeklinde eleve edilmiş, bu flep ile 2. parmağın iskelet çatısı kaplanarak yeniden başparmak oluşturulmuştur. Bu sayede estetik ve fonksiyonel başparmak kazanılmıştır.

Bulgular: Sindaktili onarımı ve başparmak rekonstrüksiyonu uygulanan hastanın postoperatif takiplerinde yeni oluşturulan başparmağın lateralindeki sütür hattında minimal ekimoz gelişmiş ancak pansuman ile takiplerinde spontan epitelizasyon gerçekleşmiştir

Sonuç: Polidaktili ayağın en sık görülen doğumsal anomalisidir. Preaksiyal polidaktili postaksiyal polidaktiliye oranla daha nadir görülür. Sindaktili eşlik etmesi halinde bu duruma ek sistemik doğumsal anomalilerin eşlik etmesi ihtimali yükselir. Aile hikayesinde özellik olmayan hastada preaksiyal polidaktili ve 2-3. parmaklar arasında komplet sindaktili saptandı. Yapılan cerrahi sonrasında polisindaktili onarımı ve başparmak rekonstrüksiyonu gerçekleştirilmiştir.

P - 60

MALİGN MELANOM EKSIZYONUNU TAKİBEN POPLİTEAL LENF NODU METASTAZI ve POPLİTEAL LENF NODU DİSSEKSİYONU

M. YILMAZ, O. BALIK, C. DEMİRDÖVER, K.
URGU

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi*

Amaç: Deri malign melanomlarında kabul edilen efektif tedavi protokolü erken dönemde geniş ekzisyon ve bölgesel lenf nodlarının yönetimidir. Alt ekstremitte malign melanomları genellikle kasık lenf nodlarına metastaz yapmasına rağmen bazen ilk lenf nodu tutulumu popliteal bölgede olabilmektedir. Bu durumda radikal popliteal disseksiyon gerekmektedir.

Bizde burada topukta malign melanom ekzisyonunun ardından takipleri sırasında olan popliteal lenf nodu metastazı gelişmiş olan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sol topuk bölgesinde pigmente makül şikayeti ile polikliniğimizde değerlendirilmiş olan ve ekzisyonel biyopsisi malign melanoma olarak sonuçlanan 50 yaşında kadın olgu bu çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Malign melanom şüphesi üzerine 1 cm güvenlik sınırı konularak ekzisyon yapılmış ve patolojik sonucun 6,63 mm kalınlıkta ve Clark level V olarak rapor edilmiştir. Bunun üzerine tüm vücut taramaları ve biyokimyasal analizler yapılan olguda sistematik metastaz tespit edilememiştir. Cerrahi sınır 2 cm. genişletilerek defekt kısmi kalınlıkta deri grefti ile onarılmıştır başka bir cerrahi girişim düşünülmemiştir.

Olgu 19 ay sonra greftlenen sahada hiperkeratotik-vejetatif bir lezyon ve kasıkta 3x2 cm. palpable lenf nodu tespit edilmiştir. Lenfosintigrafide hem kasık hem de popliteada tutulum görülmüştür. Bunun üzerine olguya hem süperfisyal femoral hem de popliteal lenf nodu disseksiyonu uygulandı.

Sonuç: Alt ekstremitte malign melanomları genellikle kasık lenf nodlarına metastaz yapmakla birlikte nadir de olsa popliteal lenf nodlarına metastaz görülebilmektedir. Bizim olgumuzda da popliteada şüpheli bir muayene bulgusu bulunmamıştır. Burada sunduğumuz olguda tümör kalınlığı 6,63 mm idi. Literatürde 4 mm den fazla kalınlığa sahip tümörlerde standart olacak bir tedavi protokolü tam olarak yoktur. İmmünoterapi ile birlikte 19 ay sistematik metastazın olmaması üzerine olgumuzda kasık ve popliteal lenf nodu disseksiyonu yapılmıştır. Popliteal disseksiyonu Karakousis tarafından tanımlanan prensipler doğrultusunda yapılmıştır.

Kesin protokoller oluşturabilmek için henüz yeterli olgu sayısı ve klinik tecrübe mevcut değildir. Bununla birlikte popliteal tutulumu olan olgularda kasık lenf nodu disseksiyonunun yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

P - 61

TİP III AÇIK TİBİA KIRIĞINDA YUMUŞAK DOKU ONARIMINDA SON SEÇENEK: CROSS- LEG FLEP

M. SÜTÇÜ, F. E. KARABEKMEZ, T. BEYDEŞ, M.
KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

Amaç: Alt ekstremitte rekonstrüksiyonu oldukça güçtür. Lokal flep seçeneği sınırlıdır ve serbest doku aktarımı ihtiyacı sıklıkla. Nörovasküler yaralanmanın da eşlik ettiği tibia defektlerinin onarımında rekonstrüksiyon seçeneklerini daha da sınırlamaktadır.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta sol bacak tip III tibia kırığı nedeniyle ortopedi kliniğinde opere edilmiş. Hastaya ekstansör fiksasyon uygulaması ve intramedüller çivi ile kemik onarımı yapılmış. Hasta sol tibia orta 1/3'lük kısımda kemiği açıkta bırakan doku defekti nedeniyle kliniğimize refere edildi. Lokal yara bakımını takiben soleus kas flebi ile yumuşak doku rekonstrüksiyonu yapıldı. Operasyonu takiben flepte iskemi ve nekroz meydana gelmesi üzerine nekroze dokular debride edildi. Ekstremitede dolaşım problemi olması üzerine yapılan anjiyografik çalışmada bacağı sadece posterior tibial arterin beslediği ve akım paterninin zayıf olduğu gözlemlendi. Bu nedenle oluşan defekt alanlara negatif basınçlı kapama (V.A.C.) ile pansuman yapıldı. Pansumanları takiben defekt onarımı için sol bacadan cross-leg flep planlandı. Süperior pediküllü olarak eleve edilen flep defekt alanına 2/0 prolene ile sütüre edildi. Flep donör alanı kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. Her iki bacak birbirine pansuman ve elastik bandaj yardımı ile tespit edildi. 3 haftalık periyotta flepte problem görülmedi ve 3. haftanın sonunda flep pedikülü ayrılarak defekt alanına adapte edildi. Postoperatif erken ve geç dönemde problem görülmedi.

Sonuç: Tip III açık tibia kırıklarında meydana gelen doku defektlerinin onarımı oldukça zordur. Yumuşak doku rekonstrüksiyonu için kullanılacak bölgesel flep seçeneği sınırlıdır ve serbest doku aktarımı için uygun alıcı damar bulmak her zaman mümkün olmayabilir. Böyle durumlarda son seçenek olarak cross-leg flep ekstremitte kurtarıcı rol oynamaktadır.

P - 62

ALT EKSTREMİTE ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINDA VAC TEDAVİSİ

M. ESKİ, F. ZOR, M. DEVECİ, D. ALHAN

*GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,
Ankara*

Amaç: Alt ekstremitte ASY'nın tedavisinde lokal flep seçenekleri sınırlıdır ve sıklıkla serbest doku ile onarıma ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak serbest doku ile onarımında sorunlu olduğu olgular vardır. ASY bağlı ciddi alt ekstremitte defektlerinde VAC tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve bu amaçla klinik uygulamalarımızın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2005 - 2007 yılları arasında alt ekstremitte ASY ile başvuran yaşları 20 – 25 arasında değişen 17 erkek hasta dahil edildi. Hasta seçiminde, mikrocerrahi uygulamasının riskli olduğu, geniş ve kirli yarası olan, vasküler yaralanması mevcut olan hastalar tercih edildi. hastada tendon ekspozisyonu, 6 hastada tendon ekspozisyonu ve minimal kemik ekspozisyonu ($<1\text{cm}^2$), 4 hastada geniş kemik ekspozisyonu ($>1\text{cm}^2$) mevcut idi. Kliniğimize ortalama 3. günde başvuran hastaların tümüne cerrahi debridman sonrasında VAC sistemi kullanıldı. VAC tedavisinin cerrahi sürece ve tedavi süresine etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların tümüne 100-150 mmHg negatif basınçta ilk 48 saat devamlı ve sonraki günlerde aralıklı olmak üzere 5-7 seans uygulandı ve siyah poliüretan sünger değişimleri yaranın durumuna göre 48-72 saatte 1 yapıldı. Hastalara VAC tedavisi süresince oral sistemik antibiyotik kullanıldı ve hastalarda minimal akıntı dışında sistemik enfeksiyon tablosu gelişmedi. Bu hastalarında akıntıları ortalama 2. seans sonrasında kayboldu.

İlk pansuman değişiminde tüm yaralarda kanlanmanın arttığı ve granülasyon dokusunun geliştiği izlendi. Ortalama 14 gün devam eden VAC tedavisinin sonunda 14 hastanın yarası greftlendi. Bunlardan 13'ünde tam greft tutması sağlanırken, 1 hasta minimal kayıp nedeni ile 2. seans greftleme ameliyatına tabii tutuldu. 2 hastaya, ekspozite kemik dokunun üzerinde yeterli örtü sağlanmadığı için, serbest doku aktarımı uygulandı ve fleplerde herhangi bir sorun ile karşılaşılmadı. Bu hastalarda flep yatağı hazırlanması açısından VAC tedavisi oldukça fayda sağladı.

Sonuç: VAC tedavisi ciddi alt ekstremitte ateşli silah yaralanmalarında tedavi süresi ve cerrahi tedavinin başarısını optimal seviyeye getirmekte ve uygun vakalarda kullanıldığında, mikrocerrahi ile serbest doku aktarımına iyi bir alternatif gibi durmaktadır.

P - 63

ACHİLL UZATMA VE REKONSTRÜKSİYONU OLGULARINDA KOMPLİKASYON AZALTICI BİR CERRAHİ YAKLAŞIM

M. MUTAF, Ö. BULUT

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

Amaç: Aşil tendonu kısalığı ciddi fonksiyonel bozukluğa neden olan bir problem olup, sıklıkla travma yada yanık nedeniyle gözlenen bir durumdur. Aşil üzerindeki deri kalitesi skar nedeniyle bozulmuş olan bu olgular cerrahi sonrasında sıklıkla yara iyileşmesi problemleri ve tendon ekspozisyonu gibi ciddi problemlerle sonuçlanır.

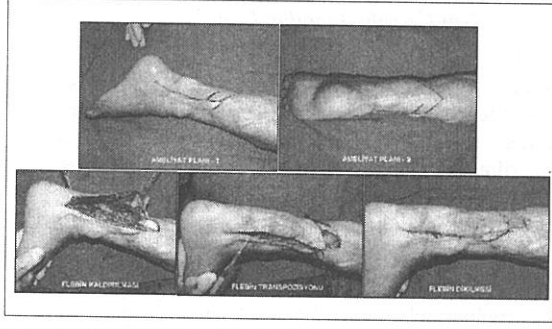
Plastik cerrahi literatüründe fazla değinilmeyen bu probleme dönük olarak biz aşil üzerindeki flebin nekrozunu önlemek için tendon üzerindeki insizyon hattını laterale kaydırarak tendonun üzerine sağlam doku getirdik.

Yöntem: Kliniğimize travma ve yanık sonucu gelen toplam 5 hastaya bu yöntem uygulanmıştır. Yanıklı hastalarda aşil tendonu üzerinde ciddi skarlaşma mevcuttu. Bir olguda TFL ile total aşil rekonstrüksiyonu,

4 olguda z- plasti ile tendon uzatma yapılmıştır. Bu yeni teknikte, aşil tendonu üzerinde bulunan derinin 2 cm lateralinden geçen insizyon ile deri eleve edilip tendon onarımı yapıldıktan sonra tendon onarım hattı intakt deri ile kapatılmıştır.

Bulgular: Yeni teknik ile aşil tendonuna yaklaşımda tendon üzerinde ciddi skarlaşma olduğu halde hiçbir hastada fleplerde dolaşım problemi olmamıştır. Bunun yanı sıra direk yaklaşım ile komplikasyon yaşanan olgular sunulmaktadır.

Sonuç: Direk yaklaşımda deri ve tendon üzerindeki onarım hattının çakışması sonucu cilt açılmakta ve bu açılmadan dolayı tendon nekrozu oluşmaktadır. Ayrıca tendon onarımında kalın sütür ve bazen tel sütür kullanılmaktadır. Bundan dolayı tendonda dolaşım problemi oluşturmakta ve yabancı cisim reaksiyonu ortaya çıkmaktadır. Bunları önlemek için yeni yöntemi, insizyonu lateralde ve kasım üzerinde bırakıp tendon onarım hattını sağlam deri ile kaplayarak yara iyileşme problemi yaratmayan ve tendon kopmasını önleyici basit ama etkin bir komplikasyon azaltıcı önlem olarak görmekteyiz.



P - 64

ALT EKSTREMİTE YARALANMALARINDA DENEYİMLERİMİZ

A. ÖZDEMİR, A. GÖZÜ, F. YOĞUN, D. DAYICIOĞLU, T. TÜRKASLAN, Z. ÖZSOY

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kliniğimizde 2000-2006 yılları arasında tedavi edilmiş 85 alt ekstremitte yaralanmasına maruz kalan hastalarda etyolojik neden, yaş, cinsiyet ve uygulanan tedaviler retrospektif olarak incelendi.

Yöntem: Çalışmaya, kliniğimize 2000- 2006 tarihleri arasında alt ekstremitte yaralanması nedeniyle başvuran 27 kadın, 58 erkek (ortalama yaş 31.6; dağılım 1-87) dahil edildi. Ameliyatlarda 60 hastaya KKDG (Kısmi Kalınlıklı Deri Grefti) ile onarım, 10 hastaya debridman – primer onarım, 9 hastaya fasyokutan lokal fleple onarım, 6 hastaya serbest doku transferi ile onarım yapıldı.

Bulgular: Alt ekstremitte yaralanmalarının nedenleri arasında sıklık sırasına göre motorlu araç kazaları, penetran yaralanmalar, spor yaralanmaları olarak saptandı. Alt ekstremitte yaralanmalarında yıllara göre artış saptanmıştır. Hastaların %68.2'si erkek olarak saptandı. Alt ekstremitte yaralanmalarının %92 unilaterale olarak bulundu. Hastaların %11.2 kemik patolojisi eşlik ediyordu. Alt ekstremitte yaralanmalarının tedavisi

protokolü için Gustilo ve Anderson açık kırık sınıflaması kullanıldı. Travma sonrası hastanede kalış süresi ortalama 15 gün olarak tespit edildi. Hastalar taburcu edildikten sonra takip süresi ortalama 10 ay olarak tespit edildi.

Sonuç: Alt ekstremitte yaralanmalarının yönetimi tedavi açısından çok önemlidir. Güncel tedavi yaklaşımı alt ekstremitteyi korumaya yöneliktir. Açık kemik kırıklarının ve damar yaralanmalarının eşlik ettiği durumlarda prognoz oldukça kötüdür. Yumuşak doku defektlerinin eşlik ettiği alt ekstremitte yaralanmalarında debridman-primer onarım, KKDĞ, lokal muskulokutan ve fasyokutan flepler, serbest doku transferleri kullanılmaktadır.

P - 65

VARİS ÇORABINA BAĞLI BACAĞTA YAYGIN CİLT NEKROZU

A. ÖZKAN, H. BORMAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Yoğun bakım hastalarında, variköz venleri olanlarda, yaşlı ve obezite gibi riskli hastalarda ameliyat sonrası emboli riskini azaltmak için varis çorabı giydirilmektedir. Koroner by-pass ameliyatında giydirilen ve üç gün hiç kontrol edilmeyen varis çorabına bağlı, bacak cildinde yaygın nekroz gelişen olgu, nadir görülen bir bası yarası olması nedeniyle sunulmuştur.

Yöntem: 62 yaşında koroner by-pass ameliyatı yapılan ve ameliyatından bir hafta sonra bacağındaki cilt nekrozları gelişen olgu için kliniğimizden konsültasyon istendi. Fizik muayenesinde bacakta yaygın nekroz ve eskar dokusu olduğu görüldü. Ameliyatında varis çorabı giydirildiği ve üçüncü günde kontrol amaçlı çıkarıldığında yaygın doku iskemisi görüldüğü, sonrasında pansumanlar yapıldığı ancak nekrozun ve eskar dokusunun yerleştiği öğrenildi.

Sonuç: Variköz venleri ve derin ven trombozu riski olan hastalarla, operasyon sonrası emboli riski olan hastalarda varis çorabı sıklıkla kullanılmaktadır. Genellikle ayak-bacak-uyuluk ölçülerine uyumlu ve bası yarası oluşturmayacak basınçta üretilmektedirler. Sunulan olguda basıya bağlı nekroz ve eskar gelişmesinin muhtemel nedeni; kullanılması gerekenden daha küçük ölçüde çorap kullanılmış olması ve uzun süre dokunun kontrol edilmemiş olmasıdır. Plastik cerrahide riskli ameliyatlarda kullanılan bu çorapların nadir de olsa bası yarası oluşturabileceği unutulmamalıdır.

P - 66

FEMORAL ARTER TROMBOZU SONRASI AYAK DORSALİNDE İZOLE DOKU NEKROZU

A. ÖZKAN, H. BORMAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Sağ femoral arter trombozu nedeniyle acil ameliyata alınarak arteriyel akım sağlanan ve operasyondan sonra 3. günde ayak dorsalinde izole

nekroz gelişen olgu, nadir ve ilginç bir doku defekti olması nedeniyle sunulmuştur.

Yöntem: Olgu sunumu: 66 yaşında bayan hasta sağ bacak ağrısı nedeniyle başvurduğu acil servisten damar cerrahlarınca acil ameliyata alındığı ve femoral arterden yaygın embolektomi yapılarak onarıldığı öğrenildi. Operasyondan sonra 3. günde ayak dorsalinde doku iskemisi ve nekroz gelişmeye başladığı ve ilerlediği, ancak debridman ve yara bakımı gibi bir müdahale yapılmadığı; sadece batikon sürülerek açık bırakıldığı ve yaklaşık iki hafta sonra kliniğimizden konsültasyon istendiği öğrenildi. Debridmanda nekrozun metatarslara ilerlediği görüldü. Defekt 3 haftalık yara bakımı sonrası tam kalınlıkta deri greftiyle kapatıldı.

Sonuç: Akut arter trombozu Akut arteriyel tıkanıklık nedeni olarak embolinin ardından 2. sırada yer alır. Arter lümeninde önceden patolojik olan bir yerde lokal, hemodinamik ve hemopatolojik nedenlerin provokasyonu ile gelişirler. En sık görülen nedeni aterosklerozis obliteranstır. En sık lokalizasyonları ise femoral arterin Hunter kanalı içindeki bölgesi ve fossa popliteadır. Olgu cerrahi ile tam tedavi edilmiş olmasına rağmen 3. gününde ayak dorsalinde cilt nekrozunun muhtemel nedenleri; - yeni mikroembolilerle veya trombozlarla A.dorsalis pedisin dalı arkuat arteri ve cildi besleyen diğer küçük damarları tıkaması, - trombozlar çıkarılırken küçük parçaların distale kaçarak aynı damarları tıkaması. Ayak dorsaline herhangi bir travmanın veya basının olmaması, diyabetinin ve enfeksiyon olmaması başka bir nedenle nekroz oluşma ihtimalinden uzaklaştırmaktadır. Zamanında debridman ve yara bakımı yapılmaması da tedavi sürecini uzatmıştır. Plastik cerrahide nadir görülen doku defekti sebebi olması nedeniyle sunulmuştur.

P - 67

HEMİFASİYAL HİPERPLAZİ TEDAVİSİNDE LİPOSAKŞİN

Ö. TAN, D. PARMAKSIZOĞLU

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

Amaç: Hemifasial hiperplazi yüzün tek taraflı tüm veya bazı dokularında anormal büyüme ile asimetric görünüm oluşturan nadir bir durumdur. Hiperplazi hipertrofidan daha ön plandadır, yumuşak ve sert dokuda tek başına veya farklı sendromlarla birlikte olabilir. Erkeklerde ve yüzün sağ yarısında daha siktir. Tedavi seçenekleri kısıtlı olup genellikle orta düzeyde kazanç sağlar. Olgumuzda yumuşak doku hiperplazi literatürde ilk kez liposakşin yöntemi ile tedavi edilmiştir.

Yöntem: 17 yaşında bayan hasta yüzünün sağ yarısında sürekli ve yaygın büyüme yakınmasıyla başvurdu. Klinik muayenesinde orta ve alt yüz yumuşak doku komponentlerinde yaygın artış, ayrıca dilde soliter polipoid lezyon saptandı. Klinik ve radyolojik incelemede kemik tutulum yoktu, okklüzyon tamdı. Fasiyal paralizi bulgusu yoktu. Hemifasial hiperplazi tanısı kondu. Genel anestezi altında lingual kitle total eksize edilerek primer kapatıldı; yüze ise tümessent tekniğiyle liposakşin uygulandı. Kompresif bandajla operasyon sonlandırıldı.

Bulgular: Postoperatif cilt nekrozu, diskolarasyon, enfeksiyon, hematoma, fasiyal paralizisi gibi herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 8 ay izlendi. Yeterli bir simetri sağlandı, hasta memnuniyeti iyiydi. Yüzde yada dilde herhangi bir rekürrens gelişmedi.

Sonuç: Hemihiperplazi vücudun bir yarısının tamamını veya izole olarak bir bölümünü içerebilir. İlk kez Meckel 1822'de konjenital hemihipertrofiyi tanımlamıştır. İzole hemifasiyal hipertrofi ise ilk kez 1836 da Beck tarafından tarif edilmiştir. Word ve Lerner hemifasiyal hipertrofiyi "total " ve "limitli" olarak sınıflandırmışlar, Cohen hiperplazinin hipertrofidan daha ön planda olduğunu vurgulamıştır. Patolojisinde yumuşak doku normal kıvamda olmakla birlikte hipertrofinin bulunduğu dokularda büyüme mevcuttur. Sert, yumuşak doku yada her ikisi de tutulabilir. Bazı iskelet sistemi anormallikleri ve sendromlara eşlik edebilir. Tedavisi güç olup kozmetik rekonstrüksiyonda kısıtlı kazanç sağlanmaktadır. Yumuşak doku için eksizyon, kemik için ise ostektomi ve ortognatik tedavi prosedürleri mevcuttur. Bu tip olgularda yumuşak doku azaltılması amacı ile; skar dokusu bırakmaması, kısalmış hastanede kalım süresi ve düşük maliyet, yüksek hasta memnuniyeti, tecrübeli ellerde düşük komplikasyon oranı gibi avantajlar sunan liposakşın iyi bir seçenek olabilir. Teknik, hem aspirasyon ile ameliyat sonrası erken dönemde hemde lipoliz ile geç dönemde yağ dokusunda etkin bir hacim kaybı ve uygun bir fasiyal simetri sağlamaktadır.

P - 68

BAŞ-BOYUN REKONSTRÜKSİYONU SONRASI ORTAYA ÇIKAN FİSTÜLLERİN TEDAVİSİNDE BOTULİNUM TOKSİNİ KULLANIMI

Y. DEMİRTAŞ, M. ÇİFÇİ, F. SÖYLEMEZ, A. KARACALAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Parotis veya diğer tükürük bezlerinin fistülü ender görülmekle birlikte travma veya tümör rezeksiyonu sonrası ortaya çıktıklarında tedavi edilmeleri çok güçtür ve uzun sürmektedir. Bu çalışmada, Botulinum toksininin farklı bir endikasyonda, baş-boyun rekonstrüksiyonu sonrası ortaya çıkabilen fistüllerin tedavisinde tükürük salgısını ve fistül debisini azaltmak için kullanıldığı iki olgu sunulmaktadır.

Yöntem: İlk olgu oral mukozada tümör eksizyonu sonrası kimerik ALT flep ile rekonstrüksiyon yapılan bir hastaydı. Postop üçüncü günde yanakta şişlik ve ağrının ardından flep kenarından parotis fistülü gelişti. İkinci olgu, farinks tümörü eksizyonu ve radyoterapi sonrası gelişen orokutanöz fistülü eksize edilerek yine kimerik ALT ile rekonstrükte edilen bir hastaydı. Hastada postop dördüncü günde flep kenarından tekrar fistül gelişti. Her iki hastaya parotis kaynaklı sekresyonları azaltma amaçlı tek taraflı 50 ünite botulinum toksini uygulandı.

Bulgular: Hastaların tükürük salgılarında belirgin bir azalma meydana geldi. Birinci olguda şikayetler iki gün içinde geriledi ve fistül beş gün içinde kapandı. İkinci olguda fistülün debisi ilk günden itibaren azaldı ancak fistülün kapanması bir ay sürdü.

Sonuç: Botulinum toksini otonomik sinir sisteminin tükürük bezlerindeki sinapslarında asetilkolin salınımını engelleyerek lokal anti-kolinergik etki göstermektedir ve baş-boyun rekonstrüksiyonu sonrasında ortaya çıkabilen fistüllerin tedavisinde tükürük salgısını ve dolayısıyla fistülün debisini azaltmak için güvenle kullanılabilir.

P - 69

KSERODERMA PİGMENTOZUMDA GELİŞEN MALİGN MELANOM SONRASI MONOBLOK TAM-KAT DERİ GREFTİYLE TÜM YÜZ REKONSTRÜKSİYONU

S. ÖZMEN, Ş. UYGUR, T. ERYILMAZ, B. AK

Gazi Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Kseroderma pigmentozum nedeniyle yüzde 7 bölgede malign melanomu mevcut bir olguda tüm yüz derisinin çıkarılarak abdominoplasti materyalinden elde edilen monoblok tam-kat deri greftiyle rekonstrüksiyonu yapılan olguyu sunmaktır.

Yöntem: 35 yaşında bayan hasta yüzde çok sayıda pigment lezyonla başvurdu. Lezyonlardan yapılan eksizyonel biyopsi sonuçlarının malign melanomla uyumlu gelmesi üzerine hastanın tüm yüz derisinin eksizyonu (periöbital, nostril bölgesi hariç) ve abdominoplasti materyalinden elde edilen deri greftiyle rekonstrüksiyonu planlandı. Yüz derisi tam kat eksize edildi. Abdominoplasti materyalinin derisi tam kat deri grefti olarak kullanıldı. Postoperatif dönemde hastanın ağız hareketlerini kısıtlı tutmak amaçlı nazogastrik sondayla beslenmesi planlanmıştı ancak hastanın uyum göstermemesi nedeniyle uygulanamadı.

Bulgular: Postoperatif yedinci günde deri greftinin tuttuğu görüldü ancak ilerleyen günlerde perioral bölgede nekroz gelişti. Debridmanı takiben sağ kasıktan ve abdominoplasti insizyonunun laterallerinden elde edilen tam-kat deri greftleriyle rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Greftte sorun olmadı. Postoperatif üçüncü ayda estetik açıdan kabul edilebilir bir sonuç elde edildi.

Sonuç: Kseroderma pigmentozumlu olgularda yüz bölgesinin radikal eksizyonu ve güneş görmeyen bir yerden yapılan doku nakilleriyle kronik güneşe maruziyete bağlı gelişebilecek deri tümörleri kontrol altına alınabilir. Monoblok tam-kat deri greftleriyle donör alan uygunluğu durumunda etkili ve estetik açıdan tatminkar sonuçlar elde edilebilmektedir.

P - 70

TAM KAT BURUN DEFECTLERİNİN SERBEST ANTEROLATERAL UYLUK FLEBİ İLE ONARIMI

M. LİVAOĞLU, N. KARACAL, L. ARVAS, B. KARA, E. SÖZEN

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD

Fakültesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD

Amaç: Tam kat burun defektlerinin onarımı, cilt onarımı ile birlikte mukoza onarımını da gerektirir. Büyük ve tam kat defektlerde mukoza onarımını klasik yöntemlerle her zaman kolayca onarmak mümkün olamamaktadır.

Çalışma, tam kat burun defektlerinde anterolateral thigh flebin kullanımını içermektedir

Yöntem: 2005-2007 yılları arasında çeşitli nedenlerle tam kat burun defekti oluşan 6 hastada bu flebi kullandık.

Bulgular: Tüm flepler sorunsuzdu. Kabul edilebilir görüntü, patent hava yolu elde edildi. Hastalar ortalama 3, günde taburcu edildi. Bu sayede iki aşamalı prosedürlerin kullanımına gerek duyulmadı.

Sonuç: Minimal donör alan morbiditesi, kolayca katlanabilirliği, uzun ve uygun çaptaki pedikülü ve yüzde ilave skar oluşturmaması nedeniyle serbest anterolateral thigh flep burun tam kat defektleri için iyi bir seçenektir.

P - 71

YÜZ BÖLGESİ DEFEKTLERİNİN ONARIMINDA SUBMENTAL ADA FLEBİ KULLANIMI

B. ATİK, Ö. TAN, L. TEKEŞ, Ş. AKTAR

*Yüzüncüyıl Üni. Tıp Fak. Plastik ve Rekons. Cer. VAN
Atatürk Üni. Tıp Fak. Plastik ve Rekons. Cer. ERZURUM*

Amaç: Son yıllarda yüz bölgesindeki cerrahi eksizyon ve geniş travmatik yüz defektlerinin rekonstrüksiyonunda submental ada flebinin kullanımı yaygınlık kazanmıştır. Yüz bölgesi rekonstrüksiyonunda kullanılan serbest fleplerin yüz cildinin rengi, yapısı ve kalınlığı ile uyumluluğu azdır. Servikal bölge fleplerinin cilt uyumluluğu iyidir. Ancak bu bölgede flep diseksiyonu cerrahi riskler taşımakta ve komplikasyonları fazladır. Submental ada flebinin yüz bölgesi defektlerinin onarımında her yaştaki hastada kullanılmasının cerrahi ve kozmetik sonuçlarının avantajlarına dikkat çektik.

Yöntem: 2003-2006 yılları arasında 4 vakada submental ada flebi ile yüz defekti rekonstrüksiyonu yapıldı. Flep donör alanları primer kapatıldı. 2 hastada tümör eksizyonu, 1 hastada hemanjiom eksizyonu, 1 hastada da travma sonucu oluşan defekt submental ada flebi ile onarıldı. Hastaların yaşı 1-75 arasında idi (ortalama, 37,5 yaş). Bütün hastalar bayandı.

Bulgular: Hiçbir hastada total flep kaybı olmadı. Ancak tümör eksizyonu sonucu submental flep kullanılan 1 hastada flep distalinde oluşan nekroz sonucu kısmi flep kaybı oldu. Hastalar ortalama 1 yıl takip edildi. Fleplerin alıcı bölge ile renk ve kozmetik uyumları iyi idi.

Sonuç: Submental ada flebinin rekonstrüktif amaçlı kullanımı diseksiyonun kolay olması, donör alanın primer kapatılabilmesi, ameliyat süresinin kısa olması, yüz ile olan renk, doku ve kozmetik uyumun iyi olması ve her yaşa uygulanabilir olması nedeniyle uzak fleplere göre daha avantajlıdır.

P - 72

PREFABRİKE ONKOL FLEBİ İLE TOTAL NAZAL REKONSTRÜKSİYON

F. DEMİRKAN, O. GÜRBÜZ, N. TÜTÜNCÜ, V. BEDEN

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Bu bildiride tümör nedeni ile başvuran bir hastada ortaya çıkan total nazal defektin, prefabrike edilen bir önkol flebi ile rekonstrüksiyonu sunulacaktır

Yöntem: 57 yaşında kadın hasta, 15 yıldır burunda yer alan geniş bir tümör ile başvurdu. Tümörün maksiller ve orbital yayılım göstermesi nedeni ile hastaya sağ orbitil egznterasyon, parsiyel maksillektomi ve total nazal eksizyon yapıldı. Oluşan defekt ilk aşamada skapula serbest flebi ile kapatıldı. Skapüler kemik, orbita tabanı ve nazal kemik septum rekonstrüksiyonunda kullanıldı. İkinci seansta sol önkol derisi üzerinde, önceden hazırlanan bir paterne göre columella, alt ve üst lateral kıkırdaklar oluşturacak şekilde, cilt altına kostadan alınan kıkırdak greftlerle yerleştirildi. İkinci seansta bir delay işlemi gerçekleştirildi. Üçüncü seansta flep distalden proksimale doğru kaldırılarak internal nazal kaplamayı oluşturacak şekilde önkolda şekillendirildi. Oluşan nazal piramidin dorsal kısmına deri grefti yerleştirildi. Dördüncü seansta flep önkoldan radyal arter ve komitan venler üzerinden kaldırılarak yüz bölgesine getirildi. Skapuler flep üzerinde açılan nazal fistül üzerine prefabrike burun yerleştirildi. Alıcı damar olarak fasyal damarlar kullanıldı. Ameliyat sonrası dönemde bir sorun yaşanmadı. 3. ayda prefabrike flebin pitozunu düzeltmek için palmaris longus tendonu ile columella glabella arasına bir askı uygulaması yapıldı.

Bulgular: Hasta postoperatif 2. yılının sonunda nazal olarak nefes alabilirken, estetik olarak da yeterli bir görünüme kavuştu.

Sonuç: Total nazal kayıplarda hem iç hem de dış dokuları lokal fleplerle rekonstrükte etmek mümkün olamamaktadır. Fonksiyonel olarak başarılı bir rekonstrüksiyon yapmak için serbest fleplere ihtiyaç duyulmaktadır. Serbest fleplerin prefabrikasyonu için daha fazla basamak gerekmesine rağmen, bu yöntemle daha başarılı ve daha estetik sonuçlar almak mümkün olabilir.

P - 73

SERBEST FİBULA FLEBİYLE MANDİBULAR REKONSTRÜKSİYON SONRASI SUBMANDİBULAR KİTLE İZLENİMİ VEREN FİBULAR KEMİKTE BÜYÜME HATTI

S. ÖZMEN, Ş. UYGUR, T. ERYILMAZ, İ. KÜÇÜKÖDÜK, F. C. WEİ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Chang Gung Memorial Hospital

Amaç: Ateşli silah yaralanması sonrası oluşan mandibular kemik defekti serbest fibula flebiyle rekonstrükte edilen, postoperatif geç dönemde gelişen submandibular kitle izlenimi veren fibular kemik çıkıntısı mevcut olguyu sunmaktır.

Yöntem: On yaşında ateşli silah yaralanması sonucu sağ korpus mandibulada kemik defekti olan hastaya serbest fibula flebiyle rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastanın takiplerinde birinci yılda submandibular bölgede palpe edilen bir kitle lezyonu saptandı. Yapılan üç boyutlu tomografik incelemesinde fibular kemikten dışarı doğru uzanım gösteren kemik çıkıntı saptandı. Hasta opere edilip 2x1x0.5 cm' lik mevcut kemik çıkıntı eksize edildi, kemik çıkıntının geliştiği alan mümkün olduğunca tur motoru ile törpüldü. Dört ay sonra aynı bölgede benzer büyüklükte kemik çıkıntı oluşumu görüldü işlem tekrarlandı.

Bulgular: Patoloji sonucu matür kemik lamelleri şeklinde rapor edildi.

Sonuç: Pek çok baş-boyun cerrahı tarafından mandibula rekonstrüksiyonunda ilk tercih olarak kullanılan serbest fibula flebinin sık görülen komplikasyonlarının yanında nadir görülen bir komplikasyonu olan kemik çıkıntılar flep hazırlanımı sırasında kemikten ayrılan vaskülarize periostun osteojenik aktivitesine bağlı olarak gelişmektedirler. Postoperatif geç dönemde submandibular kitle izlenimi vererek yanıltıcı olabilmektedirler. Özellikle tümör cerrahisi uygulanan hastaların takiplerinde önem taşıyabilirler. Nadir görülen ancak yanıltıcı olabilecek bu komplikasyonun akılda tutulması faydalı olacaktır.

P - 74

"PURSE STRING" YÖNTEMİNİN ŞAKAK BÖLGESİNDEKİ GENİŞ DEFEKTLERE UYGULANMASI

Ş. YAZAR, K. GİDEROĞLU, B. KILIÇ, İ. SAĞLAM

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Bolu

Amaç: Baş boyun bölgesi deri tümörlerinin çıkarılması sonucu genellikle oval ve dairesel defektler oluşur. Bu defektlerin onarımı için beş seçenek vardır; sekonder yara iyileşmesi, primer kapama, deri greftleri, deri flepleri ve serbest doku transferleri. Yüz bölgesindeki geniş cerrahi defektlerin onarımı sıklıkla zor olabilir. "Purse string"

sütür tekniği bu tarz yüzeysel geniş defektlerin deri flebi veya grefti ihtiyacını azaltmak için kullanılabilir. Özellikle derinin elastik olduğu alanlardaki defektler için uygundur.

Yöntem: Şubat 2005 - Ağustos 2006 tarihleri arasında 7 hastada şakak bölgesinde tümör eksizyonu sonrası oluşan defektler "purse string" sütür tekniği uygulanarak küçültüldü ve kalan alanlar tam kat deri grefti ile onarıldı. Hastaların yaşları 58 ila 80 yıl arasındaydı. Lezyonların patolojik tanıları 6 tanesi bazal hücreli kanser, 1 tanesi skuamöz hücreli kanserdi. Ortalama defekt alanı "purse string" sütür uygulamadan önce 27,8 cm², uygulamadan sonra 5,9 cm² ölçüldü. Defekt alanlarında "purse string" sütür sonrası küçülme oranı ortalama % 80,3 olarak hesaplandı.

Bulgular: Bütün greftler tam olarak tuttu. Hastalarda erken dönemde yara dudaklarında büzüşme ve çevre dokulardan kaş ve saç hatlarında hafif ila orta derecede çekilmeler gözlemlendi. Yara dudaklarındaki büzüşme iki-üç haftadan sonra silinmeye başlayarak zaman içerisinde giderek kayboldu. Kaş ve saç hattındaki çekilmeler ise bir kaç ay içinde kademeli olarak kayboldu. Geç dönem takiplerinde kozmetik ve fonksiyonel sonuçları iyi olarak değerlendirildi. Hastaların takipleri süresince tümör nüksü gelişmedi.

Sonuç: Bu yöntem ile derinin uzayabilirlik ve esneklik özelliklerinden faydalanarak geniş defektler tamamen kapatılabilir veya küçültülebilir. Geri kalan alanların kapatılması için daha küçük greft veya flebe ihtiyaç duyulur. Bu teknik uygun vakalarda cerrahi defektleri kapatılmak için basit, ucuz ve kozmetik sonuçları kabul edilebilir bir yöntemdir.

P - 75

SUPRAHYOİD KASLARA VE TÜKÜRÜK BEZLERİNE İNVAZYON GÖSTEREN AGRESİF BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM - NADİR İKİ VAKA BİLDİRİMİ

K. GİDEROĞLU, Ş. YAZAR, İ. SAĞLAM, F. YILMAZ, M. POLAT, Ç. BORAN, F. YILMAZ

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Bolu

Amaç: Bazal hücreli kanser (BCC) en sık görülen deri kanseridir. BCC sıklıkla yavaş büyüme hızı, minimal yumuşak doku invazyonu ve yüksek kür oranları ile karakterizedir. Bununla birlikte, nadiren de olsa bazı BCC'ler agresif davranış göstererek derin invazyon, nüks ve potansiyel lokal ve uzak metastaz yapabilirler. Bu yazıda amacımız agresif BCC şüphesi olan hastalarda, prognozunu iyileştirilmesi açısından, erken ve agresif cerrahi tedavi gereksinimini belirleyen önemli teşhis kriterlerini özetlemektir.

Yöntem: Daha önce yapılan biyopsilerinde BCC rapor edilen iki hasta kliniğimize başvurdu. Erkek hastada sağ kulak önünde 4x4 cm.'lik, bayan hastada boyunda 13x8 cm.'lik kitle mevcuttu. Hastaların ayrıntılı anamnezleri alınarak dikkatli fizik muayeneleri yapıldı. Kitleler yapılan operasyonlarda eksize edilerek, oluşan defektler erkek hastada lokal flep, bayan hastada ise serbest

vertikal rektus abdominus kas-deri flebi ile onarıldı. Her iki hastaya da lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Çıkarılan kitleler patolojik ve histolojik inceleme için laboratuara gönderildi.

Bulgular: Patolojik değerlendirmede her iki hastada da yüksek mitotik aktiviteye sahip BCC rapor edildi. Ayrıca erkek hastada tümörün parotise, bayan hastada ise suprahoid kaslara ve submandibular beze invaze olduğu bildirildi. Bayan hastada lokal lenf nodlarında da metastaz mevcuttu. Histolojik olarak her iki hastada da infiltratif tip rapor edildi. Yapılan boyamalarda, tümörlerde yumuşak doku invazyonunu kolaylaştırma α -düz kas aktin ekspresyonunun arttığı gözlemlendi. Literatürde, BCC'lerde submandibular bez, parotis ve suprahoid kas invazyonu oldukça nadir bildirilmiştir.

Sonuç: BCC'ler her ne kadar yavaş büyüyen ve nadiren invazyon gösteren tümörler olsa da, invaziv ve agresif BCC'lerin kötü prognozlarından dolayı, teşhislerinde bazı önemli noktalara dikkat edilmelidir. Büyük boyutlu, uzun zamandan beri varolan, baş-boyun yerleşimli, histolojisi morfeaform, infiltratif veya bazoskuamöz tip olan ve perinöral-perivasküler invazyon gösteren tümörler daha agresif seyretmeye meyillidirler. Bu nedenle, teşhiste bu noktalar göz önünde bulundurularak, agresif BCC düşünülyorsa tedavi de daha agresif planlanmalıdır.

P - 76

İKİ KARDEŞTE ORTA NAZAL KONKADA BULLOSA OLUŞUMU: KONKA BULLOSA KALITSAL BİR ANOMALİ MİDİR?

T. ÜNVEREN, G. TOPLU, D. ÖZÇELİK, M. BANKAOĞLU, Ü. BORATAÇ, C. ŞENYUVA
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

Sakarya Devlet Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Orta nazal konkalar normalde düz bir kemiktir. Anterior veya nadiren posterior ethmoid hücrelerinin uzamasıyla pnömatize olduğunda, konkalar bullosa diye adlandırılır. Bu, orta türbinat kemiğin sık görülen bir varyasyonudur. Orta konkaların olası semptomları ise nazal obstrüksiyon, başağrısı ve epiforadır. Bilgisayarlı tomografide nazal ve paranasal sinüslerin koronal kesitleri bu malformasyonun tanısında vazgeçilmezdir.

Yöntem: Açık rinoplasti ve dorsal yaklaşım ile septoplasti operasyonu uygulandı. Ameliyat sonrası hastanın burundan nefes alması ve şekil bozukluğu düzeldi. Operasyonda konkalar bullosaya yönelik ek bir girişim yapılmadı.

Bulgular: Kliniğimize başvuran 32 yaşındaki bayan hastanın şikayeti burundan nefes alamama ve burunda şekil bozukluğu idi. Çekilen aksiyel-koronal maksillofasyal bilgisayarlı tomografilerinde sağa deviyen septum, sol orta konkada masif konkalar bullosa görünümü mevcuttu. Hastanın kız kardeşinde de benzer şikayetler mevcuttu ve bu hastanın da çekilen bilgisayarlı tomografilerinde sağa deviyen septum, septumda pnömatizasyon, sol orta konkada masif konkalar bullosa ve

paradoks konkalar konfigürasyonu, etmoid hücrelerde sfenoid sinüse uzanım (Onodi hücre varyasyonu), solda alt ve orta konkada hipertrofi ve sağda kompensatuar konkalar atrofi mevcuttu.

Sonuç: Literatürde konkalar bullosanın etyolojisinin kalıtsal mı yoksa çevresel faktörlerle mi ilgili olduğu konusunda yapılmış tek bir çalışma bulunmuş, bu çalışma 25 ikiz kardeşle yapılmış ve konkalar bullosanın genetik değil çevresel faktörlerle belirlendiği sonucuna ulaşmıştır. Biz ise, sunmuş olduğumuz iki olgunun kardeş olması ve orta konkada masif bullosa oluşumuna sahip olmaları ve benzer diğer paranasal anatomik değişikliklerin bulunması nedeniyle bu durumun kalıtsal olabileceğini düşündük. Sonuç olarak, bu malformasyona sahip kişilerin diğer aile bireylerinde de aynı malformasyonun olabileceği ihtimali göz önünde tutulmalıdır kanaatindeyiz.

P - 77

PAROTİS BEZİNİN PLEOMORFİK ADENOMLA BİRLİKTE DUKTAL KARSİNOMUNUN BULUNDUĞU NADİR BİR OLGU

B. CİVELEK, E. DEMİRBAĞ, S. ÇELEBİOĞLU

S.B. Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Genellikle pleomorfik adenom ve diğer benign tükrük bezi tümörlerinin tanısı preoperatif dönemde konur. Nadir olarak tanı konulamaz. Biz bu vaka sunumunda parotis bezinin pleomorfik adenomla birlikte duktal karsinomun bulunduğu nadir bir olguyu takdim ediyoruz.

Yöntem: 47 yaşında erkek hasta. Sol parotis bezinde son 2 yıl içinde çıkan kitle şikayeti ile başvurdu. Daha detaylı incelendiğinde hastanın bu kitlesinin 15 yıldır olduğu anlaşıldı. Hastanın ağrı şikayeti yoktu, fizik muayenesinde sol parotis bezinde nodüler kitle saptandı. Hastanın fasial sinir muayenesinde patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı tomografi kesitlerinde parotis bezinde kitlenin derin loblara doğru uzanımlarının olduğu görüldü. İİAB pleomorfik adenom ile uyumlu geldi. Hastaya fasial sinir dalları korunacak şekilde total parotidektomi yapıldı.

Bulgular: Hastada postoperatif dönemde fasial sinir marjinal dalında parezi gözlemlendi bu takip eden haftalar içinde geriledi. Hastanın patoloji sonucu pleomorfik adenom ve duktal karsinomun birlikte olduğu parotis bezi olarak geldi.

Sonuç: Tükrük bezi tümörleri en çok parotis bezi kaynaklıdır. Yaklaşık olarak parotis bezi tümörlerinin % 80 i benign ve bunlarında % 80 i pleomorfik adenomdur. Buna rağmen ikinci bir tümörün pleomorfik adenomla birlikte bulunma olasılığı % 1.4-6.3 tür. Malignite insidansı mikst tümör varlığı ile artar. Tedavi edilmeyen mikst tümörlerde malignensi gelişme riski % 25 tir. Bizim vakamızda CT de derin lob invazyonu olduğu için total parotidektomiye gidildi. İİAB nin maligniteyi göstermede başarısız olmasına rağmen geniş cerrahi rezeksiyon kararı vermede preoperatif CT temel alınabilir. Masum görünümlü bir benign parotis bezi tümörünün malign bir tümöre dönüşebileceği gerçeğine karşı uyanık olmalıyız.

P - 78

TOTALE YAKIN KULAK ABLASYONUNA BAĞLI DOKU DEFEKTİNİN KAPATILMASINDA KULAK LOBÜLÜNÜN FLEP OLARAK KULLANILMASI

B. ÇİVELEK, E. DEMİRBAĞ, U. ÇAKMAK, S. ÇELEBİOĞLU

S.B. Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kulak rekonstrüksiyonu günümüzde plastik cerrahide sık yapılan bir işlemdir. Kulağın geniş bir bölümünde bir eksizyon ya da hasar meydana geldiğinde rekonstrüksiyon gündeme gelir. Rekonstrükte kulağın dik bir şekilde durması için kıkırdak desteğin ve kıl folikülü içermeyen bir cilt bütünlüğünün olması temel unsurlardır. Buna rağmen çoğu kez kulak rekonstrüksiyonunun kozmetik sonuçları tatminkar değildir ve rekonstrükte kulakta multipl revizyonlar gerekebilir. Bu vaka sunumunda tümör nedeniyle totale yakın kulak ablasyonuna bağlı doku defektinin kapatılmasında kulak lobülünün flep olarak kullanılmasını bildirilmektedir.

Yöntem: 74 yaşında erkek hasta. Sol kulakta bazal hücreli karsinom rekürrensi ile başvurdu. Daha önce iki kez tümör eksizyonu uygulandı. Tümörün konka ve kulağın üst lateral kısmına doğru uzanım gösterdiği saptandı. Tümörün invaziv karakterine bağlı olarak totale yakın eksizyon ve rekonstrüksiyon önerildi. Hasta kulağın otojen ya da implantla rekonstrüksiyonunu kabul etmedi. Hastaya aurikulanın tüme yakın eksizyonu yapıldı. Derin tümör invazyonuna bağlı olarak hastanın periostuda spesmine dahil edildi. Defektin kemiğin ekspoz olduğu kısmı kulak lobülü flep getirilerek kapatıldı. Geri kalan defekt ise lokal skalp flebiyle kapatıldı.

Bulgular: Hastada postoperatif komplikasyon oluşmadı. Postoperatif dönemde rekürrens olmadı.

Sonuç: Birçok kulak defekti rekonstrüksiyonu için kabul edilebilir birçok seçenek vardır. Rekonstrüksiyon seçimini belirlemedeki faktörler lokalizasyon ve invazyon derinliği, hastanın özgeçmişi, sigara kullanımı ve estetik kaygılardır. Kulak lobülü 3 boyutlu olup aurikulanın kökündedir. Bu doku cilt, subkutan doku içerir, kıkırdak içermez. İki cilt arasında uzanan subkutan dokudan oluşmuş 3 tabakalı bir yapıdır. Kulak lobülünün tümöre bağlı rezeksiyonu nadiren komplikasyonla sonuçlanır. Buna bağlı olarak kulak lobülü aurikulanın tüme yakın rezeksiyonuna bağlı oluşan defektlerin kapatılmasında kullanılabilir. Bu tür vakalarda birçok rekonstrüksiyon metodunun mevcut olmasına rağmen hastanın tercihi temel belirleyici olmalıdır. Biz bu vakada rekonstrüksiyon için kulak lobülünü tercih ettik. Bu doku temiz cerrahi sınırlardan uzakta yer almakta. Geri kalan defektlerin kapatılması amacıyla lokal fleplerden faydalanmaktayız. Kulak lobülü aurikula defektlerinin kapatılmasında başarıyla kullanılabilir.

P - 79

KONJENİTAL MUSKÜLER TORTİKOLLİSTE STERNOKLEİDOMASTOİD MYOTOMİSİ SONRASINDA AKUT BAŞLANGIÇLI VELOFARENJEAL YETERSİZLİK VE DİSFAJİ

A. SÖNMEZ, B. ERSOY, A. NUMANOĞLU

Marmara Ün. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstr. Cerrahi A.D.

Amaç: Konjenital musküler tortikollis cerrahisinde uygulanan sternokleidomastoid (SCM) myotomisi sırasında karşılaşılabilecek komplikasyonların arasında spinal aksesuar sinirin ve major aurikular sinirin hasarlanması yer almaktadır. Burada, SCM myotomisi sonrasında daha önce literatürde bildirilmemiş, velofarenjeal yetersizlik ve disfajinin geliştiği bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: 26 yaşında bayan hastaya sağ musküler tortikollis tanısıyla SCM myotomisi yapılmış, 50 dakika süren ameliyat komplikasyonsuz olarak tamamlanmıştır.

Bulgular: Postoperatif dönemde konuşma ve yutkunma zorluğu tarif eden ve şikayetlerinde ilk 24 saatin sonunda düzelme yaşanmayan hastanın muayenesinde nazal konuşması olduğu, sağ farenks duvarında öğürme refleksinin kayıp olduğu ve yumuşak damağın konuşurken orta hattın soluna deviye olduğu izlenmiştir. Servikal MR incelemesinde herhangi bir patoloji saptanmayan ve poliklinikten haftalık kontrollerle takip edilen hastanın semptomlarının postoperatif dördüncü haftadan sonra gerilemeye başladığı, altıncı haftada tamamen düzeldiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Gerek velofarenjeal yeterliliği sağlayan yumuşak damak kasları ve superior farenjeal konstriktör kas, gerekse besinleri farenksten özefagusa ulaştırın farenjeal konstriktör kaslar, posterior farenks duvarında farenjeal konstriktör kasların altında yer alan farenjeal pleksus tarafından inerve edilmektedir. Farenjeal pleksusun yakınındaki derin anatomik yapılarla bağlantılı çeşitli cerrahi işlemlerin sonrasında orofarenjeal disfaji geliştiği tarif edilmiştir. Ancak bahsedilen olgudaki cerrahi müdahale SCM kasının seviyesiyle sınırlı çok daha yüzeysel bir planda gerçekleştirilmiştir. Literatürde bu tarz iyatrojenik bir yaralanma bildirilmemiştir ve cerrahi sırasında gerçekleşme olasılığı oldukça düşüktür. MR incelemesinde derin farenjeal pleksus seviyesinde gelişmiş ve mevcut semptomlara sebebiyet verebilecek bir ödem veya hematoma oluşumuna rastlanılmamıştır. Eldeki veriler bu semptomların endotrakeal tüpün sağ farenjeal duvara basısı sonucunda geliştiğini düşündürmektedir. Cerrahi sırasında boyun ekstansiyonu ve rotasyonu sonucunda sağ farenjeal duvara gelen basının arttığı ve farenjeal pleksusta nöropraksi gelişimiyle sonuçlandığı düşünülmektedir. Kas fonksiyonlarının 6 haftada tamamen normale dönmesi farenjeal pleksusta yaşananın kalıcı bir hasardan ziyade nöropraksi olduğunu göstermektedir. Cerrahin ve anestezistin bu komplikasyonu hatırında tutması, boyun diseksiyonu ve tortikollis cerrahisi gibi boyun ekstansiyonu ve rotasyonunun kaçınılmaz olduğu vakalarda endotrakeal tübün yerleştirilmesi ve fiksasyonu sırasında temkinli davranması gerekmektedir.

P - 80

SİNORBİTAL MUKORMİKOZİS: ACİL TANI VE TEDAVİ

G. T. ÇALIKAPAN, M. AKAN, H. KARANFİL, T. AKÖZ

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Mukormikozis özellikle su kaybetmiş asidotik hastalarda ortaya çıkan, yüksek mortalite oranına sahip akut bir mantar hastalığıdır. Hastalar genellikle fasiyal, orbital, paranasal sinüs veya serebral lokalizasyonlu bulgular ve semptomlarla başvururlar. Bağışıklık sistemi baskılanmış, diyabetli, maligniteli veya organ nakilli hastalarda bu bölgelerde görülen semptomlarda mukormikozis akla ilk getirilmesi gereken tanıdır.

Yöntem: Acil polikliniğimize 3 gündür şiddeti giderek artan sol gözde görme kaybı, ağrılı proptozis, oftalmopleji ve orbita alt bölgesi ile nazolabial bölgede kenarları hiperemik, soğuk nekrotik odaklarla başvuran hastanın yapılan fizik muayenesi ve alınan anamnezi sonucunda 5 yıldır akciğerde yassı hücreli karsinom nedeniyle tedavi görmekte olduğu öğrenildi.

Bulgular: Kemoterapi ve radyoterapi gören hasta 1 ay kadar önce solunum sıkıntısı şikayetiyle başka bir devlet hastanesine başvurmuş ve burada pnömoni teşhisi ile tedavi edilmiş. Yaklaşık 3 hafta kadar sonra hastada aniden gelişen sol fasiyal paralizi nedeniyle nöroloji kliniğine başvurmuş ve hastaya steroid tedavisi başlanmış. Steroid tedavisinin 4. gününden itibaren başlayan şikayetleriyle hasta acil polikliniğimize başvurdu. Hastada mukormikozis ön tanısı ile acil oftalmoloji ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonları istendi, acil yatışı verildi. Biyopsi alınması ve debridman planlandı. Fungusa yönelik antibiyotik tedavisi başlandı. Genel durum bozukluğunun saatler içinde ilerlemesi nedeniyle debridman yapılamayan hasta acil polikliniğine başvurduktan 1 gün sonra kaybedildi.

Sonuç: Nadir görülen fakat potansiyel olarak ölümcül bir enfeksiyon olan mukormikozis sinüslerde başlayıp göze ve buruna ilerleyen, yumuşak doku ve kemikte hasara yol açan yayılcı bir mantar enfeksiyonudur. Ağrı, proptozis, ödem, konjonktivit, oftalmopleji, dilate pupil, ve görme kaybı gibi bulgu ve semptomlar bu enfeksiyonu akla getirmelidir. Teşhisin doğrulanması için doku biyopsisi gereklidir. Primer tedavisinde geniş cerrahi debridman ve amfotericin B tedavisi yer alır. Özellikle altta yatan medikal hastalığın giderilmesi bu hastaların tedavisinde oldukça önemlidir. Tanının geç konulması, bu hastada görüldüğü gibi ölümcüldür. Plastik cerrahların, enfeksiyon hastalıkları uzmanının ve göz uzmanlarının bu bulgularla karşılaştıklarında bir takım olarak çalışmaları ve gerekli tedavinin başlanması ve hastanın kaybını engellemek için acil tanı koymaları gerekmektedir.

P - 81

RADYOTERAPİYE BAĞLI BAŞ-BOYUN SARKOMLARI

H. AĞIR, E. IŞIL, G. AKSU, J. ÖZDEMİR

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli
Radyasyon Onkolojisi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

Amaç: Radyoterapiye bağlı baş-boyun sarkomları çok nadir görülmektedir. Rapor edilenlerin oranı tüm radyoterapi nedenli sarkomlar arasında %1'den azdır. Radyoterapideki teknik ilerlemelere rağmen iyileşen kanser yaşam süreleri ve popülasyonun artan yaşam ortalaması nedeni ciddi bir sorun olmaya devam edecek gibi gözükmektedirler. En sık görülme yerleri ise deri, parotis ve tiroid'dir.

Kliniğimizce takip edilen baş-boyun sarkomları arasında aynı bölgeye veya yakın çevreye histolojik olarak tamamen farklı bir malignensi için 5 yıldan fazla bir zaman önce radyoterapi almış hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Veri tabanlarının incelenmesi sonrasında yukarıdaki kriterlere uyan üç olgu tespit edildi. Olguların ikisi erkek idi. 42,48 ve 57 yaşlarındaki olguların en genci 25 yıl önce nazofarenks Ca nedeni ile radyoterapi görmüş ve tarafımıza maxilla yerleşimli osteosarkom nedeni ile başvurmuştu. İkinci olgu ise 27 yıl önce serebellar astrositom nedeniyle radyoterapi görmüş ve ensede gelişen leiomyosarkoma bağlı tarafımızca opere edilmişti. En yaşlı olguda 14 yıl önce nazofarenks Ca tedavisinde aldığı radyoterapiye bağlı ethmoid sinüs orijinli pleomorfik sarkom gelişmişti. Olguların tümünde tam doz radyoterapi verilmiş ve primer tümör için kür sağlanmıştı.

Bulgular: Ethmoid bölge sarkomlu olgu inoperabl kabul edildikten 2 ay sonra kaybedilirken maksiler sarkomlu hastada rezeksiyon uygulandı. Ancak cerrahi sınır pozitif gelmişti. Hasta 5 ay sonra lokal yayılıma bağlı kaybedildi. Leiomyosarkomlu olguda ise total rezeksiyon yapılmış ve negatif cerrahi sınır sağlanmıştır. Hastada postop 1.yılında nükse rastlanmamıştır.

Sonuç: Radyoterapiye bağlı sarkomların nasıl geliştiği mekanizması net değildir. Üç yıldan 45 yıla dek latensi bildirilmektedir. Seyirleri olgularımızda olduğu üzere agresiftir. Negatif cerrahi sınır en önemli prognostik faktör kabul edilebilir. Nüks sonrası prognozları olgularımızda olduğu üzere çok düşüktür (%10). Bilgilerimize göre ethmoid bölgesinde pleomorfik sarkom ile ense bölgesinde gelişen leiomyosarkom literatürde daha önce bildirilmemiştir.

P - 82

TRAVMATİK BLEFEROPİTOZİSLİ OLGUDA GEÇ LEVATOR ONARIMI**Ş. UYGUR, S. ÖZMEN, B. AK, B. SEZGİN***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi*

Amaç: Travmatik üst göz kapağı yaralanmalarında optimal cerrahi yaklaşımın seçilmesinde en önemli faktör levator fonksiyonudur. Levator fonksiyon kaybı mevcut ise öncelikli olarak bunun giderilmesi gerekmektedir. Daha önce geçirdiği trafik kazası sonucu bleferopitozu nedeniyle opere edilip tensor fascia lata greftiyle levator sling tekniğiyle rekonstrüksiyonu gerçekleştirilmiş bir olguda geç dönem levator onarımını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bir yıl önce geçirdiği trafik kazası sonucu bleferopitozu mevcut olguya tensor fascia lata greftiyle levator sling tekniğiyle rekonstrüksiyon yapılmıştı. Fizik muayenede halen bleferopitozu mevcuttu. Mevcut üst göz kapağı skarından girilerek anatomik diseksiyon yapıldı. Levator palpebra superior bulunarak tarsa dikildi. Tensor fascia lata greftleri kesildi.

Bulgular: Levator fonksiyonu sağlandı ve bleferopitoz giderildi.

Sonuç: Travmatik bleferopitozis olgularında levator onarımı öncelikli olarak düşünülmeli ve diseksiyon sırasında levatorun bulunmasında ısrarcı olunmalıdır.

P - 83

FONKSİYONEL KÖRLÜK: ESANSİYEL BLEFEROSPAZM**G. AVCI***Balıkesir Devlet Hastanesi*

Amaç: On altıncı yüzyılda resamlara konu olan esansiyel bleferospazm fonksiyonel körlüğe neden olmaktadır. Bu nedenle hastaların hayat kalitesini arttıracak tedavi protokolünü oluşturmak.

Yöntem: Altmış iki yaşında bayan hasta son iki yıldır gözlerini açamama ve buna bağlı olarak görememe nedeniyle pek çok sağlık kurumuna başvurmuş ve bir üniversite hastanesi nöroloji kliniğince yapılan tetkikler sonucu bleferospazm tanısı konmuş. Hastaya Botox uygulanmış ancak yeterli göz kapağı açıklığı elde edilemediği için hastanın Plastik cerrahi kliniğine başvurması söylenmiş. Depresif ruh hali içinde olan hasta bir başkasının yardımı ile yürümekteydi. Fizik muayenesinde bilateral kaşlarda pitozis, bilateral bleferoşelazis mevcuttu. İstirahat durumunda sağ gözü hiç açılmazken sol gözde minimal açıklık vardı. Frontal kasını kullanarak gözünü açmak için zorlandığında ise göz açıklığı 2-3 mm kadar artmaktaydı. Yapılan rutin tetkiklerde ve daha önce nöroloji bölümünde yapılmış tetkiklerde başka bir patoloji bulunmadı. Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Bilateral kaş pitozunu düzeltmek için kaş superiorundan kresentik ve bleferoşelazis için göz kapağı kıvrımından eliptik cilt

eksizyonları yapıldı. Kaşı içeren iki insizyon arasındaki doku bipediküllü flep olarak kaldırıldı. Buradan orbikülaris okuli, lateral proserüs, korrugatör kasları eksize edildi. Gözkapağı kıvrımından kırpık hizasına dek cilt felbi kaldırıldı, pretarsal orbikülaris okuli kası mümkün olduğunca eksize edildi. Disseksiyon ve eksizyon laterale ve de gözün inferolaterale dek devam edildi, alt gözkapının lateral 2/3'ünden de orbikülaris okuli kası eksize edilmeye çalışıldı. Lateral kantall tendonun bütünlüğünün bozulmuş olduğu görüldü ve lateral kantall tendon reinsersio edildi. Levator aponeurosisi tarsa plike edildi. Hastaya frontal süspansiyon yapılmadı.

Sonuç: Hastanın yapılan bu ameliyatla yeterli göz kapağı açıklığı sağlandı. Blefarospazmın tedavisinde Botox yetersiz olduğunda, süperior servikal ganglion blokajı ve/veya frontal sinir cerrahisi çok daha zor ve daha travmatik olacağı için limitli myektomi ve levator aponevrozunun tarsa plikasyonu ile yeterli cevap alınabilir. Lenfödemin geçmesi ve iyileşmenin tamamlanması için bir yıl sonra gerekli ise frontal süspansiyon yapılabilir.

P - 84

MENTAL SİNİRİN ANATOMİK VARYASYONU: ÇİFT MENTAL SİNİR VE FORAMEN**H. ÖKTEM, H. FÖKTEM, E. ŞANLI, G. T. MENEVŞE, A. T. TELLİOĞLU***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.B.D. S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Plastik Cerrahi Kliniği*

Amaç: Mental sinir mental forameninden çıkar ve çene derisinin, alt dudak derisi ve mukozasının, gingivanın duyusunu alır. N. Mentalis mandibular sinirin dalı olan inferior alveolar sinirin dalıdır.

Biz bu çalışmada mental sinir ve foramenin anatomik bir varyasyonunu sunduk.

Yöntem: 29 yaşındaki erkek hasta maksillofasial travma nedeni ile servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayene ve çekilen direkt grafilerinde sağ angulus mandibula ve sol parasimfizide fraktürleri saptandı. Hastaya acil şartlarda intermaksiller fiksasyon uygulandı. Daha sonra genel anestezi altında hastanın sağ angulus mandibula üzerinden Risdon insizyonu ile ve sol gingivolabial sulkusuna yapılan insizyon ile fraktür alanları explore edildi. Yapılan eksplorasyonda sol mental sinirin iki ayrı forameninden iki ayrı dal halinde çıktığı tespit edildi. Fraktür hatları plakla tespit edilerek operasyona son verildi. İntraoperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Mental sinir alt çene derisi ve alt dudak mukozasının duyusunu aldığından mandibula fraktürlerinde ve mandibula rekonstrüksiyonlarında lokalizasyonu bilinmeli, varyasyonu, oluşabilecek bir sinir komplikasyonu açısından akılda tutulmalıdır.

P - 85

DİSKOİD LUPUS ERİTEMATOZUS ZEMİNİNDE GELİŞEN EPİDERMOİD KARSİNOM EKŞİZYON DEFEKTİNİN SERBEST RADYAL ARTERLİ ÖNKOL FLEBİYLE REKONSTRÜKSİYONU

E. KESİKTAŞ, M. YAVUZ, E. GENÇEL, N. N.
KESİKTAŞ, R. KERİMOV

Çukurova Üni. Tıp Fak. Plastik Cerrahi

Amaç: Lupus eritematozusun kutanöz formu olan diskoid lupus eritematozus; makül, eritemli plaklar, telanjektazi ve deride atrofi ile karakterize kronik ve tekrarlayıcı bir hastalıktır. Bu hastalıkta güneş ışımına maruz kalma sonucu eski plaklarda nadir olarak epidermoid karsinom gelişebilir.

Bu çalışmamızda; diskoid lupus eritematozus zemininde gelişen epidermoid karsinom ekşizyon defektinin rekonstrüksiyonu amacıyla literatürde primer kapama, deri grefti ve lokal fepler kullanılmış iken ilk kez serbest deri flebi güvenle kullanılmıştır.

Yöntem: Kliniğimize başvuran 50 yaşında ve 30 yıldır diskoid lupus eritematozus hastası olan erkek hastanın sol preaurikuler bölgesinde 4x4 cm. ülserovejetan kitle bulunmaktaydı. Hastanın hikayesinden daha önce sağ el dorsalinde çıkan tümöral kitlenin bir başka merkezde eksize edilip defektin deri grefti ile onarıldığı öğrenildi. Genel vücut muayenesinde baş boyun ve üst ekstremitelerin dorsal yüzlerinde diskoid lupus eritematozus lezyonları mevcuttu. Hastanın baş boyun muayenesinde sol submandibuler lenfadenopati mevcuttu, bilgisayarlı tomografide parotisin yüzeyel lobuna invazyon saptandı. Alınan insizyonel biopside sonuç epidermoid karsinom gelmesi üzerine hasta operasyona alındı ve operasyonda kitle 2 cm. etrafından parotisin yüzeyel lobu da dahil edilerek eksize edildi. Ayrıca hastaya sol modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı. Sol preaurikuler bölgede oluşan geniş defekt 10x10 cm.lik serbest radyal arterli önkol flebiyle rekonstrükte edildi.

Bulgular: Postoperatif radyoterapi uygulanan hastanın 4 yıllık takiplerinde herhangi bir nüks saptanmadı.

Sonuç: Sonuç olarak; lupus eritematozusun kutanöz formu olan diskoid lupus eritematozusta güneşe maruz kalan bölgelerde nadir olarak epidermoid karsinom gelişebilmektedir. Literatürde ekşizyon sonrası primer kapama, deri grefti ve lokal fepler kullanılmıştır. Bu çalışmada literatürde ilk kez diskoid lupus eritematozus hastasında rekonstrüksiyon amacıyla kullanılan serbest deri flebinin bu tip hastalarda güvenle kullanılabileceği kanatıdır.

P - 86

SOKET REKONSTRÜKSİYONU İÇİN PRATİK VE KOLAY BİR YÖNTEM

A. UYSAL, O. KAYIRAN, S. S. CUZDAN, G. ASLAN
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Göz kaybı hasta için çok travmatik bir deneyimdir. Küreni yerinde kalan skar günlük yaşamı olumsuz etkileyebilmekte ve sosyal olarak içe kapanmayla da sonuçlanabilmektedir. Kalıcı protez bir çözüm olabilmekte ancak geçici olarak "conformer" uygulanabilir. Manüple edilebilen bir "conformer", Bone Wax (Ethicon, Johnson & Johnson Gateway, NJ, USA), ilk kez bu amaçla, burada kullanılmıştır.

Yöntem: Retinoblastom nedeniyle çocukken sol egzenterasyon yapılan 25 yaşında bayan hasta kozmetik nedenle başvurdu. Skar ekşizyonu sonrası orbita defekti için tam kalınlıkta deri grefti uygulandı. Sonrasında, elle orbita defektine uygun şekil verilmiş "conformer" antibiyotikli gazlı beze sarılarak sokete adapte edildi.

Bulgular: Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi ancak hekimler olası enfeksiyon açısından uyanık olmalıdırlar.

Sonuç: Orbita defekt rekonstrüksiyonu cerrahları hala zorlamaktadır. Çeşitli yöntemler mevcut olmakta ve yeni teknikler de denenmektedir. Çalışmaların, skar ekşizyonu ve greft ile onarımın hala en mantıklı tercihlerden birisi olduğunu göstermektedir. Burada "conformer" kullanımı faydalı olmaktadır. Özellikle prostetik diş hekimliğinde kullanılmaktadır. Biz, burada bu amaçla ilk kez parafin, balmumu ve palmitat içeren Bone-Wax ticari ürününü kullandık.

P - 87

SERBEST RADIAL ÖN KOL FLEBİ İLE HİPOFARİNGEAL REKONSTRÜKSİYONDAKİ ANATOMİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARIMIZ

U. BİLKAY, Y. TİFTİKÇİOĞLU, E. KAPI, C.
ÖZEK, G. TEMİZ, E. SONGÜR, Y. AKIN

Ege Üniv. Tıp Fak. Plastik Rekonst. ve Estetik Cerrahi ABD, İzmir

Amaç: Hipofaringeal tümörlerde cerrahi rezeksiyon ve radyoterapi kombinasyonu, tedavide temel yaklaşımları oluşturur. Rekonstrüksiyonda serbest flep teknikleri kullanılmaya başlanmadan önce lokal servikal dokular, kas-deri flepleri, tek ya da çift aşamalı cerrahi yöntemler ile kullanılmaktaydı. Hipofarinkste yer alan sirküferensiyel defektlerde serbest radial ön kol flebi visseral fleplere alternatif olarak yerini almıştır. Bu çalışmada hipofaringeal rekonstrüksiyonda uygulanan serbest radial ön kol flebinin operasyon sonrasında konuşma, yutma ve anatomik sonuçları üzerine değinilmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalına Nisan 2007 tarihinde ses kısıklığı ve yutma güçlüğü nedeniyle başvuran ve yassı hücreli karsinom tanısı alan

olguya uygulanan laringofarinjektomi ve serbest radial ön kol flebi ile rekonstrüksiyon sonuçlarına değinilmiştir. Operasyon sonrası değerlendirmelerde olgunun yutma fonksiyonları ve faringolaringeal kontürleri hem fonksiyonel hem de anatomik açıdan göz önünde bulundurularak incelemeye alınmıştır. Olgunun tümör lokalizasyon ve evresi, tümör rezeksiyonu sonrasında oluşan defektin boyutu ve seviyesi, uygulanan cerrahi teknik ve boyun disseksiyonu seçeneği, alıcı saha vasküler yapısı, aktarılan flep boyutu, operasyon sonrasındaki yutma işlevleri değerlendirilip kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Operasyon sonrasında lokal ya da sistemik herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir. Olgu oral sıvı diyeti tolere etmiş ancak katı gıdaları yutmakta güçlüklerle karşılaşmıştır. Bu duruma, total laringofarinjektomide rezeke edilen faringeal kas yapıları ve dil kökünün fonksiyon yetersizliğine neden olduğu düşünülmüştür. Olguda erken dönemde faringokutanöz fistül, geç dönemde ise striktür gözlenmemiştir.

Sonuç: Total laringofarinjektomiden (servikal özofajektomi olsun ya da olmasın) veya total larinjektomi ile parsiyel farinjektomiden sonra, primer onarım için mukoza bütünlüğü sıklıkla yetersiz kalmaktadır. Bu durumda mikrovasküler faringoözofageal rekonstrüksiyon, enterik serbest flepler ve fasiyokutanöz serbest flepler ile efektif olarak uygulanabilir. Çalışmamızda serbest radial ön kol flebi ile faringolaringeal rekonstrüksiyonun sonuçları alternatif seçeneklerle karşılaştırmaya alınmış, avantaj ve dezavantajları değerlendirmeye alınmıştır. Literatürde serbest radial ön kol flebi ile faringolaringeal rekonstrüksiyon uygulanan olgularda faringokutanöz fistüllerin ve striktürlerin oluştuğuna dair veriler mevcuttur. Bizim çalışmamızda ise bu komplikasyon gözlenmemiştir. Bu çalışmada faringolaringeal rekonstrüksiyonda uygulanan serbest radial ön kol flebinin başarı belirteçleri, avantaj ve dezavantajları, gözlenen komplikasyonlar, fonksiyonel ve estetik sonuçlar değerlendirilmiştir. Olgumuzda saptanan defekt boyutu, lokalizasyonu ve tipi değerlendirilerek uygulanan flep tercihinin, alternatif seçeneklerle karşılaştırılarak anatomik ve fonksiyonel sonuçları değerlendirilmiştir.

P - 88

BURUN YUMUŞAK DOKU DEFEKTLERİNİN ONARIMI

S. E. ÜREGEN, G. T. MENEVŞE, H. ALIM, H. F. ÖKTEM, A. T. TELLİOĞLU

Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hst. Plastik Cerrahi 2 Kliniği

Amaç: Retrospektif olarak kliniğimizde 02.01.2006 ile 08. 01. 2007 tarihleri arasında opere edilen toplam 40 hastanın burun üzerindeki lezyonlar analizi ve aldığımız sonuçlar sunulmaktadır.

Yöntem: Retrospektif olarak kliniğimizde 02.01.2006 ile 08. 01. 2007 tarihleri arasında opere edilen toplam 40 hastanın burun üzerindeki lezyonlar analiz edildi. Lezyon yerleşim yerine bakıldığında 10'u burun dorsumunda, 14'ü lateral duvarda, 7'si alar kanat üzerinde ve diğer 10 lezyonda burun tipinde bulunmaktaydı. Eksizyon sonrası

yapılan patolojik inceleme 17 hastadaki lezyon bazal hücreli karsinom, 2 hastada skuamoz hücreli kansinom, 18 hastada nevüs ve 3 hastadada aktinik keratoz olarak ortaya koydu. Lezyonların eksizyonu sonrası oluşan defektlerin en küçüğü 0,2cm, en büyüğü 2,1cm arasındaydı. Bu lezyonların eksizyonu sonrası oluşan yumuşak doku defektleri 17 hastada primer olarak kapatılırken, 2 tanesi tam kat deri grefti, 1 tanesi sekonder iyileşme, 1 tanesi procerus kasderi flebi, 6 tanesi Banner flep, 6 tanesi nazolabial flep, 2 tanesi bilobe flep, 4 tanesi V-Y ilerletme flebi, 1 tanesi dorsal nazal flep ile onarıldı.

Bulgular: Burun yumuşak doku defektlerini kapamak için kullanılan fleplerin 1 tanesinde kısmi flep nekrozu görüldü diğer fleplerde herhangi bir sorun ile karşılaşmadı. Diğer tüm hastalar başarı ile tedavi edildi. Bilobe flep ile onarılan bir hastada nüks gözlendi.

Sonuç: Bu çalışmada toplam 40 hastada burun lezyonları eksizyonu sonrası açığa çıkan yumuşak doku defektlerin uygun tedavisi ve aldığımız başarılı sonuçlar sunulmaktadır. Kullanılacak onarım tekniği seçilirken defektin yeri, burun estetik uniteleri ile ilişkisi, hastanın mevcut skarları göz önüne alınmalıdır. Burun defektini örtmek için kaldırılan fleplerde burun estetik uniteleri dikkate alınmalı ve flep kaldırılırken kansız bir disseksiyon planı olarak perikondriyumun veya periostun hemen üzeri tercih edilmelidir.

P - 89

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNİN GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU:

M. SÜTÇÜ, O. AKDAĞ, M. KAYAPINAR, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

Amaç:Brown tümörü, adını lezyonun patolojik görünümünden alan, primer veya sekonder hiperparatiroidizm sırasında çok nadir olarak gözlenen, kemik doku içerisinde reaktif bir lezyondur. Sekonder hiperparatiroidizmde en sık etken kronik böbrek yetmezliği ve hemodiyaliz öyküsüdür. Tümör tek ya da çok odaklı yerleşim gösterebilmektedir ve hiperparatiroidizmin kemikte oluşturduğu patolojinin terminal dönemidir. Kronik böbrek hastalığı ve osteometaplazi etken sebeplerdir. Serum kalsiyum seviyesi normalden düşüktür veya hafifce yükselmiştir, serum fosfor, alkalin fosfataz ve parathormon seviyeleri ise yükselmiştir. Bu lezyon radyolojik olarak "lucent ekspansil" özellikte görülmekte ve kemiğin enkondromuna ya da anevrizmal kemik kistine benzemektedir.

Olgu: 11 yaşında erkek hasta mandibulasında destrüksiyona neden olan kitle lezyonu nedeniyle ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Hastanın medikal öyküsünde kronik böbrek yetmezliği nedeniyle 4 yıldır hemodiyaliz tedavisi gördüğü öğrenildi. Fizik muayenede mandibulayı deforme eden 15x 20 cm ebadında, hastanın solunum fonksiyonlarını kısıtlayan ve konuşmasını imkansız hale getiren dev kitle lezyonu tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde serum kalsiyum (Ca) seviyesinin 8,4 (8,9-10.3) mg/dL, fosfor (P) seviyesinin 9,7 (2,5-4,7),

mg/dL alkalin fosfat (ALP) seviyesinin 1869 (0-500) U/L, ve PTH seviyesinin 2528 (11-67) ng/mL olduğu tespit edildi. Manyetik Rezonans görüntüleme, mandibulada ekspansiyona neden olan, osteolitik ve radyolusen alanlar içeren kitlesel lezyonu görüldü. Mevcut bulgular ışığında hastaya Brown Tümör tanısı kondu.

Bulgular: Brown tümörü patolojik kırıklara neden olabileceği gibi mandibula yerleşimli olduğunda büyük boyutlara ulaşarak solunum yolu problemlerine neden olabilmektedir. Bu nedenle cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Ancak sunulan olguda hastanın ağır kronik böbrek yetmezliği ve eşlik eden diğer sistemik problemleri nedeniyle operasyon öncesi hazırlık döneminde hasta multiorgan yetmezliği sebebiyle kaybedildi.

Sonuç: Olgumuzla benzer durumda olan hastalarda küratif tedaviden ziyade hastanın yaşam kalitesini ve konforunu artıracak palyatif tedaviler ilk seçenek olarak düşünülmelidir.

P - 90

MİKROTİA REKONSTRÜKSİYONUNDA, HELİKAL YÜZEN KIKIRDAK KOSTANIN OTOJEN KOSTAL KIKIRDAK ÇATIYA BATTANIYE SÜTÜRÜ (BLANKET STITCH) TEKNIĞİ KULLANIMIYLA TESPİT EDİLMESİ

G. K. GÜNAY, E. YÜKSEL, S. KARACI
Erciyes Ün. Tıp Fak. PREC A.D.

Amaç: Otojen kostal kıkırdak grefti ile mikrotia rekonstrüksiyonu yetenek, deneyim ve zaman gerektiren güç bir iştir. Otojen kostal kıkırdak grefti ile mikrotia rekonstrüksiyonunu kolaylaştırmak ve morbititeyi azaltmak için çeşitli teknikler geliştirilmeye çalışılmakta ve bu konu güncelliğini korumaktadır.

Bu amaçla devamlı bir sütürasyon tekniği olarak bilinen ve kilitli bir düğüm sağlayan battaniye sütürü (blanket stitch), yüzen kostanın kulak çatısına tespit edilmesinde kullanılmıştır.

Yöntem: Yaptığımız mikrotia rekonstrüksiyonlarında, klasik tespit tekniklerden farklı olarak, yüzen kıkırdak kosta, düz bir zemin üzerinde kulak çatısına öncelikle enjektör uçlarıyla basitçe sabitlendi. Sonra 4/0 Naylonla teknik olarak uygulaması daha kolay olan, zaman kazandıran ve daha sağlam bir tespit sağlayan battaniye sütür tekniği ile tespitleme yapıldı. Böylece kulak çatısına belirgin bir kontür sağlanarak karşı taraf kulak kepçesiyle simetrik ve benzer projeksiyona sahip üç boyutlu bir görünüm kazandırıldı.

Bulgular: Tanzer, Brent ve Nagata gibi cerrahlar otojen kostal kıkırdak grefti ile mikrotia rekonstrüksiyonundan bahsetmişlerdir. Şekillendirilen kostal kıkırdak çatının fabrikasyonu ve elevasyonu mikrotia rekonstrüksiyonunda temeldir.

Brent tekniği günümüzde de en çok tercih edilen rekonstrüksiyon yöntemidir. Karşı taraf 6-7. kostalardan bütün olarak elde edilen kıkırdak grefti, operasyon öncesi hazırlanan paternlere uygun bir biçimde oyularak antiheliks, superior ve inferior bacakları belirginleştirilir

ve kostal kıkırdak kulak çatı oluşturulur. Ardından esnek yapıdaki 8. yüzen kıkırdak kostaya şekil verilir. İnce, esnek ve konveks bir yüzey sağlayacak heliks yapısını oluşturması için kostal kıkırdak çatıya şeffaf naylon, çelik tel, v.s., sütürlerle tesbit edilir. Brent tekniğinde, horizontal matres sütürü önerilmiştir. Ancak helikal yüzen kostanın bu şekildeki tespitinde, sütürün zayıflaması veya kopmasına bağlı kontür bozuklukları, tekrar onarım gerektiren komplikasyonlar v.s. gibi güçlüklerle karşılaşmaktadır.

Sonuç: Yetenek, deneyim ve sabır isteyen otojen kostal kıkırdak grefti ile mikrotia rekonstrüksiyonunda battaniye sütür tekniği ile tespitleme, kolaylık, sağlamlık ve zaman kazandıran bir yöntemdir.

P - 91

ORAL İNKONTİNANSIN ÖNLENMESİNDE BASİT BİR YÖNTEM: ZİGOMATİK ARKA KOMİSSÜR ASKILAMASI

A. DUymAZ, F. E. KARABEKMEZ, M. HANCI, Z.
TOSUN, N. SAVACI

*Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Ad.*

Amaç: Ağız içi, maksilla ve mandibulaya yönelik cerrahi işlemler oral kontaminasyon, maloklüzyon gibi önemli komplikasyonlar nedeniyle takibi zor olan cerrahilerdir. Bazı hastalarda nadiren de olsa iyileşme sonrası ağızdan salya akma şikâyeti gelişebilmektedir.

Ağızdan salya akma şikâyeti olan bir hastanın çok basit bir asma işlemi ile tedavi edilmesi.

Yöntem: 27 yaşında erkek hasta suisit ateşli silah yaralanması sonucu kliniğimize başvurdu.

Tarafımızca opere edilen hastaya pektoralis majör osteomuskülokutan pediküllü flep ile onarım yapıldı. Postoperatif herhangi erken bir komplikasyon karşılaşılmayan hasta taburcu edildi. 1 yıl sonra ağızdan salya akması şikâyetiyle kliniğimize tekrar başvuran hastanın muayenesinde gingivobukkal sulkusun yeterli olduğu ancak oral komissürün inferiora retrakte olduğu tespit edildi. Oral komissürden geçirilen 1 numara prolen sütür, zigomatik ark etrafından reverdin iğnesi yardımıyla dönülerek inferiora displase olan komissür zigomaya asılarak elevasyonu sağlandı. Postoperatif salya akma şikâyeti ortadan kaldırıldı.

Bulgular: Oral cerrahi sonrası bazı olgularda yeterli gingivobukkal sulkus olsa dahi labial komissürlerin inferiora retrakte olduğu durumlarda ağızdan salya akma şikâyeti olabilmektedir. Özellikle pektoralis majör pediküllü flebi sonrası geç dönemde gravite nedeniyle flep inferiora displase olarak oral komissürlerin ön-arka bakışta oblik bir görüntü ortaya çıkmasına neden olmakta ve bizim olgumuzda olduğu gibi bazen ağızdan salya akacak derecede komissür disfonksiyonuna neden olmaktadır.

Sonuç: Olgumuzdakine benzer şikâyeti olan hastalarda çeşitli greft veya fleplerle sorun giderilebilse de çok basit bir asma yöntemiyle problem çözümlenebilmektedir.

P - 92

SENİL EKTROPIONDA ESTETİK VE FONKSİYONEL BİR ÇÖZÜM: KUHN-T-SYMANOWSKI

A. DUYMAZ, F. E. KARABEKMEZ, M. SÜTÇÜ, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Amaç: Ektropion alt göz kapağı kenarının evesiyonudur. Etiyolojisinde birçok faktör rol oynar. Tedavi etiyolojiye göre değişmektedir. Senil ektropionda Kuhn-Symanowski (KS) tekniğinin etkinliğini değerlendirmek.

Yöntem: 2006 Haziran ve 2007 Temmuz ayları arasında ektropion nedeniyle 2'si erkek, 2'si kadın hasta olmak üzere toplam 4 hasta kliniğimize başvurdu. Hastaların yaşları ortalaması 67 (57-81). Yapılan fizik muayenelerinde tüm hastaların seniliteye bağlı ektropion geliştiği düşünüldü. Tüm hastalar lokal anestezi altında KS operasyonu uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon tespit edilmedi ve memnun edici estetik sonuç elde edildi.

Bulgular: Skleral show şeklinde kendini gösteren ektropion paralişik, konjenital, involüsyonel (senil), sikatrisyel olmak üzere birçok nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Sebep ne olursa olsun tedavi edilmediği takdirde ciddi okulopatiyle sonuçlanabilmektedir.

Senil ektropion sıklıkla kantus, tarsal yapılar ve göz kapağı retraktörlerindeki laksiteye bağlı gelişir. İdeal onarım kantal tendonun durumuna ve maksimum göz kapağı laksitesinin olduğu yere göre planlanır. Şayet laksite en fazla lateralde ve kantal tendonun yapısı normal ve stabil ise KS işlemi önerilmektedir. KS operasyonu alt göz kapağı bleferoplasti insizyonu ve posterior lamellanın lateralinden wedge rezeksiyon kombinasyonudur. Tüm hastalarımızda bu nedenlerden dolayı KS işlemi uygulandı. Postoperatif dönemde hastalara antienflamatuvar tablet ile anti-bakteriyel göz pomadı verildi.

Sonuç: Ektropion şikâyetiyle başvuran hastalarda öncelikle sebep araştırılmalıdır. Senil ektropion olgularında; kantal tendon yapısı normal ise KS prosedürü lokal anestezi altında yapılabilmesi ve tatmin edici sonuçlardan dolayı en uygun seçenek olduğu düşünülmektedir.

P - 93

DİLE YERLEŞİK DEV ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON BASİT TEDAVİSİ: KOMPARTMANTALİZASYON

T. BEYDEŞ, M. KESKİN, A. DUYMAZ, Z. TOSUN

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Amaç: Arteriovenöz malformasyonlar (AVM) gelişimsel anomalilerdir ve anormal vasküler kanalların çekirdek şeklindeki ağlardan oluşur. Arterlerden beslenir ve venlere drene olurlar. Dilde yerleşmiş AVM'ler oldukça

nadir olmaları ile birlikte dildeki kanlanmanın iyi olması sebebiyle tedavileri oldukça güçtür.

Bulgular: 17 yaşında bayan hasta kliniğimize dilinde şişlik şikâyetiyle müracat etti. Yapılan Fizik muayenede dilin sağ yarısında nazofarenkse kadar uzanan mavi-mor renkli lobüle kitle tespit edildi. AVM ön tanısıyla MR anjiyografi yapıldı. Kitlenin sağ lingual arterden beslendiği tesbit edildi. Hastaya kompartmantalizasyon işleminden 24 saat önce Radyoloji kliniği tarafından embolizasyon uygulanarak lezyonun akımı düşürüldü. Hasta, genel anestezi altında operasyona alındı. Operasyonda kitleye 0 numara prolen ile normal dokulara yakın bölgelerden rastgele noktalar seçilerek kompartmantalizasyon uygulandı. Bu işlemin ardından her bir alana sklerozan ajan (*aethoxysklerol %1'lik 10 ml.*) uygulandı. 20 gün izleme alınan hastanın kitlesinde nekroz meydana geldiği ve dilin sağlıklı kısımlarının zarar görmediği tesbit edildi. Bu sürenin sonunda nekrotik kısımlar eksize edilip primer onarım yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Yüksek veya düşük akımlı vasküler malformasyonlara kompartmantalizasyon uygulanması kitlenin büyümesini, hayatı tehdit eden kanamaların önlenmesini, diseksiyonun daha kolay yapılmasını sağlar. Kalın absorbe olmayan sütürlerle lezyonun her yerinden derin planda, birçok yönde geçilmesi lezyonu birçok kompartmana ayırır. Böylece sklerozan ajan daha etkili olur. Bu yöntem ile büyük, kanama tehlikesi olan vakalar çok başarılı şekilde eksize edilebilmektedir. Tanı ve tedavisi oldukça sıkıntılı olan dile yerleşik arteriovenöz malformasyonlara kompartmantalizasyon işleminin ardından sklerozan ajan uygulamak yapılacak cerrahi tedavide daha az kanama ve kitlenin tam olarak çıkarılması şansını bize verir.

P - 94

DİL YERLEŞİMLİ DEV VENÖZ MALFORMASYON: OLGU SUNUMU

K. URGU, A. SALMANOV, A. ATABEY

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Venöz malformasyonlar görülme sıklığı %1-4 ile vasküler malformasyonların en sık görülen tipidir. Multipl kutanöz ve visseral lezyonlar görülmesine rağmen venöz malformasyonlar genelde soliterdir. Baş-boyun yerleşimli venöz malformasyonlar nadir olarak izlenmektedir ve genelde tek taraflıdır. Dil ve bukkal mukoza yerleşimli olanlar konuşmayı ve yutkunmayı nadiren etkiler. Farigeal ve derin servikal yerleşimli lezyonlarda obstruktif apne sendromu gelişebilir.

Makroglossiye neden olan vasküler malformasyonlu bir olgumuzun tedavisi ve elde edilen sonucu tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çocukluk döneminden beri makroglossi yakınması olan ve tedavi almamış 38 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Bulgular: Daha önce lezyon içine kanama olmaması ve orofaringeal bölgeye uzamaması nedeni ile lezyon hastaya hayati bir tehlike oluşturmamıştır. Hasta dilini sık sık ısırma başmaması şikâyeti ile kliniğimize başvurmuştur. Muayenesinde tüm dili içine alacak

şekilde oral kaviteyi dokduran, düzensiz sınırlı vasküler lezyon saptanmıştır. MR incelemesi ardından lokal etanol enjeksiyonu ile skleroterapi uygulanmıştır. İlk enjeksiyon sonrası enjeksiyon bölgesinde yüzeysel nekroz oluşmuş ve pansumanlarla takip edildikten sonra nekroz debride edilmiş ve bu alan epitelize olmuştur. 1 ay ara ile 3 kür skleroterapi uygulamasından sonra da kitlede belirgin bir küçülme gözlenmemiştir.

Sonuç: Venöz malformasyonlar değişik lokalizasyonlarda olabilir fakat dil yerleşimi nadirdir. Skleroterapi ile lezyonun boyutu küçültülmesini takiben cerrahi eksizyon venöz malformasyonda temel tedavi seçeneğidir. Sklerozan ajan olarak sodyum tetradeçyl sülfat, etanol, polidocanol ve lipiodol kullanılabilir. Skleroterapi uygulamaları en az 1 ay aryla olması önerilmektedir. Bazı serilerde %76ya yakın başarı elde edilmiştir. Ancak etanol komşu dokulara geçtiği durumda deri ve periferik sinirlerde iskemi ve nekroza neden olabilmektedir.

Bizim olgumuzda etanol ile skleroterapi ardından lezyonda belirgin bir küçülme saptanmamıştır. Özellikle dil gibi doğal vasküler yapısı zengin olan lokalizasyonlarda komplikasyonlardan kaçınmak için limitli skleroterapi uygulanmakta ve bu da başarı şansını azaltmaktadır. Bununla birlikte cerrahi riskler gözönüne alındığında dil yerleşimli vasküler malformasyonlarda da skleroterapinin öncelikli denemesini ve gerekirse birer ay ara ile daha fazla seans uygulanmasını önermekteyiz

P - 95

PLEOMORFİK ADENOMU TAKLİT EDEN İNTRAPAROTİD YERLEŞİMLİ SCHWANNOMA OLGU SUNUMU

O. BALIK, M. YILMAZ, C. DEMİRDÖVER, K. URGU

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Schwannoma (neurolemmoma) yavaş büyüyen, nöroektodermal kökenli, benign tümörlerdir. 2004 yılına kadar 300 kadar olgudan söz edilirken sadece 60 olguda intraparotid yerleşimli olduğu tespit edilmiştir .Bu sunuda pleomorfik adenom ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilen ve tarafımızca tedavisini tamamladığımız intraparotid yerleşimli schwannoması olan bir olguyu sunmayı amaçladık

Yöntem: Pleomorfik adenom tanısı kliniğimize yönlendirilen 32 yaşındaki erkek olgu çalışmaya dahil edilmiştir

Bulgular: 4 yıl önce yüzün sağ yarısında ağrı yapmayan bir şişlik fark etmiş. Şişliğin büyümesi üzerine 6 ay önce başvurduğu dış merkezde yapılan USG incelemesinde süperfasial lobda 18x21 mm pleomorfik adenom olarak rapor edilmiş ve herhangi bir tedavi uygulanmamış. Fasiyal sinir muayenesi doğal olarak değerlendirilmiştir. Operasyonda parotis süperfasial lobu eleve edilirken kitlenin derin lobu tamamına yakın doldurduğu ve fasiyal sinir küçük dallarını dışa doğru protrüde ettiği gözlemlendi. Fasiyal sinir dallarının tümöral kılıf içinde kaldığı görüldü. Patoloji sonucu schwannoma olarak sonuçlanmıştır ve herhangi bir atipiye rastlanmamıştır.

Sonuç: Parotis yerleşimli schwannoma tecrübeli parotis cerrahlarının bile kariyeri boyunca sadece bir defa

rastlayabileceği kadar nadir bir patolojidir. Schwannoma olgularında fasiyal sinirin korunup korunmayacağı da bir diğer tartışmalı konudur. Bu olgularda sinirin cerrahi olarak tümörden sıyrılması mümkün olsada bazı otörler tümöre komşu dalların birlikte çıkarılmasını önerirken , bazı otörler bu işlemi sadece ileri derece fasiyal sinir tutulumunda uyguladıklarını ve anında sinir grefti ile onarım yaptıklarını belirtmiştir .

Burada tartıştığımız olguda preoperatif dönemde fasiyal sinir hasarını düşündüren herhangi bir bulguya rastlanmadı. Fasiyal sinirin dalları tümöral kitleden disseke edilerek ayrıldı ve tümör derin lobdan ekstippiye edildi. Tümörün kapsülü korundu.

Sonuç olarak parotisin pleomorfik adenom ön tanılı lezyonlarında olan olgularda intraparotid yerleşimli schwannoma da akla gelmeli ve nörojenik kökenli bu tümörlerinin beklenmeden opere edilmesi ve malignite düşünülmediği sürece fasiyal sinirin mümkün olduğunca korunması gerektiğini kanatındeyiz.

P - 96

SERBEST RADİAL FOREARM FLEP İLE SOKET REKONSTRÜKSİYONU ÖNCESİ ÖN KOLDA PALPEBRA PREFABRİKASYONU

A. MENDERES, Ö. SUNAY, O. BALIK, C. DEMİRDÖVER

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Egzanterasyon uygulanmış ve radyoterapi almış bir hastaya oküler protez uygun şekilde yerleştirmek oldukça zordur. Periorbital bölgede oluşan depresyon ve kontraktürler soket genişliğini daraltır ve protezin kalıcılığını olumsuz etkiler. Bu tip deformiteleri engellemek için çok sayıda lokal flep denenmiştir, ancak pekçoğu başarılı olmaktan uzaktır. Tekrarlayan kontraktürler protezin sokete yerleştirilmesini imkansız kılar. Bu tip sıkıntılar nedeniyle yakın zamanda soket rekonstrüksiyonunda, iyi kanlanması olan ve geniş defektler için yeterli yumuşak doku desteği sağlayan mikrovasküler serbest flep transferleri kullanılmaya başlanmıştır.

Literatürde oldukça az rastlanan, serbest flep transferi öncesinde, flep üzerinde soket prefabrikasyonu operasyonunun cerrahi tekniğinin sunulması ve postoperatif sonuçlarının tartışılmasıdır

Yöntem: 47 yaşında , 12 yıl önce sağ medial kantal bölgede bazoselüler karsinoma tanısı almış olan erkek hasta çalışmamıza dahil edildi.

Bulgular: 1995 yılında sağ medial kantal bölgede bazoselüler karsinoma tanısıyla eksizyon uygulanan hastada 2002 yılında rekürrens gelişmiş ve 30 seans radyoterapi uygulanmış ve tümör regresyonu sağlanmış. 2005 yılında nüks gelişmesi nedeniyle hasta kliniğimize başvurdu. Hastaya egzanterasyon, subtotal maksillektomi ve reverse temporal kas flebi ve deri grefti ile onarım uygulandı. 2006 yılında soket rekonstrüksiyonu amacıyla sol radial forearm bölgesinde, konkal kartilaj grefti de kullanılarak alt ve üst gözkapığı prefabrike edildi ve 2 ay sonra radial forearm serbest flebi soket rekonstrüksiyonu amacıyla sağ orbital bölgeye taşındı

Sonuç: Serbest fleplerin soket rekonstrüksiyonunda kullanılması özellikle radyoterapi almış hastalarda soket kontraktürünün engellenmesi amacını taşımaktadır. Ayrıca serbest fleplerdeki doku fazlalığı nedeniyle periorbital bölge rekonstrüksiyonu da rahatlıkla yapılabilmektedir. Serbest flep olarak radial önkol, dorsalis pedis flepleri kullanılmaktadır, daha geniş dokuya ihtiyaç duyulduğunda paraskapular yada kasık serbest flebi de kullanılabilir. Sunduğumuz vakada tümör cerrahisi ve lokal flep ile rekonstrüksiyonu sağlanmasının ardından soket rekonstrüksiyonu amacıyla , kartilaj grefti ile önkol flebi olarak tasarlanan bölgede alt ve üst gözkapağı oluşturuldu ve iki ay sonra flep orbital bölgeye taşındı ,hastanın altı aylık takiplerinde kontraktüre rastlanmadı .

P - 97

İKİ OLGUDA AKSESUAR NOSTRİL

A. M. ASIM, N. SERDAR, H. S. ALTUNTAŞ

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Isparta

Amaç: Aksesuar nostriller konjenital nazal anomalilerin çok nadir bir tipidir. Yüz yarıkları veya dudak damak yarıkları ile birlikte ve onlarla ilişkili olabilir. Çoğu unilateral olmak üzere bilateral veya unilateral olabilir. Vakaların çok az olması nedeniyle bu anomali ile ilgili tanımlanmış temel bir sınıflama sistemi olmamakla birlikte literatür incelendiğinde iki ana gruba ayrıldığı görülür: Simetrik komplet nazal duplikasyon ve asimetrik yapısal fazlalık. Birincisi, gerçek çift burundur. Etyolojide, nazal plakodun horizontal veya vertikal olarak aberran duplikasyonunu içerir. Aksesuar nostrilde ise normal parçaya ilaveten bir aksesuar nostril olmasıdır. Fetal gelişim sırasında lateral nazal prosenin yanlaşmasıyla olduğu düşünülmektedir.

Yöntem: 2000-2007 yılları arasında kliniğimize aksesuar nostril nedeniyle başvuran ve opere edilen iki hasta incelendi.

Bulgular: Bilateral tam dudak ve damak yarığı ve sağ aksesuar nostril ile başvuran kız bebekte aksesuar nostrilden nazal sekresyon geldiği ve buradan damlatılan serum fizyolojinin aksırmaya neden olduğu görüldü. 5. ayda yarı dudak, 15. ayda yarı damak ameliyatı yapıldı. Aksesuar nostril çevresinde yapılan bir insizyonla nazal kaviteye kadar diseke edilerek çıkartıldı. Nefes almada zorluk şikayeti ile yapılan nazal endoskopi ve BT incelemesinde sağ nazal kavitenin ileri derecede dar olduğu ve bunun damak yarığı onarımı için kullanılan vomer flebi ve konkal yapışıklıklara bağlı olduğu görüldü. 18. ayda alar kanatta yapılan revizyon sırasında bu yapışıklıklar açılarak periyodik söndürmek üzere burun pasajına foley kateter balonu yerleştirildi.

Yine sağ tarafta aksesuar nostril bulunan ikinci olgu, 5 aylık kız çocuğuydu. Preoperatif olarak yapılan nazal sintigrafide, Tc99m-DTPA'nın aksesuar nazal orifisten verilmesinden sonra radyotraserin nazofarenkse ve mideye geçmediği izlendi. BT incelemede, sağda çift burun deliğini ayıran önde kalın arkada ince yumuşak doku septumu saptandı. Her iki girişin arkada ayrı hava boşlukları olarak kaldığı görüldü. Bunun yanında kemik yapılarında belirgin bir patolojiye rastlanmadı.

Operasyonda nazal silde bulunan fistül ağzı, alar tabandan bir miktar ciltle birlikte eksize edildi. Fistül traktı diseke edildi. Geriye doğru fistülün genişleyerek sfenoid boşluğa açıldığı görüldü. Fistül traktı ile burun boşluğu birleştirildi. 18. ayda, karşı tarafta nazolakrimal drenaj yokluğu tarif edilmesi üzerine yapılan dikkatli bir muayenede karşı tarafta yumuşak dokunun katılmadığı tek taraflı bir Tessier no 3 yarığın eşlik ettiği farkedildi. Hasta bu patoloji açısından takip edilmektedir.

Sonuç: Aksesuar nostril izole ve başka kraniyofasiyal anomalilere eşlik ediyor olabilir. Uzanımı değişkenlik gösterir. Nostril ve uzantısının eksizyonu şeklinde yapılan tedavide alar kanat simetrisini sağlamanın zor olduğu görülmüştür.

P - 98

TOTAL SKALP AVÜLSİYONU OLAN BİR OLGUDA DEFEKT REKONSTRÜKSİYONU

M. KAYAPINAR, A. DUYMAZ, Z. TOSUN, N. SAVACI

Selçuk Üniversitesi

Amaç: Skalp avülsiyonu genellikle uzun saçlara sahip bireylerin tarım makinelerinin dönen aksamına saçlarını kaptırması sonucu meydana gelir. Parsiyel avülsiyon galeanın çok güçlü bir yapıya sahip olması nedeniyle son derece nadirdir. Avülsiyon bu nedenle genellikle periferik dokuların yırtılması ile ve tek parça halinde oluşur.Total skalp avülsiyonu olan bir olguda STSG ve kompozit greft ile rekonstrüksiyonu

Yöntem: 50 yaşında bir kadın hasta total skalp avülsiyonu nedeniyle SÜMTF acil servisine başvurdu. Tarafımızca konstülte edilen hastanın fizik muayenesinde; genel durum orta ve şuuru açık olan hastanın sol alın yarısından içine gelecek şekilde skalpin total avülse olduğu, sol kulağın inferior pediküllü bir flep tarzında tamamen insersiyosundan ayrıldığı, sağ alın ve üst gözkapağının yine inferior pediküllü flep tarzında avülse olduğu tespit edildi. Hasta acil şartlarda operasyona alındı. Skalp damarlarının multipl seviyede laserasyonu nedeniyle mikrocerrahiye uygun olmadığı görüldü ve tüm skalp inceltilecek kompozit greft halinde replase edildi. Replasman öncesi greftin deperioste alanlarda tutamayabileceği ihtimali nedeniyle dış tabula kürete edilerek granülasyon dokusu gelişmesine olanak sağlandı. Avülse kulak normal anatomik yerine yerleştirilerek, diğer tüm kesiler uygun şekilde sütüre edildi. Postop dönemde kulakta venöz iskemi gelişmesi üzerine sülük uygulaması yapıldı ve takiplerde problemsiz iyileşti. Kompozit skalp greftinde alın ve kalan ortalama %35'lik bölümün başarıyla tuttuğu görüldü. Nekroze alanlar debride edildikten sonra ince kalınlıkta deri grefti ile onarıldı.

Bulgular: Skalp avülsiyonu nadir olan dramatik yaralanmalardır. Rekonstrüksiyonda öncelikle replantasyon düşünülmelidir. Uygun olmayan durumlarda ince kalınlıkta deri grefti önerilmektedir. Şayet deperioste alanlar olduğu durumlarda kalvaryuma delikler açılması, yeterli granülasyon dokusu geliştikten sonra greft ile onarım önerilmektedir.

Sonuç: Olgumuzdaki gibi mikrocerrahi olanağı olmayan olgularda avülse parçanın kompozit greft şeklinde

kullanılabileceği akıldaki tutulmalıdır. Çünkü ince, zayıf bir cilt greftinin direkt uygulanması optimal skalp defekti tedavisinde önerilmemektedir

P - 99

KONJENİTAL HELİKAL KIVRIM YOKLUĞU VE HELİKAL KIVRIM OLUŞTURULMASINDA YENİ BİR TEKNİK

A. ÖZKAN, H. BORMAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve
Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Konjenital kulak aurikulası anomalileri, aurikulanın bir bölümünün yokluğu veya şekil bozukluğundan total yokluğuna kadar çok çeşitli şekillerde görülmektedir. Skafa ve heliksin tam düz olması, helikal kıvrımın olmayışı çok nadirdir. Bu nedenle sağ kulağında kıvrım olmayışı nedeniyle başvuran olgunun sunulması ve onarım tekniği tanımlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: 25 yaşında doğuştan sağ kulağında kıvrım olmayan erkek hastada periferik blok anestezi sonrası skafal hat boyunca vertikal anterior yaklaşımla kıkırdağa ulaşıldı. Subperikondrial diseksiyonla heliks kıkırdağı ortaya konularak 3 ayrı noktadan tabanı 3-5 mm olan ve dışa gelecek şekilde üçgen eksizyonlar yapıldı. Skafayı oluşturmak amacıyla skafa boyunca vertikal kıkırdağın ön yüzünden 'v' eksizyonlar yapıldı. Eksize edilen üçgen alanlar absorbabl sütür ile sütüre edildi. Kıkırdağ eksizyonu sonrası oluşan cild fazlalığı insizyon hattı boyunca eksize edildi. Cilt kapatıldıktan sonra oluşan helikal kıvrımı tespit etmek için skafa boyunca tampon konularak, düğüm heliks posteriorunda olacak şekilde antiheliksten geçen matris sütürler konuldu. Bu tespit sütürleri 20 gün sonra alındı.

Sonuç: Kulaklar insan yüzü için oldukça önemli bir çift estetik ünitir. Normalde heliks az veya çok kıvrımı olan eğrisel bir yapıya sahiptir. Konjenital kulak keçesi anomalileri izole ya da bir sendromun parçası olarak görülebilir. Heliks kıvrımı yokluğu nadir görülen anomalilerdendir. Helikal kıvrım oluşturulması otoplastide oldukça zor ameliyatlardan birisidir ve ulaşılabilen kaynaklarda onarımla ilgili birkaç literatür bulunmuştur.

Tekniğin anterior yaklaşımla yapılması skar açısından dezavantaj oluştursa da; kolay uygulanabilen bir teknik olması, helikste oluşabilecek cilt fazlalığının bu insizyonla eksize edilebilmesi, posteriordaki damar sinir yapılarının zarar görmemesi ve olumlu sonuçları açısından bu hastalarda kullanılabileceği kanaatindeyiz.

P - 100

NASAL SEPTAL PERFORASYON ONARIMINDA İNFERİOR TURBİNATE FLEP İLE ONARIM

S. ÖZTÜRK, M. ESKİ, M. POLAT, İ. ŞAHİN
GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Nasal septal perforasyonların onarımı için pek çok cerrahi teknik mevcuttur. Tekniklerin bu kadar çok olmasının sebebi hiçbir basit tekniğin tek başına perforasyonların tamamını kapatacak kadar güvenilir olmamasıdır. Gerçekte perforasyonların çoğu tam olarak kapatılamaz çünkü cerrahi teknikler zordur ve deneyim gerektirir. Pek çok araştırmacı kendi yaptığı yöntemleri ile ilgili yüksek başarı oranları bildirmişlerdir ancak bu oranlar diğer araştırmacılar tarafından doğrulanmamıştır. İnferior turbinate flep bu tekniklerden biri olup 1,5-3 cm arasındaki nasal septal perforasyonların onarımında kullanılmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde üç olguya uygulanan inferior turbinate flep ile nasal septal perforasyon onarımı ameliyatının sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Çeşitli nedenlerle daha önce burunlarından ameliyat olan üç hasta ameliyat sonrası nasal septumlarında gelişen septum perforasyonu nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Hastalardan birincisinde septum anteriorunda, ikincisinde septum medialinde ve üçüncüsünde septum posteriorunda nasal septal perforasyonu olduğu gözlemlendi. Her üç hastaya da inferior turbinate flep ile nasal septum perforasyon onarımı ameliyatı uygulandı.

Bulgular: Hastaların 6 aylık kontrolleri sonucunda septum perforasyonu şikâyetlerinin tamamen düzeldiği ve nüks olmadığı gözlemlendi.

Sonuç: Nasal septum perforasyonu onarımında pek çok cerrahi teknik tarif edilmiştir. İnferior turbinate flep ile nasal septum perforasyonu bu tekniklerden biri olup bu ameliyatla perforasyonun lokalizasyonu fark etmeksizin başarılı sonuçlar alınabileceği görülmüştür.

P - 101

AMPUTE AURİKÜLER KIKIRDAĞIN KURTARILMASINDA GÖMME VE DOKU GENİŞLETME TEKNİKLERİNİN BİRLİKTE KULLANIMI

F. E. KARABEKMEZ, A. DUYMAZ, M.
KAYAPINAR, Z. TOSUN, N. SAVACI

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi
AD

Amaç: Ampute kulağın onarımı halen plastik cerrahları zorlayan prosedürlerdendir. Mikrocerrahi replantasyon ancak deneyimli ellerde ve seçilmiş vakalarda uygulanabilmektedir. Retroauriküler gömme yine bölgede yeterince cilt olması gibi bazı şartlara bağlıdır. Olgumuzdaki gibi kulak amputasyonu sırasında retroauriküler bölge cildinde avulsiyona bağlı defektin olduğu durumlarda kullanılabilecek uzağa gömme ve doku genişletme gibi farklı tedavi seçeneklerini tartışmak.

Yöntem: 8 yaşında erkek hasta kesici aletle yarananma sonucu sağ kulak subtotal amutasyonu ve retroauriküler skalp avulsiyonu nedeniyle acil servisten kliniğimize konsulte edildi. Mikrocerrahi anastomoz için uygun çapta arter ve ven bulunamadığı için posteriora gömme planlandı. Ancak posterior cilt avulsiyonuna bağlı mevcut defekt bu prosedüre izin veremekteydi. Ampute kulak bunun üzerine dezepitelize edilerek sağ inguinal bölgede cildin ince olduğu bir yerde cilt altına gömüldü. Defekt

alan posteriordaki skalp cildinden yapılan cilt rotasyon flebi ile kapatıldı. 1 hafta sonra kulaktaki defekte uyan bölgeye doku genişletici yerleştirildi. 3. Haftada doku genişletici çıkarılarak inguinaldeki de-epitelize kıkırdak doku genişletilmiş zarfa yerleştirildi.

Bulgular: 3 hafta boyunca inguinal bölgede gömülü kalan kıkırdak çatıda rezorpsiyon olmadı. Ekspande cilt altına yerleştirilen kıkırdak dokuda minimal rezorpsiyon oldu.

Sonuç: Kulak amputasyonlarında mikrocerrahi replantasyonun mümkün olmadığı ve posterior cep için uygun poş oluşturulacak cilt bulunmadığında kıkırdak dokuyu kurtarmak için uzak bölgeye gömme ve bu sırada cep oluşturmak için doku genişletici kullanma prosedürü kullanılabilir. Diğer seçeneklerin uygun olmadığı durumlarda uzak gömme ve doku genişletici kombinasyonu cerrahlar için iyi bir alternatiftir.

P - 102

KULAK REKONSTRÜKSİYONUNDA YETERLİ POSTERİOR SULKUS VE PROJEKSİYON OLUŞTURMAK İÇİN BİR MODİFİKASYON

F. E. KARABEKMEZ, A. DUYMAZ, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Ad

Amaç: Konjenital mikrotia rekonstrüksiyonunda normal kulak görünümüne mümkün olduğunca benzeyen düzgün kontur, boyut ve pozisyonun sağlanması kadar yeterli projeksiyon sağlanması da cerrahın ana hedeflerindedir. Rekonstrüksiyonun ikinci seansı için çeşitli cilt flepleri, cilt greftleri ve temporoparietal fasya flepleri tarif edilmiştir.

Çalışmamızda yeterli ve kalıcı projeksiyonun sağlanması için posterior sulkusa yerleştirilen kıkırdak takoz ve bu kıkırdaki örten anterior tabanlı fasya flebini sunduk.

Yöntem: Allojen kıkırdak çatı kullanılarak birinci seans mikrotia onarımları yapılan iki hastanın ikinci seansında posterior sulkus oluşturmak için kıkırdak üzerinde bir miktar yumuşak doku bırakılarak kıkırdak çatı eleve edildi. Allojen hazırlanan kama şeklindeki bir kıkırdak parçası her iki hastada sulkusa yerleştirilerek projeksiyon sağlandı. Kıkırdak takoz üzeri, kıkırdakiğin yeterince beslenmesini sağlamak ve rezorbe olmasını engellemek için posterior sefalik yüzden hazırlanan random paternli fasya flebi ile örtüldü. Flep üzeri tam kalınlıkta cilt grefti ile kapatıldı.

Bulgular: Her iki hastanın erken ve geç dönem postoperatif kontrollerinde projeksiyon kaybı ile karşılaşılma. Kabul edilebilir estetik sonuç sağlandı.

Sonuç: Kulak rekonstrüksiyonu uzun sürmesi ve çok seanslı olmasından dolayı hasta ve cerrah açısından

özellikli bir ameliyattır. Geç dönemlerinde kıkırdak rezorpsiyonu ve buna bağlı olarak projeksiyonun azalması sık karşılaşılan bir durumdur. Posterior sulkusa yeterli büyüklükte kıkırdak takoz yerleştirilerek açığı kıkırdakiğin posteriordan kaldırılan canlı doku ile örtülmesi cerraha yeterli "overcorrection" yapma imkanı sağlayacaktır. Bu da hastada projeksiyon azalması ve reoperasyon riskini azaltacaktır.

Posterior sulkus oluştururken yeterli kıkırdak dokusu kullanarak kulağın elevasyonunun sağlanması, üzerinin vaskülerize fasya flebi ve onun da üzerinin tam kalınlıkta greft ile örtülmesi mikrotia onarımı yapan cerrahlar için uygun bir seçenektir ve geç dönemde yeterli projeksiyonun korunmasını sağlayacaktır.

P - 103

ALIN FLEBİ İLE BURUN UCU REKONSTRÜKSİYONUNDA TEK SEANSLI ONARIM MÜMKÜN MÜDÜR?

S. KANDAL, R. YAVUZER

*Fethiye Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Bölümü*

Amaç: Alın flebi burun ucu subunitelerinin rekonstrüksiyonunda güvenilir bir flep seçeneği sunmaktadır. İlk seansta alın flebi supratrochlear arter bazlı olarak aksiyel patern bir tüp flep şeklinde kaldırılır. Daha sonraki seansta pedikül kesilerek rekonstrüksiyon sonlandırılır. Bu çalışmanın amacı alın flebi rekonstrüksiyonu burun ucu rekonstrüksiyonu planlanan hastalarda supratrochlear arter ve beraberindeki veni diseke ederek, bu arter üzerinde alın flebini ada flebi şeklinde disayn edip tek seanslı bir onarım gerçekleştirilebileceğinin ön çalışmasını yapmaktır.

Yöntem: 38 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonucu sağ burun ucunda, columella ortasından başlayan ve sağ alt lateral kıkırdakiğin median, middle ve lateral kurusunu açıkta bırakacak şekilde yumuşak doku kaybı ile başvurdu. (Şekil 1) Sol supratrochlear arter bazlı alın flebi ile rekonstrüksiyonu yapıldı.(Şekil 2) 6 hafta sonra yapılan ikinci bir ameliyatta supratrochlear arter ve veni tüp kısmından diseke edilerek burun dorsumunda var olan horizontal insizyon açılarak tünelize edildi.(Şekil 3) Flebin bazı kesilmeden ikinci seans rekonstrüksiyon tamamlandı.(Şekil 4)

Bulgular: Birinci ve ikinci ameliyat sonrası hastanın flebinde nekroz, enfeksiyon ve ek bir komplikasyona rastlanılmadı.

Sonuç: Burun ucu yaralanmaları nedeni ile alın flebi ile rekonstrüksiyon düşünülen hastalarda supratrochlear arter mikrocerrahi prensiplerine uygun olarak diseke edilip burun dorsumu altından geçirilerek alın flebini ada flebi şekline getirip tek seanslı bir onarım mümkün olabilir. Bunun sonucu olarak alın bölgesinden deri çıkartmadan, ikincil cerrahi seanslara ihtiyaç bırakmayan bir yaklaşım gerçekleştirilmiş olur.

P - 104

PRİMER DAMAK YARIKLARINDA ÜST DUDAK MUKOZAL FLEP İLE ANTERİÖR DEFEKT ONARIMI

B. ATİK, Ö. TAN, L. TEKEŞ, Ş. AKTAR

*Yyü Tıp Fak. Plastik Cerrahi Kliniği, Van
Atatürk Üni. Tıp Fak. Plastik Cer. Erzurum*

Amaç: Komple damak yarıkları çoğu kez alveol yarığıyla birlikte bulunurlar. Bu tip damak yarıklarının onarımında, foramen insisivumun anteriorunda genellikle bir fistül kalır ve sekonder operasyonlarla bu fistüller kapatılmaya çalışılır. Ancak bu bölgede yeterli dokunun bulunmaması önemli problemdir. Bu tip damak yarığıyla birlikte olan tek taraflı dudak yarıklarında (Primer damak yarığı), Tennison yöntemiyle dudak onarımı yapılırken, santraldeki mukoza flebi ile hem damağın anterioru hem alveol yarığının kapatılması amaçlandı.

Yöntem: 2005-2007 yılları arasında Primer damak yarığı olan 1,5 – 12 yaş arası 10 hastada Tennison metodu ile dudak yarığı onarımı yapıldı. Tennison metodu ile dudak yarığı onarımı esnasında arta kalan ve eksize edilecek olan mukoza, flep haline getirildi. Alveol yarığı gingivasi deepitelize edildi. Üst dudak mukoza flebi anteryorda alveole, posteriora damak fleplerine dikildi. Operasyondan 10 gün sonra üst mukoza flebi pedikülünden ayrıldı. Oro-nazal fistül kalmayacak şekilde anterior defekt kapatıldı ve üst dudağa revizyon yapıldı

Bulgular: 10 hastanın 9'unda oro-nazal fistül kalmayarak başarılı şekilde primer damak yarığı onarımı yapıldı. Bir hastada 2. operasyondan sonra flep kaybı gelişti.

Sonuç: Primer damak yarıklarının onarımı çevrede yeterli doku olmaması nedeniyle zordur. Bu yöntemle hem komple damak yarığında doku eksikliği olan bölgeye doku taşıyor hem de daha sonra yapılacak kemik grefti için alveol bölgesine yumuşak doku kazandırılmış oluyor. Sonuç olarak, bu yöntem primer damak yarıklarında, uygulaması kolay etkin bir tedavi sağlamaktadır

P - 105

DEV KRANİOFASİYAL İMMATÜR TERATOM: OLGU SUNUMU

M. KARACA, İ. M. AKAN, G. SİLAV, T. AKÖZ

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğt. ve Arş. Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Teratomlar; çocukluk çağının en sık görülen germ hücreli ekstraparadomal tümörleridir. Vücudun her bölgesinde ve her organda görülebilmekle birlikte her 40000 doğumda bir baş-boyun bölgesinde rastlanır. Görüntüleme yöntemleri (USG, BT, MR) tanı ve operasyon planlamada önemlidir. Uygun tedavi olarak tümörün total rezeksiyonu kabul edilmektedir. Bu makalede, boyutu ve yerleşimi açısından nadir görülen dev kranio-fasial immatür teratom tanılı bir olgu sunularak konuyla ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Yöntem: İki aylık erkek bebek başının yan bölgesinde ve yüzünde büyük bir kitle olması şikayetiyle ailesi tarafından getirildi. Gebelik boyunca teratojen maruziyeti

yada polihidramnion öyküsü yoktu. Yapılan fizik muayenede sol kranio-fasial yerleşimli yumuşak kıvamlı dev kitle izlendi. Kranial MR görüntülerinde temporo-fasial bölgeyi tutan masif kitlesel lezyon ve bundan bağımsız olarak beyin parankimi yerleşimli, temporo-fasial kitle ile benzer sinyal intensitesinde çok sayıda küçük kitlesel lezyonlar mevcuttu. Genel anestezi altında temporo-fasial bölgedeki kitle total olarak eksize edildi. Patolojik tanı İmmatür teratom olarak değerlendirildi. İki yıllık takibinde rekürrens gözlenmeyen hasta 2 yaşında pnömoni nedeniyle kaybedildi.

Bulgular: Teratomlar histolojik yapılarına ve diferansiyasyon/matürasyon derecelerine göre benign (matür) yada immatür olarak sınıflandırılır.

Hayatın ilk 2 ayında rastlanan teratomların %80'i sakrokoksigeal- %5-14'ü baş-boyun bölgesinde görülmektedir. Konjenital baş-boyun teratomu olan olguların %20-30'unda gebelik sırasında polihidramnion saptanmıştır.

Yalnızca ekstrakranial teratomu olan hastalarda tek başına cerrahi eksizyon tercih edilebilir. Bu hastalarda eksizyon sonrası 3 yıllık rekürrensiz sağ kalım %93 olarak bildirilmiştir. Rekürrens görülen hastalarda cerrahi ve kemoterapi kombinasyonu uygulandığında 3 yıllık sağ kalım %98-100 olarak bildirilmiştir. Tedavi edilmeyen teratomlarda mortalite %80-100 olarak bildirilmiştir.

Sonuç: Dev kraniofasial immatür teratom tanılı olgumuzda tedavide tek başına cerrahi eksizyon tercih edilmiştir. İki yıllık takibinde rekürrens görülmeyen olgu pnömoni nedeniyle kaybedildiğinden tedavinin etkinliği değerlendirilememiştir.

P - 106

ALVEOLER YARIKLI OLGULARDA KEMİK ÇİPSLERİ VE KANSELLÖZ KEMİĞİN KOMBİNE KULLANIMI

Ş. UYGUR, S. ÖZMEN, A. ŞENCAN, H. BULAM

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Alveoler yarıklı olguların tedavisinde iliak krestten elde edilen kansellöz kemikler altın standarttır. İdeal bir kemik iyileşmesi için yeterli miktarda kemik grefti uygulanmalıdır. Ancak çocuk hastalarda büyük alveol yarıkları olduğunda her zaman istenen miktarda kansellöz kemik grefti elde edilemeyebilir. Bu durumda kullanılabilen çeşitli materyaller mevcuttur. Alveoler yarıklı bir olguda iliak kansellöz kemik greftleri ile kemik çipslerinin (Tutoplast Spongioza) kombine kullanımını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bilateral alveoler yarıklı olguda yarık kenarlarından yapılan insizyonlar sonrası mukoperiosteal flepler kaldırıldı. İliak krestten elde edilen kansellöz kemik ve kemik çipsleri karıştırılarak defekt bölgesi kapatıldı. Mukoperiosteal flepler suture edildi.

Bulgular: Hastanın takiplerinde komplikasyon gelişmedi. Alveoler ark bütünlüğü sağlandı. Postoperatif 6. ayında herhangi bir problemi bulunmayan hastanın takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Alveoler yarıkların rekonstrüksiyonunda kullanılan iliak krestten elde edilen kansellöz kemiklerin

osteoinduktif etkisi bulunmaktadır. Ancak özellikle geniş yarıklı olgularda zaman zaman yeterli kansellöz greft elde edilememektedir. Bu amaçla osteokondüktif etkisi bulunan kemik çipsleriyle kombine kullanımı bu soruna yönelik alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir.

P - 107

DAMAKTA TERATOM: VAKA SUNUMU

S. EROL, D. ŞENEN, A. SEVİN, E. ORHAN, G. ADANALI, B. ERDOĞAN

Ankara Numune Hastanesi 1.PRC Kliniği

Amaç: Teratom her 3 germ tabakasından dokuların oluşturduğu bir tümördür. Epignathus orofaringeal bölgede üst çene, damak ve sphenoid kemikten köken alan teratom gibi her türlü tümörleri tanımlar(1). Teratomlar lokalizasyon ve boyutlarına göre damak yarığı gibi diğer malformasyonlara neden olabilir(2).

Yöntem: 1 yaşında kız çocuğu kliniğimize damak yarığı arasında yumuşak doku tümörü ile getirildi. Yapılan fizik muayenede damakta 4.0-3.5-2.5 cm boyutlarında üzerinde saçlı deri bulunan solid yumuşak doku izlendi.

Bulgular: Tümör dokusu çıkarılarak damak yarığı onarıldı. Kitle patoloji inceleme sonucu teratom olarak rapor edildi. Mikroskopik incelemede kitlenin; keratinize ve nonkeratinize epitelin çevrelediği pilosebase unitlerin, mukoza glandlar, kas dokusu, yağ hücreleri ve saç folliküllerinin oluştuğu tespit edildi.

Sonuç: Teratomlar her 3 germ tabakasından köken alan dokuları içeren benign tümörlerdir. Çoğu yağ, kartilaj ve kemik içerir. Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir fakat; travmatik implantasyon, pluripotansiyel hücrelerin dokuda kontrolsüz olarak büyümesi gibi teoriler vardır(3-4) Teratomların insidansı 4000 canlı doğumda 1 dir. En fazla sakrokoksigeal alanda görülürler. Bunu gonadlar, anterior mediastinum, retroperitoneum, ve orofarinkste izlemektedir(5) Epignathus terimi üst çene, damak ve sphenoid kemikten köken olan bütün tümörleri kapsar(6). Gestasyonun 6. haftasından önce palatal shelvler arasında anormal şekilde çıkıntı yapan teratom, dil hamartomu, choristom gibi kitleler damağın kapanmasını engellerler. Teratom vakalarının %6'sında damak yarığı eşlik etmektedir. Teratomların temel tedavisi komplet cerrahi eksizyondur. Prognoz hala tam olarak bilinmemektedir. Histolojik incelemede eğer germ cell karsinomatous odakları tespit edilirse rekürrens nadir değildir(7). Sonuç olarak nazofaringeal teratomlar nadir neoplastik tümörlerdir. Eğer bu teratom gestasyonun 6. haftasından önce oluşursa palatal fusyonun oluşmasına engel olacak ve damak yarığı oluşacaktır. Bu durumlarda tedavi total tümör eksizyonu ile damak yarığı onarımının yapılmasıdır.

P - 108

TİROİD OFTALMOPATİDE KORONAL YAKLAŞIM İLE ÜÇ DUVAR ORBİTAL DEKOMPRESYON DENEYİMLERİMİZ

H. AĞIR, E. İŞİL, D. GLASSON

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli Wellington Regional Plastic, Maxillofacial and Burns Unit, Lower Hutt Hospital, N. Zealand

Amaç: Tiroid Oftalmopati (Graves hastalığı), göz kapaklarında retraksiyon, ekstra-oküler kaslarda(EOK) infiltrasyon, göz hareketlerinde kısıtlılık ve ekzoftalmi ile karakterize otoimmün endokrin bir patolojidir. İlerleyici ekzoftalmi özellikle orta yaş kadınlarda ciddi görünüm bozukluğuna ve psikososyal sorunlara yol açabilir. Tedavisi sıklıkla medikal olmakla beraber ilerleyici proptozis, açık-kalma keratopatisi, dirençli retrorbital ağrı, optik nöropati, optik sinir kompresyonu veya ciddi kozmetik deformite durumlarında orbital dekompresyon cerrahisi önerilmektedir.

Graves oftalmopatide uygulanan koronal yaklaşım ile üç duvar orbita dekompresyonu (ÜDOD) ile plastik cerrahinin bu alandaki rolünü hatırlatmanın yanısıra, bu yöntemle opere ettiğimiz hastalarda alınan sonuçlar üzerinden işlemi değerlendirmeyi ve başarısını tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmada, tiroid oftalmopati tanılı hastalarımızdan koronal yaklaşım ile üç duvar dekompresyonu(ÜDOD) uyguladığımız yaşları 42 ile 70 arasında değişen ileri evre, sekiz adet olguyu inceledik. İki olguda unilateral, 6 olguda bilateral tutulum için koronal yaklaşım ile toplam 14 ÜDOD gerçekleştirildi.

Bulgular: Olguların tümünde preoperatif dönemde ileri derece göz kapağı retraksiyonu, proptozis, EOK tutulumu, keratopati ve kozmetik deformite vardı. Üç olguda diplopi ve göz hareketlerinde kısıtlılık, iki olguda kısmi görme kaybı saptandı. Olgularda postop 6. ayda, ortalama 6.2mm proptozis gerilemesi gözlemlendi. İki olgunun görme kaybı belirgin ölçüde azalırken, iki olguda diplopi iyileşme göstermedi ve 3 olguda postoperatif yeni diplopi gelişti. Olguların 6'sı kozmetik sonuçtan memnun olduklarını belirtti. Erken dönemde hiçbir major komplikasyon ile karşılaşılma, 6 olgu diplopi ve göz kapağı sorunları nedeni ile göz hastalıkları kliniği tarafından yeniden opere edildi.

Sonuç: ÜDOD, tiroid oftalmopatide ortaya çıkan görüntüyü düzeltmek ve oküler problemleri azaltmada oldukça etkili bir yöntemdir. İşleminin fizyolojik olmaması nedeniyle gelişen diplopi değişik çalışmalarda da belirtildiği üzere önemli bir sorun oluşturmaya devam etmektedir. Post-op gelişebilen diplopi ve diğer oküler sorunlar nedeni ile tiroid oftalmopatinin oftalmologların da dahil olduğu bir ekiple multidisipliner şekilde tedavi edilmesinin önemine inanıyoruz.

P - 109

FRYNS SENDROMLU BİR OLGUDA DAMAK YARIĞININ ONARIMI

T. O. ACARTÜRK, A. BÖLÜKBAŞI

*Çukurova Üniversitesi / Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi Anabilim Dalı*

Amaç: Fryns sendromu otozomal resesiv geçişli çok nadir bir sendromdur (7/100,000 doğum). Hastaların %86'si ya ölü doğarlar yada doğumdan ilk 24 saat içinde diyafragmatik fitik ve hipoplastik akciğerlere bağlı olarak ölürlür. Sendromun major komponentleri diyafragmatik fitik, distal uzuv anomalileri ve kraniyofasiyel anomalilerdir. Sendromdaki önemli kraniyofasiyel anomaliler kaba yüz görünümü, hipertelorizm, geniş burun kökü, dudak yarığı, damak yarığı, makrostomi, mikrognati, displastik kulaklar ve kısa geniş esendir. Diğer sistem anomalileri bulunabileceği gibi, bazen anomalilerin sadece bir kısmı bulunur.

Bu olguda neonatal dönem sonrasında hayatta kalabilmiş bir Fryns sendromunda damak yarığı onarımı sunulmuştur. Bu literatürde damak yarığı onarımı geçirmiş tek olgudur.

Yöntem: 12 aylık bir kız çocuğu isole damak yarığı (Veau tip 2) teşhisi ile servisimize başvurdu. Anne normal bir hamilelik ve doğum gerçekleştirmiş ancak doktor kontrolleri düzensiz olmuştu (anne yaşı 40, baba yaşı 42, akraba evliliği yok). Muayenede kaba yüz görünümü, kısa heniş bir ense, çekik gözler, epikantal ve infraorbital deri fazlığı, hafif derecede hipertelorizm, düz ve yayvan burun tabanı, hafif makrostomi ve aşağı doğru eğik displastik kulaklar vardı. Damakta Veau tip 2 tarzında çok geniş olmayan damak yarığı mevcuttu. Uzunluklar, toraks ve abdomen normaldi. Hastaya Furlow palatoplasti ve intravelar veloplasti ameliyatı uygulandı. Postop 2inci günde orta şiddette öksürük ve hafif solunum sıkıntısı başladı. Akciğer grafisinde sol göğüs boşluğunda bağırsak tarzında hava olduğu saptandı ve sol diyafragmatik fitik teşhisi konuldu. Antibiyotik başlandı ve 1 hafta sonra çocuk cerrahisi tarafından fitik onarımı gerçekleştirildi.

Bulgular: Hasta her iki ameliyattan da sorunsuz olarak iyileşti. Ancak ameliyattan sonra 12inci ayda konuşma gelişimi hala yaşına göre geriydi.

Sonuç: Bu olguda ameliyat öncesi göğüs filminin normale yakın görülmesi ve sendromun nadir olmasına bağlı olarak teşhis ancak semptomlar ortaya çıktığında konulabilmiştir. Damak yarıklarının çoğunlukla kendi başlarına bulunmasına rağmen bir sendromun parçası da olabileceği her zaman cerrahin aklında olması bazı vakalarda hayat kurtarıcı olabilir.

P - 110

MİNİMAL DUDAK YARIĞINDA AĞIR NAZAL DEFORMİTE

G. K. GÜNAY, S. KARACI, O. İDACI

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

Amaç: Minimal (forme fruste) dudak yarığının 3 bileşeni vardır:

- 1) Şart olmamakla birlikte küçük vermilion çentiği,
- 2) Çentik tarafı burun kanadında düzensizlik,
- 3) Kırmızı dudak sınırından nostril tabanına uzanan fibröz bant. Bu bantlar normal filtral kolumna gibi görünür ancak dikkatli bakıldığında kolumellanın baziller flairi yerine nostril orta hattında biter.

Bu bildirimizde ağır nazal deformitesi olan minimal dudak yarığı olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Yirmi yaşında daha önce tedavi görmemiş, erkek hasta kliniğe başvurdu. Sağ minimal dudak yarığı ve burnunda eksternal deviasyona ve nefes almada güçlük şikayetine neden olan ağır yarık dudak burun deformitesi vardı. Hastanın ameliyatında dudaktaki fibröz bant eksize edildi, kas dokusu onarıldı. İnsizyon rotasyon - ilerletme tekniğine uygun olarak kapatıldı. Kolumellar flep altından mentsinla girilerek her iki alar kartilaj burun derisinden serbestleştirildi. Aynı zamanda kleft tarafında alar kartilaj nazal astardan da serbestleştirildi. Askı ve transfixiyon sütürleri konularak alar kartilaj yeni pozisyonuna getirildi.

Bulgular: Nazal deformiteyi belirleyen, maksiller segmentlerin pozisyonu, yerdeğiştirmenin derecesi, anomalisi ve hipoplazisidir. Nazal deformitenin komponentleri ise; Alt lateral kartilaj lateral ve inferiora yerdeğiştirir, nazal dom basıktır ve aşağıya yerdeğiştirir, burun tipi kleftte doğrudur ve septum burun tabanından uzağa doğru eğilir. Nazal deformitenin ağırlığı çoğu kez dudak deformitesiyle orantılı olsa da bizim hastamızda minimal kleftte rağmen daha önce tedavi edilmemiş ağır burun deformitesinin varlığı saptanmıştır.

Sonuç: Minimal dudak yarıklarında bu olguda olduğu gibi ağır nazal deformite bulunabilir. Primer kleft nazal deformitesinde başlangıç onarımında yapılması gereken anormal skeletal base'e rağmen yumuşak dokuların rekonstrüksiyonudur.

P - 111

TESSIER 4 YARIĞI TEDAVİSİNDE DEMİNERALİZE KEMİK MATRİKSİ KULLANARAK ORBİTA TABAN VE MAKSİLLA ÖN DUVAR REKONSTRÜKSİYONU

İ. KÜÇÜKÖDÜK, O. ÇUKURLUOĞLU,

S. TUNCER, R. YAVUZER, S. ÇENETOĞLU

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

Amaç: Tessier yarıkları 1/100,000 doğumda görülen nadir yüz yarıklarıdır. Literatürde, oro-oküler yarık olarak

da bilinen Tessier 4 yarığı 50 vakadan az bildirilmiştir. Bu çalışmada Tessier-4 yarığı onarımında demineralize kemik matriksi(DKM) ile orbita taban ve maksilla ön duvar rekonstrüksiyonu yapılan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır

Yöntem: Yedi aylık kız hasta yüzde doku defektiyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde sağda filtrum latelarinde, üst dudaktan başlayan, ala nasiyi süperiora iterek alt göz kapağında sonlanan yarık mevcuttu. Tomografisinde klefte bağlı sağ maksiller hipoplazi beraberinde sağ mediyal orbita tabanında kemik defekti görülmekteydi. Kleft infraorbital foramen ile apertura priformis arasından geçiyordu. Oftalmolojik muayenesi sağ korneada epitel defekti dışında doğaldı. Hastada Resnick- Kawamoto'nun tanımladığı teknikte yumuşak doku onarımı yapıldı. Kemik rekonstrüksiyonu içinse cerrah'e sarılarak hazırlanan DKM orbita taban ve maksilla ön duvar defektini örtecek şekilde yerleştirildi.

Sonuç: Tessier-4 yarığı dudakta oral komissür ile filtrum arasından başlamakta, burun kanadını genişletip yukarı rotasyon yaptırarak ilerlemekte ve göze doğru uzanmaktadır. Yarık tam olduğunda maksiller sinüs ekspoze olmakta ve mikroftalmus-anofthalmus görülmektedir. Kemik defekti lateral insizör dişle kanin diş arasından başlayıp infraorbital fissürün mediyalinden orbitaya doğru uzanmaktadır. Orbital defektten göz dokuları herniye olmakta ve enofthalmus görülmektedir. Tessier 4 yarığının tedavisinde amaç yeterli yumuşak doku örtümünü sonrasında kemik greftleriyle kemik rekonstrüksiyonu sağlamaktır. Erken kemik rekonstrüksiyonuyla fonksiyonel sonuçlar iyileşmekte, enofthalmusu ve yumuşak doku fitiklaşmasını önlenerek, görme problemlerinin önüne geçilmektedir. Bebeklerde kemik grefti alınabilecek alanlar sınırlıdır. DKM'nin kemik defektlerine uygulandığında osteoindüktif ve osteokondüktif etkiyle bölgesel kemik oluşumunu hızlandırmaktadır. Cerrah'e sarılarak uygulandığında jel doğasındaki DKM konulduğu yerde ve şekilde kalmakta ve üç hafta içerisinde sertleşmektedir. Erken kemik rekonstrüksiyonu ile fonksiyonel sonuçlar daha iyi olmakta ve DKM orbita taban ve maksilla ön duvarı rekonstrüksiyonunda kullanılabilen bir alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır

P - 112

CANLI İNSANLARDA ÇOK DEDEKTÖRLÜ SİRİAL BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLEN SUPRAORBİTAL FORAMEN VARYASYONLARI

N. TURHAN-HAKTANIR, Y. DEMİR, A. AYÇİÇEK, A. HAKTANIR
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi

Amaç: Yaşayan olgularda supraorbital foramen ve çentiklerin anatomik varyasyonlarını çok dedektörlü bilgisayarlı tomografi ile yaş, cinsiyet ve tarafa (sağ/sol) göre değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi incelemeleri için gönderilen 399 hastanın (207 erkek ve 192 kadın) bilgisayar kayıtları supraorbital foramen ve çentiklerin varlığı, şekli, genişliği ve orta hatta olan uzaklıkları açısından değerlendirildi.

Bulgular: En sık prezentasyon tek çentik halinde supraorbital foramen olarak görüldü. Çift foramen veya çentik sağda sol taraftan daha sıkı. Her iki tarafta çentik

genişlikleri erkeklerde daha fazlaydı. Bilateral foramen ve sol çentikler erkeklerde daha lateral yerleşimliydi. Çentikler orta hatta foramenlerden daha yakın yerleşimli olarak bulundu. Sağ ve sol foramenlerin çapları ile bunların orta hatta olan uzaklıkları kendi içlerinde pozitif korelasyon gösterdi. Foramen genişlikleri ile orta hatta uzaklıkları negative korelasyon gösterdi.

Sonuç: Bu çalışma canlı kranyumunda supraorbital foramen ve çentiklerin varyasyonlarını gösteren ilk çalışmadır. Spiral çok dedektörlü bilgisayarlı tomografi anatomik çalışmalarda ve bazı hastaların preoperatif değerlendirilmesinde kullanılabilir.

P - 113

DAMAK YARIĞI ONARIMLARINDA KANAMA KONTROLÜ SAĞLANMASINDA FİBRİN KAPLI KOLLAJEN ÖRTÜNÜN ETKİNLİĞİ

A. ERDEM

Doruk Özel Bursa Hastanesi, Bursa

Amaç: Damak yarığı onarımlarında postoperatif kanama ve damak tamponları çıkarıldığında karşımıza çıkan kanama sınırda hemoglobin düzeyiyle ameliyat edilen olgularda hemostaz açısından önem taşımakla birlikte postoperatif hasta ve aile konforu açısından da önem taşımaktadır. Flep verici alanda, özellikle kemik kaynaklı kanama kontrolü zaman zaman zorluk taşımaktadır. Bu amaçla fibrin kaplı kollajen örtü (Tachocomb®) ile kanama kontrolü sağlanması, ve bu yöntemin etkinliği araştırıldı.

Yöntem: Sınırdaki hemoglobin düzeyleri olan 5 olguda, hemen ameliyat sonunda oluşan kanama kontrolü işlemlerini takiben fibrin kaplı kollajen örtü, damak flep verici alanlarına, standart tampon altına yerleştirildi.

Bulgular: : Erken postoperatif dönemde ya da 48 saat sonra damak tamponlarını alırken hiçbir olguda kanama gözlenmedi.

Sonuç: Fibrin kaplı kollajen örtü damak yarığı onarımlarında düşük hemoglobin düzeyli hastalarda, kemikten gelen kanamanın kontrolünün zor olduğu durumlarda ve hasta konforunun hedeflendiği durumlarda kanama kontrolü sağlanması için etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.

P - 114

EK ANOMLİLERİN SIKLIKLA EŞLİK ETTİĞİ BİR ANOMALİ: KONJENİTAL ASİMETRİK AĞLAYAN YÜZ

M. SÜTÇÜ, F. E. KARABEKMEZ, A. DUYMAZ, M. KESKİN, N. SAVACI
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

Amaç: Nadir görülen bu anomaliyi 2 olgu ışığında paylaşmak

Yöntem: Olgu 1 12 aylık kız hastada ağlarken ağız köşesinde çekme nedeniyle pediatri kliniği tarafından

kliniğimize refere edildi. Hastada doğuştan beri ağlarken ağız köşesinde çekme ve morarma şikâyetlerinin mevcut olduğu ve hastaya fallot tetralojisi tanısı konduğu ailesinden öğrenildi. Yapılan fizik muayenede istirahat halinde hastanın yüzünün simetrik olduğu, ağlarken ağız köşesinde asimetri meydana geldiği tespit edildi ve hastada fasiyal paralizi bulguları tespit edilmedi. Mevcut bulgular ışığında hastaya asimetrik ağlayan yüz tanısı kondu. Olgu 2 Yarık damak nedeniyle ailesi tarafından kliniğimize getirilen 10 aylık kız hastada inkomplet yarık damak mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ayrıca ağlarken ağız köşesinde asimetri olduğu tespit edildi. Hastada fasiyal paralizi bulgusuna rastlanmadı. Hastaya asimetrik ağlayan yüz tanısı kondu. Veau-Wardill-Kilner (VWK) push-back tekniğine uygun yarık damak onarımı yapıldı. Postoperatif dönemde problemi olmayan hasta taburcu edildi.

Her iki hastada da KAAAY onarımına yönelik cerrahi girişim düşünülmedi ve hastalar takip programına alındı.

Bulgular: KAAAY hastalarında ilk bulgu ağlarken asimetrik ağız köşesi meydana gelmesidir. Bu asimetrinin ayırıcı tanısında konjenital fasiyal paralizi akılda tutulmalıdır. Tanı görüntüleme yöntemleri ve elektromiyografik çalışmalarla desteklenebilir. Bu patolojide hasta fonksiyonel bir problem yaşamaz. Kozmetik patolojinin onarımı için kas transferleri yapılabileceği gibi yaşla mevcut patolojinin azalacağı da bir gerçektir.

Sonuç: Plastik cerrahi kliniklerine KAAAY nedeniyle başvuran hastalarda kozmetik patolojiye ciddi sistemik problemlerin eşlik edebileceği ve bu problemlerin hastanın hayatını tehlikeye sokabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle kozmetik patolojiye odaklanarak ciddi sistemik problemler gözden kaçırılmamalı ve ilerleyen yaşla birlikte patolojide düzelmeye olabileceği akılda tutulmalıdır.

P - 115

OPERASYONA SEKONDER YUMUŞAK DAMAK DEFECTİYLE KOMBİNE İNKOMPLET YARIK DAMAĞI OLAN BİR OLGUDA DEFECT REKONSTRÜKSİYONU

A. DUYMAZ, F. E. KARABEKMEZ, T. BEYDEŞ, Z. TOSUN, N. SAVACI

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Amaç: Damak yarığı sık karşılaşılan konjenital bir anomali olmasına rağmen kitle eksizyonuna sekonder ilave defekt son derece nadirdir.

Yumuşak damakta kitle eksizyonu nedeniyle defekt ile kombine inkomplet damak yarığı olan bir hastada rekonstrüksiyon planlaması

Yöntem: 9 aylık bir bebek ailesi tarafından damak yarığı nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Muayenesinde inkomplet yarık damak ve sol yumuşak damak posteriorunda defekt olduğu tespit edildi. Hikâyesinde 2 ay önce başka bir merkezde sol yumuşak damak posteriorunda spolip nedeniyle opere olduğu öğrenildi.

Yumuşak damaktaki defekt ve yarık damak onarımı için klasik Wardill-Kilner-Veau ameliyatına uygun olarak kesi yapıldı ve mukoperiostal flepler kaldırıldı.

Posteriordaki defekt: kaldırılan sol taraf mukoperiostal flep palatin arter posteriorunda anterior (palatin arter pediküllü aksiyel flep) ve posterior (random flep) olmak üzere iki flep şeklinde ayrıldı. Posterior flep mevcut defektin nazal katını oluşturmak için defekt alana transpoze edildi. Anterior flep posterior flebin oral katını oluşturmak için ada flep şeklinde posterior flep üzerine taşındı. Sağ taraf mukoperiostal flep ise yumuşak damakta levator kası trasesinde rotasyone edildi. Sert damak sekonder iyileşmeye bırakıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

Bulgular: Damak yarıkları onarılmadığı takdirde ilk aylarda emme sorunları ve nazal regürjatsyona neden olsa da en önemli problem yeterli velofarengeal kapanma olmaması nedeniyle ortaya çıkan konuşma problemidir. Onarımda dikkat edilecek en önemli nokta tabaka halinde, damak posteriorunda konuşma sırasında nazal kaçağı azaltacak şekilde onarım yapılmasıdır. Bu amaçla birçok teknik tanımlanmıştır.

Ancak olgumuzda yarık damak ile kombine yumuşak damakta defekti olması nedeniyle klasik tekniklerle onarım yapıldığı takdirde yeterli nazofarengeal kapanma sağlanamayacağından modifikasyona ihtiyaç duyuldu ve daha başarılı bir kapama sağlandı.

Sonuç: Olgumuz çok nadiren karşılaşılan bir durum olduğundan yaptığımız modifikasyonu yeni bir yaklaşım olarak sunmayı uygun bulmamaktayız. Ancak benzer durumla karşılaşıldığı takdirde cerrahin tecrübesine göre rekonstrüksiyonda tedavi planlamamızın bir yaklaşım olarak hatırlanması faydalı olacaktır.

P - 116

OPTİK SİNİR YERLEŞİMLİ PİLOSİTİK ASTROSİTOMA :OLGU SUNUMU

A. MENDERES, Ö. SUNAY, O. BALIK, H. VAYVADA

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Piloitik astrositoma; pediatrik yaşta santral sinir sisteminden gelişen ve düşük gradeli bir neoplazmdir. Literatürde, genç erişkinlerde yada daha ileri yaşlarda bildirilen nadir olgular da bulunmaktadır. Merkezi sinir sisteminin pek çok bölgesinde görülebilir. Daha sıklıkla serebellum kökenlidir, iyi sınırlanmış kistik bir nodül halinde gelişir, diğer olası lokalizasyonlar, kiazmatik-hipotalamik bölge, optik sinir ve spinal korddur.

Optik kiazma kökenli olup tüm orbitayı etkileyen ,daha önce herhangi bir tedavi almamış pilositik astrositoma tanılı hastanın sunulup, multidisipliner olarak tedavi yaklaşımının tartışılmasıdır.

Yöntem: Sağ orbitada kistik görünüm nedeniyle iki yaşında alınan biopsi örneği sonucu pilositik astrositoma tanısı alan 7 yaşındaki kız hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde sağ göz alt ve üst gözkapağının intakt, üst gözkapağının pitotik olduğu

ve orbitanın, kaviteyi tamamıyla dolduran kistik bir görünüm almış olduğu görüldü, hastanın sol göz muayanesinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Hastanın MRI görüntülerinin incelenmesi sonucu, hastalığın progresyon gösterdiği, optik sinir tutulumunun da olduğu ve optik kanal boyunca 7mm tümöral uzanımın devam ettiği saptanmıştır. Hastanın tümöral oluşumu intrakraniyal uzanımı da dahil olmak üzere cerrahi olarak çıkarılmış, frozen incelemesi sonuçları tümör negatif olarak bildirilmiş ve defekt aynı taraf temporopariyetal fasya flebi ile rekonstrükte edilmiştir

Sonuç: Optik gliomaların çoğunun düşük gradeli pilositik astrositomalar oluşturur. Pilositik astrositoma, yavaş büyüyen, nadir leptomeningeal yayılım gösteren, bazen stabilize olabilen hatta gerileyebilen, inkomplet rezeksiyon sonrası tekrarlayabilen tümörlerdir. Özellikle çocuklarda ve gençlerde görülen pilositik astrositom farklı büyüme ve sınırlanma özellikleri ve farklı prognozu nedeniyle genellikle diffüz astrositik tümörlerden ayrı ele alınmaktadır. Nöroradyolojik olarak sınırları belirgin ve genellikle kontrast tutan bir kitle olarak görülür. Kistik özellik göstermesi tanıyı kolaylaştırır. Malign transformasyon göstermez. Çok nadiren BOS yoluyla yayılabilir. Nadiren ölümcüldür. Sunduğumuz 7 yaşındaki sağ orbitada pilositik astrositomali hastamızda tümöral oluşum cerrahi olarak tamamen çıkarılmış defekt temporopariyetal fasya flebi ile onarılmıştır. Oluşturulan soket bölgesine eş zamanlı olarak protez göz yerleştirilmiştir. Hastamızın yakın dönem takiplerinde rekürrense rastlanmamış oluşturulan sokette kontraktür oluşmamıştır.

P - 117

YARIK DUDAK BURNU ONARIMINDA KLEFT HATTININ ALLOJENİK KARTILAJ GREFT İLE ELEVASYONU

N. SEYHAN, A. DUymAZ, M. KESKİN, N. SAVACI
Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad.

Amaç: Yarık dudak burun deformitesinde asıl amaç nazal simetrisinin sağlanmasıdır. Cerrahinin temel komponentleri; yarık tarafta alt lateral kıkırdakların pozisyonunu, alar dome'da simetrik projeksiyon elde edilmesini, yarık tarafta inferior ve laterale deplase olmuş alar tabanın medialize edilmesini, gerektiğinde kemik ve/veya kıkırdak greftlerle yapısal destek sağlanmasını içerir.

Amacımız yarık dudak burnunun onarımında nostril elevasyonu için allojenik kartilaj kullanımı gibi farklı bir yaklaşımı sunmak.

Yöntem: Deformitenin düzeltilmesi amacıyla yaptığımız operasyonlarda öncelikle mukoza interkartilaginöz insizyonla açılarak nazal cilt dekolle edildi ve alt lateral kıkırdaklar serbestlendi. Daha sonra yarık taraf alar kanat tabanından sulkus boyunca yapılan insizyonla, alar kanatlar nazal krestten tamamen sepere edildi. Allojenik kartilaja uygun şekil verildikten sonra nazal krest üzerinde oluşturulan poşa yerleştirildi ve sepere edilen alar kanat tekrar kartilaj greft üzerine oturtularak nostril elevasyonu sağlandı.

Bulgular: Yarık dudak hastalarının major sorunlarından biri nazal deformitedir. Yarık dudak burun deformitesinin düzeltilmesi patolojik anatominin iyi anlaşılmasına, estetik ve fonksiyonel bozuklukların doğru değerlendirilmesine bağlıdır.

Alar kıkırdakların kompozit greftlerle desteklenmesi ilk kez Thompson tarafından tanımlanmıştır. 2 olgumuzda allojenik kartilaj grefti; nostril simetrisi elde etmek ve nostril tabanındaki depresyonu azaltmak üzere kullanıldı. Bu yöntemle opere ettiğimiz 2 olgunun uzun dönem takiplerinde allojenik kıkırdakın ekspozisyonu veya absorpsiyonu gibi komplikasyonlara rastlanmadı.

Sonuç: Bilindiği gibi allojenik kartilaj greftler alt lateral kartilajları desteklemek için yarık dudak burnu operasyonlarında tanımlanmıştır fakat deprese olan nostril yüksekliğini arttırmak için alar kanat tabanına augmentasyon amacıyla kullanıldığı bildirilmemiştir. 2 olgumuz bu nedenle önem arz etmektedir.

P - 118

YARIK DAMAK VE DUDAK HASTALARINDA ANESTEZİ VE HAVAYOLU YÖNETİMİ

E. SAHİLLİOĞLU, Y. GÜRKAN, H. AĞIR, K. TOKER

Anestezi ve Reanimasyon A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

Amaç: Yarık damak ve dudak hastaları yaklaşık 1/1000 doğumda görülebilen ve havayolu yönetimi açısından özellik gerektiren bir hasta grubudur. Beslenememe nedeniyle büyüme, gelişme geriliği ve enfeksiyon sık olarak görülür.

Kliniğimizde son 2 yılda yarık damak ve dudak hastalarına uyguladığımız standart cerrahi, laringoskopi ve anestezi tekniklerini, kliniğimizin anestezi takip formlarını kullanarak retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Son iki yılda plastik cerrahi tarafından opere edilen yarık damak ve dudak hastalarında standart laringoskopi ile zor havayolu yönetimi ve standart pediatrik anestezi uygulamalarımızı değerlendirdik.

Bulgular: Son 2 yıl içerisinde plastik cerrahi tarafından yarık damak ve yarık dudak operasyonu yapılan, yaşları 2,5 ay ile 23 yaş arası değişen, ASA I-II olan hastaların anestezi formları incelendi. 6 aydan büyük çocuk hastalara 0.8 mg/kg midazolam rektal yoldan, damar yolu olan ya da açılmasına izin veren hastalarda ise iv 0.1mg/kg dozdan derlenme odasında uygulandı. Operasyon odasında maske ile sevofluran indüksiyonunun ardından 24-22G iv kateter ile damar yolu ve isolyte P ile sıvı idamesi sağlandı. Kas geşetici olarak 1mg/kg listenon veya 0.2mg/kg mivakuryum uygulandı. Kas gevşemesinin ardından tüm hastalara konvansiyonel laringoskop ile kafsız spiralli orofaringeal tüp ile entübasyon denendi. İdame sevofluran %2, 1:2 nitröz oksit: oksijen karışımı ile sağlandı. Postop analjezi amaçlı 1mg/kg tramadol iv veya parasetamol 30 mg/kg supozituar kullanıldı. Bu olguların 2 tanesinde zor entübasyonla karşılaşıldığı için genel anestezi altında fiberoptik entübasyon yapıldı. Hiç bir olguda

desatürasyon ya da anestezi ile ilişkili başka bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Dudak damak yarıklı olgularda anestezi açısından pediatrik yaş grubuna özgü olası problemlere karşı tetikte olmak gerekirken, aynı zamanda sık olmasa bile zor entübasyon olguları ile karşılaşılabilceği akılda tutulmalı ve gerekli teknik hazırlıklar yapılmalıdır.

P - 119

YARIK DAMAK ONARIMI ÇALIŞMA MODELİ

F. E. KARABEKMEZ, M. SÜTÇÜ, A. DUymAZ, M. KESKİN, N. SAVACI

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Ad

Amaç: Yarık damak ameliyatlarının gerek çalışma alanının darlığı, gerek 9. ay gibi erken bebeklik döneminde yapılması gerekliliği plastik cerrahi açısından özellik arz eder. Literatürde sinir anastomoz eğitim(training) modeli gibi bazı ameliyatlara benzer dizayn edilmiş asistan eğitiminde kullanılması planlanan modeller tarif edilmiştir. Çalışmamızda damak ameliyatlarına hazırlanan asistanlar için faydalı bir model tasarladık.

Yöntem: Açık ağız 9 aylık bir bebeğin Dingman ekartörü ile açılmış ağızıyla yaklaşık olarak aynı ebatlarda olan cam kavanoz model çerçevesi olarak kullanıldı. kolayca temin edilebilen plastik poşetten kesilmiş 5X2 cm ebatlarında iki adet parça, aralarında 1-2 mm mesafe bırakılarak kavanozun cerraha yakın olan iç yüzüne laterallerinden kavanozun ağızından tabanına doğru uzun aks boyunca şeffaf bantla yapıştırılır. Cerrah damak ameliyatındaki gibi bir sandalye ya da taburede oturur pozisyonda kavanozu kucağına alarak damak ameliyatındaki zor pozisyonu taklit eder. Bir adet nonsteril portegü, penset ve ipek sütür ile model üzerinde sütürasyona başlanır. Sütüre edilecek hat cerraha göre saat 6 yönünde olmalıdır. Sütürasyona distalden yani kavanoz tabanına yakın uçtan başlanarak proksimale doğru devam edilir. Çift katlı poşet kullanılarak nazal kat ve oral katın ayrı ayrı sütürasyonu da taklid edilmiş olur.

Sonuç: Yarık damak onarımı çalışma modelimiz asistan eğitiminde el becerisinin geliştirilmesine katkıda bulunacak faydalı bir yöntemdir. Gerek pozisyon gerekse el becerisi gereksinimi açısından özellikli olan yarık damak onarımı gibi ameliyatlara asistanların tecrübesiz olarak girmemeleri için modelimiz eğitimin bir parçası olarak kullanılabilir. Bu modelin asistan eğitiminde kullanımı eğitimden kaynaklanan komplikasyonları minimize edecek, cerrahi sonucu iyileştirecektir.

P - 120

YARIK DAMAK OLGULARINDA KARDİAK TUTULUM: VELOKARDİOFASYAL SENDROM

F. E. KARABEKMEZ, A. DUymAZ, N. SEYHAN, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Ad

Amaç: Velokardiyofasyal sendrom yapısal veya fonksiyonel palatal anomaliler, kardiyak defektler, kendine has fasyal karakteristikleri, hipernazal konuşma,

hipotoni, gelişme geriliği ve öğrenme bozukluğu ile karakterize genetik bir durumdur. Bu sendrom 22. kromozomun uzun kolunun kısa segmentindeki bir delesyon sonucu oluşur. Yarık damak vakalarına eşlik eden sendromlardan olan VKFS'da gereğinde genetik araştırma yapmanın akılda tutulması açısından olgu sunulmuştur.

Yöntem: 33 Yaşındaki sağlıklı anne ile 36 yaşındaki sağlıklı babanın 3. çocuğu olarak 22. gebelik haftasında normal doğumla doğan kız hastanın fizik muayenesinde gelişme geriliği, fasyal dismorfizm ve komplet damak yarığı mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde bir özellik olmayan hastanın pediatrik muayenesinde duyulan kardiyak üfürüm nedeniyle ekokardiyografi yapıldı. Yapılan ekosonda VSD tespit edildi. Sendrom şüphesiyle kromozom analizi yapılan hastada 22. kromozomun uzun kolunda delesyon tespit edilmesi üzerine VKFS tanısı konuldu. 10 aylık olunca hastanın damak yarığı genel anestezi altında Wardil-Kilner-Veau tekniğine uygun olarak onarıldı.

Bulgular: Postoperatif herhangi bir problemi olmayan hasta yumuşak gıda diyetiyle çocuk kardiyolojisi ve plastik cerrahi konrolleri önerilerek taburcu edildi. Postoperatif bir ay sonra normal diyete başlanan hastanın geç dönem takiplerinde herhangi bir problemi olmadı.

Sonuç: Vakamız fizik muayenedeki kardiyak üfürüm nedeniyle çocuk kardiyolojisi ve genetik konsültasyonları yapılarak eşlik eden VKFS tanısı konulması nedeniyle özellik arz etmektedir. Yarık damak hastalarının aileleri genellikle plastik cerrahlara yönlendirilmektedirler. Bu hastalarda eşlik eden anomali veya sendromlar sık görüldüğünden cerrah tarafından detaylı öykü alınmalı ve fizik muayene yapılmalı, gereğinde kromozom analizi için genetik kliniğine ve ilgili diğer kliniklere konsulte edilmelidirler.

P - 121

FRONTO-ORBİTAL BÖLGE FİBRÖZ DİSPLAZİSİ: OLGU SUNUMU

F. ZOR, S. ÖZTÜRK, B. DÜZ, M. ŞENGEZER

GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD. Ankara

GATA Beyin Cerrahisi AD. Ankara

Amaç: Fronto-orbital bölge fibröz displazi nörovasküler yapılara ve orbitaya yakınlık ve nedeniyle güçtür. Bu çalışmada fronto-orbital bölgeyi tutan fibröz displazi olgusu ve tedavisi sunulmuştur.

Yöntem: yaşında erkek hasta baş ağrısı, kafasında şekil bozukluğu ve koku alamama nedeni ile kliniğimize yatırılmıştır. Hastanın fizik muayenesinde solda orbitanın dışa ve laterale doğru deplase olduğu ve solda klinik olarak propitozis olduğu görüldü. Sol frontal ve paryetal kemiklerin dışarıdan belirgin olarak hiperosteoseus olduğu görüldü. Hastanın görmesi tam ve göz hareketleri her yöne serbest olarak bulundu.

Hastanın MRI'ında sol frontal kemik, sfenoid kanat lokalizasyonlarında, anteroinferior kesiminde sol anterior etmoid kemiği de etkileyen, verteks düzeyinde sol parietal kemiğe de uzanımı bulunan, bu kemik yapılarında diploe mesafesinde belirgin ekspansiyon oluşturan ve dış

kortekste destrüksiyona yol açan, bahsedilen kemik yapılarında buzlu cam görünümü oluşturan ve paramagnetik kontrast madde tatbikinden sonra heterojen kontrastlanan fibröz displazi ile uyumlu lezyon alanları mevcuttu. Bu lezyonlar nedeni ile sol orbital kemik çatı çıkışı oblitere görünümde olup, lezyonlar sol optik siniri çevrelemekteydi. Ayrıca solda internal karotid arter bahsedilen lezyonlar nedeni ile mediale deplase görünümdeydi. Sol orbital glob ve superior rektus kasları frontal kemikteki lezyonlar nedeniyle inferiora deplase görünümdeydi.

Hasta operasyona alınarak sol frontal kraniyektomi, sol orbital roof eksizyonu, sol orbitanın medial ve lateral duvarlarının eksizyonu, optik kanalın çatısının mikroskobik rezeksiyonu ile optik sinir dekompresyonu uygulandı. Daha sonra orbital tavan, supraorbital rim otojen kemik grefti ile, kranial defekt ise poröz polietilen kullanılarak onarıldı. Frontal sinüs obliterasyonu uygulandı.

Bulgular: Postoperatif dönemde komplikasyon ile karşılaşılmadı. 12 aylık takip süresinde herhangi bir nöks ile karşılaşılmadı. Hastada duyuusal problemde düzelme olduğu izlendi.

Sonuç: Fronto-orbital bölge fibröz displazisinde erken dönemde cerrahi tedavi dekompresyon tedavisini daha kolaylaştırmakta ve başarısını artırmaktadır.

Onarımın orbital bölgede otojen kemik grefti yapılması tercih sebebi iken kranial bölgede allojenik maddeler ile yapılabilir.

P - 122

PEDİATRİK MAKSİLLOFASİYAL KIRIKLARDA ALTERNATİF BİR RİJİD FİKSASYON MATERYALİ : EMİLEBİLİR POLYDIOXANONE (PDS) SÜTÜR

Ö. TAN, D. PARMAKSIZOĞLU

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

Amaç: Pediatrik çağda maksillofasiyal kırıklar, dinamik yüz gelişimi, kalıcı diş köklerinin varlığı, erken kırık iyileşmesi gibi faktörler nedeniyle özellik arz etmekte ve yaklaşım yetişkinlerden ayrılmaktadır. Kapalı redüksiyon ve intermaksiller fiksasyon ilk tercih iken, açık redüksiyonun gerekli olduğu durumlarda rijid fiksasyon için kullanılacak materyaller hala tartışmalıdır.

Yöntem: Olgu: Kliniğimize ev kazası sonrası yüz travmasıyla başvuran 10 yaşında kız çocuğunun yapılan muayenesinde maksiler alveol segmentinin tamamen mobil ve ağız boşluğunda asılı, labial oluk boyunca kırık hattının açık olduğu saptandı. Direk yüz serileri ve bilgisayarlı tomografi değerlendirmesiyle açık deplase Lefort I maksilla kırığı tanısı kondu. Genel anestezi altında üst labial oluktan girilerek kırık hatları ortaya kondu. Açık redüksiyonu takiben heriki pterigomaksiller ve nasomaksiller payandalardan açılan drill deliklerinden geçirilen 1 no polydioxanone (PDS) sutureler bağlanarak maksilla anatomik pozisyonunda rijid olarak tesbit edildi. İntermaksiller fiksasyon uygulanmadı.

Bulgular: Ameliyat sonrası hematoma, enfeksiyon, gibi herhangi bir erken komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif 5. haftada kırığın kaynadığı radyolojik olarak tesbit edildi. Herhangi bir nonunion yada malunion gelişmedi. Oklüzyon iyiydi. Postoperatif 6 ay izlenen hastada estetik ve fonksiyonel sonuç çok iyiydi.

Sonuç: Pediatrik maksillofasiyal kırıkların rijid tesbitinde erişkinlerde kullanılan titanyum plak vida sistemleri yüz gelişimini olumsuz etkilemekte, kalıcı diş kökü hasarı oluşturabilmekte, ayrıca çıkarılması için 2. bir operasyona ihtiyaç duymaktadır. Bu amaçla emilebilir plak vida sistemleri geliştirilmiş olup; pahalı olmaları, temininin her zama mümkün olmaması ve uygulamada teknik zorluklar ise başlıca dezavantajlarıdır. Gerilim kuvvetini yaklaşık 40 gün korumasıyla kırık iyileşmeye kadar iyi bir rijid fiksasyon sağlaması, 180 günde tamamen emilmesi ile 2. bir operasyon gerektirmemesi, minimal yabancı cisim reaksiyonu oluşturması ve monofilament yapısıyla enfeksiyon potansiyelinin düşüklüğü, uygulama kolaylığı ve her zaman bulunabilmesi PDS suture'nin başlıca üstünlükleridir. Biz çocuklarda plak ve vidanın uygulanabileceği yüzdeki hemen her cerrahi sahada bu suture'nin güvenle kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

P - 123

MANDİBULA YERLEŞİMLİ MİKSOMA'YA RADYOLOJİK YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

M. DEMİREL, B. KAYA, S. SEREL, M. EMİROĞLU

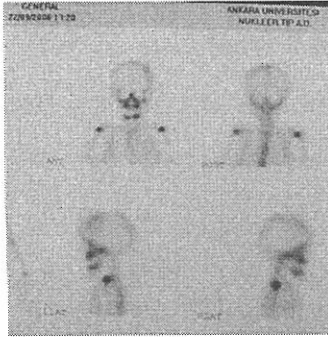
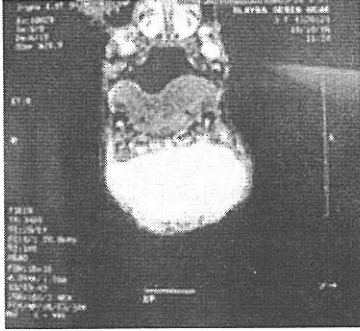
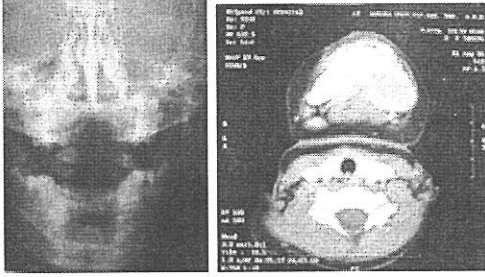
A.Ü.T.F. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD

Amaç: Miksoma, nispeten az sıklıkta görülen benign bir tümör olup genellikle erişkinlerde ve kardiyak yerleşimli olarak izlenir. Pediatrik grupta ve fasiyal kemiklerde görülmesi oldukça nadirdir. Kesin tanı genellikle histopatolojik olarak konur. Diğer agresif ilerleyen tümörler düşünülerek yapılacak cerrahi girişimler, pediatrik grupta fasiyal bölgede geri dönülmez hasarlar bırakacağından, ayırıcı tanının cerrahi öncesinde yapılması önem kazanmaktadır. Bu çalışmada miksomanın diğer tümöral yapılarla ayırıcı tanısının yapılabilmesi için radyolojik bulguların incelenmiştir.

Yöntem: 3 yaşındaki bayan hasta giderek büyüyen mandibula yerleşimli kitle ile kliniğimize başvurdu. Dış merkezde yapılmış biyopsisinde net bir bulguya ulaşılmamıştı. Kliniğimizde tanı için hastaya bir dizi radyolojik inceleme yapılmıştır. Direkt grafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, kemik sintigrafisi incelenmiştir.

Bulgular: Konvansiyonel Radyoloji; Radyolojik inceleme radyolüsen, uniloküler bir lezyonun mandibula orta hatta yerleştiği ve diş köklerini birbirinden ayırdığı görülmüştür. Bilgisayarlı Tomografi kesitlerinde tümör mental tuberanstan başlayıp mandibula sol korpusuna dek uzanım gösterir şekildedir. En geniş yerinde 4,5 * 3,5 cm ölçülmektedir. Kemik kortekste yer yer devamsızlığa neden olan litik destrüktif bir lezyon şeklindedir. Heterojen kontrastlanmalıdır. Manyetik Rezonans incelemesinde teknik; pre-post kontrast T1A aksiyel, FSEIr koronal, T2A pre-post kontrast sagittal olarak seçildi. Mandibulada 6 x 3 x 3 cm (TR*AP*KK) boyutlarında kortekste yer yer destrüksiyona neden olan

düzgün konturlu, iyi sınırlı, belirgin kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu izlenmiştir. Kemik Sintigrafisi incelemesinde ^{7mCi Tc-99m MDP}'nin intravenöz olarak verilerek incelenmiştir. Anterior pozisyonda orta hattın solunda fokal alanda göreceli hafif aktivite artışı dikkati çekmektedir.



Sonuç: Pediatrik grupta bu bölgede; odontojenik kist, basit kemik kisti, ameloblastom, odontojenik miksona, ameloblastik fibroma, santral hemanjiyoma, anevrizmal kemik kisti, santral dev hücreli ameloblastoma gibi benign oluşumlar ile, metastatik tümörler gibi malign oluşumlar görülmektedir. Bu oluşumların birbirlerinden kesin ayrımı sadece histopatolojik olarak yapılmakta olup radyolojik incelemeler sonucunda elde edilen kontrastlanma özellikleri, kapsül özellikleri ve sınırlarının durumu nedeniyle önemli bilgiler vermektedir.

P - 124

İNTERMAKSİLLER TESPİTTE PRATİK VE UCUZ BİR YÖNTEM

U. AYDIN, S. AKIN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi AD ve El Cerrahisi BD

Amaç: Mandibula kırıkları maksillofasyal kırıklar içinde hayli sık görülmektedir. Mandibula kırıklarında ana prensip oklüzyonun tam, sağlıklı olarak sağlanmasıdır. Mandibula ve maksillanın, barlar (archbar) ve lastik

bantlar kullanılarak rijit fiksasyonu geçerli, güvenilir bir yöntemdir. Archbar mandibula ve maksillaya, alveolar süreçler üzerinde dişlerin önüne yerleştirilir. Archbarın tesbiti 24G (gauge) çelik tellerle yapılır. Teller interdentinöz boşluklardan her iki yönde geçirilerek archbarın önünde kıvrılır. Böylelikle archbar tespit edilir. Ancak bu işlemde sıkça karşılaşılan bir sorun, ince ve yumuşak olan çelik telin manipulasyondaki zorluktur. Özellikle, ağız içinde, arka molar dişler hizasında interdentinöz aralıklardan geçmek hayli sıkıntılıdır. Bu zorluklar 22G enjektör ucu ve halihazırda kullanılan 24G çelik tel kullanılarak, birkaç kolay adımda yapılabilecek atravmatik çelik sütürle kolaylıkla aşılabilmektedir. Bu yöntemde, basit mazleme ve yöntemlerle oluşturulan atravmatik çelik sütür ile archbar takılmasının zorluklarının giderilmesi ve işlem süresinin kısaltılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Atravmatik çelik sütür oluşturulması için bir adet 22G (yeşil) enjektör ucu ve belli uzunlukta 24G çelik tel gereklidir. İşlem cerrahi metal aletler kullanılarak rahatlıkla yapılabilmektedir. Çelik sütür oluşturmanın ilk adımında, belirli uzunluktaki 24G çelik telin bir ucu, enjektör ucunun plastik kaplı arka kısmından içeri sokularak, telin ucu enjektör ucunun sivri kısmından görünene dek tel ilerletilir. Metal bir alet ile enjektör ucunun plastik kısımları sıyrılır. Enjektör ucunun arkası metal aletle ezilerek çelik tel içeride sıkıştırılır. Enjektör ucu yuvarlak bir yüzeyde yuvarlatılır. Tel kesme makasıyla enjektör ucu istenilen uzunlukta kesilebilir. Oluşan çelik sütür ile interdentinöz aralıklar her iki yönde geçilerek, telin fazla kısmı kesilir. Tel archbar üzerine kıvrılır. Bir kez oluşturulan sütürle, işlem birkaç kez tekrarlanabilmektedir.

Bulgular: Bu yöntemle, özellikle arka molar dişler gibi zor bölgelerde de tel manipulasyonu kolaylıkla gerçekleştirilebilmektedir.

Sonuç: Mevcut çelik dikişler, kalın ve sert olmaları, bulunmalarındaki zorluklar ve pahalı olmaları dolayısıyla archbar takılması için uygun değildir. Bu yöntem pratik ve ucuzdur. Heryerde bulunabilen malzemeler kullanılmaktadır. Bu yöntemle archbar takılması kolaylaşmakta, işlem hızlanmaktadır.

P - 125

EAGLE'S SENDROMU: OLGU SUNUMU

G. TOPLU, T. ÜNVEREN, D. ÖZÇELİK, P. ŞENYUVA

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi AD

Amaç: Eagle's Sendromu; kalsifik stilohyoid ligamentin veya stiloid proses elangasyonunun kulak, boğaz, boyun ağrısı, disfaji gibi semptomlara yol açtığı bir tablo olarak bildirilmiştir.

Yöntem: Yapılan literatür taramasında hastanın klinik ve görüntüleme bulgularının Eagle's Sendromu ile uyumlu olduğu belirlendi. Eagle's Sendromunun tanısı fizik muayenede tonsiller fossada palpasyonla ve 3D CT yardımıyla konmaktadır. Tedavisinde takip veya ileri bulguları olan hastalarda cerrahi yöntemle stiloid prosesin kısaltılması yer almaktadır.

Bulgular: 8 aydır diş ağrısından şikayetçi olan 49 yaşındaki bayan hasta, ağrısını azaltmak için ağız içine baskı uyguladığını ve bu esnada bir kırılma oluştuğunu, kırık sesi duyduğunu ifade etti. Hasta ayrıca disfaji, sağ taraf kulak ve boğaz ağrısından da şikayetçiydi. Öyküsünden ve tarif ettiği lokalizasyondan yola çıkarak koronoid veya subkondiler bölgede bir fraktür oluştuğu düşünüldü. Öykünün atipik olması nedeniyle bölgenin aksiyel, koronal ve 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi (3D CT) istendi. Çekilen 3D CTde bilateral stiloid proses elongasyonu (sağ tarafta: 48 mm, sol tarafta: 35 mm) ve sağ styloid prosesin kırılmış olduğu görüldü. Muayenede bilateral olarak stiloid proses, tonsiller fossada ve boyun derin palpasyonunda ele geliyordu.

Sonuç: Biz hastamızı 6 ay süreyle gözleyip şikayetlerinin azalıp azalmadığına bakmayı ve gerekli görürsek eksternal yaklaşımla stiloid prosesleri kısaltmayı planladık.

P - 126

PANORAMİK MANDİBULA GRAFİLERİNDE KARŞILAŞILAN HAYALET GÖRÜNTÜLER

A. SARI, A. AKSOY, İ. CEBECİ, Y. BAŞTERZİ
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diyagnoz ve Radyoloji AD

Amaç: Panoramik mandibula radyografisinin iyi okunabilmesi için okuyan doktorun bilgili ve tecrübeli olmasının gerekliliği kadar çekilen filmin de doğru teknikte ve hastaya uygun pozisyon verilerek çekilmiş olması şarttır.

Gerekli önkoşullar hazırlanmadan çekilen bir panoramik mandibula grafisinde karşılaşılabilecek hayalet görüntülerin ortaya çıkma nedenlerinin, neden olabilecekleri tanı hatalarının ve ortaya çıkışlarının önlenmesi için neler yapılabileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çene önünde yerleşen, lastik kıvamlı, hareketli bir kitle şikayetiyle başvuran 33 yaşındaki bayan hastadan panoramik mandibula grafisi istendi.

Bulgular: Grafide kitlenin yerleşim yeriyle uyumlu olarak sağ korpus mandibula önünde düzensiz kenarlı, kitleye göre daha büyük, yuvarlak bir radyoopasite izlendi. Hastanın kulaklarında metal küpeler olduğu ve bunlardan kitlenin karşı tarafındaki grafide geniş yer kapladığı görüldü. Radyoopasitenin karşı taraftaki küpeye bağlı bir hayalet görüntü olduğuna, kitleyle bir ilgisi olmadığına karar verildi.

Sonuç: Panoramik mandibula grafisinde görüntü X-ışını kaynağı ve film kasetinin eş zamanlı olarak ters yönlerde hastanın başı etrafında dönmeleriyle elde edilir. Grafilerde bir nesneye ait asıl görüntünün karşı tarafında, diğer anatomik yapılarla çakışan, asıl görüntüye göre magnifiye olmuş, keskinliği azalmış ve daha sefalik yerleşmiş opak bir gölge şeklinde hayalet görüntüler ortaya çıkabilir. Bunlardan anatomik kökenli ve daha silik izlenenler her grafide mevcuttur ve haklarında bilgi sahibi olunduğunda tanı karmaşasına yol açmazlar.

Yüksek yoğunluğa sahip küpe gibi takıların çıkartılmamaları sonucunda ortaya çıkan metalik kökenli hayalet görüntüler ise opaktırlar ve alttaki yapıları örttükları için yanıltıcı olabilirler.

Doktor hatalı çekilmiş filmleri tanıyıp filmin çekilmesi esnasında ne tip koşulların sağlanmasının gerektiğini bilirse bu tip filmlerle karşılaşmamak için gerekli önlemleri alıp, uyarıları yapabilir.

P - 127

SERBEST DOKU AKTARIMI İLE GETİRİLEN FİBULA OSTEOKUTANÖZ FLEBİNDE AMELOBLASTOMA NÜKSÜ

S. KARAMÜRSEL, E. DEMİRBAĞ, A. KURTAY, S. ÇELEBİOĞLU
S.B. Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu olgu sunumunda serbest doku aktarımı ile getirilen fibula osteokutanöz flebinde ameloblastoma nüksü incelenmektedir. Literatürde rezeksiyon-kemik grefti ile rekonstrüksiyon sonrasında ameloblastoma nüksü incelendiğinde dahi az sayıda vakada bildirilmiş iken makalemizde bildirdiğimiz vakada fibula osteokutan flebi kullanılmış ve nüks gözlenmiştir.

Yöntem: 1996 yılında 8 yaşında bayan hasta. Sağ mandibuler bölgedeki kitlesine diş kliniğince küretaj uygulanmış. 2000 yılında kitlenin tekrar çıkması üzerine ameloblastom tanısıyla dış merkezde sağ hemimandibulektomi ve sonrasında iliac kemik grefti ile rekonstrüksiyon yapılmış. Postoperatif 2. ayda enfeksiyon nedeniyle konulan kemik grefti çıkarılmış ve rekonstrüksiyon plağı ile rekonstrükte edilmiş. 2001 yılında kliniğimize başvuran hastaya plak çıkarılması ve fibula osteokutan flebi ile rekonstrüksiyon uygulandı. Hastada operasyon sonrasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Hastanın ağızını açtığına hafif sağa kayması dışında bir problemi yoktu. Hasta düzenli olarak takiplere çağrıldı, muayene ve radyografik incelemeler yapıldı. 2006 yılında yapılan radyografik incelemede getirilen fibula kemik segmentinin yaklaşık orta kısmında alt sınırdan kemiği tamamen kaplayan kitle tespit edildi. Hastaya operasyon planlandı, frozen sonucu ameloblastoma gelmesi üzerine fibula kemik segmenti tamamen çıkarıldı ve rekonstrüksiyon plağı ile rekonstrükte edildi.

Bulgular: Postoperatif komplikasyon gözlenmedi. Hasta sonuçtan memnundu.

Sonuç: Ameloblastoma klinik olarak en yaygın görülen odontojenik tümördür. Ameloblastomalar kemikte yayılmaya neden olan ve nüks edebilen iyi huylu odontojenik tümörlerdir. Nüksü bölgesel olarak yayıldığı varsayılan tümörün yayılma şiddetine ve yetersiz cerrahi tedaviye bağlanır. Ameloblastomada gerekirse yumuşak doku eksizyonu ve düzenli takip tedavinin bir parçasıdır. Her ne kadar ameloblastoma birçok vakada yavaş büyüyen, iyi huylu bölgesel olarak yerleşen tümörlerdir; çene kemiğine büyük zarar verirler ve daha da kötüsü zaman zaman uzun vadede malign bir karakter kazanıp metastaz yapabilirler. Klinik cinsine, cerrahi tekniklere, vaka sayısına ve takip döneminin uzunluğuna göre farklı nüks oranları rapor edilmiştir. Her ne kadar

ameloblastoma tedavi yönteminden bağımsız olarak nüks edebilse de bunun oranı, enükleasyon ve küretaj sonrası göre radikal bir rezeksiyon sonrasında daha azdır. Benzer bir düşünce şekli otojen kemik greftlerinin tekrarlı ameloblastoma vakalarına uygulanabilir. Bu tür lezyonlara nadir rastlanır ve literatürde çok az otojen kemik grefti nüksü rapor edilmiş olup flepte nüks bildirilmemiştir. Yayılımdan şüphe edilen, nüks vakalarda çene kemiğini onarmak için kemik yerleştirilirken bile yumuşak dokuların tam olarak eksizyonu gerçekleştirilmeli ve geçen süreye bakılmaksızın devamlı takip tedavinin zorunlu bir parçası olmalıdır.

P - 128

İMMÜNOKOMPETENT HASTADA MAKSİLLA VE MANDİBULADA İNVAZİV CANDİDA ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

M. N. KOÇ, A. D. YILMAZ, N. AYDIN, E. İNÖZÜ,
R. E. ÜNLÜ, B. ALHAN, Ö. ŞENSÖZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İnvaziv fungal enfeksiyonlar immün yetmezlikli hastalarda sık görülen fırsatçı enfeksiyonlardandır. Uzun süreli nötropeni bu tür fırsatçı enfeksiyonlara zemin hazırlayan bir faktördür. Candida enfeksiyonları akut, kronik, superficial veya immün yetmezlikli hastada yaşamı tehdit eden diseminasyon şekillerinde olabilir. Ancak literatürde immünokompetent olup da invaziv Candida enfeksiyonu görülen vaka bildirilmemiştir. İnvaziv Candida Albicans için literatür taramasında karşılaştığımız vakalar immün yetmezlikli Candida Albicans vakalarıydı. İmmün yemezlilikli olmayan vakalarda ise mikst fungal enfeksiyon tanımlanmıştı. Olgumuzda önceden yayımlanmamış C. Albicans enfeksiyonunu sunmayı hedefledik.

Yöntem: Kliniğimize yüzde şişlik, ağızda ağrılı, kötü kokulu akıntı olan ve iyileşmeyen yara şikayeti ile başvuran 34 yaşındaki bayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol maksiller ve mandibuler gingivobukkal sulkusta 3x2 cm kemik ekspoze, akıntılı lezyonlar mevcuttu. BT sonucu sol maksilla ve mandibuladaki enfeksiyon ile uyumluydu. Opearsyonda kemiklerin yumuşak, peynirimsi litik halde olduğu izlenerek kültür ve patolojik inceleme için biyopsiler alındı.

Bulgular: Enfeksiyon hastalıkları kliniği tarafından ampirik başlanan antibiyotikler kültür sonucunun Candida Albicans gelmesi üzerine Amfotericin-B ve Nistatin gargara ile değiştirildi. İmmunoloji kliniği ile yapılan konsültasyon ve hücrel immünite testleri sonucu hastada immün yetmezlik olmadığı kanısına varıldı. İnflamasyon bulguları geriledikten sonra tekrar debritman uygulandı. Mukoza defektleri STSG ile kapatıldı. Greftleri sorunsuz iyileşen hastada antifungal tedaviye devam edilerek rekonstrüksiyon bu aşmada düşünülmedi ancak; 3 ay sonra ertelendi.

Sonuç: Kemik iliği transplantasyon merkezlerinde sıkça görülen fungal enfeksiyonlar Candida ve Aspergillus daha az sıklıkta ise Zygomycetes türleri ile olanlardır. Fungal osteomyelit bakteriyel enfeksiyonlardan daha az görülmesine rağmen fungal enfeksiyonların mortalitesi

daha yüksektir. Mikst flora nedeniyle eşlik eden bakteriyel enfeksiyonların invaziv fungal enfeksiyon tanısında zorluk yaratması kaçınılmaz olup tedavide gecikmelere yol açabilmektedir. Tanıda derin cerrahi biyopsi ve kültür alınmalıdır. Antifungal tedavi uzun sürelidir ve rekonstrüksiyon aynı seansta yapılmamalıdır. Bu vakada belki de şanslı olunabilecek tek nokta hastanın immün fonksiyonlarının yerinde olması ve tedaviye hızlı yanıt vermiş olmasıdır.

P - 129

PERİORBİTAL BÖLGE KIRIKLARI OLAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

S. KARŞIDAĞ, E. OBA, A. ÖZCAN, H. H. ÇAĞATAY, K. UĞURLU, L. BAŞ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Periorbital bölge kırıkları, gözün fonksiyonel zayıflığına ve estetik deformitelere neden olabilmektedir. İyileşme başarısı kırık tipi, etkilenen kemik sayısı, onarım zamanı onarım şekli ve cerrahi tecrübe ile doğrudan ilişkilidir.

Yöntem: 1997 - 2007 yılları arasında periorbital travma nedeni ile Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran periorbital kemiklerin en az birinde kırık saptanan 134 hasta, Göz Hastalıkları ile Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Klinikleri tarafından geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalar travma etyolojileri, kırık lokalizasyonları, yaş ve cinsiyete göre dağılımları, tedavi öncesi geçen süre, uygulanan tedavi biçimi ve ameliyat sonrası komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: 90'ı erkek ve 44'ü kadın olan hastaların yaş ortalaması 29 olarak tespit edildi. Travma etyolojileri açısından incelendiğinde ise 49 hasta düşme, 44 hasta trafik kazası, 23 hasta darp, 5 hasta yabancı cisim çarpması, 1 hasta spor yaralanması nedeni ile başvurmuşlardır. Hastaların %47'sinde sağ periorbital bölge, %43'ünde sol periorbital bölge ve %10'unda bilateral periorbital bölge etkilenmiştir. 29 hastada izole zigoma fraktürü, 16 hastada izole maksilla ön duvar fraktürü, 5 hastada orbita lateral duvar fraktürü, 45 hastada maksilla ön duvar, zygoma, infraorbital rim ve orbita taban fraktürü, 34 hastada orbita medial duvar fraktürü, 5 hastada frontal sinüs fraktürü saptandı. Deplase olmayan medial duvar fraktürü olan 34 hasta medikal tedavi ile takip edildi. 94 hastaya açık redüksiyon ve mini plakla fiksasyon ve 5 hastaya kapalı redüksiyon uygulandı. 1 hastaya ise orbita dekompresyonu uygulandı. Hastaların tedavi öncesi geçirdikleri süre değerlendirildiğinde ise bu sürenin en az 1 gün ve en çok 3 hafta arasında değiştiği ve ortalama süresinin 2 hafta olduğu görüldü. 33 hastaya travma sonrası geç dönemde ulaşıldı. 25 açık redüksiyon ve mini plakla fiksasyon uygulanan hastalarda operasyon sonrası dönemde görülen komplikasyonlar açısından incelendiğinde erken dönemde en sık görülen komplikasyonun ödem, ekimoz ve subkonjonktival hemoraji olduğu görülürken, geç dönemde infraorbital sinir trasesinde hipoestezi sık görüldü. 3 hastada enoftalmus, 1 hastada tolere edilen diplopi, 1 hastada hipoglobus ve 3 hastada alt kapakta sikatriyel çekinti tespit edildi. Tolere edilebilen

komplikasyonların nöronal plastisite gelişimi sayesinde olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç: İzole kırıklarda, erken dönemde onarım uygulandığında ve ek patoloji olmayan durumlarda iyileşme daha iyi ve komplikasyonlar daha az gözlenmektedir. Plak ve vida ile rigid fiksasyon ve atravmatik cerrahi sonucu olumlu etkileyen en önemli koşullardandır.

P - 130

SEPTOPLASTİ AMELİYATI SIRASINDA RASTLANILAN BİR RİNOLİT OLGUSU

A. ŞENCAN, M. O. ÇUKURLUOĞLU, H. BULAM, A. M. ARAL, M. C. GÖNCÜOĞLU, S. ÖZMEN
Gazi Uni. Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.
O.D.T.Ü. Jeoloji Mühendisliği

Amaç: Rinolitiazis, burun deliklerindeki yabancı bir cisim üzerine mineral çökmesiyle oluşan nadir bir antitedir. Bu çalışmada septoplasti ameliyatı sırasında rastlantısal olarak saptanan bir rinolitiazis olgusunu tartışmayı amaçladık.

Yöntem: 37 yaşında erkek hastaya burundan nefes alma güçlüğü nedeniyle septoplasti yapılması planlandı. Nazal spekülümüla direkt muayenede septumun önde sağa arkada sola deviasyonu vardı.

Bulgular: Peroperatif GAA muayenede, sağ burun deliği 1/3 arka kısmında septumu karşı tarafa doğru iten yabancı cisim görülerek çıkarıldı. Yabancı cismin ortasının plastik, etrafının kalsifiye olmuş bir yapıda olduğu izlendi. Vomer ve ethmoid sol tarafa doğru belirgin olarak itilmişti. Septoplasti ve SMR sorunsuz olarak tamamlandı. Rinolit olduğu düşünülen cisim mineralojik inceleme için ODTÜ Jeoloji Mühendisliği'ne gönderildi.

Sonuç: Diş, sekestre kemik, kan pıhtısı gibi endojen kökenli veya boncuk, düğme, taş, odun ve gazlı bez artığı gibi ekzojen kökenli yapılar rinolit oluşumunda nidus rolü oynayabilir. Belirtiler az farkedilir olduğundan, taşlaşma için yıllar gerektiğinden hasta yabancı cismin farkında olmayabilir hatta çoğunlukla çocuklukta gerçekleşen olayı hatırlamayabilir. Hastamızın hikayesi derinleştirdiğinde çocukluğunda burun deliğine mekanik kurşunkalem kapağı kaçtığını ailesine söylediği, buna kimsenin inanmadığı ve sonra bu olayı unuttuğu, ancak solunum sıkıntısının her zaman var olduğu öğrenildi.

Pürülan akıntı ve tek taraflı nazal tıkanıklık en sık belirtilerdir. Mineralojik incelemede genellikle kalsiyum karbonat, kalsiyum fosfat ve magnezyum fosfat gibi anorganik moleküller saptanmaktadır. En önemli ayırıcı tanımlar hemanjiom, osteom, kalsifiye polip, kondrosarkom, osteosarkom, sifiliz ve tüberkülozdur. Septum deviasyonu, septal ve palatal perforasyon görülebilecek komplikasyonlardandır.

Bilgisayarlı tomografi, rinolitın yerleşimini ve çevre yapılarla ilişkisini göstermede duyarlı olmakla birlikte nazal endoskopik muayene tanıya en çok yardımcı olan ve ucuz bir yöntemdir. Ancak bir çok Plastik Cerrahi Kliniğinde çok sayıda burun ameliyatı yapılmasına rağmen nazal endoskop mevcut değildir.

Burunda tek taraflı tekrarlayan kötü kokulu akıntı ve nazal tıkanıklık durumlarında yabancı cisim ve rinolit akıldta tutulmalı ve bu hastalara operasyon öncesi nazal endoskopik muayene yapılmalıdır.

P - 131

MAKSİLLER SİNÜS LİPOMU: BEKLENMEYEN BİR YERLEŞİM

A. UYSAL, O. KAYIRAN, S. S. CUZDAN, C. İ. BEKTAŞ, G. ASLAN, M. ÇAYDERE
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Amaç: Lipom en sık görülen benign yumuşak doku tümörüdür. Kemik yapıda çok ender izlenmektedir. Kraniofasiyal tutulum ise öncelikle fibroosseöz tümörleri düşündürmektedir. Burada, maksiler kemiği tutan ve destrükte eden intraosseöz lipom sunulmuştur.

Yöntem: 15 yaşında bayan hasta sağ maksiler bölgede doğumdan beri mevcut olan ve zamanla büyüme gösteren kitle şikayetiyle başvurdu. Direkt grafil ve bilgisayarlı tomografi analizleri sonrası maksiler sinüs ve kemiğe yayılmış 8.5x3.5 cm.lik opak kitle izlendi. Ön tanı fibröz displazi olarak düşünüldü.

Bulgular: Gros görünümü sarımsı ve kapsüle değildi. Alınan insizyonel biyopsiler sonucu histopatolojik inceleme matür osteoblastların oluşturduğu kemik yapıyı destrükte eden matür adipositlerin varlığını göstermekteydi. Patolojik olarak intraosseöz lipom tanısı kondu.

Sonuç: Intraosseöz lipom oldukça ender görülmektedir. Uzun kemikler, kalkaneus ve kraniofasiyal bölgede ise mandibula en sık görülen yerlerdir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Tanı koymak klinik ve radyolojik olarak her zaman mümkün olamamakta; ancak patolojik incelemeyle sağlanabilmektedir. Maksiler bölgedeki şişliklerin ayırıcı tanısında odontojenik ve nonodontojenik tümörler, fibröz tümörler, primer malign tümörler ve sekonder metastatik lezyonlar düşünülmelidir. Bunların dışında oldukça ender görülen ve hastamızda da izlenen kemik içi lipom da göz önünde bulundurulmalıdır.

P - 132

MANDİBULAR AKTİNOMİKOZ

S. S. ERGÜN, Y. B. KURAL, Ö. SU, N. BÜYÜKBABANI
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Vakıf Gureba Hastanesi, İstanbul
Dermatoloji Kliniği, Vakıf Gureba Hastanesi, İstanbul
Patoloji ABD, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Baş-boyun bölgesinde yerleşim gösteren aktinomikoz enfeksiyonu normal ağız florasındaki aktinomiçeslerle oluşan nadir bir hastalıktır. Enfeksiyon yumuşak dokuda oluşturduğu şişlik, sinüsler ve bu sinüslerden akan ve granüller içeren akıntı ile

karakterizedir. Kronik, yavaş ilerleme gösteren endüryasyon oluşturmaları nedeniyle sıklıkla tümoral lezyonlarla karıştırılırlar. Mental bölgesindeki lezyonu tümör nüksü olarak değerlendirilen, yapılan biyopsisinde sonucun aktinomikoz gelmesi üzerine uzun süreli kombine antibiyotik tedavisini takiben cerrahi olarak tedavi edilen erkek hasta sunulmaktadır.

Yöntem: Akıntidan yapılan kültür-antibiyoqram sonucuna uygun olarak önce Tazobactam Na +Piperasilin Na 3x 4.5 gr ile 10 günlük tedaviyi takiben Doksisisklin 2x 100 mg ve Metronidazol 2x 500 mg ile tedaviye 6 hafta süreyle devam edildi. Endüryasyonun gerilemesi ve akıntısının kaybolması üzerine hasta ameliyata hazırlandı. Genel anestezi altında fistül ağzı ile endüryasyon alanının içine alan bölge eksize edildi. Endüryasyon bölgesine uyan kısımda kortekte hasar olduğu görüldü ve o bölgeye küretaj uygulandı. Vestibülü oluşturmak için ince kalınlıklı deri grefti kullanıldı. Oluşturulan defekt ve kommissürün pozisyonu lokal flepler kullanılarak düzeltildi. İşlevsel ve estetik yönden elde edilen sonuç hasta ve tarafımızca tatmin edici olarak değerlendirildi.

Bulgular: 1993 yılında kommissür tümörü nedeniyle ameliyat edilen ve insizyon hattında nüks gelişmesi üzerine radyoterapi uygulanan hastada 9 yıl sonra ağız mukozasında başlayan lezyon cilde fistülize olmuş. Fistül cerrahi olarak kapatılmaya çalışılmış ama başarılı olunamamış. Hasta kliniğimize alt dudak sol tarafında 5x5mm'lik tükruk akıntısının mevcut olduğu fistül ağzından ve aynı taraf mentumunda zaman zaman akıntının olduğu ifade edilen 1x1 cm'lik pembemsi renkte endüre alandan şikayetle başvurdu. Yapılan muayenede alt dudak mukozasının fistül ağzına uyan kısımda gingivaya yapışık olduğu, vestibülün mevcut olmadığı ve ağız kommissürünün aşağıya doğru yer değiştirdiği görüldü. Endüre alana ise tümör nüksü olabileceği düşüncesiyle biyopsi uygulandı. Biyopsi sonucu aktinomikoz olarak bildirildi. Çekilen panoramik grafide ve BT'de endüryasyon bölgesine uyan kısımda kortikal defekt saptandı.

Sonuç: Aktinomikoz uygun tedaviye rağmen aylar veya yıllar sonra tekrarlıyabilir. Bu nedenle de hastamızda olduğu gibi hastaların yakın takibinin yapılması gereklidir.

P - 133

YÜZ BÖLGESİNDE GEMİ PERVANESİ İLE OLUŞAN NADİR CİDDİ BİR MAKSİLLOFASYAL TRAVMA.

F. UYGUR, R. EVİNÇ, F. YÜKSEL, B. ÇELİKÖZ
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Trafik kazaları, darp, iş kazaları ve ateşli silah yaralanmaları maksillofasiyal yaralanmaların sıklıkla karşılaşılan etyolojileri arasında yer almaktadırlar. Bu olguda deniz motorlu bir aracın pervanesinin hastanın yüzüne çarpması sonucunda oluşan nadir bir maksillofasiyal yaralanma etiyolojisi ve neden olduğu travmanın özellikleri sunulmaktadır.

Yöntem: 21 yaşında erkek hasta denize dalma esnasında yüzeye yaklaşırken yüzüne pervane çarpması sonucunda maksillofasiyal travma oluşmuş. Hastanın ilk değerlendirilmesinde globun perfore olduğu, frontal ve

zigomatik kemiklerde fraktür saptandı. Hasta operasyona alınarak enükleasyon, kemik fraktürleri ve yumuşak doku onarımı uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir sorun ve komplikasyon ile karşılaşmadı.

Sonuç: Pervane yaralanması maksillofasiyal yaralanma etkenleri arasında nadir gözlenen bir etiyolojidir. Bu yaralanma türü gerek yumuşak gerekse kemiksel yapılarda ciddi komplike hasara neden olmaktadır.

P - 134

MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİ SONRASI NADİR BİR ENFEKSİYON NEDENİ: AMELİYAT SAHASINDA UNUTULAN SPANÇLAR

İ. KÜÇÜKÖDÜK, O. ÇUKURLUOĞLU, T. ERYILMAZ, S. TUNCER, S. ÖZMEN

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

Amaç: Maksillofasiyal cerrahilerde ameliyat sahasında unutulan spançlarla ilgili tecrübelerimizi paylaşmak.

Yöntem: Geçtiğimiz yıl içinde yaşları 22-67 arasında değişen üç hasta, baş-boyun bölgesinde unutulan spanç nedeniyle tedavi edildi. Birinci olgu 55 yaşında dış merkezde sağ maksilla kırığı için opere edilmiş erkek hastaydı. Postoperatif 1. aydan itibaren sağ malar bölgede şişlik, kızarıklık ve sağ gingival alandan püy drenajı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Enfeksiyon kaynağının titanyum plaklar olabileceği düşünülerek eksplorasyon yapıldı ve sağ malar yağ yastıklarının üzerine yerleştirilen spanç görüldü. Debridman sonrası hastanın kliniği hızla düzeldi. İkinci olgu 67 yaşında SCC tanısıyla boyun diseksiyonu yapılan bayan hastaydı. Postoperatif 6. günde sağ boynunda antibiyotik tedavisine karşın gerilemeyen absesi eksplere edilen hastanın, abse odağından spanç çıkarıldı. Eksizyon sonrası enfeksiyonu hızla geriledi. Üçüncü olgu ise kliniğimizde Lefort-1 distraksiyon yapılan erkek hastaydı. Postoperatif dönemde kemik parçasının palatin arteri kesmesi sonucu kanama ile acil reoperasyona alınan hastanın postoperatif 3. ayında gingival alandan püy gelmesi üzerine yapılan eksplorasyonunda sağ malar bölgede spanç unutulduğu görüldü. Eksizyon sonrası hastanın kliniği düzeldi.

Sonuç: Derin dokulardaki kanamaların bulunup durdurulabilmesi zordur ve bu alanlara spanç yerleştirilerek bekletilmesi sıkça uygulanmaktadır. Karın ve toraks cerrahilerinde spançların operasyon sahasında unutulmasına sıkça rastlanmaktadır. Ancak daha küçük alana sahip maksillofasiyal bölge cerrahilerinde bu durum nadirdir. Komplike, fazla kanamalı ve uzun süren ameliyatlarda dikkat dağılması, tamponun küçük olması, tamponun doku rengini alması, çevre dokunun ödemlenmesi, tamponların operasyon bölgesinde unutulmasıyla sonuçlanabilir. Ameliyat sonrası antibiyotik tedavisine dirençli enfeksiyonlarda cerrahi sahada unutulabilecek bir spanç mutlaka akla gelmelidir. Spanjiyomanın önlenmesi için alınabilecek tedbirler, insizyonların dikilmesinden önce sahanın kontrol edilmesi, spanç sayımının yapılması, kullanılan tamponların çok küçük olmaması ve bir kısmının insizyondan dışarı çıkartılması veya ip-tel ile spancın bağlanmasıdır. Ameliyat sonrası çekilecek MR tanıda yardımcı olabilir.

P - 135

**MAKSİLLOFASİYAL TRAVMA CERRAHİSİNDE
“SUBMENTAL ENTÜBASYON”****M. KESKİN, A. EROL, M. SÜTÇÜ, Z. TOSUN,
N. SAVACI***Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi*

Amaç: Maksillofasiyal yaralanmalı hastaların cerrahi müdahalesi sırasında, orotrakeal yada nazotrakeal yollardan entübasyon mümkün olmadığında, trakeotomi yerine submental yoldan endotrakeal entübasyon gerçekleştirilmek mümkündür. Bu çalışmada bu yöntem ile ilgili tecrübelerimiz sunmaktadır.

Yöntem: Submental entübasyon kliğimizde 2004 yılından itibaren 5 panfasiyal maksillofasiyal yaralanmalı hastada kullanılmıştır. Tüm hastaların dental oklüzyon bozulmuştu ve ayrıca orta yüz bölgesini içine alan kırık mevcut idi. Teknik: Standart oral entübasyon gerçekleştirilir. Cerrah tarafından submental katlantı üzerinden (orta hattın lateralinden) yaklaşık 10 milimetre transvers insizyon yapılır. Hemostat klemp cilt insizyonundan ağız tabanına künt disseksiyon ile sokulur. Mandibulanın alt sınırının hemen yanından kas tabakası künt disseksiyon ile geçilirken mandibulanın lingual korteksinin hemen yanından ilerlenir. Ağız tabanında mukozal tabakaya ulaşıldığında klempin uçunun sublingual karankülde kabardığı yer, alt kesicilerin hemen arkasından bisturi ile insize edilir. Tünelden geçen klemp ile tüpün kafi yakalanır ve önce bu kafın balonu tünelden geçirilerek submental cilt insizyondan çıkarılır. Sonra klemp tekrar tünelden geçirilir. Bu sırada anestezi tüpü ventilatörden ve konektörden ayırır, tüpün proksimal ucu klemp ile yakalanır ve tünelden geçirilerek submental insizyon çıkarılır. Anestezi bu aşamada tüpü anestezi sistemine tekrar bağlar. Her iki akciğer havalanması değerlendirilir. Tüpün kafi şişirilir ve sütür ile tespit sağlanır. Cerrahi sonrası ekstübasyon için tespit sütürleri açılır ve tüp ventilatörden sökülür. Tüp ağız içinden çekilerek ağız tabanındaki tünelden çıkarılır, sonra kaf balonu çıkarılır ve klasik orotrakeal entübasyona dönülmüş olur. Bu arada ağız tabanı ve submental cilt sütüre edilir. Gerekli kriterler yerine geldiğinde hasta mekanik ventilasyondan çıkarılır ve ekstübe edilir.

Bulgular: Cerrahi işlem sırasında yada sonrasında herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Tüm hastalarda cerrahi sırasında maksillo-mandibüler fiksasyon uygulandı. Tüm hastalarda arzulanan cerrahi amaç başarı ile gerçekleştirildi

Sonuç: Submental entübasyon, panfasiyal kırığı olan ve orta yüz bölgesinde, burunda, ve mandibula da kemiklerin redüksiyon ve fiksasyonu gereken vakalarda trakeotomi gereksimini ortadan kaldıran bir tekniktir. Uygulanması kolay ve hızlıdır, ek bir morbiditeye neden olmaz.

P - 136

**MANDİBULAR DİSTRAKSİYON SONRASI
TEMPOROMANDİBULER EKLEM ANKİLOZU
OLGU SUNUMU****M. YILMAZ, R. A. AKTAŞ, C. DEMİRDÖVER,
Ö. SUNAY***Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi*

Amaç: Temporomandibuler eklem ankilozu, çene hareketlerini tamamen veya kısmi olarak kısıtlayan bir eklem hastalığıdır. Etiyolojik faktörler genelde travma(%13-100), sistemik enfeksiyon (%0-53) veya sistemik hastalıklardır (psöriasis, ankilozan spondilit, romatoid artrit). Nadiren de ankilozu açıklayacak bir etiyolojik faktör bulunmamaktadır. Lokalizasyonuna göre (intraartikuler-ekstraartikuler), tutulan doku tipine göre (osseöz, fibröz, fibroosseöz) ve füzyona göre (komplet-inkomplet) sınıflandır. Gelişme çağındaki hastalarda ise yüzde asimetri ve maloklüzyon ortaya çıkar.

Bu sunuda kliniğimizde takip ettiğimiz mandibuler distraksiyon sonrası temporomandibuler eklem ankilozu gelişen bir olgu tartışılmıştır.

Yöntem: 17 yaşındaki erkek olgumuzda 3 aylıkken alt çeneside sağa dislokasyon başlamış. Olgumuz 7 yaşlarında ağız açıklığında ileri derece azalma şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan radyolojik incelemelerin ardından sağ ramus hipoplazisi tespit edilen olgumuzda, mandibulanın sağ ramusuna osteotomi yapıldı ve distraktör yerleştirildi. Simetrinin sağlanması ve yeterli ağız açıklığına ulaşılması sonrası işleme son verildi.

Takiplerine ara veren olgu 10 yıl sonra ağız açıklığında kısıtlılık şikayeti ile tekrar kliniğimizde değerlendirildi. Radyolojik incelemeler sonucunda, sağ temporomandibuler bölgede ankiloz tespit edilen olgu tarafımızca opere edildi ve şekillendirilmiş silikon blok ile interpozisyonel artroplasti yapıldı. Operasyon sonrası hastanın şikayetlerinde dramatik olarak gerileme saptanmış ve fizik tedavi önerileri ile taburcu edilmiştir

Sonuç: Temporomandibuler eklem tedavisinde kondilektomi, gap artroplastisi, interpozisyonel artroplasti gibi birçok cerrahi yöntem bulunmaktadır;

Alloplastik veya otolog materyaller ile interpozisyonel artroplasti en sık tercih edilen yöntemdir. İnterpozisyonel materyaller mandibulaya vertikal yükseklik kazandırır ve fonksiyonel eklem yapısı sağlar. Sıklıkla kullanılan alloplastik materyal silikon bloktur.

Dermis, yağ, fasya lata, kostakondral greft ve kas otolog kullanılan materyallerdir. Otolog materyaller genelde büyüme çağındaki hastalarda tercih edilir.

Cerrahi sonrası ankiloz rekkürensini engelleyen en önemli faktörlerden birisi de fizik tedavidir.

Mandibula distraksiyonu sonrası geç dönemde temporomandibuler eklem ankilozu nadirdir. Sunduğumuz olgumuza, gelişme dönemini geçtiği için silikon ile interpozisyonel artroplasti uygulanmıştır. Erken dönemde fizik tedaviye başlanmıştır. Postoperatif takiplerinde hastanın semptomlarında dramatik olarak gerileme ve ağız açıklığında artış gözlenmiştir.

P - 137

TİP III MALOKLÜZYONA BAĞLI BİLATERAL TEMPORAL KAS HİPERTROFİSİ OLGU SUNUMU

M. YILMAZ, R. A. AKTAŞ, C. DEMİRDÖVER, K. URGU

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Jeneralize çiğneme kasları hipertrofisi ilk kez 1880 yılında Legg tarafından tariflenmiştir. Genellikle masseter ve/veya temporal kasların benign hipertrofisi ile birlikte seyrederek. Ancak izole bilateral temporal kas hipertrofisi daha nadir bir durumdur

Angle sınıflamasına göre Tip III maloklüzyonu ve open bite deformitesi olan 17 yaşındaki kadın hastamız ayaktan temporal bölgede şişlik ve ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurmuştur. Bilateral temporal kas hipertrofisi tanısı konan hasta opere edilmiştir

Yöntem: Hastaya koronal insizyon ile temporal kasa ulaşarak tanjansiyel kas eksizyonu yapılmıştır. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta ortodonti bölümüne yönlendirilmiş, sefalometrik analizlerin tamamlanmasını takiben tip III maloklüzyona yönelik tedavisi planlanacaktır

Bulgular: Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hastanın ayaktan takiplerinde, temporal bölgedeki şişlikte hissedilir azalma farkedilmiştir. Radyolojik görüntüleme yöntemleri ile temporal kas kitlesindeki azalma da teyit edilmiştir.

Sonuç: İzole bilateral temporal kas hipertrofisi, masseter kas hipertrofisi ile birlikte temporal kas hipertrofisine göre daha nadir bir durumdur. Doğumsal veya edinsel olabilir. Psikiyatrik bozukluklar, diş gıcırdatma, stresli iş ortamı, çene şekil bozuklukları temporal kas hipertrofisinin edinsel sebepleri arasında yer alır. Tedavisinde ağız içi splint uygulamaları, kas gevşetici ilaçlar gibi medikal çözümlerin yanı sıra, botoks uygulamaları, liposakşın veya tanjansiyel eksizyon ile kas kitlesini azaltıcı cerrahi yöntemler kullanılmıştır. Biz hastamıza bilateral tanjansiyel kas eksizyonu uyguladık. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastanın şikayetlerinde erken dönemde azalma ortaya çıktı. Morbiditesi diğer yöntemlere göre yüksek olsa dahi cerrahi kas kitlesini azaltıcı yöntemlerin bilateral kas hipertrofisi tedavisinde daha etkili olduğunu düşünmekteyiz.

P - 138

PEDİATRİK TEMPOROMANDİBULAR EKLEM ANKİLOZ OLGUSUNDA NÜKSÜ ÖNLEYEN BASİT BİR APAREY: AKRİLİK SPLİNT EKLEM ÇALIŞTIRICISI

A. DUymAZ, F. E. KARABEKMEZ, S. MALKOÇ, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Selçuk Ü. Diş Hekimliği Fak. Ortodonti Ad

Amaç: Temporomandibular eklem (TME), mandibular kondil ile temporal kemiğin squamous parçası arasında olan sinoviyal, diarthrodial ve tam hareketli bir eklemdir. TME ankilozu; mandibular hipomobiliteye bağlı kronik

ağrı, konuşma ve oral hijyen zorluklarına neden olan ciddi bir patolojidir. Amacımız pediatrik TME ankilozunda cerrahi sonrası eklem hareket açıklığını koruyan ve egzersiz yapmasına imkân verecek tarzda tasarlanan basit bir apareyi sunmak

Yöntem: 8 yaşında bir kız çocuğu ağız açmada zorluk nedeniyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde mandibular hipoplazi ile birlikte ağız açıklığının 7mm (inkomplet) olduğu görüldü. Hikâyesinde 2 yaşında düşme sonucunda her iki alt çene eklemine kırıldığı, bu eklemlerde sertlik geliştiği ve bu nedenle ameliyatı olduğu öğrenildi. Çekilen 3 boyutlu bilgisayarlı tomografisinde ise geçirilmiş operasyona bağlı solda kondilin olmadığı, sağda ise osseöz TME ankilozu geliştiği tespit edildi. Hastaya silikon blok kullanarak gap artroplasti ile kombine interpozisyon artroplasti operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemde uygun boyutlarda, önde yay sistemi olan, pasif durumda ağız açıklığını maksimal durumda tutan, aktif durumda ise ağız kapamasını sağlayan bir splint düşünüldü. Ortodonti konsültasyonu ile sonucunda uygun özelliklerde splint tasarlandı ve postoperatif dönemde kullanılmaya başlandı. Postoperatif 7. ayda herhangi bir nüks ile karşılaşılmadı, fotoğrafları ve video görüntüleri alındı. Hastaya mandibular distraksiyon planlanmaktadır.

Bulgular: Pediatrik TME ankilozu cerrahi sonrası gerek çocuk rehabilitasyonun güç ve gerekse de ağrı şikâyetleri nedenleriyle nükslerle karşılaşılabilir. Tasarlanan aparey basit, ucuz, noninvasif ve çocuk tarafından rahatlıkla kullanılabilir olanağı sağlaması nedeniyle bu problemleri çözmeye etkin olduğunu düşünmekteyiz. Ancak tek olgu deneyimimiz olduğu için aparayın nasıl ve ne kadar süreyle kullanılacağı konusunda kesin bir şey söylemenin doğru olmadığı kanaatindeyiz. Olgumuz nüks bir vaka olması nedeniyle ilk haftalarda aparey sürekli, sonra ise gün içerisinde 2-3 saat aralıklar ile kullanılması önerildi.

Sonuç: Nüks TME ankilozunda cerrahi sonrası; gerek tasarımın kolay olması, gerekse çocuk tarafından rahatlıkla kullanılabilmesi, böylelikle eklem rehabilitasyonu açısından birçok kolaylıklar sağlaması nedenlerinden dolayı apareyin kullanılabilir olduğu düşünülmektedir.

P - 139

PEDİATRİK HASTALARDA FASYAL FRAKTÜRLERİN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

N. SEYHAN, A. DUymAZ, F. E. KARABEKMEZ, Z. KARAÇOR, M. KESKİN, Z. TOSUN, N. SAVACI

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad.

Amaç: Sosyal, kültürel ve çevresel faktörler çocuklarda maksillofasyal travma (MFT) insidansını etkiler. MFT, 5 yaşın altında nadirdir. Okul çağına geldikçe aile gözetiminin azalması, dış çevreyle temasın artmasına bağlı olarak insidans artar. Hospitalize edilen çocuklarda en sık görülen kemik kırığı mandibuladır.

Amacımız kliniğimize 2005-2007 tarihleri arasında MFT nedeni ile başvuran 32 çocuk hastaya uygulanan tanı ve tedavi metodlarının incelemektir.

Yöntem: Hastalar; yaş, cinsiyet, etiyolojik neden, fraktür lokalizasyonu, eşlik eden yaralanmalar ve yapılan tedavi açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Yaşları 4 ile 15 arasında değişen hastalardan 12'si kız, 20'si erkekti. Etiyolojik faktör; 20 hastada trafik kazası, 4 hastada yüksekte düşme, 6 hastada bisikletten düşme, 2 hastada ise şiddete maruz kalma idi. Hastaların 21'inde eşlik eden yaralanma mevcuttu (10'unda fasyal laserasyon, 7'sinde ekstremitte fraktürü, 3'ünde abdominal travma, 1'inde kafa travması). Bütün hastaların AP-LAT kafa ve Waters grafleri ile aksial ve koronal MF CT'leri çektilirdi. Kırık lokalizasyonu itibariyle 24 hastada mandibula, 4 hastada infraorbital rim, 2 hastada orbita lateral duvar kırığı, 2'sinde nazal fraktür tespit edildi. Minimal displace mandibula fraktürü olan 12 yaşın altında 8 hastaya splint uygulandı. Şiddetli displace kırığı olan hastalar opere edilerek açık reduksiyon ve internal fiksasyon yapıldı. Ortalama 1 yıl sonra hastalar tekrar opere edilerek plaklar çıkarıldı.

Bulgular: Pediatrik popülasyonda MFT'nin ülkemizde en sık nedenini trafik kazaları oluşturmaktadır. Erkek çocuklarda kızlara göre daha sık rastlanır. Değerlendirmede en güvenilir tanı metodu CT'dir. Fasyal fraktürlü çocukların %25-75'inde eşlik eden yaralanma mevcuttur. Bunlar; kapalı kafa travması, nörokranial hasar, temporal kemik fraktürleri, spinal kord yaralanmaları, ekstremitte fraktürleri ve yumuşak doku laserasyonlarıdır.

Sonuç: Osteojenik potansiyelin yüksek olması, periostun zengin vaskülaritesi çocuklarda fasyal kırıkların daha hızlı iyileşmesine neden olur. Bu nedenle nondeplase fraktürlerde gözlem, sıvı diet ve analjezik tedavisi genellikle yeterlidir. Özellikle 12 yaşın altında, diş gelişiminin henüz tamamlanmadığı dönemde akrilik splint uygulaması yapılabilir. Konservatif yöntemlerle reduksiyonun sağlanamayacağı şiddetli deplase fraktürlerde açık reduksiyonla birlikte fiksasyon yapılmalıdır. Uzun dönem deformitelerin önlenmesi için mümkün olduğunca erken reduksiyon sağlanmalıdır.

P - 140

NADİR BİR YÜZ ESTETİĞİ PROBLEMİ: TRAVMANIN İNDÜKLEDİĞİ ANJİYOÖDEM

N. SEYHAN, M. SÜTÇÜ, N. SAVACI

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad.

Amaç: Anjiyoödem, damar geçirgenliğinin artması sonucu cilt altında ve mukozalarda damar dışına sıvı kaçıdır. Yüzde dudaklar, göz kapakları ve dil en sık tutulan bölgelerdir, özellikle yüzde oluşan büyük hacimli ödem estetik açıdan sosyal sıkıntılara neden olabilir.

Amacımız nadir olan bu patolojiyi bir olgu ışığında sunmak.

Yöntem: 30 yaşında bayan hasta yüzünde ve her iki dudağında şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın medikal hikâyesinde eşi tarafından darp edildiği ve darp sonrası yüzünde ve dudaklarında şişlik meydana geldiği ve bu şişliklerin azalmadığı; 4 yıl önce de aynı sebeple hastanın dudaklarında şişlik meydana geldiği ve dudaklarından mukoza eksizyonu öğrenildi. Genel anestezi altında hastanın her iki nazolabial bölgesinden cilt ve ciltaltı dokusu eksizyonu ve dudaklardan mukoza

eksizyonu yapıldı. Postoperatif dönemde problem görülmedi. Kabul edilebilir bir estetik sonuç elde edildi.

Bulgular: Anjiyoödem; travma, tıbbi müdahaleler, anksiyete, infeksiyonlar, menstrüasyon ve bazı ilaçların kullanımıyla tetiklenen vasküler bir patolojidir. Ani mizaç değişikliği, anksiyete ve yorgunluk atağa öncülük edebilir. Vücudun her yerinde görülebilen ödem gode bırakmaz, kaşıntısız ve sınırları düzensizdir. Daha çok yüzde, ekstremitelerde ve genital bölgede görülür.

Sonuç: Anjiyoödem, pek çok olguda medikal yolla tedavi edilebilmektedir. Ancak kalıcı yumuşak doku şişliğine neden olduğunda kozmetik açıdan hastaların sosyal uyumunu bozan bir patoloji olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda cerrahi müdahale ile hastalara kabul edilebilir kozmetik görünüm sağlanabilmektedir. Hastalar cerrahi öncesi dikkatli bir şekilde değerlendirilerek cerrahiye hazırlanmalıdır.

P - 141

YÜZ KIRIKLARINDA DENEYİMLERİMİZ

F. YOĞUN, A. GÖZÜ, A. ÖZDEMİR, D. DAYICIOĞLU, T. TÜRKASLAN, Z. ÖZSOY
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kliniğimizde 2000-2007 yılları arasında tedavi edilmiş 183 yüz kırıklı hastada etyolojik neden, yaş, mevsimsel dağılım, cinsiyet ve uygulanan tedaviler retrospektif olarak incelendi. **Yöntem:** Çalışmaya, kliniğimize 2000- 2006 tarihleri arasında yüz kırığı nedeniyle başvuran 53 kadın, 150 erkek (ortalama yaş 31.5; dağılım 3-73) dahil edildi. Ameliyatlarda 121 hastaya plak-vida ile onarım, 14 hastaya Gilles yöntemi ile onarım, 24 hastaya maksillomandibular fiksasyon ve plak-vida ile onarım, 15 hastaya maksillomandibular fiksasyon ile onarım, 3 hastaya plak-vida ve kemik grefti ile onarım, 2 hastaya plak vida ve fasya grefti ile onarım yapıldı.

Bulgular: Yüz kırıklarının nedenleri arasında sıklık sırasına göre trafik kazaları, darp, düşme olarak saptandı. En sık kırılan kemik mandibula (102 hasta; %59) olarak saptandı. Yüz fraktürlerinin 30 yaş grubunda daha sık görüldüğü saptandı. Toplam 4 hastada enfeksiyon nedeniyle plak-vida çıkarıldı. Yüz kırığı teşhisi klinik muayene, direk grafi ve bilgisayarlı tomografi ile kondu. Travma sonrası hastanede kalış süresi ortalama 6 gün olarak tespit edildi. Hastalar taburcu edildikten sonra takip süresi ortalama 6 ay olarak tespit edildi.

Sonuç: Yüz estetik açıdan vücudun en önemli bölgesidir. Bundan dolayı yüz kırıklı hastaların tanı ve tedavisi önemlidir. Yüz kırığına maruz kalan hastalarımızın %82 erkek hastalar oluşturmaktadır. Biz bunun nedeninin etyolojiye bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Yapılan bir çok çalışmada yine yüz kırığı görülen hastaların 2:1,3:1 olarak erkeklerde daha fazla saptanmıştır. (11,7) Bir çalışmada kış ayında vakalarda artış saptanmıştır. (1) Bizim çalışmamızda ise mevsimsel anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bunun nedeni ise trafik kazalarının en sık etyolojik neden olarak karşımıza çıkmasıdır. Motorlu araç kazalarının önlenmesiyle bu hastaların sayısında anlamlı azalma olacağı düşüncesindeyiz.

P - 142

ARTER VE VEN GÜDÜKLERİ ARASINDA FİSTÜL/ŞANT OLUŞUMU: NEOVASKÜLERİZASYONUN SEBEBİ Mİ, SONUCU MU?

Y. DEMİRTAŞ, M. S. ENGİN, Ç. YAĞMUR,
P. GÜRGÖR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik,
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji AD,
Samsun

Amaç: Anjiyogenezin mekanizmasını çözmek için büyük çaba sarf edilmektedir. Bu çalışma ile, anjiyogenezi hızlandırmaya yönelik araştırmalarımız sırasında fark ettiğimiz ve neovaskülerizasyonun sebebi mi yoksa sonucu mu olduğu henüz netleşmemiş bir bulgunun tartışmaya açılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde başlıca anjiyogeneze odaklanmış çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmalardan birisi, belli damar preparasyon tekniklerinin anjiyogeneze olan etkisi üzerinedir ve deneklerin derilerinin direkt arteriogramları üzerinde çalışılıyordu. Bazı spesimenlerde, ana pediküllerde, pedikül veninin de boya aldığını düşündürür şekilde çift sıralı kontrastlanma görüldü. İlk başta bu gözlem mantıklı gelmedi, zira kontrastlama için enjekte ettiğimiz madde, kapiller ağacı aşarak venöz sisteme geçebilecek özellikte değildi. Ancak dikkatli gözlemler neticesinde bunun münferit olmadığı, bütün spesimenlerde bir dereceye kadar venlerde kontrast alımı olduğu görüldü. Bunun üzerine spesimenler ameliyat mikroskobu altında explore edildi.

Bulgular: Mikro diseksiyonlar arterlerinkilerin yanında seyreden ikinci gölgelerin venlere ait olduğunu doğruladı. Boyanma, yüksek oranda anjiyogenezin sağlandığı spesimenlerde daha belirgindi.

Sonuç: Anjiyogenez üzerine son çalışmalar, organizmanın, bir bölgede seri damarlanma gerektiğinde normalde embriyogenez süreci dışında atıl olan mekanizmaları devreye soktuğunu göstermiştir. Pediküllerde çift sıralı görünüm, anjiyogenezin daha yoğun olduğu bölgelerde, özellikle de hem arter, hem de venin bağlandığı yerlerde belirgindi. Bu veriler, arteryel ve venöz güdüklerde ani ve büyük basınç değişikliklerinin bu fenomen üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Dahası, bu durumun anjiyogenezin meydana geliş mekanizmalarından birisi mi olduğu, yoksa o mekanizmaların bir eseri mi olduğu netlik kazanmış değildir. Kanal oluşumu, anjiyogenetik yanıtın yoğunluğu ile orantılı görünmektedir. Bu bulguların üzerine gidilmesinin sürecin olası mekanizmalarına ışık tutması beklenmektedir. Aynı mekanizmalar, vasküler malformasyonların etiyojeninde de rol oynuyor olabilir.

P - 143

ACINETOBACTER BAUMANII İLE KONTAMİNE SIÇAN CİLDİNDE OLUŞTURULMUŞ YANIK ALANINDA PANSUMAN MALZEMELERİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

F. UYGUR, O. ÖNCÜL, R. EVİNÇ, H. DİKTAŞ, A.
ACAR, B. ÇELİKÖZ

GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği
GATA HEH Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Amaç: Son yıllarda yanık merkezlerinde Acinetobacter suşları neden olduğu dirençli yara enfeksiyonu ile sıkça karşılaşılmaktadır. Yanık pansumanında kullanılan gümüş içeren pansuman materyallerinin bu ajana karşı etkiliği henüz net olarak ortaya konulmamıştır. Bu çalışmanın amacı farklı gümüş içeren pansuman materyallerinin yanık alanında üreyen Acinetobacter Baumanii üzerine etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmada 32 adet Sprague- Dawley erkek rat kullanıldı. Kaynar su kullanılarak hayvanların sırtında yaklaşık % 15 tam kat haşlanma yanığı oluşturulmuş, yanık oluşturulduktan 10 dakika sonra her hayvanın yanık alanına 10⁸ cfu Acinetobacter baumanii suşu içeren solüsyon sürüntü şeklinde ekildi. Uygulama sonrası 24. saatte hayvanlar rastgele 4. gruba ayrıldı, 1. grup kontrol grubu olarak herhangi bir ajan uygulanmadı, 2. gruba gümüşlü yara bakım ürünü (Acticoat®), 3. gruba gümüş sülfadiazin (Silverdin®), 4. gruba klorheksidin (Bactigras®) günlük olarak uygulandı. Tüm denekler 7. gün sonunda kurban edilerek, aseptik koşullarda kan kültürü ve akciğer, yanık yarası ve yanık altındaki kas dokusundan biyopsiler alındı. Kültür sonuçları istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kültür sonuçları istatistiksel olarak değerlendirildiğinde tüm ajanların etkin olduğu saptandı. Pansuman ajanları kendi aralarında değerlendirildiğinde Acticoat ve Bactigrasın etkinliğinin Silverdin'e üstün olduğu saptandı.

Sonuç: Acinetobacter baumanii ile infekte yanık alanlarında pansuman yapılırken Acticoat ve Bactigrasın tercih edilmesinin enfeksiyonla mücadele açısından daha uygun olacağını düşünüyoruz.

P - 144

MİKROVASKÜLER ANASTOMOZ İÇİN POLİPROPİLEN FON TRAKSİYON ALETİ

H. ÖZDEMİR, E. SÖNMEZ, P. KEÇİK

Hacettepe Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Mikrovasküler anastomoz sırasında, özellikle yeni öğrenen cerrahlar için, uygun bir ortam ve tekniği daha kolay hale getirebilecek polipropilen dosya materyalden tasarlanan fon materyalinin hazırlanması ve kullanılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu aletin verimliliği 210-260 gr arası 20 adet Sprague-Dawley sıçanda test edilmiştir. Bu aleti kullanarak ve kullanmayarak 20' şer adet femoral

arteryel ve 20' şer adet femoral venöz uçuca mikrovasküler anastomoz yapılmıştır. Tekniklerin değerlendirilmesi için, anastomozları tamamlama süresi, düğüm sayısı, anastomoz başına kullanılan suture uzunluğu ve anında, 60 dakika ile 24 saatlik anastomoz patensleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Aletin kullanımıyla arterdeki ortalama anastomoz süresi uzamıştır ($p < 0.001$, ANOVA test), ve aletin kullanımıyla vendeki ortalama anastomoz süresi kısalmıştır ($p < 0.001$, ANOVA test). Aletin kullanımıyla, hem arterdeki hem de vendeki ortalama kullanılan suture uzunluğu artmıştır. ($p < 0.001$, ANOVA test). Aletin kullanımıyla hem arterdeki hem de vendeki kullanılan ortalama düğüm sayısı azalmıştır ($p < 0.001$, Kruskal-Wallis test). Alet kullanılmadan venöz anastomozdaki patens hızı anında % 90, 60. dakikada %80 ve 24. saatte %75 olarak ölçüldü. Aletin kullanımında , venöz anastomozda tüm izlemlerde % 100 patens izlendi.

Sonuç: Bu fon traksiyon aleti, düğüm sayısını ve anastomoz sayısını azaltarak ve anastomoz patensini artırarak, özellikle mikrovasküler venöz anastomozda cerrahlar için faydalı olabilir.

P - 145

DENEYSEL TENDON ONARIMINDA İYİLEŞME YÜZEYİNİN ARTTIRILMASININ TENDON İYİLEŞMESİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Ö. BULUT, M. BEKERECİOĞLU

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

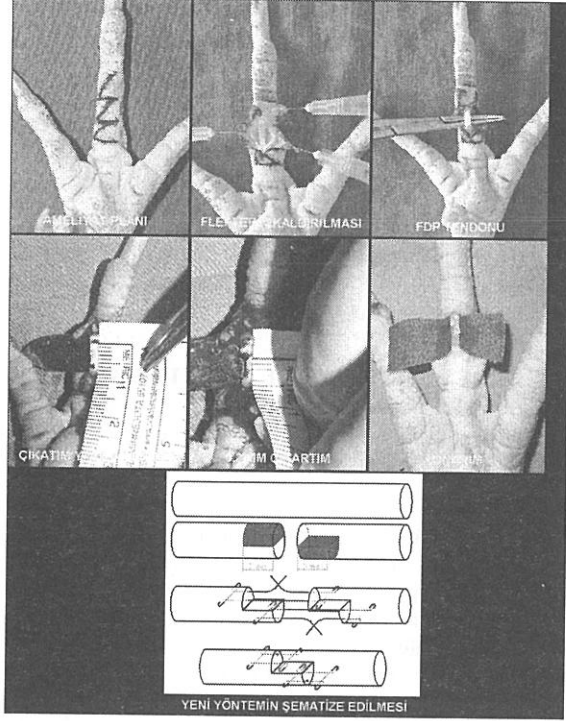
Amaç: Tendon onarımlarından sonra kopmalar ve yapışıklıklar en sık karşılaşılan komplikasyonlardır.

Tendon onarımından sonra yapışıklığı önlemek için hastalara aktif hareket başlanması gerekmektedir. Bu aktif eğzersiz sırasında tendonlarda kopmalar meydana gelebilmektedir. Biz bu kopmaları önlemek için tendon iyileşme yüzeyini artırarak yeni bir tendon onarım yöntemi planladık.

Yöntem: Çalışmada 14-16 aylık, ağırlıkları 1750-2000 gr arasında olan (ortalama 1850 gr), Legorn tipi beyaz tavuklar kullanılmıştır. Çalışma, her grupta 8 tavuk olacak biçimde 6 grup şeklinde planlanmıştır. Tavukların yarısı yeni yöntemle onarıp diğer yarısı çift modifiye Kessler yöntemi ile onarılmıştır. Yeni yöntemde cilt flepleri kaldırılarak tavukların FDP tendonlarına ulaşılıp orta kısımdan kesilmiştir. Tendonun proksimal üst yarısından 3 mm, distal alt yarısından 3 mm çıkartılıp merdiven basamağı şeklinde yaklaştırılarak çift modifiye Kessler yöntemi ile onarılmıştır. Onarımdan sonraki 0., 4. ve 6. haftalarda tavukların tendonları çıkartılarak germe testi uygulanmıştır. Her gruptan alınan ikişer adet tavukların tendonları histopatolojik incelemeye gönderilmiştir.

Bulgular: İn vitro olarak grupların değerlendirilmesinde aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Dördüncü haftada grupların değerlendirilmesinde yeni yöntemin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde gerim kuvvetinin fazla olduğu görülmüştür. Altıncı haftada bu farkın daha da arttığı görülmüştür. Histopatolojik olarak fibrozis ve inflamasyonun yeni yöntemde fazla olduğu görülmüştür.

Sonuç: Tendon onarımı sırasında gerim kuvvetini arttırmak için genellikle merkezi suture sayısı ve tekniği ile ilgili teknikler bulunmaktadır. Biz bu yöntemde iyileşme yüzeyini artırarak gerim kuvvetini arttırmayı amaçladık. Bu yöntemde iyileşme yüzeyinin artırılması, tendonların merdiven basamağı şeklinde yaklaştırılıp dikilmesi ile çapraz kollojen liflerinin sayısının artırılması ve tendonun gerim kuvvetine kattığı etkiden dolayı ameliyat sonrası erken dönemde aktif harekete rahatca başlanacak ve bu sırada tendonlarda kopmalar olmayacaktır. Ayrıca aktif harekete erken başladığından tendonlarda yapışıklık oluşması da önlenmiş olacaktır.



P - 146

360° PEDİKÜL TORSİYONUNUN ADA FLEPLER ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: RATLARDA DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

S. GÖKREM, N. SARIFAKIOĞLU, R. BULUTOĞLU, A. TERZİOĞLU, G. ASLAN

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Fatih Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Bu çalışma pedikül torsiyonunun ada deri flepleri üzerindeki etkilerinin araştırılması için yapılmıştır.

Yöntem: 12 adet erkek rat kullanılmış, inguinal bölgede kenarları 1,5 cm, pedikül uzunluğu 1 cm olacak şekilde altıgen flepler hazırlanmıştır. Daha sonra denekler iki gruba ayrılmıştır. A grubunda (n=6, kontrol) flepler tekrar yerlerine adapte edilmişlerdir. B grubunda (n=6, torsiyon) flepler 360° çevrilerek pediküllerine de aynı derecede torsiyon uygulanmış ve flepler yerlerine adapte edilmişlerdir.

Yedi gün sonra flep yaşayan alanları planimetrik olarak ölçülmüştür. Gruplar arasındaki istatistiksel farklar "Multiple Comparisons" testi ile araştırılmıştır. Fleplerden ve pediküllerinden transvers kesitler alınarak histolojik olarak arteriyel ya da venöz yetmezlik bulguları araştırılmıştır.

Bulgular: A grubu ve B grubu flep yaşayabilirlikleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Histolojik olarak B grubunda, arteriyel veya venöz yetmezlik bulguları yoktur.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmada flep pedikülünün 360° torsiyonunun, eğer pedikül uzunluğu yeterli ise, tek başına flep yaşayabilirliği üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı gösterilmiştir.

P - 147

CERRAHİ DELAY "CROSS-FLOW" FLEP YAŞAYABİLİRLİĞİNİ ARTTIRIR: RATLARDA DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

S. GÖKREM, D. TUNCALI, R. BULUTOĞLU, A. TERZİOĞLU, G. ASLAN

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Padubidri tarafından tanımlanan "cross-flow" ada deri flebinin pedikülünü aynı taraftaki inferior süperfisiyal epigastrik arter ve karşı taraftaki inferior süperfisiyal epigastrik ven oluşturur. Bu çalışmada "cross-flow" flebin yaşayabilirliği %89,07 olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı cerrahi delay yönteminin "cross-flow" fleplerin yaşayabilirlikleri üzerindeki etkilerini incelemektir.

Yöntem: 18 tane rat üç gruba ayrılmıştır. 1. grupta (kontrol, n=6) ada flepler sağ ve sol süperfisiyal inferior epigastrik pediküller kullanılarak kaldırılmıştır. 2. grupta (akut "cross-flow" flep, n=6)ada flepler pedikülleri sağ inferior epigastrik arter ve sol inferior epigastrik ven olacak şekilde kaldırılmıştır. 3. grupta (delay, n=6) "cross-flow" flepler delay yapıldıktan 21 gün sonra kaldırılmıştır. Bütün fleplerin yaşayabilirlikleri flepler kaldırıldıktan sonra 5 gün sonra değerlendirilmiştir.

Fleplerin yaşayabilirlikleri arasındaki farklar Kruskal-Wallis varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Birinci grup ve üçüncü grup flep yaşayabilirlikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İkinci grubun flep yaşayabilirliğinin birinci ve üçüncü grupların flep yaşayabilirliklerinden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde küçük olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma ile "cross-flow" ada deri fleplerinin yaşayabilirliklerinin cerrahi delay ile arttırıldığı gösterilmiştir.

P - 148

SIÇAN CİLDİNDE OLUŞTURULMUŞ PSEUDOMONAS AERUGINOSA İLE İNFEKTE TAM KAT YANIK ALANINDA ANTİSEPTİK SOLÜSYONLARIN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

F. UYGUR, M. ÖZYURT, R. EVİNÇ, T. HOŞBUL, B. ÇELİKÖZ, T. HAZNEDAROĞLU

GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği
GATA HEH Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Yanık bölgesinde kullanılan dezenfektanlar son yıllarda çeşitlilik kazanmıştır. Buna karşın majör yanıklı hastalarda yanık infeksiyonu ciddi bir problemdir. Pseudomonas Aeruginosa yanık alanında kolayca kolonize olan ve sepsise neden olan infeksiyöz ajanların başında gelmektedir.

Bu çalışmanın amacı farklı antiseptik- antimikrobiyal ajanların Pseudomonas Aeruginosa karşı etkinliğinin karşılaştırılmasıdır

Yöntem: Çalışmada 32 adet Sprague- Dawley erkek rat kullanıldı. Kaynar su kullanılarak hayvanların sırtında % 15 tam kat haşlanma yanığı oluşturuldu, yanık oluşturulduktan 10 dakika sonra her hayvanın yanık alanına 10⁸ cfu Pseudomonas aeruginosa suşu içeren solüsyon sürüntü şeklinde ekildi. Uygulama sonrası 24. saatte hayvanlar rastgele 4. gruba ayrıldı. 1. grup kontrol grubu olarak ve herhangi bir ajan uygulanmadı, 2. gruba oktenidin dihidroklorid (Octenisept®), 3. gruba poliheksanit (Prontosan®), 4. gruba % 1 lik povidon iyot (Batticon®) ile günlük olarak pansuman uygulandı. Tüm hayvanlar 7. gün sonunda sakrifiye edildi, aseptik koşullarda kan kültürü ve akciğer, yanık yarası ve yanık altındaki kas dokusundan biyopsiler alınarak kültüre edildi.

Bulgular: Kültür neticelerinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi sonucunda oktenidin dihidroklorid kullanılan grupta Pseudomonas Aeruginosa kolonizasyonunun diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azaltıldığı saptanmıştır.

Sonuç: Oktenidin dihidroklorid'ün yanık alanı pansumanında diğer antiseptiklere göre tercih edilmesinin faydalı olacağını düşünüyoruz

P - 149

MEKANİK EKSPANSİYONUN TAVŞAN KULAK KIKIRDAĞININA ETKİSİ: PRELİMİNER ÇALIŞMA

S. KARAMÜRSEL, T. SELÇUK, E. DEMİRBAĞ, U. ÇAKMAK, S. ÇELEBİOĞLU

S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.

Amaç: Doku genişletme tekniği skalp, meme, burun, kulak, yanık skarı gibi farklı birçok rekonstrüksiyonda kullanılan bir yöntemdir. Deri ve fasya ekspansiyonuyla ilgili klinik ve deneysel birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda ekspansiyon edilen dokuların farklı klinik kullanımları, ekspansiyon edilen dokunun boyut ve beslenmesinin değerlendirilmesi ve dokularda meydana gelen histolojik değişiklikler gibi özellikler incelenmiştir.

Bu prelininer çalışmadaki amacımız daha önce literatürde tanımlanmamış olan tavşan kıkırdak dokusunun ekspansiyona verdiği yanıtın makroskopik ve histolojik olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma 3500gr ağırlığında Yeni Zelanda Albino cinsi tavşanlar kullanılarak yapıldı. tavşanların kulaklarından birine ekspansiyon yapıldı, diğer kulak kontrol grubu olarak değerlendirildi. Ekspansiyon amacıyla polyamitten 5cm uzunluğunda ve 1cm çapında silindirik özel bir aparat hazırlandı. Aparatın her iki kenarında destek sütunları ve ortasında ekspansiyonu sağlayacak genişletme aparatı vardı. Bu aparat her bir tur çevirmede 0.25mm ekspansiyon sağlamakta idi. Tavşanlarda 35mg/kg ketamine ve 8mg/kg rompun ile anestezi sağlandıktan sonra ekspansiyon edilecek kulağın her iki kenarına yapılan tam kat insizyonlarla cilt, perikondrium ve kıkırdak ortaya kondu. Silindirik aparatımız kulak iç yüzüne kulak aparatı tüp şeklinde saracak şekilde yerleştirildi. Cilt, perikondrium ve kıkırdak vertikal şekilde karşılıklı gelecek biçimde ayrı ayrı suture edildi. Ekspansiyonu sağlayacak orta bölümdeki aparat kulak sağlam kısımdan yapılan insizyonla kulak dışında bırakıldı. Uygulamadan 2 hafta sonra(yara iyileşmesi tamamlandıktan sonra) benzer anestezi ile gınaşırı 0.5 mm ekspansiyon yapıldı. Aparatın sağladığı maksimum ekspansiyondan sonra ilk aparat çıkartılıp eni daha geniş(1.5cm) olan 2. aparatımız konuldu. Ekspansiyon insizyon hattında maksimum gerginlik olana kadar devam etti. Ekspansiyon tamamlandıktan sonra her iki tavşan kulağı eksize edilip kıkırdak dokusu makroskopik ve histolojik olarak incelendi.

Sonuç: Yaptığımız bu prelininer çalışmada tavşan kulak kıkırdığında ekspansiyona verilen yanıt değerlendirildi. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında ekspansiyon kıkırdakta makroskopik olarak büyüme ve histolojik olarak hücre sayısında ve kıkırdak kalınlığında artma gözlemlendi.

P - 150

SÜPERİYOR GLUTEAL PERFORATOR FLEPLE BÜYÜK BİR SAKREKTOMİ DEFEKTİNİN ONARIMI

Y. K. COBAN, S. K. KABALCI

Sütcü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: SGAP flebi farklı ebatlardaki sakral doku kayıplarının onarımında yaygın olarak kullanılmaktadır. Sakrektomi sakral malign tumorlerinde uygulanan invazif bir cerrahi işlemdir.

Yöntem: Gereç ve yöntem:64 yaşında erkek hastaya sakral kordoma nedeniyle sakroiliyak eklem alt düzeyinden total sakrektomi yapılmış ve oluşan kemik defekti metilmetakrilat ile kapatılmış olarak kliniğimize sevk edildi.Fizik incelemede presakral bölgede 40x30 cm lik yumuşak doku kaybı olduğu gözlemlendi. Sol 35x30 cm ebatlı SGAP genel anestezi altında defekte transfer edildi (Gluteus maksimus kası alt yarısı lifleri kas fonksiyonları için korunarak).

Bulgular: Postoperatif dönemde komplikasyonsuz iyileşme sağlandı. Donor alan deri grefti ile

kapatıldı.Hastanın yürüme analizinde destekli yürümeyi sağlayacak düzeyde kas fonksiyonları olduğu gözlemlendi

Sonuç: Sonuç; Sakrektomi sonrası oluşan çok geniş gluteal yumuşak doku defektleri, SGAP flebiyle kas fonksiyonları kısmen korunarak kapatılabilir.

P - 151

TERS AKIMLI SÜPERFİSİYAL TEMPORAL FASYA FLEBİ İLE BİR VERTEKS DEFEKTİNİN ONARIMI

Ö. TAN, D. PARMAKSIZOĞLU

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

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

Amaç: Saçlı derinin verteks bölgesi esnek olmayan cilt yapısı ve alıcı damarlara uzaklığı nedeniyle lokal ve serbest flep şansının düşük olduğu tedavisi sorunlu bir alandır. Günümüzde süperfisial temporal fasya (STF) tek başına yada galea, perikranium, kalvarial kemik, ve temporal kas ile kompozit olarak kompleks kraniyofasial defektlerde başarıyla kullanılmaktadır. Ancak klasik antegrad akımlı dizaynı ile flep, nisbeten uzak bölgelere erişimde kısa kalmaktadır. Bu çalışmada flep galeo-perikranial bazlı ve ters akımlı olarak kaldırılarak, malign deri tümörü eksizeyonu sonrası oluşan verteks yerleşimli bir skalp defektinin başarı ile rekonstrüksiyonu sağlanmıştır.

Yöntem: 49 yaşında erkek hasta kliniğimize skalpte, verteks yerleşimli, skuamoz hücreli karsinoma nedeniyle geçirilmiş operasyona sekonder kemiği açıkta bırakan deperiote bir defekt ile başvurdu. Genel anestezi altında kenarlarının tazelenmesiyle 6 x 4 cm lik bir defekt oluştu. Sağ taraftan hazırlanan STF flebi proksimalde pedikülünün kesilmesiyle derin temporal fasya üzerinden ters akımlı olarak kaldırıldı; distalde temporal hat geçilerek yaklaşık 5 cm.lik bir galeo-perikranial baz bırakıldı. Fasia flebinin üzerine skalpten alınan kısmi kalınlıkta deri grefti uygulandı.

Bulgular: Ameliyat sonrası 15 ay izlenen hastada herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Flep ve greft tam olarak yaşadı, renk ve yapı uyumları iyiydi. Defekt ve verici sahanın estetik görünümü yeterliydi. Skar minimaldi.

Sonuç: Kranial defektlerin onarımında kısıtlı donor saha hala bir sorundur. Temporal bölge zengin ve iyi vasküler ağı, farklı dokuları içermesi ve tek fleple rekonstrüksiyon imkanı sağlaması ile iyi bir donor sahadır. Literatürde STF flebi, distaline galeo-perikranial doku ilave edilerek antegrad akımlı olarak periobital ve fasiyal onarımlarda kullanılmıştır. Ancak bu flep kranial defektler için uygun rotasyon arkına sahip değildir. Temporal kas, STF bazlı ve ters akımlı olarak soket ve kraniyofasial onarımlarda başarıyla kullanılmıştır. Ancak kası feda etmesi ve kontür depresyonu gibi önemli verici saha hasarı oluşturmaktadır. Bu çalışmada kullanılan ters akımlı STF flebi, kası koruyarak majör bir hasar oluşturmamakta, geniş rotasyon arkı sağlayarak ulaşılması güç verteks defektlerini kapatabilmekte, ince ve bükülgen yapısıyla iyi bir kontür oluşturmakta ve deri grefti ile mükemmel uyumu ile de üstün kozmetik sonuç sağlamaktadır.

P - 152

FLEP VERİCİ ALANI OLARAK SKARLI BÖLGENİN TERCİH EDİLMESİ

Y. DEMİRTAŞ, O. KELAHMETOĞLU, M. S.
ENGİN, E. GÜNEREN

*Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik,
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun*

Amaç: Serbest doku transferlerinin oluşturduğu verici saha morbiditesi, uygulamanın tüm diğer getirilerine rağmen hastalar için bir sıkıntı olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, serbest anterolateral uyluk flebi (ALU) ile rekonstrüksiyon planlanan ve flep bölgesi olarak daha önce greft verici alanı olarak kullanılmış uyluk ve skarsız uyluk arasında seçim yapma şansı bulunan olgularda, flebin skarlı uyluktan kaldırılmasının avantajları ve dezavantajları sunulmaktadır.

Yöntem: Yaşları 14-45 arasında değişen ve bir uyluk anterolateral bölgesi daha önce deri grefti verici alanı olarak kullanılmış olan altı hasta çalışmaya dahil edildi ve flepler skarlı uyluklardan kaldırıldı. Flepler dört olguda baş-boyun bölgesi, bir olguda aksilla, bir olguda da alt ekstremité rekonstrüksiyonu için kullanıldı. Üzerlerindeki skar sebebiyle kapiller dolum yöntemi kullanılmadığından fleplerin takibi, deri perforatörlerinin el Doppler'i ile dinlenmesiyle yapıldı.

Bulgular: Flep boyutları 22x14 cm ve 16x8 cm arasında değişmekteydi. Verici alanlar beş hastada kısmen deri grefti ile, bir hastada primer kapatıldı. Bir flep, anastomozun çapraz (arter-vene, ven-artere) yapılması sebebiyle kaybedildi. Bu flep postoperatif 20. saatte Doppler ile akımın alınmaması üzerine reeksplore edildi ancak kurtarılmadı.

Sonuç: ALU verici alanı olarak skarlı bölgeyi kullanmak, özellikle büyük fleplere ihtiyaç duyulan ve verici alanın primer kapatılamayacağı düşünülen olgularda, hastaya yeni bir verici alan morbiditesi yaratmadığından avantajlıdır. Ancak bu fleplerde kapiller dolum net alınmamaktadır. Flep takibinde, lazer Doppler veya mikrodijyaliz gibi cerrahi daha erken uyacak sistemlerin yokluğunda flep verici alanı olarak sağlam uyluk bölgesi tercih edilmelidir. Çünkü el Doppler'i ile sadece arteryel akım değerlendirilebilmekte, venöz sorunların erken tespiti mümkün olmamaktadır.

P - 153

SIRADIŞI BİR SİVİL ATEŞLİ SİLAHLA KRANYAL YARALANMA OLGUSU

B. YİĞİT, B. GÖKER, E. GÜVEN, A. KARASU, U.
EMEKLİ, F. ÜNAL

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Estetik,
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD*

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji
ABD*

Amaç: Bu yazıda İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi ve Travma birimine başvuran, av tüfeği ile başından yaralanan ve ameliyat edilen hasta, sıra dışı bir olgu olarak bildirilmiştir.

Yöntem: Üç gün önce av tüfeği ile başından yaralanan, on beş yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde frontal bölgede yaklaşık 10 cm'lik saçlı deri, alın derisi, kemik ve nöral doku kaybı olduğu görüldü. Çok geniş bir nöral doku kaybı olmasına rağmen nörolojik muayenesi apati dışında normal olarak değerlendirildi. Kranyal BT incelemesinde frontal kemik ve nöral dokuda kayıp, iki yanlı frontoparyetal bölgede yaygın saçma parçaları saptandı. Hastanın frontal bölgedeki nekrotik ve saçmalı beyin parankimi debride edilip, sağ uyluktan alınan fasya lata ile dura primer olarak su geçirmez tarzda kapatılıp, frontal sinüs tamir edilerek fibrin yapıştırıcı ile desteklendi. Saçlı deri ve alın derisindeki defekt sol süperfasyal temporal arter ile beslenen geniş bir rotasyon flebi ile onarılıp posterior parietal bölgedeki açık kalan donör saha sağ uyluktan alınan kısmi kalınlıklı cilt grefti ile kapatıldı. Hastaya 5 gün profilaktik antibiyoterapi uygulandı. Postoperatif dönemde nörolojik muayenesinde apatik halin devam ettiği ve idrar inkontinansı olduğu saptandı. Kontrol kontrastlı kranyal BT incelemesinde postoperatif değişiklikler ve preop mevcut frontoparyetal saçma parçaları dışında bir özellik saptanmadı. Hasta herhangi bir komplikasyon olmadan 15. gün taburcu edildi.

Sonuç: Ateşli silahla kranyal yaralanmalarda defekt onarımı için ilk etapta serbest flep gibi uzun operasyonlar yerine lokal fleplerin denemesi bu vakada olduğu gibi ilk tercih olmalıdır ve sonuç yüz güldürücü olabilir

P - 154

VENÖZ KONJESYON GELİŞEN DİEAP FLEBİNDE SUBKUTAN REKOMBİNANT DOKU PLAZMİNOJEN AKTİVATÖRÜ UYGULAMASI

S. AYHAN, Ş. UYGUR, İ. KÜÇÜKÖDÜK, A.
ŞENCAN

Gazi Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Serbest flep cerrahisinde trombolitik ajanların sistemik uygulamalarında ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu çalışmada, DİEAP flep ile meme rekonstrüksiyonu gerçekleştirilen ve venöz yetmezlik gelişen bir olguda subkutan rtPA uygulaması bildirilmektedir.

Yöntem: 45 yaşında sağ mastektomili hastada, DİEAP fleple meme rekonstrüksiyonu planlandı. Flep diseksiyonu ve alıcı yatak hazırlanması sorunsuz tamamlandı. Alıcı damar olarak internal meme damarları seçildi. Yüzeysel epigastrik ven(SİEV) korundu. Anastomozu takiben damarlarda herhangi bir bükülme, kendi etrafında dönme veya venöz tromboz olmamasına rağmen flepte siyanoz görüldü. Anastomoz açıklığı testi pozitifti. Flepteki belirgin venöz konjesyon SİEV'in ağzı açılarak giderildi ve flep rengi normale döndü. Anastomoz üç kere yenilendi ancak venöz konjesyon problemi giderilemedi. SİEV uzunluğu yetersiz kaldığı için ikincil bir venöz anastomoz yapılamadı. Postoperatif oral aspirin ve devamlı heparin infüzyonu eşliğinde 36 saat sülük tedavisi uygulandı. Bu süreçte flep siyanozu gerilemedi; kapiller geri dolum 1 saniyenin altındaydı ve flep ısısı düşüktü(32-33°C). Bu noktada Tran tarafından tanımlanan subkutan rtPA uygulanmasına karar verildi. Rekombinant doku plazminojen aktivatörü (ACTILYSE® 50mg) 2 mg 2.2ml distile suyla

sulandırılarak flebin çeşitli bölgelerine subkutan olarak uygulandı.

Bulgular: Enjeksiyondan birkaç saat sonra kapiller geri dolum normale döndü; konjesyon geriledi ve flep ısı arttı(35-36°C). Sadece flebin lateralinde 1.5cm genişlikte cilt ve 3-4cm genişlikte yağ nekrozu gelişti ve 2 hafta sonra debride edildi. 5 aylık takipte flebin normal deri renginde ve yumuşaklığında olduğu görüldü.

Sonuç: Rekombinant doku plazminojen aktivatörü fibrine bağlanarak plazminojenin plazmine dönüşümünü gerçekleştirir ve lokalize pıhtı lizisini sağlar. Diğer trombolitik ajanlara göre daha selektiftir. Sistemik etkileri minimaldir. Lokal rtPA'nın etkileri lokal kanamayı arttırarak venöz dekompresyon sağlamak, mikrotrombozlara litik etki şeklindedir. Bu vakada uygulanan subkutan rtPA'nın literatürdeki diğer vakalarla uyumlu olarak konjesyone DİEP flebinin sağkalımına katkı sağladığını düşünmekteyiz. rtPA etki mekanizması ve etkinliğiyle ilgili daha fazla çalışmalara gerek olmakla birlikte konjesyone durumlarda işe yarayabileceği akıld tutulmalıdır.

P - 155

V-Y FLEP MODİFİKASYONU PAC MAN' İN DEĞİŞİK KULLANIM ALANLARI

A. YAVUZ, İ. M. AKAN, T. AKÖZ

Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Klasik V-y ilerletme flebi vücudun birçok yerinde değişik boyuttaki defektlerde kullanılan seçkin bir fleptir. Pac Man modifikasyonu ise sütür hatları boyunca oluşabilecek gerginliği azaltmak için V nin iki kolunun en distal orta noktada birbirine sütüre edilmesi ile oluşturulmuştur. Bu modifikasyondan farklı olarak vakalarımızda gerginliği azaltmak amacı ile uygun bölgelerde flep tabanda bulunan dokulara (periost gibi) da sütüre edilmiştir. V-y flebin pacman modifikasyonunun değişik alanlarda kullanımı ile oluşabilecek doku gerginliği azaltılarak uyguladığımız vakaları sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 1999- 2007 yılları arasında 14 hastanın değişik bölgelerinde V-y ilerletme flebi Pac Man modifikasyonu ile kullanılmıştır. Toplam 8 hastada yüz bölgesinde, 3 hastada sakral bölgede, 2 hastada anterior uyuk bölgesinde, 1 hastada ise sırtta kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yapılan ölçümlerinde toplam flep uzunluğunun Pac Man modifikasyonu sonucu elde edilen uzunluk ile oranlandığında ortalama %17 (%23-%8) lik bir artış olduğu saptanmıştır. Komplikasyon olarak postoperatif dönemde nazolabial bölgede Pac Man flep kullanımı sonrası sadece bir hastada sütür hatlarında ayrışma saptanmış ve hastanın oluşan defekti pansuman ile takip edilerek sekonder iyileşmeye bırakılmıştır.

V-y ilerletme flebi özellikle büyük defektlerde kullanıldığında kimi zaman sütür hatlarında gerginlik ile birlikte postoperatif dönemde istenmeyen komplikasyonlara neden olabilir. Pac Man modifikasyonu ile bu komplikasyonlardan uzaklaşmayı amaçlayarak mevcut defekt daha az gerginlik ile rekonstrkte edilmiştir. Yapılan askılama işleminin amacı ise özellikle nazolabial bölge gibi alt göz kapağında ektropion oluşabilecek ve V-y ilerletme flebinin yetersiz olduğu

Pac Man modifikasyonlu flep kullanımında dahi bu riski en aza indirmektir.

Sonuç: V-y ilerletme flebinin Pac Man modifikasyonu nispeten geniş defektlerin postoperatif komplikasyonunu engellemek için seçkin bir metod olup yapılan askılama işlemi ile de bu riskin yok edilmesi amaçlanmıştır.

P - 156

ANTERİYOR ÜST KOL DEFİKTİNİN KAPATILMASINDA "TERS" LATERAL İNTERKOSTAL PERFORATOR FLEBİNİN KULLANILMASI

T. O. ACARTÜRK, C. ESER

Çukurova Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Giriş: Karın ön duvarından hazırlanan uzak pediküllü flepler (kask flebi) üst uzuv onarımlarında sıklıkla kullanılmaktadır. Son zamanlarda karın ön duvarından hazırlanan perforatör bazlı flepler de üst uzuv onarımında kullanılmıştır. Bununla birlikte yan ve arka toraks duvarından kaldırılan lateral interkostal arter perforatör (LICAP) flebinin de göğüs duvarı onarımlarında kullanılması tarif edilmiştir.

Amaç: Bir olgumuzda göğüs yan ve arka duvarından ("Ters") kaldırılan LICAP flebinin açık humerus yaralanması ile seyreden bir antekübital üst kol defektinin kapatılması sunulmuştur.

Yöntem: 51 yaşında bir erkek hasta üst kol orta hattan antekübital bölgeye uzanan ve içinde humerus kemiğini ve kırık hattını açıkta bırakacak şekilde bir defektle (10x8 cm) polikliğimize başvurdu. 20 gün önce çalışırken bir makineye kolunu kaptırması ve açık humerus kırığı ile birlikte açık yara gelişmişti. Ayrıca proksimal radius ve ulnada kırıklar, ve ezilme yaralanmasına bağlı olarak ödem ve kısmı olarak dolaşım bozukluğu vardı. Ortopedi tarafından humerus içine metal çubuk yerleştirilmiş, radio-ulnar kırık eksternal fiksator ile onarılmıştı. 2 gün Dakins solüsyonu ve 6 gün VAC tedavisi sonrası uygulandı. Ameliyatta 7inci ve 8inci interkostal arterlerin posterolateral cilt perforatörleri orta-aksiller hatta Doppler ile bulundu. Bunlar üzerinden 18x7 cm boyutlarında arka toraksa doğru uzanan ve kaburgalara paralel olarak 5 cm (iki perforatör arası uzaklık) tabanlı bir flep hazırlandı. Flep latissimus dorsi kas fasyası altından subfasyel olarak arkadan öne doğru kaldırıldı. Latissimus dorsi kasının ön sınırında perforatörler bulundu ve korundu. Donor alan primer olarak kapatıldı ve flep pediküllü olarak defekte aktarıldı. Postop 7inci günden itibaren pedikül kısmı olarak boğuldu ve 13üncü günde kesildi.

Bulgular: Hastada komplikasyon görülmedi ve defektinin tamamıyla kapandığı izlendi.

Sonuç: Bu "ters" LICAP flebinin üst uzağa uygulandığı ilk olgudur. Üstünlükleri 1) Antekübital defektlere uygulanırken çevrilmediği için bükülme olmaması; 2) Karın duvarına göre daha ince bir flep olması; 3) Kılız bölgeden kaldırılması; 4) Donor bölgedeki izin yan ve arkada görülmeyen bir alanda olmasıdır.

P - 157

ÇOKLU REPLANTASYONLARDA BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Y. DEMİRTAŞ, M. ÇİFCİ, F. SÖYLEMEZ, E.
GÜNEREN, A. KARACALAR

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik,
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad, Samsun*

Amaç: Parmak replantasyonu literatürde detaylı bir şekilde incelenmiştir ve rekonstrüktif mikrocerrahinin rutin bir uygulamasıdır. Ancak aynı hastada birden fazla parmağın replante edileceği durumlarda replantasyon basamaklarının sıralaması konusunda tartışmalar mevcuttur. Özellikle ameliyatın tek bir cerrahi ekip tarafından gerçekleştirildiği durumlarda bu sıralama önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde tek cerrahi ekip tarafından yapılan çoklu parmak replantasyonlarının sonuçları ve başarıyı etkilediği düşünülen faktörler sunulmaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde Eylül 2005 ve Şubat 2007 tarihleri arasında tek cerrahi ekip tarafından gerçekleştirilen çoklu parmak replantasyonu olguları retrospektif olarak incelendi. Çoklu replantasyon kavramı ile tırnak yatağı ve MP eklem arasında, birden fazla el parmağında amputasyon meydana gelmiş ve replantasyon endikasyonu konarak operasyona alınmış hastalar anlatılmak istenmektedir. Yaşları 4 ile 25 arasında değişen 5 hasta çalışmaya dahil edildi. Replante edilen parmak sayısı 16 idi. Hastaların tamamında parmaklar arasında seçim yapılmadı ve tüm parmaklara replantasyon denendi. Tüm parmaklarda damar, sinir ve tendonlar bulunduktan sonra ilk olarak tüm parmaklarda kemik fiksasyonu yapıldı. Kemik fiksasyonu için ampüte 16 parmağın 3'ünde K-teli, 13'ünde plak-vida sistemi kullanıldı. Ardından tüm parmaklarda tendon onarımları ve sırasıyla arter-ven-sinir anastomozları yapıldı.

Bulgular: 16 parmağın 9'unda başarı elde edildi (%56). 7 parmakta güdük onarımı yapıldı. Kaybedilen 7 parmaktan 4'ü buzda donmuş halde getirilmişti, diğer 3 parmak ise 4 ve 6 yaşlarındaki pediatrik hastalar aitti.

Sonuç: Birden fazla parmağın replante edildiği durumlarda parmaklar uygun koşullarda ve kısa sürede ulaştırılmışsa replantasyonun başarı şansı tek cerrahi ekip tarafından yapılsa bile oldukça yüksektir. Ancak bizim deneyimimizde pediatrik hastalarda bu başarı daha düşük olmuştur. Bu durumda, pediatrik hasta grubunda replantasyon için uygun olmayan parmaklarda replantasyonun denemesi ve anastomoz edilen damarların çapının küçük olması rol oynamış olabilir.

P - 158

İSKEMİ REPERFÜZYON HASARI İLE ZORLU BİR MÜCADELE

O. KAYIRAN, A. UYSAL, S. S. CUZDAN,
U. KOÇER

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

Amaç: İskemi reperfüzyon (İ/R) hasarı hem hasta hem de hekim tedavide çok zorlamaktadır. Literatürde bu hasarın önlenmesinde birçok ajanın denendiği, bunların çoğunun antioksidanlar olduğu görülmekte; ancak, tek bir

tedavi yönteminin tek başına başarılı olmadığı bilinmektedir.

Yöntem: 21 yaşında bayan hasta sol yüz yarısını kaplayan uzun süreli yanık nedeniyle başvurdu. Skar eksizyonu sonrası parsiyel frontozigomatik kemik defekti için allojenik kemik grefti ile rekonstrüksiyon uygulandı. Cilt defekti sol radyal fasiyokutan serbest fleple kapatıldı.

Bulgular: Postoperatif dönemde profilaktik antibiyotik, morfin, heparin (5000 U, 1000 cc SF içinde devamlı infüzyon) ve düşük molekül ağırlıklı dekstran (20 cc/st, 5 gün boyunca iv infüzyon) uygulandı. İlk üç gün komplikasyon izlenmeyen hastada bundan sonra ani bir dolaşım bozukluğu gelişti. Acil eksplorasyonda arteriyel trombüs temizlendi. Venöz blok izlenmedi. Reperfüzyon sonrası muhtemel İ/R hasarına yol açabilecek görünüm tespit edildi.(fig 3) Mevcut tedaviye ek olarak vitamin C(350 mg/kg her gün po) ve E(15 mg/gün parenteral), asetilsistein(100 mg/kg, 10% solüsyon içinde iv, günde 3 kere) ve kortikosteroid (prednizolon 125 mg/gün iv) eklendi. Bu sayede hasarın ve iskeminin etkilerinin azaltılması ve flep yaşayabilirliğinin artırılması hedeflendi.

Sonuç: Serbest doku transferi baş-boyun bölgesi rekonstrüksiyonlarında artan bir ilgiyle kullanılmaktadır. Ancak belli bir iskemi süresi sonrası reperfüzyon sonucu İ/R hasarı oluşabilmektedir. Serbest radikaller, nötrofiller, sitokin ve kemokinler ve kompleman sistemi bu hasardan sorumludur. Tedavisinde çeşitli ajanlar kullanılmıştır. Burada, hasarın ilerleyici karakterini önlemede kombine bir tedavi şekli verilmiştir.

P - 159

TEK ARTER VE VEN İLE SUBTOTAL SKALP REPLANTASYONU

A. ERDEM, M. V. KARAALTIN, A. N. AARİF, E.
SAYAN

*Doruk Özel Bursa Hastanesi, Bursa
Özel Çapa Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Skalp avulsiyonlarında en iyi rekonstrüktif ve estetik sonuç replantasyon ile sağlanabilmektedir. Literatürde az sayıda tek arter ve ven ile başarılı skalp replantasyonu olguları mevcuttur.

Yöntem: Bir tekstil makinesinin dönen aksamına saçlarını kaptırmış 24 yaşında kadın; ön saç çizgisi, oksipital bölge ile her iki yanda kulak keçesi superiorunun 2 cm üzerinden ve periostu dahil ederek avulse olmuş bir subtotal skalp avulsiyonu ile başvurdu.

Bulgular: Avulse olmuş skalpte sadece sol temporal bölgede arter izole edilebildi. Sağ frontal bölge, orta oksipital bölge ve sağ temporal bölgede ise 3 adet ven izole edildi. Alıcı alanda ise sol temporal bölgede bir adet arter ve frontal ile oksipital bölgede birer adet alıcı ven hazırlandı. Bir arter ve iki adet ven anastomozları yapıldı. Bir gün sonra venöz yetmezlik izlenen olgu revizyona alındı ve venlerin proksimalinden yeterli akım izlenmedi. Sağ temporal bölgede daha önce hazırlanmış fakat anastomozu yapılmamış olan vende ise yeterli akım gözlemlendi. Sağ önkoldan 12 cm'lik bir sefalik ven

segmenti greft olarak hazırlandı ve sağ temporal bölge diske edilerek yüzeyel temporal ven bulundu ve ven greftiyle devamlılık sağlandı. Geç dönemde sadece sağ posterior oksipital bölgede yaklaşık 10X2 cm'lik bir alanda tam kat nekroz izlendi.

Sonuç: Skalp replantasyonunda tek arter ve ven ile başarılı sonuçlar bildirilmiş olmakla birlikte mümkün olan en fazla sayıda damar onarımı için çaba harcanmalıdır. Gereğinde ven grefti kullanılmaktan kaçınılmalıdır.

P - 160

3. DERECE YANIĞA BAĞLI EL DEFEKTİNİN SERBEST DUYULU TORAKODORSAL PERFORATÖR FLEP İLE REKONSTRÜKSİYONU

A. ERDEM, M. V.KARAALTIN, A. N. AARİF, N. ERDEM

*Özel Çapa Hastanesi, İstanbul
Doruk Özel Bursa Hastanesi, Bursa*

Amaç: Latissimus dorsi perforatör flepleri yüz, baş-boyun, meme ve aksilla, üst ve alt ekstremité rekonstrüksiyonlarında, düşük verici alan morbiditesi ve görece olarak ince flep elde edilebilmesi nedeniyle son yıllarda sıkça tercih edilen bir alternatif olarak kullanılmaktadır.

Yöntem: Sol el palmar bölge 3. web aralığından sıcak (350^o C) sıvı plastik enjeksiyonu sonrası elde gelişen 3. derece yanık ve yanığa bağlı yumuşak doku ve el dorsumunda deri defekti gelişen hastaya aynı taraf serbest duyulu torakodorsal perforatör flep ile rekonstrüksiyon yapıldı. Literatürde daha çok lateral dal üzerinden kaldırıldığı görülmekle birlikte medial dal perforatörleri üzerinden de kaldırılabilir. Bu olguda diseksiyona lateralden başlanmış fakat yeterli çapta bir perforatör bulunmaması üzerine diseksiyon mediale çevrilmiş ve flep oradan bulunan bir perforan sistem üzerinden taşınmıştır.

Bulgular: Postoperatif dönemde arter ya da ven sorunu olmadı. Distal uçta gözlenen epidermoliz 10 gün sonra tamamen düzeldi. Yaklaşık 6 hafta sonra flepte duyu oluşmaya başladığı görüldü. 6 hafta sonra flep inceltimesi yapıldı.

Sonuç: Serbest torakodorsal arter perforatör flep üst ekstremité rekonstrüksiyonlarında güvenle kullanılabilir, duyulu taşınabilecek ve düşük verici alan morbiditesi olan iyi bir seçenektir.

P - 161

VERTİKAL REKTUS ABDOMİNİS KAS-DERİ (VRAM) FLEBİNİN NADİR ENDİKASYONLARI:

A. DUYMAZ, F. E. KARABEKMEZ, M. SÜTÇÜ, Z. TOSUN, M. KESKİN, N. SAVACI

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Amaç: Rektus abdominis kas flebi (RAKF) sıklıkla meme rekonstrüksiyonunda kullanılan çokyönlü bir fleptir. Rekonstrüktif cerrahide gerek lokal gerekse serbest olarak bir çok defekt onarımında kullanılmaktadır.

Yazımız bu flebin genel endikasyonlarının yeniden gözden geçirilmesi yanında 2 olgu ışığında nadir kullanım endikasyonlarını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Yöntem: Olgu-1: 53 yaşında paraplejik erkek hasta bilateral iskiyal dekübit nedeniyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde sağda daha büyük olmak üzere, grade-4 bilateral iskiyal dekübit, daha önce geçirmiş olduğu dekübit operasyonlarına bağlı insizyon skarları, dekübit kavitesinden idrar fistülü tespit edildi. Hikâyesinde sakral, iskiyal ve trokantar dekübit nedeniyle 8 operasyon geçirdiği öğrenildi. Rekonstrüksiyon öncesinde kolostomi açıldı. Tüm konvansiyonel fleplerin kullanılması nedeniyle 25 x10 cm ebatlarından inferior pediküllü vertikal rektus kas-deri (VRAM) flebi planlandı. İdrar fistülü onarımı için supraklaviküler bölgeden tam kalınlıkta deri grefti alındı ve sistofiks açıldı. Hazırlanan flep sağ ingüinal ligamanın altından tünelize edilerek dekübit alanlarına yerleştirildi. Postoperatif takiplerde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

Olgu-2: 25 yaşında paraplejik bir bayan hasta sakral ve sol groin-perine bölgesinde grade-3 dekübit nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hikâyesinde yüksekte düşmeye bağlı paraplaji geliştiği ve sakral ve groin-perine dekübiti nedeniyle bir defa opere olduğu öğrenildi. Sakral dekübit gluteus maksimus kas-deri flebi ile groin-perine bölgesindeki dekübit ise kontrateral inferior pediküllü VRAM flebi ile onarıldı.

Bulgular: RAKF Mathes-Nahai sınıflamasına göre Tip-3 fleptir. Sıklıkla anterior toraks, abdomen, nadiren groin-pelvis defektlerinin onarımında meme, birine ve vajen rekonstrüksiyonunda kullanılır. Bununla birlikte flep özellikle baş-boyun, üst-alt ekstremité cerrahisinde serbest olarak ta kullanılmaktadır. Literatürde flebin nadiren bilateral iskiyal dekübit ve groin-perine bölgesindeki dekübit onarımında kullanıldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Multiple tekrarlayan dekübit ülserlerinin tedavisi plastik cerrahlar açısından oldukça güçtür. Özellikle olgu-1'deki gibi bilateral dekübit ülseriyle kombine idrar fistülü gelişen olgularda bu daha da güç olmaktadır. Benzer durumlarda VRAM flebinin iyi bir alternatif olabileceği unutulmamalıdır.

P - 162

VERTİKAL DERİ ADASI PROKSİMALİNDE NEKROZ İLE SEYREDEN GRASİLİS KAS-DERİ FLEBİ: OLGU SUNUMU

D. BAĞDATLI, İ. G. KARA

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD

Amaç: Grasilis kas-deri flebi iskiyum, perine ve kasık bölgesi defektleri için, sınırlı donör saha morbiditesi avantajı ile iyi bir lokal flep seçeneği sunmaktadır. Flep deri adası vertikal ve transvers olarak planlanabilmektedir. Ancak vertikal planlanan deri adasında, distal kısımda olabilecek beslenme problemi, önemli bir dezavantajdır.

Bu çalışmada, vertikal planlanan deri adasının proksimalinde doku nekrozu ile seyreden grasilis kas-deri flebi uygulanan bir olguyu sunuyoruz.

Yöntem: 20 yaşında bayan hasta, kliniğimize, sol tarafında gelişen Grade IV iskiyal bası yarası nedeni başvuru. Defekt, ateşli silah yaralanması nedeniyle olan paraplejiye sekonder olmuştu. Hastaya, 8 x 16 cm boyutlarında, ipsilateral vertikal deri adalı grasilis kas-deri flebi ile rekonstrüksiyon uygulandı. Rekonstrüksiyon sırasında deri adası güvenilirliğini arttırmak için özellikle anteriorda olmak üzere çevreleyen faysa ve safen ven flebe dahil edildi.

Bulgular: Postoperatif erken dönemde, deri adası proksimal uç boyunca 1 cm genişliğinde, anterior kenar proksimalinde ise 3 x 4 cm boyutlarında doku nekrozu gelişti. Grasilis kasında herhangi bir beslenme problemi yaşanmadı. Debridman sonrası flep revize edilerek yerine iade edildi. Postoperatif dönem sorunsuz geçti.

Sonuç: Vertikal deri adalı planlanan grasilis kas-deri flebinde, deri adası distal ucuna ilişkin beslenme problemi çeşitli klinik seride bildirilmiştir. Buna karşın, deri adası proksimal 1/3'üne ilişkin beslenme problemi alışıldık bir durum değildir. Dahası, lokal ve serbest perforator flep uygulamalarını da içeren pek çok anatomik ve klinik bazı çalışma, kas proksimal 1/3'unu örten deri adasının güvenilirliğini desteklemektedir. Bu olguda görülen proksimal deri adası kısmi nekrozu, bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

P - 163

REKTUS FEMORİS KASININ DİSTAL PERFORATÖRLERİNDEN HAZIRLANAN FLEPLER İLE DİZ ONARIMI

T. O. ACARTÜRK, C. ESER

*Çukurova Üniversitesi / Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi Anabilim Dalı, ADANA*

Giriş: Diz eklemine ve kemiklerini açıkta bırakacak yaralanmalar veya kanser eksizyonları sonrasında sıklıkla bölgenin flepler ile onarımı gerekir. Gastroknemiyus kas flepleri çoğunlukla kullanılmakla birlikte bu kasın kullanılmadığı veya işlev kaybının istenmediği durumlarda başka fleplerin kullanılması gerekir.

Amaç: Diz defekti olan iki olgumuzda rektus femoris kasının distalinden kaynaklanan perforatör arter üzerinden kaldırılmış yağ-cilt flebinin kullanımı sunulmuştur.

Olgu1: 45 yaşında erkek hastaya diz bölgesinde tekrarlayan yumuşak doku sarkomu nedeniyle ortopedi tarafından geniş eksizyon uygulanmıştı. Defekt boyutları 20x11cm'di ve diz eklemine mediyal kısmı ile femoral arter ve venin distal kısmını açıkta bırakacak şekildeydi. Rektus femoris kasının distal perforatörü Doppler ile belirlendikten sonra bacağın anteromediyal kısmına uzanan defekt ile aynı boyutlarda bir yağ-cilt flebi kaldırıldı. Perforatör rektus kasının içine doğru takip edilerek hazırlandı ve 160° döndürülerek (propeller) defekte aktarıldı. Donör alan primer kapatıldı. Flepteki gerginlik yüzünden ameliyat sırasında sadece posteriyor kısmı dikildi. 2 gün sonra flebin anterior kısmı sekonder olarak dikildi. Aylar sonra gelişen lokal tümör tekrarı eksize edildi ve deri grefti ile kapatıldı.

Olgu2: 27 yaşındaki erkek hastada motosiklet kazası sonucu sol diz kapağı on yüzünde açık patella kırığı ve

yumuşak doku kaybı meydana gelmişti. Ayrıca hastanın diğer bacağına diz altı amputasyonu uygulanmıştı. Debridman sonra dize lateral gastroknemiyus kas flebi uygulanmış ancak yaranın genişliğinden dolayı distal kısımda açılma meydana gelmişti. Rektus femoris kasının distal perforatörü üzerinden hazırlanan ve bacağın distal lateral kısmından kaldırılan yağ-deri flebi (10x5cm) 45° açı ile aktarıldı edildi. Flep hazırlanması sırasında perforatörün rektus kasının içine doğru takip edilmesine gerek olmadan rahatça döndüğü görüldü. Donör alana deri grefti konuldu.

Bulgular: Her iki hasta da sorunsuz iyileşme gösterdi.

Sonuç: Diz onarımı zor olan bölgelerdendir. Lokal fleplerin yetersiz olması nedeniyle sıklıkla gastroknemiyus kas flepleri kullanılmaktadır. Ancak kasın yetersiz olduğu durumlarda veya kas işlevinin kaybedilmemesi istenen olgularda rektus femoris kasının distal perforatörleri üzerinden kaldırılmış ve yaranın boyut, şekil ve konumuna göre hazırlanmış flepler güvenle kullanılabilir.

P - 164

İSKİAL DECÜBİTLERDE AMBULATUAR HASTALARDA TEDAVİDE İYİ BİR ALTERNATİF: GLUTEAL ADA FLEPLERİ

**N. SEYHAN, A. DUymAZ, F. E. KARABEKMEZ, Z.
KARAÇOR, M. KESKİN, N. SAVACI**

*Selçuk Ü, Meram Tıp Fak, Plastik Rekonstrüktif Cerrahi
Ad*

Amaç: Bası yaraları plastik cerrahları en çok uğraştıran problemlerden biridir. Dekübit ülserlerinde sakral ve iskiyal bölgeler en sık görülen lokalizasyonlardır. Gluteal flepler 1970'lerden beri dekübit tedavisinde kullanılmaktadırlar. Gluteal fleplerin, flebin transfer edilme metoduna göre; ada flap, v-y ilerletme flebi ve rotasyonel flep gibi farklı tipleri vardır.

İskiya dekübitlerin cerrahi tedavisinde gluteal ada flepleri ile yapılan onarımın diğer flep seçeneklerine göre avantajlarını vurgulamak

Yöntem: Kliniğimize bu metodla toplam 15 hasta opere edildi.(4 kadın, 11 erkek).Hasta prone pozisyonunda yatırılıp dekübit kavitesi eksize edildikten sonra , defektin büyüklüğüne göre 8x18 cm'e kadar eliptik şekilde planlanan flebin elevasyonu için kasa kadar insizyon yapıldı. Kas defekti dolduracak yeterli kitleyi sağladığı noktadan itibaren diseke edilerek flebe dahil edildi ve flep tünelize edilerek defekt alana adapte edildi.Donor alan primer olarak kapatıldı.Flep altına yerleştirilen suction drenler postop ortalama 7 gün sonra çıkarıldı. Sütürler ise postop 20.günde alındı. Hastalar ortalama minimum 6 ay süreyle takip edildiler.Hiçbir hastada flep nekrozu görülmedi.Hematom, infeksiyon gibi komplikasyonlara da rastlanılmadı.Sadece 1 hastada postop 3. haftada yara yerinde dehissens gelişti.Bu da uygun yara bakımı yapıldıktan sonra primer sütüre edildi.

Bulgular: Dekübit ülserleri genellikle yatağa bağımlı paraplejik hastalarda meydana gelir ve cerrahi tedavi gerektirir.Bu defektlerin kapatılması için çeşitli metodlar tariflenmiştir.Gluteus maximus kası Mathes-Nahai klasifikasyonuna göre tip 3 kas flebi olarak sınıflandırılır.Superior veya inferior gluteal arter

pedikülüne göre kasın tamamı veya bir kısmı cilt adasıyla beraber eleve edilebilir.

Sonuç: Gluteal ada fleplerinin avantajları; kas split edilip, bir kısmı kullanıldığı için ambulatuar hastalarda fonksiyon kaybına yol açmaz, dekübit hastalarında en önemli sorunlardan biri recurens olduğundan kasın kalan kısmı meydana gelecek diğer defektlerin onarımında kullanılabilir.

P - 165

TEK ARTER VE VEN ANASTOMOZU İLE SKALP REPLANTASYONU

M. SUNAY, B. BÜYÜKGÜRAL, M. DOĞAN, M. N. KARATOPRAK, M. MUTAF

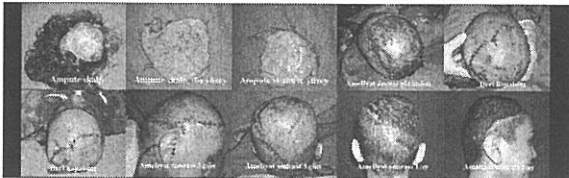
Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Skalp avulsiyonu nadir rastlanan bir yaralanmadır. Fonksiyonel ve estetik sonuçların alınması ancak mikrovasküler replantasyon yöntemleri ile mümkündür. Literatürde tek arter-ven revaskülarizasyonu ile bildirilmiş başarılı replantasyon olgusu azdır. Bu çalışmada % 70'i avülsiyone olmuş bir hastaya tek arter - ven anastomozu ile gerçekleştirmiş olduğumuz başarılı skalp replantasyon olgusunu sunmaktayız.

Yöntem: 19 yaşında bayan hasta pervaneye saçını kaptırma sonrası gelişen skalp avülsiyonu nedeni ile acil polikliniğine başvurdu. Ayrıca amputatın iç yüzeyinde travmaya bağlı yer yer kesiler mevcuttu. Dokunun iskemi süresi sıcak 3 saat soğuk 4 saat olmak üzere toplam 7 saattir. Hastanın sağ süperfisyel temporal arter ve veni bulunarak amputattaki distal uçlarına mikrocerrahi teknik ile anastomoz edildi. İki adet dren yerleştirildi. Hastaya 7 gün süreyle 500 cc/24 saat düşük molekül ağırlıklı dekstran ve 10 gün süreyle de oral pentoksifilin verildi.

Bulgular: Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde doku nekrozu veya hematoma gibi herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Ameliyat sonrası 15. gün yapılan muayenesinde hastanın saçlarının normal bir şekilde büyüdüğü gözlemlendi.

Sonuç: Mikrocerrahide her ne kadar mümkün olduğunca çok anastomoz önerilse de travmaya bağlı dokuda ezilme olmasından dolayı tek arter - ven anastomozu yaptığımız olgumuzda da görüldüğü gibi yarıdan fazlası avülsiyone olmuş skalp dokusunun tek arter - ven ile beslenmesinin sağlanması mümkün olabilmektedir.



P - 166

TAM SKALP, KULAK, KAŞ VE GÖZ KAPAKLARI AMPUTASYONU OLGUSUNUN BAŞARILI REPLANTASYONU

Ö. ÖZKAN, A. USLU, Ö. ÖZKAN

Akdeniz Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.

Amaç: Rekonstrüktif cerrahide bir defekti giderirken en ideal yöntem kaybedilenin aynısını yerine koymaktır. Günümüzde bu hedef sınırlı sayıda gerçekleştirilebilen allotransplantasyonlar haricinde ancak ampute bir parçanın replantasyonu ile gerçekleştirilebilmektedir. Ekstremitte amputasyonlarındaki yüksek başarı ve de birçok mikrocerrahi kliniğinde elde edilen tecrübelerle rağmen kulak, burun veya skalp gibi dokuların replantasyonları vasküler yapılarının boyutlarının küçüklüğü ve de bunların yaralanmalarının natürüne bağlı zedelenmeleri nedeniyle günümüzde halen zorluk arzeder. Biz bu sunumuzda tüm saçlı derinin ense bölgesi hariç tamamına yakını, sol kulak, tüm alın bölgesi, her iki kaş ile üst göz kapaklarını içeren tam bir amputasyon olgusunun başarılı replantasyonundan bahsetmekteyiz.

Yöntem: 35 yaşındaki kadın hasta batöz makinasına saçlarını kaptırma sonucu tüm saçlı derinin ense bölgesi hariç tamamına yakını, sol kulak, tüm alın bölgesi, her iki kaş ile üst göz kapaklarını içeren tam amputasyon nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın yaralanma sonrasında 6. saati olduğu öğrenildi. İlk müdahale sonrası hasta ameliyata alındı. Sağ ve sol süperfisyel temporal arter ve venler, kopan parçada bulunan uygun boyutlu arter ve venler ile ön koldan hazırlanan interpozisyonel ven greftleri ile anastomoz edildiler. Anastomozlar sonrası kulak ile ana parça arasındaki multiple kesiler oluşturan yaralanmalar nedeniyle kulak dolaşımının güvenli şekilde sağlanamadığı görüldü. Kulakta bulunan bir arter ve bir ven, interpozisyonel ven greftleri kullanılarak sol fasyal arter ile vene anastomoz edildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası dönemde sorun olmayan hasta 3 gün yoğun bakımda izlendi. 15. gün taburcu edilen 3. ayda sol kulak meatustaki daralma nedeniyle lokal anestezi altında ameliyat edildi. Postoperatif geç dönemde tamamıyla normale yakın kozmetik görünüm sağlandığı görüldü.

Sonuç: Tüm zorluklarına rağmen ameliyat sonrası diğer tüm rekonstrüktif cerrahi yöntemlerine belirgin üstünlükleri nedeniyle kopan parçaların amputasyonu için tüm şartların zorlanması gerekir. Başarılı replantasyon sonrası elde edilen sonuçlar hem hasta hem de cerrah için oldukça yüz güldürücü olmaktadır.

P - 167

TROCHANTERİK DEKÜBITİS ÜLSERİ ONARIMINDA KULLANILAN TFL (TENSÖR FASCİA LATA) MUSCULOKUTAN FLEBİNİN FASİYAL SKORLANMASI

S. KANDAL

Fethiye Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü

Amaç: Trochanterik dekübitis ülseri onarımında tensör fascia lata musculokutan rotasyon flebi kullanılmaktadır.

Tensör Fascia lata flebinin trochanterik dekübitis ülseri onarımında kullanılması sırasında yara gerginliği azaltmak için kas altındaki fasyanın skorlanması ile ilgili tekniğin tariflenmesi

Yöntem: Trochanterik dekübitis ülseri olan iki hastanın dekübitis ülseri rekonstrüksiyonu için kullanılan tensör fasya lata rotasyon flebi planlandı. Flep kaldırıldıktan sonra kas altındaki fasya vertikal planda skorlanarak taban genişliği artırıldı.(Şekil 1) Böylece daha az gerilimli bir kapama sağlandı.(Şekil 2)

Bulgular: Her iki trochanterik dekübitis ülseri TFL flebi ile rekonstrüktif edildi. Yara dehissensi oluşmadı. Ek komplikasyonlarla karşılaşılma.

Sonuç: Trochanterik dekübitis ülseri onarımında kullanılan tensör fasya lata flebi rotasyon flebde fasyal skorlama ile flep taban genişliği artırılmakta ve daha az gerilimli bir kapama sağlanmaktadır. Skorlama işlemi flep yaşayabilirliğini etkilememektedir.

P - 168

MEME REKONSTRÜKSİYONU ÖNCESİ SAPTANAN İNTERNAL MAMARIAN LENF NODU METASTAZI: RENKLİ DOPPLER İNCELEMESİNİN ÖNEMİ

S. AYHAN, H.Y. DEMİR, A. ŞENCAN, S. TUNCER,
S. Ö. OKTAR, E. TEKİN

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

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik A.D.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.

Amaç: Otojen meme rekonstrüksiyonu öncesi, alıcı ve verici alanların renkli doppler ile incelenmesi, uygun damar seçimi ve cerrahi planlama için önemlidir. Bilateral meme rekonstrüksiyonu öncesinde renkli doppler incelemesi gerçekleştirilen bir olguda, internal mamarian lenfatik zincirde şüpheli görünümlü lenf nodu saptanmış ve cerrahi planlama, bu bilgi ışığında yapılmıştır. Bu çalışmada meme rekonstrüksiyonu öncesi yapılan rutin incelemenin ortaya çıkardığı bulgunun, hastanın prognozu ve tedavinin devamı açısından önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Üç yıl önce mastektomisi gerçekleştirilen hastaya, bilateral meme rekonstrüksiyonu planlandı. Cerrahi öncesi, rutin uygulanan renkli doppler incelemesi sırasında saptanan şüpheli lenf nodu nedeni ile ameliyata önce alıcı sahadan başlandı. İnternal mamarian arter ve ven etrafında yapılan diseksiyonla lenf nodu ve çevre doku örneklemesi yapıp frozen çalışıldı. Malign

epitelyal infiltrasyon olarak raporlanan sonuç neticesinde ameliyat sona erdirildi.

Bulgular: Ameliyat öncesi yapılan inceleme sonucu ve olası tanılar hakkında hasta bilgilendirildi. Ameliyat öncesi rutin flep çizimi ve planlaması yapıldı. Ameliyata öncelikle alıcı sahadan başlanarak tanı kesinleştirildi. Bu sayede; gereksiz flep diseksiyonu yapılmadı. Hasta, fizik muayenede saptanamayacak derinlikteki nüksün saptanması ile erken dönemde onkoloji bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Meme rekonstrüksiyonu öncesi renkli doppler ile damarların incelenmesi yaygın olarak kullanılmaktadır. Literatürde, rutin doppler inceleme sırasında metastatik lenf nodu saptanması ile ilgili yayına rastlanmamıştır. Olgumuz göstermiştir ki; yapılan inceleme sadece damarlar üzerine değil, diğer anatomik yapıları da içermelidir. Bu tanı ile damarların incelenmesi için yapılan renkli doppler incelemenin ikincil bir avantajı ortaya konmuştur. Sadece serbest flep ile meme rekonstrüksiyonu uygulanacak hastalarda değil, doku genişletici-implant ve pediküllü fleplerle yapılan rekonstrüksiyonlar öncesinde de bu incelemenin yapılması, hastaların lokal nükslerinin erkenden saptanması ve gereksiz cerrahilerden korunması açısından çok önem taşımaktadır.

P - 169

GRANÜLOMATÖZ MASTİT TEDAVİSİNDE RADİKAL CERRAHİ VE BAŞARILI REKONSTRÜKSİYON: OLGU SUNUMU

B. Ç. ÖZDEN, A. B. KARABULUT, H. AYDIN,
M. MÜSLÜMANOĞLU

*İstanbul Tıp Fak. Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
Ad*

İstanbul Tıp Fak. Genel Cerrahi Ad

Amaç: İdiyopatik granüloamatöz mastit, inflamatuvar meme kanseri ve infektif mastit gibi meme hastalıklarını taklit edebilen, nadir bir inflamatuvar meme hastalığıdır. Hastalığın tedavisinde oturmuş protokoller söz konusu olmamakla birlikte, geniş lokal eksizyon ve beraberinde steroid uygulamaları sıklıkla önerilmektedir. Bu olgularda rekonstrüksiyon oldukça nadir olarak bildirilmiş olup, rezeksiyonu takiben aynı seansta onarım daha önce rapor edilmemiştir.

Yöntem: 28 yaşında, kadın hasta, yaklaşık 3 yıldır sol meme alt yarısında zaman zaman fistülize olan aseptik abse odakları nedeniyle genel cerrahi meme servisinde takip edilmekteydi. İnfektif mastit ve inflamatuvar meme kanseri tanıları ekarte edilmişti. Her iki meme simetrik yapılı olup, ptotik görünümdeydi sol meme başı medialinden başlayarak, alt kadranlara yayılan fistül ağzırları mevcuttu. Geniş cerrahi rezeksiyon ve aynı seansta rekonstrüksiyon planlandı. Sol memede, lezyonları içine alan wise pattern çizimi uygulandı. Sağ tarafta simetri sağlayacak şekilde çizim tekrarlandı. Hasta genel anestezi altında opere edildi. Genel cerrahi ekibi ile birlikte, wise pattern insizyonları ile girilerek, sol meme alt kadranlardaki patolojik dokular rezeke edildi. Sağ tarafta simetriyi sağlayacak şekilde minimal parenkim rezeksiyonu yapıldı.takiben, her iki tarafta kalan meme dokusu pektoral kas üzerinden serbestleştirildi ve

subglanduler planda oluşturulan cebe sol tarafta 200 cc, sağda ise 175 cc'lik yuvarlak silikon jel dolgulu protez yerleştirildi. Meme başı superior dermal pediküle baze olarak yeni yerine taşındı. Lateral ve medialde kalan meme parenkimi, protezi örtecek şekilde orta hatta birleştirilerek suture edildi. Hemovak dren altında cilt onarıldı.

Bulgular: Erken postoperatif dönemde hematoma, enfeksiyon gibi komplikasyonlar gözlenmedi. Rezeke edilen dokunun histopatolojik incelemesinde idiyopatik granümatöz mastit ile uyumlu bulgular gözlemlendi. Hastaya ek bir medikal tedavi başlanmadı. Ameliyat sonrası 18. ayda yapılan muayenede, hastalık nüksü ya da kapsül kontraksiyonuna rastlanmadı.

Sonuç: sıklıkla doğurganlık çağındaki genç kadınları etkileyen, idiyopatik granümatöz mastit, hayat kalitesini düşüren, kronik inflamatuvar bir meme hastalığıdır. Onkoplastik cerrahi yaklaşımlarla yapılacak radikal rezeksiyonu takiben başarılı rekonstrüksiyon, bu hasta grubuna kozmetik açıdan tatmin edici, nüksüz bir yaşam sunmak adına ümit vericidir.

P - 170

MEME SİMETRİSİ BÜYÜTME MAMMAPLASTİSİ SONRASINDA DEVAM EDER Mİ?

N. GÜMÜŞ

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Sık yapılan estetik cerrahi müdahalelerden biri olan büyütme mamoplastisinin simetrik memelere olan etkisini ortaya çıkarmak yani, simetrinin devam edip etmediğinin araştırılması.

Yöntem: Çalışma en fazla grade 1 pitozu olan veya olmayan 21 simetrik memeli hipomastili kadın olguyu kapsadı. Hastaların ortalama yaşı 27 iken yaş aralığı 23 ile 42 arasında değişti. Her hasta pitoz, nipl asimetrisi, meme altı kıvrım pozisyonu, meme taban yapısı, meme tümseği ve göğüs kafesi incelenerek değerlendirildi. Asimetri saptanan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Tüm simetrik memeli hastalarda, jel dolu meme implantı ile büyütme işlemi yapıldı. İntraareolar kesi yoluyla prepektoral bölgeye eşit büyüklükteki implantlar yerleştirildi. Operasyon sonrasında üç cerrahtan oluşan bir grup ve hastaların kendileri tarafından nipl areola simetrisi, meme altı kıvrım pozisyonu, meme tümseği, taban yapısı, cilt kıvrımları ve yumuşaklık açısından 12 ay ara ile değerlendirildi.

Bulgular: İnsizyon bölgesinde çok az belirgin iz kaldı. Areolada depigmentasyon saptanmadı. Hastaların büyük çoğunluğunda memnuniyet verici güzel bir meme şekli oluştu. İki yıl sonra bir hastada kapsül kontraktürü gelişti. İki olguda ise operasyondan 1 yıl sonra asimetri saptandı. Preoperatif simetrik olarak değerlendirilen bu olgularda cerrah grubu ve hastaların kendisi tarafından ciddi asimetri görüldü.

Sonuç: Meme büyütme asimetriye neden olabilmektedir. Meme büyütüldüğünde, farkedilmesi güç olan iki meme arasındaki farklılıklar da büyütülmektedir, bu nedenle başlangıçta volüm, areola büyüklüğü veya meme altı kıvrımdaki farkedilemeyen küçük farklılıklar operasyon sonrasında asimetri olarak görülebilmektedir. Prepektoral implantasyon başka bir neden olarak değerlendirilir;

fasiya altı veya kas altı implant yerleştirilmesi asimetriden kaçınmayı sağlayabilir ancak kıyaslamalı çalışmalara gerek vardır.

P - 171

KADINDAN ERKEĞE TRANSEKSÜELİZMDE FASİYAL KONTUR UYGULAMALARI

M. DEMİREL, S. SEREL, B. KAYA, M. EMİROĞLU

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

Amaç: Kadından erkeğe transeksüelizm ülkemizde nadir görülen klinik durumlardandır. Ülkemizde legal olarak belirli bir prosedür izlendikten sonra alınacak etik kurulu raporu doğrultusunda işlemlere başlanmaktadır. Hastanın isteğine ve sosyokültürel durumuna göre yapılacak işlemler sıralanabilir. Genellikle genital rekonstrüksiyon ilk planda yapılmaktadır. Daha sonra mastektomi operasyonları ve kontur düzeltme operasyonları uygulanmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde uygulanan bir fasiyal kontur restorasyonu vakası üzerinden seçenekleri tartıştık.

Yöntem: 41 yaşında bayan hasta kliniğimize fasiyal bölgesinin erkek cinsine daha çok benzemesi için başvurdu. Başka bir klinikte penis rekonstrüksiyonu ve mastektomi operasyonları birkaç seans halinde yapılmıştı. Hastanın sağlık kurulu raporu değerlendirildi ve psikiyatri konsültasyonu yapıldı. Hasta ile tartışarak ne gibi değişikliklerin yapılacağına karar verildi. Hastaya belirgin ve köşeli bir çene konturu sağlamak için rektangular medpor implantı, kavisli ve feminen görünümündeki burun dorsumunu düzeltmek için kırık grefti ile hafif bir hump şekillendirmesi ve derin ve erkeksi bir bakış için kaş altına yağ enjeksiyonu yapılması planlandı. Operasyon tek seansta ve komplikasyonsuz olarak gerçekleştirildi.



Şekil 1:

Hastanın sol oblik preoperatif görüntüsü



Şekil 2:

Hastanın sağ lateral preoperatif görüntüsü



Şekil 3:
Hastanın sol oblik postoperatif görüntüsü



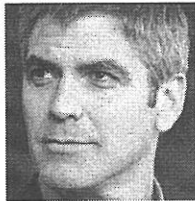
Şekil 4:
Hastanın sağ lateral postoperatif görüntüsü



Şekil 5: Meşhur sinema yıldızının en belirgin özelliği mandibula açısının belirgin olmasıdır. Bu yüzüne "kaslı" ve güçlü bir imaj vermektedir. Ayrıca düz burun dorsumu da bu görünümü desteklemektedir. Kaş çıkıntısının belirgin olması sanatçıya derinden bakıyor görüntüsü vererek daha etkileyici kılmaktadır.



Şekil 6: Türk sinema yıldızının horizontal planda geniş duran mandibula korpusu ve köşeli yüzü sert imajına katkıda bulunmaktadır.



Şekil 7: Meşhur sinema yıldızının alt dudağı ile mentumu arasındaki uzun mesafe oyuncuya "erkeksi" bir hava vermektedir. Ayrıca kil folikülünden yoğun yüzü bu havayı arttırmaktadır

Bulgular: Erkeksi yüz isteği tanımlaması zor bir sorundur. Erkeksi bir yüzün ne gibi özellikler taşıması gerektiği kurallar ile belirlenmiş bir olay değildir. Kuralları olmadığı gibi çağlar ve kültürlerle bağlı olarak ta değişiklik gösterebilir. Biz yaşadığımız yüzyıl ve içinde bulunduğumuz kültürü göz önüne alarak bir takım öneriler getirdik. Bunun için "erkek" ve "yakışıklı" olarak bilinen bir takım meşhur kişilerin fotoğraflarını

inceledik. Bütün resimlerde en çok göze batan ve ortak yanları tanımlamaya çalıştık

Sonuç: Ortak bulgular olarak değerlendirilen, kil folikülünden yoğun bir yanak ve çene bölgesi, kemikli ve belirgin çene kemikleri, derin ve sert görünümlü bakışın yaratılması için otojen ya da alloplastik olarak çeşitli seçenekler mevcuttur. Seçtiğimiz vakada bu ortak özellikleri uygulamaya çalıştık. Bu konuda çalışırken her hastanın farklı ihtiyaçları olacağından, hasta ile çekilmiş preoperatif fotoğraflarla beraber ve seçenekler ayrıntılı anlatılarak çalışılmasında fayda olacağını savunuyoruz.

P - 172

BİR MEME PROTEZ RÜPTÜRÜ VAKASI: DIŞ SİLİKON KILIF NEREDE?

A. B. KARABULUT, K. BAŞARAN, A. ARINCI, B. Ç. ÖZDEN

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Abd

Amaç: Silikon içerikli meme protezlerinin tüm dünyada uygulamalarının, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından yakın zamanda onayı sonrası daha da artacağı öngörülmektedir. Çoğu zaman belirti vermeyen implant rüptürü cerrahlar tarafından teşhis zorluğu yaratmaktadır. Manyetik Rezonans (MR), günümüzde implant rüptürü tanısında altın standart olarak kabul edilmiştir. Buna rağmen, MR'ın per-operatif olarak yararlı olabileceğini düşündüğümüz implant ve parenkim detayları konusundaki etkinliği değişkendir. Biz bu bildirimizde MR uygulamasıyla per-operatif detayların daha önceden fark edilemediği ilginç bir protez rüptürü vakasını sunmaktayız. Bu vaka örneğinde de görüldüğü gibi biz, implant kalıntıları ve post-operatif residüel meme dokusunun radyolojik olarak post-operatif görüntülenip, detaylarının bilinmesinin, implant rüptürü vakalarının takibinde ve tedavisinde önemli olacağını düşünmekteyiz.

Yöntem: Kırk yaşında silikon içerikli meme implant rüptürü öntanısıyla kliniğimize başvuran hasta değerlendirildi ve pre-op MR görüntüleri sonucu sağ meme ekstrakapsüler implant rüptürü tanısı kondu ve ameliyata alındı. İlginç olarak sağ memede dış silikon kılıf ameliyat sırasında görüntülenemedi. Post operatif MR tekrar çekildi ve kılıf gene görülmeydi. Detaylı anamnez sonucu hastanın daha önceden bir kere daha ameliyat olduğu öğrenildi. Bu bilginin eksikliği ve MR'ın silikon kılıf, kapsül ve parenkim dokusu gibi detaylar konusunda bizi uyaramaması bize ameliyat sırasında zorluk yaşattı.

Bulgular: Ameliyat öncesi sağ meme implant rüptürü tanısı konan hastanın peroperatif silikon kılıfı gözlenemedi. Ameliyat sonrası de MR istendi ve kılıfın olmaması bize MR'ın halen bazı detaylar konusunda cerrahı uyaramadığını gösterdi.

Sonuç: Sonuç olarak, MR günümüzde implant rüptüründe altın standart olarak kabul edilse de implant kalıntıları ve parenkim dokusunun postoperatif olarak görüntülenmesi ve detayların ortaya konmasında daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu nedenle tüm plastik cerrahlar iyi bir anamnez ve detaylı bir preoperatif dökümantasyonun önemini akılda bulundurmalı ve meme implant rüptürü ameliyatları öncesi sadece MR görüntülerine güvenmemelidirler.

P - 173

DÜŞÜK YERLEŞİMLİ KAŞ LATERALİNE SAHİP HASTALARDA BLEFROPLASTİYE EKLENEN SÜTÜR LİFT TEKNİĞİ İLE KAŞ KALDIRMA UYGULAMASI

M. DEMİREL, S. SEREL, B. KAYA, H. SAĞLAM, A. ULUÇ, S. ULUSOY, M. EMİROĞLU
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Blefaroplasti plastik cerrahi'nin sık yapılan operasyonlarından. Düşük yerleşimli kaş lateraline sahip hastalarda uygulanan blefroplastisi operasyonu sonrası zaten az olan üst göz kapağı – kaş mesafesi daha da azalabilmektedir. Bu problemi yenebileceğini düşündüğümüz blefroplastisi ile eş zamanlı uygulanan kalıcı APTOS sütürleriyle kaş asma işlemini tartıştık.

Yöntem: Blefroplastisi uygulamasına karar verildiğinde üst göz kapağı planlamasından önce kaş asma işlemi yapılmalıdır. Bu işlem için olgumuzda tek yönlü tırtılları bulunan APTOS sütürünü kullandık. Her kaş için ikişer adet suture kullanılmaktadır. İlk önce suturen geçeceği yol işaretlenir. Lokal anestezi uygulama iğnesinin giriş ve çıkış yerlerine uygulanır. Saçlı deri içerisinden girilen 20G kalınlığındaki spinal iğne kaşın en lateralinden çıkarılır ve iğne içinden suture geçirilir. İğne ucundan gözükünce bir elle suture ucu tutulurken iğne çıkarılır. Aynı işlem bir öncekine paralel olacak şekilde 1 cm medialinden uygulanır. Dört suture de uygulandıktan sonra kaşlar hafifçe asılır. Hasta daha sonra doğrultularak simetri kontrol edilir. Daha sonra hasta tekrar yatırılarak blefroplastisi planlaması ve uygulaması yapılır.

Bulgular: Üst göz kapağı blefroplastisi planlanan özellikle erkek bazı hastaların muayenesinde supraorbital rim'in projeksiyonunun fazla olduğu ve çıkıntısının aşağı yerleştiği saptanabilir. Bu hastalarda yapılan üst göz kapağı blefaroplastisinde cilt eksizyonu sonrası kaş ile göz kapağı arasındaki mesafe daha da azalabilir. Bu da istenen sonucu vermemektedir. Bu tip vakalar için çeşitli cerrahi teknikler uygulanmaktadır. Alternatif olarak kendiliğinden tırtıllı yapıya sahip kalıcı suture materyallerinin kullanılmasıyla eklenecek kaş süspansiyonunun sonuca katkı sağladığını düşünüyoruz. Uygulamada en çok dikkat edilmesi gereken nokta kaşın çok fazla asılmamasıdır. Supraperiosteal ilerletilen suture çevresinde yara iyileşmesi sonucunda gerçekleşecek olan fibrozis kaşın elevasyonuna yardım edecektir. Ayrıca kaş asma işleminin blefroplastiden önce yapılması gerekmektedir. Yoksa fazla eksizyona bağlı komplikasyonlar görülebilir.

Sonuç: Bu çalışmada vaka üzerinden işlemin nasıl uygulanacağını ve sonucu da gösteren şekillerle, daha büyük cerrahi bir operasyona alternatif kaş süspansiyonu yöntemini tartışmaya çalışacağız.

P - 174

SEPTORİNOPLASTİLERDE İNTRAOPERATİF UZUN GAZLI BEZ TAMPON UYGULAMASI

S. ÖZMEN, Ş. UYGUR, T. GÜÇLÜ, B. SEZGİN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Septorinoplasti ameliyatlarında osteotomi sırasında nazal kemiklerde kollaps, özellikle kemik septuma yapılan müdahalelerde intraoperatif kanama sıklıkla görülebilmektedir. Bunlara yönelik olarak intaoperatif olarak tam spançtan hazırlanan uzun ıslak tampon uygulamasını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Septorinoplasti ameliyatlarında gelişen intraoperatif kanamalar özellikle submukoperikondriyal diseksiyon yapılan olgularda cerrahın görüş alanını kısıtlamakta, sürekli aspirasyonu gerektirebilmekte, bu bölgede kan birikimi ve sonrasında hematoma varan durumlara neden olup optimal sonuçların elde edilmesini önleyebilmektedir. Osteotomiler sırasında yaş ağaç kırığı oluşturmak ve nazal kemiklerin tamamen içeri kollabe olmasını önlemek iyi bir osteotomide gereklidir. Nazal kemikleri kırarken burun içinde yeterli karşı destek olması kontrollü bir kırık oluşturmakta ve kemiklerin instabil olarak içeri çökmesini önlemektedir. Kontrolsüz kırıklar prematür kırıklara, nazal kemiklerin aşırı mobilizasyonuna ve içeri kollapsına neden olabilmektedir. Bu amaçla septorinoplasti olgularımızda submukoperikondriyal diseksiyon, septoplasti sonrasında ve osteotomi öncesinde ıslak gazlı bezden hazırladığımız eşit uzunlukta iki adet uzun tamponu sağ ve sol nazal boşluklara yerleştirmekteyiz.

Bulgular: Kliniğimizde yaptığımız septorinoplasti ameliyatlarında uyguladığımız tam spançtan hazırlanan uzun ıslak tamponların nazal kemik stabilizasyonu ve hemostaza katkısını görmekteyiz.

Sonuç: Septorinoplasti ameliyatlarında tam spançlardan hazırlanan uzun ıslak tamponların uygulanması osteotomi sırasında nazal kemik stabilizasyonuna ve hemostaza katkı sağlayabilir.

P - 175

ABDOMİNOPLASTİ VE ZONA GELİŞİMİ ARASINDA OLASI BİRLİKTELİK: BİR OLGU SUNUMU

T. ERYILMAZ, O. ÇUKURLUOĞLU, Ş. UYGUR, O. LATİFOĞLU
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

Amaç: Zona oluşumu cerrahi sonrasında görülebilmektedir, ancak oluşum mekanizması net değildir. Meme büyütme, liposuction ve yüz germe gibi estetik cerrahi girişimleri sonrası görülebildiğine dair yayınlar mevcuttur. Bu çalışmada, abdominoplasti ameliyatı sonrası altıncı ayda abdominoplasti flebinde zona gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: 36 yaşındaki kadın hastaya abdominoplasti ameliyatı yapıldı. Hastanın takiplerinde herhangi bir sorun gelişmedi. Flebin kaldırıldığı alanın duyusu

ameliyat sonrası üçüncü ayda büyük oranda geri geldi. Hastanın altıncı ay takibinde, duyunun tamamen normale dönmüş olduğu, umbilikusun 4 cm inferiorunda, zona döküntüsü meydana geldi. Bu bölgede keskin ve devamlı bir yanma-acı şikayeti mevcuttu. Hastanın hikayesinde daha önce zona öyküsü mevcut değildi, ancak çocuklukta geçirilmiş su çiçeği öyküsü mevcuttu.

Bulgular: Hasta, oral yoldan asiklovir ve ağrı kesicilerle tedavi edildi. Lezyonlar, üç hafta içerisinde komplikasyonsuz olarak iyileşti.

Sonuç: Su çiçeğinin sebebi olan varisella zoster virüsü (VZV), duyu sinirleri aracılığıyla deriden, dorsal kök ganglionlarına ve kranial sinirlere ulaşarak latent enfeksiyon oluşturur. Yıllar sonra reaktive olarak duyu sinirleri aracılığıyla yeniden deriye ulaşarak zonaya yol açar. Reaktivasyon, seropozitif olguların %20'sinde görülür. Özellikle ileri yaşta görülür ve yaşla sıklığı artar. En önemli risk faktörü yaştır, ancak travma, immün zayıflık ve stres durumlarında da görülebilir. Herhangi bir dermatomda oluşabilir, ancak en sık torakal, servikal ve trigeminal dermatomlarda görülür. Cerrahi sonrası reaktivasyonun mekanizması net değildir, ancak en çok suçlanan irritasyondur. Abdominoplasti sırasında, cerrahi alandaki duyu sinirleri hasarlanmaktadır, buna bağlı olarak genelde geçici, ancak bazen kalıcı olabilen bir duyu azalması görülmektedir. Bu duyu azalmasının geri dönme süresi ortalama 6,8 ay olarak bildirilmektedir. Bu vakada, abdominoplasti ile VZV reaktivasyonu arasında bir ilişki olabileceği görülmektedir. Her ne kadar temel mekanizmayı saptamak güçse de, cerrahiye bağlı mekanik travmanın etken olabileceği düşünülebilir. Bunun yanı sıra, virüsün bu bölgeye ulaşıp zona oluşturabilmesi, cerrahi alanda reinervasyonun sağlandığını göstermektedir.

P - 176

MODİFİYE EKSTERNAL MUSTARDE TEKNİĞİ İLE KEPÇE KULAK ONARIMI

T. ERYILMAZ, S. ÖZMEN, O. ÇUKURLUOĞLU, B. SEZGİN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD., Ankara

Amaç: Otoplastide tercih edilebilecek çok sayıda teknik olmasına rağmen, antihelikal kıvrım oluşturulmasında en çok tercih edilen teknik Mustarde dikişidir. Bu teknikte iğnenin kıkırdaktan dik açıyla geçmesi ve kıkırdağı iyi ısırması önemlidir. Bu nitelikler sağlanamazsa kulak kepeci uygun şekilde şekillendirilemez. Bu işlemin gerektiği şekilde yapılabilmesi için Mustarde tekniğinde bir modifikasyon yapılmasının gerekli olduğu düşünülmüş ve ekternal Mustarde tekniği geliştirilmiştir. Bu çalışmada ise, ekternal Mustarde tekniğinde yapılan bir modifikasyon sunulmaktadır.

Yöntem: Lokal anestezi infiltrasyonunu takiben, postaurikuler oluğa oturacak şekilde, yaklaşık 1 cm genişlikte, eliptik deri eksizyonu yapıldı. Perikondrium insize edildikten sonra, Freer elevatörü kullanılarak, antihelikal kıvrıma kadar tüm kulak kepeci boyunca perikondrium diseke edildi. Perikondriumun altından, antihelikal kıvrıma kadar ilerletilen 4/0 prolen dikiş iğnesi, kıvrımın dış kenarından, 90 derece açıyla

kıkırdağı ve deriyi delerek anteriora çıkartıldı. Aynı çıkış deliğinden iğnenin ucu tekrar geçirilerek, transvers olarak deri altında ilerletildi ve tekrar deriden çıkartıldı. Ardından, yeniden aynı çıkış deliğinden iğne 90 derece ile kıkırdağı delerek kulağın posterioruna geçirildi. Kulağın posterior yüzünde, dikişin kolkal tarafta kalacak olan kısmı da klasik Mustarde tekniği ile posteriordan geçirilerek dikiş tamamlandı. Bu şekilde iki veya üç dikişle kulak istenilen şekle getirildi.

Bulgular: Mustarde tekniği, kepçe kulak cerrahisinde uzun yıllardır, etkin şekilde kullanılan bir tekniktir. Modifiye ekternal tekniğin ise avantajları şunlardır; iğne kıkırdağı daha iyi kavradığı için üst kutba zayıf dikiş yerleştirme olasılığını önler, metilen mavisi veya iğne kullanarak işlem öncesi işaretlemeye gerek yoktur, dikiş dik olarak geçirildiği için kıkırdağın kesilme riskini en aza indirir, böylece dikişin etkinliğini artırır ve işlem sonrası skar postauriküler olukta kaldığı için daha kabul edilir bir sonuç elde edilir.

Sonuç: Sonuç olarak bu teknik, uygulanması kolay, kullanışlı, hızlı ve güvenilir bir tekniktir.

P - 177

VERTİKAL KÜÇÜLTME MAMOPLASTİDE AŞIRI DOKU ÇIKARIMINA BAĞLI GELİŞEN GÖĞÜS DEFORMİTESİ VE REKONSTRÜKSİYONU

Ş. UYGUR, S. ÖZMEN, T. ERYILMAZ, T. GÜÇLÜ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Meme küçültme mamoplastisinde geçmişten günümüze pek çok teknik tanımlanmıştır ve de tanımlanmaktadır. Her tekniğin kendine özgü avantajlarıyla beraber handikapları ya da dikkat edilmesi gereken noktaları mevcuttur. Vertikal küçültme mamoplasti uygulaması sonrası göğüs duvarında depresyon gelişen, meme protezi ve yağ enjeksiyonuyla rekonstrüksiyonu gerçekleştirilen olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: İki yıl önce vertikal küçültme mamoplasti uygulanmış bir olguda aşırı doku çıkarımına bağlı olarak sol memede daha belirgin olan, bilaretal göğüs duvarı deformitesi mevcuttu. Meme altı göğüs duvarında çöküklük meydana gelmiş, vertikal skar meme alt oluştundan göğüs duvarına uzanım göstermekteydi. Eski insizyon skarları eksize edilip subglandular plana silikon jel implantlar yerleştirildi. Sol memeye mastopeksi uygulandı. Çöküklük olan bölgelere yağ enjeksiyonu yapıldı.

Bulgular: Vertikal skar meme alt oluğu üzerine taşındı. Göğüs duvarındaki çöküklük giderildi. Estetik açıdan kabul edilebilir bir görünüm elde edildi.

Sonuç: Vertikal mamoplasti sağladığı bir takım avantajlarla birlikte uzun bir öğrenme eğrisine sahiptir. Bu nedenle tecrübesiz ellerde istenmeyen sonuçlar elde edilebilmektedir. Sunduğumuz olguda olduğu aşırı eksizyonlar sonucu göğüs duvarında çöküklük, vertikal skarın meme altı göğüs duvarına uzanımı görülebilmektedir. Rekonstrüksiyon amacıyla meme protezlerine ve yağ doku enjeksiyonlarına ihtiyaç duyulabilmektedir. Özellikle tecrübesiz eller bu teknikte daha dikkatli olmalıdır.

P - 178

KEPÇE KULAK DEFORMİTESİNİN DÜZELTİLMESİNDE MODİFİYE TÜP YÖNTEMİ KULLANILMASI

C. DEMİRDÖVER, M. KAYA, S. ÖZÇOBAN, E. AKSUNGUR, A. AYDIN, B. ŞAHİN, S. ÖZKAN, Y. ÖZTAN

Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi İzmir

Amaç: Kepçe kulak deformitesi doğal görünüm sağlamak için çeşitli yöntemler denenmiştir. Ancak hiçbir tek yöntem normal insan kulağının kompleks üç boyutlu şeklini sağlamamaktadır.

Tedavide ana amaç konkal redüksiyon ve antiheliks katlantısını sağlayarak konka skafal açığı daraltmaktır. Cerrahi teknikler anterior ve posterior yaklaşımlı teknikler olarak sınıflandırılabilir. Anterior yaklaşım teknikler kulak anterior yüzeyinde kalınlaşmaya neden olabilmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada hazırlanan kartilajın iki ucu arasına gömülü horizontal matres sütürler yerleştirilerek modifiye tüp yöntemi uygulanmıştır

Bulgular: 2003-2006 yılları arasında opere edilmiş 23 hasta (40 kulak) değerlendirildi. Takip zamanı 6 ay ile 2 yıl arasında değişmekteydi. Hematom ve cilt nekrozu görülmedi. Bir hastada operasyon sonrası bir kulakta sütür reaksiyonu izlendi ve bu hasta tekrar opere edildi. Ekspozite olan sütürler alındı. Tekrar sütürasyon uygulandı.

Sonuç: Bu teknik kepçe kulak düzeltilmesinde basit ve güvenilirdir ayrıca kulakta anterior kalınlaşma görülmemektedir

P - 179

YÜZDE EN COUP DE SABRE DEFORMİTELİ İKİ HASTANIN TEDAVİSİ

A. B. KARABULUT, E. GÜVEN, B. YİĞİT, B. YAPRAK, H. U. AYDIN

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD

Amaç: Bu yazıda İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD' a başvuran yüzde 'En Coup de Sabre' deformiteli iki bayan hastanın otojen yağ enjeksiyonu ile deformite tashihihinin yapılması anlatılmaktadır.

Yöntem: Dermatoloji ABD'dan yüzde lineer scleroderma tanısı ile takip edilen ve lezyon progresyonlarının durması üzerine kliniğimize gönderilen iki bayan hastanın birincisinin 10 yaşında ve 4 senedir sağ yanak üzerinde, ikincisinin 16 yaşında ve 6 senedir sağ fronto parietal bölgede lezyonlarının olduğu belirlenmiştir. Geç dönem deformiteli hastalar operasyona alınmıştır.

Operasyonda her iki hastanın da göbek deliği içinden yapılan 0.5 cm'lik insizyonlar sonrası 4 mm lik liposuction kanülü ile 30 cc yağ elde edilmiştir. Elde edilen yağ gerekli işlemlerden geçirildikten sonra

deformiteli bölgelere kontür tashihi amacı ile enjekte edilmiştir. Operasyonlar 6 ay aralıkla iki defa yapılmıştır. Yapılan son enjeksiyon sonrası 18 ay takip edilen hastaların deformiteli bölgelerdeki çöküklüğün anlamlı derecede düzeldiği görülmüştür

Sonuç: En coup de sabre yüzde yerleşim gösteren lokalize sclerodermanın bir sub tipidir. Bu deformite bant şeklinde scleroz ve atrofi ile karakterizedir. Lezyon genellikle unilateraldir deri, kas ve kemik dokusunu içeren bir atrofik alanlar görülebilir. Deformite tashihi için literatürde pek çok cerrahi prosedürün mevcut olmasına rağmen en kolay ve de hasta için en rahat tekniğin otolog yağ enjeksiyonu olduğunu düşünmekteyiz. Aynı zamanda lezyon bölgesindeki dermal incelmeden dolayı daha komplike augmentasyon prosedürlerinden kaçınmak gerekir diye düşünüyoruz. Bu nedenle kolay olan bu tekniğin bu tip deformiteli olgularda, hastaya hem yabancı bir madde kullanmayarak hem de daha komplike cerrahi tekniklerin uygulanmaması amacı ile tercih edilmesi önerilir

P - 180

ABDOMİNOPLASTİ AMELİYATLARININ PLANLANMASI İÇİN BASİT VE KULLANIŞLI BİR ARAÇ: BÜKÜLEBİLİR TEL

T. İŞKEN, E. İŞİL, M. ONYEDİ, H. İZMİRLİ

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.,

Amaç: Başarılı bir abdominoplasti operasyonu için iyi bir planlama ve operasyon öncesi hastanın üzerine planlanan insizyonların çizimlerini uygulamak elzemdir. Uygun olmayan insizyon planlaması, operasyon esnasında flep adaptasyonu aşamasında köpek kulağı oluşması, uzun skar, uzun ve yorucu operasyon gibi zorluklar ve başarısızlıklarla sonuçlanır. Bu sorunları en aza indirmek için aşağıda tanımlanan yöntem başarılı olarak kullanılmıştır.

Yöntem: Hastanın karnına yapılacak çizim işlemini kolaylaştırmak ve doğru olmasını sağlamak amacı ile basit bükülebilir metal tel kullanılmaktadır. Tel ikiye katlanarak iki katlı hale getirilmektedir. Daha sonra istenen insizyon boyutunda kesilmektedir ve iki tabaka açılarak simetrik olarak uygun pozisyona yerleştirilmektedir ve tel sabit tutulurken tel kenarlarından gerekli çizimler yapılabilmektedir. Yerleştirme zamanında bu tele elle abdominoplasti insizyonunun elips benzeri şekli verilir. Bu sırada insizyonların sağ ve solunun birbiri ile şekil ve uzunluk olarak eşit olması sağlanır.

Bulgular: Yöntem çok sayıda hastada kullanılmıştır ve yazıda belirtilen avantajları ameliyatta ve ameliyat sonrasında elde edilmiştir.

Sonuç: Abdominoplastide en sık karşılaşılan sorunlardan biri, sütür hattının her iki lateral ucunda oluşan köpek kulaklarıdır. Alt ve üst insizyonların uzunluğunun eşit tutulması bu sorunun çözümünde ciddi yardım sağlayacaktır.

Telin her bir katının eşit uzunlukta olması ile üst ve alt insizyonların birbiri ile aynı uzunlukta olması sağlanabilir. Üst ve alt insizyonların örneğin bir mini abdominoplastide olduğu gibi şekil olarak ayna görüntüsü

olmalarını durumunda bile aynı uzunlukta olmalarını sağlamak mümkündür. Ayrıca tele 3-boyutlu da bükülebildiğinden hastanın karnının konveks yapısına kolayca uydurulabilir ve bu da hasta üzerinde planlama kolaylığı sağlar. Literatür benzer yöntemler açısından incelendiğinde Bezerra ve ark. Tarafından simetri sağlamak amacı ile benzer bir metoda rastlanmıştır. Tarif ettiğimiz metodu bazı farklılıkları mevcuttur. Bükülebilir metal tel, insizyonun iki yanının simetrisini sağlamanın yanı sıra, asimetrik yaklaşımları da mümkün kılabilir.

P - 181

AÇIK SEPTORİNOPLASTİ SIRASINDA SAPTANAN NAZAL DERMOİD KİST OLGULARINDA YAKLAŞIM

H.Y. DEMİR, M. ARAL, T. ERYILMAZ, S. ÖZMEN,
O. LATİFOĞLU

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

Amaç: Açık septorinoplasti sırasında rastlanabilen nazal dermoid kistlere yönelik yaklaşım ve tedavi yöntemini tartışmayı amaçladık

Yöntem: Septorinoplasti isteğiyle kliniğimize başvuran ve geçirilmiş nazal travma öyküsü bulunan iki erkek hastada, ameliyat öncesi muayenede kemik dorsumda genişlik mevcuttu. Her iki olguda da cerrahi sırasında burun dorsumu ekstramukozal olarak açıldıktan sonra, septumun iki yapıya ayrıldığı ve yapraklar arasında kafa tabanına doğru uzanan kistik bir yapının mevcut olduğu saptandı. Kistik yapı, bütünlüğü korunarak kraniale doğru takip edildi. Septum ve nazal dorsumda deformite oluşturan kist, kranialde ulaşılan en uç noktasına iki adet klips yerleştirildikten sonra eksize edildi. Hava pasajını ve nazal dorsumu düzelterek şekilde septorinoplasti tamamlandı. Hastalar ameliyat sonrası 24 saat hastanede tutuldu ve antibiyotik başlandı.

Bulgular: Çıkarılan kistlerin içeriğinde saç ve farklı embriyolojik doku artıkları saptandı. Açık septorinoplastinin, lezyonun fark edilebilmesi, ve derin plana doğru rahatça diseke edilebilmesi için yeterli cerrahi saha sağlanması açısından faydalı bir yöntem olduğu görüldü. Kist eksizyonu yapıldıktan sonra rutin septorinoplasti basamakları tamamlandı, peroperatif ve postoperatif sorun yaşanmadı.

Sonuç: Literatürde muayene esnasında saptanıp radyolojik olarak görüntülenen lezyonlara yönelik cerrahi yaklaşımlardan bahsedilmektedir. Ancak açık rinoplasti esnasında rastlantısal olarak saptanan lezyonlara yönelik yayınlar azdır. Bu iki olgu ile görüldüğü üzere, beklenmedik şekilde karşımıza çıkan lezyonların dikkatli şekilde diseke edilmesi, görüş alanı dışında kalan noktalarda ise diseksiyona devam edilmemesi, postoperatif takibin normalden uzun tutulması ve kist içeriğinin açığa çıktığı durumlarda antibiyotik profilaksisi uygulanması dikkat edilmesi gereken noktalardır. Anamnez sırasında, çocukluk döneminden beri nazal dorsumda genişlik ve nefes alma güçlüğü mevcut olan hastalarda nazal dermoid kist bulunma olasılığı akla gelmeli ve gerekirse radyolojik açıdan değerlendirilme ile intrakranial uzanım araştırıldıktan sonra cerrahi planlanmalıdır.

P - 182

TANZER TİP-2A KONSTRİKTE KULAĞIN HELİKS KÖKÜ VE HELİKAL RİME YERLEŞTİRİLEN KONKAL KARTİLAJ GREFTİ VE MUSTARDE SÜTÜRÜ İLE ONARIMI

G. K. GÜNAY, S. KARACI, O. İDACI

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

Amaç: Tanzer tarafından tanımlanan konstrikte kulak heliksin kendi üzerinde kıvrılarak daralmış bir halde olmasıyla karakterizedir. Bu deformite kulağın üst polünün göz kapağı gibi aşağıya dönmesi (lidding), konkanın belirginleşmesi, üst polün anterior projeksiyonunun artmış olması, azalmış vertikal uzunluk, kulağın yüzle ilişkili olarak aşağı yerleşimli olması gibi özelliklere sahiptir. Türk toplumunda nadir görülen konstrikte kulağa ait bir olgumuz sunulmaktadır.

Yöntem: On yaşındaki hasta sağ kulağında doğuştan varolan şekil bozukluğundan şikayetçiydi. Fizik muayenesinde; kulak üst polünde heliks ve skafayı etkileyen katlantı, marjinde yeterli deri mevcudiyeti ve artmış konkal derinliğin olduğu tespit edildi. Vaka Tanzer tip2A konstrikte kulak olarak değerlendirildi. Operasyonda posterior insizyonla kartilaj yapı ortaya kondu, lidding yapan bölümün medial ve inferior kartilaj flepleri şeklinde açılmasıyla heliks ve skafada gap oluştu. Karşı kulaktan alınan konkal kartilaj greftinin bir kısmı konstrikte kulakta oluşan defekte bir kısımda heliks köküne ve helikal rime yerleştirilerek kartilajlara suture edildi Kulakta laterale açılanma arttığı için konka skorlanarak zayıflatıldı ve antiheliks belirginleştirildi. Karşı kulağın üst polüne bir adet mustarde dikiş uygulandı.

Bulgular: Konstrikte kulak onarımında lidding eksizyonu, mastoid dikiş, kartilaj ekspansiyonu ve transpozisyonu (banner flep, radial insizyon), V-Y ilerletme, yüzen kartilaj tekniği, mustarde matres dikişi, lokal yumuşak doku flepleri, otojen konka ve kosta kartilaj grefti gibi güncel tedavi seçenekleri vardır. Cerrahinin amacı simetriyi sağlamak ve intraauriküler anatomiyi düzeltmektir. Cerrahi müdahale deformitenin şiddetiyle ilişkilidir ve yumuşak dokunun yeniden düzenlenmesi ve repozisyonundan kartilaja olan müdahalelere kadar değişir.

Sonuç: Bizim müdahalemizde karşı kulaktan alınan konkal kartilaj grefti ile Tanzer tip 2A deformitesinde heliks, antiheliks ve skafa onarılmış, heliks kökü ve helikal rim belirginleştirilmiştir.

P - 183

NİPPE AREOLA MEME REDÜKSİYONU TEKNİĞİNDE BİPEDİKÜLLÜ DERMAGLANDÜLER FLEP KULLANILARAK PROJEKSİYONUN ARTIRILMASI

E. GÜVEN, H. AYDIN, H. U. AYDIN

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

Amaç: Literatürde, serbest nipple areola meme redüksiyonu uygulanan memelerin projeksiyonu yetersiz olacak biçimde düzleşmeleri sorununun çözülmesine yönelik farklı modifikasyonlar tarif edilmiştir.

Tarafımızdan önerilen modifikasyonda, santralde bipediküllü olarak hazırlanan dermaglandüler flep güvenilir ve estetik açıdan tatmin edici sonuçlar sağlamaktadır.

Yöntem: Preoperatif planlama wise paternine uygun yapılmaktadır. Ardından santral dermoglandüler flebin iki polü, flebin hem süperiore hem de inferiore baze olmasını sağlayacak biçimde dezepidermize edilmektedir. Nipple areola kompleksi greft olarak alındıktan sonra, planlanan alanların amputasyonu gerçekleştirilmektedir. Makromasti hastalarının çoğunda obezite de izlendiğinden lateraldeki dolgunluğun giderilebilmesi de olanaklı olabilmektedir. Medial ve lateral kolonlar orta hatta birleştirilip, dermoglandüler flebin inferior polü, projeksiyonu artırmak amacıyla kendi üzerine katlanarak pektoral fasyaya dikilmektedir. Üst polden de benzer bir biçimde süperior dolgunluğu yaratmak amacıyla yararlanılmaktadır, tarif ettiğimiz yöntemin getirdiği avantaj, bipediküllü dermoglandüler flebin üst polünün meme projeksiyonuna katkı sağlamasıdır.

Bulgular: 2004-2007 tarihleri arasında kliniğimizde meme redüksiyonu yapılan ve nipple areola dolaşımının korunması olanaklı bulunmayan toplam 10 hastada bu yöntem uygulanmıştır. Bu yöntemle geride dolaşımı iyi olan bir gland bırakıldığı için ameliyat sonrası iyileşmesi ve buna bağlı olarak greft olarak yerleştirilen nipple areola kompleksinin de başarısı daha iyidir. Olgularda komplikasyon izlenmemiştir. Dezepidermize alanlar karşılıklı geldiğinden geç dönemde gland ptozisi engellenmektedir. Hastaların geç dönem sonuçları önerdiğimiz bipediküllü dermoglandüler flep yönteminin standart serbest nipple areola meme redüksiyonu tekniğine olan üstünlüğünü açık biçimde ortaya koymaktadır.

Sonuç: Uygulanması zor olmayan bir teknik modifikasyonla projeksiyon önemli ölçüde artırılabilmiş, uzun dönem kalıcılığı sağlanarak estetik açıdan daha başarılı geç dönem sonuçlar elde edilebilmiştir.

P - 184

RİNOPLASTİ SONRASI GELİŞEN PALPEBRAL SUBKUTAN AMFİZEM

A. ERDEM

Doruk Özel Bursa Hastanesi, Bursa

Amaç: Rinoplasti sonrası erken dönemde palpebral subkutan amfizem gelişimi literatürde tek olguda bildirilmiştir. Literatürde palpebral subkutan amfizem daha çok medial orbital duvar ve ethmoid sinüs kırıklarını takiben bildirilmiştir. Bunun yanında hapsirme sonrası spontan gelişebildiği ve bu olguların bazılarında medial orbital duvar fraktürü izlendiği de bildirilmektedir.

Yöntem: 36 yaşında bayan olguda rinoplasti sırasında arka arkaya 2-3 kez kuvvetli hapsirme sonrasında üst göz kapaklarında hafif derecede subkutan amfizem gözlemlendi.

Bulgular: Ameliyat sonrası değerlendirmede her hangi bir patoloji izlenmedi. Görülen amfizem 6-7 saat içinde spontan düzeldi. Hastada herhangi bir ek sorun, ağrı ya da görme bozukluğu izlenmedi.

Sonuç: Göz kapaklarında amfizem rinoplasti sonrası çok nadir izlenen komplikasyonlardandır. Gözlemlendiğinde hasta iatrojenik kırık açısından mutlaka ayrıntılı değerlendirilmelidir.

P - 185

WISE PATERNLİ MEME REDÜKSİYONUNDA FLEP UÇLARINDA PAY BIRAKILMASI VE AMELİYAT SONUNDA ATILMASININ EPİDERMOLİZ VE DEHİSENSE ETKİSİ

A. ERDEM

Doruk Özel Bursa Hastanesi, Bursa

Amaç: Wise paterni meme redüksiyonunda halen en sık kullanılan yöntemdir. Ters T'nin köşesinde epidermoliz ya da dehisens bu yöntemde özgü sık görülen komplikasyonlardandır. Gergin flep tasarımı, flep köşelerinde sık ve travmatik manuplasyon, hastanın sigara kullanımı gibi faktörler bu komplikasyonu artırıcı etkenler arasında sayılabilir. Gergin flep tasarımından kaçınmak, atravmatik yaklaşım ve flep uçlarında manuplasyonu azaltmak bu komplikasyon için koruyucu olabilir.

Yöntem: Bu amaçla flep köşelerinde ve inferior flep kenarında yaklaşık 1 cm genişliğinde doku bırakılması ve tüm manuplasyonlar bittikten sonra üst fleplerdeki uçların rezeksiyonu ve daha sonra yaklaştırılması flep uçlarında travma ve dermisin sıyrılarak flebin incilmesi gibi sonuçları ortadan kaldırabilir.

Bulgular: Üçü sigara içen onbir hastada yukarıdaki yöntemle yapılan inferior pediküllü redüksiyon mammoplasti olgularının hiçbirinde epidermoliz ya da dehisense rastlanmadı.

Sonuç: Wise paterninin uygun tasarlanması, atravmatik teknik gibi faktörlerin yanısıra flep uçlarında manuplasyonun azaltılması ve manuplasyonda kullanılıp sonra atılacak uç bırakılması epidermoliz ve dehisens riskini azaltabilir.

P - 186

RİNOPLASTİ SONRASI UVULAR ÖDEME BAĞLI HAVAYOLU OBSTRÜKSİYONU

M. HANCI, O. AKDAĞ, A. DUYZMAZ, Z. TOSUN, N. SAVACI

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Amaç: Estetik burun ameliyatı en sık yapılan estetik operasyondur. Uvular ödem de genel anestezi sonrası laringoskop travmasına bağlı iyi bilinen bir komplikasyondur. Bu çalışmada ,medikal ve medyatik açıdan her zaman göz önünde olan bir uygulama olan rinoplasti sonrası solunum zorluğuna neden olabilecek uvular ödem gelişen bir olgu değerlendirilecektir.

Yöntem: Olgu:12 yaşında erkek,septonazal deviasyonu olan, nefes almada zorluk şikayeti ve estetik kaygılar taşıyan hastaya open rinoplasti uygulandı. Postoperatif ilk

gece yutkunmada zorluk ve boğazda takılma hissi şikayetleri gelişti.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesine uvulada ödem ve hava yolunun bu ödeme bağlı obstrükte olduğu ve hastanın solunum gücünün çektığı tespit edildi. 1kg/ml den steroid(prednol) ve oksijen tedavisi sonrası ödem resole oldu.

Sonuç: Rinoplasti operasyonunun günümüzde uygulanan estetik operasyonlar arasındaki sıklığı düşünülduğünde, hayati tehdit edebilecek boyutta bir lokal komplikasyon geliştirebilmesi ,postoperatif dönemde ortaya çıkan solunum problemlerinin sadece mevcut tampondan ve lokal etkilerinden değil uvular ödem gibi farklı sebeplerden de kaynaklı olabileceğini göz önünde bulundurmaya gerektiriyor.

P - 187

KAPALI RİNOPLASTİDE SPREADER GREFT-SEPTAL KARTİLAJ ÇATISININ EKSTERNAL HAZIRLANMASI

A. DUymAZ, F. E. KARABEKMEZ, N. SELİMOĞLU, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad.

Amaç: Rinoplasti günümüzde en fazla yapılan estetik operasyondur. Estetik kaygılar nedeniyle başvuranın yanı sıra fonksiyonel nazal şikâyetler de ilave olabilmekte, septum ve kartilaj yapıları cerrahi müdahaleler gerekmekte, kartilaj greftler gibi ileri işlemlere de ihtiyaç duyulmaktadır.

Amacımız spreader greftin (SG) kapalı rinoplasti olgularında kolaylıkla sütüre edilme imkânını sağlayan basit bir yaklaşımı sunmak.

Yöntem: 27 yaşında bir erkek hasta solunum ve estetik şikâyet ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde nazal pasajda daralma, septumda sola deviasyonla birlikte septum kaudalinin içe rotasyone olduğu ve kolumellar yükseklik kaybı olduğu tespit edildi. Hikâyesinde çocuk yaşlarda travmaya bağlı nazal kemiğin kırıldığı ancak herhangi bir müdahale yapılmadan kendiliğinden iyileştiği öğrenildi. İnter kartilajinöz insizyonla kapalı rinoplasti planlandı. Septum tamamen iskeletize edildi ve şekil verilmek üzere çıkarıldı. Septumun rotasyone olan kısmı rezektü edilerek spreader greftler hazırlandı. Greftler 4/0 PDS ile septuma sütüre edildikten sonra uygun yerine yerleştirildi. Klasik rinoplasti işlemleri uygulandıktan sonra operasyon tamamlandı.

Bulgular: Açık ve kapalı olarak 2 tip rinoplasti yaklaşımı mevcuttur. İlk olarak açık rinoplasti tanımlanmış olsa da Roe 19 YY sonlarında ilk kapalı rinoplasti tekniğinin tanımlanmış ve günümüzde en fazla tercih edilen yaklaşım haline gelmiştir. Kapalı rinoplastinin estetik açıdan kabul edilebilir bir sonucu olsa da septum ve kartilajlara yapılacak müdahalelerde görüş alanı açısından bazı zorluklara sebep olmaktadır. Özellikle SG yerleştirilmesinde bu zorluk daha da bariz ortaya çıkmaktadır.SG kibrit çöpü şeklinde hazırlanan, burun orta 1/3'ünü genişletmek ve internal nazal valvi düzeltmek amacıyla kullanılan kartilaj grefttir. Nazal septum ve üst lateral kartilajlar arasına yerleştirilir. İnspirasyon sırasında internal nazal valv'de üst lateral

kartilajların kollabe olmasına engel olarak uygun pasaja yardım eder. Genellikle açık rinoplasti olgularında pasaj darlıklarında tercih edilir.

Sonuç: SG'in gerektiği olgularda eksternal olarak septum iskeletize edilerek SG sütüre edilebilir. Olgumuzda ki gibi hem estetik, hem de fonksiyonel nazal şikâyetleri olan hastalarda kapalı rinoplasti planlanabilir.

P - 188

MOUFARREGE YÖNTEMİ İLE JİNEKOMASTİ ONARIMI

E. COPCU, N. SİVRİOĞLU, B. KOÇ, Ş. ER, B. BULUT

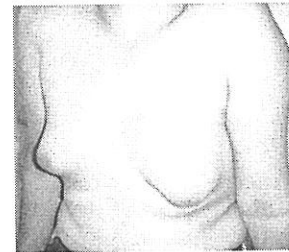
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD.

Amaç: Jinekomasti sık karşılaşılan bir durum olup, genel anlamda erkek memesinin aşırı büyümesi olarak tanımlanmaktadır. Bu klinik durum farklı şekilde sınıflandırılrsa da en sık büyüme miktarına göre olan sınıflama tercih edilir. Bu sınıflamaya göre 3 derece vardır ve grade 3 jinekomasti diffüz büyümenin artmış deri ile birlikte olması ile karakterizedir.

Yöntem: 4 yıldır olan aşırı meme büyüklüğü nedeniyle anabilim dalımıza başvuran 18 yaşındaki olgu, bu çalışmada sunulmuştur. Olguda grade 3 jinekomasti mevcut olup oanrimında Moufarrege yöntemi ile meme onarımı planlanmıştır.

Bulgular: Olgu pre-op endokrinolojik ve meme görüntüleme açısından değerlendirilmiş ve herhangi bir patoloji bulunmamıştır. Olgudaki aşırı büyük memeler Moufarrege'in tanımladığı "total posterior pediküllü meme küçültme" tekniğine uygun olarak opere edilmiştir.

Sonuç: Post-operatif dönemde herhangi bir patoloji saptanmayan olguda kabul edilebilir skar mevcuttur. Olguda tam bir hasta memnuniyeti sağlanmıştır. Grade 1 ve 2 jinekomastide standart cerrahi teknikler kullanılırken grade 3 jinekomastide genellikle bayanlarda kullandığımız meme küçültme teknikleri tercih edilir. Moufarrege yöntemi hem kanlanma hem de inervasyon açısından tercih edilecek en iyi alternatiflerin başında yer aldığına inanmaktayız.



P - 189

MASSETER KAS HİPERTROFİSİNE BAĞLI YÜZ ASİMETRİSİNİN BOTOX İLE ETKİLİ VE KOLAY TEDAVİSİ

T. BEYDEŞ, M. KAYAPINAR, M. KESKİN, Z. TOSUN

S.Ü. Tıp Fak.

Amaç: Masseter hipertrofisi, tek veya iki taraflı masseter kasının asemptomatik olarak genişlemesidir. Olayın sebebi kesin değildir. Genellikle geceleri dişleri gıcırdatma ve aşırı dişleri sıkma gibi anormal alışkanlıklar nedeniyle oluşur. Tedavi konservatif terapiler ve cerrahi üzerine yoğunlaşmıştır. Cerrahi tedavide masseter kasının kısmi rezeksiyonu, masseterik tüberositin ostektomisi yer alır. Konservatif tedavi yaklaşımında ise kas hiperaktivitesini azaltmak için ağız içi splintler, sistemik kas gevşeticilerin kullanılması yer alır

Bulgular: Her iki taraf yanak bölgesinde şişlik şikayetiyle 25 yaşında erkek hasta kliniğimize müracaat etti. Yapılan fizik muayenede her iki taraf masseter kasının hipertrofik olduğu tespit edildi. Hastanın MR incelemesinde her iki taraf masseter kasında difüz kalınlaşma görüldü. Tedavide hastanın yaşından dolayı cerrahi müdahaleye bağlı yüzünde skar kalmasını önlemek ve sistemik ilaçların yan etkilerinden korunmak için intramusküler botulinum toksin enjeksiyonu planlandı. Botulinum toksin (dysport) 500 ünitesi 5 ml steril su ile sulandırıldı ve her 1 ml'de 100 U olacak şekilde hazırlanıp enjekte edildi. Hastada ilk 48 saat orta derecede ağrı dışında herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Masseter hipertrofisi yüze asimetrik görünüm kazandırabileceği gibi, genel duruş ifadesinin daha sert ve sinirli görünmesine neden olabilmekte ve ayrıca kas hiperaktivitesine bağlı ağrı şikayetine sebebiyet verebilir. Hastalar için bu durum sosyal ilişkilerde problem yaratabilmektedir. Botulinum toksini tedavisi kolay uygulanabilmesi, etkisinin lokal olması, skar bırakmaması ve hem daha iyi hayat kalitesine hem de estetik görünüme kavuşturması açısından güçlü bir tercih sebebidir.

P - 190

KOLUMELLAR STRAT GREFT İHTİYACINI AZALTAN BASİT VE ETKİLİ BİR YÖNTEM: TRANSFİKSİYON SÜTÜR TEKNİĞİ

A. DUYMAZ, F. E. KARABEKMEZ, M. SÜTÇÜ, M. KESKİN, Z. TOSUN, N. SAVACI

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Amaç: Nazal tip problemleri nostriller, alar kanatlar, septum kaudal veya burun tipinin yumuşak dokusu gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Kısa kolumella sıklıkla nazal tip projeksiyonunda yetersizliğe sebep olan ve rekonstrüksiyonu nispeten güç problemlerdir. Onarımda sıklıkla kartilaj greftler kullanılmaktadır.

Amaçımız kısa kolumella olgularında sıklıkla kartilaj greft ihtiyacını azaltan transfiksiyon sütünün önemini belirtmek.

Yöntem: Rinoplasti operasyonu olmak isteyen ve kısa kolumellası olan 12 hasta kliniğimize başvurdu. Tüm hastalar genel anestezi altında opere edildi. Hastalara interkartilajinöz insizyonla kapalı rinoplasti uygulandı. Kısa kolumella onarımı için depressör septi nazi kası insersiyosundan sepere edildi. Lower lateral kartilajların lateral ve medial krusları serbestlendi. Daha sonra ikili bir hook nazal vestibüle yerleştirip eleve edildikten sonra 4/0 monokril ile septum kaudalinden tam kat geçildikten sonra kolumellar tabandan da geçilerek sütüre edilir. Gerekli durumlarda iki adet sütün geçilerek daha statik bir fiksasyon sağlanır. Olgularımızda kartilaj greft ihtiyacı olmamış ve kabul edilebilir bir kolumellar yükseklik kazanılmıştır.

Bulgular: Kolumella burnun estetik ünitelerinden olup burun deliklerini ikiye ayıran ve nazal tipe destek olan bir yapıdır. Hanging kolumella, retracted kolumella gibi problemlerin yanında kısa kolumella da sık görülebilen patolojilerdendir. Tedavisinde strat greft gibi kartilaj greftlerin kullanımı önerilmektedir. Transfiksiyon sütün tekniğinde: depressör septi nazi kası serbestlenmeli, kolumella nazal spinadan sepere edilmeli, lower lateral kartilajların her iki krusu serbestlenmeli, monokril gibi geç absorbe olan ya da nonabsorbabl sütünler kullanılması gibi birtakım hususlara dikkat edilmesi gerekir.

Sonuç: Kısa kolumella vakalarında etkili ve greft ihtiyacını azaltması nedeniyle transfiksiyon sütürü akılda tutulması gereken bir yöntemdir.

P - 191

SİRADIŞI BİR ALIN GERME ENDİKASYONU: PROGERİA

A. DUYMAZ, M. SÜTÇÜ, Z. KARAÇOR, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

Amaç: Progeria, gelişme geriliği, deri, kemik, kardiyovasküler sistemde ilerleyici dejenerasyon ile karakterize oldukça nadir görülen erken yaşlanma hastalığıdır. Deri gevşek ve incedir. Ciltaltı yağ dokusunun kaybına bağlı deri kırışıktır. Subkutan yağ dokusu kaybı tüm hastalarda görülen bir bulgudur. Epidermis genellikle normaldir veya hafif hiperkeratoz ve bazal tabakada artmış melanin vardır. Kollajende de dezorganizasyon, kalınlaşma ve hiyalinizasyon görülür. Elastik doku normaldir. Bu hastaların yaşlı yüz görünümü sosyal uyumu bozan ve hastalarda psikolojik yıkıma neden olan bir patolojidir.

Yöntem: 29 yaşında erkek hasta saç dökülmesi, alında ve yüzünde aşırı kırışıklık ve yaşlı yüz ifadesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın 15 yaşından itibaren saçlarında dökülme ve alın çizgilerinde belirginleşme başlamış. 19 yaşında ciddi derecede saç kaybı ve derin alın ve yüz çizgileri meydana gelmiş. Genel anestezi altında alın germe ve her iki nazolabial bölgeden cilt ve cilt altı yumuşak doku eksizyonu yapıldı. Preoperatif ve

postoperatif dönemde herhangi bir sorun görülmedi. Kozmetik açıdan kabuledilebilir bir sonuç elde edildi

Bulgular: Progeria'nın kesin tedavisi yoktur ve hastalar sıklıkla kardiyak problemler nedeniyle 2. dekad civarında hayatlarını kaybeder. Böylesine amansız bir hastalık olan progeriada hastaların sosyal uyumunu bozan kozmetik sorunlara çözüm üretmek onların sosyal uyumunu kolaylaştıracak ve yaşam kalitelerini artırabilecektir.

P - 192

JUVENİL GİGANTOMASTİ

S. ÖZKAN, B. ŞAHİN, Z. SEVİM, S. ÖZÇOBAN,
C. DEMİRDÖVER

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir 1. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Juvenil gigantomasti ergenlik döneminde meduller masif büyüme görülen benign bir hastalıktır. Hastalar genellikle tipik makromasti semptomları ile kliniklere başvurmaktadır. Ancak özellikle juvenil makromasti hastalarının yaş grubuna spesifik olarak psikolojik ve sosyal sorunlar önem kazanmaktadır.

Yöntem: Fizik muayenede unilateral veya bilateral memelerde büyüme tespit edilir. Cilt üzerinde artmış basınca bağlı olarak cilt incelmelerden ülserasyon ve nekroza kadar değişen durumlarla karşılaşılabilir. Memeler palpasyonda sert, bazı vakalarda ağrılıdır. Spinal deformiteler görülebilir. Laboratuvar testleri juvenil makromasti hastalarında genelde normaldir.

Bulgular: 16 yaşında hasta kliniğimize memelerde aşırı büyüme şikayeti ile başvurdu. Hastaya 1,5 yıl önce yine aynı şikayetlerle başvurduğu dış merkezde küçültme mamoplasti operasyonu uygulamış ek hormon tedavisi verilmemişti. Yapılan sistemik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı. Her iki memede daha önce geçirilmiş operasyona bağlı olarak ters T insizyon skarları mevcuttu, palpasyonda her iki memede ağrı, meme derisinde inceltme mevcuttu. Hastaya inferior pedikül tekniği ile redüksiyon mamoplasti operasyonu uygulandı. Post-operatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Postoperatif 1. yılda olan hastada rekürrens gelişmedi

Sonuç: Ayırıcı tanıda fibroadenomlar, sistosarkoma phylloides, memenin gebelik döneminde büyümesi, endokrin bozukluklara sekonder meme hipertrofisi, obeziteye bağlı pseudogigantomasti, lenfoma ve sarkoma gibi malign tümörler düşünülmelidir. Tedavide meme küçültme operasyonları, mastektomi ve hormon tedavisi kullanılmaktadır. Kesin tedavi mastektomi ve rekonstrüksiyondur

P - 193

RİNOPLASTİDE NADİR BİR KOMPLİKASYON: FLASTER ALLERJİSİNE SEKONDER SKAR GELİŞİMİ

F. E. KARABEKMEZ, A. DUymAZ, Z. TOSUN, N.
SAVACI

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Ad

Amaç: Tıbbi flasterlere bağlı burun cildinde alerjik kontakt dermatit literatürde tarif edilmemiştir. Özellikle rinoplasti gibi yüzün en göze çarpan bölgesi ile ilgili estetik açıdan çok önemli bir prosedürden sonra cerrahi dışı komplikasyon gelişmesi en az cerrahi komplikasyonlar kadar hem hasta hem de cerrah açısından ciddi problem oluşturmaktadır. Rinoplasti prosedürü sonrası nazal alçının ciltle temasını önlemek için uygulanan tıbbi flasterle bağlı ciltte alerjik kontakt dermatit olgusunu sunmak.

Yöntem: 28 yaşında bayan hasta rinoplasti prosedürü için plastik cerrahi kliniğine başvurdu. Ameliyat sonrası rutin tıbbi flaster (betafix) üzerine nazal alçı uygulandı. Postoperatif 10. Günde alçı açılıp flaster kaldırılınca supratip lokalizasyonunda alerjik kontakt dermatitle uyumlu büllöz hiperemik yaklaşık 1X1 cm'lik bir lezyon mevcuttu. Hastanın rutin tetkikleri tekrarlandı ancak bir patolojiye rastlanmadı. Lezyona baciğras tül ile güneşli pansuman yapıldı.

Bulgular: 10 gün sonra skar dokusu ile iyileşme sağlandı. 1 yıl sonra skar dokusuna bir seans dermabrazyon uygulandı. Geç kontrollerinde kabul edilebilir sonuç elde edildi.

Sonuç: Özellikle rinoplasti gibi estetik ameliyatlardan sonra yüzün en görünen kısmında belirgin skarla iyileşen katastrofik sayılabilecek bir komplikasyon olarak skara neden olabilen alerjik dermatit akılda tutulmalıdır. Ameliyat öncesi hastanın öyküsünde flaster reaksiyonu sorgulanmalı ve herhangi bir şüphe olduğunda alçı ve flaster erken çıkarılmalıdır.

P - 194

EKSTERNAL LATERAL OSTEOTOMİ, BLEFARİT VE LOKAL NAZAL ENFEKSİYON

S. ÖZMEN, A. ŞENCAN, Ş. UYGUR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Rinoplasti sonrası lokal enfeksiyon gelişen hastada olası eksternal lateral osteotomi ve blefarit ilişkisini sunmaktır.

Yöntem: Yirmiyedi yaşında bayan hastada rinoplasti ameliyatında lateral osteotomiler eksternal perforan yaklaşımla uygulandı. Hastaya preoperatif profilaktik sefazolin sodyum uygulaması yapıldı.

Bulgular: Hastanın postoperatif 7. günde kontrolünde burun dorsumunda eritem, ödem ve pürülan akıntısı olduğu görüldü. Hastanın preoperatif öyküsü sorgulandığında blefaritinin olduğu öğrenildi. Enfeksiyon tablosu için

başka odak saptanmadı. Oral sefuroksim aksetil tedavisi uygulandı.

Sonuç: Lokal enfeksiyon rinoplasti olgularında nadiren görülen bir komplikasyondur. Enfeksiyon sonucu skar oluşumu, burun ucunda projeksiyon kaybı veya semer burun deformitesi oluşabilmektedir. Postoperatif enfeksiyonların gelişmesinde eşlik eden hastalıklar, nazal tampon uygulamaları, ameliyat sırasında cerrahi doku travmatizasyonu, hematoma başlıca faktörlerdendir. Bunların dışında eksternal osteotomi için deride açılan insizyon komşuluğunda bir enfeksiyon odağının olması halinde kontaminasyon olabilir. Sunduğumuz bu vakada lateral osteotomiler eksternal perforan teknikte yapılmıştır. Hastanın öyküsü sorgulandığında blefaritinin olduğu öğrenilmiştir. Rinoplastilerde lokal enfeksiyona yol açan tampon, kanama gibi faktörlerin yanı sıra burun komşuluğundaki diğer enfeksiyon odakları açısından da dikkatli olunmalıdır.

P - 195

BUSCHKE-LOEWENSTEIN TÜMÖRÜ (DEV KONDİLOMA AKÜMİNATA): İKİ OLGU SUNUMU

Ö. TAN, D. PARMAKSIZOĞLU, B. ATİK

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rek. ve Estetik Cerrahi A.D., Erzurum
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rek. ve Estetik Cerrahi A.D., Van

Amaç: Buschke-Loewenstein tümörü olarak adlandırılan dev kondiloma aküminata tipik olarak anogenital bölgede görülen verrüköz karsinoma tipi olarak tarif edilmiştir. Hastalık lokal destrüktiftir fakat benign sitolojiye sahiptir. Yüksek rekürrens ve malign transformasyon (verrüköz karsinom) özelliği vardır. Tedavi radikal eksizyon ve defektin rekonstrüksiyonudur. Adjuvan tedavi olarak radyoterapi ve immünoterapi uygulanabilirse de etkinliği halen tartışmalıdır. Bu çalışmada nadir görülen iki anorektal Buschke-Loewenstein tümörü olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu 1: Penis kökünde ve perianal bölgede karnabaharımsı kiteller ile başvuran 48 yaşında erkek hastaya dev kondiloma aküminata tanısı kondu. Genel anestezi altında radikal eksizyon ve primer onarım yapıldı. İzlem süresi 2 yıldır.

Olgu 2: Penoskrotal yerleşimli yaygın papüllovejetatif lezyonlarla başvuran 55 yaşında erkek hastaya dev kondiloma aküminata tanısı kondu. Genel anestezi altında total eksizyon yapılarak oluşan penil defekt kısmi kalınlıkta deri grefti ile, skrotal defekt ise primer onarımla kapatıldı. Hasta 6 aydır izlenmektedir.

Bulgular: İki hastanın da potoperatif izlemlerinde lokal rekürrense rastlanmadı. Histopatolojileri klinik tanıyı doğruladı ve malign transformasyon tesbit edilmedi. Estetik, fonksiyonel sonuçlar ve hasta memnuniyeti iyiydi.

Tartışma ve Sonuç: Buschke-Loewenstein tümörü (dev kondiloma aküminata) 1896' da Buschke, 1925' de Loewenstein tarafından penil lezyon olarak tarif edilmiş, anorektal lezyon olduğuna 1965'de Dowson tarafından işaret edilmiştir. Hastalık 4. dekatta ve erkeklerde (E/K : 2,7/1) daha sık görülür. Human Papilloma Virüs (HPV) ve immünsüpresyon ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır.

Klinik olarak lokal agresif, ancak histolojik olarak benignedir. Rekürrens oranı çok yüksektir (%70). Bu yüzden tedavisi radikal eksizyon ve uygun rekonstrüksiyonu gerektirir. Erken, agresif multidisipliner yaklaşımlarla ve uygun rekonstrüktif girişimlerle kabul edilebilir estetik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilebilmekte, hastaların yaşam standartları yükseltilebilmektedir. İyi bir rekonstrüksiyon tedavinin başarısını direkt etkilediği için günümüzde hastalığın tedavisinde plastik cerrahi belirleyici bir rol oynamaktadır.

P - 196

FOURNIER GANGRENI'NDE REKONSTRÜKTİF YAKLAŞIMLARIMIZ: 27 HASTADA RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Ö. TAN, B. ATİK, D. PARMAKSIZOĞLU

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

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rek. ve Estetik Cerrahi A.D., Van

Amaç: Fournier gangreni olarak bilinen perine ve genital bölgenin nekrotizan fasiiti nadir fakat yaşamı tehdit eden bir olgudur. Hastalığın tedavisi cerrahi debridman, parenteral antibiyoterapi ve oluşan defektin rekonstrüksiyonunu içerir. Günümüzde mortalite oranı halen %15-50 arasındadır. Bu çalışmamızda 1998 ve 2006 yılları arasında Fournier Gangreni tanısıyla tedavi edilmiş 27 hastadaki tecrübelerimiz ve rekonstrüktif seçeneklerimizin bir analizi sunulmaktadır.

Yöntem: Toplam 27 hastanın (yaş ortalaması: 54,3) 13 ünde altta yatan etiyolojik etken saptanırken 14 hastada herhangi bir sebep saptanmadı (idyopatik). Predispozan faktör olarak 10 hastada diabetes mellitus, 3 hastada hipertansiyon, 1 hastada konjestif kalp yetmezliği ve 1 hastada kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Kültür antibiyogramlarında en sık E. Coli izole edildi. Hastalara erken agresif cerrahi debridman, kültür antibiyoterapi uygulandı. Yine 3 hasta dışında tüm hastalara kolostomi açıldı. Seri debridmanlar sonrası 12 hastada yalnız skrotumda, 1 hastada yalnız peniste, geri kalan hastalarda ise birden fazla bölgeyi birlikte tutacak şekilde (penis, skrotum, perianal bölge, uyluk ve gluteal bölge, kasık, abdomen ve labia mayoralar) cilt ciltaltı doku defektleri ortaya çıktı. Rekonstrüktif tedavi olarak 17 hastaya kısmi kalınlıkta deri grefti, 8 hastaya uyluk flepleri, 3 hastaya doku genişletici ile geciktirme yapılmış kasık flebi ve 1 hastaya kasık flebi uygulandı. 5 hastada tek başına yada diğer rekonstrüktif prosedürlerle birlikte primer onarım yapıldı. İzlem süresi ortalama 7.7 aydır.

Bulgular: Ameliyat sonrası 3 hasta kaybedilirken diğer 24 hasta yaşadı. İzlem periyodu boyunca hiçbir hastada rekürrense karşılaşılmadı. 1 hastada kısmi nekroz, 1 hastada sütür hattında ayrılma, 1 hastada ise kısmi greft kaybı gelişti. Üç hasta da konservatif yöntemlerle sekonder iyileşmeye bırakıldı. Ameliyat sonrası diğer yara yeri komplikasyonları görülmedi.

Sonuç: Fournier gangreninde oluşan doku defektlerinin tedavisinde hastanın yaşı, genel durumu ile defektin boyutları ve derinliği seçilecek rekonstrüktif yöntemi belirlemektedir. Erken ve agresif multidisipliner

yaklaşımlarla mortalite oranları çok düşük seviyelere çekilebilmekte; uygun rekonstrüktif girişimlerle kabul edilebilir estetik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilebilmekte; ve hastaların yaşam standartları yükseltilebilmektedir. Uygun rekonstrüksiyon seçeneklerinin belirlenmesi tedavinin başarısını direkt olarak etkilediği için tedavide plastik cerrahlar belirleyici bir rol oynamaktadır.

P - 197

PEDİKÜLLÜ DİEAP FLEP İLE GLANS PENİS REKONSTRÜKSİYONU

Y. DEMİRTAŞ, N. ÖZTÜRK, O. KELAHMETOĞLU, E. GÜNEREN

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Amaç: Kavernoza dokunun sağlam kaldığı glans amputasyonu nadir rastlanan bir durumdur ve çoğunlukla sünnet komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Sadece glans dokusunun eksik olduğu penil yaralanmalarda tarif edilmiş rekonstrüksiyon seçenekleri çok az sayıdadır. Bu çalışmada, glans penis rekonstrüksiyonunda pediküllü derin inferior epigastrik arter perforatör flebi (DİEAP) kullanılan bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: 12 yaşındaki hastada ateşli silah yaralanması sonrası total glans penis amputasyonu mevcuttu. Korpus kavernosuslar intakttı ve penis ereksiyonu normaldi. Derin inferior epigastrik arterin en kranialde bulunan iki perforatörü üzerinde 7x4 cm'lik deri flebi tasarlandı. Pedikül diseksiyonunun ardından flep, oluşturulan cilt altı tünelden penis ucuna transfer edildi ve glans şekli verilerek yerine adapte edildi. Üretra, penis güdüğünün distal derisi kullanılarak uzatıldı.

Bulgular: Flep donör alanı sorunsuz iyileşti. Yeni üretradan idrar akımı normaldi ve 4 aylık takipte, estetik ve fonksiyonel sonuçlar hem hasta hem de ameliyat ekibi için tatmin ediciydi.

Sonuç: Optimal bir glans penis rekonstrüksiyonu, estetik olarak istenen görünümü sağlamak için şekillendirmeye ve inceltmeye müsait yumuşak bir cilt dokusu ile yapılmalıdır. Vasküler anastomoz risklerini ortadan kaldırmak amacıyla pediküllü flepler tercih edilebilir. Ancak flebin istenilen bölgeye ulaşabilmesi için pedikül uzunluğunun yeterli olması ve penis cildinde oluşturulan tünelden geçerken şekil bozukluğuna sebep olmaması için pedikülün ince olması gerekir. Pediküllü DİEAP flebin kalınlığı pediatrik hastalarda uygundur. Ayrıca yetişkin erkek hastalarda, flebin beslenmesini bozmadan flebi inceltmek mümkündür. Pedikül sadece derin inferior epigastrik arter ve konkomitan venleri içerir ve peniste cilt altı planlardan geçerken hacim yaratmaz. Flep kranialdeki perforatörler üzerinde kaldırılırsa, glansa ulaşmak için yeterli uzunluk sağlanabilir. Bir diğer önemli özelliği de rektus kasının sakrifiye edilmemesi ve donör alan morbiditesinin minimal olmasıdır. Sonuç olarak, pediküllü derin inferior epigastrik arter perforatör flebi, glans penis rekonstrüksiyonu için uygun ve kolay bir alternatiftir. Penil protezi desteklemek için, glansı oluşturmak üzere, güncel falloplasti teknikleri ile de kombine edilebilir.

P - 198

İDİYOPATİK SKROTAL KALSİNOZİS: OLGU SUNUMU

M. KARACA, G. T. ÇALIKAPAN, İ. M. AKAN, T. AKÖZ

Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğt. ve Arş. Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: İdiyopatik Skrotal Kalsinozis (İSK), çocukluk yada genç erişkinlik dönemlerinde ortaya çıkan, sistemik kalsiyum-fosfor düzeyinde bozukluk olmaksızın, skrotum cildinde asemptomatik nodüllerle karakterize nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda İSK'lı bir olgu sunulmaktadır hastalığın etiyolojisi hakkında var olan teoriler gözden geçirildi.

Yöntem: Kırkıyedinci yaşındaki hasta skrotum cildinde çok sayıda, kaşıntılı, sarı-kahverengi kalsifiye nodüllerle kliniğimize başvurdu. Hastanın serum kalsiyum-fosfor düzeyleri normaldi, özgeçmişinde herhangi bir sistemik hastalık yada skrotal travma öyküsü yoktu. Spinal anestezi altında nodüller eksize edildi. Onüç aylık izlemede hastada rekürrens görülmedi.

Bulgular: İSK ilk olarak 1883'te Lewinski tarafından tanımlanmıştır. Genellikle 20-40 yaşlarında skrotumda ortaya çıkan ve yıllar içinde yavaş gelişim gösteren tek yada çok sayıda asemptomatik kalsifiye nodüllerle karakterize olan hastalıkla ilgili olarak kaşıntı, kronik pelvik ağrı yada yüzde "calcinosis circumscripta cutis" in eşlik ettiği olgular da sunulmuştur. Etiyolojide bazı yazarlar tarafından, nodüllerin çevresinde epitel hücrelerinin görülmesine bağlı olarak epidermal kistlerin kalsifikasyonu suçlanırken bazı yazarlar tarafından etiyolojinin tamamen idiyopatik olduğu düşünülmektedir. Dartoik kasın dejenerasyonunun yada minör travmaların etiyolojide temel faktör olduğunu öne süren yazarlar da vardır.

Sonuç: Bizim olgumuzda travma öyküsü olmadığı gibi histolojik incelemelerde herhangi bir anatomik yapının dejenerasyonu yada epitel hücrelerine ait bulgular saptanmadı.

P - 199

PENİL KELOİD

B. ŞAHİN, S. ÖZÇOBAN, C. DEMİRDÖVER, A. AYDIN, Y. ÖZTAN, S. ÖZKAN

Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi İzmir

Amaç: Çocukluk çağında penil kitleler sık görülmez. Literatürde yayımlanmış az sayıda olgu vardır. Keloidler sıklıkla deltoid alan, sternal alan, kulak lobülünde görülür. Penil alanda keloid çok nadir görülür. Keloidler yara iyileşmesinin en zor problemlerinden birisidir. Siyah popülasyonda daha sık görülür. Anormal kollojen turnover, genetik faktörler, sebum reaksiyonu, immün yanıt etiyolojide rol oynar.

Yöntem: Eksizyon, İntralezyonel ve topikal steroid uygulamaları, radyoterapi, silikon yaprak uygulamaları, basıç tedavileri, 5- fluorourasil, retinoidler tedavide kullanılır.

Bulgular: 3 yaşında erkek hasta sünnet sonrası 2. ayda peniste büyüyen kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede penis ventral yüzde, koronal sulkusta 3x2x1.5 cm boyutlarında kitle mevcut idi. Hastada ve ailesinde ek bir hastalık öyküsü yoktu.

Sonuç: Keloid oluşumu biyopsi ile doğrulandı. Hastaya cerrahi eksizyon yapıldı Operasyon sonrası topikal steroid ve silikon yaprak uygulamaları yapıldı. Hastanın 6 aylık izlemi sonrası rekürrens ile uyumlu bulgusu yoktu.

P - 200

SÜNNETİN OLDUKÇA NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYONU: NEKROTİZAN FASİİT

A. UYSAL, Y. KANKAYA, M. ORUÇ, K. GÜRSOY, M. G. ULUSOY, G. ASLAN

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

Amaç: Sünnet, en eski cerrahi prosedürlerden biridir. Sıklıkla dini, profilaktik ve ani medikal endikasyonlara bağlı uygulanmaktadır. Her ne kadar kısa ve kolay uygulanan bir operasyon gibi görünmekteyse de, ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilmektedir. Bu çalışmada, sünnete sekonder gelişen bir totale yakın penil gövde nekrozu ve nekrotizan fasiit olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 5 yaşında erkek hasta yaklaşık 4 hafta önce hastane koşullarında penil blok anestezisi ile uygulanan sünnet hikayesi ile polikliniğe başvurdu. Aileden alınan anamneze göre, operasyondan hemen sonra ödem ve ekimozun geliştiği ve genel tıbbi durumunun düzelmesini takiben hastanın penil cilt nekrozu nedeniyle kliniğimize sevk edildiği öğrenildi. Fizik muayenede, penis gövdesinin yaklaşık olarak 2/3'ünü içeren nekroz tesbit edildi. Nekrozun dorsal yüzde penis radiksinden suprapubik bölgeye uzandığı, volar yüzde ise skrotumda sınırlı olduğu görüldü. Glans dolaşımı iyiydi ancak glans oldukça ödemliydi. Genel anestezi altında, tüm nekrotik dokular debride edildi. Nekroz, fasyal planda suprapubik bölgeye kadar uzandığı için suprapubik bölgede tüm nekrotik dokular temizlenene dek debridmana devam edildi. Nekroz ve enfeksiyonun gerilemesini takiben hasta ikinci kez operasyona alınarak rekonstrüksiyonu gerçekleştirildi. Postoperatif takip dönemi problemsiz olan hasta da postoperatif 6. ayda kabul edilebilir penil uzunluk elde edildi.

Sonuç: Sünnet, erkek çocuklarda en sık uygulanan cerrahi prosedürdür. Deneyimli cerrahlar tarafından uygulandığı takdirde rutin ve güvenli bir operasyondur. Ancak, yeterliliği olmayan personel tarafından uygulandığı takdirde, kısa ve uzun dönem komplikasyon riski artmaktadır. Bu çalışmada, sünnete sekonder gelişmiş bir totale yakın penis gövde nekrozu ve nekrotizan fasiit olgusunu sunmak ve sünnetin bu ciddi komplikasyonuna dikkat çekmek amaçlandı.

P - 201

LAPAROSKOPİK MİKROVASKÜLER SUPERCHARGED JEJUNUM SEGMENTİ TRANSFERİ İLE VAJİNA REKONSTRÜKSİYONU

Ö. ÖZKAN, M. E. AKAR, Ö. ÖZKAN, A. MESCİ

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Genel Cerrahi A.D.

Amaç: Vajina rekonstrüksiyonu için tariflenmiş bir çok rekonstrüktif metod olmakla birlikte yapısal ve fonksiyonel ihtiyaçları en iyi karşılayan yöntemlerden biri jejunum segmenti ile rekonstrüksiyondur. Bu sunumda orta hat karın insizyonu gerektiren laparotomi yapmadan jejunum segmentinin laparoskopik olarak vasküler yapısı üzerinden hazırlanıp vajina rekonstrüksiyonu için transferinden bahsetmekteyiz.

Yöntem: 20 yaşındaki hasta kliniğimize vajina yokluğu nedeniyle başvurdu. Hikayesinde 3 yaşındayken endodermal sinüs tümörü nedeniyle vajinektomi ve histerektomi ile geniş cerrahi rezeksiyon yapıldığı ve vajina yokluğu nedeniyle birkaç kez dilatasyon uygulandığı fakat sonuçlarının başarısız olduğu öğrenildi. Kör sonlanan 2 cm den daha kısa olan vajina girişinden geniş poş oluşturuldu. Laparoskopik olarak jejunumun distalde 25 cm lik bir segmenti 4. jejunal arter bazlı olarak hazırlandı. Bu arada güvenli dolaşım sağlamak için proksimalde arter ve ven içeren bir pedikül de diseksiyonla izole edildi. Önceki cerrahiye bağlı suprapubik insizyon açılarak jejunum segmenti pedikülü üzerinden serbestleştirildi. Hazırlanan jejunum segmenti pediküllü olarak hazırlanan vajinal poşa yerleştirildi. Flep dolaşımının daha güvenli olması amacıyla flep proksimalinde hazırlanan serbest pedikülü kasıtka yapılan 5 cm lik insizyondan geçirilerek DCIA ve DCIV' e anastomoz edildi. Flebin proksimalindeki 8-10 cm lik segmenti kendi üzerine katlandı ve antimezenterik insizyon yapılarak iki lümen birleştirilerek tüp hacmi genişletildi. Bu sayede uzun intesinal segmentin içeride kendi üzerine katlanarak sekresyonunun içeride birikmesinin önlenmesi ve flebin proksimalinin daha geniş bir yüzeyde suprapubik alan fiksasyonu amaçlandı.

Bulgular: Ameliyat sonrası herhangi bir sorun yaşanmadı. Postoperatif 20. günde taburcu edilen hastanın takiplerinderekonstrükte edilen vajinanın oldukça doğal görüldüğü, sekresyonun yeterli ve de rahatsız edici olmadığı görüldü. Hastada eski suprapubik insizyon ve kasıtkaki insizyonun kabul edilebilir ölçülerde iyileştiği ve belirgin bir izi olmadığı gözlemlendi.

Sonuç: Kliniğimizde vajina rekonstrüksiyonunda kozmetik ve fonksiyonel tatmin edici bulguları ile tercih ettiğimiz jejunum segmenti transferinde laparoskopik tekniğin kullanılması ile konvansiyonel laparotominin getirdiği belirgin dezavantajların önlenmesi mümkündür. Süpercharged vasküler pedikülün sağlanması postoperatif dönemde daha güvenli ve konforlu bir takip imkanı sunmaktadır.

P - 202

KLOAKAL EKSTROFİ: NADİR BİR ANOREKTAL MALFORMASYON

N. KALE, S. AYHAN, B. DEMİROĞULLARI, İ. O. ÖZEN, C. KARAKUŞ, Ş. UYGUR, S. ÇENETOĞLU
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Cerrahi AD
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD
Pediatrik Cerrahi AD

Amaç: Kloakal ekstrofi (KE), en nadir görülen ve tedavisi en zor olan anorektal malformasyon tiplerinden biridir. Yenidoğan döneminde dev omfaloseli kapatılan, iki taraflı mesane parçaları orta hatta birleştirilen ve ileostomi açılan kız olgunun 4 yaşındaki tamamlayıcı operasyonları ve rekonstrüksiyonunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı ile ortak yapılan ameliyatta; önce açık olan mesane kapatıldı, sol taraftaki uterus ve vajen parçaları çıkarıldı, sağ taraftaki vajen yapışık olduğu ureterden ayrılarak serbestleştirildi. Karın duvarındaki doku eksikliği, perine bölgesinden öne doğru çevrilip ilerletilen, içbükey kısmı öne bakan bipediküllü fasyokutan flebi ile kapatıldı. Gerginlik olmaksızın gerçekleştirilen kapama sonrasında, perine orta hatta vulva görünümü elde edildi. Flebin üst kenarında karın ön duvarına sistostomi, alt tarafında oluşturulan vulvanın iki dudağı arasında vajinostomi uygulandı.

Bulgular: Ameliyat sonrasında, yara dudaklarında flebin anüse denk gelen bölgesindeki 1 cm²lik bir alanda açılan ve ardından sekonder iyileşen küçük yara dışında herhangi bir sorun olmadı. Hastanın barsaklarında kısmi tıkanıklık gelişti, ancak kendiliğinden iyileşti. Estetik ve fonksiyonel açıdan kabul edilebilir bir sonuç elde edildi.

Sonuç: Kloakal ekstrofi olgularında farklı yaklaşım protokolleri vardır. Karın duvarı defektinin bipediküllü fasyokutan fleple rekonstrüksiyonu, hem karın açıklığının rahatça kapatılmasını hem de aynı anda vulva oluşturularak daha estetik bir görünüm elde edilmesini sağlamıştır.

P - 203

BİLATERAL MEDİAL UYLUK PERFORATÖR FLEBİ İLE FOURNIER GANGRENİ ONARIMI

S. KARŞIDAĞ, M. U. KAYALI, A. ÖZCAN, K. YILDIZ, K. UĞURLU, L. BAŞ
Ş.E.E.A.H. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Fournier gangreni, karışık aerobik ve anaerobik mikroorganizmaların yol açtığı genital bölgenin nekrotizan fasiitidir. Fonksiyonel ve estetik açıdan iyi sonuç alabilmek için, testislerin açığa çıktığı durumlarda üzerlerinin sağlıklı bir dokuyla örtülmesi gereklidir. Uyluk medial bölgeden hazırlanan çeşitli flepler örtüm için kullanılmıştır. Daha iyi şekillendirilebilme olanağı sağladığı için, medial uyluk bölgesinden hazırlanan perforatör tabanlı lokal flepler bu bölgenin rekonstrüksiyonunda önemli bir seçenektir. Bilateral medial uyluk perforatör flebi ile onarım

uyguladığımızournier gangrenine bağlı geniş perine defekti olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizdeournier gangrenine sekonder her iki testisin ve perinenin geniş defekti nedeniyle 45 yaşında erkek hastaya seri debridmanlar sonrası, her iki uyluk medial yüzden hazırlanan perforatör bazlı lokal flepler yardımı ile onarım uygulandı. Her iki uyluk medialde grasilis kası perforatörleri el doppleri ile tespit edildikten sonra , perforanlar flep ortasında yer alacak şekilde, sol taraftan ilerletilen flep, tabanı 9 cm, yüksekliği 12 cm boyutlarında üçgen şeklinde ve sağ uyluktan hazırlanan flep ise 8x12cm boyutlarında dikdörtgen olarak planlandı. Her iki flep, perforanlarının medial sirkumflex femoral artere kadar olan diseksiyonunu takiben adapte edildi.

Bulgular: Flep donör alanları primer olarak kapatıldı. Fleplerde, operasyonu takiben arteriyel yada venöz dolaşım problemi görülmedi ve iyileşme sorunsuz gerçekleşti. Fleplerde yara yeri enfeksiyonu, detaşman ve parsiyel nekroz gibi bulgulara raslanmadı.

Sonuç: Perforatör tabanlı medial uyluk fleplerinin, iyi şekillendirmeye olanak sağlamaları, lokal olarak hazırlanabilmeleri, ince kolay bükülebilir yapısı ile genital bölge defektlerinin onarımında uygun bir seçenek olduğunu düşünmekteyiz.

P - 204

SKROTAL VERRÜKÖZ KARSİNOMA ve HPV İLE İLİŞKİSİ: ÇOK NADİR BİR OLGU SUNUMU

D. ÖZÇELİK, T. ÜNVEREN, G. TOPLU, Y. GÜROL, N. Ü. ÇOMUNOĞLU, C. ŞENYUVA
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad
Yeditepe Üniversitesi Mikrobiyoloji Ad
Yeditepe Üniversitesi Patoloji Ad

Amaç: Verrüköz karsinoma, skuamöz hücreli karsinomunun yavaş ve lokal olarak invazyon yapan, verrüköz görünümlü tipi olarak bilinmektedir. Skrotal bölgede verrüköz karsinom çok nadir rapor edilmiştir. Bu olguda verrüköz karsinomali lezyondan alınan örneklerde HPV yüksek (tip 16-18-31) ve düşük riskli (tip 6-11) tüm gruplar pozitif olarak izlenmiş olup yaptığımız literatür taramalarında, tüm HPV gruplarının pozitif olduğu bir çalışma tespit edilmemiştir.

Yöntem: Verrüköz karsinomunun HPV ile beraber gözleendiği nadir de olsa rapor edilmiştir. HPV 16-18 verrüköz karsinomunun malign transformasyonunda etkin olduğu düşünülen HPV tipleridir. Bizim vakamızda görülen lezyonların Human Papilloma Virus (HPV) ile bağlantısını araştırmak amacıyla PCR ve immunhistokimyasal boyama yapıldı. İmmunhistokimyasal boyamadan sonuç elde edilemedi. PCR' da ise yüksek ve düşük riskli bütün HPV tiplerinin pozitif olduğu gözleendi.

Bulgular: 48 yaşındaki erkek hasta sağ skrotal bölgede, 10 yıldan beri var olan ülsere görünümlü ağrısız lezyon şikayeti ile başvurdu. Hastanın mesleği tomacılıktı. Muayenesinde sağ skrotal alanda 10x8cm boyutlu ülsere lezyon ve sağ inguinal lenfadenopati saptandı. Ayrıca anal bölgeyi 5x3cm'lik alanda çepeçevre kaplayan

kondiloma akuminata benzeri lezyonları mevcuttu. Ek major hastalığı olmayan hastanın çekilen bilgisayarlı tomografilerinde uzak metastaz saptanmadı.

Sonuç: Çevre sağlam dokudan 2cm dahil edilecek biçimde tümör eksizyonu uygulandı, hipertrofik lenf bezlerinden ve anal bölgedeki lezyondan örnekler alındı. Ülsere lezyonun patolojik tanısı iyi differansiye verrüköz kanserdi ve lenf bezi infiltrasyonu saptanmadı. Anal bölgedeki lezyonun patolojik tanısı epitelyal hiperplazi, kronik iltihabi hücre infiltrasyonu idi. Hastanın 5 aylık klinik takibinde rekürrens olmadığı belirlendi.

P - 205

VERTİKAL REKTUS ABDOMİNUS MUSKULOKUTAN FLAP İLE PERİANAL BÖLGE ONARIMI

F. UYGUR, H. DUMAN, C. SEVER, B. ÇELİKÖZ
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Rektumun malign tümörlerinin ileri dönemlerinde, perianal dokunun geniş ek-sizyonu ile birlikte uygulanan ab-dominoperineal rezeksiyon sıklıkla uygulanan cerrahi tedavi protokolüdür. Bu işlem sonrasında perianal bölgede oluşan büyük çaplı defektlerin rekonstrüksiyonunda güçlükler yaşanmaktadır. Burada, rektum kanseri nedeniyle geniş perianal bölge defektinin transpelvik vertikal rektus abdominus flebi ile onarımı uygulanan hasta ve bu yöntemin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Yöntem: 22 yaşındaki bayan hasta son 1 yıldır devam eden rektal ağrı, kanama ve kabızlık şikayetleri ile çeşitli zamanlarda hastaneye başvurmuş ve hemoroid, anal ülser gibi benign tanılar aldığından dolayı da hastanın rektum karsinomu tanısı ve tedavisi gecikmişti. Yapılan ileri tetkikler sonucu hastada rektum adenokarsinomu saptanmıştı. Cerrahi tedavi yapılmasına karar verilen hastaya, cerrahi işlemin başarısının artması için de preoperatif neoadjuvan radyo ve kemoterapi 23 seans uygulanmıştı. Bu kombine tedaviden sonra hastaya genel cerrahi servisi tarafından abdominoperineal rezeksiyon, pelvik eksenterasyon, iskiorektal fossanın geniş eksizyonu ve klitoris korunarak posterior vajinektomi operasyonu uygulandı ve hastaya kolostomi açıldı. Oluşan perianal ve vajina arka duvarındaki defektin kapatılmasında primer kapama ve lokal fleplerin yeterli olmayacağı görülerek transpelvik vertikal rektus muskulokutanöz flebinin kullanılmasına karar verildi. Vertikal rektus abdominus flebi perianal bölgeye, ureter korunarak, transpelvik olarak yerleştirilmesiyle perianal bölge ve vajinanın arka duvarının rekonstrüksiyonu yapıldı.

Bulgular: Hastanın erken ve geç dönem takiplerinde flepte, donör alanında ve defekt alanında herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Jinekolojik malignitelerde uygulanan pelvik eksenterasyon sonucu geniş pelvik defektler ortaya çıkmaktadır. Distal tabanlı rektus abdominus kas flebi vajinal ve perianal onarım için yeterli bir doku sağlamaktadır.

P - 206

İNGUİNAL BÖLGEDE SÜPÜRATİF ENFEKSİYON: HİDRADENİT YA DA SKROFULODERMA (SIRACA)?

O. AKDAĞ, A. DUYMAZ, M. KESKİN, N. SAVACI
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Tüberküloz eski çağlardan beri bilinen bir hastalıktır. Tüberküloz lenf adenitin ciltten fistülize olmasına skrofuloderma (sıraca) denir. Tedavisi cerrahi olmayan bu patolojik durumun plastik cerrahi açısından tanınması ve ayırıcı tanılarının iyi bilinmesi gerekmektedir.

Yöntem: Olgu: 53 yaşında erkek hasta her iki inguinal bölgede yaklaşık 5 yıldır devam eden kötü kokulu akıntı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki inguinal bölgede multipl fistül ağzı ve pürülan akıntı olduğu görüldü. Hasta hidradenit ön tanısıyla opere edildi. Postop 6. günde sağ inguinal bölgede yara dudaklarında ayrılma meydana geldi. Hastanın patoloji sonucu skrofuloderma ile uyumlu olarak rapor edilmesi üzerine hasta antitüberküloz tedavisinin düzenlenmesi için enfeksiyon hastalıkları kliniğine refere edildi.

Bulgular: Skrofuloderma sıklıkla mycobacterium tuberculosis'in etken olduğu cilde fistülize olmuş tüberküloz lenfadenitidir. Lezyonlar deri altında sert, ağrısız, üzeri normal deriyle örtülü nodüller şeklinde başlar. Gittikçe kıvamı yumuşayan ve fluktuasyon veren nodül deriye ağızlaşır ve fistül ağızlarından sulu, pürülan veya kazeöz bir madde dışarıya akar. Bu aşamada lezyon üzerindeki deri morumsu kırmızı bir renk alabilir, ancak çoğunlukla lokal ısı artışı yoktur (soğuk abse). Deriye açılmayla birlikte sinüsler veya zemini granülasyon dokusu ile kaplı düzensiz şekilli ülserler oluşur.

Sonuç: Plastik cerrahi klinik pratiğinde tedavisi cerrahi olan pürülan akıntılı yaralar sıklıkla görülmekte olup hidradenit bunların başında gelmektedir. Skrofuloderma benzer klinik tabloya neden olan ancak tedavisi cerrahi olmayan nadir bir durumdur. Bu yönüyle benzer lezyonlarda skrofulodermanın akılda tutulması doğru tedavi başarısını artıracaktır.

P - 207

HİPOSPADİAS CERRAHİSİNDE İDRAR KATETERİNE DİKKAT:

A. DUYMAZ, F. E. KARABEKMEZ, O. AKDAĞ, Z. TOSUN, N. SAVACI
Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Amaç: Hipospadias üretral meatusun normal açılma yerinin daha poksimalinde, penis veya skrotumun ventral yüzüne açılmasıdır. Etiyolojisi kesin olmamakla birlikte bazı faktörler suçlanmaktadır. Cerrahide birçok komplikasyonlar bildirilmiştir. Hipospadias cerrahisinin idrar kateterine bağlı olduğunu düşündüğümüz gelişen akut glans iskemisini sunmak.

Yöntem: 5 yaşında bir hasta subkoronal yerleşimli hipospadias nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Genel anestezi altında, Rochester Medical - 12F nitrofurantionlu idrar kateteri yerleştirildikten sonra mustarde yöntemiyle opere edilerek hipospadias rekonstrüksiyonu yapıldı. Postoperatif erken dönemde suçiçeğine yakalanan hastada cerrahiye bağlı herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Fakat 10. günde kateterin çıkarılması sırasında kateterin glans seviyesinde sıkışmasına bağlı akut iskemi gelişti ve sedasyon altında kateter makas yardımıyla çıkarıldı. Glans iskemisi geriledikten sonra aşırı maniplasyon uyguladığımızı düşünerek tekrar Rüşch - 12F idrar kateteri yerleştirildi. 5 gün sonra kateter çıkarıldı. Postoperatif geç dönem herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı.

Bulgular: Hematom, ödem, yara yeri ayrılması gibi erken ve fistül, stenoz gibi geç dönem olmak üzere hipospadias cerrahisinin birçok komplikasyonları vardır. Fakat idrar kateterinin çıkarılması sırasında akut gelişen glans iskemisi hiç bildirilmemiştir. Kullandığımız idrar kateterin distal yaklaşık 6 cm'lik kısmı proksimalden daha geniş olarak tasarlanmış ve olası bir enfeksiyona karşı önlem olabilmesi için antibiyotik ile muamele edilmiştir. Glans iskemisinin mustarde tüp flebinin dar olarak planlamasına bağlamamaktayız. Çünkü flep planlanırken kateter temel alınarak planlama yapılmış ve peroperatif dönemde kontrol edilerek yeterli genişlik sağlandığı tespit edilmiştir. Bu nedenlerden dolayı iskeminin nispeten daha kalın olan distal kısmın basısından ve antibiyotikli silikon sondanın daha az kaygan olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. İskemi sonrası farklı marka fakat aynı ebatta silikon sondanın rahatlıkla tekrar yerleştirilmesi ve 5 gün sonra problemsiz çıkarılması düşüncemizi destekleyen diğer bir faktördür.

Sonuç: Bilindiği gibi hipospadias cerrahisinde planlama yapılırken kateterin ebadı çok önemlidir. Olgumuzda da olduğu gibi kateter seçiminde önemli diğer bir faktör kateterin distal ile proksimal kısmının aynı çapta olmasıdır. Aksi takdirde istenmeyen güç sorunlarla karşılaşılabilir.

P - 208

YENİDOĞAN DEV KONDÜLOMA AKİMÜNATUM VAKASINDA RADYOKOTER İLE REZEKSİYON

T. BEYDEŞ, M. KARAMEŞE, M. KESKİN, N. SAVACI

S. Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Amaç: Dev kondüloma aküminatum, etkeni Human Papilloma Virus (HPV) olan, anogenital bölgede lokalize, lokal destrüktif davranış gösteren, yüksek tekrarlama oranına sahip tümörlerdir. Risk faktörleri içinde cinsel yolla bulaşım ve immüno-supresyon önemli bir oranı kapsamaktadır. Genellikle erişkin dönemin hastalığıdır, çocuklarda ise nadir görülür.

Bulgular: Anal bölgesinde yerleşik dev bir kitle şikayeti olan yenidoğan kız bebek sahibi aile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde 11x 13 cm'lik dev kondülom gluteal bölge cildinden başlayıp rektal mukoza

sınırına kadar uzanmaktaydı. Etiyolojiyi belirlemek için yapılan HIV ve HPV testleri hem bebekte hem de ailede negatif geldi. Aileye yapılan muayenede kondülomatöz lezyonlara rastlanmadı. Hastanın lezyonu genel anestezi altında radyokoter kullanılarak eksize edildi. Yara yeri gümüş içeren alginatlı pansuman malzemeleriyle takip edildi. 15 gün sora tüm yara yüzeyi çok katlı yassı epitelyum ile örtüldü. Postoperatif 6 aylık takipte lezyonda nüks olmadı. .

Sonuç: Perianal bölge kondilomları çocuklarda ve bebeklerde çok nadir görülen lezyonlardır. Genelde doğum esnasında, aileyle yakın temasla veya cinsel istismardan dolayı bulaşmaktadır. Tedavide en sık radikal cerrahi eksizyon uygulanmaktadır. Böylece nüks ihtimalide azalmaktadır. Bu vakada hem çocuk olması hem de lezyonun çok büyük olmasından dolayı radyokoter kullanılmıştır. Böylece daha kontrollü eksizyon yapılmış olup kanama azaltılmıştır. Yara iyileşmesini olumsuz etkilememesi, nüks görülmemesi ve defekt alanı kapatmak için ek bir cerrahi prosedüre ihtiyaç göstermemesi nedeniyle radyokoter kondüloma aküminatum tedavisinde altın standart olma yolundadır.

P - 209

GİYOTİN TARZI SÜNNETİN BİR KOMPLİKASYONU. RETRAKSİYON

M. KAYAPINAR, N. SEYHAN, M. KESKİN, N. SAVACI

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Amaç: Sirkümsizyon olarak ta bilinen sünnet ülkemizde sıklıkla doktor olmayan kişiler tarafından yapılan cerrahi bir işlemdir. Dikkat edilmediği durumlarda istenmeyen ciddi problemlere neden olabilmektedir. Oldukça ciddi bir işlem olan sirkümsizyonun yeterli eğitimi almış doktorlar tarafından yapılmasını teşvik ederek komplikasyonları minimize etmek.

Yöntem: 7 yaşında bir erkek hasta sünnet sonrası kesi hattında iyileşmede gecikme nedeniyle ailesi tarafından kliniğimize başvurdu. Hikâyesinde 10 gün önce doktor olmayan bir sağlık personeli tarafından sünnet edildiği öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde sirkümsizyon yerinde totale yakın yara yeri ayrılması ve bu bölgede granülasyonun dokusu geliştiği görüldü. Gelişen granülasyon dokusu kürete edilerek yara dudakları primer suture edildi. Postoperatif herhangi bir problem ile karşılaşmadı

Bulgular: Sirkümsizyon operasyonu, ülkemizde malesef genel olarak doktor olmayan ve yeterli bilgi birikimi olmayan insanlar tarafından yapılmaktadır. İdeal bir operasyonda; raphe korunmalı, koter kullanılmamalı, hemostaz damar ligasyonu ile yapılmalı ve yeterli miktar prepiyum inner tabakası bırakılarak kesi yapılmalı ve absorbl sutur kullanılarak dokular uygun şekilde suture edilmelidir.

Sonuç: Kozmetik ve psikoseksüel ciddi komplikasyonları ile oldukça ciddi bir cerrahi işlem olarak düşünülmesi gereken sirkümsizyon doktor olmayan kişiler tarafından yapılmamalıdır.

P - 210

ELETKROKOTER PLAĞINA BAĞLI OLUŞAN YANIKLAR (DİATERMİ YANIKLARI): 3 OLGUNUN İNCELENMESİ

R. KÖSE, M. OKUR, A. M. YILDIRIM

*Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD*

Amaç: Cerrahi diatermi aletlerinin (elektrokoter cihazı) çalışma prensiplerini incelersek hastanın elektrik devresinin bir parçası olduğunu görürüz. Bir jenaratör tarafından üretilen akım aktif bir elektrodan dokulara geçer ve sonra pasif bir elektrodan (koter plağı) geri döner. Koter plak yüzeyinin büyük kısmı hasta ile tam temas etmelidir. Böylece plak kısmına temas eden dokularda akım şiddetinin çok düşük olması ve açığa çıkan ısının da en düşük düzeyde kalması sağlanır. Plağın yanlış yerleştirilmiş olması koter yanıklarının başlıca nedenidir.

Bu çalışmada koter plağına bağlı oluşan yanıkların mekanizması, yanık olmaması için dikkat edilmesi gereken noktalar ve oluşan yanıkların tedavisi anlatılmaktadır.

Yöntem: Değişik kliniklerde ameliyat olmuş 3 hasta koter plağı yanığı nedeni ile tedavi edildi. Sol bacak ön yüzünde yanık oluşan hastada (Şekil 1) eski tip metal koter plağı kullanılmıştı (Şekil 2). Diğer iki hastada (şekil 3, 4) ise tek kullanımlık koter plağı kullanılmış olduğu öğrenildi. Hastaların hepsine debritleme ve ince kalınlıkta deri grefti ile onarım yapıldı.

Bulgular: Eğer koter plağın büyük yüzeyi hasta ile bağlantılı değilse elektrik akımı hasta vücuduna temas eden masanın herhangi bir metal yüzeyinden de geçer. Bu nedenle bu yanıklarda hem koter plağın bağlantı sorunu hem de hastanın iyi izole edilememesi sorumludur. Tüm elektrik yanıklarında olduğu gibi koter plak yanıkları da ilk görüldüğünden daha derindirler. Bu yanıklar genelde tam kat yanıklardır ve cerrahi olarak tedavi edilmelidirler. Koter plağı operasyon alanına yakın olmalı fakat oluşabilecek bir yanıkta onarımı kolay, altında önemli yapıların olmadığı bir yere (kalça, sırt, baldır, vs) uygulanmalıdır.

Sonuç: Elektrokoter kullanımında oluşabilecek tüm sorunların hukuken sorumlusu cerrahdır. Cerrah koter bağlantılarını ve hasta plağını kontrol etmelidir. Güvenirliği az olan eski tip metal koter plakları kullanılmamalıdır. Her ameliyattan sonra koter plağının uygulandığı yer kontrol edilmelidir.

P - 211

YENİ REJENERE EPİTELİN KOMBİNE YARALANMALARDA GREFT DONOR ALANI OLARAK KULLANIMI

N. GÜMÜŞ, K. ÇOBAN

*Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
Sütçü İmam Üniv. Tıp Fakültesi Kahramanmaraş*

Amaç: Erken rejenera epitelin cilt defektlerini kapatmak için kullanılması

Yöntem: Bazı cilt defektlerini cerrahi olarak kapatmak gereklidir, böylece erken iyileşme sağlanarak, hipertrofik skar, kontraktür ve enfeksiyon gibi komplikasyonlardan kaçınılabılır. Bu amaçla, ince kalınlıkta deri grefti yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada yüzeyel ve tam tabaka cilt kaybının olduğu kombine yaralanmalı 3 hasta sunuldu. Trafik kazası ve yanık doku kaybının nedeniydi. Olgular yeni rejenera epitel grefti olarak kullanılarak tedavi edildi. Deri grefti kullanılmadı. Erken rejenera epitel yüzeyel deri kaybının olduğu bölgelerden eliptik şekilli olarak bistüri kullanılarak alındı. Bu doku derin yaralanmalı bölgelerde gelişen garanülasyon dokusunun üzerine transfer edildi. Yeni rejenera epitelin histolojik yapısının yara kapatılmasında kullanımına elverişli olduğu görüldü.

Bulgular: Epitel, tıpkı deri grefti gibi, bulunduğu bölgede rejenera olup yara yüzeyine yayıldı. Defekt alan her üç hastada 2-6 hafta içinde epitel ile tamamen kapandı.

Sonuç: Bu yöntem kombine yaralanmalı olgularda yara kapatılmasında yeni bir alternatif olarak düşünülebilir.

P - 212

TOPİKAL NEGATİF BASINÇLI YARA ÖRTÜSÜNÜN (VAC) KOMPLİKASYONLARI VE ÖNLENMESİ İÇİN ÖNERİLER

Y. DEMİRTAŞ, N. ÖZTÜRK, Ç. YAĞMUR, A. DEMİR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kliniğimiz bünyesindeki Kronik Yara Merkezi'nde topikal negatif basınçlı yara örtüsü (VAC) uygulanan olgularda rastlanan komplikasyonları belirlemek ve elde edilen deneyimler ışığında bu komplikasyonların önlenmesi için öneriler ortaya koymaktır.

Yöntem: Haziran 2004 – Haziran 2007 tarihleri arasında kliniğimizde VAC tedavisi uygulanan tüm olgular çalışmaya dahil edildi. Bu uygulama esnasında karşılaşılan komplikasyonlar retrospektif olarak değerlendirildi ve bu komplikasyonların önlenmesi için alınabilecek tedbirler literatür araştırması ve klinik tecrübeler doğrultusunda geliştirildi.

Bulgular: VAC tedavisi sırasında karşılaşılan komplikasyonlar ağrı, yara kenarında maserasyon, uygulama güçlüğü ve ekstremitede iskemi olarak gruplara ayrıldı. Toplam 129 olguda ortalama 4.5 seans (1-8

seans) VAC uygulandı. Olguların % 95'inde tedavi sürecinde ve özellikle pansuman değişimi sırasında ağrı, % 18'inde yara kenarında maserasyon, % 1 'inde parmakta iskemi, % 16'sında uygulama güçlüğü ile karşılaşıldı.

Sonuç: VAC tedavisi çoğu hasta tarafından iyi tolere edilir ve sistemik komplikasyonlar nadiren görülür. Bu seride rastlanan en ciddi komplikasyon, el dorsumundaki defekt için VAC tedavisi uygulanan bir olguda 5. parmakta iskemi gelişimiydi.

Hastaların hemen tamamı pansuman değişimi sırasında ağrıdan şikayetçiydi ve uygulamada en sık karşılaşılan zorluk eksternal fiksator pinlerinin pansumanı zorlaştırmasıydı. Bu bulgular ışığında optimum VAC tedavisi için şu öneriler yapılabilir;

1. Ağrı eşiği düşük hastalarda, özellikle çocuklarda pansuman değişimi ameliyathanede anestezi altında yapılabilir. Eğer servis şartlarında değiştirilecekse, topikal lokal anestetik ile pansumanın ıslatılması ile sorun giderilebilir.
2. İskemiye engellemek için ekstremiteelerde sirküler kapamadan kaçınılmalıdır.
3. Yara kenarı maserasyonunu engellemek için sünger yara kenarındaki sağlıklı deriye taşırılmamalıdır.
4. Özellikle alt ekstremitede pin dibi uygulamalarında, pin diplerinin etrafına daha kolay yapışabilecek ve hava geçişini engelleyecek ek yara kapama örtülerinden faydalanılabilir.
5. Pansuman değişimi sırasında kanamayı engellemek için seanslar 48 saatten uzun olmamalıdır.

Üretici firmanın önerdiği uygulama koşullarına dikkat edilmelidir.

P - 213

KIRIK ÇIKIKÇI VE FATAL GAZLI GANGREN

V. TAYFUR, Y. DEMİRTAŞ, M. ÇİFCİ

19 Mayıs Ü Tıp F Plastik Cerrahi

Amaç: Gazlı gangren (Clostrial Myonekroz) Clostrium Perfringens' in sebep olduğu, cilt ve cilt altı dokuların hızlı ilerleyen nekrozuyla karakterize ve ölümcül olabilen bir durumdur. Çalışmamızda kırık çıkıkçı tarafından tedavi edilmeye çalışılan çocuk hastada ölümle sonuçlanan sağ üst ekstremitte kaynaklı gazlı gangren olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 14 yaşında bayan hastanın sağ ön kolunda meydana gelen açık radioulnar kırık, doktora götürülmeden kırık çıkıkçı tarafından yaraya toprak sürülüp bezle kapatılarak tedavi edilmeye çalışılmış. Antibiyoterapi de verilmeyen hastanın kolu üç gün açılmamış. Bu süre sonunda elinde morarma fark edilmiş. Fakültemiz acil servisine başvurmuş. Fizik bakısında genel durumu orta- kötü, sağ ön kol 1/3 distalde 2. 5 cm kesi içinde ekspoze radioulnar açık fraktürü olduğu görüldü. Sağ üst ekstremitede, sağ omuza ve boyuna doğru yayılan şişlik, morluk ve krepitasyon vardı. Ateş yüksekliği, taşikardi ve hipotansiyonun eşlik ettiği toksik bir tablo ile karşılaşıldı. Acil ameliyata alınan hastanın deltoid dahil üst ekstremitte kaslarının ve aksiller yağ

dokusunun nekrotik olduğu görüldü. Sağ kol humerogloneidal eklem seviyesinden dezartiküle edildi. Enfeksiyonun yayıldığı görülen supraclavikular bölge ve toraksın lateral bölgesi debride edildi. Yoğun bakımda izlenen hastanın genel durumu ek operasyona izin vermedi. Hasta operasyondan yaklaşık bir gün sonra septik şok ve multiorgan yetmezliği nedeni ile eksitus oldu. Gerekli kanuni işlemler başlatıldı.

Sonuç: Açık kırıkların tedavisi debridman, yara bakımı, kemik fiksasyonu ve antibiyoterapidir. Hastamız geleneksel yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmış ve büyük ihtimalle açık kırık hattına sürülen toprak nedeni ile gazlı gangrene yakalanarak hayatını kaybetmiştir. Ehil olmayan kişilerce yapılmaya çalışılan tedaviler ülkemizde hala önemli bir sağlık problemidir. Bu olgu tıbbi olmayan tedavi girişimlerinin sebep olduğu mortalite açısından önemlidir.

P - 214

ALIN BÖLGESİNDE ORTA KULAK AMELİYATINI TAKİBEN UYGULANAN ELASTİK BANDAJ SONRASI GELİŞEN GENİŞ BASİ YARASI

A. B. KARABULUT, B. KEKLİK, K. BAŞARAN, Ö.
BERKÖZ

*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik,
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi*

Amaç: Bası yaraları vücut dokularının belli bir zaman ve seviyede basınca maruz kalması sonrası oluşur. Bası yaralarının daha önceden, "dekübit ülseri, dekübit" gibi adlandırılmaları da yapılmıştır. Ama, günümüzde yatağa bağımlı olmayan, mobil hastalarda da farklı mekanizmalarla yaralar gelişebileceğinden, bu isimler artık terk edilmiştir. Buna güzel ve çarpıcı bir örnek olarak, yaklaşık bir sene önce orta kulak ameliyat sonrası sadece iki gün uygulanan elastik bandajı takiben gelişen alın bölgesindeki transvers uzanımı bası yarasını bir vaka takdimi şeklinde sunuyoruz. Bu sayede, tüm hekimlerin; plastik cerrah olsun olmasın; bası yaralarının değişik, hatta ilginç bir mekanizmayla ortaya çıkabileceğini bilmesi ve akılda bulundurması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Yirmi beş yaşında bayan hasta, alın bölgesinde bir sene önce yapılan orta kulak ameliyatı sonrası gelişen yaklaşık 8 cm. uzunluğunda yarayla başvurdu. Hastanın anamnezinde ameliyat sonrası iki gün kadar alın bölgesinden geçen elastik bandaj uyguladığı öğrenildi. Hasta elastik bandaj nedeniyle oluşan alında bası yarası tablosuyla değerlendirildi ve resimlendi.

Bulgular: Hastanın elastik bandaj uygulaması sonrası gelişen alın bölgesindeki yarası görüntülendi ve konservatif tedavi başlandı.

Sonuç: Bu vaka biz plastik cerrahlar için sıradan olarak görülen bası yarasının, değişik klinik şekillerde ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Tüm sağlık çalışanları, elastik bandaj gibi çeşitli tıbbi malzemelere ikincil bası yarası gelişebileceğini akılda bulundurmalı ve bu uygulamaların takibinde hastayı daha yakından izlemelidir.

P - 215

BİLİNMEYEN BİR KİMYASAL AJANLA SALDIRI NETİCESİ YANIK OLUŞUMU- OLGU SUNUMU**H. AĞIR, Ç. ÜNAL, E. IŞIL, C. ŞEN***Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli*

Amaç: Asit bileşiklerle oluşan kimyasal yanıklar görece nadir görülmekle beraber sebep oldukları ciddi doku hasarı iyi bilinmektedir. Özellikle kadınlara karşı saldırı veya intikam amaçlı kullanımları sık rapor edilmektedir.

Bu çalışmada baş-boyun bölgesi, gövde ve önkol-el bölgesinde tam kat ilerleyici tipte asit yanığı oluşmuş bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Presternal bölgesi, alın dahil yüzünün sol yarısı, sol kulak kepçesi, saçlı derisi, boyun, ense ve sağ önkol ve el dorsumu kimyasal bir maddeyle tamamen yanmış korneal yaralanması da olan 26 yaşında bayan hasta kliniğimize sevkle kabul edildi. İfadeye göre iki gün önce ne olduğunu bilmediği bir sıvı ile saldırıya uğramıştı. Hastaya daha önce herhangi bir girişimde bulunulmamıştı. Yatırıldığı günden itibaren olguya belirtilen alanlarındaki ilerleyici nekrozları nedeniyle seri debridmanlar (x5) uygulandı. Hasta sol kulak kepçesini tümü ile kaybetti. Göz kapakları dahil tüm yanık alanları ünite prensibi doğrultusunda deri greftleriyle kapatıldı. İkinci seansta oluşan göz kapağı kontraktürleri greftlerle açıldı. Lateral kantal bölgeye ve ağız komissürüne Z-plastiler eklendi. Dört ay sonra nostrildeki stenoz açıldı, kulaktan alınan kompozit greftle yeni alar kanat oluşturuldu. Göze medial kantoplasti yapıldı, boyundaki kontraktür açıldı ve yüzdeki skarlar revizyon uygulandı. Hastanın 12. ay kontrolünde boyunda kontraktüre ek olarak göz ve ağız çevresi sorunları devam etmektedir. Adli kurumlarca sadece kimyasal ajanın asit olabileceği tespiti yapılmıştır.

Bulgular: Olgumuzda olduğu üzere ülkemizde çeşitli asit solüsyonlarının yaralama olaylarında bilinçli olarak kullanıldıkları bilinmektedir. Bu sıvıların piyasada kolayca bulanabilmesi bu solüsyonlara bağlı yanıkların görülmeye sıklığını artırmaktadır. Yanık tedavisiyle uğraşan plastik cerrahların farklı kimyasal ajanlarla olan yanıklardaki ilk yaklaşımları bilmeleri elde edilecek geç dönem sonuçların başarısı açısından önemlidir. Olgumuzdaki kimyasal ajanın yol açtığı yanığın derinliğinin ilk günlerde kestirilememiş olması, diğer günlerde ise, debridman ve topikal bakımlara rağmen ağır derecede ilerleyici olması ilginçtir. Olgudaki cerrahi uygulamalar ve sonuçları asit yanıklarındaki yaklaşım prensipleriyle beraber poster sunumunda tartışılacaktır.

Sonuç: Asidik maddelerin intikam amaçlı kullanımları özellikle vücudun görünür bölümlerinde ciddi sekeller bıraktığından plastik cerrahların takip ve tedavideki yaklaşım prensipleri açısından önemlidir.

P - 216

PEDİATRİK YANIKLARDA SKALPİN DONÖR ALAN OLARAK KULLANIMI**F. UYGUR, R. EVİNÇ, F. YÜKSEL, B. ÇELİKÖZ***GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği*

Amaç: Yanık tedavisinde kısmi kalınlıkta deri grefti kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde donör alan olarak alt ekstremité alanları yaygın olarak kullanılmaktadır. Buna karşın bu alanlarda oluşan gizlenemeyen skar önemli bir dezavantaj oluşturmaktadır. Skalp derisi kısmi kalınlıkta deri greftleri için alternatif donör sahalarından biridir. Bu çalışmanın amacı pediatrik yanık hastalarında skalbin greft donor alanı olarak kullanılmasının avantaj ve dezavantajlarının ortaya konmasıdır.

Yöntem: Yanık Merkezimizce 2000-2007 yılları arasında 86 pediatrik yanık hastasında kısmi kalınlıkta deri grefti gereksiniminde greft donör alanı olarak skalp tercih edildi. Greft donör alanı olarak 86 hastanın 52'si erkek (% 60), 34'ü kız (% 40) idi. Hastaların yaş ortalaması 6,4 (9 ay- 14 yaş) idi.

Bulgular: Tüm hastaların donör alanları sorunsuz olarak epitelize oldu. Epitelizasyon süresi ortalama 7 gün (5- 11 gün) olarak tesbit edildi. Erken dönemde hastalarda infeksiyon, eksudasyon, kanama gibi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Epitelizasyon sonrası erken dönemde 2 hastada (% 2) alopesi ile karşılaşıldı. Ancak uzun dönem takiplerde bu sorunun düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç: Skalbin düşük morbidite özelliği nedeniyle pediatrik yanıklı hasta kısmi kalınlıkta deri grefti gereksiniminde öncelikli olarak kullanılmasını öneriyoruz.

P - 217

YAŞLI YANIKLI HASTALARDA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE TEDAVİ İLKELERİMİZ**F. UYGUR, N. NOYAN, H. DUMAN, B. ÇELİKÖZ***GATA Heh Plastik Cerrahi Kliniği*

Amaç: Tahmin edilebildiği gibi yaşlı hastaların major yanıklarında mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Azalmış kardiyopulmoner rezerv veya protein veya enerji yetmezliği ile karakterize malnutrisyon ve cildin yaşlanması mortalite ve morbiditeyi artırır. Bu çalışmamızda Yanık Merkezinde tedavi ettiğimiz yanık hastalarından edindiğimiz deneyimimizi sunuyoruz.

Yöntem: Bu çalışmaya yanık merkezimizde 2001-2006 yılları arasında tedavi ettiğimiz 65 yaş üzerindeki yanık hastalarını dahil ettik. Çalışmaya %15 total vücut yüzey alanı (TVYA) 'ndan daha az yanığı olan hastaları dahil etmedik. Bilgileri hasta dosyalarından retrospektif olarak topladık ve yanık oluşum mekanizması, yaş, cinsiyet, yanık etyolojisi, konkomitant hastalıklar, inhalasyon yaralanması, %yanık TVYA, hastanede kalış süreleri, yaşam oranları, geçirdikleri operasyon sayıları incelendi.

Bulgular: Son 5 yılda yanık merkezimize 26 major yanıklı hasta kabul edilmiştir. Hastalar 66 ile 93 yaş arasında değişmekteydi (ortalama 75). 20 olgu alev, 4

olgu haşlanma, 2 olgu ise elektrik yaralanması sonucu yanmıştır. 20 Alev yanığı hastasının 14'ü inhalasyon yaralanması bulguları gösterdi (%70). Hastaların yanık alan yüzdeleri %15 ile 95 arasında değişmekteydi (Ortalama %43.5). Yaşayan hastaların en yüksek yanık yüzdesine sahip olanı %60'tı (ortalama %35.7). Yaşayan hastaların en yaşlı olanı 90 yaşındaydı (ortalama 72.5).

Sonuç: Yaşlı yanıklı hastalarda tedavideki en önemli nokta sıvı resüstasyonudur. Bu hastalar da pediatrik hastalar gibi az sıvı verilmesi ve sıvı yüklenmesine karşı hassastırlar ve 1-2 ml/kg./sa. İdrar çıkışı, açık bilinç, uygun kan basıncı resüstasyonun yeterli olduğunun göstergesidir. Yaşlı hastalarda çeşitli tanımlanmış risk faktörleri vardır; bunlar yaş, eşlik eden kronik hastalıklardır. Bu durumlar ventilasyon ihtiyacını, komplikasyon oranını, hastanede kalış sürelerini, mortalite oranlarını arttırmaktadır. Hastaların resüstasyon tedavisinin uygunluğu, eşlik eden hastalıklarının multidisipliner olarak tedavisi, uygun yara bakımı ve enerji açığının giderilmesi ile uygun zamanda karar verilen operasyonlar ile bu yüksek mortalite ve morbidite oranına sahip yanıklı hasta grubunda başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

P - 218

LABİOMENTAL BÖLGEDEKİ YANIK KONTRAKTÜRLERİNİN ÖNLENMESİNDE SPLİNT UYGULANMASI

O. KILIÇ, D. ŞENEN, H. URGAN, A. AKA, O.
DEREN, B. ERDOĞAN

Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Labiomenta bölgede yanık sonucu oluşan skarlar alt dudakta deformiteye neden olmaktadır. Alt dudağın yanık sonucu mentuma doğru oluşan kontraksiyonlarının tedavisi kontraktür bandının açılmasıyla oluşan defektin greftle rekonstrükte edildiği durumlarda sıklıkla tekrar kontraktür oluşmaktadır. Greftle rekonstrüksiyon sonucu uzun dönemde oluşan tekrarlayan kontraktürlerin engellenmesi amacıyla yeni bir splint kullandık.

Yöntem: 55 yaşında erkek hasta alt dudağı inferiora everte eden perioral yanık skarı nedeniyle kontraktür açılması ve split thickness deri grefti ile rekonstrükte edildi, postoperatif 3. gün hasta için planlanan özel splint 3 ay süreyle uygulandı, hasta postoperatif 1 yıl takip edildi.

Bulgular: Splint kullanımı sonrası hastada postoperatif takipte tekrar kontraktür oluşmadı.

Sonuç: Kullanımı basit, günlük aktiviteleri kısıtlamayan, aynı zamanda uygulanması kolay bir splinttir. Benzer vakalarda kontraktür açılması sonrası greftle rekonstrüksiyonda istediğimiz sonucu elde edebilmek için yardımcı bir yöntem olarak kullanılabilir.

P - 219

GENEL DURUM BOZUKLUĞU OLAN BİR HASTADA VAC TERAPİ KULLANIMI

İ. ÖZKAYA, D. ŞENEN, S. EROL, A. AHMADLI, V.
ERBAŞ, B. ERDOĞAN

Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Vakum yardımcı kapama sistemi uygulanımı; akut ve kronik yaralarda iyileşmeyi hızlandırmak için yara üzerine kontrollü ve lokalize negatif basınç kullanımı sağlayan, invaziv olmayam yöntemden ibarettir. Fleischman ve arkadaşları açık ve enfekte yaraların tedavisinde kontrollü negatif basınç uygulamasını ilk kez tanımlamışlardır. Aynı prensipleri kullanarak Argenta ve Morykwas geliştirdikleri bir sistem ile negatif basınç uygulamasına popülerlik kazandırmışlardır.

Yöntem: 26 yaşında, erkek hasta. Daha önce AML M2 tanılı ve KT'sini en son 25 gün önce alan hastanın 1 hafta öncesinde nötropenik ateş tedavisi alırken sağ uyluk medialinde sivilce şeklinde ağrılı kitle oluşmuş. Sağ uyluk süperomedialinde yaklaşık 3x5 cm.lik kitlenin izlendiği ve uyluk tüm medialinden diz eklemine kadar uzanan hiperemi ve ısı artışının beraber seyrettiği selülit tablosu vardı. Abse üzerindeki cilt nekrozunun yatak başı debridmanı sonrası hastanın yara kültüründe klebsiella ve pseudomonas üremeye devam etti. Hastanın debridman sonrası pansumanları vakum yardımcı kapama sistemi (VYKS) kullanılarak yapıldı. 43 gün sonra (13 seans VYKS) hastanın yara kültürünün negatif gelmesi, defekt zeminin dolması ve granülasyon dokusunun iyi olması nedeniyle sağ uyluk lateralinden alınan split thickness deri grefti ile defekt rekonstrükte edildi.

Bulgular: Abseleşmiş ve kronikleşmiş yara debridmanı ve VYKS ile başarılı bir şekilde tedavi edildi.

Sonuç: VAK pansuman bası yarası, kemik ve tendonun açıkta olduğu deri defektleri veya kaviteli yaralarda, vasküler greft korunmasında, nekrotizan enfeksiyonlarda, kompartman sendromu sonrası oluşan defektlerde kullanım alanı bulmuş ve gün geçtikçe kullanım alanları artmaktadır.

VAK uygulaması sırasında oluşan en önemli komplikasyonlar; ağrı, masserasyon, kanama, doku nekrozu, pansumanın tam izole edilememesi ile uygun negatif basınç sağlanamaması ve enfeksiyondur. Vakamızda da olduğu gibi operasyona izin vermeyen (nötropeni, ateş) genel durum bozukluğu olan, enfeksiyon ve akıntının eşlik ettiği zeminde AML gibi kan parametrelerinin müdehaleye izin vermediği akut durumların varlığında; vakum yardımcı kapama ile pansumanla hem operasyona kadar geçecek sürede kan akışı artırılıp kolonize olmuş bakteriler ile savaşılması, enfeksiyonun önüne geçilmesi hem ödem ve eksuda kontrol altına alınarak granülasyon dokusu gelişiminin hızlandırılması hem de rekonstrüksiyon aşamasının daha basite indirgenmiş ve iyileşmesi zor olan yaraların tedavisinde kolaylık sağlanılmıştır.

P - 220

ÜÇÜNCÜ DERECE YANIK MI, YOKSA KIZARMIŞ YUMURTA MI?**K. BAŞARAN, A. BİÇER, Y. BEŞKARDEŞ, İ. ERMİŞ***İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak. Plastik ve Rekons. Cerrahi, Abd*

Amaç: El yanıkları ne derece olursa olsun ciddi fonksiyon kaybına yol açabilir. Elin fonksiyonel ve estetik önemi tartışılmayacak kadar önemlidir. Bu nedenle el yanıklı bir olguda en iyi sonucu elde etmek için cerrahi ve konservatif tedavi yöntemlerinin önemi tartışılmaz. Ama ne yazık ki, ilginç hatta garip tedavi yöntemleri, özellikle sosyal ve ekonomik olarak gelişmemiş bölgelerde halen uygulanmaktadır. Hastaya çoğu zaman yarardan çok zarar getiren bu çok ilginç uygulamalardan bir tanesini vaka takdimi olarak sunuyoruz. Bu örnekle beraber tüm hekimler, gerek acilde gerekse de elektif koşullarda her aşından iyi değerlendirilmeli ve detaylı anamnez alınmalıdır.

Yöntem: Alternatif, hatta şaşırtıcı tedavi yöntemlerini göstermek amacıyla yedi yaşındaki sağ üst ekstremitede yanığı vakası muayene öncesi ve basit suyla yıkama sonrası fotoğraflandı ve tartışıldı.

Bulgular: Yedi yaşında kız çocuğu kliniğimize sağ üst ekstremitede el ve önkol sıcak su yanığı tablosuyla başvurdu. Hasta muayenesinde, çocuğun üçüncü derece nekrotik olarak gözlenen (resim 1) yaygın yanık yarasına rağmen nispeten sakin olması ve tüm vital bulgularının normal olması dikkati çekti. Debridman hatta fasyotomi düşünülürken kısa anamnezle hastanın yanık bölgesine annesi tarafından üç gündür çevresel tarzda kızarmış yumurta tatbik ettiği öğrenildi. Bunun üzerine el basit suyla yıkandı ve aslında yaranın birinci-ikinci derece yüzeysel yanık olduğu gözlemlendi (resim 2). Konservatif yöntemler hastaya anlatıldı ve hasta taburcu edildi.

Sonuç: Sonuç olarak, bu vaka bize detaylı ve dikkatli anamnez almanın, özellikle cerrahi hastalarda ne kadar önemli olduğunu bir kez daha gösterdi. Bu nedenle alternatif ve geleneksel tedavi yöntemlerinin sık olarak başvurulduğu ülkemizde, tüm hekimler anamnezin önemini yadsınamalı ve değişik hatta garip tedavi yöntemlerini hep aklıda bulundurulmalıdır.

P - 221

ELEKTRİK YANIĞINA BAĞLI ALT EKSTREMİTEDE GENİŞ DEFEKT OLAN ÇOCUK HASTADA KARŞI BACAĞA ANASTOMOZ YAPILAN SERBEST LATİSSİMUS DORSİ KAS FLEBİ KULLANIMI**E. KESİKTAŞ, M. YAVUZ, E. GENÇEL, C. DALAY, U. KÜÇÜK, S. ACARTÜRK***Çukurova Üni. Tıp Fak. Plastik Cerrahi AD*

Amaç: Yüksek voltaj elektrik yanığı sonucu alt ekstremitede distalde oluşan defektler rekonstrüksiyon açısından oldukça problemlidir. Defekt geniş ve distalde ise serbest flepler genellikle tek çözümdür. Yüksek voltaj elektrik yanıklarında her zaman aynı ekstremitede uygun alıcı

damarlar olmayabilir, bu durumda karşı bacağına anastomozlar düşünülmelidir.

Bu çalışmamızda; yüksek voltaj elektrik yanığı sonucu sağ alt ekstremitesinde kemiği açıkta bırakan geniş defekti olan çocuk hastada bacağı kırtarmak için karşı bacağına anastomoz yapılan serbest latissimus dorsi flebi sunulmaktadır.

Yöntem: Yanık ünitemize başvuran 7 yaşındaki erkek hastanın sağ üst ekstremitede ve bilateral alt ekstremitelerinde geniş ve derin yanıkları mevcuttu. Hastanın sağ üst ekstremitesinde beslenme bozukluğu mevcuttu ve nabazanlar alınamıyordu. Bu yüzden sağ kola ileriki dönemde hastanın protez kullanabilmesi amacıyla 7 cm. humerus kalacak şekilde ampütasyon uygulandı ve kalan humerus sağ latissimus dorsi kası ile kapatıldı. Debridmanlar sonucu sol ayak 3,4,5. parmaklar ampüte edildi, sağ alt ekstremitede 1/2 distalinde ise tibia ve fibulayı açıkta bırakan geniş defekt oluştu. Sağ alt ekstremitedeki defektin kapatılması amacıyla serbest kas flebi planlandı, ancak bu bacakta sadece tibialis posterior damarları sağlamdı ve damar trasesi boyunca doku defekti olduğu için anastomoz amacıyla bacağı riske etmemek için aynı bacak yerine karşı bacağına anastomoz düşünüldü. Bu amaçla soldan hazırlanan serbest latissimus dorsi kası karşı bacakta peroneal damarlara anastomoz edildi ve defekt kapatıldı. Stabilite için her iki bacağı içeren eksternal fiksator kullanıldı.

Bulgular: Postoperatif dönemde herhangi bir problem ile karşılaşılmadı. Eksternal fiksator iyi bir şekilde stabilizeyi sağladı. Revaskularize olan flebin pedikülü postop 25. günde kesildi.

Sonuç: Yüksek voltaj elektrik yanığına bağlı oluşan distal alt ekstremitede defektlerinde rekonstrüksiyon için serbest fleplere ihtiyaç duyulmaktadır. Anastomoz için defektin uzağında alıcı damar bulunmalıdır. Ancak elektrik yanığında bu her zaman mümkün olmayabilir, bu durumda karşı bacağına anastomozlar düşünülmelidir. Çocuk hastalarda dahi güvenle uygulanan bu yöntemde en önemli konu anastomoz sahasının iyi bir şekilde örtülmesi ve stabilitenin sağlanmasıdır. Stabilite için özellikle çocuk hastalarda her iki bacağı içeren eksternal fiksatorler kullanılmalıdır.

P - 222

KONTRAKTÜRLERİN RHOMBOİD (DİAMOND) SERBESTLEŞTİRİLMESİNDE ÜÇÜNCÜ MODİFİKASYON : DÖRTLÜ Z-PLASTİ**N. T. AS, H. FİNDİK, E. CİHANDİDE, M. A. UZUNİSMAIL***Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Amaç: Rhomboid serbestleştirme, fleksiyon kontraktürlerinin rekonstrüksiyonunda 1992 'den beri kullanılmaktadır. Flep, kontraktürün merkezine planlanmıştır. Serbestleştirme sonrası oluşan defektler V-Y görünümde kapatılmıştır. Bu prototipin her iki kenarına Z-plastiler eklenmesiyle ikinci modifikasyon yapılmıştır. Bu şekilde defektin kapatılması sağlandığı gibi lineer şekilde skar oluşumu da önlenmiş olur

Yöntem: Bu çalışmada yeni tanımlama sunulmuştur. Rhomboid flep her iki kenarda bitişik dörtlü



Z-plastiler ile kombine edilmiştir. Sonuçlar literatür yeniden gözden geçirilerek ve fotografik olarak sunulmuştur. 2001- 2005 yılları arasında 4 hastada ,10 değişik alanda yanık sonrası gelişmiş olan kontraktür ve 1 hastada doğumsal pubik bölgede web ,bu yeni modifikasyonla tedavi edilmiştir. Rhomboid subkutanöz flep, kontraktür bandının merkezine 60° ve 120° açıyla planlanmıştır. 60° lik kısmı fleksiyon krizini izlemiştir. 4 flepli Z-plasti her iki kenar üstünde planlanmıştır. Triangular flep serbestleştirilmeden sonra transpoze edilmiş ve yeni alanına sütüre edilmiştir.

Bulgular: Postoperatif tüm olgularda yeterli kontraktür serbestleştirilmesi ve hareket alanı elde edilmiştir. Rhomboid fleplerin hepsi ve bitişik Z- plastiler problemsiz bir şekilde iyileşti. 1 yıllık takip sonrasında kontraktürde tekrarlama görülmedi.

Subkutanöz pediküllü fleplerin yanığa bağlı kontraktürlerin tedavisinde kullanımı ilk olarak Suzuki tarafından 1987'de düşünülmüştür. Subkutanöz pediküllü flepler, perforatörler tanımlanmış olduktan sonra perforatör fleplere dönüşmüştür. Subkutanöz fleplerin çok yönlü oluşu plastik cerrahi geometrik şekilleri kullanmaya yönlendirmiştir. Bunlardan biride rhomboid fleptir.

Sonuç: Rhomboid serbestleştirme özellikle aksilla, dirsek, pubik bölge, nipple-areola kompleksi ve parmak fleksör yüzeyleleri gibi önemli alanlardaki kontraktürlerin rekonstrüksiyonunda bir çok avantaja sahiptir. Aksiller kılların üzerine dizayn edilen rhomboid flep aksiller kılların pozisyonunu korumasını ve ve kılların büyümesinin devamını sağlamıştır. Nipple-areola kompleksini içeren yanık kontraktürü olan olguda, nipple-areola kompleksi rhomboid flep içinde kalmış ve şekli bozulmamıştır. Bu önemli alanlar , bunların orjinal pozisyonlarına dönmesi gerektiğinde transpoze edilebilmiştir. Rhomboid flep güvenlidir çünkü önemli anatomik alanları koruyabilmektedir. Özellikle yanık kontraktüründe önemli olan popliteal alan ya da inguinal bölge gibi alanların altındaki önemli damar ve sinirler için önemlidir. Bu yeni yöntem vücudun değişik alanlarını ilgilendiren yanık sonrası kontraktürlerin rekonstrüksiyonunda ve serbestleştirilmesinde plastik cerrahi imkanlarına eklenebilir.

P - 223

AMONYAK TEMASI İLE OLUŞAN KİMYASAL YANIK: OLGU SUNUMU

A.A.KÖSE, Y. KARABAĞLI, T. ŞAKRAK, İ. ELMAS, C. ÇETİN

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

Amaç: Amonyak, azot ve hidrojenle oluşan renksiz ve kötü kokulu bir gazdır. Buharlaştırma ısı çok düşük olduğu için, soğutma amaçlı kullanılmaktadır. Amonyakın kullanıldığı ya da yan ürün olarak elde edildiği sanayi tesislerinde meydana gelen iş kazalarında, temas ve inhalasyona bağlı ciddi yanıklar meydana gelebilir.

Bulgular: 15 yaşında erkek hasta, yan sanayi kuruluşunda amonyak borularının patlaması sonucu acil servise getirildi. Acil servisteki muayenesinde, genel

durumu orta ve ajiteydi. Gözlerde yaşarma, hastanın elleriyle sürekli yüzünü ovuşturması, net duyulan solunumsal stridor göze çarpan bulguları. Fizik muayenesinde gövde ön yüzde, sol aksillada, inguinal bölgede toplam % 5-6 vücut alanını kaplayan 2. derece kimyasal yanık alanları dışında patoloji saptanmadı. Hastanın ilk değerlendirmesi devam ederken, ani gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilerek pediatri yoğun bakıma yatırıldı. Yanık alanları, serum fizyolojik ile irriga edilip, vazelinli pansuman ile kapatıldı. Yanık alanlara günlük pansuman yapıldı. Yatışının 4. günü ekstübe edilen hastanın takiplerinde, yara yerlerinde epitelizasyon gelişti.

Sonuç: Amonyak temasında hasardan esas sorumlu olan içerik amonyum hidroksid olup; oluşan hasarın şiddeti, hidroksil iyon konsantrasyonu ile orantılıdır. Amonyak yanıklarında başlıca zarar, deri, solunum sistemi ve gözlerde meydana gelir.

Epidermis normalde lipofilik ve hidrofobik özelliktedir. Bu özelliği ile suda eriyen kimyasallardan koruyucu özelliğe sahiptir. Alkali özellikteki amonyak, temas sonrası hızla epidermisi geçerek, hidrofilik özellikteki dermise nüfuz eder. -33 C derecedeki amonyak dermiste tromboz, iskemi ve hücrel protein denatürasyonu sonucu lifefaksiyon nekroza neden olur. Böylece hem soğuk hasarı hem de kimyasal etki ile ciltte değişen derinliklerde nekroza yol açar.

Amonyak temasına bağlı yüz ve faringeal yanıklarda, erken entübasyon gerekebilir. Göz temasında erken müdahale önem arzeder. Cilt temasında giysiler çıkarılıp irrigasyon yapılmalı; yüzeysel lezyonlara günlük debritman ve pansuman, derin lezyonlara ise vakit geçirmeden eksizyon uygulanmalıdır.

P - 224

YAŞLI YANIKLI HASTALARDA PROGNOSTİK SKORLAMA SKALASI

F. UYGUR, N. NOYAN, E. ÜLKÜR, B. ÇELİKÖZ
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Yanık tedavisindeki tüm olumlu gelişmelere rağmen yaşlı hastalar birçok nedenden dolayı mortalitesi ve morbitesi en yüksek hasta gruplarının başında gelmektedir. Bu hasta grubunun prognostik olarak değerlendirilmeleri için çeşitli skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Bu çalışmamızda yanık merkezimizde tedavi ettiğimiz hastaları retrospektif olarak inceleyerek ele aldığımız kriterler ile hastaların sağ kalım oranlarını değerlendirdik ve ele aldığımız bu kriterler ile yeni bir skorlama skalası geliştirdik.

Yöntem: Çalışmaya yanık merkezimize son 5 yılda başvuran 65 yaş üstü %15 yanık alanından daha fazla yanıklı hastalar dahil edildi. Hastalar yaş, total vücut yüzey alanı % yanık (% yanık TVYA), 3. derece % yanık TVYA, inhalasyon yaralanması ve konkomitant hastalıklar açısından değerlendirildi. Her bir kriter için alt gruplar oluşturularak ve bunlara belirli puanlar verilerek toplam risk puanı elde edildi. Hastaların risk puanları ile sağkalım oranları ile her bir risk faktörünün sağkalım üzerine etkisi istatistikî değerlendirme yapılarak incelendi.

Bulgular: Hastalar yaş grupları, % yanık TVYA, inhalasyon yaralanması, eşlik eden hastalıklar gibi belirlediğimiz risk faktörleri açısından karşılaştırıldığında grupların alt grupları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulundu. Belirlenen tüm risk faktörlerinin mortalite üzerine anlamlı derece etkili olduğu tespit edildi. Belirlediğimiz total risk skoru açısından hastalar mortalite açısından değerlendirildiğinde verilen risk puanlarının mortalite ile anlamlı derece ilişkili olduğu saptandı.

Sonuç: Yanık tedavisindeki tüm gelişmeler rağmen yaşlı yanıklı hastaların sağkalım oranları diğer hastalara göre oldukça yüksektir. Bugüne kadar bu hastalar için geliştirilmiş çeşitli prognostik skalalar mevcuttur. Bunların birçoğu hastaların hastanın yanık travmasına maruz kalması ile ilgili faktörleri ele almaktadır. Bizim oluşturduğumuz skala ise bu etkenlerin yanı sıra daha önce hiçbir skalada belirtilmemiş olan eşlik eden hastalıkları da içine almaktadır. Hastaların travma öncesi içinde buldukları tıbbi durumu yanık tedavisinde gerek hastanın yapılan tedavilere daha iyi cevap vermesi açısından gerekse başlı başına bir risk faktörü olması açısından önemlidir. Çalışmamızda daha önceden ele alınmayan bu kriterin yaşlı hastaların sağkalımlarına etkili olduğunu ortaya koyduk.

P - 225

POLİGON PATLAMASI SONRASINDA CİDDİ İNHALASYON YARALANMASI VE TEDAVİDE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER.

F. UYGUR, S. ÖKSÜZ, F. YÜKSEL, B. ÇELİKÖZ
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Barut patlaması sonrası gözlenen kapalı alan yaralanmalarda yüksek ısı ve toksik gazlar nedeniyle yüksek mortalite oranı ile karşılaşılmaktadır. Bu tür yaralanmalar, genellikle bu maddenin depolandığı ve kullanıldığı alanlarda kaza sonucunda infilak etmesi ile ortaya çıkmaktadır. Poligon sahaları barut yaralanmaları için riskli bölgeler içinde rapor edilmemiştir. Genellikle bu sahalarda balistik yaralanmalar gözlenir. Bu bildiride literatürde daha önce bildirilmeyen poligon sahasında barut patlaması sonucu ortaya çıkan yangının özellikleri ortaya konulmaktadır.

Yöntem: Haziran 2006 da bir poligonda atış eğitimi esnasında meydana gelen patlama sonrası yaralanan 14 kişiden 7'si yanık merkezimizde tedavi edilmiştir. Hastaların 6 'sı erkek 1'i bayan olmak üzere yaş aralığı 26- 48 idi. Yanık yüzdeleri % 18 – 42 arasında değişen hastalarda 2-3. derece yanık sahaları ile birlikte tamamında inhalasyon yaralanması mevcuttu. Hastalara inhalasyon yaralanması nedeniyle erken dönemde mekanik ventilator desteğine alındı. İki hasta ilerleyen dönemde ARDS ve sepsis nedeniyle kaybedildi.

Bulgular: Poligon sahaları herne kadar yanık riskine karşı güvenli olarak düşünülse de bu sahalarda barut patlamaları sonrası yangın tehlikesi bulunduğu unutulmamalıdır. Buna yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır. Bu tür alanda oluşan yaralanma ile karşılaşıldığında, daha yüksek oranda inhalasyon yanığı gelişebileceği akılda tutulmalı ve mümkün olduğunca

erken dönemde entübasyon, mekanik ventilator desteği sağlanmalıdır.

P - 226

FLEP VENÖZ KONJESYONUNUN GİDERİLMESİNDE VAC UYGULAMASI.

F. UYGUR, H. DUMAN, E. ÜLKÜR, B. ÇELİKÖZ
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Flep nekrozu rekonstrüktif cerrahinin en önemli sorunlarından biridir ve venöz konjesyon flep nekrozunda önemli bir rol oynar. Venöz kan akımında oluşan uzamış obstrüksiyon flep nekrozu ile sonuçlanmaktadır. Serbest fleplerde venöz konjesyon sorunu farklı yöntemlerle aşılabilmektedir. Venöz problemin ortadan kaldırılmasında anastomozun yenilenmesi, sülük tedavisi uygulanan başlıca seçeneklerdir. İnterstisyel basıncın artarak kapiller basıncı aştığı durumlarda ise mevcut bu yöntemler ile etkin sonuç alınmaktadır. Negatif basınçlı pansuman (V.A.C.) tedavisi kontrollü, lokalize, negatif basınç uygulayarak yara iyileşmesini olumlu etkileyen bir tedavi yöntemi olarak günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Burada venöz obstrüksiyon sonucunda klasik yöntemlerle olumlu yanıt alınmayan serbest flep olgusunda venöz konjesyonun giderilmesinde negatif basınçlı pansuman (V.A.C.) ile elde ettiğimiz sonuç değerlendirilmektedir.

Yöntem: 21 yaşındaki erkek hasta, sağ elindeki palmar kontraktür nedeni ile opere edildi. Palmar bölgedeki skar dokusunun eksizyonu ve kontraktür bantlarının serbestleştirildi. 8 x 7 cm büyüklüğünde planlanan serbest anterolateral uyluk fasiakutanöz uyluk flebi defekt alanına transfer edildi. Hastanın yapılan flep takibinde 24 saat sonra venöz konjesyonun başladığı görüldü. Hasta yeniden ameliyata alındı ve yapılan eksplorasyonda arteriyel anastomozun sağlam venöz anastomoz bölgesinde oklüzyon gözlemlendi. Oklüze segment eksize edilip anastomoz yenilendikten sonra venöz konjesyonun devam etmesi üzerine sülük tedavisine başlandı, ancak konjesyon engellenemedi. Takiben 125 mmHg ile negatif basınçlı pansuman (V.A.C.) uygulanmasına başlandı, 24 saatlik ilk seansda venöz konjesyon un azaldığı gözlemlendi. 72 saatlik uygulama periyodu sonrasında venöz konjesyon ortadan kalktı.

Sonuç: Serbest doku transferinde venöz konjesyon önemli ve sık bir problem olarak devam etmektedir. Venöz konjesyonun en sık sebebi olan trombüs genellikle venöz anastomoz hattında ortaya çıkmakta, takiben arteriyel trombüse sebep olup, mikrodolaşıma zarar vererek flep kaybına neden olmaktadır. Bu yüzden tedavide ilk basamak olarak reeksplorasyon ile anastomoz hatları kontrol edilmelidir. Konjesyonun interstisyel basınç artışından kaynaklandığı durumda konvansiyonel tedavi alternatifleri bu konuda çözüm sağlayamamaktadır. Bu olguda, VAC tedavisi'nin interstisyel sıvının ortamdan uzaklaştırılmasına katkı sağlayarak, interstisyel basınç azaltığına ve flep içerisinde mikrosirkülasyonun yeniden oluşmasına yardımcı olduğunu düşünüyoruz. Bu yöntemin, kullanıldığı endikasyonlara ilave olarak flep venöz konjesyonunu giderilmesinde uygulanabilecek bir yöntem olduğuna inanıyoruz.

P - 227

PEDİATRİK HASTADA TRAFODA YÜKSEK GERİLİME ELEKTİRİK YANIĞI

F. UYGUR, C. ŞAHİN, F. YÜKSEL, B. ÇELİKÖZ

GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Günümüzde uyarı ve gereken önlemlerin alınmasına rağmen yüksek voltaj elektrik yanıklarıyla halen karşılaşmaktadır. Elektrik yanıkları daha küçük bir beden alanını kapsama, ancak derin ve lokalize yanıklara neden olma eğilimindedir. Çocuk elektrik yanıkları yetişkinlerden farklı olarak genellikle evde ve düşük voltaj elektik yanığı şeklinde olmaktadır. Genellikle ebeveynlerdeki dikkatsizlik elektrik yaralanmalarına neden olmaktadır. Yüksek voltaj elektrik yaralanması çocuklarda çok nadir olmaktadır. En önemli nedenleri ise hasarlı elektrik kabloları, trafik kazaları ve yıldırım düşmeleridir. Burada daha önce literatürde rastlanmayan bir alanda yüksek voltajla oluşan pediatrik elektrik yanığı olgusu irdelemektir.

Yöntem: Altı yaşında erkek çocuk, trafoya oyun oynama amacı ile girmiş ve yüksek voltaj elektrik ile teması sonucunda ciddi şekilde yaralanmıştır. Fizik muayene sonucu her iki alt ekstremitte ve sağ üst ekstremitte ciddi şekilde ödemli ve distalden başlayan parsiyel nekroze görünümdeydi. Yanık alanı % 30 olarak hesaplandı. Her iki alt ekstremitte ve sağ üst ekstremitte fasiotomi uygulandı ve eksizyonel debrütmanlar uygulandı. Lazer dopler akımölçer incelemesi her üç ekstremitte distal yarısında arteriyel akım olmadığını gösterdi. Böbrek yetmezliği ve multisistem yetmezlik bulgularının ortaya çıkması sebebiyle ikinci gün sağ kol glenohumeral eklem, her iki alt ekstremitte dizaltı seviyesinden ampute edildi. Postoperatif dönemde operasyonla ilgili bir komplikasyon gelişmedi ve klinik seyirde düzelme gözlemlendi. Hasta postoperatif 15. günde taburcu edildi.

Sonuç: Diğer yanık nedenleriyle kıyaslandığında elektrik yaralanmaları daha çok amputasyonla sonuçlanmaktadır. Doku hasarının derecesini akım, voltaj, doku direnci ve maruziyet süresi belirlemektedir. Derilerinin daha ince olması, bedenlerinin elektrik akımına karşı daha dirençsiz olması ve daha az vücut yüzey alanı ve yağ dokusu olması nedeniyle çocuklar elektrik yaralanmalarına karşı daha hassastırlar. Hastamızda oyun amaçlı trafoya girme sonucu ciddi yaralanma oluşmuştur. Bu gibi yaralanmaların önlenmesi için ciddi önlemler alınmalıdır. Öncelikle ev, okul, çeşitli doğa resimleri ile süslemeler gibi çocukların ilgisini çekecek dizayn edilmemelidir. Çocukları dikkatini çekecek bu yerlerin tehlikeli olduğu belirtir uyarılar olmalı, her zaman kapalı tutulmalı, çocuk oyun alanlarından uzakta olmalı ve media kanalıyla aileler bu gibi yaralanmalar hakkında bilgilendirilmelidirler.

P - 228

YANGIN SÖNDÜRÜCÜ İLE OLUŞAN NADİR BİR YANIK OLGUSU

F. UYGUR, C. ŞAHİN, E. ÜLKÜR, H. DUMAN, B. ÇELİKÖZ

GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Günümüzde farklı etyolojik ajanlarla deride kimyasal ve termal yanıklar oluşmaktadır. Yangın söndürücü tüpler nitrojen ve karbondioksit gazlarının Monoamanyum fosfat, üre-potasyum bikarbonat ve amaonyum sülfat maddeleri ile kombinasyonu ile hazırlanmaktadır. Bu maddelerin alevli yangınlar ve yüzeysel kor yangınları söndürmede etkilidir. Burada, literatürde daha önce karşılaşılmamış yangın söndürücü amaçla kullanılan materyalin cilt ile teması sonucunda oluşan yanık

Yöntem: 21 yaşında erkek hasta, yanık merkezimize sağ ayak dorsumunda 2. derece yanık nedeniyle müracaat etti. Hasta anamnezinde, spor yaparken sağ ayağında oluşan travma sonrası soğuk uygulayarak ağrı ve şişmeyi azaltmak istediğini, bu nedenle yangın söndürme cihazını ayağına püskürttüğünü, sonuçta ayağı üzerinde hiperemi ve ağrı şikayeti geliştiğini belirtti. Yapılan fizik muayene sonucunda sağ ayak dorsumunda yaklaşık % 3, 2. derece yanık alanları saptandı. Hasta hospitalize edilerek pansuman tedavisi uygulandı. Sağ alt ekstremitte elevasyona alındı. Hastanın günlük olarak pansumanı yapıldı. Hastanın yanık alanları 2. haftada spontan epitelizasyonla iyileşti. Literatürde daha önce bildirilmemiş ve bizim ilk defa karşılaştığımız bu olguda yüzeysel yanık tedavisi prensiplerinin uygulanması sonrası morbiditesi oluşmayan bir iyileşme sağlanmaktadır.

Sonuç: Yangın söndürücü amaçla kullanılan bu materyalin cilde temasında içerdiği materyallerin kimyasal bir yanığa neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu materyalin uzun süreli cilt ile temasından kaçınılmalıdır.

P - 229

FREON GAZI İLE OLUŞAN EL YANIĞI: OLGU SUNUMU

E. ÜLKÜR, F. UYGUR, C. SEVER, B. ÇELİKÖZ

GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Freon gazı, sanayi alanında klimalar ve derin dondurucularda yaygın olarak kullanılan ve düşük bir toksiteye sahip olduğu kabüledillen bir ajandır. Literatürde, bu ajanla temas sonrası nadir sayıda olguda termal hasar olumu bildirilmiştir Burada, Freon gazına maruz kalma sonrasında sol elde termal hasar oluşan olgu ve bu yaralanmanın özellikleri üzerinde durulmaktadır.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta, yanık merkezimize sol elde donuk şikayeti ile başvurdu. Hasta anamnezinde, klima tamiri yaparken, klimanın içindeki gazda bir sızıntının mevcut olduğunu ve bu sızıntıyı önlemek için

sol eliyle sıztının üzerine bastırıldığını ve aniden elinde bir beyazlık ve soğukluk meydana geldiğini belirtti. Hastanın sol eli sedasyon altında 40 derecedeki steril su ile 30 dakika irriga edildi. Yapılan fizik muayene sonucunda sol el parmaklarında, palmar ve dorsal yüzünde 2. derece yanık alanları saptandı. Hasta hospitalize edilerek parmakların perfüzyonu takip edildi. Saatte 35 cc yüksek molekülü dekstran, heparin infüzyonu ve kompartman injurisini önlemek için antiödem tedavisi düzenlendi. Sol üst ekstremita elevasyona alındı. Hastanın günlük olarak pansumanı yapıldı. Hastanın yanık alanları 3. haftada iyileşti. Meydana gelebilecek kontraktürleri önlemek için de fizik tedavi egzersizlerine başlanıldı

Sonuç: Freon gazının hızlı ve derin penetrasyonuna bağlı olarak deride ciddi hasar oluşmaktadır. Bu etkenle oluşan hasrın derecesinin saptanmasında ise yüzeysel dokuların görünümü yetersiz kalmaktadır. Yüzeysel hasar oluşan olguda, uygun yarabakımı ile sorunsuz iyileşme sağlanabilmektedir

P - 230

YENİ TEKNİK: ALINABİLİR CİLT ALTI DESTEKLİ CİLT SÜTÜRÜ

M. YAZAR, B. YİĞİT, E. GÜVEN, U. EMEKLİ

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD

Amaç: Aynı loopta emilmeyen sütür materyali ile cilt altı destekli cilt sütür tekniği bir fikir ve buluş olarak aktarılmıştır.

Yöntem: Bu yeni sütürasyon tekniği 5 aşamada çok rahat bir şekilde uygulanabilir.

1. Aşama: Yara dudagının bir tarafındaki ciltten girilen iğne hemen subdermal planda çıkarılır. 2. Aşama: İğne karşı taraf aynı hiza subdermal planda vertikal olarak derine kat edecek şekilde girildikten sonra derin planda cilt altı dokusundan çıkarılır. 3. Aşama: İğne sütürasyona başlanılan taraf aynı hiza derin cilt altı dokusundan girilerek vertikal olarak yüze kat edecek şekilde hemen subdermal planda çıkarılır. 4. Aşama: Karşı taraf hemen subdermal planda cilde doğru sokulan iğne ilk başlanılanın karşı tarafı cildinden çıkarılır. 5. Aşama: düğüm atılır.

Sonuç: Uygun bir şekilde primer olarak yara sütürasyonu sırasında atılan cilt altı sütürlerin faydası yadsınmaz. Gerginliği minimuma indirmek her zaman primer yara onarımında gold standartlardan biridir. Cilt ve cilt altı dokusunu ayrı ayrı sütüre etmek istediğimizde cilt altına kullanılan emilebilir sütür materyallerinin oluşturacağı reaksiyonlar ve de oluşabilecek enfeksiyonlar sonucu negatif olarak etkilemektedir. Bu yeni teknik ile amacımız yabancı cisim reaksiyonu oluşturmadan, emilmeyen sütür materyali ile cilt altı destekli cilt sütürasyonu kullanılarak direkt olarak sonuca etkimektir.

P - 231

ATIPIK YERLEŞİMLİ BASINÇ ÜLSERLERİ : ÜÇ OLGU

M. HANCI, O. AKDAĞ, M. KESKİN, N. SAVACI

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Amaç: Dekübit ülseri (bası yarası) parapleji ya da sistemik bir hastalık nedeniyle uzun süre yatan hastalarda kemik çıkıntılarının olduğu alanlarda oluşan ülsere yaraları ifade eder. Sıklık sırasına göre; iskiyal, trokanterik, sakral, topuk ve oksipital bölgede görülmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada alışımlı dekübit ülser yerleşim yerlerinden farklı 3 olgu değerlendirilecektir.

Olgu 1: 66 yaşında, Serebrovasküler Olay (SVO) ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) nedeni ile yoğun bakımda 2 aydır takip edilen ve oksijen maskesi ile solunum desteği alan hasta. Yapılan muayanesinde ; maskenin temas ettiği yerlerle uyumlu olarak heriki kulak üst-posterior bölgesinde sağda 1x4cm ,solda 1x3cm ebadlarında ,nekrotik alanlar içeren basınç ülseri mevcuttu.Nekrotik alan debride edilerek primer sütüre edildi. Resim1.

Olgu2: Yoğun bakımda takip edilen ve heriki ayakta pulse-oksometre ile uzun süre monitörize edilmiş 5 Günlük erkek,bebek hastanın heriki ayak 2. parmakta eskar dokulu basınç ülseri mevcuttu. Konservatif yaklaşımla yara sekonder iyileşmeye bırakıldı. Resim2.

Olgu 3: Sol kulakta iyileşmeyen yara nedeni ile başvuran 65 yaşında kadın hasta. Anamnezinde , mevcut yaranın 2 kez opere edilmesine rağmen iyileşmediği patolojik örneklemelerinde ise kronik iltihabi granülasyon dokusu ile uyumlu geldiği gözlemlendi.Doku defekti yara dudakları bir araya gelecek şekilde primer sütüre edildi. Resim3

Sonuç:Basınç ülserleri hastaneye yatırılan hasta popülasyonunda yaklaşık % 3 sıklıkla görülmekte ve paraplejik hastaların yaklaşık %8 i bu ülserler ve sebep oldukları komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Hastanın yoğun bakımda kalma süresini uzatmakta genel durumunu bozmakta ve tedavi giderlerini artırmaktadır. Medikal, sosyal ve ekonomik anlamda ciddi sorunlara neden olan bu durumun önlenmesi son derece önemlidir. Sunulan örneklerde olduğu gibi sık görülen yerleşim bölgeleri dışında da basınç ülserleri gelişebileceği unutulmamalı tedavinin en önemli basamağı olan, önlem alınırken göz önünde bulundurulmalıdır.

P - 232

FASYOTOMİ ENDİKASYONU OLARAK DERİ ŞARBONU

A. M. ASIM, U. FUAT, H. S. ALTUNTAŞ, K. ONUR, A. ÖZGE

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İSPARTA.

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İSPARTA.

Amaç: Şarbon Bacillus anthracis'in neden olduğu bir zoonotik enfeksiyondur. Sıklıkla üst ekstremitede, subkutan dokuda hızlı yayılım gösteren ve yaygın deri

nekrozuyla sonuçlanan tablo oluşturduğundan plastik cerrahiye ilgilendirir.

Yöntem: 27 yaşında bayan hasta. Şarbon tanısı konulan hayvanı ailece kesip yemişler. Bir hafta sonra sol kolda şişlik, ağrı şikayetleriyle Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinde tedavisi başlanmış. Sağ önkol ve elde akut kompartman sendromu öntanısı ile tarafımızca konsülte edildi. Kompartman içi basınç ölçülmedi. Sedasyon altında dirsek proksimalinden insizyona başlandı. İnsizyon sırasında cilt altı dokunun aşırı şekilde sıvıyla infiltrate olduğu ve kalınlaştığı görüldü. Fasya açıldığında kaslar doğal görünümdeydi ve ödemli değildi. Bu nedenle distalde deriyi gevşetme şeklinde insizyona devam edildi. İnsizyon elde hipotenar ve tenar bölgeye doğru uzatıldı. Ağrı başta olmak üzere klinikte dramatik semptomatik düzelme nedeniyle parmaklarda insizyon yapılmadı. Derideki gerginlik hızla azaldığı için fasyotomiler 4. ve 8. günlerde primer kapatılabildi.

Bulgular: El bileği volarinde ve önkol dorsalinde püstüler lezyonu olan hastanın el ve önkolu yaygın ödemli, soluk ve gergindi. Dirsek distalinde kapiller dolma alınmıyordu. Klinik tabloya kompartman sendromunun tüm bulguları (pasif ekstansiyonla artan istirahat ağrısı, radial ve ulnar nabız yokluğu, parezi, parestezi, parmak uçlarında anestezi, soluk ve kapiller dolma göstermeyen deri) hakimdi.

Sonuç: Daha önce el ve önkolda deri şarbonuna bağlı deri nekrozu nedeniyle subakut dönemdeki hastalar kliniğimizde tedavi edildi. İlk defa akut dönemdeki bir hastada antibiyotik tedavisi yanısıra ön kol ve el derisini gevşetme şeklinde fasyotomi insizyonlarını taklit eden insizyonlarla hiç deri nekrozu olmadan ve tam bir duysal ve motor el fonksiyonu şeklinde sonuç alındı. Bu olgudan deride ağır ödemin eskara benzer bir şekilde kompartman içi basıncı artırarak kompartman sendromu belirtileri verebileceği yada kompartman içi basınç arttırmaya bile kompartman sendromunu taklit edebileceği sonucunu çıkarttık. Fasyotomiler deriyi gevşeterek ve ödemin çözülmesini hızlandırarak tabloyu hızla düzelttiler. Özellikle deri dolaşımı üzerinde çok hızlı bir düzeltici etki izlendi ve hiç nekroz olmadı.

P - 233

BASI YARALARININ TEDAVİSİNDE POSTOPERATİF ENFEKSİYONU ÖNLEMEDE BASİT YAKLAŞIM: ANAL TAMPON

N. SELİMOĞLU,, A. DUymAZ, M. SÜTÇÜ, M.
KESKİN, N. SAVACI

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Ad.

Amaç: Bası yaraları; kemik çıkıntılar üzerindeki yumuşak dokunun basıya bağlı dolaşım bozukluğu sonucu oluşan doku kayıpları olarak tanımlanmaktadır. Etyolojisinde birçok faktör rol oynamaktadır. Amacımız tedavisi güç olan bu patolojilerde ameliyat sonrası gaita inkontinansı olan hastalarda enfeksiyon riskini azaltan basit bir yaklaşımı sunmak.

Yöntem: 2006 Temmuz ve 2007 Ocak ayları arasında kliniğimize bası yarası nedeniyle 11 bayan 13 erkek olmak üzere toplam 24 hasta başvurdu. Hastaların yaş

ortalaması 46.75(25-70). Yapılan fizik muayenelerinde tüm hastalarda grade 3-4 iskiyal ve sakral dekübit ülseri mevcuttu. Hastalara barsak temizliği için preop lavman yapıldı. Cerrahi saha temizlendikten sonra, rulo şekline getirilen ped anüs üzerinden intergluteal krize yerleştirildi. 1/0 ipek ile ped anüs üzerinde tampon oluşturacak şekilde, hem ped hemde her iki gluteal ciltten kontinü geçilerek kontinü suture edildi. Postop 4. gün anal tampon alındı. Postop 1. hafta sonunda rejim-1 diyetten rejim-2 diyete geçildi. Postoparatif dönemde ameliyat insizyon hatlarında herhangi bir enfeksiyon görülmedi ve memnun edici sonuçlara ulaşıldı.

Bulgular: Genellikle yatağa mahkûm hastalarda açık yara şeklinde kendini gösteren bası yaralarının etyolojisindeki en önemli faktör kemik çıkıntının olduğu bölgenin devamlı bası altında kalması ve dolaşımı bozmasıdır. Etyolojisindeki diğer önemli faktörler ise hastanın ağrı duyusunun olmaması, hasanın hareketsiz yatması, enfeksiyonlar ve ödemdir. Bası yaralarını oluşmasını hızlandıran etmenler ise buruşuk çarçaf ve cildin ıslak ve nemli olmasıdır. Sebep ne olursa olsun yatak yaraları tedavi edilmediği takdirde sepsis gibi ciddi durumlara sebep olabilir. Bası yaralarını %96 ı umblikulus altındaki vücut bölgelerinde görülmektedir ve bası yarası bulunan hastalarını çoğunda anal inkontinans bulunmaktadır. Bu bilgiler ışığında postoperatif dönemde ameliyat alanı büyük oranda fekal kontaminasyona uğramaktadır ve yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm hastalarımıza bu nedenlerden dolayı anal tampon yöntemi uygulandı.

Sonuç: Anal tampon yöntemi fekal kontaminasyonu önlemek için postoperatif dönemde kullanılan basit ucuz ve etkin bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

P - 234

BASI YARALARINDA VAC TERAPİ TECRÜBELERİMİZ

D. ŞENEN, H. URGAN, A. SEVİN, D. ATAKUL,
A. TURHAN, B. ERDOĞAN

Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Kronik hastalığı nedeni ile genel durum bozukluğu bulunan hastalarda oluşan bası yaraları takibinde, ameliyat öncesi yaranın küçültülmesi, ek problemlerin önlenmesi ve yara zemininde kan dolaşımının artırılması ile operasyon zamanına kadar yara boyutlarının ve formunun düzeltilerek yapılacak ameliyatın boyutlarını küçültmek amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimize başvuran 6 kronik hastalıklı ve bası yaralı hastadan dördünde sakral grade 4 , ikisinde sakral ve bilateral trokanterik grade 4 bası yaraları mevcuttu. Yapılan debridmanların ardından hastalara 48 saat ara ile beşer seans VAC terapi uygulandı.

Bulgular: Hastaların hepsinde debridman sonrası zeminde bulunan dokularda yeterli dolaşımın olmadığı ve tümünde kemik ekspozisyonunun olduğu izlendi. VAC terapinin 2. seansı sonrası yara formatlarında belirgin düzelme izlendi. Özellikle yara kenarlarından başlayan granülasyon dokusu gelişimi 3. seans sonrası ekspoze ve dolaşımı kötü kemik üzerlerinde de oluşmaya başladı. Yara ebatları terapi sonrası tüm hastalarda küçüldü.

Sonuç: Bası yaraları genellikle kronik hastalıklı ve genel durumu çok iyi olmayan hastalarda bakımı güç yaralardır. VAC terapi ile 48 saatlik aralıklı pansumanlar ve sürekli drenaj ile yara bakımı etkili ve kolay hale gelmiştir. Terapi bitimi sonrası tüm yaralarda ve etraf dokularda dolaşım paterni düzelmiş, yara boyutlarında kontraksiyon ile küçülme sağlanmıştır. Sonuç olarak VAC terapi ile genel durum bozukluğu bulunan hastalarda yara formatı belirgin ölçüde olumluya doğru çevrilmiş, yapılacak ameliyatın boyutları azaltılabilmektedir.

P - 235

POSTSTERNOTOMİ MEDİASTİNİT TEDAVİSİNDE ETKİLİ VE GÜVENİLİR BİR YÖNTEM: TOPİKAL NEGATİF BASINÇ YARDIMLI KAPAMA (VAC)

N. SEYHAN, A. DUYZMAZ, M. SÜTÇÜ, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad.

Amaç: Kardiyak cerrahi sonrası görülen en ciddi komplikasyon poststernotomi mediastinittir. İnsidansı %1 ile 3 arasında değişmekle beraber bu komplikasyona bağlı mortalite oranı %50'lere kadar yüksek olabilmektedir. Bu yüksek mortalite oranı (DM, KOAH ve ABY gibi) komorbiditelere de bağlıdır. Amacımız sternal yara enfeksiyonlarının güncel tedavi yaklaşımında VAC uygulamasının etkili ve güvenilir bir yöntem olarak önerilmesi.

Yöntem: Akut inferior MI geçiren 77 yaşında erkek hasta acil şartlarda Kalp-Damar Cerrahisi kliniği tarafından ameliyata alınarak LİMA-LAD(2mm)A0-H0(2mm) operasyonu yapıldıktan sonra yoğun bakım ünitesinde takip edilmeye başlandı. Ertesi gün arrest gelişerek resüsite edilen hastada ABY gelişerek nefroloji kliniğine konsülte edildi. İlerleyen günlerde brokoalveolar lavaj sıvı kültürlerinde *Acinetobacter* üreyen hastaya intaniye konsültasyonu sonrası kültüre uygun antibiyotik tedavisi başlandı. Klinik bulguları düzelmeye başlayan hasta extübe edildi. Ancak mediastinit gelişen ve yara kültürlerinde MRSA üremesi olan hastaya yapılan plastik cerrahi konsültasyonu sonrası VAC uygulamasına karar verildi. 3 günde bir VAC pansumanı değiştirildi (İntermittant modda, 90 mmHg basınçta). VAC tedavisi sonrası drenajın azaldığı, granülasyon dokusunun geliştiği gözlemlendi. Genel durumu düzelen, yarası nihai operasyon için uygun hale gelen hasta yeniden akut MI geçirerek ex oldu.

Bulgular: VAC ilk kez Argenta tarafından dekübit ülserleri ve kronik yaraların tedavisinde tanımlanmış. Yara yüzeyine uygulanan negatif basınç arteriolar dilatasyona neden olarak, granülasyon dokusunun oluşumunu hızlandırmakta, ödemi ve bakteri kolonizasyonunu azaltarak etki göstermektedir. Olgumuzda yoğun pürülan drenaj olması ve böyle bir olguda mortalitenin çok yüksek olması sebebi ile VAC uygulamasını tercih ettik. Takiplerde drenajın dramatik bir şekilde azalması planlamamızın doğru olduğunu teyit etmektedir. sternal defektin vaskularize fleplerle (Omentum ve Pektoral kas gibi) kapatılabilmesi için yarayı hazırlamaktadır. VAC uygulaması; hastane personeli için çok yorucu, hasta içinse çok ağrı verici

günlük pansuman değiştirme ihtiyacını azaltmakta ve debritleme ile definitif cerrahi arasındaki süreyi de kısaltmaktadır.

Sonuç: VAC sternal yara enfeksiyonlarının güncel tedavi protokolünde yerini almaktadır.

P - 236

YENİDOĞANDA YAYGIN CİLT NEKROZLARI İLE SEYREDEN METİL TETRAHİDROFOLAT REDÜKTAZ ENZİM EKSİKLİĞİ: OLGU SUNUMU

S. ALTUN, A. D. YILMAZ, M. N. KOÇ, R. E. ÜNLÜ, Ö. ŞENSÖZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Metiltetrahidrofolat redüktaz, folat metabolizmasında kritik öneme sahip bir enzimdir. Enzim eksikliği, azalmış plazma folat ve artmış plazma homosistein seviyeleri ile karakterizedir. Folat metabolizmasındaki bozukluklar nöral tüp defektleri, kardiyovasküler hastalık, kolorektal kanser ve baş-boyun yassı hücreli kanseri riskinde artış ile ilişkilidir. Çok nadir de olarak ciddi enzim eksikliği durumlarında neonatal apne nöbetleri, periferik vasküler hastalık, periferik nöropati ve tromboza eğilim gözlenebilir. Biz bu sunumumuzda nadir görülen bir olgu olan ve yeni doğan döneminde yaygın cilt nekrozları ile kendini gösteren fatal bir enzim eksikliğini tanımlamayı hedefledik.

Yöntem: Kliniğimize konsülte edilen 36 haftalık premature, doğum sonrası apne nöbetleri ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınarak entübe edilmiş. 1950 gram olan, 18 günlük yeni doğanın fizik muayenesinde gluteal bölgede, bilateral uylukta, sol testiste ve her iki kolda spontan siyanozlarla başlayıp ardından nekroza dönüşen lezyonlar mevcuttu.

Bulgular: Hastanın yapılan genetik incelemesinde metiltetrahidrofolat redüktaz enzim eksikliğine yol açan C677T genotipi tespit edildi. Testis USG'inde sol testiste tam kat nekroz izlendi. Hasta pediatri ve anestezi kliniklerinin uygun görmemesi nedeniyle kimyasal debritleme ve pansumanlarla takip edildi. Pansumanlarla takip sonucu parsiyel epitelizasyon gözlenen hasta yaklaşık 1 ay içinde solunum arresti sonucu yaşamını kaybetti.

Sonuç: Metiltetrahidrofolat redüktaz 5,10 metiltetrahidrofolatın (pürin ve timidin sentezi için gerekli olan enzimdir) 5 metiltetrahidrofolata (metionin sentezi için gerekli olan enzim) dönüşümünü sağlayan enzimdir. Gen mutasyon sonucu oluşan bu enzim eksikliğinde 5 metiltetrahidrofolat seviyeleri azalır. Azalmış folat seviyeleri karsinogenez, nöral tüp defektleri ve çeşitli nörotransmitter metabolizmalarında bozukluklara yol açar. Aynı zamanda maternal folat alımı ile yarı damakla birlikte veya tek başına yarı dudak gelişimi ilişkili bulunmuştur. Ancak biz yaptığımız literatür taramasında yeni doğan döneminde fatal seyirli enzim eksikliği olup da yaygın cilt tutulumu ve testis nekrozu ile karakterize bir tabloya rastlamadığımız için çok nadir olan bu olguyu, akılda tutulması amacıyla sunmayı hedefledik.

P - 237

AML'Lİ HASTADA EKSTRA VAZASYON SONRASI GENİŞ DOKU DEFECTİ VE PATOLOJİK KEMİK KIRIĞI

M. SÜTÇÜ, O. AKDAĞ, F. E. KARABEKMEZ, M. KESKİN, N. SAVACI
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

Amaç: Kemoterapi ajanlarının pek çoğu intravenöz yolla uygulanır ve enjeksiyon bölgesinde bazı komplikasyonlar meydana gelebilir. Ciddi bir komplikasyon olan kemoterapi ekstremitelerini bunlardan biridir ve damar dışına çıkan kemoterapi ajanı infüzyon bölgesi ve etraf dokularda irritasyon ve nekroza neden olabilir.

Yöntem: Akut Myeloid Lösemi (AML) tanısıyla Pediatri Hematoloji servisinde yatan 10 yaşında erkek hasta kemoterapi ekstremitelerini nedeniyle kliniğimize refere edildi. Hastanın AML nedeniyle sitozin arabinozid, mitoksantron ve etopozid kombinasyonundan oluşan kemoterapi protokolü aldığı öğrenildi. Tedavinin 6. gününde kemoterapi verilen sağ kolda kızarıklık, ısı artışı ve ağrı meydana geldiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sağ ön kol el bileği ekstensör yüzde 11x6 cm ebadında nekroz olduğu görüldü. Hastaya kollajenaz pomad ile günlük pansuman yapıldı. Hastanın takiplerinde nekrozun derinleştiği ve kemiğe kadar ulaştığı radius distal ucunda patolojik kırık meydana geldiği görüldü. Pansumanları takiben lokal anestezi altında debridman yapıldı ve radius distal ucunun açığa çıktığı görüldü. Hastaya vakum yardımcı kapama (V.A.C.) yöntemi ile yara bakımı yapıldı. V.A.C. ile 14 gün pansuman yapılan hastanın sağ ön koldaki defektinin küçüldüğü, defekt alanında granülasyon dokusunun geliştiği görüldü.

Bulgular: Kemoterapi ekstremitelerini kanser tedavisinin ciddi bir komplikasyonudur. Kemoterapi ajanının damar dışına çıktığı bölgede komşu yumuşak dokular ve hatta kemikte nekroza neden olabilmektedir. Yumuşak doku hasarının derecesi kemoterapi ajanının fizyolojik ve kimyasal özelliklerine bağlıdır. Sitotoksik etkileri nedeniyle kemoterapi ekstremitelerini tedavisinde ilk yapılacak işlem kateterin çekilmesi, ekstremitelere elevasyonu ve soğuk uygulamadır. Antiinflamatuar ilaçlar ve ağrı kesiciler semptomların azaltılmasında yardımcıdır. Eğer doku defekti meydana gelmişse defekte uygun bir rekonstrüktif seçenek ile onarım yapılmalıdır.

Sonuç: Kanser gibi amansız bir hastalığın tedavisinde bazı komplikasyonlar öngörülebilir ve önlenebilir. Bu nedenle kemoterapi infüzyonu yapılan hastaların infüzyon esnasında, sık kontrol edilerek ekstremitelerinden şüphelenildiğinde infüzyona son verilmesi ve doğru uygulamaların yapılmasıyla eritenden geniş cilt nekrozuna kadar uzanan yelpazede hasarlara yol açacak komplikasyonların önüne geçilmiş olacaktır. Böylece hastaların yaşam kalitesini ve fonksiyonlarını bozacak komplikasyonlardan kaçınılmış olacak ve hastalar ek cerrahi girişimden kurtulacaktır.

P - 238

AKVARYUM MOTORU İLE YAPILMIŞ BASIT NEGATİF BASINÇLI YARA ÖRTÜSÜ DÜZENİĞİYLE KRONİK YARA TEDAVİSİ

M. V. KARAALTIN, A. N. AARİF, A. ERDEM
Özel Çapa Hastanesi, İstanbul
Özel Doruk Bursa Hastanesi, Bursa

Amaç: Negatif basınçlı yara örtüsü ya da VAC®(vacuum-assisted closure) diabetik ayak ve benzeri kronik yaraların tedavisinde son yıllarda oldukça popüler olmuş bir yöntemdir. Akıntılı yaraların temizlenmesi, yara bölgesine kan akımının artışı, yara iyileşmesinin hızlanması da az sıklıkta pansuman değişimi gerektirmesi gibi yararları vardır.

Yöntem: Negatif basınç uygulayan cihaz ücretli ya da kullanılan sarf karşılığı kiralanabilmektedir. Bu amaçla kullanılan sarf malzemeleri ülkemiz için pahalı sayılabilecek düzeydedir. Bu nedenle bu tedavi için kolay ulaşılabilir başka bir yöntem tasarlandı. Güçlü bir akvaryum motoru kutupları değiştirilerek negatif basınç uygulayıcı hale getirildi. Sarf malzemeleri piyasadaki benzer malzemelerden sağlandı.

Bulgular: Bu şekilde 13 diabetik ayak, bir parmak açık yarası ve bir prematüre yenidoğanda ekstremitelerini bağlı ayak bileği yarasında negatif basınçlı yara örtüsü tedavisi uygulandı. Bu yöntemle yaraların tümünde düzelmeye ya da tam iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: Kronik yaraların tedavisinde bu basit negatif basınçlı yara örtüsü uygulamasıyla oldukça iyi sonuçlar elde edilebilir.

P - 239

MERKEZİ NEGATİF BASINÇ SİSTEMİ İLE PANSUMAN

F. E. KARABEKMEZ, A. DUYMAZ, M. SÜTÇÜ, M. KESKİN, N. SAVACI
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Ad

Amaç: Vakum destekli pansuman ilk kez Argenta ve Morykwas ile popüler olan, Vacuum Assisted Closure (VAC) olarak bilinen, negatif basınçlı kapalı pansuman sistemidir. Bu amaçla hazırlanan aletlerin yaygınlaşmasıyla akut ve kronik yaralara yaklaşımda yeni bir çığır açılmıştır. Ancak bu amaçla hazırlanan ticari aletlerin kullanım kolaylığı ve hastaların mobilize olmalarına izin vermeleri gibi avantajları olsada cihazların her zaman temin edilemeyeceği ve uygun hasta potansiyelinin artışı bizi hastanemizin merkezi negatif basınçlı ile mevcut ticari VAC aparatlarını aletsiz olarak kullanmaya zorladı. Çoğu hastanede bulunan merkezi negatif basınçlı VAC cihazının temin edilemediği durumlarda negatif basınçlı pansuman endikasyonu koyduğumuz olguların tedavisinde kullanım kolaylığı sağladığını göstermek.

Yöntem: 2007 yılında kliniğimizde tedavi gören çeşitli lokalizasyonlarda yaraları bulunan 12 hastada teknik kullanıldı. Hastanemizde mevcut olan tüm VAC cihazlarının hastalara bağlı olduğu durumlarda

endikasyonları olan hastalarda ticari VAC cihazı drenaj hortumu, süngeri ve hortum-sünger bağlantısı kullanılarak klasik kapalı pansuman sistemi hazırlandı. Drenaj hortumu standart 2 celik enjektör yardımıyla merkezi sistem aspiratör haznesine bağlandı. Tam açıldığında 400 mmHg negatif basınç sağlayabilen merkezi sistem musluğu ortalama 100 mmHg negatif basınç sağlayacak biçimde ayarlandı. Vakanın durumuna göre 7-18 gün arası tedavi uygulandı.

Bulgular: Tüm hastalarda klasik VAC tedavisinde beklenen hızlı granülasyon dokusu gelişimi, ve yara iyileşmesinde belirgin düzelme gözlemlendi. Hasta mobilizasyonuna izin vermediği için hastanın ihtiyaç duyduğu durumlarda eğitimli sağlık personeli tarafından hastalar cihazdan gün içinde birkaç kez ayrıldı.

Sonuç: Her ne kadar intermitant negatif basınç opsiyonunun olmaması, hastanın mobilizasyonunu kısıtlaması, kaçak ve tıkanma durumlarında ikaz etmemesi gibi olumsuz yanları olsada hastane negatif basıncı ile pansuman VAC cihazlarının temin edilemediği durumlarda geçici veya devamlı tedavi amacıyla başarılı bir şekilde uygulanabilir. Çalışmamız kısıtlı sayıda cihaz bulunan yada cihaz bulunamayan ortamlarda çalışan cerrahlar için iyi bir alternatif olan hastane negatif basıncı ile pansumanın etkinliğini ve teknik detaylarını ortaya koymaktadır.

P - 240

BASI YARASINDA GÜNCEL TEDAVİ YAKLAŞIMI: VAC TEDAVİSİ SONRASI SUPERİOR GLUTEAL ARTER PERFORATÖR FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYON

K. YILDIZ*, S. KARŞIDAĞ, A. ÖZCAN, L. BAŞ

Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Bası yaraları, yatak yaraları ve dekübit ülserleri, kemik çıkıntılar üzerindeki yumuşak dokunun uzamış baskıya bağlı olarak iskemik doku kaybının tanımlanması için kullanılan terimlerdir. Koshima ve arkadaşlarının perforatör fleplerin bası yaralarında kullanımı tanımlamalarından sonra bir çok flep bası yaralarının kapatımında kullanılmıştır. Perforatör flepler paralitik olan hastalarda ikincil kas flepler ile onarımlara olanak verdiği için tercih edilmektedirler. SGAP (superior gluteal arter perforatör) flebi iyi vaskülarize hacimli doku sağlamanın yanında tek seansta sakral bası yaralarının kapatımını sağlamaktadır. SGAP flebi lateral perforatör pedikülü üzerinde güvenlidir.

Yöntem: Hasta prone pozisyonunda yatarken anatomik işaretlendi ve SGA ve perforatörleri Doppler ile işaretlenerek medialde 1 ve lateralde 2 olmak üzere üç perforatör seçildi. Flebin superior sınırı insize edildikten sonra istenen perforatöre ulaşılan kadar cilt, subkutan doku ve fasya kastan ayrıldı. Flep superior insizyonunu takiben perfatörlere kadar fasya altı planda disseke edildi. Kas içi disseksiyonla perforatörlerin dalları bağlandı ve flebin defekti örtmesini sağlayacak kadar perforatörlerde yeterli uzunluk sağlandı. Perforatör arter disseke edildikten sonra flebin alt sınırı insize edildi. Flep defekte transpoze edildi ve donör alan primer olarak kapatıldı.

Bulgular: 33 yaşında hasta 2 ay önce trafik kazası nedeni ile vertebra fraktürü sonrası gelişen parapleji öyküsü sonucu gelişen 18x 8 cm evre IV sakral bası yarası ile tarafımıza başvurdu. Ameliyathanede debridmanı takiben 10 gün boyunca yatak başı vac uygulamasına (125mmHg-devamlı formda-2 günde bir pansuman değiştirilerek) geçildi. Yara zemininde granülasyon geliştikten sonra hastaya SGAP flebi uygulandı. Hasta 3 hafta süresince mobilize edilmeyerek havalı yatakta supin pozisyonunda yatması sağlandı. lepte erken dönemde parsiyel veya total nekroz görülmedi. Hematom ve seroma gelişimi gözlenmedi.

Sonuç: Sakral bası yaralarının kapatımında 1984 yılında Ramirez tarafından tanımlanan bilateral gluteus maksimus muskulokutan kaydırma flepleri geniş olarak kabul görmektedir. Fakat bu tekniğin gluteus maksimus kasını feda etmesi, uzamış operasyon süresine neden olması ve kan kaybının fazla olması önemli dezavantajlardır. Pedikül disseksiyonunun uzun zaman alacağı dezavantaj gibi görülse de pedikülün avasküler alanda yer alması önemli bir avantajdır ve diğer gluteus flepleri ile karşılaştırıldığında minimal kan kaybına neden olur. Donör alan morbiditesine neden olmaz ve paraplejik hastalarda ikincil flepler ile onarıma izin verir. Olgumuzda SGAP flep kullanılarak, olası bası yarası nüksünde kullanılmak üzere kas korunmuş oldu. Olgumuzda debridmanı takiben vakum yardımcı kapama (VAC- vaccum assisted closure) yöntemi ile defektin küçülmesi ve granülasyonu sağlandı. Sonrasında ise tek bir perforatör flep ile defektin örtümü sağlandı. Paraplejik olan olgumuzda pedikül disseksiyonu esnasında sinir yaralanma riski bulunmaması da flep disseksiyonu için avantaj oluşturmuştur. Sonuç olarak VAC ve perforatör flep gibi güncel tedavi yöntemlerini kombine ederek bası yarasının etkin, hızlı ve başarılı onarımı sağlanabileceği düşüncesiyle olgumuzu sunmaktayız.

P - 241

BASİT NEGATİF BASINÇLI PANSUMAN İLE STANDART 'VAC' CİHAZI İLE PANSUMAN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

S. TOKSOY, H. KARANFİL, T. AKÖZ

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğ. Arş. Hastanesi

Amaç: Standart 'VAC' cihazı ile yapılan negatif basınçlı pansuman ile basitce hazırlanmış bir aspirasyon düzeneği ile yapılan negatif basınçlı pansuman arasında fark olup olmadığının araştırılması.

Yöntem: Kliniğimizde çeşitli nedenlerle kronik yara oluşmuş 10 hastaya iki gruba ayrılarak standart 'VAC' cihazıyla ve basit aspirasyon sistemiyle vakum uygulanarak negatif basınçlı pansuman yapılmıştır. Düzeneğin hazırlanmasında her iki grupta da yaralar hava geçirmez bir şekilde steril drape ile kapatıldı. Basit olarak hazırlanan yöntemde hastanenin genel aspirasyon sistemi kullanılarak 125 mmHg (0,16 atm) basınç ayarlandı. Diğer grupta da eşit değerler de basınç uygulanarak vakum uygulandı.

Bulgular: Her iki grupta da yaralar klinik olarak gözlemlendi. Granülasyon dokusu gelişimi, yara yüzeyindeki eksudanın uzaklaştırılması kriterleri göz önüne alındığında gruplar arasında klinik olarak farklılık

olmadığı gözlemlendi. Tedavi maliyeti standart ‘VAC’ cihazının kullanımına göre oldukça azaldı.

Sonuç: Negatif basınçlı pansuman genellikle devamlı ya da aralıklı olarak basınç kontrolü yapılabilen ve eksudayı biriktiren haznesi olan özel olarak geliştirilmiş cihazlarla yapılmaktadır. Ancak tedavi maliyetinin yüksekliği ve sınırlı sayıda cihaz bulunması nedeniyle her hastada her zaman kullanmak mümkün olmayabilir. Basit bir aspiratör ile de benzer etkileri elde etmek mümkün olmaktadır. Kliniğimizde karşılaştığımız negatif basınçlı pansuman tekniğinde gruplar arasında klinik olarak fark olmadığı gözlemlenmiştir.

P - 242

YANIK ZEMİNİNDE GELİŞEN MALİGN FİBRÖZİSTİYOSİTİK TÜMÖR

V. KADILAR, S. YILDIRIM, T. AKÖZ

*Dr Lütü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Amaç: Venöz staz ülserleri, kronik osteomyelit, yanık skarları, travmatik yaralar, bası yaraları ve radyasyon yaralanmaları sonrası yara zemininde sık ortaya çıkmaktadır. Kruride yanık skarında gelişen, son derece nadir görülen “malign fibröz histiyositom” olgusunun sunulması.

Yöntem: Sağ kasık bölgesinde şişlik nedeniyle 54 yaşında erkek hasta kliniğimize müracaat etti. Hastanın sağ kruris bölgesinde 20 yıl önce yanık oluşmuş, pansumanla takibi yapılmış ve skar dokusuyla iyileşmiş. Bir yıl önce yanık skarının üzerinde şişlik oluşmuş. Gittiği doktor tarafından debridman ve deri greftiyle tedavi edilmiş. Altı ay önce kasık bölgesinde şişlik nedeniyle, gittiği hastanede kasıktaki kitle çıkarılmış. Patoloji sonucu cerrahi sınırların müsbet olduğu “malign fibröz histiyositom” gelmesi nedeniyle radyoterapi ve kemoterapi uygulanmış. Kasık bölgesinde tekrar kitlesinin oluşması üzerine hasta tarafımıza müracaat etti. Hastanın nefes darlığı ve öksürük şikayetleri nedeniyle göğüs cerrahisi konsültasyonunda ve çekilen thoraks tomografilerinde, sağ akciğer üst lob posteriorunda parietal plevraya da invazyon gösteren 5x5 cm kitle saptandı.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde; inguinal bölgede, deri bütünlüğü bozulmuş, nekrotik ve kirli sarı-beyaz rengi görünümünde, 16x10x10 boyutlarında kitle tespit edildi. Sağ kruris bölgesinde greftlenmiş alan üzerinde minimal ülserle şişlik mevcuttu. İnsizyonel biyopsisi sonucu “fuziform hücreli pleomorfik malign fibröz histiyositom”du. Inguinal ve akciğerdeki kitle eksize edilip radyoterapi ve kemoterapiye gönderildi.

Sonuç: “Malign Fibröz Histiyositoma” (MFH) yetişkinlerde en sık görülen yumuşak doku sarkomu olup ilk kez 1964 yılında O’Brien ve Stout tarafından

tanımlanmıştır. Lokal nüks akciğer ve lenf yoluyla metastaz yapabilirler. Ekstremitelerde ya da gövdelerde yavaş yavaş çok hızlı büyüyen kiteller 40 – 50 yaşlarda sık görülür. Hastamız 6 ay sonra akciğerde nüks nedeniyle exutus oldu. Derin yanıkların skarlarından agresif seyirli maligniteler gelişeceği akılda tutulmalı ve erken tanı konulmasına dikkat edilmelidir.

P - 243

BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMANIN NADİR GÖRÜLEN YERLEŞİMİ: LUMBOSAKRAL BÖLGE

R. KÖSE, Y. ÇOBAN, M. OKUR

*Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş Devlet Hastanesi
Plastik Cerrahi Kliniği*

*KSU Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi ABD*

Amaç: Lumbosakral bölge Bazal hücreli karsinoma (BHK)’ların nadir olarak etkilendiği yerlerdendir. Bu bölgede bildirilmiş BHK’ların sayısı çok azdır. Bu bölgedeki lezyonların değerlendirilmesinde BHK’larında hatırlanması amacıyla bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta lumbosakral bölgesinde 20 yıldır mevcut lezyonla kliniğimize başvurdu. Hafif kaşıntılı olan lezyon 20 yıl içinde çok yavaş olarak. Fizik muayenede 8 x 6 cm ebadında üzerinde mor benekleri olan lezyon tespit edildi (Şekil1). Hasta cildiye uzmanıyla birlikte değerlendirildi ve klinik olarak hiperpigmente BHK tanısı kondu. Lezyon lokal anestezi altında etrafındaki sağlam ciltten 0.5 cm sınırdan total olarak eksize edildi. Eksizyon sırasında lezyonun derine doğru yayılımı olmadığı görüldü. Oluşan defekt kısmi kalınlıkta deri grefti ile onarıldı. Hasta ameliyat sonrası 7. günde taburcu edildi. İyileşme sırasında bir sorun ortaya çıkmadı. İki yıl takip edilen hastada nüks ve metastaz görülmedi. Lezyonun histopatolojik incelemesinde hiperpigmente yüzeysel BHK teşhisi kondu.

Bulgular: BHK’lar derinin en sık görülen malign tümördür. BHK’ler çok nadiren agresif seyir gösterip metastaz yaparlar. Vücutta en sık güneşe açık olan bölgelerde oluşurlar. Ultraviyole ışınlarına maruz kalma BHK oluşumunda en önemli etken olarak kabul edilmektedir. Genellikle yaşlı ve açık tenli kişilerde ortaya çıkarlar. BHK’ların ortalama görülme yaşı 65 civarındadır. En sık yerleşim yerleri %80-85 oranında baş ve boyun bölgesidir. Gövdede görülme oranları %10 kadardır. Yüzeysel BHK’ler diğer tip BHK’ların aksine daha genç yaşlarda görülmekte ve daha çok gövdede oluşmaktalar. BHK’ların çapı 5 cm geçenlerine dev BHK denir ve bunların görülme sıklığı ancak %0.5 kadardır.

Sonuç: BHK’lar vücudun güneşe maruz kalmayan bölgeleri de dahil her yerde görülebilmektedir. Yüzeysel BHK’ların daha çok gövdeyi etkilediği ve beklenenden daha erken yaşlarda oluşabileceği bilinmelidir. Vücudun neresinde olursa olsun cilt lezyonlarının BHK olabileceği düşünülmeli ve erken tanı konarak cerrahi olarak tedavi edilmelidirler.

P - 244

YÜZÜN DEV KONDROİD SİRİNGOMA OLGUSU**R. KÖSE, Y. ÇOBAN, M. OKUR, İ. BİNGÖL**

*Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği
Ksü Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD
Sağlık Bakanlığı Elazığ Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği*

Amaç: Kondroid siringoma (KS), primer deri tümörleri içinde %0.01'den daha az görülen benign mikst deri eki tümördür. İlk kez 1859 yılında Billroth tarafından cildin mikst tümörü olarak tanımlanmıştır. 1961 yılında Hirsch ve Helwing, ter bezlerinden kaynaklandığı için KS olarak adlandırmışlardır.

Olguların büyük çoğunluğu yetişkin erkeklerin baş ve boyun bölgesinde görülür. Lezyon genelde ağrısız, yavaş büyüyen, düzgün sınırlı, etraf dokulara yapışık olmayan, cilt altı veya cilt içi nodül şeklindedir. Lezyonlar en sık 0.5 - 3 cm çapındadır. 5 cm'den büyük çapa ulaşan dev KS'lerin sayısı çok azdır.

Yüzdeki lezyonların ayırıcı tanısında nadir görülen dev KS'lerin akla gelmesi amacıyla bu olgu sunumu yapılmıştır

Yöntem: 34 yaşında erkek hasta. Sağ yanak üzerinde 10 yıldır mevcut olan ve yavaş olarak büyüyen kitle ile başvurdu (Şekil 1). Fizik muayenede etraf dokulara yapışık olmadığı tespit edildi. Boyunda lenfadenopati yoktu. Klinik olarak tanı konulamadı fakat benign bir lezyon olduğu düşünüldü. Lokal anestezi altında total eksizyon yapıldı. Makroskopik olarak yapılan ölçümde kitle 7 x 6 x 4 cm ebadındaydı. Histopatolojik tanı benign KS idi (Şekil 2). Bir yıldır takip edilen hastada nüks ya da metastaz görülmedi

Bulgular: KS benign bir tümör olarak bilirse de malign şekilleri gösterilmiştir. Malign formlar genellikle boyut olarak benign olanlardan daha büyüktür ve kadınlarda daha sıktır. Malign KS'ler gövde ve ekstremiteleri daha fazla tutar. Benign KS'lerde malign dejenerasyon bildirilmemiştir. KS'nin seçkin tedavi yöntemi total eksizyondur. Uygun yapılan total eksizyondan sonra nüks görülmemiştir

Sonuç: Yetişkin erkeklerin baş ve boyun bölgesindeki lezyonların ayırıcı tanısında KS hatırlanmalıdır. KS'ler nadirdir de olsa dev boyutlara ulaşabilmektedirler. Dev KS'lerin histopatolojik olarak benign ve malign ayırıcı tanısı dikkatlice yapılmalıdır. Benign KS'lerin doğru total eksizyonu tedavi için yeterlidir.

P - 245

UYLUK GERME TEKNİĞİ İLE DEV TİP I NÖROFİBROMATOSİS TEDAVİSİ**Ö. TAN, D. PARMAKSIZOĞLU**

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

Amaç: Nörofibromlar periferik sinir fasiküllerinden kaynaklanan otozomal dominant geçişli benign tümörlerdir. Hastalığın iki tipi olup, Tip I daha çok cilti tutar ve, multipl kafe-au late lekeleri, aksiler ve inguinal çillenme, multipl dermal nörofibromlar, iriste Lisch nodülleri ile karakterize iken, Tip II de ise nörolojik tutulum ön plandadır. Tedavisinde nörofibromların cerrahi eksizyonu halen vazgeçilmez yöntemdir. Cerrahi tedavide fonksiyonel bozukluk oluşturmamak ve kabul edilebilir bir skar bırakmak önemlidir. Çalışmamızda gövde ve heriki alt ekstremitayı tutan nörofibromların bulunduğu bir NF olgusu uyluk germe yöntemiyle tedavi edildi.

Yöntem: 20 yaşında bayan hasta gövde alt yarısını, heriki gluteal, inguinal, ve uyluğu sirküler tarzda saran doğuştan var olan ve son 10 yıldır giderek büyüyen kahverengi kitleler nedeni ile başvurdu. Fizik muayenede simetrik, yumuşak, ağrısız, üzerleri kahverengi-siyah lekeler ile kaplı ciltten kabarık lezyonlar dikkati çekti ve Nörofibromatosis I (NFI) tanısı kondu. Genel anestezi altında gluteal ve uyluk bölgesine iki taraflı uyluk germe yöntemi uygulanarak hem kitlelerin parsiyel rezeksiyonu hem de uygun bir kontür elde edildi.

Bulgular: Erken postoperatif dönemde sağ tarafta bir alanda sütür ayrılması gözlemlendi. Konservatif olarak izlendikten sonra resütüre edilerek tam iyileşme sağlandı. Histopatolojik inceleme klinik tanıyı doğruladı. Geç dönemde elde edilen kontür ve hasta memnuniyeti çok iyiydi. 21 aylık kontrolünde henüz bir rekürrense rastlanmadı.

Sonuç: NFI'de nörofibromlar vücudun değişik sahalarında bir veya birkaç segment tutulumu ile yaygın olabilir. Bu tümörler lokal invaziftir ve vital dokulara bası yapabilir. Rekürrens eğilimi ve infiltratif olması nedeni ile tümörün tedavisi halen bir sorundur. Çoğu hastada total çıkarma mümkün olmaz ve tekrar büyüme eğilimi gösterir. Geniş vücut yüzeylerini tutan lezyonlarda total rezeksiyon şansı bulunmamakta ve kontür düzeltilmesi hastanın estetik ve psikososyal kaygısını azaltmada önem kazanmaktadır. Liposakşın gibi farklı cerrahi yöntemlerin dışında CO2 laser uygulaması literatürde bildirilmiş olmasına rağmen cerrahi rezeksiyon halen vazgeçilmezdir. Uyluk germe tekniği bölgeyi tutan yaygın NF de etkin bir cerrahi seçenek olabilir. Ancak bu hastalarda ciltin gerilim kuvvetinin azalmasıyla postoperatif yara problemlerinin yaşanabileceği göz ardı edilmemelidir.

P - 246

DOKU GENİŞLETİCİNİN FAZLA ŞİŞİRİLMESİNE BAĞLI NADİR BİR KOMPLİKASYON: STRIAE DISTENSAE

S. S. ERGÜN, R. H. ÖZCAN, Y. B. KURAL

*Vakıf Gureba Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
Kliniği, İstanbul
Pamukkale Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi ABD, Denizli
Vakıf Gureba Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Doku genişletme işlemi; benzer renk, duyu, yapı ve kalınlıkta doku oluşturarak çok çeşitli rekonstrüktif problemlerin çözümüne olanak tanır.

Doku genişletme öncesinde kullanılacak doku genişletici ile ne kadarlık bir kazanım elde edileceğini hesaplamaya yarayan yöntemlere rağmen işlem sonunda elde edilen kazanım klinik gereksinimlerin uzağında kalabilmektedir. Böyle durumlarda istenilen boyutlarda genişletmenin sağlanabilmesi için doku genişleticinin belirlenen maksimum hacimden daha fazla şişirilmesi (overexpansion) gerekli olabilmektedir. Fazla şişirilmeye bağlı olarak görülebilen striae distansae oldukça nadir bir komplikasyondur.

Yöntem: Ense bölgesinin tamamını ve sırt bölgesinin üst 1/3'ünü kaplayan dev konjenital melanositik nevüs şikayetiyle başvuran hastaya doku genişletici uygulanması kararlaştırıldı. Dev nevüsün yerleşim gösterdiği alanın bitişine 800 cc'lik dikdörtgen şeklinde tek bir doku genişletici yerleştirildi ve 3 ayı aşan sürede doku genişletici haftada iki kez olmak üzere 1160 cc'ye dek şişirildi.

Bulgular: 3. ayın sonlarına doğru doku genişleticinin uygulandığı bölge derisinde pembe çizgilenmeler görülmeye başlandı. Zamanla bu pembe çizgilenmeler boyca ve ence arttığı gibi renkleri de kırmızımsı mora dönüştü. Bu aşamada şişirme durduruldu ve hatta sınırlı olmak üzere doku genişletici boşaltıldı ve ameliyat hazırlıklarına başlandı.

Sonuç: Stria distansae genellikle hastalara kozmetik açıdan rahatsızlık veren bir problemdir. Genellikle derinin gerilime uğradığı bölgelerde oluşan dermal hasar nedeniyle deride oluşan çizgisel atrofik çöküntüler şeklinde görülürler. Olgumuzda striae distansae doku genişletme işlemine maruz bırakılan derinin doku genişleticinin fazla miktarda şişirilmesi nedeniyle sürekli ve ilerleyici şekilde gerilime uğraması nedeniyle oluştu.

% 0.1 'lik tretinoinli kremlerin uygulanması, 585 nm pulsed-dye lazer uygulaması ve pulsed-dye lazeri takiben trikloroasetik asitle yapılan peeling tedavi seçeneklerini oluşturmaktadır.

Gerilime bağlı olarak oluşan striaların zamanla solup görünmez hale gelebilmeleri, hayatı tehdit edici bir komplikasyon oluşturmamaları ve hastamızda mevcut olan lezyonunun tamamen çıkarılmaması ve yeniden doku genişletici uygulamasına gerek duyulması nedeniyle olgumuzda striae distansae'nın tedavisi ikinci doku genişletme işleminin sonuna ertelendi

P - 247

GÖĞÜS DUVARI DEV NÖROFİBROMUNUN EKSİZYONU SONRASINDA ELDE EDİLEN KAZANIM: SOLUNUM FONKSİYONUNDA DÜZELME

S. S. ERGÜN, B. SANİSOĞLU

*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Vakıf Gureba
Hastanesi, İstanbul
Göğüs Hastalıkları Kliniği, Vakıf Gureba Hastanesi,
İstanbul*

Amaç: Nörofibromatozis tip I (Von Recklinghausen hastalığı) cafe au lait 'ler, kutanöz nörofibromlar, iskeletsel bozukluklar, santral sinir sistemi tümör ve hastalıkları ve somatik-endokrin bozukluklarla karakterize kalıtsal bir hastalıktır. Nörofibromlar sıklıkla yüz, santral sinir sistemi ve iskelet sisteminde görülürler. "Elephantiasis neurofibromatosa" hacmi nedeniyle hastalığın en etkileyici bulgusudur. Deri ve yumuşak dokuda oluşan masif büyüme nedeniyle işlevsel ve kozmetik açıdan rahatsızlık veren deformiteler oluşur. Nörofibromlu olgularda cerrahi tedavi işlevsel veya kozmetik yönden sıkıntı oluşturulan lezyonlarla sınırlı tutulmalıdır.

Göğüs yan duvarındaki dev nörofibromu nedeniyle başvuran, cerrahi ile tedavi edilen ve tedavi sonrasında solunum fonksiyonlarında düzelme elde edilen hasta sunulmaktadır.

Yöntem: Göğüs duvarında yerleşim gösteren kitlenin tamamına yakını hipotansif anestezi altında eksize edildi. Ameliyat sonrasındaki dönemi sorunsuz geçiren hastada elde edilen kontur hem hastamız hem de bizim için memnuniyet vericiydi.

Bulgular: 51 yaşındaki erkek hasta sağ pektoral bölgeden başlayıp omurgaya dek uzanım gösteren, bele dek sarkan ve göğüs duvarında deformiteye neden olan 50x70 cm boyutlarında kitle nedeniyle başvurdu. Omuz hareketlerinde kısıtlılık, solunum sıkıntısı, intertrigo ve rahatsız edici görünüm başlıca şikayetlerini oluşturmaktaydı. Vücudun çeşitli bölgelerinde çok sayıda cafe au lait'lerin varlığı yanında aksillalarında da çillenmeler mevcuttu. Kifoskolyozu vardı ve kısa boyluydu. Solunum fonksiyon testleri restriktif tipte ciddi bozukluğun varlığını gösterdi. Vital kapasite öngörülenin % 37'si, zorlu ekspirasyon hacmi ise öngörülenin % 41'i olarak ölçüldü.

Sonuç: Göğüs duvarında yerleşim gösteren dev nörofibromlar, olgumuzda olduğu gibi kitlenin ağırlığı nedeniyle inspirasyonu etkileyerek solunum sıkıntılarında neden olabilmektedir.

Dev tümör rezeksiyonlarını izleyen (eksize edilen kitlenin ağırlığı 1.250 gramdı) dönemde solunumda kısmi rahatlama görülebilmektedir. Olgumuzda ameliyat sonrasındaki dönemde soluk almada rahatlama olmuş olup bu durum ameliyat sonrası dönemde yapılan solunum fonksiyon testlerinde de gözlemlenmiştir. Vital kapasitede % 19'luk ve zorlu ekspirasyon hacminde ise % 17'lik bir düzelme saptanmıştır.

Kifoskolyoz gibi ek deformitelerin olduğu olgularda solunum fonksiyonlarındaki bozulmaları engelleyebilmek için göğüs duvarında yerleşim gösteren dev nörofibromların erken dönemde eksize edilmesinin gerekli olduğu sonucuna ulaşıldı.

P - 248

NÖROFİBROMATOZİS NEDENİYLE OLUŞAN KULAK DEFORMİTESİ VE CERRAHİ TEDAVİSİ

S. S. ERGÜN, U. ATILGANOGLU, H. YASAR
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Vakıf Gureba Hastanesi, İstanbul
Dermatoloji Kliniği, Vakıf Gureba Hastanesi, İstanbul
Kulak Burun Boğaz Kliniği, Vakıf Gureba Hastanesi, İstanbul

Amaç: Nörofibromatozis tip I (Von Recklinghausen hastalığı) cafe au lait 'ler, kutanöz nörofibromlar, iskeletsel bozukluklar, santral sinir sistemi tümör ve hastalıkları ve somatik-endokrin bozukluklarla karakterize kalıtsal bir hastalıktır. Nörofibromlar; özellikle yüz bölgesinde yerleşim gösterdiklerinde kaş, göz kapakları, burun, dudaklar ve kulaklarda oluşturdukları deformasyonla işlevsel ve kozmetik yönden problemlere yol açabilirler. Dış kulakta yerleşim gösterdiklerinde dış kulak derisi ve kıkırdaklarının boyutlarında artışa neden olarak dış kulağın yapısında bozulmalara neden olabildikleri gibi kitlenin dış kulak yolunu tıkaması halinde işitmede azalmaya da yol açabilirler.

Sağ dış kulak ve boyun bölgesindeki dev nörofibrom nedeniyle dış kulağı ve boyun bölgesi deforme olan ve cerrahi tedaviyle tatmin edici kozmetik ve işlevsel sonuçlar alınan olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Deforme kulağa model olması için sağlam olan diğer kulağın şablonu çıkarıldı. Lobul rekonstrüksiyonunu sağlamak için Alanis yöntemine uygun olmak üzere şablon modifiye edildi. Yapılan eksizyonun amacı deforme kulağı biçimlendirmek olduğu için tümöral kitlenin tamamının çıkarılmasına teşebbüs edilmedi. Boyun bölgesinde ise cilt mandibula kenarları boyunca insize edildi. Kitle marjinal mandibuler sinirlere zarar verilmeksizin eksize edildi. Boyun derisinin sarkmasını önlemek için kalıcı dikişler kullanıldı. Ameliyat sonrasında elde edilen konturlar hastamız ve bizim açımızdan memnuniyet vericiydi.

Bulgular: 66 yaşındaki bayan hasta sağ dış kulak ve boyun bölgesini içine alan, dış kulakta ve boyunda deformasyona neden olan kitle nedeniyle başvurdu. Kulağının ve boynunun görünümü ve işitmesindeki azalma başlıca şikayetleriydi. Dış kulaktan başlayıp boyna dek uzanan kitle 17x20 cm boyutlarındaydı, ayrıca boyun bölgesinde hindi boynu deformitesi mevcuttu. Vücudun çeşitli bölgelerinde çok sayıda cafe au lait'lerin varlığı yanında aksillalarında da çillenmeler mevcuttu ve kısa boyluydu. Odyogramda sağ kulakta orta derecede ileti tipinde işitme kaybını saptandı.

Sonuç: Cerrahi tedavi işlevsel ve kozmetik yönden sıkıntı oluşturulan lezyonlarla sınırlı tutulmalıdır. Kitlenin tümüyle eksize edilmesi yerleşimi ve uzanımı nedeniyle her zaman mümkün olmadığından nüks görülmesi mümkündür. Nörofibromların % 5-12 oranında nörofibrosarkoma dönüşme ihtimali nedeniyle rezidüel tümörün kaldığı olgularda uzun süreli takip gereklidir.

P - 249

SPORODİK GEÇİŞLİ ADAMS OLİVER SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

M. DEMİREL, S. SEREL, B. KAYA, S. ULUSOY, H. SAĞLAM, M. S. GÜLTAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Adams Oliver sendromu, 1945 yılında Adams ve Oliver tarafından tanımlanmış, aplasia kutis konjenita ve beraberinde ekstremitte defektleri olan değişken penetranslı otozomal dominant geçişli bir sendromdur. Olgu sunumumuzda literatürde yaklaşık 32 vaka tanımlanmış olan sporodik geçişli olguyu ve sendromu tartışacağız.

Yöntem: 12 yaşında bayan hasta scalp'te alopesik bir alan mevcudiyetiyle kliniğimize başvurdu. İncelemede orta hatta yaklaşık 17*7 cm'lik bir alanda alopesik scalp defektine sahip olduğu görüldü. Bilgisayarlı tomografi kraniyal kesitlerinde belirtilen bölgede kemik defekti mevcuttu. Ek patoloji yoktu. Mental motor retardasyonu mevcut değildi. Fizik muayenesinde her iki alt ekstremitesinde 2.web aralığında inkomplet basit sindaktili olduğu ve bütün tınaklarının da distrofik olduğu görüldü. Dahili organlara ait patolojik bir bulguya rastlanılmadı.

Bulgular: Aplasia Kutis Konjenita sendromu (ACC), konjenital olarak scalp'te atrofik cilt yapısına sahip alopesik bir alan ve bu alanın altına kraniyal kemiklerin hipoplazisiyle karakterli bir sendromdur. 1945 yılında Adams ve Oliver ACC ve distal transvers ekstremitte defekti bulgularıyla karakterize bir sendrom tanımlamışlardır. Genetik patolojisi değişken geçişli otozomal dominant olarak tanımlanmıştır. Daha sonra otozomal resesif ve sporodik formları da belirtilmiştir. Hastada aplasia'sının yanında her iki alt ekstremitesinde ikinci web'te basit inkomplet sindaktili ve tırnak hipoplazisi de saptanmıştı. Çekilen direkt ayak grafisinde distal interfalangial ekleminin olmadığı, üçüncü falankların ikincilerinin bir uzantısı gibi uzanarak incelendiği görüldü. Hastamızın ailesinde bu sendroma veya başka bir patolojik scalp bulgusuna ait patoloji yoktu. Bu özellikleriyle sporodik bir Adams Oliver sendromu vakası olarak tanımlandı. Adams Oliver sendromu yalnızca ekstremitte bulgularıyla gidebildiği gibi Kutis Marmoratum gibi cilt defektleri, santral sinir sistemi anomalileri ve kardiyolojik defektlerle de beraberlik gösterebilmektedir.

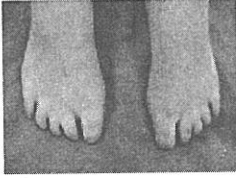
Sonuç: Çoğunlukla otozomal dominant genetik geçişli bir yapı gösteren bu sendromda, sporodik olarak tanımlanmış çok az olgu mevcuttur. Aplasia Kutis Konjenita'lı hastalarda fizik muayenede rastlanabilecek ekstremitte bulguları bize Adams Oliver sendromu'nu hatırlatmalıdır. Bu sendromun hatırlanmasının, beraberlik gösterebilecek santral sinir sistemi anomalilerin ve kardiyojenik anomalilerin saptanabilmesi için önemli olduğunu düşünüyoruz.



ŞEKİL 1: 13 yaşında bayan hasta saçlarını topladığı için dışarıdan belli olmayan vertex bölgesinde alopesik bir scalp defektine sahipti.



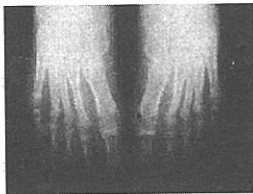
ŞEKİL 2: 17x7 cm çapında atrofik cilt yapısına sahip orta hatta alopesik bir alana sahipti.



ŞEKİL 3 Her iki alt ekstremitesinde 2. webspace'de inkomplet basit sindaktili mevcuttur. Ayrıca tırnaklarının çoğunun olmadığı sağ 1. ve 5., sol 5. parmaklardaki tırnakların da distrofik olduğu görülmektedir. Hastanın ambulasyonunda bir şikayeti yoktur.



ŞEKİL 4: Çekilen kranial bilgisayarlı tomografi kesitlerinde vertex bölgesinde mevcut kranium defektli olmasına rağmen santral sinir sistemine ait patolojik bir bulgusu yoktur.



ŞEKİL 5: Direkt ayak garfisinde distal falankların ikinci falankların kalem ucu gibi uzayan bir devamı şeklinde olduğu görülmektedir. Interfalangial eklem olmadığı görülmektedir.

P - 250

CİLT GREFTİ DONÖR ALANINDA MELANOM METASTAZI: OLGU TAKDİMİ

E. BENLİER, U. USTA, H. TOP, Y. ÜNAL,
A. ÇAYCI, K. KIR, B. KEMENT
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi AD, Edirne

Amaç: Malign melanom invazyon riski yüksek bir cilt tümörü olarak bilinir. Primer odaktan hematojen, lenfojen ve iatrojenik implantasyon yoluyla yayılır. Sağ ön kolunda nöks tümör ve aksiller lenf nodu tutulumu ile başvuran hastanın rekonstrüksiyonu için greft alınan karşı taraf uyluğunda oluşan melanoma metastazları nedeniyle olgu sunumu amaçlandı.

Yöntem: Sağ ön kol dorsalinde nöks melanom ile başvuran 55 yaşındaki erkek hastanın öyküsünde son 6 ayda iki defa koterizasyon yapıldığı ifade edilmişti. İç organ metastazı açısından yapılan taramada lezyon bulunmayan hastanın, palpasyonda sağ aksillasında 2 lenf nodu mevcut olması nedeniyle genel anestezi altında tümör eksizyonu (3cm güvenlik alan) ve aksiller lenf dokusu küraji yapılarak ön koldaki cilt defekti karşı taraf uyluk ön yüzünden alınan kısmi kalınlıklı cilt grefti ile onarıldı. Altı hafta sonra ön kolda nöks gelişmesi üzerine eksizyon ve greft yeniden uygulandı. Son ameliyatından iki hafta sonra sol uyluktaki greft donör alanında en büyüğü 3x3 mm çapında 8 adet kubbe şekilli pigmente lezyon saptandı. Lezyonların eksizyonu sonrası Onkoloji kliniği ile konsülte edilen hasta tedaviyi reddetmekten 3 ay sonra öldüğü öğrenildi.

Bulgular: Histolojik bulgular: Işık mikroskopu altında görülen dermal melanoma nodülleri immunokimyasal boyalara (HBM45 ve Melan-A) güçlü pozitif reaksiyon verdi. Primer tümör piyesinde Clark seviyesi V Breslow kalınlığı 2,5 mm olarak saptandı. Aksiller küraj materyalinde 21 lenf nodunun 13'ünde melanom invazyonu mevcuttu.

Sonuç: Malign melanoma hematojen, lenfojen ve implantasyon ile yayılım gösterebilir. Lenfojen yayılım daima aksiller bölgeye olduğu için bu olguda karşı taraf uyluğuna yayılımı mümkün değildi. Cerrahi rezeksiyon sırasında ekibin eldivenlerinin ve cerrahi aletlerin değişimine özen gösterildiği için direkt implantasyon olasılığı düşünülmedi. Olgumuzda greft donör sahasında 8 adet melanoma nodülünün görülmesi hematojen yayılımı güçlü şekilde desteklemekteydi.

Sonuç olarak greft alınan sahanın kanlanmasının nispi olarak artması nedeniyle hematojen yayılım için "locus minoris resistensia" odağı oluşturmaktadır. Olgu hematojen olarak karşı taraf cilt grefti sahasında melanoma nöksü gelişmesi nedeniyle nadir vaka örneği olarak sunuldu.

P - 251

SEZARYEN İNSİZYONUNDA ENDOMETRİOMA OLGUSU**E. BENLİER, U. USTA, H. TOP, Y. ÜNAL, A. ÇAYCI, K. KIR, B. KEMENT***Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Edirne*

Amaç: Endometriom sert, iyi sınırlı endometriyal doku ve kan içeren kitle olarak tanımlanır. Endometrium dokusunun uterus dışında olması durumu sıklıkla pelvis içinde olmakla beraber pelvis dışı organlarda da rastlanır. Pelvis dışı bölgeler içinde özellikle sezaryen insizyonu sonrası karın duvarında görülmesi Jinekolojik literatürde bildirilmiş olsa da Plastik Cerrahi literatüründe sık rastlanmayan olgunun sunumu amaçlandı.

Yöntem: Üç yıl önce sezaryen ameliyatı geçirmiş olan 25 yaşındaki olgunun, mevcut insizyonunun sol köşesinde 3X3 cm boyutlu iyi sınırlı, düzgün yüzeyle, sert kitlesi mevcuttu. Menstruasyon dönemlerinde ağrının arttığını ifade eden olgunun lokal anestezi altında karın duvarı altındaki fasiyaya yapışık kitlesi ekstrepe edildi.

Bulgular: Patolojik inceleme endometrioma dokusu olarak bildirildi. Hastanın ameliyat sonrası nüks kitle ve yakınmaları olmadı.

Sonuç: Endometriozis plastik cerrahi kliniklerinde sık görülen olgulardan değildir. Oluşumunda mevcut iki teoriden biri retrograd menstruasyon diğeri ise direkt transplantasyondur. Sıklığı % 0.1-0.6 olarak bildirilen sezaryen sonrası endometriomun önlenmesinde anterior periton yaprağının rutin olarak kapatılması önerilmiştir.

Plastik cerrahi literatüründe sık görülmeyen bu olgu nedeniyle karın duvarı kitlesi ile gelen jinekolojik ameliyatlara geçirmiş olgularda bu nadir durumun akıldaki tutulması amacıyla olgu paylaşılmıştır.

P - 252

İNTRANSİT VE SATELLİT LEZYONU OLMASINA RAĞMEN UZUN DÖNEMDE HALEN UZAK METASTAZ GELİŞMEYEN NODÜLER MALİGN MELANOM**Y. AYDIN, G. ÖZTÜRK, O. SAKA, C. ÇINAR***İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. İSTANBUL**İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. İSTANBUL*

Amaç: Yüzeysel yayılan, nodüler, akrall lentiginöz ve lentigo maligna olmak üzere dört ana histolojik tipi mevcut olup daha seyrek gözlenen alt histolojik tipleri de vardır (örn. Dezmozplastik melanom). Bunlardan en sık görüleni yüzeysel yayılan, en kötü prognozlu ise çok hızlı bir şekilde vertikal büyüme gösteren nodüler malin melanomdur.

Bulgular: 46 yaşında erkek hasta sol bacak arka yüzündeki renkli lezyonuna başka bir merkezde yaptırdığı biopsi sonucu çok fazla ayrıntı vermemekle

birlikte malin melanom olarak rapor edilmişti. Biopsi preparatları tekrar incelendi. Tanı nodüler malin melanom olup, Breslow kalınlığı; 2.8 mm., Clark Level 4 ve vertikal büyüme fazında olduğu öğrenildi. Hastanın muayenesinde sol kruris alt 1/3 posteromedialinde 2 cm uzunluğunda eski insizyon nedbesi mevcuttu. İnguinal USG tetkikinde patolojik lenafadenopati yoktu. Hastaya eski insizyon hattından 2 cm sağlam sınırla reeksizyon, kısmi kalınlıkta deri grefti ve sentinel lenf nodu biopsisi yapıldı. Sentinel lenf nodunda patolojik inceleme ile malin melanom metastazi saptanması üzerine hastaya inguinal disseksiyon yapıldı. Patolojik incelemede hiçbir lenf düğümünde metastaz gözlenmemesi üzerine, hastaya Medikal Onkoloji tarafından yaklaşık 8 ay IFN tedavisi uygulandı. Hasta bizde olduğu ameliyatından 6 ay sonra sol bacağına greftli alanın 1cm distalinde nüksle tekrar başvurdu. Nüks eksizyon ve kısmi kalınlıkta deri grefti ile tekrar opere edildi. Lokal nüks eksizyonundan günümüze kadar (Ağustos 2005 – Ağustos 2007) hastaya IFN'dan başka medikal tedavi verilmedi. Bu süreçte hastada defalarca lokal nüks, satellit lezyon ve patellanın 5 cm proksimalinde olmak üzere onlarca lezyon saptandı. Hasta takibi sırasında 1-2 ayda bir kliniğimize yeni lezyonlarla başvurdu ve tüm lezyonlar eksize edildi. Tüm bu lezyonlara rağmen yapılan Toraks, Üst, Alt Abdomen BT ve PET gibi uzak metastaz taramalarında metastaz saptanmadı.

Sonuç: Melanom cerrahisinin tarihi gelişimi esnasında melanomun vücuda yayılımının lenf yolları olmasına dayanılarak elektif lenf bezi disseksiyonu yapılması önerilmiş böylece tümörün yayılım yolunun ortadan kaldırılacağı düşünülmüştür. Ancak yapılan dört büyük randomize klinik çalışma bu yöntemin sağkalıma faydasını saptanmamıştır. Ancak 60 yaşından genç, ülserasyonu olmayan ve tümör derinliği 1-2 mm arasında olan grupta elektif lenf nodu disseksiyonunun sağkalıma katkısı olabileceği söylenmektedir. Bizim vakamızda hastada bir çok defalar hastadan nüks ve cilt metastazı eksize edilmesine rağmen bu metastazların sadece alt ekstremitede sınırlı kalması yapılan lenf bezi disseksiyonunun şimdiye kadar işe yaradığını düşündürmektedir.

P - 253

NÖROFİBROMATOSİZ ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ VE EPİDERMOİD KANSER**G. ÖZTÜRK, O. ÇETİNKALE, A. ALTINKAYA, C. ÇINAR***İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. İSTANBUL*

Amaç: Nörofibromatosis hem periferik hem de santral sinir sistemini tutabilen bir hastalık olup esas klinik belirtisi kutanöz veya subkutanoz yerleşimli multiple noduler tümörlerdir. İki tipi mevcut olup tip 1 daha sıklıkla periferik tutulum tip 2 ise santral tutulum gösterir. Nörofibromatosis 1 (NF1) en sık gözlenen klinik bulgu cafe-au-lait lekeleri olup bunlar 20-30 mm çapında hiperpigmente kutanöz alanlardır. NF1 esas klinik bulgusu olan nörofibromlar dorsal gangliondan terminal sinir dallarına kadar herhangi bir alanda oluşabilir.

Bulgular: 61 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ kol ve boyun bölgesinde şekil bozukluğu oluşturan ağırlı kitle şikayeti ile başvurdu. Hastanın boyun her iki tarafında ve sağ kolda dört aylık süre zarfında büyüme gösteren kitelleri mevcuttu. Yapılan lokal muayenede hastanın tüm vücudunda yaygın değişik boyutlarda yüzeysel kabarıklık cilt altı noduler kiteller tespit edildi. Boyun her iki yanda 12X12 cm boyutlarında yüzeysel ülsere cilt altı kitle ve sağ kolda 20X15 cmlik cilt altı kitle tespit edildi. Hastanın sağ kolundaki kitlesinden 2000 yılında yapılan eksizyonel biyopside derma ve subkutan dokuyu tutan diffüz ve pleksiform tipte nörofibrom ve bu zeminde gelişmiş düşük gradeli malign periferik sinir kılıfı tümörü görülmüştür. Bu sefer boyun her iki yandaki 12X12 ciltaltı cmlik kitle ve sağ koldaki 20X15cmlik ciltaltı kitle kliniğimizde eksize edildi. Patolojik inceleme sonrasında sağ koldan alınan parçada düşük malignite potansiyeline sahip periferik sinir kılıfı tümörü, boyun her iki yandan alınan parçalarda nörofibrom içinde ve komşuluğunda berrak hücre formasyonu ile giden iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom tespit edildi.

Sonuç: NF1li hastaların % 13'ünde periferik sinir kılıfı tümörlerinde malign dejenerasyon gözlenebilmektedir. Bu tümörler schwann hücrelerinden köken almakta olup, sadece pleksiform nörofibromlarda malign degenerasyon gözlenmektedir. Büyük ve orta boy sinirler daha sıklıkla tutulmaktadır. Ağrı malin degenerasyonunun en önemli göstergesidir. NF1 hastalarda skuamöz hücreli kanser sıklığı da artmış olarak gözlenmekle birlikte çok sık karşılaşılan bir durum değildir.

P - 254

SKUAMÖZ HÜCRELİ ÖZEFAGUS KANSERİNİN KOL CİLDİNE METASTAZI

C. ÇINAR, G. ÖZTÜRK, H. SAMANİ, O. SAKA, M. GÜZEL

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. İSTANBUL

Amaç: Özefagus kanserlerinin % 18'i tanı anında metastatik hastalık evresindedir. Metastaz alanlarında %45 ile abdominal lenf düğümleri başı çekmektedir. Sunacağımız olguda özefagus kanserinin metastaz yaptığı çok nadir bir doku ve lokalizasyon olan kol cildinden bahsedeceğiz.

Bulgular: 72 yaşında bayan hasta sol kolda iyileşmeyen yara şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 3 ay önce ağırlı yutma şikayetleri nedeniyle yapılan endoskopi sonucunda, distal özefagus lümenini kısmen daraltan ülserovejetan kitle saptanmış. Hastanemizin genel cerrahi kliniğinde transhiatal özefajektomi operasyonu uygulanmış. Biopsi sonucu 6x4x1 cm boyutlarında skuamöz hücreli kanser olarak rapor edilip distal ve proksimal cerrahi sınırlarda tümör gözlenmemiş. Paraözefageal, mide küçük kurvatur, servikal lenf düğümlerinde skuamöz hücreli kanser metastazı saptanmış. Hastanın poliklinik takiplerinde ameliyattan 2 hafta sonra sol kol cildinde nodüler tarzda 1x0.5x0.5 cm boyutlarında kitle saptanması üzerine kist sebase ön tanısıyla insizyonel biopsi uygulanmış ve patoloji sonucu orta derece diferansiye skuamöz hücreli kanser olarak rapor edilmiş. Başka bir merkezde reeksizyon ve kısmi kalınlıklı deri grefti ile onarım yapılmış. Reeksizyon

materyali de patolojik olarak skuamöz hücreli kanser tanısı almış ve taban cerrahi sınırlarda tümör gözlenmekteymiş. Hasta sonrasında kliniğimize sevk edildiğinde geniş eksizyon ve kısmi kalınlıklı deri grefti ile onarım operasyonu uygulandı. Operasyon esnasında tümör dokusunun derin kas planlarına invaze olduğu gözlemlendi. Patoloji sonucunda cerrahi sınırlarda halen tümör varlığı olduğu bildirildi. Hasta sonucun öğrenilmesinden 1 hafta sonra evinde eksizyon oldu.

Sonuç: Sunduğumuz olgudaki özefagus kanserlerinin cilt metastazları ile ilgili vaka bildirimleri son derece seyrek olup daha çok adenokanserlerin metastatik olgularından bahsedilmektedir. En ilginç iki vaka özefagus kanserinin ekim ile metastazına örnek teşkil edip birinde nazogastrik sonda takılmış bir hastanın burun cildinde metastaz görülmüş diğerinde ise torakoskopik özefajektomi yapılan hastanın port giriş bölgesinde toraks cildinde metastaz saptanmıştır. Anatomik yayılım yollarının yakınlığı nedeniyle skalpte bildirilen iki vaka ve submental bölgede bildirilen bir vaka mevcuttur. Ancak kol cildinin primer tümöre anatomik olarak uzak oluşu metastaz mı?, primer tümör mü? sorusunu akla getirmekte, bazı tümör işaretleyicilerin de patolojik tanıda yardımcı olmazsa yanıt ancak hastanın kliniği ile verilebilmektedir. Vakamızda ilk görüldüğünde (kist sebase sanılan dönemde) üzerindeki cildin sağlam olması, tümörün çok kısa sürede çok hızlı büyümesi ve derin dokulardaki (kas) invazyonu olgumuzdaki lezyonun klinik olarak metastaz olarak değerlendirilmesine yardımcı olmuştur.

P - 255

PRİMER LENFÖDEM HASTASINDA GELİŞEN NADİR DİFFÜZ B HÜCRELİ NHL

G. ÖZTÜRK, O. ÇETİNKALE, O. SAKA, C. ÇINAR
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. İSTANBUL

Amaç: Lenfatik sistemdeki düzensizliklere bağlı olarak cilt ve cilt altı dokuda proteinden zengin interstisyel sıvı birikimine lenfödem denmektedir. Bu sıvının patolojik olarak birikimi lenfatik sistemin doğumsal gelişim bozukluğundan kaynaklanıyorsa primer, edinsel sebepler sonrası oluştuysa sekonder lenfödem adını almaktadır. Lenfödem için kesin bir tedavi olmamakla birlikte amaç medikal veya cerrahi yöntemler kullanılarak şişliği azaltmak ve komplikasyonları önlemektir. Sunacağımız olguda ise 22 senelik primer lenfödem öyküsü bulunan hastanın pelvik boşluğunda gelişen diffüz B Hücreli non-Hodgkin Lenfoma olgu taktim edilecektir.

Bulgular: 33 yaşında bayan hasta her iki alt ekstremitede hareketlerini kısıtlayan şişlik ve kalça ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın 11 yaşından itibaren önce ayaklarda başlayan sonrasında her iki alt ekstremitenin tamamını ve kalçalarına doğru ilerleyen şişlik hikayesi mevcut. Yaklaşık 1 sene önce her iki alt ekstremitede en büyüğü 2 cm çapında birçok kitle belirmiş. Son 1,5 aydır yürümesi tamamiyle kısıtlanmış ve yatağa bağlı yaşamaya başlamış. Son 1 aydır kalçasında gelişen ağrı şikayeti bulunan hasta kliniğimize sevk edilmiş. Lenfanjiosarkom şüphesiyle kruristeki papiller lezyonlardan eksizyonel biopsi yapıldı. Patolojik

inceleme sonucunda kitlelerin fibroepitelyal selim oluşumlar olduğu öğrenildi. Hastanın kalça ağrısındaki artış nedeniyle çekilen pelvil grafisinde sağ iliak kanadın tamamıyla silindiğinin görülmesi üzerine hastaya abdominoplevik BT çekildi. Pelvik BT'de sağ koksada iliak kemikten başlayıp inferiorda iskiuma dek ilerleyen ve kemik destrüksiyonuna sebep olan dev kitle saptandı. Abdominal BT'de ise sol paraaortik alanda ve sol sürrenal bez çevresinde en büyüğü 2 cm çapında yaygın kitle oluşumları gözlenmekteydi. Bunun üzerine BT eşliğinde tru-kut biopsi yapıldı. Patoloji inceleme sonucunda kitlenin diffüz tipte B hücreli NHL olduğu rapor edildi. Lenfoma tanısı aldıktan iki gün sonra hasta eksitus oldu.

Sonuç: Çok seyrek olarak kronik lenfödem, lenfanjiosarkom gibi tümörlerin lokal gelişimi ile komplike olabilir. Kronik lenfödem ile ilişkili olabilen diğer deriye ait kanserler; lenfoma, melanoma, yassı hücreli kanser ve kaposi sarkomudur. Bizim olguda da nadir bir birliktelik olup kronik lenfödem zemininden gelişen diffüz B hücreli lenfomadır.

P - 256

SKALPTE NADİR BİR PATOLOJİ: EOZİNOFİLİ İLE BERABER ANJİOLENFOİD HİPERPLAZİ

E. İŞİL, Ç. ÜNAL, E. KARADENİZ, H. AĞIR

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

Amaç: Eozinofiliyle beraber anjiolenfoid hiperplazi (EBALH), sıklıkla genç erişkinlerde baş-boyun bölgesinde gruplaşmış nodüler lezyonlarla seyreden nadir, idiopatik bir hastalıktır. Eozinofili her zaman yoktur. Ayırıcı tanıda, böbrek ve tükrük bezlerini tutan Kimura hastalığı göz önüne alınmalıdır.

Bu çalışmada, saçlı derisinde yaygın EBALH gelişen 40 yaşında erkek hasta preop bulgularına ek olarak cerrahi yaklaşım seçeneği ve sonrası ile beraber sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu sağ parieto-okspital bölge yerleşimli sayıları 40'ı bulan, çapı 4-10mm arasında değişen, 8x10cm'lik alanda kaşıntı-yanma yakınması veren pempe-kırmızı-mor renkte papülönodüler lezyonlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Olgu daha önce yanıt alınmayan steroid tedavisi görmüştü. Hastanın kan testlerinde eozinofiliye rastlandı. Boyun ve kaskı USG'de multiple LAPları mevcut idi. Lezyonların kranial BT incelemesinde intrakranial uzanım göstermediği görüldü. Hastaya yaklaşık 2cm cerrahi sınır ile total eksizyon ve STSG ile onarım yapıldı. Eksizyon sırasında kanamayı azaltmak için çevresel adrenalinli solüsyon enjeksiyonuna ek olarak eriyebilen örgülü kalın sütürlerle boğucu kese ağzı dikişleri yerleştirildi. Lezyonun histopatolojik analizinde lezyonun şişmiş endotel hücrelerle çevrili çok sayıda damardan oluştuğu ve çevresinde bol eozinofil içeren kronik enflamasyon dokusu içerdiği gözlemlendi. Klinik bulgular da göz önüne alınarak EBALH tanısı kondu. Cerrahi sınırları negatif gelen hastanın postoperatif 14.ayında nüks görülmedi.

Bulgular: Nefrotik sendromla beraber seyreden Kimura hastalığı'yla histolojik benzerliği nedeni ile EBAHL

sıklıkla klinik olarak ayrılabilir. Skalp bölgesinde görülen nodüller lezyonlar arasında bu hastalık mutlaka akılda tutulmalıdır. Nitekim hem baş boyun bölgesinde yerleşim göstermesi hem de vasküler içeriğinin yoğunluğu nedeniyle bu kitleler gerek preop gerekse perop aşırı kanama gösterebilirler. İntraoperatif kanamayı azaltmak için ise lezyon çevresine boğucu dikiş geçilmesi kanamayı azaltabilir. Başka tedavi yöntemleri tanımlanmış olsa da EBAHL'de nüks sıklığı. Bugün için en kalıcı çözüm total cerrahi ablasyondur.

Sonuç: Anjiolenfoid hiperplazi, nadir de olsa Plastik Cerrahi hasta spektrumu içinde yer alan, Kimura hastalığı ile ayırıcı tanısı yapılması gereken, intraoperatif kanamalı seyredilen ve nüks oranı yüksek bir lezyondur.

P - 257

200-2007 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN CİLT KANSERİ HASTALARININ 8 YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZİ

H. KARANFİL

Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada kliniğimize başvuran deri kanserli hastalarda tümörlerin sıklığını ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 2000-2006 yılları arasında deri kanseri tanısı ile ameliyat edilen hastaların arşiv dosyaları retrospektif olarak incelendi ve tümörlerin tipi, yerleşim yeri, yaş aralığı araştırıldı.

Bulgular: Deri kanseri tanısı konulan toplam 625 hastadan 385'i (%61'5) Bazal Hücreli Kanser (BHK),197'si (% 31'5) Yassı Hücreli Kanser(YHK) , 25(%4) hasta malign melenom(MM), 7 hasta kaposi sarkomu, 5 hasta malign deri eki tümörü,3 hasta yüksek evreli malign lenfoma ve3 hasta dermatofibrosarkom prutuberans olarak tespit edildi.. Hastaların 376'sı erkek(%60), 249u kadın(%40) idi. Yaş aralığı 19-96 yıl olup ortalama yaş 66'5'ti. BHK hastalarında tümör yerleşimi en sık (91) baş boyun bölgesindeydi. YHK hastalarının da %89'unda tümör baş-boyun bölgesindeydi.

Sonuç: Sonuçlarımız daha önce yapılmış olan araştırmalarla uyumlu olarak bulunmuştur.

P - 258

AYAKTA TEKRARLAYAN DEV FİBRÖZ HAMARTOM

H. KARANFİL,S. TOKSOY,S. YILDIRIM,T. AKÖZ

Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Biz çalışmamızda kliniğimize başvuran ayakta tekrarlayan dev fibröz hamartomlu olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2007 yılında kliniğimize ayağında kitle nedeniyle başvuran hastanın fizik muayenesi ve histopatolojik olarak değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular: Fizik muayenesinde sol ayak plantar bölge ortasından başlayıp D2 güdüğünü kaplayan ve D3' te makrodaktiliye neden olan 10x15 cm boyutlarında, sert, sınırları belirgin, 3 cm yüksekliğinde dev kitle saptanmıştır. Hastanın öz geçmişinde ayağında kitle nedeniyle 5 yaşında opere edildiği öğrenilmiştir. Patolojik inceleme sonrası tanımlı fibröz hamartom olarak gelmiştir.

Sonuç: Fibröz hamartom genellikle hayatın ilk 2 yılı içinde gözlenen, nadir görülen bir yumuşak doku tümörüdür. En sık gözlemlendiği yerler aksilla, göğüs ön duvarı, omuz, üst ekstremite ve inguinal bölgedir. Operasyon sonrası rekürrens oranları çok düşüktür ve nadiren 8-10 cm boyutlarını aşar. Yapılan literatür taramasında böyle bir vakaya rastlanmaması nedeniyle sunulmuştur.

P - 259

RİNOFİMA ZEMİNİNDE GELİŞEN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM (SCC) - OLGU SUNUMU

Ş. G. BEYHAN, E. ÇELİK, E. CİHANDİDE,
M. TERCAN

İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Rinofima, sıklıkla 40-60 yaş arası erkekleri etkileyen bir hastalıktır. Erkeklerde kadınlara oranla 12 kat daha fazla görülür. Burunda büyümüş, kaba ve eritemli bir görünüme neden olur. Histopatolojik olarak, sebace glandlarda hiperplazi ve hipertrofi mevcuttur. Düzensiz fibröz doku proliferasyonu ve değişik derecelerde inflamasyon görülür. Cerrahi tedavi, kısmi veya tam eksizyon sonrası deri grefti ile rekonstrüksiyonu içerir. Literatürde, rinofima üzerinde gelişen malignite olguları oldukça nadir bildirilmiştir. Bu malignitelerin çoğunluğu Bazal hücreli karsinom (BCC) olarak bildirilmiştir. Silvis and Zachary geçmişteki olgu sunumlarını bir araya getirerek özetlemiş ve rinofima üzerinde gelişen 10 BCC, 5 SCC ve 2 diğer türde malignite olgusu bulunduğunu bildirmişlerdir.

Yöntem: Olgu sunumu: 15 yıldır rinofima öyküsü buluna hasta, kliniğimize burun sağ tarafında 4 aydır mevcut olan ülsere lezyon nedeniyle başvurdu. Lezyondan alınan insizyonel biyopsi sonucu lezyon orta differansiye SCC olarak değerlendirildi. Hasta kliniğimizde opere edilerek, lezyon ve etrafındaki rinofima dokusu eksize edildi. Deri grefti ile onarım uygulandı. Postoperatif dönemde bir sorun yaşanmadı

Sonuç: Çalışmamızda, nadir görülen bir olguyu sunuyor ve literatürü yeniden gözden geçiriyoruz.

P - 260

HEMANJİOMA ZEMİNİNDE GELİŞEN DOUBLE LİP DEFORMİTESİ: VAKA SUNUMU

N. T. BAŞER, A. C. YILMAZ, R. BULUTOĞLU, B.
YALAZ, G. ASLAN

S.B: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Double lip deformitesi, alt ya da üst dudanın iç yüzünde fazla mukozal dokunun horizontal bir katlantı oluşturması ile karakterize yaygın olmayan klinik bir

durumdur. Gülümseme esnasında dudak gerilir ve dudanın mukozal tarafındaki fazla doku görünür hale gelir. Sıklıkla konjenitaldir fakat edinsel de olabilir. Double lip deformitesi ile ilgili literatürde çeşitli etyolojik faktörler bildirilmiştir. Bu sunuda, ulaşılabilen literatür gözden geçirildiğinde double lip etyolojisinde daha önce bildirilmemiş bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 44 yaşındaki hasta sağ dirseğindeki kitle nedeni ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde üst dudak iç yüzde bilateral yumuşak doku katlantısı görüldü. Fazla mukoza dokusu yüzey ya da renk değişikliği göstermiyordu. Hastanın anamnezinden, bu fazla dokunun doğumundan beri olduğu, 6-7 yaşlarına kadar daha büyük olduğu, 12-13 yaşında küçüldüğü öğrenildi. Hasta her ne kadar görüntüsünden memnun olmasa da ailesi tedavi ettirmemiş. Hasta daha sonra bu görüntüsünü bıyık ile örtmeye çalışmış. Fazla mukoza, alta uzanan kas dokusu üzerinden transvers eliptik eksizyon ile çıkarıldı. Kitlenin mikroskopik incelenmesinde yüzeysel olarak yerleşmiş çok katlı skuamöz epitel ve daha derinlerde içi kan hücreleri ile dolu dilate vasküler kanallar izlenmiş. Histopatolojik tanı hemanjiyom olarak bildirildi. Ameliyat sonrası takip süresi 12 aydı ve bu sürede herhangi bir komplikasyon yada rekürrens izlenmedi

Sonuç: Hastanın anamnezi ve histopatolojik tanıya dayanarak bu hastada involusyona uğramış hemanjiyomanın etyolojik faktör olduğu düşünülmektedir. Literatür gözden geçirildiğinde etyolojisinde vasküler bir lezyonun olduğu ilk double lip sunumu olduğunu dikkati çekmektedir.

P - 261

RADYOLOJİK OLARAK PAROTİS KİSTİNİ TAKLİT EDEN MYOEPITELYOMA VAKASI VAKA TAKDİMİ VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

H. O. KAMBUROĞLU, A. U. KAYIKÇIOĞLU,
Ç. HİMMETOĞLU

*Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD
Hacettepe Üniversitesi Patoloji A.D*

Amaç: Myoepitelyoma Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1991 de ayrı bir kategori olarak kabul edilen, tüm tükürük bezi tümörlerinin %1 inden azını oluşturan myoepitelyal hücrelerin nadir bir tümörüdür. Bu çalışmada radyolojik olarak parotis kistini taklit eden myoepitelyoma vakasının takdimi ve literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada sunulan myoepitelyoma vakası radyolojik ve patolojik olarak incelenmiştir. Ayrıca literatürdeki patolojik ve radyolojik tanı kriterleri, klinik özellikleri, tedavi protokolleri, prognoz ve ayırıcı tanı tartışılmıştır.

Bulgular: Yüzünün sağ yarısında 2 yıldır olan ağrısız şişlik ile başvuran 35 yaşındaki kadın hastanın ultrasonografisinde ve bilgisayarlı tomografisinde

27x24x22 mm boyutlarında parotis kisti rapor edilmiştir. Hastanın kitlesinin makroskopik, mikroskopik ve immünohistokimyasal incelenmesi sonrası solid myoepitelyoma tanısı konulmuştur.

Sonuç: Literatürde myoepitelyomaların kistik komponentler içerebileceği daha önceden gösterilmiş olmakla beraber tamamen solid bir myoepitelyomanın kistik radyolojik görüntü vermesi daha önceden gösterilmemiştir. Malign yumuşak doku tümörlerinde oluşabilen santral nekroz radyolojik olarak kistik görünüme neden olabilmektedir. Sunulan vakadaki kistik radyolojik görüntünün de benzer nedenlerle olabileceği düşünülmüştür. Daha önceden literatürde benign myoepitelyomaların maligne dönüşebileceği gösterildiği üzere; hastadaki tümörün çevre dokulara invazyonu olmadan kapsül invazyonu taşıması, geniş santral nekrozu olması ve Ki-67 proliferasyon indeksinin %5-10 olması nedeni ile bu tümörün agresif potansiyeli olabileceği de düşünülmüştür. Bilindiğini kadarı ile bu vaka solid mimari yapıya sahip olup ta kistik radyolojik görüntü veren literatürdeki ilk myoepitelyoma vakasıdır.

P - 262

DEV LİPOMLARIN CERRAHİ TEDAVİLERİNDEKİ YAKLAŞIM VE SONUÇLARIMIZ

U. BİLKAY, Y. TİFTİKÇİOĞLU, A. KAPI, C. ÖZEK, C. MEZİLİ, T. GÜRLER, E. SONGÜR
Ege Üniv. Tıp. Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Lipomlar, dermal ya da subkutan dokuda yağ dokusunun benign karakterli koleksiyonlar oluşturması sonucunda gelişen kitlelerdir. Mezenkimal kaynaklı tümörler arasında % 10 sıklıkla en sık gözlenen tümörlerdir. Çoğu lezyon soliter ve asemptomatiktir, sıklıkla gövde ve ekstremitelerde ortaya çıkarlar. En sık 5. ve 6. dekada gözlenirler ve kadınlarda daha sıktır. Bu tümörler bazen hızla büyüme eğilimi gösterip kısa sürede dev boyutlara ulaşabilirler. Tedavilerinde cerrahi eksizyon küratif sonuçlar sağlar.

Yöntem: Bu çalışmamızda, Mayıs 2006-Temmuz 2007 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve dev boyutlu lipom bulunan 9 olguda, gross ve histopatolojik atipinin incelenmesi ile lokalizasyon ve derin dokuya invazyonun değerlendirilmesine ek olarak tümör eksizyonu amacıyla uyguladığımız cerrahi yöntemler sunulmaktadır. Olguların tümünde kitleler gövde ve boyunda yerleşimli idi. Olguların öyküleri incelendiğinde tüm olgularda uzun süreli (yaklaşık 5-6 yıl) kitlelerinin mevcut olduğu ve zamanla yavaş büyüme eğilimi göstererek dev boyutlara ulaştığı anlaşıldı. Olguların çoğunda hastaneye başvurma nedenlerini kozmetik problemler oluşturmaktadır. Literatürdeki veriler incelendiğinde dev lipomların lokalizasyon ve kitle etkisine bağlı olarak motor ve duysal sinir fonksiyon bozuklukları, hareket kısıtlılığı, kalsifikasyonlar, liposarkoma dönüşme eğilimi gibi komplikasyonlarla karşılaşmaktadır. Ancak gözlenen komplikasyonların sıklığı ile lipomların büyüklüğü arasında korelasyon gözlenmemektedir. Bu yazıda dev lipomların lokalizasyon ve anatomik özellikleri ile

operasyon sonrasındaki kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Olgularımızda cerrahi eksizyon uygulandıktan sonra kozmetik olarak kabul edilir sonuçlar elde edilmiş ve histopatolojik olarak atipi bulguları gözlenmemiştir. Postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmeyen olguların kısa ve uzun takiplerinde nüks düşündürcek bulgular saptanmamıştır.

Sonuç: Lipomlar genellikle kapsülsüz ve marjinal rezeksiyon ile efektif tedavisi sağlanan kitlelerdir. Cerrahi eksizyon sırasında konservatif künt diseksiyon, önerilen yaklaşımdır. Olgularda kitle etkisine bağlı olarak gözlenebilecek motor-duysal fonksiyon bozuklukları ve çevre doku destrüksiyonu da operasyon sonrasındaki sonuçları etkileyecek önemli parametrelerdendir. Rekonstrüksiyon aşamasında anatomik ve fonksiyonel yapıların iyileştirilmesine yönelik yaklaşımlar, göz önünde bulundurulması gereken noktalar. Büyük boyutlu kitlelerde cerrahi tedavide dikkat edilmesi gereken bir diğer özellik, mikroskopik olarak atipi bulgularının saptanıp liposarkomdan ayırıcı tanısının yapılmasıdır.

P - 263

TRIKOBLASTOM: NADİR GÖRÜLEN BENİGN BİR TÜMÖR

N. DURMUŞ, A. SÖNMEZ, İ. ERBARUT, A. NUMANOĞLU
Marmara Ün. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstr. Cer. A.D.
Marmara Ün. Tıp Fak. Patoloji A.D.

Amaç: Trikoblastom; nadir görülen, kıl folikülünün embriyogenik prekürsörü olan saç germinden köken alan benign bir tümördür. Makroskopik görüntü olarak nodüler tipte basal hücreli karsinomu (BCC) andırdığı için kesin klinik tanı koymak güçtür. Nadir görülen benign tümör olan trikoblastom burada bir olgu nedeniyle tekrar değerlendirilmiş ve özellikle BCC ile ayırıcı tanısı açısından karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Elli yaşında kadın hasta, zaman zaman kaşıntı ve kanama şikayetlerine sebep olan kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Eksizyonel biopsi yapıp patolojik inceleme istendi. Ameliyat sonrası hastanın takiplerinde lokal nüks saptanmayıp rekonstrüksiyonu estetik olarak kabul edilebilirdi.

Bulgular: Sağ şakağında mevcut 3,5x2cm boyutunda hiperpigmente multinodüler lezyonun eksizyonel biopsi sonucu trikoblastoma, osteoma kutis olarak rapor edildi.

Sonuç: En sık görülen benign deri tümörü olan BCC ile histolojik, morfolojik ve immünohistokimyasal açıdan benzerlikler göstermesi açısından önem arz etmektedir. Benzerliğin sebebi her iki tümörün de kıl follikülü kaynaklı olmalarından ileri gelmektedir. Trikoblastom kutanöz bir hamartom olan nevüs sebasseus (NS) zemininde görülen en sık benign tümördür. Malign formu nadir görülmekle birlikte trikoblastik karsinom olarak adlandırılmaktadır. Trikoblastom, plastik cerrahların sıklıkla karşısına çıkan BCC ile karışabilmekte ve nevüs sebasseusa eşlik etmesi açısından akılda tutulması gereken benign karakterde nadir görülen bir tümördür.

P - 264

SIRTTA DEV MALIGN MELANOM

R. KAHVECİ, A. KAHRAMAN, U. AYDIN
Uludağ Üniversitesi Plastik Cerrahi AD.

Amaç: Malign melanom (MM), kanser ölümlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Erkekler için sıklığı en hızlı artan kanser iken kadınlar için akciğer kanserinden sonra gelmektedir. Kadınlarda daha çok alt ekstremitelerde erkeklerde ise daha çok sırtta görülmektedir. Sıklıkla açık tenli, mavi gözlü, sarışın veya kızıl saçlılarda ve 35-55 yaş grubu arasında görülse de tüm ırk ve yaş grupları içinde ortaya çıkabilmektedir. Kalıtımın ve güneşe uzun süre maruz kalma kuvvetli etken olduğu düşünülmektedir. MM'da en etkili tedavi geniş cerrahi eksizyon ve gerekirse bölgesel lenf bezi disseksiyonudur. Erken evredeki lezyonlarda, %95 oranında kür sağlamak mümkündür.

Yöntem: Burada; ileri yaşta ortaya çıkan, hızlı gelişen ve bölgesel lenf bezi tutulumunun ileri derecede olmasına rağmen uzak organ metastazlarının olmaması ile dikkat çeken MM hastası sunulmuştur.

Bulgular: 71 yaşında erkek hasta; sırtta 15 x 24 cm çaplı dev siyah renkli kitle ve her iki koltuk altında belirgin şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastada lezyonlar dışında herhangi bir malignensi bulgusu mevcut değildi (kilo kaybı, ateş vb.).Lezyon çevresinde daha küçük boyutlarda olan aynı renk oluşumlar mevcuttu. Hastanın yoğun şekilde güneşe maruz kalma hikayesi vardı. BT ve MR da uzak organ tutulumu izlenmedi. Kitle, kaslara kadar ulaşan renkli başka lezyonlar ile birlikte çıkartılmış ayrıca sağ aksiler disseksiyon yapılmıştır. Aksiler bölgede tüm sinir ve damar duvarları dahil lenf nodlarına yaygın pigmentli metastazın olduğu görülmüştür. Biopside; Tüm lezyonlar malign melanom ve metastazları ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Hasta operasyon sonrası kemoterapiye yönlendirilmiştir.

Sonuç: Sonuçta, tüm kanser türlerinde olduğu gibi MM'da da erken teşhis ve tedavi yaşam süresini artırmaktadır. Ayrıca MM cerrahi tedavisinde, eksizyon sınırlarının tümörün invazyon derecesine göre planlamak önem arz etmektedir.

P - 265

TEMPORAL BÖLGE NÖROGLIAL HETEROTOPIA

**A. KAHRAMAN, R. KAHVECİ,
Ö. SARAYDAROĞLU**
*Uludağ Üniversitesi Plastik Cerrahi AD.
Uludağ Üniversitesi Patoloji AD.*

Amaç: Nöroglial Heterotopia (NGH), heterotopik beyin veya farklılaşmış nöral dokunun kafatası dışında gelişmesi durumudur ve nadir görülür. NGH, ilk kez 1907 yılında Wolbach tarafından servikal bölgede spinal korttan kaynaklanmış olarak tanımlanmıştır. NGH en çok ekstrakranial ortahat lezyonlarıdır ki bunlar: burun ve nazofarenks (glioma), ayrıca dudak, oral kavite,

orafarenks, damak ve dilde görülür Bu çalışmada üç aylık bir kız çocuğunda, temporal bölgede ortaya çıkan dev boyutlarda bir NGH vakası ve tedavi yaklaşımımız sunulmuştur.

Yöntem: Kitlenin ekspansiyon özelliğinden dolayı traksiyona bağlı sol göz çekik ve kapalı idi. Kitle üzerini kapsayan cilt doğal görünümdeydi. MRI'de; kranium sol tarafında kalvariumun dışında 7 x 6 x 7.5 cm boyutlarında lobüle kontürlü alt kesiminde multiloküle kitle izlendi. Kitle infratemporal bölgeye uzanmakta ve baskı etkisiyle kraniumda belirgin deformiteye neden olmaktaydı. Sol orbital ve maksiler kemikte belirgin deformasyon mevcuttu. Dura intakt olarak izlendi. Hasta sekiz aylıkken genel anestezi altında opere edildi. Sol temporal bölgedeki 18 x15 cm'lik kitle sol kulak süperiorundan frontal bölgeye uzanan insizyon ile girilerek çıkartıldı

Bulgular: Histopatolojik incelemede kitlenin nöroglial heterotopia ile uyumlu olduğu görüldü. Burada sunulan olgu, literatürde rastlanılan en büyük NGH' dir. Genellikle lenfanjiomayı taklit eden bu kitleler çoğu zaman kemik deformasyonu yapmazlar. Ancak sunduğumuz vakada lenfanjioma benzeri bir görünüm olsa da daha sonra yapılan araştırmada Nöroglial doku olduğu anlaşılmıştır. Literatürün aksine şiddetli kemik deformasyonu görülmüştür. Gerek tanı koymadaki zorluk ve gerek deformitenin büyüklüğü dikkat çekicidir.. Hastanın takiplerinde, son dört yılda herhangi bir rekürrens görülmemiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, nöroglial heterotopia benign olmasına rağmen klinik olarak başboyun bölgesinde kitle oluşturan, teratom, lenfanjioma gibi oluşumlarla da sıklıkla karışabilmektedir. çocukluk çağında başboyunda ortaya çıkan kitleler ele alındığında lenfanjioma ile sıklıkla karışan NGH da akla getirilmelidir.

P - 266

ALT DUDAK KANSERİ VE KRONİK MYELOİD LÖSEMİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

**M. N. KOÇ, A. D. YILMAZ, N. AYDIN,
A. ÖZDEMİR, E. ARPACI, Ö. ŞENSÖZ**
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kronik Myeloid Lösemi (KML) genellikle ileri yaşlarda görülen, myeloproliferatif bir hastalıktır. KML'nin diğer lenfoproliferatif hastalıklarla birlikteliği siktir ancak; sekonder malignite gelişimi riskinde artış genel olarak kabul görmemiştir. Kliniğimize alt dudak kanseri ile başvuran KML'li bir olgunun tanı, tedavi ve takip sürecini sunmayı hedefledik.

Yöntem: Hematoloji kliniğinden alt dudakta iyileşmeyen yara ile kliniğimize konsülte edilen hastaya 10 ay önce KML teşhisi konulmuş ve 6 ay kemoterapi uygulanmış. Hastanın hikayesinden 20 yıldır sigara içtiğini son 4 aydır alt dudagında yavaşça büyüyen, ara ara kanamalı olan, ağrısız ülserin bulunduğu öğrenildi. Fizik muayenede alt dudakta sağ oral komissürden 1 cm medialde bulunan 2x1 cm boyutunda çevresi endüre ve eritemli ülsere kitle palpe edildi. Submental ve servikal bölgede multipl palpe edilebilir lenf nodları mevcuttu.

Bulgular: Ultrasonografik inceleme fizik muayene ile uyumlu. Hematoloji kliniği ile yapılan konsültasyon sonucu bu lenfadenopatilerin hastalığın doğal seyri sonucu olduğu, sadece takip edilmesi önerildi. Yapılan insizyonel biyopsi sonucunun yassı hücreli kanser gelmesi üzerine hasta operasyona hazırlandı. Tümör geniş marjinlerle eksize edilerek meydana gelen defekt üst dudaktan hazırlanan Abbe flebi ile kapatıldı. Postoperatif 12. günde pedikül ayrıldı. Hasta ilk 6 ay, aylık kontrollere çağrıldı ve 3 ayda bir ultrasonografik inceleme yapıldı. Hematoloji tarafından adjuvan terapiye gerek görülmedi. Postoperatif 2. yılında olan hastada herhangi bir eritem, endurasyon, ülserasyon izlenmedi.

Sonuç: Erişkin lösemilerinin %15'ini kapsayan ve insidansı 1-2/100 000 olan KML' de erkek kadın oranı 3/1'dir. KML' de ortalama prezantasyon yaşı 44-55'dir. KML'nin diğer lenfoproliferatif hastalıklarla birlikteliği sıkça tanımlanmıştır; ancak solid tümörlerle birlikteliği nadirdir. Carruth ve arkadaşları 90 KML hastasından oluşan bir çalışmada bir hastada mide adenokarsinoması ve rectal adenokarsinoma ile birlikteliğini tanımlamışlardır. Biz literatür araştırmamızda KML ve alt dudak kanseri birlikteliğine rastlamadık. Nadir olmasına rağmen bu tür birlikteliklerin olabileceği akılda tutulmalıdır.

P - 267

HIV (-) GENÇ HASTADA KAPOSİ SARKOMU: OLGU SUNUMU

S. ALTUN, A. D. YILMAZ, R. E. ÜNLÜ, E. ARPACI, B. ALHAN, Ö. ŞENSÖZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kaposi Sarkomu ciltten kabarık, mavi-mor renkte, ağrısız, palpabl ve multifokal olabilen kutanöz lezyonlarla karakterize malign bir vasküler neoplazmdir. Klasik form sıklıkla erkeklerde, alt ekstremitede ve 5.- 7. dekatta izlenir. Kaposi Sarkomu AIDS'in endemik olmasıyla beraber klasik formun dışına çıkarak daha genç yaşlarda ve en fazla baş boyun bölgesi olmak üzere farklı lokalizasyonlarda görülmeye başlamıştır. Bu olgu sunumumuzda ki hedefimiz; HIV (-) olan hastalarda da bilinenin aksine daha genç yaşlarda ve literatürde sık görülmeyen bir lokalizasyonda Kaposi Sarkomu'nun karşımıza çıkabileceğini göstermektir.

Yöntem: Sol el 1. webde kitle ile kliniğimize başvuran 32 yaşındaki erkek hastanın hikayesinden 3 yıl önce aynı şikayetle başvurduğu bir dermatoloji kliniği tarafından kriyoterapi uygulandığı ancak gerileme olmadığı ve yeni lezyonların ortaya çıktığı öğrenildi. Fizik muayenede sol el 1. web, 4. ve 5. metakarplar arası bölgenin dorsal yüzünde ve 5. parmağın proksimalinde ciltten kabarık, pigmente, mutipl nodüler lezyonlar izlendi. Biyopsi ile Kaposi Sarkomu tanısı doğrulandıktan sonra operasyonda mevcut tüm kitleler sağlam sınıra kadar eksize edildi. 2. parmak radial digital sinirin tümör tarafından invaze olduğu izlenerek sakrifiye edildi. Rekonstrüksiyon sinir grefti ile yapıldı. Mevcut defektler STSG ile kapatıldı.

Bulgular: Postoperatif 15. günde yara yeri iyileşmesinde problem olmaması üzerine radyoterapi rejimi uygulanmaya başlandı. Postoperatif 2. ayda işine tekrar

başlayan hastanın yakın zamanda yapılan postoperatif 12. ay kontrolünde nüks veya komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Klasik formda bilinenin aksine daha genç yaşlarda ve farklı lokalizasyonlarda Kaposi Sarkomu karşımıza çıkabilir. Hareketsiz, ciltten kabarık, pigmente lezyonlarda Kaposi Sarkomu akla gelmelidir ve mutlaka serolojik inceleme yapılmalıdır. HIV (-) olsa bile genç popülasyonda da klasik formun görülebileceği akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda erken cerrahi girişim ve radyoterapi kombinasyonu ile kür sağlanabilir.

P - 268

BÜYÜK İĞSİ HÜCRELİ LİPOM VE SIRADAN LİPOM BİRLİKTELİĞİ

N. TURHAN-HAKTANIR, Y. DEMİR, A. AYÇİÇEK, F. AKTEPE, G. ÇALIŞKAN

Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Kulak Burun Boğaz AD

Patoloji AD

Radyoloji AD

Amaç: Literatürde birlikte bildirilen tipik lipom ile iğsi hücreli lipom sayısı çok azdır. Bu yazıda boyun arka kısmında birbirine komşu iğsi hücreli lipom ve tipik lipomu olan bir hastayı bildiriyoruz.

Yöntem: Boynunun arka kısmında son 4 yıldır giderek büyüyen ağrılı kitle şikayetiyle kliniğimize başvuran 56 yaşında erkek hastanın fizik muayenesi, ultrasonografik incelemesi ve manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri yapıldı. Lezyonlar cerrahi olarak çıkartılarak histopatolojik değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Öyküsünde hastanın 16 yıl önce aynı bölgeden lipom nedeniyle opera olduğu öğrenildi. Fizik bakıda ensede 12x12 cm ve sırt üst kısmında 10x9 cm boyutlarında iki adet birbirine komşu kitle görüldü. Büyük olan serbestçe yumuşak ve hareket edebilirken küçük olan semimobil ve daha sertti. Hassasiyet mevcut değildi. Deri, alttaki kitlenin üstünde olan eski insizyon skarı dışında normaldi. Sonografide büyük olan kitle homojen ve çevre yağ ile izoekoik, küçük olan ise hafif hiperekojen ve heterojendi. Manyetik rezonans incelemede ikisi de yağ dokusu sinyal özellikleri göstermekle beraber küçük lezyon heterojen görünümdeydi, ayrıca ince ve kalın septalar ile nodüler nonadipoz alanlar içeriyordu. Tümörler lokal anestezi altında çıkarıldı. Büyük kitle kapsüllü ve sarı renkte olup tipik lipom görüntüsündeydi. Diğer multilobüle, kapsüllü ve sarımsıydı. Her ikisi de çevre dokulara yapışık değildi ve rahatlıkla çıkarıldı. Mikroskopide büyük olan lipom ile uyumlu bulunurken diğerinde aralarında kollajen demetlerinin ve olgun adipozitlerin olduğu iğsi hücreler görüldü. İkinci lezyon iğsi hücreli lipom tanısını aldı. Postoperative dönemde hasta iyiydi ve 1 yıllık takipte nüks görülmedi.

Sonuç: Bu lipomatöz tümörler aynı anda ortaya çıkabilir ve manyetik rezonans görüntüleme kitlelerin doğasını ortaya koymada oldukça yeterli bir yöntemdir.

P - 269

TEKRARLAYAN GRANÜLER HÜCRELİ SCHWANNOMA: NASIL TEDAVİ ETMELİ?

A. D. YILMAZ, H. ORBAY, R. ÜNLÜ, B. ALHAN,
Ö. ŞENSÖZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Granüler hücreli schwannoma, nöroektodermal orijinli olduğu düşünülen, sıklıkla baş- boyun bölgesinde (%50) ve kadınlarda görülen, yavaş büyüyen, ortalama 2 cm çapında, sarımsı, sert, yuvarlak kitle ile karakterize bir cilt tümördür. Bu olgu sunumumuzdaki hedefimiz; nadir görülen bir neoplazm olan granüler hücreli schwannomu tanımlamak ve tedavi yaklaşımının nasıl olması gerektiği konusunda literatürden ve klinik deneyimimizden bilgi aktarmaktır.

Yöntem: 16 yaşında bayan hasta kliniğimize 3 yıldır boynunda mevcut olan kitle şikayeti ile başvurdu. Hastanın farklı kliniklerde 2 defa 1'er yıl arayla opere edildiği öğrenildi. Fizik muayenede hastanın boynunun sağ tarafında 2x1 cm boyutlarında, sert, sarımsı renkte, ağrısız, inflamasyon bulgularını içermeyen nodül izlendi. Boyunda palpabl lenf nodu yoktu. USG'de çevre dokuya fiske olmayan 2x1 cm boyutlarında düzgün konturlu solid kitle görüldü ve boyunda patolojik boyutta lenf nodu saptanmadı. Hastaya lokal anestezi altında geniş marjinlerle subkutan dokuya kadar derinleşerek eksizyon uygulandı. Defekt yara dudaklarının dekolle edilmesiyle primer olarak kapatıldı.

Bulgular: Histopatolojik inceleme sonucunda periferik sinir liflerine yakın bulunan nodüler lezyonun küçük eozinofilik granüller içeren sitoplazma, veziküler nükleus içeren hücrelerden meydana geldiği ve hücrelerin PAS (+) ve S-100, CD 68, NSE ve laminin ile boyanma özelliği gösterdiği izlenerek tüm bu bulgular eşliğinde granüler hücreli schwannoma ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Hastada hipertrofik skar gelişmesi üzerine öncelikle nüks düşünülür fakat insizyon hattı boyunca lineer olarak uzanması ve topikal steroid ile silikon blok tedavisine yanıt alınması ile bu tanıdan uzaklaşıldı. Ve şu an postoperatif 16. ayında olan hastada nüks izlenmedi. İlk olarak Abrikosoff tarafından 1926'da granüler hücreli myoblastoma olarak tanımlanan hastalık, günümüzde granüler hücreli schwannoma olarak isimlendirilmiştir. Granüler hücreli tümör benign olmasına rağmen lokal agresif veya malign (%2) olabilir. Eksizyon tedavide altın standarttır ancak perinöral invazyon yoluyla lokal rekürrens oranı yüksektir. Bu durumda marjinler genişletilmeli ve yakın komşuluğunda bir sinir lifi varsa mutlaka spsimene dahil edilmelidir.

P - 270

NADİR BİR ALT DUDAK TÜRÖRÜ; SCHWANNOMA: VAKA SUNUMU

S. ALTUN, E. İNÖZÜ, A. D. YILMAZ, M. N. KOÇ,
H. ORBAY, A. ÖZDEMİR, Ö. ŞENSÖZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Alt dudakta yerleşim gösteren kitleler doğumsal veya gelişimsel olarak ikiye ayrılabilir. Doğumsal olanlar hemanjiom ve vasküler malformasyonlardır. Gelişimsel olanlar basal hücreli karsinom ve yassı epitel hücreli

karsinomlar gibi maligniteler ve nadiren de tükürük bezi tümörleridir. Periferik sinirlerden kaynaklanan tümörler genellikle yavaş büyüyen ve asemptomatik kitleler olup dudakta nadiren bildirilmiştir. Bu olgu sunumumuzdaki hedefimiz; alt dudakta yerleşim gösteren yumuşak kıvamlı kitlelerde nadir görülmesine rağmen schwannomun da ön tanıda düşünülmesidir

Yöntem: 17 yaşında erkek hasta alt dudağında yaklaşık 10 yıldır olan yavaş büyüme gösteren ağrısız kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede alt dudak sol tarafında yaklaşık 1 cm çapında oval, mukoza bütünlüğü bozulmamış, palpasyonla ağrısız, yumuşak kıvamlı kitle saptandı. Tükürük bezi tümörü ön tanısıyla lokal anestezi altında dudak ıslak margininden yapılan insizyonla girilerek sağlam sınırlarla eksizyon uygulandı.

Bulgular: Patolojik incelemesinde makroskopik görüntüsü gri-beyaz renkte, enkapsüle, yumuşak kıvamlı olan lezyonun mikroskopik incelemesinde periferik hipersellüler (Antoni A) ve santral hiposellüler (Antoni B) alanlar içeren schwannoma ile uyumlu bulundu. Aylık takip edilen hasta, şu an postoperatif 6. ayında olup herhangi bir komplikasyon veya nüks izlenmemiştir.

Sonuç: Schwannoma, daha çok bilinen adıyla nörolemmoma, sempatik veya somatik sinirlerin myelin kılıflarını oluşturan schwann hücrelerinden köken alan benign bir tümördür. Bu tümör en çok genç yetişkinleri etkilemekle birlikte yavaş büyüyen asemptomatik nodül şeklinde gelişir. Yaklaşık olarak % 25-45 oranında baş- boyun bölgesinde gözlenir ve en sık 8.kranial sinir ve sempatik fibrillerden origin alır. Schwannoma oral kavitede en sık dilde gözlenirken daha sonra damak ve bukkal mukozada ve nadir olarak da dudakta gözlenmektedir. Baş- boyun bölgesinde gözlenen schwannomların yaklaşık %10-40'ında origin aldığı sinir tespit edilememiştir. Literatürde üst dudakta gözlenen schwannoma vakaları nadir de olsa mevcut olup, alt dudakta yerleşim gösteren schwannoma vakası bildirilmemiştir.

P - 271

İNTERMUSCULER LİPOMA: OLGU SUNUMU

R. E. ÜNLÜ, S. ALTUN, E. İNÖZÜ, M. N. KOÇ,
A. D. YILMAZ, Ö. ŞENSÖZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Vücutta en sık gözlenen benign yumuşak doku tümörü lipom olup yüzeysel (subkutan) ve derin yerleşimli olarak ikiye ayrılabilir. Derin yerleşimli lipomlar intramuskuler ve intermuskuler yerleşimli olarak ikiye ayrılırlar. En sık görülen şekli yüzeysel yerleşimli lipom olup, İntermuskuler lipomun görülme oranı oldukça nadirdir(% 0.3). Bu olgu sunumumuzdaki hedefimiz; nadir görülen bir lokalizasyondaki lipomun tanımlanması ve preoperatif nasıl planlanması gerektiğidir.

Yöntem: 26 yaşında bayan hasta sağ kolunda, son 6 ay içerisinde gelişen ve diğer kolu ile çap farkı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede diğer kol ile karşılaştırıldığında yaklaşık 7 cm'lik fark olduğu, palpasyonda cilt altında 12x4 cm ebatlarında yumuşak kıvamlı kitle saptandı. Preoperatif MR ile kitlenin

lokalisasyonu tesbit edildi. Genel anestezi altında kol lateralinden yapılan insizyon ile girilerek kitle eksize edildi.

Bulgular: Preoperatif yapılan MR sonucuna göre biseps braki ve brakialis kasları arasındaki boşluğu tamamen dolduran ve buradan ciltaltı yağ dokusu içerisine uzanım gösteren T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda ciltaltı dokusu ile isointens, yağ baskılamalı sekanslarda yağ içeriği baskılandığı için hipointens olarak izlenen yaklaşık 6.5x4x12 cm boyutlarında kapsüllü lipom tespit edildi. Postoperatif 15 aylık takiplerimizde nüks görülmedi, biseps ve brakialis kas fonksiyonlarında herhangi bir kısıtlılık izlenmedi.

Sonuç: Lipomlar adipos hücrelerin benign bir tümörü olup, çevresindeki ince kapsülü sayesinde çevre dokulardan kolayca ayrılırlar. Derin lipomlar yüzeysel yerleşimli lipomlara göre daha daha büyük olma eğiliminde olup mikroskopik olarak çevre kaslara infiltrate olabilirler, nörovasküler dokulara baskı uygulayabilirler ve etkilediği kasların hareketlerini kısıtlayabilirler. Sunmuş olduğumuz olguda lokal bası bulguları olmayıp, literatürde brakialis kası ile biseps kası arasından köken alan intermusküler lipom bildirilmemiştir. Yüzeysel gibi görünen önkol ve kol gibi fonksiyonel anatomisi karmaşık bölgelerdeki lipomlarda nadir de olsa intermusküler aralıktan köken alabileceği düşünülerek operasyondan önce literatürle de uyumlu olarak CT/MR gibi görüntüleme yöntemleriyle lipomun sınırlarının iyi saptanması gerekmektedir.

P - 272

MİNİMAL DEVIASYONU MELANOMU:VAKA SUNUMU

E. ORHAN, D. ŞENEN, A. SEVİN, A. TURHAN, O. DEREN, B. ERDOĞAN

Ankara Numune Hastanesi 1.PRC Kliniği

Amaç: Minimal deviasyon melanoma(MDM) ilk defa 1975 yılında Reed tarafından tanımlanan, nadir görülen melanositik tümördür(1).Nevüs ile melanoma arasında nevsden daha çok atipi, melanomdan ise daha az atipi gösterir(2).

Yöntem: 70 yaşında erkek hasta kliniğimize sol medial malleol inferiorunda 2x2 cmlik yüzeyi ülsere, ciltten kabarık bir lezyon ile başvurdu.Lezyon 1 cmlik sağlam marjin ile eksize edildi ve defekt STDG ile rekonstruke edildi.

Bulgular: Kitlenin mikroskopik incelemesinde dermisin retikuler tabakasında yer yer atipi gösteren melanositlerden oluştuğu görüldü.Patoloji raporu Minimal Deviasyon Melanomu olarak rapor edildi.

Sonuç: MDM, papiller dermisi dolduran ve çoğunlukla retikuler dermise uzanan ekspanse nodul olarak izlenir(2). Borderline melanomdan retikuler termise uzanması ile yani Clark Level IV olması ile ayrılır. MDM lerin klinik görüntüleri melanositik orijinlerini belli etmemektedir. Klinik olarak Spitz's nevus, seboroik keratoz, hemangion, benign nevüsler ile karışabilmektedirler. Bu nedenle tanı ancak patolojik inceleme ile konulabilir. Melanomlar, MDMLere göre

daha fazla selüler atipi içerirler.Melanomlarda daha fazla selüler pleomorfizm vardır. Mitotik aktiviteleri daha artmıştır ve nucleus\sitoplazma oranı daha fazladır. MDMLer daha az selüler atipi içerirler, geniş fasikuller olarak invasyon yaparlar.

MDMLer bening deri lezyonları ile agresif malign melanoma arasında bir yerde bulunurlar(2). 2003 yılında Chorny ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada p53 ekspresyonunun MDMLerde melanomlara göre daha az olduğu gösterilmiştir ve bu bulgu MDMLerin, noduler melanoma dönüşmek için mutasyon basamaklarını tamamlamamış ara bir form olduğunu öne süren teoriyi desteklemektedir(3).MDMLerin metastaz potansiyelleri tam olarak bilinmemektedir.Philips'in yaptığı bir çalışmada 18 MDMLi hastanın ortalama 57 aylık takibinde 2 hastada metastaz lehine bulgu tespit edilmiştir(4).Barr 'ın yaptığı çalışmada 8 hastanın ortalama 16 aylık takibinde hiçbir hastada rekurrens ve metastaz tespit edilmemiştir(5).1975 yılındaki tanımlanmasından beri MDM tedavisi konusunda fakir birliği oluşmamıştır.Yapılan yayınların çoğunda melanoma göre daha az agresif eksizeyon yapılması önerilmektedir(6).

P - 273

BİLATERAL ALT GÖZ KAPAĞINDA BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

B. AŞÇI, D. ŞENEN, G. ERTEN, V. ERBAŞ, A. AHMADLI, B. ERDOĞAN

Ankara Numune Hastanesi

Amaç: Bazal hücreli karsinom malign kapak tümörlerinin % 95'ni oluşturur. En sık alt göz kapağı ve medial kantal bölgeyi tutar. Bilateral alt göz kapağı tutulumu olan olgu tanımlanmaktadır.

Yöntem: 54 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 sene önce burun dorsumundan yassı hücreli karsinom tanısıyla kliniğimizece opere edildi, 1 yıllık takiplerine düzenli gelen hasta daha sonra başında ve alt göz kapağında iyileşmeyen yara nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde skalpde yaklaşık 1cm. çapında sağ alt göz kapağında laterale yakın yaklaşık 7 mm. sol alt göz kapağında ise 3 mm. ülsere lezyon görüldü. Hastanın yapılan uzak taramalarında metastaz düşündürecek herhangi bir bulguya rastlanmadı. Hastaya genel anestezi altında sağ alt göz kapağı ve sol alt göz kapağı uygun marjin ile tam kat olarak eksizeyon yapıldı. Sağ tarafa sert damaktan alınan mukozal greftle ve üst göz kapağından planlanan lateral bazal kas deri flebiyle sol tarafa lateral kantotomi ve yanak ilerletme flebiyle rekonstrüksiyon yapıldı.

Bulgular:Postoperatif takiplerinde antibiyotik tedavisiyle kontrol altına alınan konjunktivit dışında komplikasyon gelişmedi. Hastanın ektropion ve lagoftalmus gibi problemleri olmadı. Patoloji sonucu her iki göz kapağında bazal hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Tüm sınırlar temiz olarak izlendi.

Sonuç: Bazal hücreli karsinom beyaz ırkta en sık görülen karsinomdur. Vakaların çoğu ileri yaşlarda ve doğrudan ultraviolele maruz kalma en önemli etyolojik etkindir. Yaklaşık olarak primer bazal hücreli karsinomlar % 93

baş , boyun bölgesinde olur. Bunların % 25,5 burunda , %16 yanakta , % 14 periorbital bölgede % 11 skalp ve temporal bölgede , % 11 kulak ve periaurikuler bölgede, % 7,5 boyunda, % 5 üst dudakta , % 2 çene, % 1 alt dudakta yerleşir. Aynı hastada daha düşük olasılıkla olsa da bilateral alt göz kapağı tutulumu görülebilir. Birden fazla tümöral lezyon olan hastalarda tutulma oranı yüksek olan bölgeler dikkatle takip edilmelidir. Erken dönemde periorbital bölge gibi rekonstrüksiyonu zorluk gösteren bölgeler tedavi edilebilir.

P - 274

AŞI BÖLGESİNDE GELİŞEN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

E. ŞANLI, İ. ÇOBAN, M. ALPER,
A. T. TELLİOĞLU

S. B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Plastik Cerrahi Kliniği, 2. Patoloji Kliniği

Amaç: Bazal hücreli karsinom, özellikle derinin kıl folliküllerinin yoğun olduğu bölgelerinde gelişen malign özellikteki bir neoplazmadır. Epitelin bazal membranından ve kıl folliküllerinin dış kılıfından gelişir. Bazal hücreli karsinom en sık burun dorsumunda görülür. Baş – boyun bölgesi tümörün genel olarak en sık görüldüğü vücut alanıdır. Etyolojisinde en çok UV radyasyon rol almaktadır.

Vaksinasyon alanındaki malign değişimler ise medikal literatürde nadir yayınlanmıştır.

Biz bu çalışmamızda nadir bir lokalizasyon olan deltoid alanda vaksinasyon sonrası gelişen bazal hücreli kanser olgusunu sunduk.

Yöntem: 53 yaşındaki erkek hasta kliniğimize sağ deltoid bölgesindeki hiperkeratotik lezyonla başvurdu. Alınan öyküsünde 22 yıl önce aynı bölgeye aşı yapıldığı öğrenildi. Aşı sonrası hastanın kolunda küçük püstül tarzı bir lezyon belirmiş ve giderek büyümüş. Hastanın bize başvurusu anında yaklaşık 2 x 3.5 cm boyutlarında irregüler, pigmente, eksofitik lezyonu vardı. Lezyondan biyopsi aldık. Sonuç ise bazal hücreli karsinom olarak rapor edildi.

Sonuç: Vaksinasyon alanında bazal hücreli karsinom gelişimi literatürde nadiren belirtilmiştir.

Biz bu çalışmamızda nadir lokalizasyon olan deltoid alanda aşı sonrası gelişen bazal hücreli kanseri sunduk. Bazal hücreli kanser olgularından alınan ayrıntılı klinik öykülerin ve yapılacak histopatolojik çalışmaların daha çeşitli etyolojik faktörleri de ortaya çıkaracağını umuyoruz.

P - 275

KİMYASAL YANIK SKARI ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ MUKOZAL MALİGN MELANOM

E. AKSUNGUR, M. KAYA, C. DEMİRDÖVER,
B. ŞAHİN, S. ÖZKAN, S. ÖZÇOBAN, Y. ÖZTAN

Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği İzmir

Amaç: Mukoza malign melanomları oldukça nadir görülen ve kötü prognozlu malign melanomlardır. Tüm melanomların %3 ' nü oluştururlar. Genellikle nazal kavitede, paranazal sinüslerde ve oral kavitede görülürler.

Kesin tedavileri cerrahidir. Rezeksiyon sonrası lokal rekürrens oranları %50' dir. Radyoterapi lokal rekürrens riskini azaltır fakat sağkalıma belirgin etkisi yoktur. Tümörün T evresi ve reyonel lenf nodu metastazı varlığı sağ kalımı etkileyen en önemli parametrelerdir. 5 yıllık sağ kalım yaklaşık %20-%50' dir. Ortalama relaps zamanı 1 yıl veya daha kısadır. Fakat geç rekürrenslerde görülebilir. Nerdeyse tüm primer lezyonlarda mikroskopik incelemelerde intralezyonel lenfatik ve kan damarlarında invazyon belirlenmiştir. Lokal rekürrens en sık görülen nüks şeklidir ve uzun süreli kür sınırlı sayıda hastada görülür.

Yöntem: 60 yaşında erkek hastada alt dudakta vermilionda ve mukozada pigmente lezyon mevcuttu. 20 yıl önce meydana gelmiş sülfürik asit yanığı öyküsü mevcuttu. 20 yıl boyunca yanık sonrası oluşan pigmente alanı sabit kalan hastada son 6 ayda lezyonun ortasında yeni ülserasyon ve lezyon sınırlarında genişleme meydana gelmiş

Bulgular: Hastaya eksizyonel biyopsi uygulandı ortadaki ülser alan vedge, laterallerdeki pigmente alanlar lip shaving ile eksize edilerek lezyon tek parça halinde çıkartıldı. Histopatolojik inceleme sonrasında ortadaki ülser alan yüzeysel yayılan malign melanom (Clark level 4), çevredeki pigmentasyon atipik melanositik hiperplazi olarak belirlendi

Sonuç: Oldukça nadir görülen mukozal malign melanomun kimyasal yanık zemininde gelişimi literatürde daha önce bildirilmemiş bir olgudur.

P - 276

SKALP YERLEŞİMLİ KALSİFİYE APONÖROTİK FİBROM : VAKA SUNUMU

M. ORUÇ, A. UYSAL, Y. KANKAYA, K. YILDIZ,
G. ASLAN, D. ŞENGÜL

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

Amaç: Kalsifiye aponörotik fibrom, sıklıkla genç çocukların el ve ayaklarında görülen nadir bir tümördür. El ve ayakların yanında, önkol, el bileği, dirsek, kol, omuz, abdominal duvar, uyluk, diz ve bacak gibi diğer alışılmadık lokalizasyonlarda da rapor edilmiş vakalar mevcuttur. Ancak skalp lokalizasyonu daha önce literatürde tanımlanmamıştır. Bu çalışmada, skalp yerleşimli bir kalsifiye aponörotik fibrom olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 3 yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 aydır mevcut olan, yavaş büyüyen, skalp yerleşimli bir kitle şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede, sağ oksipitoparyetal bölgede, yaklaşık 4x3 cm. boyutlarında sert, mobil ve ağrısız bir nodül tesbit edildi. Preoperatif dönemde, hastanın bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı. Hasta genel anestezi altında opere edildi ve kitlenin total eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme sonrasında, kitle kalsifiye aponörotik fibrom olarak raporlandı. Hastanın postoperatif takip dönemi sorunsuzdu ve takip dönemi içinde herhangi bir rekürrens tesbit edilmedi.

Sonuç: Kalsifiye juvenil aponörotik fibromlar, ilk olarak 1953 yılında Keasbey tarafından tanımlanan yavaş büyüyen, ağrısız yumuşak doku tümörleridir. Her ne kadar kalsifiye aponörotik fibrom sıklıkla hayatın ilk dekadında görülmeğe de, doğumdan 62 yaşa kadar rapor edilmiş vakalar mevcuttur. Kesin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Kalsifiye aponörotik fibrom, sıklıkla çocukların avuç içleri, parmakları ve plantar bölgelerinde tesbit edilmektedir. Her ne kadar literatürde birçok değişik lokalizasyon rapor edilmişse de, skalp yerleşimi daha önceden tesbit edilmemiştir. Bu çalışmada, bu beklenmedik lokalizasyonda tesbit edilen bir kalsifiye aponörotik fibrom olgusunu literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık

P - 277

ATİPİK KLİNİK SEYİR GÖSTEREN ALIŞILMADIK ŞEKİLDE BÜYÜK BİR NÖROTEKOMA OLGUSU : VAKA SUNUMU

M. ORUÇ, A. UYSAL, K. GÜRSOY, Y. KANKAYA, G. ASLAN, E. ÖZER

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

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Amaç: Nörotekomalar (sinir kılıfı miksomaları), sinir kılıfı orijinli ve belirgin mukoid matriks gelişimi ile karakterize nadir görülen iyi huylu tümöral oluşumlardır. Nörotekomalar, sıklıkla hayatın ilk 10 veya 20 yıllık periyodunda, genç kadınlarda ve kollar, omuzlar ve orta yüz bölgesi gibi lokalizasyonlarda tesbit edilmektedirler. Bu çalışmada, atipik klinik seyir gösteren beklenenden büyük bir nörotekoma olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 55 yaşında bayan hasta yaklaşık 15 yıldır mevcut olan sağ önkol dorsumunda kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Her ne kadar kitle uzun zamandır mevcutsa da kitlenin son birkaç ay içinde hızlı bir büyüme gösterdiği öğrenildi. Fizik muayenede, sağ önkol distal 1/3'lük kesimde dorsal yüzde, yaklaşık 4x3 cm. boyutlarında eritematöz, sert ve mobil nodüler bir kitle tesbit edildi. Herhangi bir rejyonel lenf bezi palpe edilemedi. Hasta genel anestezi altında opere edildi ve lezyon, kas fasyası üzerinden yaklaşık 1 cm. marjinle eksize edildi. Defekt, lokal rotasyon flebi ile onarıldı. Hastanın postoperatif takip dönemi problemsiz geçti. Hastanın postoperatif 2 yıllık takip döneminde herhangi bir rekürens veya metastaz tesbit edilmedi.

Sonuç: Nörotekomalar, sinir kılıfı orijinli, dermisin iyi huylu yumuşak doku tümörleridir. Her ne kadar literatürde iyi tanımlanmışlarsa da, nörotekomalar tanı sırasında güçlüğe neden olabilecek nadir tümörlerdir. Bu çalışmada sunulan olgu, literatürde tanımlanmış en büyük vakalardan biridir. Büyük boyutları ve hızlı gelişimi nedeniyle vakanın atipik bir seyir gösterdiği düşünülmüştür. Sunulan vaka ile, yumuşak doku tümörlerinin ayırıcı tanısında atipik seyir gösteren ve nadir görülen nörotekomaların de akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amaçlanmıştır.

P - 278

LENFANJİOMA SİRKUMSKRIPTUMA SEKONDER PINOKYO NAZAL DEFORMİTESİ

A. UYSAL, K. YILDIZ, Y. KANKAYA, M. ORUÇ, N. SUNGUR, U. KOÇER, E. ÖZER

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

Süleyman Demirel Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Amaç: Pinokyo veya Cyrano nazal tip deformitesi, altta yatan yumuşak doku tümörlerine sekonder gelişen ve nadir görülen bir durumdur. Literatürde, kavernöz lenfanjioma sekonder gelişen rapor edilmiş tek bir pinokyo nazal deformitesi mevcuttur. Bu çalışmada, lenfanjioma sirkumskriptuma sekonder gelişen ve cilt tutulumu gösteren bir pinokyo veya Cyrano nazal deformitesinin sunulması amaçlandı.

Yöntem: 17 yaşında erkek hasta, doğuştan beri mevcut olan burun ucunda şişlik ve nazal tipte ülserasyon şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede, tüm burun ucunu içeren ve kolumella ve nazal dorsuma ilerleyen subkutan yerleşimli bir kitle tesbit edildi. Kitlenin aynı zamanda burun ucunda yaklaşık 2x1.5 cm. boyutlarında ülser bir lezyona da neden olduğu görüldü. Kitle üzerinde herhangi bir pulsasyon tesbit edilmedi. Hasta genel anestezi altında opere edildi. Ciltteki lezyonun altından, alar rim sınırlarına uyacak şekilde martı kanadı benzeri bir insizyon yapıldı. Alar kırıkdağların medyal krusları üzerinden subepikondral diseksiyonla vasküler kitle diseke edildi. Cilt tutulumunun üst sınırı boyunca yapılan bir insizyonla nazal cilt subdermal planda kaldırıldı ve kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonrasında kitle lenfanjioma sirkumskriptum olarak rapor edildi. Hastanın 4 yıllık postoperatif takip döneminde herhangi bir rekürens tesbit edilmedi. Hasta elde edilen kozmetik sonuçtan memnundu.

Sonuç: Pinokyo veya Cyrano nazal deformitesi, hasta ve hasta yakınları üzerinde ciddi psikososyal problemlere neden olabilen ve nadir görülen bir durumdur. Sıklıkla kapiller veya kavernöz hemanjiom gibi yumuşak doku tümörlerine sekonder gelişen bir durumdur. Bu çalışmada, oldukça nadir bir sebep olan lenfanjioma sirkumskriptuma sekonder gelişen bir pinokyo nazal deformitesi sunulmaktadır.

P - 279

İNTRAORAL BASAL HÜCRELİ KARSİNOM

E. GÜVEN, S. O. BASAT, M. LJOHY, O. ÇİZMECİ

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Estetik, Rekonstrüktif ve Plastik Cerrahi ABD.

Amaç: Kanseler görülme sıklığına göre sıralandığında üst sıralarda bulunan bazal hücreli karsinom tipik olarak güneş ışığına maruz kalan vücut bölgelerinde görülmekte ve giderek görülme sıklığı artmaktadır.

Ender de olsa literatürlerde atipik yerleşimli bazal hücreli karsinomlar bildirilmiştir

Yöntem: 2006 haziran ayında üç ay önce diş çekimi sonrası meydana gelen ağız içinde tümöral kitle nedeniyle servisimize başvuran 59 yaşında 17 paket yıl sigara içicisi olan erkek hastanın yapılan insizyonel biyopsisinde iyi diferansiye yassı epitelyum hücreli karsinom gelmiştir

Bulgular: Hastaya aynı ay içerisinde sol taraf mandibula korpusunda tümör eksizyonu , sol taraf radikal boyun diseksiyonu, spacer ve dil flebi ile onarım ameliyatı yapılmıştır. Patoloji raporunda posterior mandibula segmentinde tümörün cerrahi sınıra bitişik olduğunun belirtilmesi üzerine hastaya reeksizyon, osteomyokutan flep ve rekonstrüksiyon plağı ile onarım ameliyatı yapılmıştır.

Sonuç: İkinci operasyonda alınan ve patolojik incelemesi yapılan piyeste mukozal alanda bir bölgede cerrahi sınıra uzak bazal hücreli karsinom odağına rastlanmıştır. Bu sonuç bize intraoral patolojilerin ayırıcı tanısında bazal hücreli karsinomunda akılda tutulması gerektiğini göstermektedir

P - 280

EKTODERMAL DİSPLAZİ

G. AVCI

Balıkesir Devlet Hastanesi

Amaç: Ektodermal displazi(ED), fiziksel ve psikolojik olarak hastayı çok etkileyen bir patolojidir. Hastanın sosyal hayatını desteklemek ve hayat kalitesini arttırmak için tüm hayatı boyunca takip ve tedavisi devam etmelidir.

Yöntem: ED kalıtsal bir hastalık olup ektodermden kaynaklanan bir veya daha fazla yapının gelişmemesi veya anormal gelişmesidir. ED ile ilgili bugüne dek 192 farklı sendrom tanımlanmıştır. Bunların en sık olanları hipohidrotik ED (Christ-Siemens-Tourine sendromu) ve hidrotik ED (Clouston sendromu)dur. Hipohidrotik ektodermal displazi (HED) X e bağlı resesif geçen bir hastalıktır, 1/10000 ile 1/100000 doğumda bir görülür. Genelde erkeklerde görülen hastalık hipohidrosis, hipotrikosis, mikrodontia ve hipodontia ile karakterizedir.

Bulgular: On beş yaşında bayan hasta kaşlarının olmaması, ağız ve göz çevresindeki derilerin renklerinin koyulaşması ve memelerinin olmaması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Doğuştan kaş ve kirpikleri olmayan hastanın dişlerinin tümü çıkmamıştı. Bir yaşındayken geçirdiği bir hastalık sırasında ateşinin çok yükselmesi ve düşürülemediği nedeniyle hasta, bir üniversite hastanesine sevk edilmiş. Orada yapılan ayrıntılı tetkiklerde ter bezlerinin olmadığı söylenmiş ve cildinden biyopsi alınmış. Ektodermal displazi tanısı konmuş. Ailesinde benzer bulgular taşıyan birey olmayan hastanın yaşı ilerledikçe estetik kaygılar başlamış. Fizik muayenesinde saçları seyrek ve inceydi, kaşlar ve kirpikler mevcut değildi. Periorbital ve perioral alanlarda hiperpigmentasyon ve ekzamatöz döküntüler bulunmaktaydı. Dudakları kalın ve evreydi. Eklemelerin fleksor taraflarında, postauriküler bölgede hiperkeratozis ve hiperpigmentasyon vardı. Diş sayısı oldukça azdı,

dişler düzensiz ve aralıklı yerleşimliydi. Meme gelişimi olmayan hasta endokrinoloji bölümünce değerlendirildi. Ek bir patoloji bulunmadı. Hastanın periorbital, perioral ve postauriküler bölgelerindeki ekzamatöz ve hiperpigmente alanlardan insizyonel biyopsi alındı. Hiperkeratotik, akantotik yassı epitel ve dermiste pigmentasyon patolojik tespit edildi. Hasta cildindeki değişiklikler açısından takibe alındı. Meme rekonstrüksiyonu için 18 yaşın beklenmesine karar verildi. Dişleri için diş hekimliğinden konsültasyon istendi.

Sonuç: Aile hikâyesinde benzer patoloji bulunmayan bayan hastada estetik kaygı çok fazladır. Ancak plastik cerrahinin yetersiz kaldığı ve belirgin bir tedavi protokolü olmayan bu hastalar üzerinde çalışmaya ihtiyaç oldukça fazladır.

P - 281

YARA İYİLEŞMESİNDE BOZUKLUK SONUCU TANI ALAN MYELODİSPLASTİK SENDROM OLGUSU

B. KAYA, S. SEREL, M. DEMİREL, A. ULUÇ,
S. ULUSOY, C. ÇERKEZ, Z. CAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Myelodisplastik sendrom (MDS) morfoloji ve matürasyonun bozulduğu hiperselüler veya hiposelüler kemik iliği ve inefektif kan hücresi üretiminden kaynaklanan periferik kan sitopenisi ile karakterize bir grup heterojen klonal hemotopoetik bozukluğun ortak adıdır.

Yöntem: Burada sakral doku defekti nedeniyle kliniğimize baş vuran ancak defektin onarımında güçlük yaşanan ve sonrasında MDS tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: Otuz dört yaşındaki bayan hasta, kliniğimize başka bir merkezde yapılan perianal apse drenajı sonrasında oluşan ve 1 aydır iyileşmeyen sakral bölgedeki yara nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede sakral bölgede, anal bölgeye uzanan ancak anüsle arasında sağlam bölgenin bulunduğu, tabanında iyi granülasyon dokusu olan yaklaşık 12 X 20 cm'lik yüzeysel doku defekti ve tromboze hemoroid saptandı. Tromboze hemoroide yönelik olarak genel cerrahi kliniğinde opere edilip, kliniğimize kabul edildi. Preoperatif laboratuvar tetkiklerinde anemi dışında (Hb: 8.5 g/dL) bir anormallik olmayan hastanın defekti, sol uyluk posteriorundan alınan kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. Postoperatif bir komplikasyon gelişmeyen hasta 7. gün taburcu edildi. 10. gün kontrolünde bazı bölgelerde greft kaybı ve donör alanda epitelizasyon gecikmesi izlenen hasta tekrar kliniğe yatırıldı. Debridman yapıldı ve rutin yara bakımıyla takip edildi. İkinci yatışta hastada anemi dışında lökopeni (2100 u/L) de saptanması üzerine hematoloji konsültasyonu istendi. Pansumanlarla, greftlenen alanı ve donör alanı iyileşen hasta hematolojik tetkiklerini yaptırmadan kendi isteği ile taburcu oldu. İki ay sonra donör alanda yara açılması şikayetiyle tekrar kliniğimize başvuran hastanın donör

alanında tam kat doku kaybı ve enfeksiyon olduğu görüldü ayrıca hastada pansitopeni tablosu mevcuttu. Debridman yapılarak uygun antibiyoterapi başlanan hasta, yapılan tetkikler sonunda MDS tanısı aldı ve buna yönelik tedavi başlandı. Mevcut yaralarında iyileşme görülmeyen hasta debridman ve pansumanlarla takip edildi. Hasta nötropenik ateş sonrası gelişen septik şok tablosuyla kaybedildi.

Sonuç: Premalign bir durum olarak kabul edilmesine rağmen MDS yara iyileşmesinde ciddi bozukluğa yol açabilir ve remisyon sağlamadığı sürece mevcut doku defetlerinin onarımı hemen hemen imkansızdır ve hastalar genellikle enfeksiyondan kaybedilir.

P - 282

PROLİFERE TRİKOLEMMAL TÜMÖR

**M. O. ÇUKURLUOĞLU, A. ŞENCAN,
İ. KÜÇÜKÖDÜK, S. ÖZMEN, P. G. UYAR,
C. ÇELEBİ**

Gazi Üni. Tıp. Fak. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A. D.

Gazi Üni. Tıp. Fak. Patoloji A. D.

Amaç: Prolifere trikolemmal tümörler(PTT) kıl folikülünün dış kök tabakasından kaynaklanan, nadir, sıklıkla iyi davranışlı tümörleridir. Genellikle 70–80 yaşlarındaki kadınların saçlı derilerinde görülürler. Hastaların %10'unda yoğun kıl içeren alanlarda da görülebilmektedir. Kliniğimizde daha önce altı kez saçlı deriden pilar kist nedeniyle opere edilen hastada rastlanan PTT. sunulmaktadır.

Yöntem: Altmış yaşında kadın hastanın, ilk kez 1998 yılında saçlı deride çok sayıda kistik lezyon nedeniyle ameliyatı yapılmış ve ardından tekrarlayan operasyonlarla saçlı deriden kist eksizyonları yapılmıştır. Tüm bu lezyonların patolojileri pilar kist olarak bildirilmiş hasta Mayıs 2007'de sol oksipitotemporal bölgede iki yıldır büyüyen kitle nedeniyle başvurdu.

Bulgular: Lezyonun 7cm çaplı, düzgün sınırlı, üzeri ülsere olmayan, zemine fikse yumuşak nodüler yapıda olduğu ve kanlanma artışı gösterdiği gözlemlendi ve malign olabileceği düşünüldü. Kranial BT'de lezyon 3x6x5 cm boyutlarında, heterojen, hiperdens, düzgün konturlu kitle lezyonu olarak değerlendirildi. Kranial MR'da santralinde kistik–nekrotik alanların bulunduğu görüldü. Kranial uzanım göstermeyen kitle invaze olduğu ciltle birlikte eksize edildi, defekt rotasyon flebiyle onarıldı. Patolojik incelemede lezyon adalar tarzında gelişmekte, adaların ortasında keratinizasyon ve nekrotik değişiklikler bulunmaktaydı çevre hücrelerde hafif-orta derecede atipi ve atipik mitoz izlenmekteydi, lezyon proliferatif trikolemmal tümör olarak raporlandı.

Sonuç: PTT'ler 25 cm büyüklüğe kadar ulaşabilen nodüller olarak klinik bulgu veren kitlelerdir. Tümör daha sık kadınlarda görülmekte ve saçlı deri yerleşimlidir. Literatürde PTT'nin travma ve inflamasyon sonucunda gelişen bir lezyon olduğu öne sürülmektedir. Malign PTT' nin ayırıcı tanısında yassı hücreli karsinom ve trikolemmal karsinom vardır. Trikolemmal karsinomun metastatik potansiyeli bildirilmediği için malign PTT' den ayırt edilmesi gerekir. Saçlı deride çok sayıda pilar

kisti olan hastalarda nadir de olsa PTT gelişebilmektedir. Pilar kistlere göre daha hareketsiz ve sert kıvamlıdır, daha hızlı büyürler. Bu hastalarda şüpheli lezyonların eksizyonu planlanmadan önce mutlaka ileri görüntüleme yöntemlerinin kullanılması gerektiğini ve buna göre plan yapılmasını önermekteyiz.

P - 283

BOYUN YERLEŞİMLİ İNFANTİL FİBROMATOZİS: OLGU SUNUMU

A. GÖZÜ, C. AKPINAR, Z. ÖZSOY

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çocukluk çağı yumuşak doku tümörleri arasında sık görülen infantil fibromatozisli bir olgu sunuldu.

Yöntem: Dört yaşındaki hasta doğumundan itibaren bulunan ve son 6 ay içerisinde giderek büyüyen boyunda kitle nedeni ile başvurdu. Yapılan tetkikler ile vasküler tümör ön tanısı ile opere edilen ve patolojik inceleme sonrası infantil fibromatozis tanısı konan hasta sunuldu.

Bulgular: Yapılan fizik muayenede boyun sağ tarafında angulus mandibula inferiorunda, mastoide uzanan 6x4 cm boyutunda, cilde fikse olmayan, ağrısız, cilt altı dokulara fikse, sert kıvamlı kitle palpe edildi. Boyun hareketleri serbestti ve hastanın kilo kaybı yoktu. Yapılan ultrasonografisinde kitlenin retrostiloal alandan stilomandibuler tünele uzanım gösteren kapiller hemanjiom ile uyumlu 3x4 cm boyutlarında kitle saptandı.

Sonuç: İnfantil fibromatozis histopatolojik olarak malign karakterler taşımasa bile; lokal agresif olması, rekürrens riski taşıması, özellikle baş-boyun bölgesinde vital yapılara yakın olması nedeniyle klinik olarak benign bir tümör değildir. Radyolojik tetkikler tanı için yardımcı olabilse de kesin tanı histopatolojik olarak konur. Tedavide altın standart tümörün en blok rezeksiyonudur.

P - 284

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE MALİGN MELANOM: OLGU SUNUMU

**A.A.KÖSE, Y. KARABAĞLI, C. ÖZBAYOĞLU,
Ö. KIVANÇ, C. ÇETİN**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Çocukluk ve adolosan dönemde malign melanom nadir görülmekte olup, 20 yaş altı kanserlerin %1-3'ünü oluşturmaktadır. Melanomların % 1-4'ü 20 yaş altı gençlerde görülürken; puberteden önce görülme riski %0.3-0.4 kadardır. Epidemiyolojik çalışmalarda yaşamın ilk 20 yılında görülme riskini dev konjenital nevus, displastik nevus, immunsupresyon, kseroderma pigmentozum ve melanom için pozitif aile hikayesi gibi faktörlerin artırdığı saptanmıştır. Buna karşın çocukluk çağı melanomlarının %40 ila 50'si herhangi bir predispozisyon olmaksızın ortaya çıkmaktadır.

Bulgular: Nisan 2006'da sağ kolda 3 ay öncesinde ortaya çıkan ve giderek büyüyen ben nedeniyle getirilen 19 aylık kız hastanın lezyonu, cerrahi olarak total eksize edildi. Patolojik tanısının noduler malign melanom (Clark V, Breslow 4.7 mm) olarak gelmesi üzerine, hasta tekrar opere edilerek cerrahi sınır genişletilmesi ve sentinel lenf nodu biopsisi yapıldı. Yapılan histopatolojik incelemede, cerrahi sınır genişletilen alanda lokal nüks ve sentinel lenf nodlarında tutulum saptanması üzerine, hastaya aksiller lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Aksiller lenf nodlarında tutulum saptanmadı ve tüm genel vücut taramalarında metastatik bulguya rastlanmadı. Postoperatif dönemde medikal tedavi olarak interferon kullanıldı. 10 aylık takip süresinde nüks ya da metastaza ait bulgu saptanmadı.

Sonuç: Olgumuz konjenital melanomlar hariç tutulduğunda, çocukluk çağında en erken yaşta saptanmış malign melanom olgularından biridir. Pediatrik yaş grubunda oldukça nadir görülen malign melanomun erken ve doğru tanısı prognoz için önem taşır. Spitz nevus ile ayırıcı tanısı oldukça güçtür ve tanı almadığı takdirde hızlı bir seyir göstererek artmış tümör kalınlığı ile ileri evrede karşımıza çıkmaktadır. Tümör kalınlığındaki artış kötü prognoz kriteri olup, tam kür ve yaşam şansını olumsuz yönde etkilemektedir. Klinik olarak şüphelenilen tüm lezyonlara erken total cerrahi eksizeyon ve histopatolojik inceleme önerilmektedir. Eğer malign melanom tanısı alırsa; 1mm'den az kalınlıktaki lezyonlara 1 cm'lik sağlam doku ile cerrahi sınır genişletilmesi yeterli olurken; 1mm'den kalın lezyonlara 2 cm'lik sağlam doku ile geniş cerrahi eksizeyon ve sentinel lenf nodu biopsisi önerilmektedir.

P - 285

BURUN İÇİ YERLEŞİMLİ KIL MATRİKS KİSTİ: ENDER BİR TÜMÖR

**O. KAYIRAN, S. S. CUZDAN, M. G. ULUSOY,
G. ASLAN, H. HAKSEVER**

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

Amaç: Dermoid kist özellikle baş-boyun bölgesinde izlenmektedir. Nazal dermoidler ender görülmekte ve klinisyenler tarafından nazal epidermoid veya sebace kist olarak adlandırılabilir. Kıl matriks kisti ise epidermal kiste benzemekte ve pilomatriksom paternine yakınlık göstermektedir. Henüz, burun içinde kıl kaynaklı matriks kisti raporlanmamıştır.

Yöntem: Burnun sırtında iki yıldır mevcut olan kitlesel nedeniyle başvuran 4 yaşındaki hastaya önceden bir tedavi uygulanmamış. Öncelikle nazal dermoid düşünülen hastaya yapılan ileri tetkiklerde üst lateral kırıkardaklar üzerinde sınırlı 2x2 cm.lik kitle tespit edildi.

Bulgular: Açık rinoplasti insizyonu ile girilip kitle eksizeyonu sonrası yapılan patolojik incelemede çok katlı yassı epitel altında dejenerasyon çok katlı yassı epitel ile çevrili, içinde kıl shaftları ve keratin içeren duvarı fibröz kistik lezyon görüldü. Hastanın postoperatif döneminde komplikasyon ve iki yıllık takibinde nüks izlenmedi.

Sonuç: Literatürde burunda orta hat yerleşimli kitlelerin çoğunun dermoid kist olduğu ve ileri tetkiklerle bir kısmında kleftlerin eşlik ettiği yayınlanmıştır. Bir çalışmada dermoid kistin epidermoid lezyonlardan farkını olmadığı gösterilmiştir. Kıl matriks kisti epidermal kistin bir varyantıdır ve pilomatriksomaya benzemektedir. Burada, kleft bulgusu vermeyen bir burun içi yerleşimli matriks kisti sunulmuştur.

P - 286

BENİGN SİMETRİK LİPOMATOZİS (LAUNOİS- BENSAUDE SENDROMU): OLGU SUNUMU

Ö. SUNAY, A. BARUTÇU

Dokuz Eylül Ü.T.F. Plastik Cerrahi A.D.

Amaç: Benign simetrik lipomatozis;1846 yılında Brodie tarafından tanımlanmıştır, ayrıca multipl simetrik lipomatozis olarak da bilinir ve Madelung sendromunun bir varyantıdır.Nadir görülen, hastaya pseudo-atletik bir görünüm veren, sıklıkla boyun ve omuzlarda daha nadir olarak kol ve bacaklarda lokalize simetrik, kapsülsüz ve masif yağ depozitleriyle karakterizedir. Hastalar genellikle orta yaşlı, akdeniz kökenli ve alkol kullanma hikayesi olan erkek hastalardır.

Bu çalışmanın amacı benign simetrik lipomatozis tanısı konulan hastadaki, hastalığın gelişim süreci , predispozan faktörler, ayırıcı tanı ve tedavi modalitelerini tartışmaktır

Yöntem: 49 yaşındaki hasta (1.60 m. Boyunda , 75 kg. ağırlığında), 2006 yılında, klasik tutulumun dışında bilateral bacaklarda ve omuzlarındaki ağrısız yavaş büyüyen şişlikler nedeniyle kliniğimize başvurdu

Bulgular: Alkol kullanma hikayesi olmayan ve yapılan hormonal tetkiklerinde endokrinolojik patoloji saptanmayan hasta şikayetlerinin 3 yıl önce başladığını ve ağrısız olan şişliklerin zamanla büyüdüğünü belirtti, hastaya eş zamanlı olarak alt ve üst ekstremitedeki simetrik lipomlara yönelik olarak liposuction uygulandı.

Sonuç:Benign simetrik lipomatozis(Launois-Bensaude sendromu), madelung sendromunun bir varyantı olup, ağırlıklı olarak boyun ve omuzlarda lokalize olan hastaya pseudoatletik bir görünüm veren simetrik ve masif yağ depozitleri ile karakterizedir. BSL anormal adiposit büyümesi ile karakterize bir grup sendromun bir üyesidir. 30-60 yaşları arasında görülür ve erkek-kadın oranı 15/1 dir. İki farklı fenotipi vardır. Tamamen asemptomatik olabilirken , hastalar şiddetli ağrı ve estetik kaygı şikayetleriyle de başvurabilmektedir. Hastalık alkol kullanımı ile yakından ilişkilidir, çeşitli serilerde alkolizm ile ilişkisi %60-90 olarak değerlendirilmektedir. Kilo verme yada herhangi bir nedenden ötürü kaşeksi dahi lipomatozis büyüklüğüne etki edememektedir ve relaps riski olmasına rağmen liposuction hala literatürde en uygun tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

P - 287

HİNT KINASI İLE YAPILAN GEÇİCİ DÖVMEYE BAĞLI KONTAK DERMATİT: OLGU SUNUMU**A.A.KÖSE, Y. KARABAĞLI, T. ŞAKRAK, T. AKAN, C. ÇETİN***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.*

Amaç: Dövme, tüm yaş grupları tarafından yoğun ilgi gören bir aksesuar olarak tanımlanabilir. Kalıcı ya da geçici olarak uygulanabilen dövmeler, bu iş için ihtisas sahibi olmayan kişilerce uygulanmakta, bu konuda herhangi bir denetim yapılmamaktadır. Geçici dövmeler, özellikle kişiyi tatmin edecek bir zaman diliminde varlığını sürdürmesi ve geri dönüşümlü olması nedeniyle daha fazla tercih edilmektedir. Bu amaçla kullanılan boyar madde, hint kınası ya da siyah kına olarak bilinmektedir.

Bulgular: 15 yaşında erkek hasta sağ kolunda ve vücudun diğer bölgelerinde yaygın döküntü, kızarıklık ve yangı şikayeti ile başvurdu. Hikayesinden; 10 gün önce sağ koluna geçici dövme yaptırdığı, 2 gün sonrasında dövme alanında ciltte kabarma ve kanama meydana geldiği, bir kaç gün sonrada özellikle kasıklar ve gövdede belirgin döküntülerin oluştuğu öğrenildi. Özgeçmişinden hipersensitif akciğer hastalığı geçirdiği ve atopik bünyeye sahip olduğu saptandı. Hastanın ilk muayenesinde sağ kol dorsal yüzdeki dövme alanında 20 cm uzunluğunda, 4 cm genişliğinde veziküller içeren, ciltten kabarık, akıntılı lezyonlar mevcuttu. Hastaya, yüzeysel cilt enfeksiyonu varlığı da göz önüne alınarak, oral antibiyotik, anti inflamatuvar ve antihistaminik tedavi başlandı. Lezyonların üzeri pansumanla kapatılarak takibe alındı.

Sonuç: Geçici dövme yapımında boyar madde olarak kullanılan siyah kına, %15.7 oranında parafenildiamin (PPD) ve diaminotoluen içermektedir. Özellikle Hindularda yaygın kullanıldığı için hint kınası olarak da bilinmektedir. Hint kınasının allerjen özelliğinden PPD sorumlu tutulmaktadır. Son derece allerjik olan PPD, nötralizan faktör yokluğunda, cilt ile uzun süreli temas sonrası şiddetli büllöz dermatite yol açmaktadır. %1 oranı üzerinde PPD içeren maddeler ciddi allerjik reaksiyonlara yol açabilmekte ve PPD'ye karşı duyarlılık, patch testler ile önceden saptanabilmektedir. PPD temasının atopik kişilerde sistemik anafaktik reaksiyonlara yol açarak hayatı tehdit edebileceği bildirilmiştir.

P - 288

İMMÜNSUPRESİF HASTALARDA LOKAL MANTAR ENFEKSİYONLARINA BAĞLI EKSTREMİTE KAYIPLARI**A.A.KÖSE, Y. KARABAĞLI, T. ŞAKRAK, C. ÖZBAYOĞLU, C. ÇETİN***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.*

Amaç: ünsupresif hastalar mortalitenin azaltılmadığı bir hasta grubudur. Karşılaşılan en önemli sorun, mortalitenin %70'inden sorumlu olan fırsatçı enfeksiyonlardır. Fırsatçı enfeksiyonların en sık nedeni günümüzde mantarlardır

Bulgular: OLGU 1: Aplastik anemi ve pansitopeni tanısıyla pediatri servisinde yatan 4 yaşında erkek hasta, sol eldeki intraket yerinde lezyon nedeniyle konsülte edildi. Muayenesinde, sol el metakarp dorsalinde ödem, eritem ve yangı mevcuttu. Hastaya elevasyon ve nemli pansuman önerildi. Takiplerinde eritem ve ödem gerilerken, derinleşen nekroz plağı gelişmeye başladı. Dolaşımı rahatlatmak için acil debritleme yapıldı. Mantar kültüründe *Aspergillus fumigatus* ve *Mucor rhizopus* üredi. 4. haftada önkol orta 1/3 seviyeye kadar nekrozun ilerlemesi nedeniyle, hastaya ortopedi kliniğince dirsek altı amputasyon uygulandı.

OLGU 2: Myelodisplastik sendrom tanısıyla hematoloji servisinde yatan 25 yaşındaki erkek hasta sol kol intraket yerinde lezyon nedeniyle konsülte edildi. Muayenede, dirsek lateralinde 7x7 cm'lik cilt nekrozu, sirküler endurasyon ve ödem mevcuttu. Distal dolaşım zayıftı. Pansitopeni nedeniyle debritleme planlanmayan hastaya, elevasyon ve hidrojel pansumanı önerildi. Takiplerde, kuru nekrozun genişlediği ve derinleştiği görüldü. Kültürlerinde henüz identifiye edilemeyen siyah pigmentli mantar saptandı.

Sonuç: İmmünsupresif tablonun süresi ve mutlak nötrofil sayısı enfeksiyon riskini belirleyen faktörlerdir. Mutlak nötrofil sayısının 500/ μ L' nin altına düştüğü durumlarda ciddi enfeksiyon riski mevcuttur. Nötropeniye bağlı olarak, pnömoni, yumuşak doku enfeksiyonları, perirektal enfeksiyon, bakteriyemi ve SSS enfeksiyonları gibi birçok enfeksiyon bir arada görülebilir. Günümüzde en sık etkenler mantarlardır. Tanıda ilk kural; olası mantar enfeksiyonunu sürekli akılda tutmaktır. Mantar kültür ve izolasyonunun daha güç olması, kullanılan terapötik ajanlarda seçenek azlığı ve antimikotik ajanlara karşı yaygın direnç gelişimi tedavide başarı şansını düşürmektedir.

P - 289

KERATOAKANTOMADA NADİR BİR YERLEŞİM ALANI: ALT EKSTREMİTE GREFT ALANI.**F. UYGUR, C. ŞAHİN, F. YÜKSEL, B. ÇELİKÖZ**
GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Keratoakantom, keratinize yassı hücreli nadir bir deri tümörüdür. Genellikle açık tenli kimselerin güneş gören alanlarında ortaya çıkmaktadır. Nedeni bilinmemekle beraber UV ışınları, genetik faktörler, immünsupresyon, kimyasal karsinojenler, termal yanıklar ve travma etyolojide suçlanmaktadır. Burada literatürde nadir bildirilen atopik yerleşimli dev keratoakantoma olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 1975 yılında işkazası sonucunda ayak dorsalinde yumuşak doku kaybı oluşan hastaya Debritleme greftleme operasyonu uygulanmış. Operasyon bölgesinde yaklaşık üç ay önce greft alanında lezyon geliştiğini farketmiş. Kliniğimize müracaat eden hastada lezyondan alınan insizyonel biyopside keratoakantoma saptandı. Hastaya 5-FU tedavisi uygulandı lezyon 2 hafta içerisinde gerileyerek tamamen iyileşti.

Sonuç: Alt ekstremitte alanı ve deri grefti uygulanmış alan keratoakantoma yerleşimi için çok nadir bir alandır. Fakat karşılaşılabilecek bir lokalizasyon olduğu akılda tutulmalıdır.

P - 290

KALSİYUM FOSFATIN ENJEKSİYONU SONRASINDA YUMUŞAK DOKU NEKROZU

F. UYGUR, E. ÜLKÜR, E. PEHLİVAN, B.
ÇELİKÖZ

GATA HEH Plastik Cerrahi Kliniği
GATA HEH Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Günümüzde kemik kayıplarının onarımında otojen kaynaklara alternatif yapıda alloplastik materyaller geliştirilmeye çalışılmaktadır. Biyouyumluluğun öncelikli olduğu bu materyaller arasında Kalsiyum Fosfat preparatları yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu maddenin uygulanması sonrasında Şimdiye kadar ciddi bir yan etki ile karşılaşmamıştır. Burada kalkeneal alandaki kemik kisti tedavisinde perkutanöz kalsiyum fosfatı enjeksiyonu sonrasında yumuşak doku nekrozu ile karşılaşılan olgu ve bunun olası sebepleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta ortopedi servisine, sağ ayakta ağrı, şişlik ve yürümede güçlük şikayeti ile müracaat etmiş ve yapılan tetkikleri sonucunda, kemik kisti bulunduğu tespit edilmişti. Takiben hastanın mevcut kemik kisti içine perkutanöz olarak kalsiyum fosfat enjekte edilmiş ve 5 gün sonra enjeksiyon bölgesi olan lateral malleol bölgesinde yumuşak doku nekrozu ortaya çıkmıştı. Yapılan konsültasyon sonrası hasta Plastik cerrahi kliniğince takip edildi. Yumuşak dokudaki nekrotik yapıların Debritmanı sonrasında tersakımlı supramalleolar flep ile onarım uygulandı. Postoperatif dönemde sorunla karşılaşmadı.

Sonuç: Kalsiyum fosfat, biyouyumluluğu çok sayıda çalışmayla ortaya konulmuş bir materyal olmasına rağmen, yumuşak dokuda temas alanlarında ciddi hasara ve nekroza nedenolabileceği akılda tutulmalıdır

P - 291

EL BAŞPARMAĞINDA AYNI ANDA ORTAYA ÇIKAN YUMUŞAK DOKU KONDROMU VE PERİOSTEAL KONDROM

N. TURHAN-HAKTANIR, Y. DEMİR,
A. HAKTANIR, F. AKTEPE, N. SANCAKTAR
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi

Amaç: Kondromlar yerleşimlerine göre enkondrom, periosteal kondrom ve iskelet sistemi dışı yumuşak doku kondromları olarak sınıflandırılırlar. Enkondromatozis ve sinovyal kondromatozis gibi bazı hastalıklarda multipl kondromlar görülür. Bununla beraber, bildiğimiz kadarıyla, literatürde daha önce yumuşak doku kondromu ve periosteal kondrom birlikteliği olan bir olgu bildirilmemiştir. El travmasından yaklaşık beş yıl sonra şikayetleri ortaya çıkan böyle bir olguyu klinik, radyolojik ve histolojik özellikleri ile sunuyoruz.

Yöntem: 34 yaşında erkek hasta sol baş parmak radial tarafında soğukta ağrıyan, sert kitle şikayeti ile başvurdu. Kitlenin 5 yıl önce penetran yaralanma sonrası ortaya çıktığı öğrenildi (Resim 1).

Bulgular: Radyografide yumuşak doku dansitesi yanında distal falanksta kortikal erozyon ile çentiklenme dikkati çekti (Resim 2). Manyetik rezonans incelemede birbirine komşu, benzer sinyal özelliklerinde kitle görüldü (Resim 3). Ayırıcı tanıda kondrom ya da yumuşak doku malignitesi düşünüldü. Açık biyopsi ve local anestezi altında tümör eksizyonu yapıldı. Ameliyatta kitleler subkutan yerleşimliydi, yüzeyleri tamamen beyaz bir kapsüller sarılı olarak görüldü. Komşu kemikteki erode korteks temizlendi. Hastanın postoperatif seyrinde nüks görülmedi.

Sonuç: Olgumuz kliniği, yerleşimi ve radyografik bulguları ile daha önce bildirilen olgulara benzerlik arz etmektedir. Ancak manyetik rezonans görüntüleme ve patolojik inceleme ile de gösterildiği gibi periosteal kondrom ile yumuşak doku kondromunun birlikteliği bildiğimiz kadarıyla literatürde daha önce bildirilmemiştir.

P - 292

PİLOMATRİCOMA: DOKUZ LEZYONU OLAN ALTI ÇOCUK HASTANIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

N. TURHAN-HAKTANIR, Y. DEMİR, Ö. ŞAHİN,
A. BÜKÜLMEZ, M. TÜZÜNER
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi

Amaç: Pilomatricoma nadir olmakla beraber çocukluk çağına ikinci en sık benign deri tümörüdür. Genellikle baş-boyunda, özellikle periorbital alanda, ve üst ekstremitelerde yerleşen sert, ağrısız, yavaş büyüyen subkutan bir tümördür. Histopatolojik özellikleri ayırıcıdır. Bu çalışmada pilomatricoma tanısı alan çocuk hastalarımızın kayıtları geriye yönelik olarak gözden geçirilmiştir.

Yöntem: Son üç yıl içinde kliniğimizde tedavi edilen 6 hastanın (4 kız, 2 erkek) bilgileri geriye yönelik olarak gözden geçirildi. Hastaların yaşları 8-14 arasıydı (ortalama 10). Detaylı klinik, tanısal işlemler, tedavi ve sonuçları değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, lezyon yeri ve patolojik özellikler kaydedilerek tanımlar tecrübeli bir patoloğ değerlendirmesi ile teyit edildi.

Bulgular: Dokuz tümörün altısı baş boyun, üçü üst ekstremitededeydi. İki hastanın başında birden fazla lezyon görüldü. Tümörlerin genel görüntüsü sert, yavaş büyüyen, yarı hareketli, lobule ve iyi sınırlı subkutan kitle şeklindeydi. En küçük tumor 0.5x0.4 cm, en büyük tumor ise 2x1 cm boyutlarında ölçülmüştü. Üç hastada tümörler soliter iken üç hastada dual lezyon görüldü. Üç lezyon üstündeki deriye yapıştı. Histolojik olarak lezyonlar dermis ya da subkutan doku yerleşimli, iyi sınırlı ve lobüleydiler. Tümörlerde bazaloid hücreler, hayalet hücreler ve nadir yabancı cisim dev hücreler dikkati çekmişti. Sık olarak hücre içi ve stroma kalsifikasyonları görüldü. Tüm olgular cerrahi eksizyon ile tedavi edildi. Cilde yapışık olanlar cilt ile beraber çıkarıldı. Takipte hiç nüks kaydedilmedi.

Sonuç: Bu nadir tümörün tanı ve tedavisi tartışılmış ve kliniğimizin tecrübesi önceki yayınlarla karşılaştırılmıştır. Çocukluk çağı tümörleri ile ilgili her hekim çocuk hastalarda yüzeyel baş boyun lezyonlarının ayırıcı tanısında Pilomatricoma'yı akılda bulundurmalıdır.

P - 293

ATİPİK YERLEŞİM GÖSTEREN KARSİNOMA İN SİTU (BOWEN) HASTALIĞI OLGUSU**M. BOZKURT, E. KAPI, P. KARAKOL, N. KILINÇ***Dicle Üniv. Tıp Fak. Plastik Rekonst. ve Estetik Cerrahi ABD, Diyarbakır**Dicle Üniv. Tıp Fak. Patoloji ABD, Diyarbakır*

Amaç: Bowen hastalığı, karsinoma in situ olarak tanımlanan bir intraepidermal yassı hücreli karsinom türüdür. Yerleşim yeri genelde vücudun güneş gören bölgeleridir, diğer bölgeler atipik yerleşim yerleri olup bu duruma pek sık rastlanmamaktadır. Yerleşim yeri açısından incelendiğinde bu lezyonun atipik lokalizasyona sahip olabileceği unutulmamalıdır. Bu çalışma, bu tür lezyonların tanısal değerlendirme aşamasında bu özelliğin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada değerlendirmeye alınan 54 yaşındaki erkek olgu, 7 yıldan bu yana alın, alt gözkapığı, göğüs, karın derisi ve her iki el sırtında çok sayıda pigment lezyon bulunması nedeniyle merkezimize başvurdu. Bu lezyonların yavaş yavaş büyüme gösterdiğini belirten olgunun, daha önce başvurduğu değişik merkezlerde kitlelerin bir kısmına cerrahi olarak eksizyon uygulanmış. Olgunun fizik muayenesinde alın, gövde ön kısmı, karın cildi ve her iki el sırtında yüzeyden kabarık olmayan, papüler tarzda, yaklaşık 1-2 cm. çaplı, pembe kırmızı renkli çok sayıda lezyon, sol alt gözkapığı ve sağ omuz ön orta kısmında ülsere, yaklaşık 2 cm. çaplı, pembe kırmızı renkli, sınırları düzensiz 2 adet kitle, göğüs sol ön kısmında 5 cm., 1 cm. ve 2 cm. çaplı sınırları düzensiz, yüzeyden kabarık, mavi-mor renkli sert kıvamda 3 adet kitle saptandı. Literatürdeki yayınlarda Bowen hastalığına ait lezyonların genellikle vücudun güneş gören yüz, boyun gibi bölgelerde ortaya çıktığı belirtilmektedir.

Bulgular: Göğüs cildinde bulunan 5 cm. çaplı kitle eksize edilip deri grefti uygulandı, yakınında bulunan Bowenoid görünümü diğer iki lezyon ise eksizyon ve primer onarım uygulanarak cerrahi olarak tedavi edildi. Operasyon sonrasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Lezyonun histopatolojik incelemesinde epidermiste kalınlaşma ve keratinositlerde polarite kaybı gözlemlendi, bazal tabaka tutulumu mevcut değildi. Bowen hastalığı tanısı alan hasta, kısa ve uzun dönem takibe alındı.

Sonuç: Bowen hastalığının anatomik dağılımı non-melanoma cilt kanserleriyle benzerlik gösterir. Bu lokalizasyonlar güneş gören vücut bölgelerini (baş, boyun, eller) içerir. Tüm lokalizasyonlarda Bowen lezyonu tipik olarak eritematöz plak şeklinde ve düzensiz sınırlı bir görünüme sahiptir. Tanısal değerlendirme esnasında Bowen hastalığının atipik yerleşim gösterebileceği akılda tutulmalı ve klinik değerlendirmenin ardından insizyonel biyopsi yapılarak histopatolojik tanısı konduktan sonra cerrahi tedavi planlanmalıdır. Tedavi seçenekleri arasında kriyocerrahi, küretaj, fotodinamik terapi, topikal kremler, radyasyon tedavisi, cerrahi tedavi ve bu seçeneklerin kombinasyonu yer almaktadır. Bowen hastalığının tedavisi yeterli eksizyon ile küratif sonuçlar sağlar ve prognozu oldukça iyidir.

P - 294

EKSTREMİTEDE DERİN İNVAZYON GÖSTEREN, SKAR ZEMİNİNDEN GELİŞEN BİR MARJOLİN ÜLSERİ OLGUSU**M. BOZKURT, E. KAPI, T. EROĞLU, N. KILINÇ***Dicle Üniv. Tıp Fak. Plastik Rekonst. ve Estetik Cerrahi ABD, Diyarbakır**Dicle Üniv. Tıp Fak. Patoloji ABD, Diyarbakır*

Amaç: Kutanöz yassı (skuamöz) hücreli karsinom (SCC; squamous cell cancer), metastaz, rekürrens ve ölüm ile sonuçlanabilen, genellikle vücudun güneş gören bölgelerinde ortaya çıkan, küratif tedavi modaliteleri çeşitlilik gösteren malign bir cilt tümörüdür. Marjolin ülseri ise kronik skar zemininden gelişen ve sıklıkla yassı hücreli kansere dönüşme eğilimi gösteren, kötü seyirli bir klinik lezyondur. Femoral kemik ve inguinal lenf nodu tutulumu olan olgularda amputasyon, cerrahi tedavi seçeneğidir. Bizim bu konuyu incelememizdeki amaç, kemik metastazı gelişen ve amputasyona neden olan marjolin ülseri olgusunu sunmaktır.

Yöntem: Bu çalışmamızda kliniğimize, cilt kökenli ve yanık skarı zemininden gelişen bir yassı hücreli karsinom nedeniyle başvuran olguda, derin femoral dokuda bulunan metastazın değerlendirilmesine ek olarak tümör eksizyonu ve alt ekstremitte rekonstrüksiyonu için uyguladığımız cerrahi yöntem sunulmaktadır. Olguda sol alt ekstremitte femoral bölge posteriorunda 50 yıldır mevcut olan ülsere, sınırları düzensiz, 15 cm. çaplı kitle mevcuttu. Radyografisinde femoral kemik tutulumu alanları saptandı.

Bulgular: Olguya total tümör eksizyonu amacıyla yüksek uyuk amputasyonu ve lokal flep ile defekt onarımı uygulandı. Postoperatif bir komplikasyona rastlanmadı. Olgu, erken ve geç dönem takibe alındı, olguda rekürrens oluşumuna ait bir bulgu saptanmadı.

Sonuç: Klinik ve histopatolojik veriler tümörün metastaz riski hakkında değerli ipuçları verebilir. Bu kriterler; tümör genişliği, eksizyon marjini, histolojik subtipi, evresi, derinliği, tümör diferansiyasyonu, inflamasyon, perinöral ve anjio-invaziv büyüme özelliği, ülserasyon ve desmoplazi olarak sayılabilir. Bölgesel lenf nodu metastazı en sık görülen yassı hücreli karsinom metastaz bölgesidir. Yassı hücreli karsinomların derin dokuda kemiğe uzanım göstermesi genellikle yüz bölgesi ya da yakın bölgelerde rastlanan bir durumdur. Ekstremitelerde ise bu yayılıma nadiren rastlanır, hatta alt ekstremitte bu açıdan bakıldığında derin yayılımın en az rastlandığı bölgelerden biridir. Literatürdeki yayınlarda ekstremitte yerleşimli yassı hücreli karsinom olgularında radyoterapi, kemoterapi, lokal eksizyon, bölgesel lenf nodu disseksiyonu ve amputasyon gibi tedavi modalitelerine ait veriler bulunmaktadır. Tümörün invaze olduğu tüm dokuların komplet cerrahi eksizyonu, metastatik invaziv yassı hücreli karsinomda en uygun tedavi yaklaşımıdır. Tedavide en iyi sonucun kombine yaklaşım olduğu üzerinde durulmaktadır. Bu çalışma, Türkiye’de marjolin ülseri tanısı alıp ekstremitede amputasyona neden olan nadir sayıda olgu bulunduğu için ilgi çekici olup, bu konunun vurgulanması amacıyla sunulmaktadır.

P - 295

YANIK SKARI ORİJİNLİ MALİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOM: VAKA TAKDİMİ VE LİTERATÜR TARAMA

**S. GÖKREM, A. C. YILMAZ, N. T. BAŞER,
R. BULUTOĞLU, A. TERZİOĞLU, G. ASLAN**
*S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Plastik,
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği*

Amaç: Kronik yanık skarı, uzun dönemde özellikle skuamöz hücreli karsinom olmak üzere, maligniteye dönüşme riski vardır. Malign fibröz histiositom, sıklıkla 50-70 yaşları arasında görülen en yaygın yumuşak doku sarkomudur. Etiyolojisi tam açıklığa kavuşmamıştır. Literatürde yayınlanmış malign fibröz histiositozis olan 8 vakanın hiçbirinde yanık hasarına bağlı gelişmemiş olduğu görülmüştür.

Yöntem: Bu çalışmada, temporoparietal bölgede 5cm çaplı iyileşmeyen ülseri ve alev yanığı hikayesi olan 65 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Ülsere kitle 2cm marjinle çıkarılmıştır. Palpabl lenf nodu olmayan hastada lenf nodu diseksiyonu yapılmamıştır.

Bulgular: Çıkarılan parçanın patolojik incelemesi, yanık skarının nadir bir komplikasyonu olan malign fibröz histiositom olarak gelmiştir.

Sonuç: Yanık skarı orijinli malign fibröz histiositom için uluslar arası kabul görmüş bir protokol olmamasına rağmen, palpe edilebilir lenf nodu olmayan hastalar için uygun genişlikteki eksizyonun yeterli olduğunu desteklemekteyiz.

P - 296

KELOİD TEDAVİSİNDE İNTRALEZYONER İNTERFERON ALFA-2B UYGULAMASI

**G. TURGUT, M. KAYALI, Ö. ÖZKAYA,
S. B. BAYRAKTAROĞLU, L. BAŞ**
*S.B.Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve
Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Amaç: Keloid anormal iyileşme sürecinde oluşan aşırı nedbe dokusu olarak adlandırılır. Güncel tedavi algoritmaları içerisinde cerrahi rezeksiyon, triamsilanon steroid tedavisi, basınç uygulanması, silikon uygulanması, radyoterapi yer almaktadır. Bu tedavilerden hiç birisi ister yalnız başına ister kombine kullanılsın %70-80 üzerinde iyileşme saptanmamıştır. İnterferon antiproliferatif-kollegen sentezini düzenleyen görevleri sayesinde keloid tedavilerinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada interferonun keloid tedavisindeki etkinliğini göstermek istedik.

Yöntem: Kliniğimizde 2000-2007 arasında çeşitli yanık travma -doku defektine bağlı keloid tanılı 13 hastaya sadece interferon enjeksiyonu uygulanmış ve hastalar retrospektif analiz edilmiştir. Hastalara topikal lokal anestezi sonrası sedasyon altında intralezyoner olarak cm2 başına 1 milyon ünite interferon alfa -2b uygulandı. Hastalarda keloid büyüklük-kaşıntı-kızarıklık-renk-sertlik

-yüzeyden kabarıklık parametreleri takip edildi. Tüm hastaların uygulamadan 12 saat sonra hemogram ve rutin biyokimya testleri yapıldı.

Bulgular: İnterferon uygulanan 13 hastada postoperatif dönemdeki takiplerinde kızarıklık-renk-sertlik ve yüzeyden kabarıklık parametreleri açısından yapılan değerlendirmede 11 hastanın lezyonlarında iyileşme görüldü ve kabul edilebilir kozmetik sonuçlar elde edildi. İki hastada ise bu parametreler açısından lezyonlarda iyileşme saptanmadı. Hasta grubunun hepsinde kaşıntı ve güneş sonrası kızarıklık gibi parametrelerde azalma gözlemlendi.

Sonuç: Keloid tedavisinde intralezyoner interferon alfa-2b uygulanması lezyonun hem klinik hem kozmetik açıdan bulgularının gerilemesinde etkin bir tedavi yöntemi olduğunu göstermiştir.

P - 297

KRONİK DİSKOİD LUPUS ERİTEMATOSUS ZEMİNİNDE GELİŞEN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM- OLGU SUNUMU

**E. CİHANDİDE, E. Ç. SOYLU, G. BEYHAN,
M. TERCAN**
*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği,
İSTANBUL*

Amaç: Bu çalışmada Kronik diskoid lupus eritematosus (KDLE)'dan etkilenmiş deri üzerindeki ülseratif lezyonlar hakkında şüpheli davranılmasının gerekliliğini ve standart tedaviye cevap vermeyen bir lezyon söz konusu olduğunda mükerrer biyopsilerin alınmasının gerekliliğini vurgulamak istedik.

Yöntem: Çalışmamızda sol malar bölgesinde uzun zamandır bulunan KDLE lezyonunun zemininde gelişen iyi differansiye skuamöz hücreli karsinomu (SHK) olan 61 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz.

Bulgular: Hasta polikliniğimize başvurduğunda yüzünde sol malar bölgede 5x5 cm boyutlarında eritematöz plak üzerinde 2x2 cm boyutlarında nodüler ülseratif lezyon mevcuttu. Alınan anamnezde daha önce aynı bölgeden yapılan biyopsi sonucunun DLE ile uyumlu geldiği ve sonraki süreçte eritematöz plağın üzerinde bir ülserasyon meydana geldiği öğrenildi.

Sonuç: Skuamöz hücreli karsinom (SHK), Kronik diskoid lupus eritematosus (KDLE)'un ender ve geç görülen bir sonucudur. Diskoid lupus eritematosus (DLE), Kronik kütanöz lupus eritematosus'un en sık görülen formu olmakla birlikte kronik, iz bırakan, yumuşak dokularda atrofiye sebep olan fotosensitif bir dermatozdur. KDLE'dan etkilenmiş deri üzerinde ortaya çıkan ülseratif lezyonlarda şüpheli davranılarak skuamöz hücreli karsinom akılda bulundurulmalı ve standart tedaviye cevap vermeyen bir lezyon söz konusu olduğunda mükerrer biyopsiler alınmalıdır.

P - 298

DİKKAT! ANİDEN BELİREN AĞRISIZ KİTLE SARKOMA DEĞİL, KİST HİDATİK OLABİLİR**G. K. GÜNAY, M. G. ŞAHİN, A. ATALAY***Erciyes Ün. Tıp Fak. PREC A.D.*

Amaç: Bu bildiri de sağ skapul bölgede kas yapıları içerisinde kısa sürede gelişen, ağrısız kitle şikayeti ile polikliniğimize başvuran bir olgu sunulmaktadır. Kist hidatığın kas-iskelet sistemi içerisine yerleşimine nadir rastlanırken(%1-4) vakamızdaki gibi skapul kas içi yerleşim ise oldukça enderdir.

Yöntem: 49 yaşında, bayan hasta, 3 ay önce sağ skapul bölgesinde fark ettiği ağrısız kitlenin büyümesinden şüphelenerek polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede 3 cm. çapında ağrısız kitlenin (T1b) omuz hareketleri ile yer değiştirdiği gözlemlendi. Radyolojik incelemede önce USG' de düzgün sınırlı 32X19 mm boyutlarında septalı kistik kitle MR incelemesinde ise kitlenin anatomik lokalizasyonunun infra ve supraspinatus kas planları arasında yerleştiği gözlemlendi. Kas içi kitlenin tanısında perkutanöz yolla ince iğne aspirasyon biyopsi planlanırken gerek anamnez gerekse kan değerlerinde anlamlı bir sonuç olmamasına rağmen endemik bölgede yer aldığımızdan ayırıcı tanıda kist hidatik düşünüldü. Operasyon N-blok perikistektomi planında gerçekleştirildi. 3cm büyüklüğündeki kist patlatılmadan çıkarılırken bölge %3 NaCl ile irrije edildi. Komplikasyon gözlenmedi.

İlginc olarak kistin tek bir planda seyretmeyip medialde deltoid-infraspinatus kasları arasında horizontal seyrederken lateralde ise vertikal planda infraspinatus-teres minor kasları arasında olduğu görüldü.

Tartışma iteratür incelendiğinde kist hidatığın özellikle yumuşak dokularda kas içi yerleşiminin kas kontraksiyonu ve ortamdaki laktik asit nedeniyle zor olduğu, bunun yanında yüksek damarlanma ve az aktivasyon nedeniyle baş-boyun, göğüs, uzuv proksimaline daha yatkın olabileceği bildirilmektedir. Yayınlanan birçok olgu alt ekstremité kas içi yerleşimli iken vakamızdaki gibi skapul bölge tutulumu oldukça nadir gözlenmiştir.

Sonuç: Bu olgumuzda örneklendiği gibi anamnez ve labaratuvar değerleri desteklemese de sarkom düşünülen yumuşak doku içerisindeki kitle varlığında kas içi yerleşimli kist hidatik vakaları akılda tutulmalıdır. Ancak bu sayede tanı aşamasında ince iğne aspirasyon biyopsisi veya pre-op planda daha dikkatli olunup rüptür sonucu iatrojenik sekonder kist hidatik oluşumu ve hatta anafaksi engellenmiş olur.

P - 299

HEMANJİOMLARDA ERKEN CERRAHİ MÜDAHALE GEREKTİREN LOKALİZASYON: GENİTAL BÖLGE**T. BEYDEŞ, Z. KARAÇOR, M. KESKİN, Z. TOSUN**
S.Ü. Tıp Fak.

Amaç: Hemanjiomlar, vasküler tümörler sınıfında yer almakta olup bebeklik döneminin malign olmayan, sellüler proliferasyon gösteren lezyonlardır. Gövde ve ekstremitelerde lokalize hemanjiomlar, bebeğin hayat kalitesini etkilememesi, komplikasyon riski taşımaması

ve yaşam döngüleri içinde spontan involusyona uğramaları nedeniyle genelde konservatif takip edilir. Ancak genital bölge yerleşimli lezyonlar kanama ve ülserasyon riski taşıdıkları için cerrahi olarak eksize edilmesi gereken lezyonlardır. Kadın genital organlarında yerleşen lezyonlar seyrek görülseler de önemli problemidir.

Bulgular: 2 ve 3 aylık iki kız bebek labia major üzerinde yerleşik hemanjiom nedeniyle kliniğimize müracat etti. Her iki olguda da labium majusta 0.5x0.5 ile 1x2 cm.'lik kırmızı kitleler mevcuttu. 2 aylık gözleme alınan hastaların bir tanesinde lezyonun büyümesi diğerinde kanama olması nedeniyle eksizyon planlandı. Eksizyondan sonra primer onarım yapılan hastalarda postoperative dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı.

Sonuç: Hemanjiomların % 90'dan fazlası 9 yıl içinde involüsyona uğrayacaklarından dolayı çoğu tedavi gerektirmez. Fakat yüksek riskli anatomik bölgelere örneğin genital, perine, kalça veya göz, ağız ve burun çevresi gibi bölgelere yerleşen hemanjiomlar; kanama, ülsere olma, enfekte olma gibi komplikasyon riski taşıdıklarından dolayı erken ve agresif tedavi edilmelidirler.

P - 300

POVIDON-İYODÜRE BAĞLI KONTAKT DERMATİT OLGUSU**F. E. KARABEKMEZ, A. DUYMAZ, Z. TOSUN***Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı*

Amaç: Povidone iyodür benzeri antiseptik kimyasal ajanlara bağlı kontakt dermatit nadir bir durumdur. Kontakt dermatitler alerjik yada irritan olabilmektedir ancak povidon iyodüre bağlı reaksiyon alerjiktir. Cerrahi kliniklerde sık olarak kullanılan povidon iyodür ve benzeri antiseptiklerin potansiyel yan etkisini göstermek için olgu sunuldu.

Yöntem: 33 yaşında erkek hasta sakral bölgede lokalize dermoid kist nedeniyle opere edildi. Postoperatif 4. gün pansumanı açılan hastanın sütür hattı çevresinde iyotla silinen lokalizasyonda eritem ve endurasyon mevcuttu. Serum fizyolojikle pansuman yapılarak bölge kurutuldu ve bactigras tülle kapatıldı.

Bulgular: 1 hafta sonra endurasyonu gerileyen hastanın 3 hafta sonra sütürleri alındı. Hasta povidon iyodüre bağlı kontakt dermatit konusunda bilgilendirildi.

Sonuç: Plastik cerrahi kliniğinde de çok sık kullanıldığından povidon iyodürün potansiyel yan etkileri akılda tutulmalı, hemşire ve sağlık personeli bu konuda eğitilmeli, povidon iyodürlü pansumanlar günlük değiştirilmeli, şüphe duyulduğunda serum fizyolojikli pansumana geçilmelidir

P - 301

HİDRADENİTİS SUPURATİVA OLGULARINDA CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

A. MENDERES, Ö. SUNAY, H. VAYVADA,
A. ATABEY
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi*

Amaç: Hidradenitis supurativa, apokrin bezlerdeki obstrüksiyona bağlı olarak tekrarlayan apse ve sinüs formasyonu ile karakterize kronik, inflamatuvar bir cilt hastalığıdır. Patofizyolojisi hala tam olarak açıklanamamıştır. Apokrin ve/veya foliküler porlardaki obstrüksiyon sonucu gelişen glandular dilatasyon ve bakteriyel süperenfeksiyonların gland rüptürüne neden olarak subkutanöz alana ulaştığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı literatürde az rastlanan geniş çaplı tutulumu olan hidradenitis supurativa olgularının gelişim süreci, kliniğimizde uyguladığımız tedavi yöntemlerini ve sonuçlarını tartışmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde 2000-2007 yılları arasında hidradenitis supurativa tanısı almış ve cerrahi uygulanmış olan 14 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiş ve çalışmaya aktarılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya, 2000-2007 yılları arasında hidradenitis supurativa tanısı ile kliniğimizde operasyona alınan, yaşları 24- 56 arası olan (ortalama 42 yıl) 10'u erkek, 4'ü kadın 14 hasta dahil edilmiştir. Lezyonlar; 5 hastada gluteal bölgede, 2 hastada gluteal ve perineal bölgede, 6 hastada aksiller bölgede ve 1 hastada inguinal bölgede idi. Hastaların tümünde geniş eksizyon uygulandı, gluteal bölgedeki lezyonlarda kas fasyası seviyesine kadar tüm lezyon eksize edildi. Aksiller bölgede hidradenitis supurativa nedeniyle daha önce STDG ile onarım uygulanmış olan ancak kontraktür ve rekürrens gelişen bir hastaya torakodorsal perforatör flebi ile rekonstrüksiyon uygulandı. 6 hastada lezyonlar primer kapatılırken 7 hastaya STDG uygulandı.

Sonuç: Hidradenitis supurativa toplumda nadir olmayan ve hastada sosyal izolasyona neden olan, kişinin kendine güvenini azaltan, çok sık olarak yanlış tanı alınması nedeniyle uzun süre yanlış tedaviler uygulanabilen bir hastalıktır. Hastaların çoğunluğu uzun yıllar topikal tedaviler uygulamakta ve bu tedavilerdeki başarısızlık hastalığın daha sonra tedavi edilmesini güçleştirecek boyutlara taşımaktadır. Yetersiz yapılan eksizyonlar sıklıkla rekürrens ile sonuçlanmakta ve bu durum hem hasta hem de cerrah açısından sıkıntı oluşturmaktadır. Literatürde çok az rastlanan tüm gluteal ve perineal bölgeyi tutan vakalarda uyguladığımız geniş eksizyon ve deri grefti ile onarım yanında aksiller bölgelerde oluşabilecek kontraktür riskini de en aza indirecek flep seçenekleri de kliniğimizde başarı ile uygulanmıştır.

P - 302

AYNI AİLEDE 3 NÖROFİBROMATOZİS OLGU SUNUMU

A. DUYMAZ, F. E. KARABEKMEZ,
M. KARAMEŞE, Z. KARAÇOR, Z. TOSUN,
N. SAVACI
*Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve
Estetik AD*

Amaç: Nörofibromatozis (NF) ilk olarak von Recklinghausen tarafından tanımlanmış, iki tipi olan hastalıktır. Çoğunlukla NF-1 görülür ve yaklaşık 3000 doğumda bir görülür, etnik farklılık yoktur. Otozomal dominant kalıtım gösterir. Vakaların yarısında pozitif aile hikâyesi, kalan yarısında yeni mutasyonlar vardır. Amacımız aynı ailede 3 nörofibromatozis olgusunu sunmak.

Yöntem: Anne, oğul ve kız olmak üzere ve yaşları sırasıyla 43, 14, 16 olan aynı ailede 3 hasta yüzde kitle şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Muayenelerinde annede; tüm vücutta yaygın nörofibromlar, ve sol yüz yarısında sarkan kitle, groin feckling; kız çocukta, yaygın cafe au lait lekeleri sol nazolabial sulkusta aşağı sarkan kitle; erkek çocukta yine sol yüz yarısında diffüz kitle ve cafe au lait lekeleri tespit edildi. Anne ve kız hastanın sarkan kitleleri eliptik cilt insizyonu ile çıkarıldı. Postoperatif 6 aylık takiplerde herhangi bir problem ile karşılaşılmadı.

Bulgular: NF-1 17 kromozomun kısa kolundaki tümör süpresör genindeki delesyonlar, insersiyonlar ve mutasyonlarla ilişkili otozomal dominant kalıtım gösteren genetik bir hastalıktır. Tanı genellikle aile hikâyesi, klinik ve kutanöz bulgularla konur. Cafe au lait makülleri; iki veya daha fazla nörofibrom veya tek bir pleksiform nörofibrom; aksiler ve inguinal freckling; iki veya daha fazla Lisch nodülü; belirgin kemik lezyonları, pozitif aile hikâyesi bulgularından iki veya daha fazla olması tanı için yeterlidir.

Cerrahi için en uygun zaman tartışmalıdır. Bazı yazarlar fonksiyonel ve kozmetik açıdan erken cerrahi müdahale önerirler. Çünkü bu tümörler genellikle tamamen çıkarılamazlar ve cerrahi sonrası nüks ihtimalleri yüksektir. Radyoterapi ve kemoterapi gibi cerrahi dışı az yaygın vardır.

Sonuç: Olgumuz aynı aileden 3 hastada NF olması ve özellikle 3 hastada da yüzün sol yanında belirgin kitle olması açısından önem arz etmektedir.

P - 303

EL DORSUMUNDA DİFFÜZ NÖROFİBROMA

B. AŞCI, D. ŞENEN, D. ATAKUL, A. TURHAN,
H. URGAN, B. ERDOĞAN
Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği

Amaç: Nörofibroma periferik sinirlerde görülen benign tümörlerden biridir. Diffüz nörofibroma nadir görülür fakat nörofibroma tiplerinden biridir; çocukluk ve

adolesan dönemde gövde , baş ve boyun bölgesinde daha sık görülür. Nadiren ekstremitelerde görülür.

Yöntem: 7 yaşında kız çocuğu yaklaşık 3 yıl önce sağ el dorsumunda kitle nedeniyle biyopsi yapılmış ve nörofibrom tanısı almış, kitlenin daha da büyümesi nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın yapılan lokal muayenesinde sağ el dorsumunda başparmak üzerinden başlayıp , beşinci metakarpa kadar uzanan metakarpofalangial eklem ve el bileği arasını dolduran yaklaşık 7x7x4 cm.lik palpasyonla yumuşak deri rengi doğal kitle mevcuttu. Hastanın el hareketleri doğaldı. Hastada cafe au lait lekeleri izlenmedi. Ailede nörofibromatozis tip I öyküsü yoktu.

Bulgular: Genel anestezi altında el dorsumundaki kitle , eski insizyon skarından girilerek diseke edildi. Kitle kirli beyaz görünümünde yumuşak ve enkapsüleydi. Kitle dermise yapışık fakat Paratenon üzerinden kolayca diseke edildi. Ekspande olmuş cilt eksize edilerek insizyon kapatıldı.

Sonuç: Schwann hücrelerinden köken alan nörofibroma en sık nörofibromatozis tip I ile birlikte görülür. Nörofibromların üç tipi vardır : Soliter tip (intranöral) , diffüz tip ve pleksiform tip . Soliter tip en sık görülen tipdir. Genellikle düzgün sınırlı ve etrafa yapışık olmayan iyi huylu ve yavaş büyüyen kitlelerdir . En sık 20-30 yaş arasında görülür. Diffüz tip daha seyrek görülür ve sıklıkla deri ve deri altı dokudada yer alır. Hastalık çocukluk ve adolesan dönemde sıktır. Hastaların % 10 da nörofibromatozis vardır. Pleksiform tip ise nörofibromatoziste birden çok sinir lifi tutulumuyla birlikte görülür , ekstremiteler ve yüzde yaygın olarak yer alan kitleler nörofibromatozis tip I için patognomoniktir.

Nadir görülen diffüz tip daha çok gövde , baş ve boyun bölgesini tutar. Ekstremiteler tutulumu nadir olarak bildirilmiştir. Bu hastalarda nörofibromatozis tip I kriterleri araştırılmalıdır.

P - 304

PLEXİFORM NÖROFİBROMATOZİSİN NADİR LOKALİZASYONU: DİL

A. DUymAZ, F. E. KARABEKMEZ, M. KESKİN, T. BEYDEŞ, Z. TOSUN, N. SAVACI

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Nörofibromatozis (NF) klinik ve genetik olarak farklı iki tipi olan, otozomal dominant kalıtım gösteren, çok farklı manifestasyonlar gösteren tablodur. Pleksiform nörofibromlar (PN) ise NF-1 için patognomoniktir.

Amacımız nadir görülen dil yerleşimli pleksiform NF olgumuzu sunmak.

Yöntem: 13 yaşında bir erkek hasta dilde büyüme nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hikayesinde son aylarda dilde yavaşça büyüme dışında herhangi bir özellik yok. Muayenesinde gövde ve karında iki adet cafe au lait lekesi ve dilin sağ yarısında hipertrofi, dil hareketlerinin normal, dil büyümesinden dolayı ağzını tam kapatamadığı tespit edildi. Manyetik Rezonans incelemesinde kitlenin izole dilde lokalize olduğu tespit edildi. Lokal anestezi altında biyopsi alındı ve pleksiform NF tanısı kondu. Hasta genel anestezi altında opere edildi

ve tüm şüpheli olanlar rezeke edildi. Postoperatif 1. yılda herhangi herhangi bir nüks ile karşılaşılmadı.

Bulgular: Pleksiform NF cilt, cilt-altı dokusunun büyümesi ile karakterize sinir gövdesinin diffüz NF için kullanılan bir terimdir. Yaşamın herhangi bir döneminde olabilmesine rağmen erken çocukluk döneminde, puberte ve gebelik döneminde büyüme eğilimleri daha fazladır.

Sıklıkla şakak, üst dudak, boyun posteriorunda yerleşim gösterir. Cerrahi için en uygun zaman tartışmalıdır. Bazı yazarlar fonksiyonel ve kozmetik açıdan erken cerrahi müdahale önerirler. Çünkü bu tümörler genellikle tamamen çıkarılamazlar ve cerrahi sonrası nüks ihtimalleri yüksektir. Radyoterapi ve kemoterapi gibi cerrahi dışı az yaygın vardır.

NF'in oral manifestasyonu sadece etkilenen hastalarda %4-7'dir. Literatür taramamızda makroglossiye neden olan pleksiform NF vakası çok nadir bildirilmiştir. Olgumuzda cafe au lait lekeleri dışında herhangi bir bulgu saptanmadı. Dil yerleşimli ilerlemiş NF olguları dilin demarkasyon hattının belirsiz olması ve lezyonun fasiyal plan boyunca yayılması nedeniyle cerrahisi zor olan olgulardır.

Sonuç: Olgumuz pleksiform NF'in nadir bir lokalizasyonu olması açısından önem arz etmektedir.

P - 305

NAZAL SEPTUM YERLEŞİMLİ MUKOZAL MALİGN MELANOMA OLGU SUNUMU

C. DEMİRDÖVER, R. A. AKTAŞ, M. YILMAZ, A. SALMANOV

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Mukozal melanoma tüm melanomaların % 1'ini oluştururken burun ve parazal alandaki tüm tümörlerin % 3-4'ünü oluşturur. Beş yıllık yaşam şansı % 40 olarak bildirilen nazal mukozal malign melanomun temel tedavi modalitesi radikal eksizyon ve/veya radyoterapiden oluşmaktadır. Nazal pasajı tıkayan kitleden alınan biyopsi sonucu malign melanom gelmesi üzerine polikliniğimize yönlendirilen hastaya uygulanan cerrahi tedavi tartışılmıştır

Yöntem: Burun kanaması nedeni ile medikal tedavi alan ancak iyileşmeyen ve sol nazal septum mukozasında kitlesi ortaya çıkan hastanın dış merkezde alınan biyopsi sonucu malign melanom olarak rapor edilmesi üzerine hasta ayaktan polikliniğimize başvurmuştur. Yapılan radyolojik görüntülemelerde patolojik veya metastatik lenf noduna rastlanmamıştır. Sistemik yayılım olmaması üzerine hastaya kemik ve kırıldak septum eksizyonu, eş zamanlı olarak sentinel lenf nodu biopsisi uygulanmıştır

Bulgular: Nazal septum kolumelladan itibaren vomer ve etmoid perpendiküler parçası dahil edilerek en blok olarak rezeke edilmiştir. Patoloji spesimeninde cerrahi sınırlar negatif ve patolojik tanı malign melanom, sentinel lenf nodu biopsisi sonucu reaktif lenf nodu olarak rapor edilmiştir. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi tarafından değerlendirilerek tedavi programına alınmıştır

Sonuç: Mukozal malign melanoma tüm melanomaların % 1'ini oluşturur. Nazal septum mukozası ise en sık tutulum yeridir. Tek taraflı burun tıkanıklığı ile epistaksis en sık görülen yakınmalardır. Ayırıcı tanıda olfaktor nöroblastoma, lenfoma, plazmositoma, malign fibriz histiyositoma dikkate alınmalıdır. Tedavi seçenekleri cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapi tek başına ve kombine şekilde uygulanabilir. Metastatik yayılım gösterilemeyen olgularda cerrahi tek başına veya radyoterapi ile birlikte uygulanabilir. Radyoterapinin sürviye etkisinden çok lokal nüksü azalttığı bildirilmektedir.

P - 306

ALBİNO ERKEK KARDEŞLERDE AYNI YAŞLARDA BENZER YERLEŞİMLİ GELİŞEN BCC- OLGU SUNUMU

E. CİHANDİDE, E. Ç. SOYLU, H. BAŞKURT, M. TERCAN

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

Amacı: Albinisimli hastalarda en sık skuamöz hücreli karsinom gözlenmesine karşın 1 yaş farkı olan iki albino erkek kardeşte hayatlarının aynı döneminde güneş görmeyen sırt bölgesinde bazal hücreli karsinomun ortaya çıkması, bu tür hastalarda tümör gelişiminde çevresel faktörlere ek olarak genetik altyapının önemini yeniden değerlendirilmesini gündeme getirdi.

Yöntem: 44 ve 45 yaşlarında iki albino erkek kardeş vücutlarının çeşitli bölgelerindeki üstü krutlu lezyonlar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan biyopsiler sonrası Bazal hücreli karsinom tanısı alan lezyonlar için taramızca konsülte edilen hastalar aile hikayesi, UV ışınlarına maruziyeti yönünden sorgulandı ve kliniğimize yatırılarak tedavi edildi.

Bulgular: Alınan aile hikayesinde mavi gözlere, beyaz renkli saç ve deriye sahip kardeşlerin toplam 5 kardeş oldukları, ebeveynlerinde ve diğer kardeşlerinde benzer bir hastalık bulunmadığı belirtildi. Küçük kardeşin İğdır'da, büyük kardeşin ise İstanbul'da ikamet ettiği öğrenildi. Alınan anamnezde küçük kardeşin 3 yıl kadar önce ortaya çıkan ve bu süreçte boyutlarında büyüme olan sol skapular bölgedeki lezyonu için yapılan biyopsi sonucunun infiltratif metatipik bazal hücreli karsinom gelmesi üzerine müraacaat ettiği anlaşıldı. 45 yaşındaki büyük kardeşin ise yaklaşık 4 sene önce kardeşi gibi sol skapular bölgeye ek olarak sağ önkol, omuz, skapular bölgelerde ve yüzde yapılan biyopsi sonucu üzeri krutlu süperfisyal multifokal bazal hücreli karsinom odaklarının olduğu görüldü. Her iki kardeşte yapılan lenf bezi muayenesi normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Azalmış veya eksik melanin koruması nedeniyle albino hastalarda ultraviyole ışınların tetiklediği deri tümörleri sık gözükmetedir. Albino hastalarda en sık gözükten deri malignitesi skuamöz hücreli karsinomdur. Albinizm hastalığına sahip kişilerde non-melanomatöz tümörler daha sık gözlenmelerine rağmen, hipopigmente görünüşleri nedeniyle bu hastalarda displastik nevüs ve melanoma tanılarını koymak daha zordur.

Çalışmamızdaki albino kardeşlerin genellikle güneş görmeyen sırt bölgelerinde albinisimli kişilerde en sık görülen cilt tümörü olan skuamöz hücreli karsinomun aksine bazal hücreli karsinom görülmüştür. Aynı yaşlarda benzer lokalizasyonlarda bu malignitenin gelişmesi çevresel faktörlerle birlikte genetik eğilimin ve altta yatan patolojinin önemini yeniden gündeme getirmektedir.

P - 307

ABSE VE PYOJENİK GRANÜLOM İLE ÇOK KOLAY KARIŞTIRILABİLEN BİR ZOONOZ: ORF HASTALIĞI

N. SEYHAN, O. AKDAĞ, F. E. KARABEKMEZ, M. KESKİN

Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amacı: Orf koyun ve keçilerde yaygın olarak görülen viral bir hastalıktır. Kontagiöz püstüler dermatit veya ektima kontagiozum olarakta bilinir. Etken Poxvirüs ailesinden çift sarmallı bir DNA virüsüdür. Enfekte hayvanlara temas yoluyla insanlarda bulaşabilir. Amacımız cerrahlar tarafından nadir görülen ve tanı konması güç olan zoonotik bir hastalığın klinik ve morfolojik özelliklerinin irdelenmesi.

Yöntem: 9 yaşında kırsal kesimde yaşayan erkek hasta sağ el 2. parmağında iki hafta önce beliren ve gittikçe büyüme gösteren zaman zaman kanayan kitle şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 2 cm çapında, middle falanks seviyesinde volar yüzde yerleşimli lezyon abse veya pyojenik granülom olduğu düşünülerek eksize edildi ve oluşan defekt sağ kol fleksör yüzden alınan FTSG ile kapatıldı. Eksize edilen parça patolojik incelemeye gönderildi. Sonuç Orf hastalığı olarak bildirildi.

Bulgular: Orf hastalığında pimer olarak cilt tutulur. Nadiren lenf nodları da etkilenbilir. Genellikle işaret parmağının dorsalinde küçük bir papül olarak belirir, gittikçe büyüyerek 2-3 cm çapında santral umblikasyon gösteren hemorajik bül veya püstül haline gelir. Lezyonlar hassasiyet gösterir ve kolaylıkla kanayabilir. Rejional adenit ve subfebril ateş deri lezyonlarına eşlik edebilir. Hastalık doğal seyrinde 3-6 hafta içinde spontan iyileşme ile sonuçlanır. İnsandan insana bulaşma bildirilmemiştir. Şüpheli hayvanların aşılınması, bu hayvanlarla temasta eldiven giyilmesi koruyucu önlemler arasında sayılabilir.

Sadece immunsuprese hastalarda lezyonlar progresyon gösterebilirler, Bu durumun önüne geçmek için cerrahi eksizyon düşünülebilir ama immunkompetan bir hastada hastalık kendi kendini sınırlayan nitelikte olduğu için cerrahi eksizyonun kesinlikle yeri yoktur. Beklenildiği takdirde lezyonlarda spontan rezolusyon görülecektir.

Sonuç: Bu vaka az rastlanan Orf hastalığının özelliklerinin daha iyi anlaşılması ve ayırıcı tanısının daha iyi yapılabilmesi amacıyla sunulmuştur.

P - 308

SEBASE NEVUS ZEMİNİNDE EŞ ZAMANLI GELİŞMİŞ MULTİPLE BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

G. K. GÜNAY, İ. ÖZYAZGAN, F. DOĞAN, M. ÖZKÖSE

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

Amaç: Nevus sebaceus, yapısında epitel ve adneks orijinli komponentlerin yer aldığı sıklıkla saçlı deride yerleşik, tek ve asemptomatik lezyonlardır. Sebace nevus lezyonların %10-30'unda neoplastik dönüşüm görülebilir ve bunun sıklığı yaşla beraber artar. Bazal hücreli karsinom en sık görülen neoplastik dönüşüm olmakla beraber yassı hücreli, sebaceus ve apokrin karsinomlar da görülebilir. Bu bildiride üzerinde eş zamanlı 2 adet bazal hücreli karsinom gelişen sebace nevus olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: 21 yaşında erkek hasta doğuştan saçlı deride var olan sarı renkli plak üzerinde yeni oluşumlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastada sağ temporal bölgede 55x15 mm boyutlarında sarı, deriden 1 mm kabarık, verrüköz görünümlü bir lezyon ve üzerinde yaklaşık 1,5 yıldır var olan iki adet pembe-mor renkli, 8 ve 9 mm çaplı iki nodüler lezyon belirlendi. Sebace nevüs zemininde BCC ön tanısıyla eksizyon planlandı. Nodüler lezyonlar pirimer lezyon ile beraber BCC cerrahi sınırı dâhil edilerek eksize edildi. Patolojik incelemede eksizyone materyali sebace nevus zemininde gelişmiş pigment bazal hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Hastanın takiplerinde lokal nüks olmadı.

Sonuç: Sebace nevus sıklıkla sebaceus differensasyonun görüldüğü fakat bazen epitelyal, trichilemmal ve apokrin differensasyonun da olabildiği çoğunluğu doğuştan var olan premalign lezyondur. Çalışmalarda tedavi edilmemiş vakalarda genelde yetişkin yaş grubunda bazal hücreli karsinoma dönüşüm olurken çocuk hastalarda da az sayıda bildirilmiş vakalar vardır. Bazı raporlarda sebace nevüs zemininden gelişen malign tümörlerin agresif olmaması nedeniyle proflaktik eksizyon gereksiz bulunurken nadir de olsa agresif davranışlı tümörler gelişebildiğinden proflaktik eksizyon tavsiye edilmektedir.

Olgumuzdaki gibi sebace nevus üzerinde, eş zamanlı, birbirinden farklı odaklarda gelişen iki ayrı malign lezyon, sebace nevusdeki hücrelerin önceden programlanmış bir dönüşüm sürecine sahip olabileceği ihtimalini akla getirmektedir. Bu ihtimal tedavideki proflaktik eksizyon seçeneğini desteklemektedir.



Şekil 1. Sebace Nevus üzerinde nodüler lezyonlar.



Şekil 2. Erken postoperatif görünüm

P - 309

SAÇLI DERİDE YERLEŞİK ÇOK NADİR (İNGİLİZCE LİTARATÜRDE İKİNCİ) MALİGN NODÜLER HİDROADENOM OLGUSU

İ. ÖZYAZGAN, F. DOĞAN

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

Amaç: Malign nodüler hidroadenom ile ilgili vaka tanımları genelde patoloji literatüründe yer alıp klinik özellikleri ile ilgili sınırlı bilgi mevcuttur. Bu olgu sunumu ile tümörün çok nadir görülen saçlı deri yerleşimi bildirmek ve tümörün klinik özellikleri gözden geçirmek amaçlanmıştır.

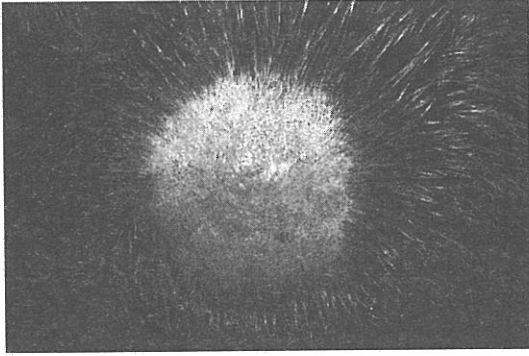
Olgu: 33 yaşında erkek hasta üç yıl önce vertekste var olan şişlik nedeniyle başvurduğu sağlık kuruluşlarında dört kez ameliyat edilmiş. Patolojik inceleme nodüler hidroadenom olarak değerlendirilmiş. Ancak her operasyon sonrası nüks olması üzerine kliniğimize başvuran hasta muayenesinde vertekste cilt altı 1,5 cm çaplı sert üzerinde önceki operasyonların skarının bulunduğu lezyon mevcuttu. Lezyon 1 cm cerrahi sınır ile, tabanda galea dahil edilerek çıkarıldı. Patolojik incelemede lezyonun malign nodüler hidroadenom olduğu ve cerrahi sınırlarda tümör olmadığı görüldü. Hastanın bir yıllık takibinde rekürrens olmadı.

Sonuç: Malign nodüler hidroadenoma ilk kez Keasby tarafından 1954 yılında clear cellocrine carcinoma adıyla rapor edilmiştir. Bu tümörün klinik bulgular ile teşhisi çok zordur. Tümör tipik olarak soliter, 1 ile 5 cm arasında değişebilen santral ülserasyonu olan yada olmayan intradermal şişlik şeklindedir. Malign nodüler hidroadenoma tespit edilen hastalar genelde 40 yaş ve üzerindedir. Bu tümör yavaş büyür ve bazen yıllarca görünüşünde değişiklik olmayabilir. Lezyon lipom, hemanjiom, lenfanjiom, epidermoid karsinom, basal hücreli karsinom, malign melanom ve diğer malign adneksal tümörler ile karıştırılabilir.

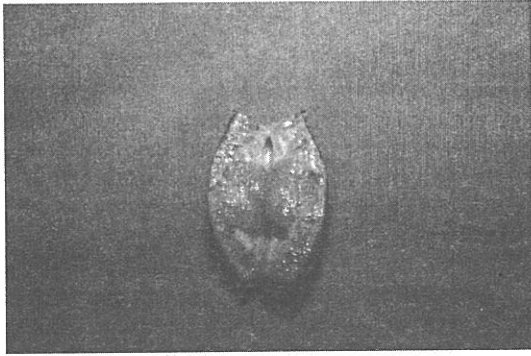
Birçok hastada malign nodüler hidroadenoma de nova gelişirken ara sıra nodüler hidroadenoma zemininden gelişebilir. Histolojik incelemede benign nodüler hidroadenomadan farklı olarak artmış mitotik aktivite, vasküler invazyon, lokal olarak derin dokulara yayılım ve düzensiz büyüme paterni tümörün malignite bulgularıdır. Agresif cerrahiye rağmen %50'ye yakın rekürrens oranı vardır. Metastaz ilk olarak bölgesel lenf nodlarına olurken hemotojenik yayılım sıklıkla akciğere

olmaktadır. Bu tümörlerde kemoterapi ve radyoterapinin kanıtlanmış etkinliği yoktur.

Saçlı deride nadir olmakla birlikte (sunulan olgu ile beraber toplam 2 olgu) nükseden benign nodüler hidroadenom olgularında malign gelişim potansiyeli açısından uyanık olunmalıdır.



Resim 1. Nüks ezyonun preoperatif görünümü.



Resim 2. Üzerindeki deri ile birlikte çıkarılan lezyonun ortasından kesildikten sonraki kesit görünümü

P - 310

LENFOSİTOMA KUTİS: OLGU SUNUMU

B. ATİK, Ö. TAN, L. TEKEŞ, Ş. AKTAR
Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ad. Van
Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ad. Erzurum

Amaç: Benign lezyonlar çoğu zaman cerrahi tedaviye ihtiyaç duymazlar. Ancak vücudun bazı özel bölgelerinde görüldüklerinde, büyük boyutlara ulaştıklarında ve başka lezyonlar ile karıştıklarında tanı ve tedavi amaçlı cerrahi tedavi uygulanır. Lenfositoma kutis daha çok gövde, baş, boyun ve ekstremiteler proksimalinde görülen eritemli, morumsu renkte, genellikle hassas, düzgün bir epidermal yüzeye sahip benign lezyonlardır.

Sol ayak tabanında lenfositoma kutisi olan yürüme zorluğu ve ayak tabanında kanama şikayeti olan, yerleşim

yeri olarak nadir görülen ve tanısı karışıklıklara neden olan bir vaka olması nedeniyle sunulmuştur.

Yöntem: 2007 yılında 77 yaşında erkek hasta sol ayak tabanında 5 yıl önce başlayan, zamanla büyüyüp kaşıntı ve ağrıya neden olan ülser olmayan lezyon ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede soliter, sert kıvamlı, mobil, üzeri hafifçe kanamalı, sınırları keskin 6 cm çapında nodüler lezyon vardı. Ayak tabanındaki lezyon eksize edildi, açılan defekt kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı.

Bulgular: Patoloji sonucu hasta kliniğine uyumlu olarak lenfositoma kutis çıktı. Hasta operasyon sonrası 2. ayını doldurmuş olup takibinde defektin kapandığı ve nüks rastlanmadığı gözlemlendi.

Sonuç: Benign lezyonlar bazen malign lezyonlar ile karışır. Eritemli morumsu renkte, soliter, düzgün sınırlı ve nodüler yapısı ile bu lezyon sıklıkla gövde baş, boyun ve ekstremiteler proksimalinde yerleşim gösterir. Ancak bizim vakada sol ayak tabanında atipik yerleşimli idi. Ayak tabanında yerleşim gösteren lezyonlar yürüme güçlüğüne neden olduğundan benign malign ayırımı yapmaksızın eksize edilmelidirler. Bununla birlikte kronik travmaya açık olan ayak tabanında benign lezyonlar malign dejenerasyon gösterebilirler. Bu nedenle bu lezyonların eksize edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

P - 311

YAŞAM KALİTESİNİ BOZAN HİPERLİPİDEMİYE BAĞLI MULTİPL KSANTOM

**M. SÜTÇÜ, A. DUYMAZ, O. AKDAĞ, M. KESKİN,
Z. TOSUN**

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

Amaç: Ksantomlar, genellikle hiperlipidemi ile birlikte kolesterol esterleri içeren kollajen ve makrofajların dokularda birikmesiyle meydana gelir. Yüksek kolesterol seviyeleri erken yaşta koroner arter hastalığı riskini artırmaktadır. Genellikle tendinöz yapılar üzerinde meydana gelen ksantomlar ağrı ve hareket kısıtlılığına neden olabilir.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta her iki eli başta olmak üzere tüm vücudunda yaygın, sert kitleler nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın bu kitleler nedeniyle ağrıları olduğu ve ellerindeki kitleler nedeniyle sosyal uyumda sıkıntı yaşadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede sağ el bileği lateralinde, 2,3,4,5. parmak MP eklem seviyesinde, 1. parmak DİP eklem seviyesinde, 2. parmak distal falanks seviyesinde, 5. parmak proksimal falanks seviyesinde ve sağ dirsekte, sol el 3. parmak MP eklem seviyesinde, 4. parmak DİP eklem seviyesinde, koksigeal bölge ve sol iskiyal bölgede çok sayıda mobil olmayan sert kitle lezyonları tespit edildi. Hastanın medikal öyküsünden hiperlipidemi ve hipertansiyon nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi. Yapılan laboratuvar incelemelerinde kan kolesterol ve LDL seviyelerinin yüksek olduğu tespit edildi. Genel anestezi altında hastanın mevcut kitleleri total olarak eksize edildi. Postoperatif erken ve geç dönemde problem olmadı. Estetik ve fonksiyonel açıdan iyi bir sonuç elde edildi.

Sonuç: Hiperlipidemiye bağlı ksantomların, serum LDL seviyelerini düşüren medikal tedavilerle gerileyebilmektedir bununla birlikte esas tedavi cerrahidir. Hiperlipideminin devam etmesi nüks riskini artırmaktadır. Bu nedenle antihiperlipidemik tedavi hastaların koroner hastalık riskini ve ksantomların nüks riskini azaltmada yardımcı olacaktır.

P - 312

ÇOK SAYIDA DERİ KANSERLİ HİPERİMMÜNGLOBULİN-E SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

M. BEKEREÇİOĞLU, M. TEMEL, M. SUNAY, B. BÜYÜĞÜRAL, M. DOĞAN

Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Yassı epitel hücreli karsinom etiyojipatogenezinde en sık güneş ışığı suçlanmakla beraber nadiren de olsa kronik dermatitler, yanık skarları, kronik enfeksiyonlar, Human Papilloma virüsleri ve immün yetmezlik gibi durumlara bağlı olarak gelişmektedir. İmmün yetmezlikli bir çocuk olguda çok nadir görülen çok sayıda yassı epitel hücreli deri kanserini sunmak istiyoruz.

Yöntem: Kliniğimize 8 yıldır immün yetmezlik (Hiperimmünglobulin –E) tanısı ile takip edilen 13 yaşında kız çocuğu, 3 yıldır sağ uyluk posterolateralinde, sol kulak önünde ve sağ alt göz kapağında yara şikayetiyle başvurdu

Bulgular: Olgumuzun hikayesinde tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, herpetik keratit, ishal olduğunu gördük. Fizik muayenede hastanın sağ uyluk posterolateralinde 10x10 cm ebatlarında sağlam deriden kabarık ülsere plak, sol kulak önünde 3x1 cm'lik deriden kabarık ülsere plak, sağ alt göz kapağı ve medial kantusta 1 x 1 cm'lik ülsere nodül mevcuttu. Yapılan laboratuvar incelemelerinde; immünglobulin-E 1021 ng/dl (Referans değerler 0-100 ng/dl), üst abdominal BT incelemesinde sağ böbrek üst pol komşuluğunda 21x20 mm ebatlarında santrali hipodens nekrotik intravenöz kontrast madde uygulaması sonrasında periferi kontrastlanan lezyon mevcuttu. Hastaya sağ böbrek üst poldeki kitlesi için radyolojik görüntüleme eşliğinde ince iğne biyopsisi planlandı. Spinal anestezi altında 1 cm'lik cerrahi sınırla kas fasiyası dahil edilerek tüm lezyonları çıkarıldı. Çıkarım sonrası histopatolojik incelemede tüm lezyonlar yassı epitel hücreli karsinom olarak rapor edildi.

Sonuç: Her yıl oluşan kanserlerin yaklaşık %1 çocuk yaş gurubunu içerir (1- 19 yaş). Çocukluk çağında melanom ve sarkomlar hariç malign deri tümörleri 0,1 - 1,3/1.000.000. gibi oldukça düşük bir görülme sıklığına sahiptir. Hiperimmünglobulin-E çoğunlukla spodik geçiş gösteren heterojen bir immün yetmezlik hastalığıdır. Egzematöz deri döküntüleri, tekrarlayan stafillokok apseleri, solunum yolu enfeksiyonları, ishal görülür. Nadir görülen hiperimmünglobulin-E sendromunun çocukluk çağı deri kanserlerinin etiolojisinde akla gelmesi gerektiğini düşünürüz.

P - 313

MULTİPL PTERJİUM SENDROMU: LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ VE ÜÇ OLGUNUN SUNUMU

F. E. KARABEKMEZ, A. DUYMAZ, T. BEYDEŞ, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi AD

Amaç: Eskobar sendromu olarak bilinen multipil pterijium sendromu otozomal resesif geçiş gösteren, multipl pterjiumlar, kifoskolyozis, multip eklem kontraktürleri ve kranyofasyal dismorfizm ile karakterize nadir bir durumdur.

Üç multipl pterjium olgusunu sunmak ve literature ışığında klinik özelliklerini ve cerrahi tedavi yaklaşımlarını tartışmak.

Yöntem: Birinci olgu düşük kulak, düşük saç çizgisi, 1.parmağında ekstensör tendon hipoplazisi, her iki aksillasında ptergiumu ve multipl kontraktürleri olan 14 yaşında erkek hasta. İkinci olgu düşük kulak, düşük saç çizgisi, heriki aksilla, dirsek ve boyunda multipl pterjiumlar, epikantal fold, multipl eklem kontraktürleri, kifoskolyozis, ayakta "rocker-bottom" deformitesi ve vertical talusu olan 13 yaşında erkek hasta. Üçüncü olgu düşük kulak, düşük saç çizgisi, her iki aksillada ve boyunda ptergiumlar ve kifoskolyozu olan 13 yaşında erkek hasta. Birinci olgunun aksiller kontraktürü z-plasti ile onarıldı. İkinci olgunun boyun kontraktürleri z-plasti ve tam kalınlıkta cilt grefti ile, dirsek kontraktürü yedili z-plasti tekniğiyle, epikantal fold ikili z-plasti ile onarıldı, aksiller kontraktür onarımı ikinci seansa bırakıldı. Üçüncü olgunun boyun kontraktürü ikili z-plasti ile onarıldı, aksiller kontraktürü ise hastanın isteği üzerine onarılmadı.

Bulgular: Sonuçlar estetik ve fonksiyonel açıdan kabuledilebilir düzeydeydi. bir olgunun dirsek lokalizasyonundaki ptergiumu z plasti ile düzelirken eklem kontraktüründe minimal rezidü kaldı. Posoperatif fizik tedavi uygulandı.

Sonuç: multipl pterjiumlu hastaların ayrıntılı muayenesi yapılarak eşlik eden kontraktür, düşük saç çizgisi ve epikantus gibi bir sendromu işaret eden bulgular tespit edilmelidir. Multipl pterjiumlu vakalarda ptergiumlar z-plastilerden fayda görürken eklem kontraktürlerinde tek başına z-plastiler yetersiz kalmakta olduğundan ekleme cerrahi müdahale ve postoperatif fizik tedavi gerekmektedir. Bu nedenle multipl pterjiumlu sendromik olgularda plastik cerrahi, orthopedi ve fizyoterapiyi içeren multidisipliner yaklaşım esastır.

P - 314

ÇOCUKLUK ÇAĞININ SALDIRGAN BAŞ-BOYUN TÜMÜRÜ : İNFANTİL FİBROMATOZİS(OLGU SUNUMU)

A. GÖZÜ, C. AKPINAR, Y. HASPOLAT, Z. ÖZSOY, Z. ÖZSOY

VGH

Amaç: Çocukluk çağında fibröz dokunun proliferatif hastalıkları çeşitlilik göstermektedir: infantil fibromatozis, infantil fibröz hamartom, fibromatozis kolli, konjenital generalize ya da soliter fibromatozis, infantil dijital fibromatozis, myofibrom, juvenil hyalen fibromatozis, gingival fibromatozis, juvenil nazofaringeal

anjiofibrom, Dupuytren fibromatozisi ve juvenil aponörotik fibroma (1-2). Bu tümörler benign olmalarına karşın lokal saldırgan davranış gösterebildiklerinden tedavileri sorun olabilmektedir.

Yöntem: 4 yaşında kız hasta, boyun sağ tarafında doğuştan bulunan ve 6 aydır giderek büyüyen kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik incelemede angulus mandibula inferiorundan mastoid çıkıntıya uzanan, 6x4 cm boyutlarında, ağrısız, ciltten serbest ancak tabana yapışık, sert kıvamlı kitle mevcuttu. MR incelemede retrostiloid alandan stilomandibuler tünele uzanım gösteren hemanjiom ile uyumlu kitle görüldü. Hastada tümör rezeksiyonu planlandı. Risdon ve buna vertikal bir insizyonla girilerek SCM kası içindeki kitle çıkartıldı.

Bulgular: Patolojik sonuç infantil fibromatozis olarak geldi. 12. ayda lokal nüks saptanan hastada kafa tabanına uzanan kitle major nörovasküler yapılar korunarak rezeksiyon edildi. Hasta üç yıldır sorunsuz izlenmektedir.

Sonuç: İnfantil fibromatozis 1954'de Stout tarafından tanımlanmıştır. Agresiv fibromatozis ve desmoid tümör olarak da bilinen bu lezyon çocukluk çağı fibröz tümörlerinin %60'ını oluşturmaktadır. Erkeklerde kızlara göre yaklaşık iki kat daha sık görülmektedir. Çocuklarda en sık baş-boyun yerleşimlidir. Kemik destrüksiyonu yapar ve çevre dokulara bası oluşturur. Histolojik olarak malign değildir ve metastaz yapmaz. Ancak lokal infiltratif davranır ve eksizyon sonrası nüks oranı yüksektir (% 50-70). Yoğun kollajen ya da retiküler liflerle birbirinden ayrılmış iyi diferansiye fibroblast yoğunluğu ile karakterizedir.

Tedavisi tümörün en blok rezeksiyonudur. Radyoterapi ve kemoterapi adjuvan olarak uygulanabilir. Ancak yüz kemiklerinde gelişme geriliği, yumuşak doku atrofisi, hipopituitarizm veya karsinom riski nedeniyle kullanımı tartışmalıdır. Tamoksifen uygun olgularda kullanılabilir. Olgumuzda ikinci operasyon sırasında tümörün kafa tabanı içinde internal karotid arter ve internal juguler ven duvarına kadar uzanımı yaşamsal tehlikenin boyutlarını göstermekteydi.

İnfantil (agresiv) fibromatozis, benign fibröz lezyonlar ile fibrosarkom arasında biyolojik davranış gösteren fibroproliferatif bir tümördür. Baş-boyun kitlesi nedeniyle başvuran çocuklarda gözönünde bulundurulmalıdır.

P - 315

DIŞ KULAK YOLU KÖKENLİ DERMOİD KİST: ATİPİK BİR PREARİKULAR KİTLE

M. MUTAF, E. GÜNAL

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

Amaç: Dermoid kist germinal epitelden köken alan gelişimsel bir anomalidir. Doğumda belirgin olabileceği gibi, 15- 40 yaşları arasında da kendini ağrısız bir kitle olarak gösterebilir. İntrakraniyal uzantıları olabilir ve her üç germ yaprağından da köken aldığı için kıl, kıvrıkdak veya dış gibi yapılar içerebilir. Dermoid kistler baş-boyun bölgesinin çeşitli yerlerinde görülebilmekle beraber en

sık lokalizasyonu frontotemporal bölgedir. Buna rağmen, literatürde dış kulak yolundan köken alan preauriküler dermoid kist hakkında hiçbir yayın bulunmamaktadır.

Bu çalışmada, şaşırtıcı olarak preauriküler bölgeye yerleşim gösteren ve dış kulak yolundan köken alan dermoid kist tanımlı hasta sunulmaktadır.

Yöntem: 28 yaşında erkek hasta 10 yıldır sol kulak önünde bulunan, giderek büyüyen ağrısız bir kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol preauriküler bölgede heliks kökünün 1 cm medialinde 3 cm x 4 cm boyutlarında immobil lastik kıvamında kitlesi ele gelmekteydi. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde, intrakraniyal uzantılarının olmadığı görülmekteydi. Lokal anestezi altında preauriküler 4 cm lik vertikal insizyon ile cilt, cilt altı ve kas fasyası geçilerek kitleye ulaşıldı. Diseksiyon sonrası kitlenin dış kulak yolu ile bağlantısı olduğu görüldü. Solid ve kistik yapılar içeren kitle kapsülü ile beraber total olarak eksize edildi. Hemostaz yapılarak cilt altı ve cilt suturasyonu ile operasyona son verildi.

Bulgular: Histopatolojik değerlendirme, intraoperatif tanımla uyumlu olarak dermoid kist olarak geldi. Post operatif 1. yılındaki hastada nüks görülmedi.

Sonuç: Preauriküler kitlelerin ayırıcı tanısında brankiyal ark kistleri, hemiangiomas, parotis tümörleri, adenoid kistler, yumuşak doku ve dış kulak yolundan köken alan tümörler bulunmaktadır. Ekstrakraniyal dermoid kistler tahminen embriyolojik dönemin 4.-5. haftalarında nöral tüpün kapanmasında oluşan gelişimsel bir bozukluk sonrası dermal ve epidermal hücrelerin anormal bir şekilde yapılanması sonucu oluşurlar. En sık baş ve boyun bölgesinde görülmesine rağmen şimdiye kadar literatürde preauriküler bölgede dermoid kist hiç tanımlanmamıştır. Biz bu olgu nedeniyle, dış kulak yolundan köken alan dermoid kistlerin, preauriküler kitlelerin ayırıcı tanısında bir olasılık olarak yer alması gerektiğini düşünmekteyiz.

P - 316

TRİKOEPİTELYOMA ZEMİNİNDE GELİŞEN BAZAL HÜCRELİ KANSER : BİR OLGU SUNUMU

A. ÖZDEMİR, F. YOĞUN, A. GÖZÜ, A. M. AKKUŞ,
Z. ÖZSOY

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Trikoepitelyoma derinin selim adneksiyal tümörüdür. Sert, kubbesel ve telenjektatik olarak izlenirler. Histolojik olarak basal hücreli kansere çok benzerler. Bazı yayınlarda bu hastalığın zemininden BCC(Basal Hücreli Kanser) gelişebileceği bildirilmiştir. Şüpheli lezyonlara yapılan insizyonel biyopsi yetersiz kalabilmektedir. Bundan dolayı eksizyonel biyopsisi yapılmalıdır.

Yöntem: 2007 yılında kliniğimize başvuran 78 yaşındaki erkek hastanın sağ üst dudak bölgesinde 50 yıldır mevcut olan lezyonun üzerinde son 1 yıldır yara oluşmuş. Yapılan punch biyopsi sonrası BCC gelmesi üzerine hastaya eksizyon-nasolabial rotasyon flebi ile onarım yapıldı. Histopatolojik olarak incelendi.

Bulgular: 78 yaşında erkek hastanın 50 yıldır sağ üst dudak bölgesinde bulunan lezyonun üzerinde 1 yıl önce yara

oluşmuş ve iyileşmemiş. Hastaya yapılan punch biyopsi sonucu BCC gelmiş.Eksizyon-nasolabial fleple onarım yapıldı.Histopatolojik incelemesi trikoepitelyoma zemininde nodüler BCC gelen hastanın takiplerinde nüks görülmedi. Hastanın sağ yanak üzerinde 1cm çapındaki lezyona eksizyonel biyopsi yapıldı.Histopatolojik değerlendirme sonrası hemanjiom olarak sonuçlandı

Sonuç: Trikoepitelyoma foliküllerden köken alan benign deri tümörüdür. Mitozun olmaması,boynuz kistleri ve inflamatuvar hücrelerin az sayıda olması ile basal hücreli kanserlerden ayrılırlar.Tedavisi ve prognozu farklı olan TE ve BCC ayırımı önemlidir.Bir çok çalışmada multipl TE zemininden BCC geliştiği bildirilmiştir.Bizim vakamızda ise tek odaklıydı. Trikoepitelyomalı hastaların BCC ile ayırıcı tanısı yapılmalı ve cerrahi tedavisi doğru planlanmalıdır.

P - 317

YÜZDE NADİR BİR DAMARSAL LEZYON: EOZİNOFİLİLİ ANJIOLENFOİD HİPERPLAZİ

F. YOĞUN, A. ÖZDEMİR, A. GÖZÜ, Z. ÖZSOY
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Eozinofilili angiolenfoid hiperplazi (EAH) saçlı deri, alın ve kulak çevresinde pembe-kırmızı papül ve nodüllerle karakterize nadir bir damarsal lezyondur.

Yöntem: Son bir yılda kliniğimizde biri alar kanat, diğeri kulak konkasında varolan lezyonları EAH olarak saptanan iki bayan olgu sunuldu .

Bulgular: 35 yaşındaki ilk olgunun kulak skafasında 0.5 x 0.5 cm çaplı 2 adet papüller lezyon iki yıldır mevcuttu. Lokal steroid uygulamasına yanıt vermeyen hastada eksizyon ve postauriküler ada flebi ile onarım uygulandı. 40 yaşındaki diğeri hasta alar kanat üzerinde bir yıldır varolan 1 x 2 cm papüller lezyon ile başvurdu. Bu hastanın da öyküsünde lokal steroid tedavisi vardı. Eksizyon sonrası oluşan defekt nazolabial ilerletme flebi ile onarıldı .

Sonuç: Eozinofili angiolenfoid hiperplazi (EAH) ilk olarak Wells ve Whimster tarafından Kimura hastalığının geç dönemi olarak tanımlanmış olup günümüzde ayrı bir lezyon olarak değerlendirilmektedir. Atipik pyojenik granülom, psödopyojenik granülom, inflamatuvar anjiomatöz nodül gibi değişik adlandırmalar mevcuttur. Histopatolojik olarak merkezinde epiteloidlerin olduğu, dermiste kapiller damarlar ve eozinofil sayısında artış ile karakterizedir. Tedavide steroid, kriyoterapi, pentoksifilin ve lazer kullanılmaktadır. Lezyonlar kendiliğinden gerilemez ve altta arteriovenöz şant mevcutsa eksizyona rağmen tekrarlayabilir.

P - 318

KAPOSI SARKOMUNUN NADİR TUTULUMU; SAĞLIKLI İNSANDA AYAKTA YERLEŞİM: İKİ OLGU

A. ÖZKAN, H. KIYICI, H. BORMAN

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Kaposi sarkomu, genellikle cildi tutan ancak visseral organları da tutabilen sistemik, multisentrik ve yavaş progresyon gösteren vasküler kaynaklı tümördür. Olguların tamamına yakını HIV enfeksiyonu olan veya

organ transplantasyonu nedeniyle supresyon tedavisi alan immün sistemi zayıf kişilerde görülmektedir. İki olgu ve sağlıklı, sistemik bir hastalığı olmayanlarda oldukça nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Yöntem: Olgu 1: 57 yaşında sol ayak tabanında yaklaşık 1 yıldır var olan ülsere nodüler yara nedeniyle başvurdu. Sistemik hiçbir hastalığı yoktu. İnsizyonel biyopsi yapıldı ve histopatolojik olarak kaposi sarkomu tanısı konuldu. Lezyon geniş ve derin eksize edildi, defekt alan tam kalınlıkta deri greftiyle kapatıldı.

Olgu 2: 75 yaşında sol ayak lateralinde malleol altında 8 aydır var olan olan ülsere nodüler yara nedeniyle başvurdu. Hipertansiyon dışında hiçbir sistemik hastalığı yoktu. Bir yıl önce de diğeri ayağından benzer lezyon eksize edildiği ve kaposi sarkomu tanısı aldığı öğrenildi. Lezyon total olarak eksize edildi ve defekt alan deri greftiyle kapatıldı.

Bulgular: 1. olgu takibinin ikinci yılı 2. olgu takibinin birinci yılında nüks görülmedi.

Sonuç: Kaposi sarkomunun gelişiminde özellikle HIV enfeksiyonu olmak üzere, immün supresyon sorumludur. Transplant yapılan hastalarda immün supresif tedaviden dolayı insidans artmaktadır. Her iki olgumuzda da immün sistemi bozacak ne enfeksiyon ne de supresyon tedavi yoktu. Kaposi sarkomunun genel kabul görmüş etkili bir tedavi şekli olmadığı için bireyselleştirilmelidir. Tedavide cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi tek tek kullanılabildiği gibi kombine olarak da kullanılmaktadır. Olgularımızda cerrahiye ek tedavi uygulanmadı. Sağlıklı insanlarda çok nadir görülmesinden dolayı daha sık karşılaşılan cilt tümörleriyle karışabildiğinden özellikle alt ekstremitelerde yerleşimli tümörlerde kaposi sarkomu unutulmamalıdır.

P - 319

SIRTTA DEV PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖR (PNET)

S. TOKSOY, S. YILDIRIM, T. AKÖZ

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğ. Arş. Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Bu posterin amacı 24 yaşında, sağ hemitoraksı tamamen kaplayan, boyutları yaklaşık 60x60x50 cm' yi bulan dev primitif nöroektodermal tümör olgusunu sunmaktır.

Yöntem: Hastamıza cerrahi olarak eksizyon ve sonrasında radyoterapi ve kemoterapi planlanmıştır. Yapılan ortopedi konsültasyonunda sağ kolun da eksizyona dahil edilerek, kol amputasyonu önerildi. Ancak hastamız önerilen bu radikal tedaviyi kabul etmedi ve hastamıza palyatif olarak sadece tümörün çıkarılması planlandı.

Bulgular: Hastamızın gövde posteriorunda sağ hemitoraksı tamamen kaplayan ciltten yaklaşık 50 cm kabarık, noduler şekilde yaklaşık 60x60 cm boyutlarında,kötü kokulu, üzeri ülsere ve kanamalı bir kitlesi mevcuttu. Yapılan insizyonel biopsinin sonucu primitif nöroektodermal tümör (PNET) olarak gelmişti. Hemogloblin değeri 6,4 olan hastanın çekilen bilgisayarlı

tomografisinde tümörün kostalara ve sağ omuz eklemine invazive olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Göğüs duvarı malign tümörlerinin ayırıcı tanısında rabdomyosarkom, nöroblastom ve lenfoma gibi tümörler PNET' e ek olarak akılda tutulmalıdır. PNET' in radyolojik özellikleri nonspesifik olup bilgisayarlı tomografide genellikle büyük, kötü sınırlı, değişik derecelerde kontrast tutulumu gösteren, kistik alanlar içerebilen heterojen kitleler şeklinde görülür. Tümörün lokalizasyonunun, lokal yayılımının, pleval tutulumunun, akciğer metastazlarının saptanmasında ve metastazların takibinde bilgisayarlı tomografi önemlidir. Tümörün subpleval yağ planlarının infiltrasyonunu ve kas tutulumunu değerlendirmekte ise manyetik rezonans görüntüleme önemlidir. Bu tümörün tedavisinde önerilen yaklaşım geniş cerrahi eksizyon ve oluşan defektin rekonstrüksiyonunda sentetik materyaller ve kas fleplerinin kullanımınıdır. PNET tedavisinde kombine tedavi uygulansa bile prognoz oldukça kötüdür. Cerrahi sonrasında kemoterapi ve radyoterapinin lokal nüksü azalttığı kabul edilmektedir. Bu olgunun tedavisinde de geniş cerrahi eksizyon ve postoperatif kemoterapiyle beraber radyoterapi planlanmasına rağmen, hasta ve yakınlarının bu tedaviyi kabul etmemesi nedeniyle tümör küçültücü girişim önerildi. Ancak, hasta operasyon öncesi rutin laboratuvar tetkikleri hazırlanırken bize başvurusundan sonraki 2. haftada kaybedilmiştir.

P - 320

UYLUKTA HİBERNOMA: OLGU SUNUMU

S. SEREL, A. YEŞİLTAŞ, M. KÜÇÜK, Y. KARAGENÇ

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Malatya Asker Hastanesi
Malatya Devlet Hastanesi*

Amaç: Hibernoma kahverengi yağ dokusundan köken alan nadir görülen benign bir yağ dokusu tümörüdür. Ayırıcı tanısında lipom ve liposarkomunda göz önünde bulundurulması gereken bu nadir tümörü literatüre bir olgu daha ekleyerek tartışmak istedik.

Yöntem: Yaklaşık bir yıldır yavaş büyüyen uyluk lateralindeki ağrısız kitle şikayeti ile başvuran hastada ultrasonografik inceleme ile lipom olarak değerlendirildi. 21 yaşındaki hasta genel anestezi altında opere edilerek kitle total olarak çıkarıldı ve kesin tanı için patolojik incelemeye yollandı. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz olarak geçti.

Bulgular: Ameliyat sonrası dönem sorunsuz olarak geçti. Akraf dren postoperatif 5. günde çekildi. Hasta postoperatif 14. günde dikişleri alınarak taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu ultrasonografinin aksine hibernoma olarak geldi.

Sonuç: Hibernoma kahverengi yağ dokusundan köken alan genellikle kasık ve uyluk bölgesinde görülen nadir bir tümördür. Çoğunlukla total eksizyon yeterli bir tedavi sağlar.

Bizde ayırıcı tanıda lipom ve liposarkomun göz önünde bulundurulması gereken bu tümörü literatüre yeni bir olgu ekleyerek hatırlatmak istedik.

P - 321

AGRESİF ANJİOMİKZOMA: OLGU SUNUMU

S. SEREL, A. YEŞİLTAŞ, M. KÜÇÜK, H. KIRIMLIOĞLU

*Ankara Üniversitesi
Malatya Asker Hastanesi
İnönü Üniversitesi*

Amaç: Agresif anjiomikzoma ilk defa 1983 yılında tarif edilmiş başlıca pelvis ve perineumda görülen mezenkimal bir tümördür. Kadınlarda daha sık görülen bu tümörün lokal nüks oranı yüksektir. Literatürde erkeklerde nadir görülen bu tümörü hatırlatarak lokal nüks oranını azaltmak için ilk cerrahi sırasında geniş rezeksiyonun önemini vurgulamak istedik.

Yöntem: Yaklaşık altı aydır sol inguinal ligamanın üstünde yavaş büyüyen ağrısız kitle şikayeti ile başvuran hastada ultrasonografik inceleme ile lipom olarak değerlendirildi. 21 yaşındaki hasta genel anestezi altında opere edilerek kitle total olarak çıkarıldı ve kesin tanı için patolojik incelemeye yollandı. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz olarak geçti.

Bulgular: Patolojik inceleme sonucu ultrasonografinin aksine agresif anjiomikzoma olarak geldi. Ameliyat sonrası dönemde cerrahi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Hasta ameliyat sonrası 10. günde dikişleri alınarak ayaktan takibe alındı. Üç aylık takipte nüks rastlanmadı.

Sonuç: Agresif anjiomikzoma başlıca pelvis ve perineumda görülen mezenkimal bir tümördür. Bizim olgumuzdaki aksine kadınlarda erkeklere oranla 6 kat daha fazla görülür. Ayırıcı tanısında kutanöz fokal musinozis, kutanöz mikzoid kist ve yüzeysel anjiomikzoma göz önünde bulundurulması gereken tanılardır. Lokal nüks oranları yüksek olduğu için ilk cerrahi sırasında geniş rezeksiyon önerilir. Bu tümörün erkeklerde nadir görüldüğünü ve ilk cerrahi sırasında geniş rezeksiyon yapılması gerektiğini vurgulamak istedik.

P - 322

EKSTERNAL NASAL SPLİNTİN SEPTAL SPLİNT OLARAK KULLANILMASI

A. ÖZKAN, H. BORMAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Septoplasti veya submukozal rezeksiyon sonrası septumun orta hattaki doğru duruşunu sağlamak ve deviasyonun nüksünü önlemek amacıyla septal splintler kullanılmaktadır. Bunun için teflon, polietilen yapraklar, doku ekspander tabanı ve x-ray filmleri gibi pek çok materyal kullanılmıştır. Biz bu amaçla termoplastik eksternal nazal splinti kullanmak istedik.

Yöntem: Eksternal nazal splint olarak kullanılan termoplastik splint sterilize edilerek, sıcak suda kullanılabilir hale getirildikten sonra iki ucundan çekerek kalınlığı yarı yarıya azaltıldı. Tekrar soğumaya bırakıldı. Elde edilen ince splint septuma göre uygun şekil verilerek

septal splint olarak kullanıldı. Hastanın durumuna göre operasyondan dört ile yedi gün sonra çıkarıldı.

Sonuç: Rinoplasti ve septoplasti plastik cerrahi ve kulak-burun-boğaz kliniklerinde sık yapılan ameliyatlardandır. Rinoplastiyle birlikte olsun veya olmasın septoplasti veya submukozal rezeksiyon sonrası yapışıklık, hematom, septumun orta hattaki düz şeklinin sürdürülmesi önemli problemlerdir. Bu problemler internal nazal splint kullanılarak çözülebilir. Mukoza yüzeyini göstermemesi dezavantaj olmasına rağmen, burun ameliyatı yapılan her ameliyathanede bulunabilmesi, ucuz olması, kolay steril edilebilmesi ve kolay hazırlanabilmesinden dolayı septal splint gereken olgularda kullanılabilirliği kanaatindeyiz.

P - 323

KASIK DEFEKTİNİN ALT ABDOMİNOPLASTİ FLEBİ İLE ONARIMI

S. K. KABALCI, Y. K. ÇOBAN

Sütcü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ad

Amaç: Kasık defektinin onarımında tanımlanmış pek çok yöntem bulunmaktadır. Alt abdomenden hazırlanan fasyokutan bir fleble kasıkdefekti onarımı sunulmuş ve sonuç tartışılmıştır.

Yöntem: 75 yaşında bayan hastaya, sol kasıktaki malign proliferatif trikelemmal tumor nedeniyle, total tümör rezeksiyonu yapıldı ve oluşan 30 x40 cm lik defekt ipsilateral alt abdominoplasti flebi ile onarıldı.

Bulgular: Erken postop dönemde flep distalinde gelişen 2 cmlik nekroz dışında bir komplikasyon gözlenmedi. Bu ise sekonder yara bakımı ile tamamen iyileşti. 6 aylık takipte, hasta 1 kez radyoterapi aldı ve yeterli bir örtü sağlandığı gözlemlendi.

Sonuç: Yaşlı flak abdomene sahip hastalarda, alt abdominoplasti flebi kasık defekti tamirinde kullanılabilecek seçeneklerden birisidir.

P - 324

ANJİYOGRFİK ÇALIŞMALAR DAN ALINAN SONUÇLARIN KANTİTATİF DEĞERLENDİRİLMESİ İÇİN YAZILIM KULLANIMI: "VESSEG TOOL"

M. S. ENGİN, T. NEİMETZADE, J. EGANA, Y. DEMİR TAŞ, H. MACHENS, A. CONDURACHE

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun Schleswig-Holstein University Clinics/Campus, Department Of Plastic and Hand Surgery, Burn Care Center, Lübeck, Germany University Of Lübeck, Lübeck, Institute For Signal Processing, Germany

Amaç: Rekonstrüktif mikrocerrahiye ilgilendiren deneysel çalışmaların önemli bir kısmı, doku damarlanmasının kalitesinin ve miktarının belgelenmesini içermektedir. Ancak bugüne kadar yapılmış çalışmalarda anjiyografik görüntülerdeki damarlanma miktarını

kantitatif olarak ölçmek mümkün olmamıştır. Bu çalışmada, mikroanjiyografilerde ve fotoğraflarda damarlanma ölçmek için dizayn edilmiş bir bilgisayar programı ile direkt arteriyografilerde kantitatif damarlanma ölçümü sunulmaktadır.

Yöntem: Damar ön hazırlamasının anjiyogenez üzerindeki tesirini belirlemek için *Vesseg Tool* damar segmentasyon yazılımı kullanıldı. Denekler kurşun oksit-jelatin enjeksiyonu ile sakrifiye edilmiş tavşanların yüzülmüş postlarıydı ve her postta mukayeseli olarak damarlanma ölçümü yapılması gereken 4 tane saha vardı.

Her postun direkt arteriyografisi çekildi. Arteriyografiler fotoğraflanarak yazılımla işlenmek üzere dijital ortama aktarıldı ve bu şekilde damarlanmış alanın yüzölçümü, damarlanma yoğunluğu ve toplam damar uzunluğu dijital olarak hesaplandı.

Bulgular: *VesSeg tool* kullanımı ile gruplar arasında mukayese yapma imkânı sağlayan nesnel veriler elde edildi. Böylece vaskülerizasyonun yoğunluğunu istatistiksel olarak karşılaştırma şansı doğdu.

Sonuç: *VesSeg tool* ile damar segmentasyonu, küçük hayvanlardan alınmış olan fotoğraf ve mikroanjiyografilerin yanı sıra daha büyük hayvanların direkt arteriyografileriyle de kullanılabilen, ve etkili ve nesnel bir biçimde damarlanma miktar ve kalitesini ortaya koyabilen pratik bir yöntemdir.

P - 325

ETİK AÇIDAN NASIL KARAR VERELİM?

Y. DEMİR TAŞ, Ö. İLGİLİ, A. DEMİR, B. ARDA, A. KARACALAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deontoloji AD, Ankara

Amaç: Bu çalışma, bir etik konsültasyon bağlamında 80 yaşında, demanslı bir ileri evre malign melanom vakasının etik analizini içermektedir. Vaka ile birlikte Türkiye'de yaşlı bakımı, aydınlatılmış onam uygulaması ve etik konsültasyon konularıyla ilgili bilgi verilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: 80 yaşında demansı bulunan kadın hastanın ayak bileğinde büyük bir malign melanom kitlesi vardı. Kür şansı bulunmayan ve anestezi için çok yüksek riskli olarak değerlendirilen hastaya yapılacak cerrahi girişim alternatifleri için hastanın ailesi ile birlikte karar verilmesi gerekiyordu. Bu aşamada hasta için deontoloji bölümünden konsültasyon istendi ve önerileri doğrultusunda hastanın ailesi ile görüşüldü. Bu görüşme ile ailenin aydınlatılmış onamı alınarak hasta belirlenen yöntemle tedavi edildi.

Bulgular: Bu çalışma kapsamında incelenmiş olan vaka üzerinde yapılan etik konsültasyon sonrası mevcut tedavi seçeneklerinden birisi üzerinde karar, hastanın müdavi hekimi ile hasta ve ailesinin iletişimi sonrası

oluşturulmuştur. Etik konsültasyon daha geniş bir bakış açısı sağlamış; karar için vaka içindeki etik ikilemleri açıklamıştır.

Sonuç: Klinisyenlerin etik konsültasyon almaları durumunda, tıbbi kararın etik yönü paylaşılmış olmakta, klinisyen için içinden çıkılması güç, ikilem yaratan vakalar üzerinde etik danışmanın getireceği öneriler klinisyeni birtakım zorluklardan kurtarmaktadır. Etik konsültasyon, gerekli durumlarda cerrahi ekibin karar aşamasında çok yararlıdır ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ölmekte olan hastalarda da etik konsültasyon karar verme sürecinde gerekli ve yararlıdır. Ayrıca, günümüzde hasta haklarının korunmasına dönük yürürlüğe giren yasal düzenlemeler konusunda sağlık ekibine ve hastalara etik konsültasyon ve eğitim hizmeti verilmesi sağlık kurumlarının bir sorumluluğu haline gelmiştir. Türkiye’de yaşlı bakımı konusunda imkanların artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Aydınlatılmış onam sürecinde aksaklıkların aşılması için, sağlık ekibi ile ailenin iletişimi önem kazanmaktadır.

P - 326

“PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ, KÖK HÜCRE VE DOKU MÜHENDİSLİĞİ SEMPOZYUMU”NUN YANSIMALARI

Y. DEMİRTAŞ, M. S. ENGİN, A. KARACALAR
*On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik,
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Samsun*

Amaç: Tıptaki hiçbir gelişme “Kök Hücre ve Doku Mühendisliği” kadar yoğun uluslar arası ilgi toplamamış; sosyal, kültürel, etik ve dini tartışmalara da bu kadar açık olmamıştır. Bu çalışma ile, 10-12 Mayıs 2007 tarihlerinde üniversitemizde düzenlediğimiz “Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Kök Hücre ve Doku Mühendisliği” sempozyumunda edindiğimiz tecrübelerin ışığında doku mühendisliği konusunda ulusal plastik cerrahi camiamızın bulunduğu yer ve geleceğe yönelik çıkarımların tartışılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Sempozyum, uluslar arası katılımlı, ve multidisipliner olacak şekilde organize edildi. Bu özelliği ile hem Türkiye’de hem de Avrupa’da bir ilkin gerçekleştirildiği organizasyonumuz, 112 yerli, 30 yabancı delegeye; 20 yerli, 15 yabancı davetli konuşmacıya; 7 Türkçe, 28 İngilizce bildiriye ev sahipliği yaptı. Toplantıya 75 klinisyenin katılması, bunlardan da sadece 41’inin plastik cerrah olması (18’i araştırma görevlisi olmak üzere) dikkat çekmiştir. Katılımcıların yarıdan fazlasını mühendislik ve temel bilimler kökenli bilim insanları oluşturmaktaydı. Davetli sunum ve bildirileri ile katılan 10 plastik cerrahtan sadece 3 tanesinin çalışmaları yurt içinde yapılmış olup, diğerleri araştırmacıların yurtdışı deneyimlerinden ibaretti.

Bulgular: Doku mühendisliği araştırmaları, deneysel plastik cerrahi çalışmaları içinde önemli bir yer tutmakta ve oranı giderek artmaktadır. Türk plastik cerrahlar, ne yazık ki yurt dışında yaptıkları başarılı doku mühendisliği

çalışmalarına Türkiye’de devam edememektedirler. Ulusal camiamız, henüz emekleme safhasında olan bu bilime mesafeli durmaya devam ettiği sürece, bu bilime yön veren öncü bir kesim olabileceksen, basitçe bir son kullanıcı durumuna düşecektir.

Sonuç: Doku mühendisliği alanında yapılan araştırmalarda klinisyen gözünün ve görgüsünün eksikliği kendisini hissettirmektedir. Bu durumun oluşmasında, doku mühendisliği bilimine hâkim olmak için gereken, ve klinisyenlerin büyük oranda yabancılaştığı temel bilimler birikiminin yanı sıra, klinisyenlerin feragat etmekte çok zorluk çektiği maddi ayrıcalıkların da rolü olduğu kuşkusuzdur. Dünyada plastik cerrahi alanında saygın bir yeri olan camiamızın bu konumunu koruyabilmesi için genç plastik cerrahların kök hücre ve doku mühendisliği konusunda çalışmalarının özendirilmesi son derece önemlidir.

P - 327

DOKU GENİŞLETİCİNİN DAHA HIZLI BOŞALTILMASI İÇİN ASPİRASYON KANÜLÜ KULLANIMI

S. S. ERGÜN, R. H. ÖZCAN

*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Vakıf Gureba
Hastanesi, İstanbul
Pamukkale Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi ABD, Denizli*

Amaç: Doku genişletme son 30 yılda birçok yumuşak doku defektinin rekonstrüksiyonunda kullanılan bir yöntem haline gelmiştir. Doku genişletme işlemi verici bölgede morbiditeye neden olmaksızın benzer renk, duyu, yapı ve kalınlıkta doku oluşturarak çok çeşitli rekonstrüktif problemlerin çözümüne olanak tanır.

Göğüs duvarlarını tamamen kaplayan yanık deformitelerinin düzeltilmesi için sırt bölgesine iki taraflı büyük hacimli doku genişletici yerleştirilip hacminin 2 katına dek dek şişirilen hastada doku genişleticinin çıkarılması esnasında boşaltma işleminin daha çabuk ve kolay olmasını sağlayan bir yöntem tarif edilmektedir.

Yöntem: Doku genişletici kelebek iğne (23 gauge) kullanılarak rezervuara serum fizyolojik enjekte edilmesiyle şişirilmektedir. Doku genişleticinin şişirilmesi için kullanılan bu yöntemin doku genişleticinin çıkarılması esnasında boşaltılması için kullanılması, özellikle doku genişleticinin büyük hacimlere dek şişirildiği ve iki taraflı olarak yerleştirildiği olgularda zaman ve güç kaybına neden olabilmektedir. Bu gibi olgularda 21 gauge’luk enjektör iğnesinin rezervuara batırılıp aspirasyon kanülü ile birleştirilmesi ve aspiratörün gücüyle doku genişleticilerin boşaltılması işlemin daha kısa zamanda ve daha az güç harcanarak yapılmasını sağlamaktadır. Biz yukarıda tarif edilen yöntemi kullanarak boşaltma işlemini kolaylaştırdığımız gibi ameliyat süresini de kısaltabildik.

Bulgular: Özellikle gövdede yerleşim gösteren büyük yanık deformitelerinde rekonstrüksiyon yapılacak alanın çok büyük olması nedeniyle çok sayıda doku genişletme işleminin yapılmasına gerek duyulur. Olgumuzda olduğu gibi göğüs öndüvarlarını tamamen kaplayan yanık deformiteleri olan olgularda, 1000 cc’lik doku

genişleticiler iki taraflı olmak üzere yerleştirilip 2000 cc'ye dek rahatlıkla genişletilebilir. Doku genişleticinin şişirilmesi zamana yayılan bir işlemdir, ama doku genişleticinin çıkarılması esnasında zamanı ve harcanan gücü ekonomik kullanmak önem kazanmaktadır.

Sonuç: Literatürde doku genişleticinin nasıl şişirilmesi gerektiğine dair çok sayıda malumatın mevcut olmasına rağmen, doku genişleticinin nasıl boşaltılması gerektiğine dair çok az malumat vardır. Biz tanımladığımız bu yöntemle bu konudaki bilgilere katkıda bulunmayı amaçladık.

P - 328

OSTEOTOMİ HATLARININ İŞARETLENMESİNDE KURŞUN KALEM KULLANIMI

M. O. ÇUKURLUOĞLU, B. SEZGİN,
T. ERYILMAZ, S. ÖZMEN

Gazi Üni. Tıp. Fak. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi A. D.

Amaç: Ameliyat öncesi ve/veya sırasında çizim yapmak, operasyonu planlamak Plastik Cerrahide birçok ameliyat için vazgeçilmezdir. Kraniofasial ve maksillofasial cerrahilerde osteotomi alanının işaretlenmesi hem hassas çalışmak hem de asistan eğitimi açısından faydalıdır. Bu çalışmanın amacı ortognatik ve kraniosinostoz cerrahilerinde osteotomi hatlarının işaretlemelerinde kurşun kalem kullanımının etkinliğinin tartışılmasıdır.

Yöntem: Osteotomi hatlarının işaretlenmesi için çeşitli kalemler ve boyalar kullanılmıştır. Bunlar ameliyat öncesinde çok faydalı olsa da ameliyat sırasında, kanlı veya ıslak zeminde dağılma ve irrigasyonlarla silinme nedeniyle yetersiz kalmaktadırlar. Birçok cerrah osteotomi hatlarının işaretlenmesinde ince burr(küresel testere) kullanmaktadır ancak bu yöntem kırılğan ve ince olan yüz kemiklerinde istenmeyen kırıklar yaratabilmektedir. Kliniğimizde özellikle Le Fort I osteotomi, sagittal split osteotomi, genioplasti ve kranioplasti operasyonları için gerekli hallerde osteotomi hatlarını kurşun kalem ile işaretlemekteyiz. Periost elevasyonunu takiben kemik ortaya çıkarılmakta ve kemik üzerine kurşun kalem ile işaretleme yapılmaktadır.

Bulgular: Le Fort I osteotomilerde diş kökleri de işaretlenmektedir, böylece insizyon hattı komşu diş köklerinden uzakta planlanıp olası diş hasarı azaltılmaktadır. Sagittal split ve intraoral vertikal ramus osteotomileri gibi görüş açısı dar olan sahaların işaretlenmesinde kolay kullanım sağlamaktadır. Kurşun kalem kan ve irrigasyon sıvılarıyla silinmediğinden diğer boyalara göre üstünlük sağlamaktadır. İstenildiği zaman nemli bir gazlı bez ile kalıntı bırakmadan silinebilir.

Sonuç: Kurşun kalemin boyar kısmı grafiti olarak isimlendirilen bir karbon allotropudur. Grafiti ile saf kil yüksek ısıda eritilerek kurşun kalem yapılır. Literatürde grafitinin herhangi bir toksik etkisi gösterilmemiştir. Kurşun kalem diğer işaretleme seçeneklerine göre oldukça ucuzdur. Kalem için her kullanımda gaz sterilizasyon ya da kuru sıcak hava ile sterilizasyon uygulanabilir, böylece bir kalem defalarca kullanılabilir. Asistan eğitimi sırasında osteotomi yerinin belirlenmesinde etkin bir yöntemdir. Kemik

işaretlemelerinde kurşun kalem kullanımının kolay, ucuz, güvenilir ve hataları azaltacak bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Kemik işaretlemeleri için kurşun kalem kullanımı daha önce literatürde bildirilmiştir ancak bu yöntem hakkında bilgisi olmayan meslektaşlarımıza özellikle son zamanlarda artan ortognatik cerrahi olgularını göz önünde bulundurarak hatırlatmanın doğru olacağını düşünüyoruz.

P - 329

AKCİĞER KANSERLERİNİN DERİ METASTAZLARI: İKİ OLGU SUNUMU

T. ERYILMAZ, S. TUNCER, A. ŞENCAN,
S. ÖZMEN, O. LATİFOĞLU

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi AD., Ankara

Amaç: Akciğer kanserlerinde deri metastazları nadirdir. Saptandıklarında ise, hastalık ileri evredir ve seyri kötüdür. Bu çalışmada, akciğer kanserlerinin deri metastazları nedeniyle opere edilen iki olgu sunulmaktadır.

Olgu 1

59 yaşındaki kadın hasta, saçlı deride ve sağ omuzda bir yıldır mevcut kitleler nedeniyle başvurdu. Sol parietal bölgede 1x1,5 cm ve sağ omuzda 2x2 cm boyutlarında, mor renkte, sert, yüzeyden kabarık, nodüler lezyonlar saptandı. Hasta iki yıldır akciğerde leomiyosarkom nedeniyle tedavi görmekteydi. Olası bir deri metastazı düşünülen hastanın lezyonları 5 cm sağlam doku sınırlarıyla eksize edildi ve oluşan defektler deri grefti ile kapatıldı. Histopatolojik inceleme sonucu, cerrahi sınırlarda tümör içermeyen leomiyosarkom deri metastazı olarak geldi. Ameliyat sonrası 10 aydır takipte olan hastada ek sorun saptanmadı.

Olgu 2

Bir yıl önce sağ akciğerde pleomorfik karsinom nedeniyle sağ üst lobektomi yapılan, 56 yaşındaki erkek hasta, sağ skapular bölgede, üç ay içerisinde büyüyen, ülsere kitle lezyonu nedeniyle başvurdu. Sağ skapular bölgede 3x4 cm çapında, çevresi hiperemik, ülsere, nodüler lezyon saptandı. İnsizyonel biyopsi sonucunun pleomorfik karsinom gelmesi üzerine, çevresindeki hiperemik bölgeden itibaren 3 cm güvenlik sınırı ile eksize edildi ve oluşan defekt deri grefti ile kapatıldı. Histopatolojik inceleme sonucu, cerrahi sınırlarda tümör içermeyen pleomorfik karsinom deri metastazı olarak geldi. Ameliyat sonrası bir yıldır takipte olan hastada ek sorun saptanmadı.

Bulgular: İç organ malignitelerinde deri metastazları nadirdir (%0,7-9) ve en çok deri metastazı akciğer malignitelerinde görülür (%28,6). Akciğer malignitelerinde deri metastazları, %50 oranında birincil tümörün yakınında; göğüs ön duvarı, sırt ve karında yerleşir. Seyri oldukça kötüdür ve sağ kalım süreleri ortalama 4-6 aydır. Erken saptandığında genellikle majör cerrahi gerektirmeden, kolaylıkla çıkartılabilir boyuttadır. Hastaların genel sağlık durumları göz önünde bulundurulduğunda eksizyon sonrası rekonstrüksiyonun basit yöntemlerle gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, şüpheli deri lezyonlarında, bilinen bir iç organ malignitesi varsa, metastatik tümörler mutlaka akılda tutulmalıdır.

P - 330

POLİTHELİALİ BİR OLGU SUNUMU

Ş. UYGUR, S. ÖZMEN, T. GÜÇLÜ, H. BULAM
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Polithelia fazladan nipple veya nipple-areola kompleksleriyle karakterize pediatrik meme anomalileri içerisinde sık görülenlerden biridir. Erkek ve kızlarda eşit sıklıkta görülür. Genellikle sporadiktir. Burada tam bir nipple-areola kompleksi mevcut polithelialı olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ondört yaşında erkek hasta göğüs ön duvarında embriyonik süt çizgisi üzerinde sol meme altı bölgede fazladan tam bir nipple-areola kompleksi bulunması nedeniyle başvurdu.

Bulgular: Hastanın incelemelerinde herhangi bir patolojiye özellikle de bir böbrek anomalisine rastlanmadı. Aksesuar nipple-areola kompleksi eksize edilip primer onarıldı. Hastanın takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Polithelia embriyonik süt çizgisi üzerinde aksilladan kasığa kadar herhangi bir bölgede meydana gelebilir. Embriyonik süt çizgisi üzerindeki pigmente lezyonların puberte öncesi çıkarılması gerekmektedir. Polithelialı olgularda estetik kaygıların yanında özellikle gelişebilecek maligniteler açısından eksizyonları önem taşımaktadır. Postoperatif dönemde de artık olarak kalmış olabilecek meme dokuları nedeniyle hastaların takibi gerekmektedir. Cerrahi tedavisi basit eksizyon olan bu durumda, eşlik edebilecek maligniteler ve böbrek anomalileri yönünden dikkatli olunmalıdır.

P - 331

KOMPLİKE VAKALARDA TORAKS DUVARI DEFEKTLERİNİN MEME İLERLETME FLEPLERİ İLE ONARIMI

A. AYDIN, E. GÜVEN, B. KEKLİK, H. AYDIN
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Toraks duvarı defektlerinin rekonstrüksiyonunda lattissimus dorsi, rectus abdominis, pektoralis major miyokuten flepleri ve omental flep kullanılmaktadır. Fakat genel durumu uygun olmayan, daha önce yakın bölgelerden cerrahi geçirmiş, radyoterapi görmüş, komorbid hastalıkları olan hastalarda bu fleplerin veya daha sofistike rekonstrüksiyon seçeneklerinin kullanımı uygun olmayabilir. Bu gibi olgularda eğer hasta bayansa, meme dokusu lateral veya medial pedikülleri korunarak

ilerletme flebi şeklinde rekonstrüksiyon amaçlı kullanılabilceğini göstermek amacındayız.

Yöntem: Meme dokusu zengin bir kan akımına sahiptir. Memenin %60 kadarı internal mamarian arterin perforan dalları tarafından medialden santral kısımlarına kadar beslenmektedir. Üst dış kadrın ve lateral kısımları lateral torasik arter ve interkostal perforatörler tarafından beslenir. Bu zengin kanlanmadan faydalanarak meme dokusu lateral veya medial pedikülüne base eleve edilerek ilerletme flebi şeklinde kullanılabilir.

Bulgular: 50 yaşında malign timoma nedeniyle hemisternektomi yapılan hastaya pektoral flep planlanırken perop kas dokusunun atrofiye uğradığı geçirmiş olduğu cerrahilerden dolayı pedikülünün zarar görmüş olabileceği düşünülerek lateral pedikülüne baze meme dokusu kaldırılarak defekt alan kapatıldı.

Diğer bir hasta 60 yaşındaki bir bayandı. Nüks akciğer kanseri nedeniyle sternektomi ve parsiyel ilk 4 kostanın eksizyonu yapılan bir hasta idi, bilateral meme dokusu ilerletme flebi olarak kullanıldı.

41 yaşında diğer bir bayan hasta humerus başında nüks kondrosarkom nedeniyle skapulotorasik dezartikülasyon, 1 ve 2. kostaların parsiyel rezeksiyonu yapılan hastanın posterolateralinde kalan bölge mediale baze kaldırılan meme flebiyle onarıldı. Hastaların takiplerinde fleb dolaşımı ile ilgili bir problem veya nekrozla karşılaşılmadı

Sonuç: Toraks defektlerinin rekonstrüksiyonlarında sıklıkla muskulokuten veya serbest flepler kullanılmaktadır. Seçilmiş bazı vakalarda hastanın genel durumu, geçirmiş olduğu operasyonlar, radyoterapi, yaşam beklentisi gibi durumlar göz önüne alındığında; hasta bayansa rekonstrüksiyon için elimizde kanlanması anatomik olarak zengin, bölge olarak kolay ulaşılabilen ve operasyon süresini kısaltan bir seçeneğimiz meme dokusudur. Hastanın takibi, postop konforu açısından, donör saha morbiditesi açısından avantajlıdır.

P - 332

GÜVENLİ LOKAL ANESTEZİK ENJEKSİYONU İÇİN GELİŞTİRİLEN YENİ BİR ALET: ŞİRINGA DESTEK ALETİ

L. EROĞLU, F. SÖYLEMEZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Amacımız özellikle sert dokulara uygulanan lokal anestezi enjeksiyonu sırasında sık karşılaşılan bir problem olan enjeksiyon içeriğinin dışarı püskürmesini engelleyecek yeni bir aletin tanımlanmasıdır.

Yöntem: 1853' te Charles Gabriel Pravaz tarafından icat edilen ilk metal pratik şırınga kan damarlarına ve kasların içine ilaç enjekte etmekte kullanılan bir alettir. Şırınga; piston kalıbı, piston ve iğne olmak üzere 3 parçadan oluşur. Enjeksiyon sırasında el gücü ile pistonun piston kalıbının içerisinde itilmesi sonucu şırınga içeriği iğneden geçtikten sonra iğne ucundan yüksek basınçla zerk olur.

Piston kalıbı ile iğne bağlantısı genelde plastiğin sıkışması şeklinde sağlanırken bazen de vidalı bir sistem kullanılmaktadır. Bu çalışmada tanımlanan şırınga destek

aleti, enjektör iğnesinin yüksek basınca bağlı piston kalıbından ayrılmasına engel olmaktadır. Böylece cerrahi sırasında enjeksiyon içeriğinin püskürmesini engelleyerek enjeksiyon içeriğinin cerrahin yüzüne sıçraması dolayısı ile istenmeyen temasların olması, enjeksiyon içeriğinin kaybına bağlı olarak dozajın bozulması, cerrahin dikkatinin dağılması gibi durumlar bertaraf edilerek enjeksiyon işleminin güveni ve konforu sağlanmaktadır.

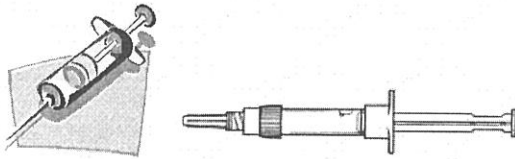
Geliştirdiğimiz bu alet 2 ve 5 mililitrelik enjektörlerde kullanılmaktadır. Enjektör, aletin içerisine yerleştirilmekte ve iğne kısmının kalıptan ayrılmasını engellemektedir. Türkçede "sağlamlaştırmak" anlamını taşıyan "berkitmek" kelimesinin kökü olan "Berk" ismini geliştirdiğimiz bu alete vermeyi planlıyoruz.

Yılda yaklaşık 500 milyon enjektör kullanılan ülkemizde bu alet sayesinde enjeksiyon işleminin daha güvenli ve etkin bir şekilde yapılması mümkün olacağını düşünmekteyiz.

Bulgular: Tanımladığımız şırınga destek aletini yaklaşık bir senedir saçlı deri, burun, damak, dişeti, kulak gibi sert dokulardaki ameliyatlarda etkin bir şekilde kullanılmaktadır.

Sonuç: Şırınga destek aletinin kullanımı sırasında ortaya çıkabilen püskürme olaylarına bağlı içerik kaybı ve istenmeyen kontaminasyonlar önleneceğinden, daha güvenilir bir lokal anestezi sağlanacaktır.

Şırınga destek aleti Bahadır Tıbbi Aletler firması tarafından üretilmiştir.



P - 333

PLASTİK CERRAHİDE ZOR ENTÜBASYON OLGULARINDA FİBEROPTİK ENTÜBASYON DENEYİMLERİMİZ

Y. GÜRKAN, E. BARIN, M. ONYEDİ, H. AĞIR, K. TOKER

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli Anestezi ve Reanimasyon A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

Amaç: Zor entübasyon plastik cerrahi anesteziinde özellikle maksillofasyal travma, TME kısıtlılığı, konjenital yüz anomalisi veya yanığa bağlı kontraktürleri olan hastalarda özel bir öneme sahiptir.

Bu çalışmada son iki yıl içerisinde zor entübasyon nedeni ile fiberoptik entübasyon uyguladığımız plastik cerrahi hastalarını değerlendirdik.

Yöntem: Çeşitli nedenlerle zor entübasyon öngörülmesi ya da anestezi induksiyonu sonrası entübasyon güçlüğü yaşanması üzerine fiberoptik entübasyon bronkoskopu kullanılarak entübe edilen 35 plastik cerrahi hastası çalışmaya alındı.

Bulgular: Olguların 4'ünde yanık skarlarına bağlı baş-boyun hareket kısıtlılığı, 16'sında maksillofasyal travmaya bağlı zor entübasyon beklentisi vardı. Ayrıca damak-dudak yarıklı 3, konjenital yüz anomalisine bağlı ağız açıklığı kısıtlı 3, temporomandibüler eklem kısıtlılığı olan 6 olguda, morbid obez ve ağız içerisinde kitle bulunan, baş-boyun hareketi kısıtlı olan ve induksiyon sonrası laringoskop ile entübasyonda güçlüklerle karşılaşılacak birer hastada zor entübasyon nedeniyle fiberoptik entübasyon gerçekleştirilmiştir. Olguların yaş dağılımı 40 gün ile 78 yaş arasında (ASA I-III) değişmekteydi. Pediatrik yaş grubunda fiberoptik entübasyon sevofluran induksiyon sonrası hasta spontan solurken gerçekleştirilmiştir. Diğer olgularda ise uyanık fiberoptik entübasyon, sedasyon ve havayolunun lokal anestezi sağlanarak uygulanmıştır. Bu olgularda sedasyon amacı ile midazolam bolus dozlar şeklinde verilmiştir. Bunun yanı sıra analjezi ve konforu artırmak için fentanil 50-100 mcg bolus dozlarında ya da remifentanil infüzyonu uygulanmıştır. Lokal anestezi uygulamaları hastanın topikal %10 lidokain sprey, transkrikoid %2 lidokain 3 ml enjeksiyonu ya da ilerlerken püskürtme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İşlem sırasında havayolu ve anestezi uygulaması ile ilişkili herhangi komplikasyon gelişmemiştir. Uyanık entübasyon yapılan hasta grubunda monitörde end-tidal CO₂ görülmesi teyit edildikten sonra genel anestezi induksiyonu İV hipnotiklerle sağlanmıştır.

Sonuç: Zor entübasyon ve havayolu yönetimi açısından özellik taşıyan hasta gruplarının sık karşılaşıldığı plastik cerrahide, fiberoptik entübasyon; uygun sedasyon ve lokal anestezi teknikleri ile beraber uygulandığında en emniyetli uyanık entübasyon tekniklerinden birini oluşturmaktadır.

P - 334

PLASTİK CERRAHİDE 100 PERİFERİK SINIR BLOK UYGULAMAMIZ

Y. GÜRKAN, E. SAHİLLİOĞLU, M. ONYEDİ, H. AĞIR, K. TOKER

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli Anestezi ve Reanimasyon A.D., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

Amaç: Alt ve üst ekstremitelerde cerrahisinde anestezi ya da analjezi oluşturmak amacı ile periferik sinir bloklarının kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmada plastik cerrahi operasyonlarında uyguladığımız son 100 periferik sinir bloğunu değerlendirdik.

Yöntem: Kliniğimizde prospektif olarak kaydedilen periferik sinir blok uygulamalarına ait takip formları tarih sırasına bakılarak, uygulanan son 100 periferik sinir

bloğu, teknik, blok başarısı, komplikasyonlar ve hastaların demografik verileri açısından incelenmiştir. Bütün bloklar periferik sinir stimülatörü kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Son 23 infraklaviküler blok ise aynı zamanda ultrason kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde en sık uygulanan bloğun infraklaviküler blok olduğu gözlenmiştir. Hastalarımız, ASA I-III, yaşları 4 ile 87 arasında değişmekteydi. Bu uygulamaların 17'si genel anestezi altında postoperatif dönemde analjezi sağlamak amacı ile yapılmıştır. Infraklaviküler bloklar el, önkol ve dirsek bölgesindeki operasyonlar için uygulanmıştır. Interskalen bloklar ise daha çok omuz ve üst kol bölgesindeki cerrahi operasyonlar için uygulanmıştır. Diğer hastalarda ise bloklar sedasyon eşliğinde yapılmıştır. Infraklaviküler blok uygulamalarının ikisi başarısızlıkla sonuçlanmış ve genel anestezi uygulanmıştır. İki olguda ise kısmi blok aksilla bölgesinde uyuşmayan sinirlerin bloke edilmesi ile desteklenmiştir. Interskalen blok uygulamamızın biri başarısız olmuş, birinde kısmi blok oluşmuştur. Bu hastalarda genel anestezi uygulanmıştır. Siyatik blok uygulamaları çoklukla diabetik ayak nedeni debridman, femoral sinir blokları ise bacadan cilt grefti alınması sırasında kullanılmıştır. Hiçbir hastada lokal anestezi toksisitesi gözlenmemiştir.

Uygulanan Blok	Hasta sayısı
Infraklaviküler blok	65
Interskalen blok	14
Siyatik blok	10
Femoral blok	7
Aksiller blok	3
Psoas kompartman bloğu	1

Sonuç: Tek enjeksiyon ile uygulanan infraklaviküler blok ile omuz seviyesinin altındaki tüm operasyonlar ağrısız şekilde gerçekleştirilebilir. Kliniğimizde; alt ekstremitte cerrahisinde genellikle birden fazla blok gerektiği için anestezi yöntemi olarak spinal ve epidural gibi santral nöroaksiel bloklar daha yaygın kullanılmaktadır.

Uygun hastalarda doğru bloğun seçilmesi ile periferik sinir blokları plastik cerrahi operasyonlarında hem anestezi hem de analjezi sağlamak için başarı ile kullanılabilirler.

P - 335

RUTİN İNTRAVENÖZ KATETERİZASYON SONRASI GÖRÜLEN NADİR BİR KOMPLİKASYON

**E. ŞANLI, H. F. ÖKTEM, N. ERKAN, S. Y. ÇELİK,
A. ADABAĞ, A. T. TELLİOĞLU**
S. B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Plastik Cerrahi Kliniği
S. B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Patoloji Kliniği

Amaç: Yabancı cisimler vücutta birçok yerde görülebilirler. Periferik venlerden intravenöz kateterizasyon hastanede yatan hastalarda rutin olarak uygulanmaktadır.

Biz de 25 yaşındaki hastanın sol el dorsal veninde kalan yabancı cisimle (intraket) ilgili bir vaka sunduk.

Yöntem: 25 yaşında ek bir sistemik rahatsızlığı olmayan hasta kliniğimize el dorsumundaki mobil nodüller kitle şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 1 ay önce dermatolojik bir şikayeti için dış merkezde yatarak parenteral tedavi gördüğü öğrenildi. Yapılan muayenesinde sol el dorsumunda mobil, kontürleri düzensiz nodül tespit edildi. Parmak dolaşımı ve duyu normal olan hastanın çekilen el grafisinde patolojik bir bulgu saptanmadı.

Bulgular: Lokal anestezi altında hastanın el dorsalindeki nodüller yapı explore edildi ve dorsal ven lümeninde yabancı cisim olduğu görüldü. Ve dorsal venden bir segmentle beraber eksiye edildi. Patolojiye gönderilen spesimenin sonucu ise intravenöz yabancı cisim olarak rapor edildi.

Sonuç: Vücutta yabancı cisimler herhangi bir bölgede yerleşimli olabilirler.

Periferik venlerdeki yabancı cisimle ilgili daha önceden bir çalışma sunulmuştur. Bu çalışma da konuyla ilgili az görülen bir vaka sunumudur.

P - 336

AĞIZ İÇİ OPERASYONLARDA GÖRÜŞ ALANINI KISITLAMAYAN YENİ BİR MAKAS TASARIMI

L. EROĞLU, M. ÇİFCİ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Damak yarığı ve faringoplasti operasyonlarında kas diseksiyonu ve kasların yeni yerine oryantasyonu, ameliyatın en önemli kısmını oluşturmaktadır. Bu vakalarda ağız içerisinde sınırlı bir görme alanında çalışılması cerrahi manüplasyonu zorlaştırmaktadır. Görüş alanının engellenmeden diseksiyonun daha rahat yapılabilmesi amacı ile geliştirilen sap kısmından açılı ve uç kısmından ters yöne eğimli yeni bir makas modeli posterimizde sunulacaktır.

Yöntem: Planladığımız makasın model çizimi yapıldıktan sonra Bahadır Tıbbi Aletler firması tarafından üretildi. 18 cm uzunluğundaki makasın sap kısmındaki açısı 30 derece, yarı keskin olan uç bölgesinde ise ters yönde eğim (r:50mm) bulunmaktadır. Damak yarığı olan 5 hastada, sfinkterik farengioplasti yapılan 2 hastada bu yeni makasın kullanımı ile diseksiyonun daha rahat olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Damak yarığı ameliyatlarında, levator veli palatini kasının yarık kenarına yapıştığı yerden ayrılmasında ve diseksiyonunda bisturi, ince elevatörler, metzenbaum veya fomon gibi makaslar kullanılabilir. Bisturi ile yapıldığında keskin diseksiyon mukozaya zarar verebilmektedir. Makas kullanıldığında ise kas-mukoza sınırına uygun açıda yanaşması sıkıntılı olmaktan veya makası tutan el görme alanını kapattığından zorlukla karşılaşılmaktadır. Yeni tasarladığımız makasta ise daha geride olan aç, elimizin görme alanını kapatmasını engellemekte, dolayısıyla daha rahat kas diseksiyonu olanağı sağlamaktadır. Faringoplasti vakalarında ise

palatofaringeus myokutan flebi hazırlanırken kas diseksiyonunun aynı kolaylıkta yapıldığı saptanmıştır.

Sonuç: Tasarladığımız bu açılı ve eğimli makas ile damak yarığı, faringoplasti gibi ağız içerisinde görüş alanının zor olduğu ameliyatlarda görüş alanı engellenmediğinden daha kolay maniplasyon sağlanmaktadır.

P - 337

DELAY YAPILAN BİLATERAL ÇİFT PEDİKÜLLÜ FASYOKUTAN FLEPLERLE GENİŞ MENİNGOMYELOSEL DEFEKTLERİNİN KAPATIMI

S. KARŞIDAĞ, B. SAÇAK, A. ÖZCAN, K. UĞURLU, L. BAŞ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Meningomyelose neonatal spinal kordu, vertebraları ve cildi etkileyen spinal disrafizmin en sık görülen formudur. Spinal tüp defektlerinin etyolojisi multifaktöriyeldir. Etnik ve bölgesel farklılıklar olmasına rağmen meningomyelose 1000 canlı doğumda bir görülmektedir. Geniş meningomyelose defektlerinin kapatımı rekonstrüktif cerrahide halen zorlu bir konudur. Geniş defektleri örtmek için daha büyük hazırlanmak zorunda kalınan fleplerde sıklıkla kısmi kayıplar oluşabilmektedir. Burada operasyondan 2 hafta önce delay yapılan ve iki taraflı ve çift pediküllü olarak hazırlanan fasyokutan fleplerle başarılı onarım uygulanan iki vakamızı sunmayı planladık.

Yöntem: Geniş meningomyelose defekti olan ve erken dönemde genel sağlık sorunları nedeni ile acil operasyon uygulanamayan iki yeni doğan hastaya, defekt ve gövde uzun aksına paralel bilateral bipediküllü fasyokutan flepler hazırlanıp, yerlerine yeniden suture edilerek delay işlemi gerçekleştirildi. 2 hafta sonra beyin cerrahi kliniği tarafından nöral tüp onarımı gerçekleştirildi. Defekt boyutları birinci hastada 10x6 ve ikinci hastada 9x6 cm olarak tespit edildi. Daha önce eleve edilip delay için yerlerine iade edilen bipediküllü flepler tekrar hazırlandı. Flepler mediale doğru ilerletilerek orta hatta onarım uygulanan nöral tüp alanı kapatıldı. Lateralde oluşan defekt, bir hastada primer, diğer hastada ise kısmi kalınlıkta deri grefti uygulanarak kapatıldı.

Bulgular: Flepler sorunsuz olarak iki hafta içerisinde iyileşti. Hastalar ortalama 6 ay takip edildi. Her iki hastada da erken veya geç dönemde yara yeri ayrışması, yara yeri enfeksiyonu, parsiyel veya total flep kaybı, serebrospinal sıvı kaçağı, menenjit gibi komplikasyonlara rastlanmadı.

Sonuç: Meningomyelose hastaların %25'inde primer kapatıma izin vermeyen geniş defektler görülmektedir. Geniş meningomyelose onarımında muskulokutan flepler, V-Y ilerletme flepleri, Limberg flebi, double Z rhomboid flepler gibi bir çok teknik kullanılmaktadır. Muskulokutan flepler, geniş alanda kasların hasarına yol açması, ameliyat süresini uzatması ve kan kaybının fazla olması nedeni ile tercih edilmemektedirler.

Kolay hazırlanabilmesi, iyi vaskularize olmaları, minimal kanama görülmesi, donör alan morbidite azlığı, güvenli oluşu ve durayı dış basılardan koruması ile flep geciktirilmesi uygulanmış bilateral bipediküllü flepler, geniş meningomyelose defektlerinde kullanım oldukça etkin ve güvenilir bir yöntem olarak görünmektedir.

P - 338

EKSPOZE İMPLANTABLE KARDİYAK DEFİBRİLLATÖR (ICD) VE PACEMAKER CİHAZLARINA YAKLAŞIM

H. AĞIR, E. KARADENİZ, E. IŞIL, A. AĞAÇDİKEN, A. VURAL

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Kardiyoloji A.D., Kocaeli

Amaç: İmplantable kardiyak defibrillatör (ICD) ve pacemaker cihazları her yıl artan oranlarda daha fazla hastaya implante edilmektedir. Yerleştirildikleri pektoral bölgede, üzerindeki derinin erozyonu, ekstrüzyon, kapsül kontraktürü, bataryanın ortaya çıkması gibi komplikasyonlar bu cihazların çıkarılmasını ve yeni bir cebe yerleştirilmesini gerektirebilmektedir. Son zamanlarda atriyoventriküler (AV) lead'lerin çıkarılmadan ekstrüzyon ve enfeksiyon sorunlarının çözümü üzerine raporlar vardır.

Yöntem: Hastanemiz Kardiyoloji bölümü aritmi servisinde intrakardiyak elektriksel cihaz yerleştirilen iki olguda gelişen implant cebi enfeksiyonu ve cihazın dışarıya çıkması sorunlarına tedavi yaklaşımımızı ve tedavi sonuçlarını literatürün incelenmesiyle beraber sunmayı amaçladık.

Bulgular: Olgu 1: Otuz dokuz yaşında erkek hasta idiopatik dilate kardiyomyopati tanısı ile 15 ay önce implante edilen biventriküler pacemaker (BVP) üzerindeki derinin nekrozu nedeniyle tarafımıza refere edildi. Lokal anestezi altında ekspoze olmuş pacemaker bataryası çıkarıldı ve lead'ler korundu. Debridman, irrigasyon ve kapsül eksizyonunu yapıldı. Bölgede inflamasyonun gerilemesi sonrası sterilize edilmiş pacemaker bataryası iyi kanlanan gergin kapatılmayan yeni bir cebe yerleştirildi.

Olgu 2: Altmış iki yaşında erkek hasta, iskemik dilate kardiyomyopati ve ventriküler aritmi nedeni ile 3 yıl önce implante edilen biventriküler pacing yapabilen ICD cihazı cebinin enfekte olması nedeniyle yatırıldığı kardiyoloji servisinde görüldü. Ateş yüksekliği ve lökositozu olan hastaya antibiyoterapi başlandı. Basıya bağlı nekroz gelişmiş, sonrasında cihaz ekspoze olmuştu. Cihaz, cepten leadler korunarak çıkarıldı. Debridman, kapsulektomi ve irrigasyonu takiben 3 hafta beklenildi. İkinci işlemde pektoral kasın altında açılan yeni cebe steril edilmiş cihaz implante edildi.

Her iki olgunun postop 6. ay izlemlerinde herhangi komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Literatürde implante edilen ICD ve pacemaker cihazlarının üzerindeki ciltte nekroz, lokal enfeksiyon, ve ekspozyon gibi sorunlarına yönelik farklı yöntemler önerilmektedir. Günümüzde en doğru yaklaşım ciddi komplikasyonlara karşı AV leadleri bırakarak jeneratörün çıkarılması, cebin ve kapsülün dikkatle ve özenle

debridmanı, takiben antiseptik/antibiyotikli solüsyonlarla bol irrigasyonudur. En uygun ve en kısa zamanda iyi vaskularize zemin ve örtüye sahip bir alana cihazlar yeniden implante edilmelidir.

P - 339

AMELİYAT ÖNCESİ ÇİZİMLERİ KALICI HALE GETİRMEK İÇİN KOLAY BİR YÖNTEM

**T. İŞKEN, J. ERDOĞAN, Ş. ALAGÖZ, M. ONYEDİ,
H. İZMİRLİ**

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

Amaç: Ameliyat öncesi ameliyatla ilgili detaylı planlama plastik cerrahi ameliyatlarının çok önemli ve ayrılmaz bir parçasıdır. Ne yazık ki sıklıkla ameliyat öncesi yapılan bu çizimler hasta ameliyata alındığında büyük oranda belirsiz hale gelir ve kalan çizimler ise genelde hastanın antiseptik solüsyonlar ile cerrahi deri hazırlığı esnasında silinir. Bu çizimlerin çıkmasında önemli bir faktör derinin doğal yağlı yapısı üzerine çizimlerin yapılmasıdır. Çizim öncesi alkol ile deri temizliği sağlandığında çizimler çok daha kalıcı hale getirilebilir. Aşağıda tanımlanan koşullarda bu hipotez sınırdır.

Yöntem: Deney gönüllü plastik cerrahi asistanlarının ön kolu iç tarafında yapıldı. Kol iç kısmı diklemesine olarak iki eşit kısma ayrıldı ve bir kısım %70 etil alkol ile temizlendi 15 saniye sonra belirlenen şekil standart olarak çizildi (şekil 1).

Bulgular: Çizim sonrası ve 24 saat sonrasında çekilen fotoğraflar ile sonuçlar değerlendirildi. Alkol ile temizlenmiş olan deney grubunda işaretlerin hiç biri tamamen çıkmamıştı. Kontrol grubunda ise büyük oranda ayrıntılar tanınmayacak oranda silinmişti (şekil 2)

Sonuç: Ameliyat öncesi yapılan çizimlerin kalıcı olması plastik cerrahide çok büyük öneme sahiptir.

Çizimlerin hastanın pozisyonu ile değiştiği çok bilinen bir durumdur. Bu sebeple aynı çizim veya ölçümler hasta yattıktan sonra tekrar elde edilemez. Ayrıca çizimlerin tekrar yapılması mümkün bile olsa çok zaman alıcı bir süreçtir.

Çizimlerin kolayca silinmesini engelleyecek birçok yöntem tanımlanmıştır. Bunlar sivri uçlu cisimler ile deriyi çizmekten muhtelif boyalar kullanmaya kadar uzanır. Bunun hastaya vereceği rahatsızlıktan deride enfeksiyona yol açabilmesine kadar uzanan olumsuzlukları vardır. Bir diğer yol: hastanın çizimleri azami koruması ve/veya banyo yapmaması istenebilir fakat bu da çok uygun veya konforlu bir yöntem değildir. Tanımladığımız yöntemi yukarıdaki şekilde kontrol ettikten sonra hastalarımızda kullandığımızda da yöntemin etkili olduğunu bir gözlemledik.

Alkol ile derinin çizim öncesi silinmesi standart cerrahi çizim kalemlerinin daha kalıcı olmasını sağlayacak basit kullanışlı bir yöntem olarak öneririz.

P - 340

CERRAHİN SİNTİGRAFI GÖRÜNTÜLERİNE UYUMUNU ARTIRACAK BİR YÖNTEM: ÜST ÜSTE BİRLEŞEN GÖRÜNTÜLER

**T. İŞKEN, H. DEMİR, C. ŞEN, Ş. ALAGÖZ,
S. İŞGÖR, M. ONYEDİ, H. İZMİRLİ**

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

Amaç: Sintigrafi cerrahiye birçok olanaklar sunmaktadır. Özellikle sentinel lenf nodu biopsilerinde sintigrafi görüntüleri bizzat ameliyathanede cerrah tarafından kullanılması ve yorumlanması gerekmektedir. Bu durum bazen yanlış yorumlama ile sorunlara yol açabilmektedir. Cerrahin sintigrafi çekiminde bizzat bulunması bu sorunu azaltmaktadır. Fakat cerrahın vakit kaybına sebep olmakta bazende ameliyathane de bulunması gerektiğinden mümkün olmamaktadır.

Tüm bu dezavantajları azaltmak amacı ile kliniğimizde sentinel nod biopsisi olgularında fotoğraf görüntüsü ile sintigrafi görüntülerini birleştirerek kullanılması fikri ortaya çıktı.

Yöntem: Yöntemimizde normal sintigrafi çekimi esnasında hastanın yakınına hem sintigrafi görüntüsünde çıkacak hemde de fotoğrafta gözükecek bir işaretleyici yerleştirmek ve sintigrafi çekimi yapan gama kamera ile aynı açıdan hastanın bir fotoğrafını çekip mevcut sintigrafinin üzerine fotoğrafı yarı saydam olarak bindirmektedir.

Fotoğrafları üst üste birleştirme işlemi kolayca tanımlanan adımlarla gerçekleştirilmektedir. Üst üste bindirilmiş bir görüntü örneği şekil 1 de görülmektedir (şekil-1). Bu işlem yaklaşık 2 dakika almaktadır.

Bulgular: Yöntem yukarıda sayılan avantajları ile kliniğimizde verimli olarak 10 hastada kullanılmıştır ve halen kullanılmaktadır.

Sonuç: Yöntemin 2 önemli avantajı oldu: birincisi sintigrafi görüntüsü daha kolay yorumlanabildi. İkincisi ise eğitimde kullanıldığında cerrahi asistanının ameliyat ve görüntüleme yöntemini kafasında daha rahat birleştirmesini sağladı.

Yöntemin dezavanajı ise ilave bir işlem gerektirmesi idi. Bu işlem nükleer tıp teknisyenine kolaylıkla öğretilerek çok kısa sürede yapılması sağlanabilmektedir. Aynı zamanda cerraha tıbbi kayıtlarında işlemin yapıldığı bölge ve sintigrafi kayıtlarını da saklayabilmesini sağlamaktadır.

P - 341

SERT DAMAKTA UZUN SÜRELİ GÖMÜLÜ KALAN YABANCI CİSİM

P. ÖZGÜR, H. ÖZDEMİR

*Hacettepe Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi Anabilim Dalı*

Amaç: Çok ender olarak rastlanan ve damakta uzun süre gömülü kalmasına rağmen herhangi bir patolojiye sebebiyet vermeyen yabancı cisim olgusunun paylaşılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: 36 aylık bir kız çocuğunun sert damağında 18 aydır farkedilen bir lezyon bulunmaktaydı. Daha önce enfeksiyon öntanılarıyla çeşitli medikal tedavilerden fayda görmeyen hastaya bir dış merkezde palatal doku nekrozu nedeniyle cerrahi planlanmış, fakat ailesi kabul etmemişti. Bilgisayarlı Tomografik incelemede lezyon farkedilmemekteydi. Bu nedenle ailesi ile konuşarak hastaya genel anestezi altında muayene planlandı.

Bulgular: Genel anestezi altında muayene edilen hastanın sert damağından ince bir forseps yardımıyla yabancı cisim çıkarıldı. 18 mm çaplı sarı-kahverengi olan bu yuvarlak cisim ilaç şişesi koruyucularına benzemekteydi. Hastanın sert damağında herhangi bir nekroz veya perforasyon izlenmemekteydi. İzleminde damaktaki bası düzeldi.

Sonuç: Literatürde bu gibi lezyonların ön tanısında en çok tümör, enfeksiyon ve yabancı cisim ön plandadır. Fakat sert damakta tümör çok nadir bulunmaktadır. Bu nedenle, düşük yaş grubu çocuklarda, damakta yabancı cisim daha çok göz önünde bulunması gereken bir durumdur. Ebeveynlere, ağıza kolayca sokulup, yutulabilecek ve aspire edilebilecek materyallerin çocuklardan mümkün olduğunca uzak tutmaları gerektiği doktorlar tarafından hatırlatılmalıdır.

P - 342

MONOZİGOT İKİZLERDE EŞ ZAMANLI BAŞLAYAN KARPAL TÜNEL SENDROMU-OLGU SUNUMU

N. T. AS, H. FINDIK, O. MORKOÇ, M. A. UZUNİSMAİL

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Karpal tünel sendromu etiyolojisinde çeşitli risk faktörleri üzerinde durulmaktadır. Mesleki unsurlar, travma, metabolik hastalıklar, romatizmal hastalıklar, genetik unsurlar içlerinde en çok üzerinde durulanlardır. İkizler üzerinde yapılan bir çalışmada kadın monozigot ikizlerde karpal tünel sendromu konkardansının çift yumurta ikizlerine göre 1,48 kat artmış olduğu gösterilmiştir.

Yöntem: Kliniğimize karpal tünel sendromu nedeniyle aynı zamanda başvuran monozigot ikiz iki bayan hasta, şikayetlerinin aynı yaşta başlaması, aynı hızda ilerleme göstermesi ve diğer risk faktörleri açısından aralarında benzerlik bulunmaması nedeniyle ilginçlikler taşıyordu.

Sonuç: Çalışmamızda, bu vakaları sunuyor ve karpal tünel sendromu etiyolojisi hakkındaki literatürü yeniden gözden geçiriyoruz.

P - 343

ACİL PLASTİK CERRAHİDE ALIŞILMADIK YABANCI CİSİM PENETRASYONLARI

S. TOKSOY, M. AKAN, T. AKÖZ

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğ. Arş. Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Bu sunudaki amacımız bu tür alışılmadık yaralanmalarda elde ettiğimiz deneyimleri ve özellikli detayları sizlerle paylaşmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada kliniğimize başvuran yaralanmalardan ilginç olanları sunmaktayız. Yaralanmalar arasında preauriküler ve maksiller bölgeye şiş (tığ) girmesi, bomba patlaması sırasında glob içerisine çivi girmesi, infraorbital bölgeye zincir (uzak doğu dövüş aleti) girmesi, parmağın demir bir silindir içinde sıkışıp kalması, distal falanks elbise kopçası basılması, ele bıçak girmesi, parmağa çivi ve tornavida girmesi, yüzün zift ile yaralanması, saç teli ile parmağın sıkışması, karın cilt altına tahta parçası, maksiller sinüs içerisine (infraorbital bölgede) tahta parçası girmesi gibi yaralanmalar vardır, olgular fotoğrafları ve çıkarılma teknikleriyle birlikte sunulmaktadır.

Bulgular: Kliniğimize başvuran yaralanmalarda penetre olan yabancı cisimlerin çoğu zaman önemli anatomik yapılarla yakın komşuluk içinde olduğu gözlenmiştir. Titiz bir planlama ve dikkatli bir diseksiyon ile anatomik yapılara zarar vermeden cisimler vücuttan uzaklaştırılmıştır.

Sonuç: Kliniğimize, bulunduğu bölge itibarıyla, yabancı cisim penetrasyonu yaralanması olan hastalar çok sık başvurmaktadır. Bu tip yaralanmalarda hekim, daha önce böyle bir yaralanmayla karşılaşmıyorsa yabancı cismi nasıl çıkaracağı konusunda genellikle zorlanır. Yabancı cisimlerin çıkarılması sıklıkla güçtür, çünkü değişik derecelerde penetrasyon vardır. Bu nedenle daha önce yaşanan deneyimler çoğunlukla faydalı olacaktır. Alışılmadık yaralanmalarda yapılan dikkatli bir planlama ve özellikli tekniklerin kullanılmasıyla yabancı cisimler başarıyla vücuttan uzaklaştırılabilir.

P - 344

REKTANGULAR DOKU GENİŞLETİCİLERDE DOKU KAZANIMI İÇİN LATERAL KANAT FLEBİ KULLANIMI

C. ŞEN, Ç. ÜNAL, T. İŞKEN, D. İŞCEN
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Doku genişleticiler mevcut lokal dokuların yüzey alanını genişleterek rekonstrüktif amaçlı kullanımlarını sağlayan mekanik uygulamalardır. Doku genişleticilerin başarıları, sağladıkları alan genişlemesiyle paraleldir. Farklı şekillerde doku genişleticiler olmasına rağmen etkili yüzey genişlemesini sağlayanlar rektangular genişleticilerdir. Rektangular doku genişleticiler rekonstrüktif cerrahide özellikle de vücut ve ekstremiteler yanık skarlarının onarımında en sık tercih edilen doku genişleticilerdir.

Rektangular doku genişleticilerde kazanılan toplam yüzey alanı dikdörtgen prizmasının 3 uzun kenar ve 2 yan kenar alanlarının toplamına eşittir. Genişleme sonrası ilerletme flebi planlandığında teknik olarak sadece uzun kenardan kazanılan alan kullanılabilir. İki yan kenarda kazanılan dokular ilerletme flebinin doğrultusuna dik olduğundan pratik olarak verimli bir şekilde kullanılamazlar. Uyguladığımız lateral kanat flebi tekniğiyle doku genişleticilerde rekonstrüksiyonda kullanılan cilt alanını artırmayı amaçladık.

Yöntem: İki yan kenarda kazanılan alanları rekonstrüksiyonda daha etkin kullanabilmek için bu kenarlardan iki adet transpozisyon flebi planladık. Bu

fleplerin tabanı uzun kenarın lateraline gelecek şekilde planlandı ve rekonstrüksiyonda kullanılacak cilt alanı genişletilmiş oldu. Teknik sol üst ekstremitte ve boyunda yanık kontraktürü olan 17 yaşında bir hastaya uygulandı.

Sonuç: Bu teknikte insizyon ve sonuçta oluşan skar uzun olmasına rağmen iki lateral kanat flebini kullanarak rekonstrüksiyonda daha fazla doku kullanılabilir. Teknik, insizyonun daha uzun olması nedeniyle kozmetik rekonstrüksiyonlarda kullanımı tercih edilmemelidir. Bu tekniği, özellikle yanık kontraktürleri gibi fazla dokuya ihtiyaç gösteren ve fonksiyonel sonucun önemli olduğu vakalarda ve çevrede ek doku genişleticiler için yeterli doku bulunmayan vakalarda kullanımını önermekteyiz.

P - 345

HİDRODİSEKSİYON YÖNTEMİNİN TAM KAT GREFT ALIMINDA KULLANIMI

Y. KARABAĞLI, A. A. KÖSE, C. ÖZBAYOĞLU, T. ŞAKRAK, C. ÇETİN
Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fak. Plastik Cerrahi A.D.

Amaç: Tam kat deri grefti alınması, prominent ears, blefaroplasti gibi fazla cilt çıkarılması gereken durumlarda fazla zaman kaybına neden olabilmektedir. Aynı zamanda hemostaz yönünden de diseksiyonda sorunla karşılaşmaktadır. Bu işlemi kolaylaştırmak için bazı yöntemlerden faydalanılmaya çalışılmaktadır.

Tam kat deri greftinin kaldırılacağı durumlarda yapan cerrahın işini kolaylaştırmak amacıyla ve aynı zamanda bir miktar hemostaza faydalı olacağı için intra dermal serum fizyolojik veya adrenalinli lokal anestetik kullanılarak diseksiyon kolaylığı sağlamaktadır.

Yöntem: Tam kat deri grefti alınacak yeri boya kalemiyle çiziyoruz. O bölgeye enjektör ile intra dermal serum fizyolojik veya adrenalinli lokal anestetik maddeyi ciltte kabarıklık oluşturacak şekilde tüm kaldırılacak alana vererek tam kat greft diseksiyonunu kolaylaştırıyoruz.

Bulgular: Bu uyguladığımız intra dermal enjeksiyon ile daha kolay ve daha düzgün tam kat greft almamızı sağlıyoruz.

Sonuç: Hidrodiseksiyon yöntemini göz doktorları sıklıkla keratoplastide kullanmaktadırlar. Üroloji doktorlarınca hipospadias'sız cordide kullanılmıştır. Ayrıca plastik cerrahide ise subkutanöz flep hazırlanmasında kullanım alanı bulmuştur. Ancak literatür taramasında tam kat greft alınmasında, otoplastide, göz kapağı deri fazlalıkları gibi tam kat deri grefti alınacak durumlarda hiç kullanılmadığı ve tarif edilmediği gözlemlenmiştir. Bu hidrodiseksiyonla gerekli tam kat greft kaldırılma kolaylığı sağlamak da aynı zaman da hemostaza etkili olmakta hem de daha düzgün greft alımına neden olmaktadır.

P - 346

UZAK FLEPLERDE MASERASYONA KARŞI FANLI PANSUMAN UYGULAMASI

T. GÖRGÜLÜ, G. TURGUT, M. KÖKSAL, N. YEŞİLOĞLU, M. U. KAYALI, L. BAŞ
Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Amaç: Maserasyon, uzak fleplerde özellikle yaz aylarında ve sıcak bölgelerde postoperatif sık görülen bir problemdir. İnguinal flep gibi cilt temasının fazla olması ve kapalı pansuman ile takip zorunluluğu postoperatif dönemde enfeksiyon ve akıntı gibi sorunlara neden olur.

Postoperatif pansumanlarda düzenli aralıklı fan kullanımı ile bu bölgelerde yeterli hava sirkülasyonun sağlanması sonucu maserasyonu engellemek mümkündür. Çalışmamızın başlıca amacı, sıkça maserasyon gözlemediğimiz inguinal flep olgularında maserasyonu engellemede fan tekniğinin etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Pansumanlara adapte edilecek fanın öncelikle hastaya zarar verme riski içermeyecek güçte olması gerektiği için çeşitli büyüklükleri de bulunabilen, özellikle bilgisayar kasalarında ve bilgisayar ekipmanlarının soğutulmasında kullanılan fanları tercih ettik. Ayrıca voltajı ayarlanabilen maksimum 12 voltluk AC-DC bir adaptörü fan çalışma hızını kontrol etmek için kullandık. Fan pansumana pedikülü görecekle bir hava tüneli ağzına yerleştirilmeli ve sabitlenmelidir. Saatte 20 dakika gibi bir süre maserasyon engellenmesinde normal şartlarda yeterli olacağı gibi daha sıcak bölgelerde daha fazla sürelerle uygulanabilir. Pedikül açık kısmı açık bırakılabileceği gibi fazla olmamakla birlikte nemli gazlar da uygulanabilir.

Bulgular: Postop 1. günden itibaren fan uygulanan hastalar uygulanmayanlara göre bu bölgede terleme hissinin ve akıntının olmadığı gözlemlenmiştir. Fan uygulanan ve uygulanmayan vakalar arasında flep sağ kalımı açısından hiçbir fark gözlemlenmemiştir. Hiçbir hastada fana bağlı bir yaralanma ve rahatsızlık gözlemlenmemiştir.

Sonuç: Postoperatif pansuman takibinde fan uygulaması ilk defa denenilen bir teknik olup kombine edilebilirliği ve geliştirilebilirliği olan bir tekniktir. Bu uygulama tenar flep için daha küçük fanlarla uygulanabileceği gibi greft donör alanlarının kurutulması için de kullanılabilir. Maserasyonu engellemek için günlük pansuman uygulanan durumlarda bu teknik sayesinde pansuman sayısının da azaltılması mümkündür

P - 347

HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNE BAĞLI OKSİJEN TOKSİSİTESİ

İ. KÜÇÜKÖDÜK, Ş. UYGUR, S. TUNCER, S. ÖZMEN, H. BULAM
Gazi Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Amaç: Hiperbarik oksijen tedavisine (HBOT) bağlı oksijen toksisitesi gelişen bir olgu sunmak ve tedavisini tartışmak

Yöntem: 24 yaşında bayan hasta diş çekimi sonrasında sağ maksiller bölgede apse oluşumu nedeniyle

kliniğimize başvurdu. Altı hafta süreyle antibiyotik tedavisine karşın klinik düzelmeye görülmedi. Manyetik rezonans bulguları ve altı haftadan uzun süren kemik enfeksiyonu bulguları ışığında hastaya kronik-refrakter osteomyelit tanısı kondu. 2,5 ATA'da 120 dakikalık HBOT başlandı. Tedavinin 13. gününde seansın son 20 dakikasında, hastanın parmak uçlarında karıncalanma, baş dönmesi, bulanık görme şikayetleri oldu. Yüzünde kızarıklıkla birlikte vücut ısısı 40,6 C°, nabız 100/dk'ydı. Anksiyete ve konfüzyon kliniğe eşlik etmekteydi. Tam kan sayımı, biyokimya, sedimentasyon, CRP ölçümü yapıldı, 30 dakika arayla iki kan kültürü alındı. Periferik soğutma, oral parasetamol, damardan hidrasyon ve metamidol-sodyum verilerek ateş düşürüldü.

Bulgular: Laboratuvar ölçümlerinde patolojiye rastlanmadı. Kan kültürlerinde üremesi olmadı. Son bir haftaki takibinde hastanın ateşinin 36,5-37,0 C° arasında seyretmesi, kültürlerinde üremenin olmayışı, laboratuvar değerlerinin normal sınırlarda oluşu ve tablonun HBOT esnasında gelişmesi, bizi septik ateş tanısından uzaklaştırdı. Periferik vasodilatasyon, merkezi sinir sistemi bulguları, hipertermimin varlığında bu durum oksijen toksisitesi ile açıklanmaktaydı.

Sonuç: HBOT, kronik yaralar, kronik osteomyelit, osteoradyonekroz gibi durumlarda tedavi amacıyla kullanılmaktadır HBOT'nde oksijen toksisitesine bağlı santral sinir sistemi bulguları 1/10000 oranında görülmektedir. Oksijen toksisitesinden, artan serbest radikaller ve doğrudan oksijen hasarı sorumludur. İlk bulguları hiperoksinin yol açtığı periferik spazma bağlı perioral bölge ve parmaklarda karıncalanmadır. Bunu, baş dönmesi, bulantı, bulanık görme takip eder. Ağır olgularda tonik-klonik nöbetler, geçici hafıza kaybı görülebilir. Tanısı diğer nedenler ekarte edilerek konur ve genellikle HBOT'nin kesilmesiyle birlikte konservatif olarak tedavi edilir. Oksijen toksisitesi nadir görülmesine rağmen akılda tutulması gereken önemli bir yan etkidir.

P - 348

9 FLEP Z-PLASTİ: 5 FLEP Z-PLASTİNİN YENİ BİR MODİFİKASYONU

S. GÖKREM, N. T. BAŞER, R. BULUTOĞLU, A. TERZİOĞLU, G. ASLAN

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Amaç: Z- plasti, plastik cerrahide en çok kullanılan tekniklerden biridir. Z- plasti, ilk olarak alt göz kapağı ekstrapionunu düzeltmek için kullanılmıştır. İlk matematiksel analizi Limberg tarafından sunulmuştur. 5'li Z-plasti, ilk olarak epikantal foldu düzeltmek için Mustarde tarafından tariflenmiştir. Bu çalışmada, 5'li Z-plasti prensibinin yeni bir modifikasyonunu uyguladık. Bu modifikasyonda 9'lu Z-plasti, "5'li Z-plasti" ile "double oppozing" Z-plastinin bir kombinasyonudur.

Yöntem: Yanığa bağlı pubik bölgede kontraktürü olan 25 yaşındaki bayan hastada öncelikle 5'li Z-plasti ile kontraktürün açılmasına karar verilmiştir. Fakat kontraktür bandının boy- en oranı çok fazla olduğundan 5'li Z-plastinin uygulanabilir olmadığını gördük.

Kontraktür bandının merkezine 5'li Z-plasti planlanıp her iki laterale Z-plastiler yerleştirildi.

Bulgular: Kontraktür dört eşit bölüme ayrıldı. Merkezi iki flep beşli Z-plasti olarak kullanılmıştır. Her iki lateraldeki flepler ise "double oppozing" Z-plastiler olarak kullanılmıştır. Hastada kontraktür bandı başarılı bir şekilde açıldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Bu modifikasyonun, fazla boy-en oranına sahip kontraktürler için uygulanabilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

P - 349

DOKU KAYBINA NEDEN OLAN DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUĞU: TRIKOTILOMANI

O. AKDAĞ, N. SEYHAN, M. KESKİN, Z. TOSUN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Trikotilomani; 1889 da saçlarını kökünden çeken hastalarda görülen zorlantısal ve önüne geçilmez dürtüyü tanımlamak için isimlendirilmiştir. Bu çalışmada, plastik cerrahideki alışılmış cilt defekti etkenleri içinde görülmeyen bu psikiyatrik bozukluğa sahip iki vaka takdim edilmiştir.

Olgu 1: Yüzünün sağ tarafında iyileşmeyen yara ile yakınları tarafından kliniğimize getirilen 37 yaşında erkek hastanın muayenesinde yüzün sağ tarafında taze yaralar ve skar dokusu ile kombine yaklaşık 10 x 5 cm' lik cilt defekti mevcuttu. Hastanın ayrıntılı anamnezi ile mevcut yaraların 2 yıllık sürede kendi kendine zarar vermeyele oluştuğunun ortaya konulmasından sonra hasta psikiyatri kliniğinin medikal tedavisi eşliğinde tedavi programına alındı. Mevcut yaralar cilt grefti ile kapatıldı.

Olgu 2: Vertekste yerleşik 3 aydır devam eden progresif büyüyen yaklaşık 15x15x2 cm'lik ülser krater şekilli yarası olan 70 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın ayrıntılı anamnez ve muayenesinde hastanın mevcut lezyonu kendi kendine zarar vererek oluşturduğu ortaya çıkmıştır. Hasta psikiyatri kliniği ile konsülte edilerek operasyona alınmış mevcut lezyon cilt grefti ile kapatılmıştır

Sonuç: Birçok doku defekti etkeniyle karşılaşılabilen plastik cerrahide, bir dürtü kontrol bozukluğu olan trikotilomani nadir görülen bir nedendir. Trikotilomani sıklıkla genç yaşlarda görülen saç, kaş, kirpik ve değişik bölgelerdeki kılları yolma ile karakterizedir. Doku defektine neden olması ise son derece nadirdir. Öncelikle bu tür etkenlerin tanısı konulurken hekim ayrıntılı anamnez almalı ve fizik muayene yapmalı, tanı konulduktan sonra ise hastalıkla ilgili klinikler eşliğinde tedavi edilmelidir.

P - 350

PEKTUS EKSKAVATUM DEFORMİTESİNİN VERTİKAL REKTUS ABDOMİNİS FLEBİ VE SİLİKON İMPLANTLA KOMBİNE TEDAVİSİ

A. DUymAZ, F. E. KARABEKMEZ,
M. KAYAPINAR, M. KESKİN, Z. TOSUN
*Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi AD*

Amaç: Pektus ekskavatum (PE) göğüs duvarının en sık deformitesidir. Hastalık farklı derecelerde görülür ve insidansı yaklaşık olarak 2000'de birdir. Erkeklerde kadınlardan 4 kat daha sık görülür ve hastaların ortalama % 40'ında deformite herediterdir.

Yazımız orta derecede PE deformitesi olan bir kadın hastanın vertikal rektus abdominis kas-deri (VRAM) flebi ile kombine silikon implantla tedavisini sunmak.

Yöntem: 22 yaşında kadın hasta göğüs cerrahisi kliniğinde PE nedeniyle yatmakta iken tarafımızca konsülte edildi. Fizik muayenesinde; sağ göğüs anteromedial duvarında ve ve sternum sağ- alt lateralinde belirgin çökme, sağ meme gelişiminde yetersizlik mevcuttu. Herhangi kardiovasküler ve pulmoner sistem bulgusu tespit edilmedi. Solunum fonksiyon testinin yeterli olması nedeniyle torakotomi düşünülmeyp deformite, kontrateral vertikal rektus abdominis kas-deri flebi ve silikon meme implantı ile onarıldı. Postoperatif dönemde kabul edilebilir estetik sonuç elde edildi.

Bulgular: PE; genellikle sternumun alt 1/2 ile 2/3'ünü tutan, geniş ve derin depresyonla karakterize bir deformitedir. Hastalığın tedavisi için asıl endikasyon kozmetiktir. Çünkü hastaların %95'inde dispne, göğüs ağrısı, palpasyon, aritmi gibi kardiovasküler ve pulmoner semptomlar görülmez. Fakat omuzun anteriora düşmesi, dorsal kifozis gibi ilişkili deformiteler eşlik edebilir. Deformite onarımında kostokondral diseksiyon ve sternum mobilizasyonunu da içeren çeşitli tedavi metotları tanımlanmıştır. Ravtich prosedüründe sternum etrafındaki deforme kartilajlar mobilize edildikten sonra sternum arkasına Adkin's strut'ı olarak isimlendirilen sternal bar yerleştirilir ve bar yaklaşık 12 ay sonra çıkarılır. Nuss perkutan insizyonlarla deforme göğüs duvarı altına büyük, eğimli bar yerleştirerek teknik geliştirmiştir. Ancak barlar zamanla yukarı doğru rotasyona olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte hafif vakalarda silikon implantla başarılı sonuçlarda bildirilmiştir.

Sonuç: Göğüs duvarının majör rekonstrüksiyonuna bağlı kalıcı ve ciddi komplikasyonların olmaması, hastanede kalış süresini azaltması, tek aşamalı onarıma imkân sağlaması, tatmin edici estetik sonuç ve hasta memnuniyeti sağlaması ile sadece plastik cerrahlar tarafından operasyonun yapılabilmesi gibi nedenlerden dolayı orta derece PE olgularında VRAM flebi ve silikon implantla kombine onarımını önermekteyiz.

P - 351

İTERNAL PORTLU DOKU GENİŞLETİCİLERDE KOMPLİKASYONLARI AZALTAN BİR YÖNTEM

A. DUymAZ, F. E. KARABEKMEZ, N. SEYHAN,
Z. TOSUN, M. KESKİN, N. SAVACI
*Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Ad*

Amaç: Ekspander olarak ta bilinen doku genişleticileri sıklıkla alopesi, sıklıkla yanık skarı dahil tüm geniş skarlarda ve eksizyon sonrası defekt gelişebilecek kitlelerde kullanılan protezlerdir. İternal ve eksternal portlu olarak iki şekilde kullanılabilirlerdir.

İternal portlu ekspanderlarda portun yerini tespit eden basit bir işlemi sunmak

Yöntem: 2006 haziran- 2007 ağustos ayları arasında 4 hasta skalpte alopesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Tüm hastalara alopesi rekonstrüksiyonu için internal portlu doku genişletici yerleştirildi. Portun skalp altında mobilizasyonunu önlemek için skalpten 2/0 prolenle sütüre edilerek port tespit edildi. Sütür geçişi sırasında portu ve bağlantı hortumunu parmaklarla hissederek delmemeye dikkat edilmelidir. Takip eden günlerde sütür distalinde portun palpe edilmesi nedeniyle şişirme işlemi kolaylıkla yapılmıştır.

Bulgular: Doku genişleticiler farklı ebat ve şekillerde üretilen, ancak cerrahın tercihine göre internal veya eksternal portlu olarak kullanılabilen materyallerdir. Şayet skalp gibi sert alanlarda internal port tercih edildiği durumlarda portun kayması önemli bir problem olabilmektedir. Çünkü doku genişleticinin yerleştirilmesi sırasında bazen geniş diseksiyon gerekmektedir. Bu durumlarda internal port mobilize olmakta ve hatta doku genişleticinin altına kaymaktadır. Benzeri durumları önlemede uyguladığımız basit sütür yeterli olmaktadır. Dikkat edilmesi gereken önemli iki nokta vardır: 1- sütür geşek olarak konulmalıdır. Çünkü doku genişletici şişirildikçe ekpande olan doku nedeniyle sütüre edilen alan sütür basısı bağlı açılabilir. 2- sütürasyon sırasında gerek port gerekse bağlantı hortumu parmaklarla kontrol edilerek sütürün derinden geçilmesi gerekmektedir.

Sonuç: İternal portun en önemli dezavantajı şişirme sırasında portta meydana gelebilecek yer değiştirme nedeniyle bulmaktaki zorluktur. Belirttiğimiz sütür yönteminin kullanılması bu sorunu giderebileceği düşüncesindedir.

P - 352

SAĞLIKLI EL PARMAKLARININ SELF KANNİBALİZMİ OLGU SUNUMU**A. MENDERES, Ö. SUNAY, C. DEMİRDÖVER, H. VAYVADA***Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi*

Amaç: Sağlıklı ekstremitelerde self mutilasyon genellikle vücut bütünlük tanımlaması bozukluğu tanısı almış kişilerde ve amputasyon amaçlı bir araç kullanılarak gerçekleşmektedir. Aynı zamanda kendini yaralama davranışı ağır zeka geriliği, kişilik bozuklukları, şizofreni, cinsel kimlik bozuklukları, yeme bozuklukları olan bireyler arasında sık görülmektedir. Self kannibalizm bu durumun daha ağır bir formu olup ağır zeka geriliği, demans ayrıca Lesch -Nyhan sendromu, fragile X sendromu, Cornelia de Lange sendromunda da görülmektedir

Genel popülasyonda oldukça nadir görülen self kannibalizm dürtüsünü, 80 yaşında 7 yıldır Alzheimer şikayeti olan olgumuzda ortaya koyarak , hastalığın klinik tablosunu tartışmaktadır

Bulgular: 80 yaşında 7 yıldır Alzheimer hastalığı şikayetleri olan olgu, nöroloji ve psikiyatri tarafından da takip edilmektedir. Yakınları tarafından 3 aydır parmaklarını yeme şikayetiyle kliniğimize getirilen olgunun yapılan fizik muayanesinde sağ el 2-3. parmak orta falanks orta seviyesine kadar ampute olduğu , elin genel olarak ödemli ve enfekte olduğu, palmar ve dorsal yüzünde pürülan sekresyonlu multiple fistül ağızları olduğu görüldü. Günlük debridman ve pansumanlarla takip edilen hastaya i.v. antibiyoterapi başlandı.Günlük pansumanlarla takip edilen hastanın enfeksiyon tablosu kontrol altına alındı.

Sonuç: Kendini yaralama davranışı(self mutilasyon) kişinin intihar niyeti olmaksızın vücut dokularına zarar verme ile sonuçlanan kompleks davranış grubu olarak tanımlanmaktadır. Kendini yaralama davranışı ağır zeka geriliği, kişilik bozuklukları, şizofreni, cinsel kimlik bozuklukları, yeme bozuklukları olan bireyler arasında sık görülmektedir. Major kendini yaralama davranışında temel etkenin psikoz olduğu genel olarak kabul edilmektedir. Kendi organlarını yeme (self kannibalizm) ise kişinin ağır zeka geriliği, alzheimer, ağır demans ve Lesch-Nyhan sendromu, fragile X sendromu ve Cornelia de Lange sendromu gibi sendromik durumlarda da görülmektedir. Bu durum kişinin el parmakları, yanak , dudak gibi uç organlarında ciddi doku defekti ve ciddi enfektif durumlara yol açabilmektedir. Ağır demansif velveya ağır zeka geriliği olan hastalarda enfeksiyonun tedavi edilmesi yeterli olurken tedavi süreci devam eden hastalarda rekonstrüksiyon seçenekleri de değerlendirilmelidir

P - 353

NADİR BİR PROBOSCOİD UMBİLİKUS VAKASI**S. ÇELEBİOĞLU, Ü. ŞAHİN, U. ÇAKMAK, B. CİVELEK***Dışkapı Eğitim Hastanesi*

Amaç: Proboscoid umbilikus , göbek sapının gerekenden fazla uzun olmasıdır .%95 oranında umbilikal herni bu patolojiye eşlik eder.Umbilikal herni ,açık karın duvarından merkel divertikülünün protrüzyonudur .Çocukluk döneminde %25-50 oranında görülmektedir. Mevcut fasiyal defekt 1,5 cm altında olduğunda 3 yaşına kadar %90 spontan kapanır.Umbilikal herniye ,umbilikal cilt fazlalığı eşlik eder.Fasiyal defekt spontan olarak kapansa bile cilt fazlalığı için umbilikoplasti gerekmektedir.

Proboscoid umbilikus da amaç yeni bir göbek oluşturmaktır. Göbek ,karın duvarının estetik görünümün esasını teşkil eder.İdeal göbek rekonstruksiyonu basit, çabuk,pratik, küçük görünümlü,vertikal ve içe çökük olmalıdır.Gerçekleştirilen vertikal ve içe çökük göbeğin kalıcı olması gerekmektedir.Çocukluk döneminde yapılan yeni göbekler bu açıdan bakıldığında yüz güldürücü olmaktan uzak kalmaktadır.Bu amaçla birçok teknik tarif edilmiştir.Amaç kozmetik olarak kabul edilebilir ve kalıcı bir yeni göbek oluşturmaktır

Yöntem: 5 yaşında kız çocuğu doğumdan beri mevcut olan göbek bölgesinde cilt fazlalığı şikayeti ile değerlendirildi. Doğumdan itibaren mevcut olduğunu ve kapsamlı pediatrik cerrahi muayene ve radyolojik görüntülemelerle umbilikal herni olmadığı ortaya kondu.Yeni göbek vertikal olarak planlanmış ve yapılan insizyon ve diseksiyonlar ile karın fasiyasına kadar inilmiştir.Fasiyada defekt olmadığı tekrar kesinleştikte sonra mevcut göbek sapının boyuna müdahale etmeden , 4 köşesinden subkutan olarak fasiyaya matriks sütürler ile içe çökük olacak şekilde tesbit edilmiş.Cilt primer olarak dikilmiştir

Bulgular: Erken ve geç postoperatif dönemde hiçbir komplikasyon ile karşılaşılmaıştır.Erken dönemde sağlanan içe çökük göbek görüntüsü geç dönemde de mevcudiyetini korumuştur.Göbek sapındaki fazlalık hiçbir sorun oluşturmamıştır.

Sonuç: Çocukluk dönemindeki göbek cildindeki fazlalık ilk olarak umbilikal herniyi düşündürmelidir. Olgumuzda olduğu gibi,nadir de olsa , karın fasiyasında defekt olmadan ,doğum sırasında göbek kordonunun uzun kesilmesi sonucu göbek sapının uzun kalabileceği ve cilt fazlalığı olabileceği de akılda tutulmalıdır.

P - 354

DOKU GENİŞLETİCİLERDE PORTU EXTERNALİZE ETMENİN KOLAY BİR YOLU:TROKAR KULLANIMI

N. SEYHAN, M. SÜTÇÜ, M. KESKİN

Elçuk Ü,Meramtip Fak,Plastik Rekonstrüktif Cerrahi Ad

Amaç: Doku genişleticilerde kliniğimizde tercih ettiğimiz metod external port kullanımınıdır.Bu yöntemin hem hasta hem cerrah için klinik açıdan avantajları olduğuna inanıyoruz.Hastaneye çok uzak mesafede oturan ve expanderin şişirilmesi için en azından haftada bir kliniğe gelmek zorunda olan hasta grubunda eksternal port kullanımının daha uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Doku Genişleticilerde portu eksternalize etmek için kolay bir metod sunmak

Yöntem: Expander için subkutan poş oluşturulduktan sonra, ayrı bir insizyon yaparak portu cilt dışına çıkarmak yerine 30 ml'lik kapalı suction drenlerin trokarını kullanıyoruz.Uyguladığımız yöntemde expanderin konektör tüpüne takılan minisuction dren trokarı cilt altından geçirilerek istenilen lokalizasyonda eksternalize edilmekte ve sonrasında trokar tüpten ayrılarak portla tüpün yeniden bağlantısı sağlanmaktadır.

Eksternal port kullanarak ekspansiyon yaptığımız 29 hastadan sadece 5 tanesinde enfeksiyon ve eksozisyon gibi expanderin planlanan zamandan önce çıkarılmasını gerektiren komplikasyonlara rastladık.Komplikasyon insidansı ile expander lokalizasyonu arasında bir korelasyon bulamadık

Bulgular: Eksternal port ile yapılan ekspansiyon,hastaların evde kendileri veya aileleri tarafından da kolaylıkla uygulanabilir olması, hastaneye gelme zorunluluğunu ortadan kaldırması nedeniyle hem maliyeti düşürmesi hem de zaman kazandırması açısından hastalar için daha avantajlı bir yöntemdir.Standart teknikle karşılaştırıldığında ise komplikasyon yönünden anlamlı bir fark göstermemektedir.Bu yöntemin diğer bir yararı da; klasik şekilde olduğu gibi her seferinde şişirme işlemi için deriden iğneyle girilmemesi böylece ağrıya neden olmaması ve hastanın stresinin azaltılmasıdır

Sonuç: Ancak üretici firmalar expander portlarını sadece subkutan kullanım için dizayn etmektedirler ve eksternal port tercih edenler için maalesef alternatif bir ürün bulunmamaktadır.Bu sebeple trokar yardımıyla port eksternalizasyonunun ,bu yöntemle ilgilenen cerrahlar tarafından kolaylıkla uygulanabileceği görüşündeyiz.

P - 355

BİLİNDİK BİR FLEP, FARKLI BİR KULLANIM: O-T FLEBİ

O. KAYIRAN, N. SUNGUR, U. KOÇER

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

Amaç: Saç çizgisi gibi geçiş kenarlarında O-T flebi kullanılarak daha anatomik ve kozmetik bir kapama sağlanabilmektedir.

Yöntem: 50 yaşında bayan hasta sağ kaş üzerinde mevcut olan iki komşu lezyonla başvurdu. Muayene

sonucu ön tanı melanositik nevüs olarak düşünüldü. Eksizyon sonrası O şeklinde defekt oluştu. Kaş sınırından yapılan çizimlerle ilerletme flepleri dizayn edildi.

Bulgular: Flep elevasyonu ve adaptasyonunu takiben oluşan şekil ters T şeklinde idi. Patolojik değerlendirme sonucu melanositik nevüs, komşu küçük lezyon inklüzyon kisti olarak raporlandı.

Sonuç: Daha önceden tariflenmiş bu flep saç çizgisini olduğu yerlerde kullanım kolaylığı ve izi gizlemesi açısından tercih edilebilmektedir. Burada, biz kaş sınırını bozmadan kapama sağlamak için O-T flebini tercih ederek kullandık.

P - 356

Lİ-FRAUMENİ SENDROMU

F. ZOR, S. ÖZTÜRK, A. K. YAPICI, S. İŞİK

GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç: Li-Fraumeni sendromu nadir görülen, otozomal dominant geçiş gösteren bazı tümör baskılayıcı genlerdeki mutasyonlarla karakterize bir hastalıktır. Bu hastalarda özellikle genç ve erişkin yaşta meme, kemik, yumuşak doku kanserlerinin görülme sıklığında artış vardır.

Bu çalışmada nadir görülen bir sendroma dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: 2007 yılında sağ memeden kitle eksizyonu sonrası iyileşmeyen yara nedeni ile kliniğimize başvuran ve pansuman takibi yapılan bayan hastanın alınan hikayesi sonrası Li-Fraumeni sendromu olabileceği düşünülerek genetik konsültasyonu alınmış ve bu tanı doğrulanmıştır.

Bulgular: 36 yaşındaki hastanın 1988 yılında yapılan apendektomi sonrası yara iyileşmesi problemi 2 yıl süre ile devam etmiş. 1994 yılında sağ ayak dorsalinde meydana gelen yaralanma sonrası yine iyileşmeyen yara nedeni ile 8 kez greft ve lokal fleplerle onarım uygulanmış. Bu bölgede kronikleşen yara zemininde SCC gelişmiş ve geniş eksizyon sonrası iyileşme sağlanmış. Aynı yıl sol gluteal bölgede ağrı ve şişlik meydana gelmiş ve operasyon sonrası bu kitlenin liposarkom olduğu tespit edilmiş. 2001 yılında sağ gluteadan lipom ve sağ memeden fibroadenom ve 2004 yılında sağ memeden kitle eksize edilmiş. Hasta tüm bu operasyonlar sonrası yara iyileşme problemi yaşadığını ifade etti. Bu arada vajinal kanama nedeni ile hastaneye yatırılan hastada polip tespit edilmiş ve opere edilmiş. 2006 yılında MI geçirmiş ve yapılan anjiyografi normal olarak değerlendirilmiş. En son 2007'de sağ memeden kitle eksizyonu sonrası yara iyileşmemesi problemi nedeniyle kliniğimiz tarafından pansuman takibine alındı. Hastanın soy ağacı incelendiğinde, annesinin babası ve onun erkek ve kız kardeşinde ve onların çocuklarında da değişik tipteki kanserler nedeni ile çok sayıda ölüm olduğu görüldü. Hastanın bir kız ve bir erkek kardeşi ve onların çocuklarında herhangi bir kanser henüz tespit edilmediği izlendi. Hastanın 2 çocuğundan büyük olanında insülinoma ve FMF mevcut olduğu izlendi.

Sonuç: Özellikle genç, multiple neoplazm ve iyileşmeyen yara problemi olan hastalarda aile hikayesi de alınarak nadir görülen Li-Fraumeni sendromu tanısı konulabileceği akıldan bulundurulmalıdır.

P - 357

SAKRAL KORDOMA REZEKSİYONU SONUCUNDA OLUŞAN DEFEKTLERİN ONARIMINDA GLUTEUS MAKSİMUS KAS DERİ FLEBİNİN AVANTAJLARI

F. E. KARABEKMEZ, A. DUYMAZ, M. KARAMEŞE, M. KESKİN, Z. TOSUN
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi AD

Amaç: Sakral kordomalar yavaş seyirli düşük grade malign tümörlerdir. Genellikle fark edildiklerinde oldukça büyük boyutlara ulaşırlar ve radikal eksizyon sonucu pelvik duvara ulaşan derin posterior pelvik defektler oluşabilir. Bu defektlerin yetersiz doku ile rekonstrüksiyonu enfeksiyon, seroma veya yara iyileşmesinde gecikme ile sonuçlanabilir. Gluteus maksimus kas-deri flebi çift arteriyle iyi kanlanması ve yeterli büyüklükte doku sağlayabilmesi açısından sakral bölgedeki defektlerin onarımında idealdir. Sakral kordoma rezeksiyonu sonucu oluşan defektlerin onarımı için en uygun yöntemi olgumuz ışığında tartışmak.

Yöntem: 32 yaşında erkek hasta 7 ay önce başlayan, sakruma uyan bölge lokalizasyonunda tarif edilen şişlik ve bacaklarda güçsüzlük şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Bilgisayarlı tomografide sakrokoksigeal tümörle uyumlu bulgular elde edilmesi üzerine hasta genel cerrahi, beyin-sinir cerrahisi ve plastik cerrahiden oluşan bir takımla operasyona alındı. Anterior yaklaşımla kolostomi açıldı ve rektum korunarak sakrum anteriordan serbestlendi. Hasta pron pozisyona alınarak tümör çevresinden yapılan insizyonla total rezeksiyon yapıldı. Rezeksiyona bağlı defekt bilateral gluteus maksimus kas-deri flebi V-Y ilerletilerek onarıldı.

Bulgular: Bilateral V-Y ilerletme flebi kullanılan olguda ölü boşluk oluşumunu engellemek için gluteus maksimus kasları orta hatta birbirine sütüre edildi. Seroma, hematoma yada enfeksiyon gibi bir komplikasyon oluşmadı.

Sonuç: Sakral kordoma rezeksiyonuna bağlı ekstensif defektlerin onarımında pedikülleri cerrahi sırasında hasarlanmamışsa bilateral gluteus maksimus kas-deri flepleri en uygun seçenektir. Oluşabilecek ölü boşluk derinliği oldukça fazla olduğundan defekt onarımı için flep uzunluğu tasarlanırken üç boyutlu planlama yapılmalıdır. Lateraldeki insersiyoları ayrılan kaslar boşluk içine doğru gömülmeli, gerekirse üzerindeki cilt eksize yada dezepitelize edilmelidir. Olgumuz nadir görülen sakral kordoma rezeksiyonuna bağlı oluşan büyük defektlerin onarımında teknik açıdan cerrahlara ışık tutacaktır.

P - 358

YAYGIN ORAL TUTLUMLU HPV OLGUSU

Ü. ŞAHİN, T. SELÇUK, S. ÇELEBİOĞLU
S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.

Amaç: Veneryal siğil (wart) olarak bilinen kondiloma aküminata Human papilloma virüs(HPV) ilişkili papillomatöz bir lezyondur. Yumuşak, gri-beyaz veya bej renkli, bazen birkaç santimetre büyüklüğe kadar ulaşabilen ve çoğu zaman multipl yerleşim gösteren karnıbahar tarzında lezyonlar şeklinde görülür.

Geçen 20 yılda HPV'nin oral karsinomaların patogenezinde yer aldığının ve bağımsız bir risk faktörü oluşturduğunun anlaşılmasından sonra artan derecede ilgi gösterilmektedir. 100'den fazla HPV tipi identifiye edilmiş olup oral karsinomalarda tip 16 daha sıklıkla görülmektedir.

HPV ilişkili benin oral lezyonlar arasında skuamöz hücreli papillom, kondiloma aküminata, verrüka vulgaris ve fokal epitelyal hiperplazi vardır.

HPV lezyonları çok sık karşılaşılan lezyonlar olmasına rağmen tedavileri oldukça zordur. Uygulanacak tedavi protokolleri hastanın yaşı, lezyonun yeri ve daha önceki tedaviler gibi faktörlerle değişmekle beraber genel olarak topikal podofilin, isotretinon, interferon alfa-2a, triklorasetik asit, 5-FU, koterizasyon, kryoterapi, karbondioksit lazer ve cerrahi eksizyondur. Bu lezyonların tedavisinde %100 etkili bir yöntem yoktur ve genellikle tedavi kombinasyonları kullanılır.

Yöntem: 38 yaşında erkek hasta ilk olarak 2003 yılında yanak mukozasında siğil benzeri lezyon çıkması üzerine Cildiye polikliniğine başvuruyor. Hastaya kryoterapi ve oral isotretinon tedavisi uygulanıyor. Şikayetleri artarak devam eden hasta kliniğimizle konsülte edildi.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki oral kommissür, alt dudak sol 1/3'ü, üst dudak sol 1/4'ü, sağ oral kommissür çevresi, her iki yanak mukozası, dil ve damak yerleşimli multipl verrüköz lezyonları vardı. Hasta fonksiyonel ve estetik açıdan özellikle sol oral kommissür çevresi ve yanaktaki lezyonlarından şikayetçiydi.

Tedavi olarak alt dudak sol 1/3'ü, sol oral kommissür, üst dudak sol 1/4'ü ve sol yanak mukozasını içeren yaklaşık 5*4cm verrüköz lezyon eksize edildi. Patoloji sonucu skuamöz papillom tip 16 olarak geldi. Hastaya operasyon sonrası 3 ay süreyle haftada iki kez interferon alfa-2a tedavisi uygulandı.

Sonuç: HPV lezyonları tedavisi zor olan ve cerrahi tedavinin genellikle tek başına yetersiz kaldığı bir hastalıktır. Özellikle estetik ve fonksiyonel açıdan önemli olan bölgelerde cerrahiyle beraber medikal tedavinin kullanılması etkili bir yöntemdir. Hastamızın 5 aylık takiplerinde operasyon bölgesinde nüks gözlenmedi. Operasyon sonrası oluşan mikrostomi için ikinci bir operasyon planlandı.

P - 359

DOKU GENİŞLETİCİLER İÇİN İĞNESİZ (NEEDLELESS) EKSTERNAL PORT MODELİ

M. MUTAF, M. TEMEL, M. SUNAY
Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Eksternal portlu doku genişleticiler ağrısız enjeksiyon nedeniyle çocuk hastalarda tercih edilmektedir. Bununla beraber tekrarlayan enjeksiyonlar sonrası çok sık görülen porttan kaçak olması doku ekspansiyon sürecinde kesintilere neden olmaktadır. Biz çalışmamızda bu problemi ortadan kaldıran ve bunun yanında birçok ilave avantaj sağlayan yeni bir external port modeli geliştirdik.

Yöntem: Her klinikte kolayca hazırlanabilecek ekspander modelini, 3 yıldır kliniğimizde güvenli bir şekilde 14 pediatrik yaş gurubu hastada 22 doku genişleticisinde kullandık. Bu iğnesiz (=needleless) port, bir CH12 Foley sondanın balon şişirme portunun bifurkasyon noktasının hemen distalinden düz olarak kesilip, doku genişleticinin metal konnektörüne monte edilmesi ile elde edilir. Foley kateterin balon şişirme portu tek yönlü akıma izin veren valf yapısına sahip olduğundan şişirme sonrasında serumun geriye akmasını ve sızıntıları engellemektedir.

Bulgular: Port kaçağı hiçbir hastada görülmemiştir. Üstelik, çocuk hastalarda sıklıkla gözlenen ve ihmal edilen bir klinik problem olan iğne ve doktor fobisi engellenmiştir. Yeni port çok hafif olduğundan bir toka yardımı ile saça asılması ile çocukların sosyal ortamlardan uzak kalması engellenmiş oldu; bunun yanında gerekli durumlarda antibiyotikli solüsyonlarla doku genişleticinin içi yıkandı ve hiçbir hastada enfeksiyon görülmedi.

Sonuç: Şişirme sürecinde eksternal porttaki kaçağı engellemek için kullanılan iğnelerin boyutları literatürde halen tartışılmakta, özel iğne gereksinimi maliyeti de arttırmaktadır. İğnesiz şırınga, iğneli şırıngaya göre çok daha iyi tolere edilmekte ve az tepki almaktadır. Tüm alloplastik materyaller gibi doku ekspansiyon sürecinde en sık komplikasyon enfeksiyondur. Son yıllarda bazı yazarlar mikroorganizmaların serum enjeksiyonu esnasında penetre olarak enfeksiyona yol açtığını bildirmektedir. Bu yeni port yardımıyla gerektiğinde düzenli irrigasyon veya antibiyotik solüsyonu kolay ve güvenli olarak uygulanarak enfeksiyon gelişimi engellenebilir. Yeni port cerraha şişirme-söndürmeyi seri olarak yapabilme ve ameliyat esnasında hızlı genişletme olanağı sağlayabilir. Ticari olarak piyasada hazır valfli port henüz bulunmamaktadır, ancak bunu tüm kliniklerde kolayca hazırlamak mümkündür. Bu nedenlerden dolayı tüm meslektaşlarımıza kullanımını tavsiye ediyoruz.

P - 360

PLASTİK CERRAHİ KLİNİĞİNDE NÜKS MUNCHAUSEN SENDROMU

B. Ç. ÖZDEN, G. HAFIZ, F. ŞİRİN, S. B. KATAL, Ö.
DEVECİOĞLU, U. EMEKLİ

İstanbul Tıp Fak. Estetik Plastik Rekonstrüktif Cerr
AD, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerr AD
Taksim Eğitim Araş Hast. Plastik Rekonstrüktif Cerrahi
Kliniği, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği,
Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Munchausen sendromu, hastaların çeşitli faktisyöz şikayetlerle mükerrer tıbbi yardıma başvurduğu, nadir gözlenen bir olgudur.

Yöntem: 24 yaşında kadın hasta kliniğimize trakeostomi nedbesinin revizyonu için başvurdu. 8 yıl önce trakeostomi açılması hikayesi mevcuttu. Önceki hospitalizasyonuna ait kayıtlara ulaşamadı. Hasta kendisine etyolojinin anafilaktik reaksiyon ya da anjionöritik ödem olabileceğini söylediklerini belirtti. Narkotik, analjezik ve antibiyotiklere karşı güncel allerji testleri uygulandı ve lidocaine hariç hemen hepsine karşı pozitif cevap alındı. Hastaya tüm riskler anlatılıp onam alındıktan sonra, gereğinde yoğun bakım desteği sağlanacak şekilde lokal anestezi altında operasyona karar verildi. Bilateral v-y ilerletme flepleri ile nedbe revizyonu gerçekleştirildi.

Bulgular: Postop 1. günde pansuman açıldığında sütürlerde detaşman olmamakla birlikte pedlerde taze kan gözlemlendi. Devam eden kanama saptanamadı, pansuman değiştirilerek hasta taburcu edildi. Postop 4. gün kontrolünde yara yerinde patoloji gözlenmezken çevrede yaygın ciltaltı amfizemi mevcuttu. Kulak burun boğaz cerrahisi ve göğüs hastalıkları konsültasyonları doğrultusunda antibiyoterapi ile konservatif takip kararı verildi. Takiplerde ciltaltı amfizemin zaman zaman gerileyip arttığı gözlenmekle birlikte yara yerinin tamamen epitelize olduğu, buna rağmen bazı pansumanlarda pedlerin kanlanmaya devam ettiği görüldü. Postoperatif 10. günde, hasta yüksek ateş, lökositöz ve amfizematöz alanda yaygın inflamasyon bulguları ile daha önce takip edildiği üniversite hastanesi kulak burun boğaz kliniğine sevk edildi. Hastanın daha önceki hospitalizasyonu sırasında tanınan Munchausen sendromu olarak konduğu, servikofasyal ödemin ciltaltına hava enjeksiyonu sonrasında geliştiği ve bir psikiyatri dergisinde olgu sunumu olarak yayımlandığı öğrenildi. Psikiyatri konsültasyonu ve parenteral antibiyoterapi ile enfeksiyon bulgularının gerilediği, fistülize olan yara yerinin sekonder olarak iyileştiği gözlemlendi.

Sonuç: Daha önce Munchausen sendromu tanısı almış ve yaklaşık 8 yıllık bir sürede nüks etmemiş bir hastada, revizyon amaçlı bir girişim, hastalığın alevlenmesine sebep olmuştur. Özellikle plastik cerrahi kliniklerine başvurma olasılıkları yüksek olan bu tür hastaların kurumsal kayıtlarının titizlikle tutulması ve belki de bildirimi zorunlu hastalıklar grubuna dahil edilmesi, gereksiz zaman ve tıbbi sarfiyatı önleyerek hastanın tedaviye kavuşmasını çabuklaştıracaktır.



29. Türk Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi

HEMŞİRELİK BİLDİRİLERİ

HP-1

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ HASTANESİ
PLASTİK ve REKONSTRÜKTİF CERRAHİ
SERVİSİ'NDE ESTETİK MEME CERRAHİSİ
YAPTIRAN VAKALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

**A. ACIKGÖZ, Ö. ÇİÇEK, Ö. ÖZKAYA,
Y. KARABAĞLI**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık
Yüksekokulu Meşelik/ Eskişehir
Eskişehir Osmangazi Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi A.B.D.
Eskişehir Osmangazi Hastanesi, Anestezi Yoğun Bakım
Ünitesi*

Amaç: Hemen hemen her kadın göğüslerinin boyutu ya da şekli ile ilgili endişeler taşır. Bazen göğüslerinin küçük olmasından, bazen de tersine büyük olmasından rahatsızlık duyar. Sonuçta göğüslerinden mutlu kadın azdır. Fakat bu kadınların az bir bölümü bu sorununu çözmeye yönelik girişimde bulunmaktadır. Bu çalışma; Eskişehir Osmangazi Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi'nde estetik meme cerrahisi için başvuran vakaların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma; Eskişehir Osmangazi Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi'nde estetik meme cerrahisi yaptıran vakaların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır. Retrospektif olarak yapılan çalışma 01.09.2005-30.09.2007 tarihleri arasındaki vakaları kapsamaktadır. Bu iki yıllık dönem içindeki estetik meme ameliyatı geçiren tüm vakalar araştırma kapsamına alınmış ve sosyo-demografik özelliklerini yansıtan 16 soruluk bilgi formu hastane kayıtlarından yararlanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 13,0 programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan vakaların yalnızca %5,6'sının (2 kişi) erkek olup, %94,4 ile büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmüştür. %68,5'i'ni 23-49 yaş grubu oluşturmuş, 22 yaş ve altı %6,8 oranıyla en düşük oranda kalmıştır. Vakaların %76,9'u bir sağlık güvencesine sahiptir. Vakaların yatış nedenleri arasında göğüslerin büyük olması şikâyeti %47,2 (17 kişi)'lik bir oranla ilk sırada yer almış ve bunu %11'lik bir oranla memelerin küçük olması izlemiştir.

Sonuç: Elde edilen verilere göre plastik ve rekonstrüktif cerrahi servisi'nde estetik meme cerrahisi yaptıran vakaların büyük çoğunluğunun kadın olduğu, orta yaşlarda estetik meme cerrahisine daha fazla başvurulduğu, ve bireylerin yaklaşık %80'inin bir sağlık güvencesine sahip olduğu görülmüştür. Vakaların yatış nedenleri arasında göğüslerin büyük olması şikâyetinin ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir. Çalışmanın bir sonraki aşamasında estetik yaptıran bireylere ulaşılması ve yaptırma nedenlerinin, ameliyatın beden imajına etkisinin ve ameliyat sonrası ileri dönem komplikasyonlarının incelenmesi planlanmıştır..

HP-2

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ HASTANESİ'NDE
YATAN HASTA REFAKATÇİLERİNİN
YANIKLARDA İLK YARDIM KONUSUNDA BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**N. ÇELİK, *Z. ÖZ, S. MERT, N. KÖŞGEROĞLU,
F. BİNİCİ**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık
Yüksekokulu Meşelik/ Eskişehir
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve
Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi*

Amaç: Bu çalışmada Eskişehir Osmangazi Hastanesi'nde yatan hasta refakatçilerinin yanıklara yönelik ilkyardım bilgi ve becerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu araştırma; Eskişehir Osmangazi Hastanesi'nde yatan hasta refakatçilerinin yanıklara yönelik ilkyardım bilgi ve becerilerinin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu araştırma 26 Eylül 2007 tarihinde 1 günlük çalışma olarak Eskişehir Osmangazi Hastanesi'nde yatan hasta refakatçilerine uygulanmıştır. Bu çalışmanın evrenini 26 Eylül 2007 tarihinde hastanede bulunan 403 hasta refakatçisi oluşturmuş olup, örnekleme 100 kişi (%25) alınmıştır. Veriler, refakatçilerin sosyo-demografik özelliklerini yansıtan ve bilgi düzeylerini ölçen form oluşturularak toplanmıştır ve SPSS 13,0 programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan refakatçilerin %63,6'sını kadınların oluşturduğu belirlenmiş olup, %76,0'sının daha önceden ilkyardım hakkında herhangi bir eğitim almadığı görülmüştür. Çalışmada; refakatçilerin %29,6'sı hayatının herhangi bir bölümünde yanık deneyimi yaşamış olup, el, kol Yanıklarının %52,0 ile en fazla yaşandığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Elde edilen verilere göre refakatçilerin yanıklara müdahalede yanlış bilgi ve tutumlarının olduğu belirlenmiştir. Bu verilere dayanarak halka yönelik görsel ve işitsel ilkyardım eğitimlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

HP-3

**İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN YANIK
KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİNİN
BELİRLENMESİ**

**S. ÇİL, N. KÖŞGEROĞLU, Ö. ÖRSAL, N.
ÖZERDOĞAN, D. SAYINER**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

Amaç: Bu çalışmada yatılı bölge ilköğretim okullarında okuyan öğrencilerin yanıklara yönelik ilk yardım bilgi ve becerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Pansiyonlu ilköğretim okullarında okuyan öğrencilerin yanık konusunda ilkyardım bilgi düzeyinin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı tipte bir çalışma yapılmıştır. Çalışma Mayıs 2007 tarihlerinde Sivrihisar Prof. Dr. Mehmet Kaplan Pansiyonlu İlköğretim Okullarında okuyan öğrencilere uygulanmıştır. Bu çalışmada evren 493 kişi olup evrenin tümü çalışmaya alınmıştır. Veriler SPSS 13,0 programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan öğrenciler sıcak çarpmasına bağlı oluşan yanıklara en az %27 ile

1.sınıflar, en fazla % 76 ile de 2.sınıfların doğru cevap verdikleri görülmüştür. Aynı soruya kızların %56 oranında, erkeklerin %44 oranında doğru cevap verdiği saptanmıştır. Donmalara bağlı oluşan yanıklara da 1.sınıfların %15 oranı ile en az, 2.sınıfların ise %48 oranı ile en fazla doğru cevabı verdiği saptanmıştır. Bu soruya kızların %40 oranında erkeklerin ise % 29 oranında doğru cevap verdiği görülmüştür. Elektrik çarpmasına bağlı oluşan yanıklara ise %14 oranı ile 4.sınıfların en az, %73 oranı ile de 2.sınıfların en fazla doğru cevap verdiği saptanmıştır. Bu soruya cinsiyetler açısından baktığımızda ise kızların %42 oranında, erkeklerin %29 oranında doğru cevap verdiği saptanmıştır.

Öneriler: Elde edilen verilere göre ilköğretim öğrencilerinin yanıklarda ilk yardım konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ve ilk yardım dersinin zorunlu olarak alınması önerilmiştir.

HP-4

PLASTİK CERRAHİDE BİR HEMŞİRELİK UYGULAMASI: "MASAJ"

N. DEĞİRMEN, N. ÖZERDOĞAN, N.KÖŞGEROĞLU

*Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

Diğer cerrahi girişimlerde olduğu gibi, plastik cerrahi operasyonlarında da; hastalarda potoperatif dönemde stres tepkisi oluşmaktadır. Oluşan stres tepkisi bireylerin sempatik sistemini uyarmakta ve sonuçta solunum sıkıntısı, ağrı, enfeksiyona yatkınlık gibi olumsuz fizyolojik süreçleri hızlandırmaktadır. Bu dönemde hastalara uygulanacak hemşirelik aktiviteleri hayati önem taşımakta olup, hastaların rahatının ve konforunun sağlanmasında kompleks girişimleri gerektirmektedir. Plastik cerrahi girişimleri bireylerin yaşamında, psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden etkilendikleri operasyonlardır. Plastik cerrahide postoperatif dönemde oluşan stres tepkisi belirtilerinin kontrolü yeterince sağlanamaması sonucunda, hastalarda ağrı ve sempatik aktivitelerin artması ile; öksürme, derin solunum ve hareket etme gibi fiziksel aktivitelerini yeterince yerine getirememelerine bağlı; pnömoni, trombozis ve ileus gibi komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Cerrahi hemşirelerinin, hasta bakımında; rahatsızlıkların azaltılması ve komplikasyonların önlenmesi için; planlı girişimlerde bulunarak, ilaç uygulamasının yanı sıra emosyonel, kognitif girişimleri ve tamamlayıcı terapileri uygulamak, etkilerini kaydetmek ve değerlendirmek gibi önemli sorumlulukları vardır.

Günümüzde cerrahi hemşireliği aktivitelerinden; tamamlayıcı terapiler (masaj, müzik, gevşeme ve dokunma terapileri v.b) oldukça popüler hale gelmiştir. Literatürde tamamlayıcı terapilerden olan masajın hastalarda oluşan ağrı ve rahatsızlık hissini rahatlatma potansiyeline sahip olduğu belirtilmektedir (Wank H 2005, Hattan J 2002, Hulme J 1999). Masaj; Masaj yüzyıllardır uygulanan bir tıp girişimi olup, en eski olarak Çin'de ve Hindistan'da uygulanmıştır(8, 34). Masaj vücut dokularına uygulanan bilimsel ve sistematik bir manipulasyondur. Klasik masaj; Öfleraj,

petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyon manüplasyonlarını içeren batı tekniği ile yapılan bir masaj olup; tüm vücut yüzeyine uygulanabilmektedir (34, 58, 73). Masaj; metabolik dengesizlikleri düzenlemek ve organizmada fizyopatolojik, mekanik etkilerden birini oluşturmak üzere uygulanır. Ayrıca masaj; lökomotor ve sinir sistemini etkilemek, genel dolaşımı artırarak iyileşmeye yardımcı olmak için uygulanır. Masajın; ven ve lenf akımına etkisi, germe etkisi, skar dokusuna etkisi, metabolizmayı hızlandırma, psikolojik etkileri, ağrıyı azaltıcı etkisi gibi etkileri vardır. Masaj girişimi sonucu organizmada genel bir gevşeme, solunumda derinleşme, dinlenme, uyku hali gibi belirtiler ortaya çıkar. Cerrahi hemşireleri stres tepkisini sadece fizyolojik bir sorun olarak değil psikolojik bir sorun olarak da düşünmeli; bu tepkinin komplikasyonları ile baş etmede, hastayı empatik ve sempatik yaklaşımlarla aktif dinleyerek, stres ve anksiyetesini azaltacak rahatlatıcı psikolojik girişimlerden masaj girişimini de uygulamalıdır.

Plastik cerrahi alanında hemşireler yeterli teorik ve pratik bilgiye sahip olmalıdır. Hemşireler bu bilgiler ile, hastalara postop dönemde belirtilerle baş etme yöntemleri konusunda uygulayıcı, rehber ve danışman görevleri doğrultusunda, planlı hemşirelik girişimleri ile müdahale etmelidir.

HP-5

İŞÇİLERİN YANIK KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

N. KÖŞGEROĞLU, Ö. ÖRSAL, N. BARLAS, A. AÇIKGÖZ, Z. ÖZ, C. ÇETİN

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu,
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Plastik Cerrahi A.D*

Amaç: Bu çalışmada sıcaklığın yüksek olduğu kiremit fabrikasında çalışan işçilerin yanıklara yönelik doğru ilk yardım bilgi ve becerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Eskişehir Başak Kiremit Fabrikasında çalışan işçilerin yanıklarda uygulanan ilk yardım bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla 10-17 Nisan 2007 tarihlerinde tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır. Bu çalışmanın evreni 280 işçi oluşturmuş olup, örnekleme 149 gönüllü işçi alınmıştır. Veriler SPSS 13,0 programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 33 kadın, 116 erkek işçi katılmıştır. %32,8'i 38-47 yaş grubunda, %50,3'ü ilkököl mezunu, %70,4'ü evli ve %84,5'i sosyal güvencesinin olduğu görülmüştür. İşçiler kurutma fırınlarının olduğu yerde neredeyse tamamı sıcak çarpması sonucu yanık yaşamışlardır. Kimyasal madde ve elektrik nedenli yanıklarda genellikle ilk yardımı nasıl yapacağını bilmemektedir.

Öneriler: Elde edilen verilere göre işçilerin yanıklarda ilk yardım konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ve ilk yardım dersinin zorunlu olarak alınması, koruyucu kıyafetleri kullanmaları yönünde desteklenmesi önerilmiştir.

HP-6

MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YANIK KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

N. KÖŞGEROĞLU, Ö. ÖRSAL, S. YILDIRIM, N. DÖNMEZ, ****A. KÖSE

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Plastik Cerrahi A.D.*

Amaç: Bu çalışma iş yerlerinde çalışacak mühendislik fakültesi öğrencilerinin yanıklara yönelik doğru ilk yardım bilgi ve becerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin yanıklara yönelik ilk yardım bilgi ve becerilerinin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır. Çalışma Mart- Nisan 2007 tarihlerinde ESOĞÜ mühendislik fakültesinde uygulanmıştır. . Bu çalışmanın evreni 3938 kişi olup, örnekleme 968 (%24,5) kişi alınmıştır. Veriler SPSS 13,0 programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınana öğrencilerin %76,7'sinin erkek, %65,9'inin birinci öğretim, %33,0'ının 1.sınıf ve %22,8'inin endüstri mühendisliği öğrencisi olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %58,5'inin daha önce ilk yardıma ilişkin bilgi sahibi oldukları görülmüştür. Daha önce bilgi sahibi olanların %26,5'i seçmeli ders olduğu belirlenmesine karşın %43,7'si daha önce hiçbir yerden ilk yardım dersi almamıştır. Sıcak çarpması sonucu, kimyasal madde ve elektriğe yönelik yanıklarda ortalama %21,1 oranında doğru cevap almıştır.

Öneriler: Elde edilen verilere göre mühendislik fakültesi öğrencilerinin yanıklarda ilk yardım konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ve ilk yardım dersinin zorunlu olarak alınması önerilmiştir.

HP-7

MASTEKTOMİLİ HASTALARDA REKONSTRÜKTİF CERRAHİ VE HASTA BİLGİLENDİRMESİ

A. SAVCI, K. YETER, F.D. SAYINER

*Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

Kadın memesi estetik görünümün, cinselliğin, anneliğin, bebeğin beslenmesinin simgesi olarak görülmekte ve beden bütünlüğünün algılanmasının yanında, kadınlık rolünün sürdürülmesinde de önemli yer tutmaktadır. Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olmasının yanı sıra, teşhisinden sonra 5 yıllık sağ kalım oranının %75 olması nedeniyle en iyi yaşam süresine sahip olan kanserdir. Bununla beraber, meme kanseri bugüne kadar kanserler arasında dişiliği ve cinselliği sembolize eden organa karşı tehdit oluşturmasından dolayı ruhsal ve psikososyal yönleri açısından en çok araştırılan kanser türüdür.

Meme kanseri ve özellikle mastektomi sonrası meme

kaybının kadınlarda yarattığı sorunlar, genel olarak geleceğe ilişkin belirsizlik, anksiyete, umutsuzluk, çaresizlik ve ölüm korkusu gibi emosyonel sorunlarla birlikte beden imajı, cinsellik, ailevi, sosyal ve mesleki yaşamla ilgili sorunlar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda, meme rekonstrüksiyonu yapılan hastaların, sağlıklı bireylere ve total mastektomi uygulanmış hastalara göre benlik saygısı ve beden algısının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Diğer taraftan; meme protezleri kaybı yerine koyuyor gibi görünse de, kadında bütünlük duygusu hissettirmede, beden algısının bozulmasını engellemediği ve kadının hissettiği deforme olma duygusunu yeterince onarmadığı yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Meme protezlerinin yanı sıra, hastalık ve özellikle kanser tedavilerinin cinsel yan etkileri konusunda bilgilendirilmenin sonraki dönemde uyumu kolaylaştırdığı, psikososyal morbiditeyi azalttığı kanıtlandığından, eğitim ve psikolojik desteğin önemli gün geçtikçe artmaktadır. Hastaların sağlık ekibi tarafından bilgilendirilme yüzdelerine bakıldığında, literatürde belirtildiği gibi ülkemizde de meme kanseri tanısı alan hastaların yeterince bilgilendirilmedikleri ortaya konmuştur.

Sonuç olarak sorunun giderilebilmesi için hastalar bilgilendirilmeli ve geliştirilen duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri kullanılmalıdır. Bu girişimlerin amacı; hastaların hastalığı ve tedaviyi daha iyi anlamalarını sağlamak, tedavi stresleriyle baş etme yeteneklerini geliştirmek, sıkıntılarını azaltmak, sosyal destek ağlarını güçlendirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmektir. Bu girişimlerin sağlıklı olarak uygulanabilmesi için, eğitilmiş psikiyatri hemşirelerinin ekip içerisinde yer almasının uygun olacağı düşünülmektedir.

HP-8

VAKUM YARDIMI İLE YARA KAPAMA (V.A.C) TEDAVİSİ VE HASTA BAKIMINDA BİLGİLENDİRMENİN ÖNEMİ

S. ÜNVER, S. GIRAY, S. YILDIRIM

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

Yara iyileşmesi; bir dizi hücre göçünü içeren kompleks ve dinamik bir süreçtir. Bu süreç debrisin yara ortamından uzaklaştırılması ile başlar ve enfeksiyon kontrolü, anjiyogenezis, granülasyon dokusunun oluşumu, kontraksiyon ve matürasyon şeklinde devam eder. Son yüzyıl içinde yara iyileşmesinin temel mekanizması konusunda belirgin bir ilerleme olmuştur. Yara iyileşmesinde gerekli ortamı oluşturarak, iyileşme hızını artıran yeni bir yöntem olan VAC tedavisi son yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ülkemizde kullanımı henüz yeni olan tedavi, batılı ülkelerde 1997 yılından bu yana yaygın olarak kullanılmaktadır. Yara iyileşmesinde özellikle zor iyileşen ve kronik yaralar için umut verici bir tedavi olarak bildirilen negatif basınç tedavisinde vakum aletinden yararlanılarak yaraya negatif basınç uygulanmaktadır

Bu makalede vakum yardımı ile yara kapama tedavisi (VAC) olarak da bilinen negatif basınç tedavisi ve bu

tedaviyi gören hastaların bakımlarına ilişkin bilgi verilmiş olup, hasta eğitiminin tedavinin etkinliği açısından önemi vurgulanmıştır.
Anahtar Kelimeler: Yara Kapama (V.A.C)
Hemşirelik,Bilgilendirme

HP-9

DIABETİK AYAK VE HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ

E. ÜRKMEZ, N. ÖZERDOĞAN, D. SAYINER

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı, Meşelik/
Eskişehir*

Diabetik ayak, morbidite ve mortaliteyi etkilemesi açısından diabetin kronik komplikasyonları arasında en önemlisidir. Araştırmalara göre hastaneye başvuran diabetiklerin %15'inde hayatlarının bir döneminde diabetik ülser gelişmektedir. Her 1000 diabetik ayaktan altısı için amputasyon kararı alınmaktadır. Diabetik ayak yaralarında hiperbarik oksijen tedavisinin (HBOT) kullanımı, iyileşme problemi taşıyan diğer yaralar arasında en çok araştırılmış, deneysel ve klinik çalışmalar sonucunda kuralları net şekilde belirlenmiş HBOT endikasyonudur. HBOT kronik yara tedavisine destek sağlayıcı yöntemler içinde son yıllarda sık olarak kullanılmaktadır. HBOT'nin alt ekstremitenin amputasyon riskini azaltan destek tedavisi olduğu kanıtlanmıştır. Günümüzde maalesef, destek sağlayıcı yönetime ihtiyaç duyulmaksızın iyileştirilebilecek yaralarda bile HBOT gereksiz şekilde kullanılmaktadır.

AARİF A.N.	30, 127, 172, 173, 204	AVCI G.	141, 222
ACAR A.	166	AYAS B.	22
ACAR H.	118	AYÇİÇEK A.	153, 217
ACAR Y.	118	AYDIN A.	18, 25, 26, 82, 118, 181, 188, 242
ACARTÜRK S.	70, 197	AYDIN E.E.	59
ACARTÜRK T.O.	39, 90, 94, 120, 152, 171, 174	AYDIN H.	92, 176, 182, 242
ACEMOĞLU H.	43	AYDIN N.	160, 216
AÇIKALIN M.	58	AYDIN U.	26, 52, 158, 181, 182, 216
AÇIKEL C.	121, 124	AYDIN Y.	61, 211
AÇIKEL C.H.	76	AYGIT A.C.	41
AÇIKGÖZ A.	255, 256	AYHAN S.	1, 55, 91, 92, 93, 112, 114, 119, 130, 170, 176, 190
ADABAĞ A.	244	AYYILDIZ G.	85
ADANALI G.	61, 151	B. BAYRAKTAROĞLU S.	127, 228
ADEMOĞLU E.	62	B. KARABULUT A.	62, 63, 103, 176, 178, 181, 194
AFANDIYEV K.	104	B. KATAL S.	254
AĞAÇDIKEN A.	245	B.KARAALTIN A.	54
AĞIR H.	10, , 17, 30, 31, 44, 98, 129, 140, 151, 155, 195, 213, 243, 245	BAĞDATLI D.	173
AHMADLI A.	67, 126, 129, 196, 219	BAHAR T.	18, 84
AK B.	91, 119, 130, 135, 141	BALIK O.	131, 132, 146, 154
AKA A.	61, 117, 126, 196	BANKAOĞLU M.	138
AKAN M.	18, 36, 40, 42, 68, 123, 140, 150, 171, 188, 247	BARAN C.N.	37
AKANT T.	225	BARAN N.K.	37
AKAR M.E.	38, 189	BARIN E.	243
AKBAŞ H.	67, 68	BARIŞ R.	122, 130
AKDAĞ O.	12, 39, 125, 143, 183, 191, 201, 204, 232, 234, 249	BARLAS N.	256
AKDEMİR Ö.	123	BARUTÇU A.	224
AKDENİZ Z.	44	BASAT S.O.	221
AKIN S.	110, 158	BASLO B.	59
AKIN Y.	67, 142	BAŞ L.	22, 23, 45, 49, 52, 53, 59, 127, 160, 190, 205, 228, 245, 248
AKKUŞ A.	48	BAŞARAN K.	178, 194, 197
AKKUŞ A.M.	236	BAŞARAN S.	64
AKÖZ T.	18, 36, 40, 42, 68, 100, 115, 123, 128, 140, 150, 171, 188, 205, 206, 213, 237, 247	BAŞER N.T.	116, 214, 228, 249
AKPINAR C.	223, 235	BAŞKURT H.	120, 121, 232
AKSOY A.	43, 80, 159	BAŞTERZİ Y.	6
AKSOY K.	63	BAŞTERZİ Y.	159
AKSÖZ T.	34	BAYKANER K.	12
AKSU E.	83, 85	BAYRAKTAR A.	23
AKSU G.	140	BAYRAKTAROĞLU S.	53
AKSU İ.	84, 118	BEDEN V.	136
AKSU M.	73	BEKEREÇİOĞLU M.	57, 74
AKSUNGUR E.	18, 82, 181, 220	BEKEREÇİOĞLU M.	57, 74, 167, 235
AKTAR Ş.	136, 150, 234	BEKTAŞ C.İ.	122, 161
AKTAŞ R.A.	131, 163, 164, 231	BENĞİ O.	97
AKTEPE F.	40, 217, 226	BENLİ K.	34
ALAGÖZ M.	128, 15, 27, 81	BENLİER E.	41, 112, 113, 210, 211
ALAGÖZ Ş.	36, 92, 107, 246	BERKÖZ Ö.	25, 194
ALHAN B.	160, 217, 218	BEŞKARDEŞ Y.	197
ALHAN D.	32, 71, 72, 132	BEYDEŞ T.	39, 94, 132, 145, 154, 185, 192, 229, 231, 235
ALPER M.	123, 220	BEYHAN G.	228
ALTINKAYA A.	211	BEYHAN Ş.G.	214
ALTIPARMAK M.	107	BİÇER A.	25, 26, 197
ALTUN S.	118, 203, 217, 218	BİLEN B.T.	17, 103
ALTUNTAŞ H.S.	147, 201	BİLKAY U.	67, 123, 142, 215
ANLAR M.	56	BİNGÖL İ.	109, 207
ARAL A.M.	64, 161	BİNİCİ F.	255
ARDA B.	239	BİTİK O.	43
ARINCI A.	63, 69, 92, 178	BLAKRİSHNAN V.	30
ARPACI E.	216, 217	BORAN Ç.	137
ARSLAN E.	98	BORAN Ö.F.	117
ARSLAN H.	61	BORATAÇ Ü.	138
ARVAS L.	105, 135	BORMAN H.	18, 49, 60, 84, 134, 148, 237, 238
AS N.T.	58, 120, 121, 197, 247	BOZKURT M.	24, 77
ASIM A.M.	147, 201	BOZKURT M.	24, 77, 118, 131, 227
ASKARİ M.	90	BÖLGEN N.	9
ASLAN G.	28, 47, 105, 116, 122, 123, 130, 142, 161, 167, 168, 189, 214, 220, 221, 224, 228, 249	BÖLÜKBAŞI A.	120, 152
ASLAN O.	22, 76, 111	BULAM H.	70, 91, 112, 150, 161, 242, 248
AŞCI B.	29, 126, 219, 230	BULUT B.	184
ATABAY K.	1, 9, 55, 103	BULUT Ö.	57, 74, 75, 133, 167
ATAKUL D.	67, 117, 129, 202, 230	BULUTOĞLU R.	123, 167, 168, 214, 228, 249
ATALAY A.	229	BÜKÜLMEZ A.	226
ATILGANOĞLU U.	209	BÜYÜKBABANI N.	161
ATİK B.	82, 86, 87, 136, 150, 187, 234	BÜYÜKGÜRAL B.	11, 175, 235
		BÜYÜKYILMAZ T.	70



29. Türk Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi

CAN A.	16, 47, 74	DEREN O.	61, 196, 219
CAN Z.	59, 222	DEVECİ M.	3, 20, 71, 72, 76, 97, 132
CANTER H.İ.	46, 73, 96	DEVECİOĞLU Ö.	254
CANTER H.İ.	5	DİKTAŞ H.	166
CEBECİ İ.	159	DİLLİOĞLUGİL Ö.	36
CERAN C.	104	DİNAR M.	44
CİHANDİDE E.	197, 214, 228, 232	DOĞAN A.	82
CİL B.	46	DOĞAN F.	78, 79, 233
CİVELEK B.	63, 138, 139, 251	DOĞAN G.	80
COBAN Y.K.	169	DOĞAN M.	74, 175, 235
CONDURACHE A.	239	DOĞULU F.	12
COPCU E.	184	DÖNMEZ N.	257
COŞKUN Ü.	48, 71, 99	DUMAN H.	20, 81, 117, 191, 195, 199, 200
COŞKUNFIRAT O.K.	33	DURGUN M.	42, 104
CÖMERT A.	15, 27, 56, 81, 118	DURMUŞ N.	44, 215
CUZDAN S.S.	105, 122, 130, 142, 161, 172, 224	DUYMAZ A.	13, 15, 125, 126, 144, 145, 147, 148, 149, 153, 154, 155, 156, 164, 173, 174, 183, 184, 185, 186, 191, 202, 203, 204, 229, 230, 231, 234, 235, 250, 253
Ç. UYSAL A.	27, 81	DÜZ B.	156
ÇAĞATAY H.H.	160	EDİZER M.	82
ÇAKMAK U.	63, 139, 168, 251	EGANA J.	239
ÇALIKAPAN G.T.	36, 68, 140, 188	EKER E.	56
ÇALIŞKAN G.	217	ELHAN A.	27
ÇAVUŞOĞLU T.	56	ELMAS Ç.	9
ÇAYCI A.	112, 113, 210, 211	ELMAS İ.	41, 60, 66, 99, 198
ÇAYDERE M.	161	EMEKLİ U.	52, 92, 170, 201, 254
ÇELEBİOĞLU S.	28, 63, 138, 139, 159, 168, 251, 253	EMİROĞLU M.	130, 157, 177, 179
ÇELİK E.	214	ENGİN M.S.	21, 22, 101, 111, 166, 170, 239, 240
ÇELİK N.	255	ER Ş.	184
ÇELİK S.Y.	244	ERBARUT İ.	215
ÇELİKÖZ B.	20, 81, 106, 107, 117, 121, 122, 124, 162, 166, 168, 191, 195, 198, 199, 200, 225, 226	ERBAŞ E.	61
ÇENETOĞLU S.	64, 152, 190	ERBAŞ V.	196, 219
ÇEPNİ M.	29, 52	ERÇÖÇEN A.R.	29, 52
ÇERKEZ C.	130, 222	ERDEM A.	30, 48, 124, 127, 153, 172, 173, 183, 204
ÇETİN C.	33, 58, 41, 60, 66, 99, 121, 198, 223, 225, 248, 256	ERDEM N.	173
ÇETİNKALE O.	211, 212	ERDOĞAN B.	29, 61, 67, 117, 126, 129, 151, 196, 202, 219, 230
ÇINAR C.	113, 211, 212	ERDOĞAN E.	20
ÇİÇEK Ö.	255	EREN A.T.	103
ÇİFÇİ M.	34, 50, 88, 135, 172, 194, 244	ERER M.	92
ÇİL S.	255	ERER P.	118
ÇİZMECİ O.	92, 221	ERGÜN S.S.	112, 161, 208, 209, 240
ÇOBAN İ.	220	ERİN Ö.F.	29, 52
ÇOBAN K.	193, 239	ERK Y.	34, 46
ÇOBAN Y.	109, 206, 207	ERKAN M.	29, 52
ÇOLAK T.	38	ERKAN N.	84, 244
ÇOLAKOĞLU S.	23	ERMİŞ İ.	197
ÇOMUNOĞLU N.Ü.	190	EROĞLU L.	34, 69, 242, 244
ÇORUH A.	78, 79	EROĞLU T.	227
ÇÖLOĞLU H.	128	EROL A.	163
ÇUKURLUOĞLU M.O.	12, 119, 161, 223, 241	EROL S.	29, 126, 151, 196
ÇUKURLUOĞLU O.	35, 55, 64, 65, 66, 70, 92, 99, 152, 162, 179, 180	ERSOY B.	83, 102, 139
DADACI M.	9, 83	ERTAŞ N.	84
DALAY C.	70, 95, 100, 197	ERTAŞ N.M.	18, 49
DALÇIK H.	44	ERTEN G.	67, 126, 219
DAVİS C.	30	ERYILMAZ T.	55, 91, 92, 93, 99, 114, 135, 137, 162, 179, 180, 182, 241
DAYICIOĞLU D.	133, 165	ESER C.	94, 171, 174
DEĞİRMEN N.	256	ESKANDARI G.	6
DEMET D.	41	ESKİ M.	3, 10, 20, 21, 26, 32, 71, 72, 97, 127, 132, 148
DEMİR D.	5	ESKİTAŞÇIOĞLU T.	107
DEMİR A.	50, 75, 76, 88, 89, 90, 101, 193, 239	EVİNÇ R.	20, 107, 162, 166, 168, 195
DEMİR H.Y.	130, 176, 182	F. SARGON P.	117
DEMİR M.	61	FINDIK H.	120, 121, 197, 247
DEMİR Y.	40, 64, 92, 93, 153, 217, 226	FINDIKÇIOĞLU F.	9
DEMİR Z.	28, 63	FINDIKÇIOĞLU K.	9
DEMİRBAĞ E.	28, 138, 139, 159, 168	FİDANCI V.	105
DEMİRCAN O.	39	FLEBİ O.T.	252
DEMİRDÖVER C.	18, 82, 125, 132, 146, 163, 164, 181, 186, 188, 220, 231, 251	G. KARA İ.	173
DEMİREL M.	102, 130, 157, 177, 179, 209, 222	GENCEL E.	142, 197
DEMİREL T.	56	GIRAY S.	257
DEMİRKAN F.	80, 98, 136	GİDEROĞLU K.	107, 114, 115, 137
DEMİROĞULLARI B.	190	GLASSON D.	151
DEMİRSEREN M.E.	42, 104	GLASSON D.W.	30
DEMİRTAŞ Y.	21, 22, 50, 51, 54, 65, 75, 76, 82, 88, 89, 90, 101, 188, 111, 135, 166, 170, 172, 193, 194, 239, 240	GONZALEZ x.	45
DENİZ M.	84	GÖKÇE H.S.	3

GÖKER B.	170	KALENDER M.	82
GÖKREM S.	116, 123, 167, 168, 228, 249	KALKAN T.	118
GÖNCÜOĞLU M.C.	161	KAMBURUOĞLU H.O.	83, 117, 214
GÖNEN E.	23, 52	KANDAL S.	1, 40, 57, 149, 176
GÖRGÜ M.	62	KANKAYA Y.	28, 47, 189, 220, 221
GÖRGÜLÜ T.	248	KANTÜRK R.	24
GÖZÜ A.	48, 133, 165, 223, 235, 236, 237	KAPI E.	67, 77, 123, 142, 227
GÜÇLÜ T.	65, 93, 179, 180, 242	KAPLAN S.	45
GÜLŞEN A.	35, 70	KARA B.	105, 135
GÜLTAN M.S.	209	KARAALTI N.V.	30, 48, 56, 173, 54, 127, 172, 204
GÜLTİKEN M.E.	21	KARAASLAN O.	45
GÜMÜŞ N.	177, 193	KARABAĞLI Y.	33, 58, 60, 66, 99, 255, 121, 198, 223, 225, 248
GÜNAL A.	11	KARABEKMEZ F.E.	15, 37, 39, 125, 126, 132, 144, 145, 148, 149, 153, 154, 156, 164, 173, 174, 184, 185, 186, 191, 204, 229, 230, 231, 232, 235, 250, 253
GÜNAL E.	19, 74, 236	KARABULUT E.	46
GÜNAY G.K.	78, 79, 144, 152, 182, 229, 233	KARACA C.	125
GÜNAY İ.	11	KARACA M.	68
GÜNDOĞDU B.	43	KARACA M.	68, 150, 188
GÜNDOĞDU C.	43	KARACALAR A.	21, 22, 50, 51, 54, 75, 82, 88, 89, 90, 101, 111, 135, 172, 239, 240
GÜNEREN E.	50, 51, 54, 89, 101, 111, 170, 172, 188	KARACAOĞLU E.	37, 95, 96
GÜRBÜZ O.	6, 80, 136	KARACI S.	107, 144, 152, 182
GÜREL K.	115	KARAÇAL N.	105, 135
GÜRKAN Y.	155, 243	KARAÇOR Z.	12, 15, 39, 164, 174, 185, 229, 230
GÜRLEK A.	103	KARADAĞ N.	103
GÜRLER T.	215	KARADENİZ A.E.	10
GÜROL Y.	190	KARADENİZ E.	213, 245
GÜRSOY B.E.	112	KARAGENÇ Y.	238
GÜRSOY K.	47, 189, 221	KARAGÖZ M.A.	45
GÜVEN E.	52, 69, 92, 170, 181, 182, 201, 221, 242	KARAKOL P.	227
GÜVEN M.	11	KARAKUŞ C.	190
GÜVEN U.	118	KARAMEŞE M.	192, 230, 253
GÜZEL M.	212	KARAMÜRSEL S.	28, 159, 168
GÜZEL M.Z.	61	KARANFİL H.	42, 140, 205, 213
GÜZEL R.	64	KARANTİNACI B.	62
HAFIZ G.	254	KARASU A.	170
HAHOĞLU A.	106	KARATOPRAK M.N.	175
HAKSEVER H.	224	KARATOPRAK N.	74
HAKTANIR A.	153, 226	KARŞIDAĞ S.	22, 45, 52, 53, 160, 190, 205, 245
HAKTANIR N.T.	40, 153, 217, 226	KAYA B.	59, 65, 102, 130, 157, 177, 179, 209, 222
HANCI M.	144, 183, 201	KAYA M.	18, 82
HASANOV A.	86	KAYA M.	18, 82, 181, 220
HASPOLAT Y.	235	KAYALI M.	127, 228
HAYTOĞLU G.	113	KAYALI M.U.	190, 248
HAZNEDAROĞLU T.	168	KAYAPINAR M.	143, 147, 148, 185, 192, 250
HEPER A.O.	59	KAYIKCIOĞLU A.	73
HİMMETOĞLU Ç.	214	KAYIKÇIOĞLU A.	34
HOCADOĞLU E.	62	KAYIKÇIOĞLU A.U.	214
HOŞBUL T.	168	KAYIRAN O.	105, 122, 130, 142, 161, 172, 224, 252
HUNN M.	30	KEÇİK A.	43, 83, 85, 117
HÜSEYİN B.	17	KEÇİK P.	166
İŞİK S.	2, 26, 71, 97, 127, 252	KEKLİK B.	62, 69, 194, 242
İŞİK V.	116	KELAHMETOĞLU O.	88, 89, 101, 188, 170
İŞİL E.	31, 140, 151, 181, 195, 213, 245	KELLY C.P.	45
İ. BİLGİÇ M.	123	KEMALOĞLU C.	79
İÇTEN N.	82	KEMENT B.	112, 113, 210, 211
İDACI O.	107, 182	KENAR L.	20
İLGİLİ Ö.	239	KERİMOV R.	64, 95, 142
İLHAN H.	41	KESİKTAŞ E.	64, 70, 95, 100, 142, 197
İNAL H.İ.	63	KESİKTAŞ N.N.	142
İNÖZÜ E.	160, 218	KESKİN M.	12, 13, 15, 45, 94, 125, 126, 132, 143, 145, 149, 153, 155, 156, 163, 164, 173, 174, 184, 185, 191, 192, 201, 202, 203, 204, 229, 231, 232, 234, 235, 249, 250, 252, 253
İSKENDER S.	76	KILIÇ B.	114, 137
İSLAMOĞLU K.	104	KILIÇ O.	29, 196
İŞCEN D.	80, 247	KILINÇ H.	17, 103
İŞÇİ E.	83	KILINÇ N.	77, 227
İŞGÖR S.	246	KIR K.	112, 113, 210, 211
İŞKEN T.	36, 80, 92, 181, 246, 247	KIRIMLIOĞLU H.	238
İZMİRLİ H.	80, 92, 181, 246	KIVANÇ Ö.	33, 64, 100, 223
JACKSON İ.T.	45, 96	KIYICI H.	237
KABALCI S.K.	169, 239	KLİMCZAK A.	24
KABUKÇUOĞLU F.	22, 45	KOÇ B.	184
KADILAR V.	40	KOÇ M.N.	85, 118, 160, 203, 216, 218
KAHRAMAN A.	216		
KAHVECİ, R.	216		
KALE N.	190		

KOÇER U.	28, 47, 45, 172, 221, 252	ÖZBAYOĞLU C.	58, 60, 66, 121, 223, 225, 248
KONAŞ E.	5	ÖZBEK S.	23, 24
KORKMAZ M.	82	ÖZCAN A.	10, 22, 45, 53, 160, 190, 205, 245
KORKUSUZ P.	5, 46	ÖZCAN R.H.	208, 240
KORMOS R.	90	ÖZÇELİK D.	138, 158, 190
KÖK D.	20, 71, 11, 128	ÖZÇOBAN S.	18, 82, 181, 186, 188, 220
KÖKÇÜ F.	34	ÖZDEMİR A.	85, 133, 165, 216, 218, 236, 237
KÖKSAL M.	248	ÖZDEMİR H.	166, 246
KÖSE A.A.	33, 41, 58, 60, 66, 99, 121, 198, 223, 225, 248, 257	ÖZDEMİR J.	31, 140
KÖSE G.T.	106	ÖZDEN B.Ç.	63, 92, 176, 178, 254
KÖSE R.	109, 193, 206, 207	ÖZEK C.	67, 123, 142, 215
KÖŞGEROĞLU N.	255, 256, 257	ÖZER E.	221
KROKOWÍZC L.	24	ÖZER M.	69
KURAL Y.B.	161, 208	ÖZERDEM G.	100
KURAN İ.	91	ÖZERDOĞAN N.	255, 256, 258
KURT G.	12	ÖZEREN M.	58
KURTAY A.	159	ÖZGENEL G.Y.	110
KÜÇÜK M.	238	ÖZGÜN G.	112
KÜÇÜK U.	70, 95, 100, 197	ÖZGÜR P.	246
KÜÇÜKKAYA D.	58	ÖZKAN A.	134, 148, 237, 238
KÜÇÜKÖDÜK İ.	91, 92, 93, 119, 137, 152, 162, 170, 223, 248	ÖZKAN Ö.	33, 38, 39, 46, 175, 189
KÜLAHÇI Y.	24, 131	ÖZKAN S.	18, 82, 181, 186, 188, 220
LATİFOĞLU O.	65, 66, 91	ÖZKAN T.	25, 26
LATİFOĞLU O.	119, 179, 182, 241	ÖZKAYA İ.	29, 126, 196
LİVAOĞLU M.	105, 135	ÖZKAYA Ö.	59, 127, 228, 255
LJOHY M.	221	ÖZKÖSE M.	233
LOBOCKÍ C.	45	ÖZMEN S.	1, 12, 35, 55, 57, 70, 99, 135, 137, 141, 150, 161, 162, 179, 180, 182, 186, 223, 241, 242, 248
LORTLAR N.	103	ÖZSOY Z.	48, 133, 165, 223, 235, 236, 237
MACHENS H.	239	ÖZTAN Y.	18, 82, 181, 188, 220
MACKINNON C.	17, 98	ÖZTAŞ E.	20
MALKOÇ S.	164	ÖZTÜRK G.	113, 211, 212
MANDERS E.	90	ÖZTÜRK K.	112
MATARACI A.	22	ÖZTÜRK N.	21, 50, 51, 54, 69, 76, 88, 89, 90, 101, 188, 193
MAVİLİ M.	34	ÖZTÜRK S.	11, 26, 48, 71, 72, 97, 99, 128, 131, 148, 156, 252
MAVİLİ M.E.	73	ÖZYAZGAN İ.	233
MENDERES A.	146, 154, 230, 251	ÖZYURT M.	168
MENEVŞE G.T.	141, 143	PARMAKSIZOĞLU D.	43, 86, 87, 110, 134, 157, 169, 187, 207
MERT S.	255	PARSAK C.K.	39
MESCİ A.	189	PEHLİVAN E.	226
MEZİLİ C.	215	PEKEDİS Ö.	64
MISIRLIOĞLU A.	100	PİŞKİN E.	9
MOREİRA A.	45	POLAT M.	127, 128, 137, 148
MORENO K.	96	POLAT S.	11
MORKOÇ O.	247	REHİMLİ M.	110
MUTAF M.	11, 16, 19, 32, 47, 74, 75, 87, 133, 175, 236, 254	S. ORHAN K.	56
MÜEZZİNOĞLU B.	10	SACKS J.	90
MÜSLÜMANOĞLU M.	176	SAÇAK B.	53, 245
NASIR S.	24	SAĞLAM H.	179, 209
NEİMETZADE T.	111, 239	SAĞLAM İ.	114, 115, 137
NİŞANCI M.	26, 32, 71, 72, 128	SAHİN B.	45
NOYAN N.	106, 121, 195, 198	SAHİLLİOĞLU E.	155, 243
NUMANOĞLU A.	44, 83, 102, 139, 215	SAJJADİAN A.	90
O. ÖZEN İ.	190	SAKA O.	211, 212
OBA E.	160	SAKMAN G.	39, 94
OKTAR S.Ö.	176	SALMANOV A.	125, 145, 231
OKUR M.	109, 193, 206, 207	SAMANİ H.	113, 212
OLGAÇ V.	62	SANCAKTAR N.	40, 226
ONER F.	46	SANIŞOĞLU B.	208
ONYEDİ M.	36, 92, 129, 181, 243, 246	SARA Y.	59
ORBAY H.	15, 27, 81, 218	SARAYDAROĞLU Ö.	216
ORHAN A.E.	126	SARGON M.	46
ORHAN E.	67, 151, 219	SARI A.	6, 80, 98, 159
ORUÇ M.	28, 47, 189, 220, 221	SARICI M.	42
OZBAYOĞLU A.C.	33	SARIFAKIOĞLU N.	167
OZDEMİR R.	45	SARIKAYA A.	112
ÖKSÜZ S.	20, 81, 117, 122, 199	SAV A.	44, 102
ÖKTEM H.	84, 141, 143, 244	SAVACI N.	12, 13, 37, 39, 94, 144, 147, 148, 153, 154, 155, 156, 163, 164, 165, 173, 174, 183, 185, 186, 191, 192, 201, 202, 204, 230, 231, 250
ÖKTEM H.F.	141	SAVCI A.	257
ÖNCÜL O.	166	SAYAN E.	172
ÖNER F.	5	SAYINER D.	255, 257, 258
ÖRS F.	11	SEKÜÇOĞLU T.	70
ÖRSAL Ö.	255, 256, 257		
ÖZ Z.	255, 256		

SELÇUK T.	28, 168, 253	TIFTIKCIOGLU Y.O.	37
SELİMOĞLU N.	184, 202	TİFTİKÇİOĞLU Y.	123, 142, 215
SENCAR L.	11	TİRELİOĞLU S.	24
SERDAR N.	147	TOKAR B.	41
SEREL S.	59, 102, 130, 157, 177, 179, 209, 222, 238	TOKER K.	155, 243
SEVEN E.	42	TOKSOY S.	18, 42, 205, 213, 237, 247
SEVER C.	106, 191, 200	TOP H.	41, 112, 113, 210, 211
SEVER H.	52	TOPÇUOĞLU A.	115
SEVİM Z.	18, 82	TOPLU G.	138, 158, 190
SEVİN A.	129, 151, 202, 219	TOROĞLU S.	70
SEYHAN N.	37, 155, 156, 164, 165, 174, 192, 203, 232, 249, 250, 252	TOSUN U.	22, 52
SEYHAN T.	17, 18, 49	TOSUN Z.	12, 13, 15, 37, 39, 94, 125, 126, 132, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 154, 156, 163, 164, 173, 183, 184, 185, 186, 191, 203, 229, 230, 231, 234, 235, 249, 250, 253
SEYİTHANOĞLU H.	48		118
SEZGİN B.	141, 179, 180, 241	TÖNÜK E.	76
SİR E.	53	TUĞCU H.	76
SİEMIONOW M.	24	TUNA M.	62
SİLAV G.	150	TUNCALI D.	116, 123, 168
SİVRİOĞLU N.	184	TUNCER S.	91, 92, 93, 114, 119, 130, 152, 162, 176, 241, 248
SOLMAZ G.K.	95, 100	TUNÇBİLEK G.	34
SONGÜR E.	142, 215	TUNÇER S.	26
SOYDAN A.T.	23, 49, 59	TURGUT A.T.	99
SOYLU E.Ç.	55, 59, 228, 232	TURGUT G.	49, 228, 248
SÖNMEZ A.	44, 83, 102, 139, 215	TURHAN A.	61, 117, 202, 219, 230
SÖNMEZ E.	43, 166	TÜCCAR E.	15, 27, 81
SÖYLEMEZ F.	135, 172, 242	TÜREGÜN M.	3, 32, 71, 99
SÖYÜNCÜ İ.	104	TÜRK T.	69
SÖZEN E.	105, 135	TÜRKASLAN T.	133, 165
SU Ö.	112, 161	TÜTÜNCÜ N.	136
SUNAY M.	19, 32, 74, 175, 235, 254	TÜZÜNER M.	40, 226
SUNAY Ö.	146, 154, 163, 224, 230, 251	UĞURAD I.	112
SUNGUR N.	28, 47, 130, 221, 252	UĞURLU K.	22, 45, 52, 53, 127, 160, 190, 245
SÜRMEİ M.	85	ULUÇ A.	179, 222
SÜTÇÜ M.	12, 13, 126, 132, 143, 145, 153, 156, 163, 165, 173, 185, 202, 203, 204, 234, 252	ULUĞ B.T.	91
ŞAFAK T.	43, 83, 85	ULUOĞLU Ö.	112
ŞAHİN B.	18, 82, 181, 186, 188, 220	ULUSOY M.	45
ŞAHİN C.	200, 225	ULUSOY M.G.	47, 122, 189, 224
ŞAHİN İ.	21, 127, 128, 148	ULUSOY S.	130, 179, 209, 222
ŞAHİN M.G.	229	URAN M.	106
ŞAHİN Ö.	226	URGAN H.	117, 126, 129, 196, 202, 230
ŞAHİN Ş.	22	URGU K.	132, 145, 146, 164
ŞAHİN Ü.	63, 251, 253	USLU A.	175
ŞAKRAK T.	33, 121, 198, 225, 248	USLU M.	82
ŞANLI E.	141, 220, 244	USTA A.	41, 210, 211
ŞEN C.	44, 86, 129, 195, 246, 247	UTKAN Z.	36
ŞENCAM A.	55	UYGUR F.	20, 81, 106, 107, 117, 121, 122, 162, 166, 168, 191, 195, 198, 199, 200, 225, 226
ŞENCAN A.	150, 161, 170, 176, 186, 223, 241	UYGUR Ş.	35, 55, 65, 66, 70, 92, 99, 112, 114, 135, 137, 141, 150, 170, 179, 180, 186, 190, 242, 248
ŞENEL B.	86, 87	UYSAL A.	28, 105, 122, 142, 161, 172, 189, 220, 221
ŞENEN D.	29, 67, 117, 126, 129, 151, 196, 202, 219, 230	UZUN H.	85
ŞENGEZER M.	2, 3, 10, 20, 21, 48, 71, 72, 76, 97, 99, 131, 156	UZUNİSMAIL A.	59
ŞENGÜL D.	220	UZUNİSMAIL M.A.	120, 121, 197, 247
ŞENSÖZ Ö.	85, 118, 160, 203, 216, 217, 218	ÜLKÜR E.	81, 106, 117, 122, 124, 198, 199, 200, 226
ŞENYUVA C.	138, 190	ÜNAL Ç.	36, 44, 195, 213, 247
ŞENYUVA P.	158	ÜNAL F.	170
ŞİRİN F.	92, 254	ÜNAL Ş.	80, 98
TAN O.	82	ÜNAL Y.	41, 210, 211
TAN Ö.	43, 86, 87, 110, 134, 136, 150, 157, 169, 187, 207, 234	ÜNLÜ R.	218
TAN S.S.	17	ÜNLÜ R.E.	85, 118, 160, 203, 217, 218
TAN S.T.	30, 98	ÜNVER S.	257
TANER B.	17	ÜNVEREN T.	138, 158, 190
TANRIVERDİ G.	58	ÜREGEN S.E.	143
TATLİDEDE H.	23, 59	ÜREGEN S.	84
TAYFUR V.	50, 51, 89, 194	ÜRKMEZ E.	258
TEKDEMİR İ.	15, 27, 56	ÜSTÜN H.	105
TEKES L.	82	VALLERİO I.	90
TEKEŞ L.	136, 150, 234	VARGEL I.	46, 73
TEKİN E.	176	VARGEL İ.	34, 56
TELLİOĞLU A.T.	56, 84, 118, 141, 143, 220, 244	VAYVADA H.	125, 131, 154, 230, 251
TEMEL M.	74, 235, 254	VURAL A.	245
TEMİZ G.	142	WEİ F.C.	137
TERCAN M.	55, 58, 59, 214, 228, 232	Y. ERK A.	9
TERZİOĞLU A.	116, 123, 167, 168, 228, 249	YAĞMUR Ç.	75, 101, 166, 193
TEYMUR H.	67	YALAZ B.	116, 214



YALÇIN B.	2
YALÇIN Ö.	44, 102
YAMAN M.	44, 83, 102
YAPICI A.K.	10, 21, 26, 72, 97, 252
YAPRAK B.	52, 62, 181
YARIM M.	45
YASAR H.	209
YAŞAR Z.	77
YAVUZ A.	100, 115, 128, 171
YAVUZ M.	64, 70, 95, 100, 142, 197
YAVUZER R.	9, 12, 35, 64, 65, 66, 70, 103, 149, 152
YAZAR M.	52, 62, 69, 118, 201
YAZAR Ş.	61, 114, 115, 137
YAZOĞLU M.	53
YEŞİLOĞLU N.	45, 49, 52, 127, 248
YEŞİLTAŞ A.	238
YETER K.	257
YILDIRIM A.M.	109, 193
YILDIRIM S.	115, 128, 206, 213, 237, 257
YILDIRIM Z.	26
YILDIZ K.	28, 45, 190, 205, 220, 221
YILMAZ A.C.	116, 214, 228
YILMAZ A.D.	85, 118, 160, 203, 216, 217, 218
YILMAZ E.	13
YILMAZ F.	137
YILMAZ M.	131, 132, 146, 163, 164, 231
YILMAZ N.	6
YILMAZ S.	29, 52
YIMAZ N.	87
YİĞİT B.	170, 181, 201
YOÇUN F.	133, 165, 236, 237
YOLERİ L.	53
YORMUK E.	102
YÜCEL E.	36
YÜKSEL E.	144
YÜKSEL F.	20, 122, 162, 195, 199, 200, 225
YÜKSEL G.	112
ZIENOWICZ R.J.	95, 96
ZOR F.	2, 11, 20, 26, 32, 48, 71, 72, 76, 97, 99, 127, 128, 131, 132, 156, 252