



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

36. Ulusal Kurultayı

29 Ekim – 1 Kasım 2014

İstanbul

SÖZEL VE ASİSTAN YARIŞMASI

BİLDİRİ ÖZETLERİ



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

Sözel Bildiri Özetleri



S1

OBSTETRİK PALSİ TEDAVİSİNDEKİ OMUZA TENDON TRANSFERLERİNDE BİR YENİLİK

Atakan Aydın, **Erol Kozanoğlu**, Zeynep Hoşbay Yıldırım

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

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

ritajaklin@hotmail.com



S2

DIRSEK BÖLGESİ YANIK KONTRAKTÜRLERINE KOL MEDIALI VE LATERALİNDEN FREESTYLE PERFORATÖR PERVANE FLEPLERİNİN UYGULANMASI

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

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi

Giriş:

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

Materyal ve Metod:

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

Sonuç ve Tartışma:

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

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

mirzacevirme85@gmail.com



S3

DIYABETİK KARPAL TÜNEL SENDROMU OLAN HASTALARDA ERKEN POSTOPERATİF DÖNEMDE TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA KULLANIMININ SINIR REJENERASYONUNA ETKİSİNİN ELEKTROMYOGRAFIK VE KLİNİK BULGULARLA ARAŞTIRILMASI

Özay Özkaya Mutlu, **Tuğçe Yasak**, Ayça Ergan, Onur Egemen, Serpil Üçler Yaman

Okmeydanı EAH Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç:Karpal tünel sendromu (KTS) idiyopatik olabileceği gibi, KTS'nin idiyopatik olmayan olgularda en sık etiyolojik nedenlerinden bir tanesi Diyabetes Mellitus'tur. Diyabetik hastalarda KTS oranı %15-33 olarak bildirilmiştir. Diyabetik hastalarda yara iyileşmesinin normal popülasyona göre belirgin ölçüde yavaşlamış olduğu klinik çalışmalar ile gösterilmektedir. Aynı şekilde,karpal tünel dekompresyonu uygulanan diyabetik olgularda sinir iyileşmesi,idiyopatik olgulara göre daha yetersiz olarak bulunmuştur.Bu çalışmada; KTS nedeniyle kliniğimizde opere edilmiş diyabetik hastalara postoperatif birinci gün insizyon hattından trombositten zengin plazma (TZP) enjeksiyonu yapılarak, postoperatif rutin takiplerinde klinik ve EMG bulguları ile TZP'nin sinir iyileşmesine olan etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve yöntem:Çalışmaya klinik ve elektromyografik olarak KTS tanısı almış, karpal tünel dekompresyonu yapılmış olan 20 diyabetik hasta dahil edildi.Fizik muayene ve EMG bulguları ile KTS tanısı konulup karpal tünel dekompresyonu yapılmış olan hastalara postoperatif birinci günde TZP; insizyon hattından enjeksiyon yolu ile uygulandı.Kontrol grubuna ise yine KTS nedeniyle opere edilmiş fakat TZP enjeksiyonu uygulanmamış hastalar dahil edildi.Hastalara Boston Karpal Tünel Sorgulama Formu ve HAQ (Health Assesment Qestionnaire)dolduruldu ve hastaların postoperatif takiplerinde, KTS ameliyatı yaptığımız tüm hastalarımıza rutin olarak yaptığımız üzere, 3., 6.ay ve 1.yıllarında fizik muayene ve kontrol EMG bulguları ile değerlendirilip TZP'nin sinir rejenerasyonundaki etkisi araştırıldı.

Bulgular:Hastaların 17'si kadın, 3'ü erkek ve yaş ortalaması 55 idi.Elektrodiagnostik çalışma olarak konvansiyonel motor ve duyuşal ileti çalışmaları ve iğne elektromyografisi (EMG) yapıldı.Preoperatif kontrol grubundaki hastaların median sinir motor latanslarının ortalaması 5.99 ms iken; postoperatif karpal tünel dekompresyonu yapılan hastalarda ise 3.99 ms bulundu.Çalışma grubunda ise preoperatif median sinir motor latansı ortalama 5.41 ms iken; postoperatif 3.81 ms olarak saptandı. . Her iki grup median sinir latansları arasındaki istatistiksel değerlendirme Mann-Whitney U testi uygulanarak p >0.05 olarak saptandı.

Sonuç:Bu ön çalışma ile, KTS nedeniyle median sinir dekompresyonu yapılan diyabetik hastalara erken postoperatif dönemde TZP uygulamasının sinir iyileşmesini hızlandırıcı etkisi saptanmamıştır.

tuceyaassak@gmail.com



S4 EZİLME VE AVÜLZYON TIP PARMAK AMPUTASYONLARINDA ALTI YILLIK VEN GREFTİ DENEYİMİMİZ

Yüksel Kankaya, Melike Oruç, Koray Gürsoy, Kadri Özer, **Özlem Çolak Aslan**, Adile Turan, Mustafa Gürhan Ulusoy, Uğur Koçer
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Sunucu: Özlem Çolak Aslan

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

Gereç Ve Yöntem

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

Bulgular

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

Sonuç

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

kadrioz@hotmail.com



S5

El Dorsal Defektlerinde Kasık Flebinin Serbest Kullanımının Avantajları

Selman Hakkı Altuntaş, Fuat Uslusoy, Dudu Dilek Yalçın, Mustafa Asım Aydın

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç

El dorsumunda oluşan geniş defektlerin birçoğu, ekstansör tendon ve kemik ekspozisyonları nedeniyle genellikle vasküler bir örtü gerektirmektedir. Literatürde pediküllü kasık flebi bu endikasyonda standart flep seçeneği olarak sunulmaktadır. Fakat üst ekstremitenin sabitlenmesi bazen ciddi omuz eklemi ağrıları yanında elle ilgili pozisyonlama ve fizik tedavi programı için de bir engel teşkil etmektedir. Çalışmada amacımız; uygun hastalarda defektin serbest kasık flebi ile kapatılmasının pediküllü kasık flebi yapılanlara kıyasla hastanede kalış süresi, hasta konforu ve elin fonksiyonel geri dönüşüne etkisi açısından incelenmesidir.

Materyal Ve Metod

2012-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran el-elbileği ve önkol distali dorsalinde travmatik yumuşak doku defektleri için serbest veya pediküllü kasık flebi ile rekonstrüksiyon yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Kasık flebi pediküllü olarak planlandığında elin rahat bir pozisyonda olabilmesi için pedikül tüp şeklinde mümkün olduğunca uzun bırakıldı. İnguinal krizin hemen altından krize paralel 6-7 cmlik insizyonla girilerek femoral arterin medialinde kalarak femoral artere ulaşıp buradan SCIA(Süperfisial Circumfleks İliak Arter) veya SİEA(Süperfisial İnférieur Epigastrik Arter)'nın çıkış yerleri görüldü. SCİA seyrine uygun iliak krest üzerinden sırtta uzanan bir planlama yapılarak diseke edilen flep, ASİS hizasından itibaren sartorius fasiyası da dahil edilerek kaldırıldı. Arter çapı genellikle alıcı sahada bulunan (snuff box) radial arterin kendisi ve ya dalları ile genellikle uyumlu idi. Ven anastomozları ise komitant venler arasında yapıldı. Donör saha bütün vakalarda primer olarak kapatıldı.

Bulgular

Hastaların yaşları serbest flep yapılanlarda 20-32, pediküllü flep yapılanlarda 46-67 arasında değişmekteydi. Pediküllü flep yapılan hastaların hepsinde ciddi omuz ve dirsek eklem ağrısı şikayetleri görüldü ve bu nedenle fizik tedavi gereksinimi oldu. Hastanede yatış süreleri pediküllü yapılanlarda ortalama 30 gün, serbest yapılan grupta ise 12 gün idi. Pediküllü yapılan hastaların birinde yaralanma ve hasta uyumsuzluğunun da etkisiyle donuk el gelişti. İki hastada fleksiyon ve ekstansiyon kısıtlılığı hastanın normal hayatını etkileyecek düzeyde idi. Serbest flep yapıla grupta akut yaralanma ile gelenlerin üç tanesinde % 100'e yakın fonksiyonel geri dönüş sağlanırken, bir hastada MP eklemlerde kırıkları nedeniyle MP eklemlerde hareket açıklığının az olması dışında diğer eklemlerde hareket açıklıkları tamamen geri kazanıldı ve hasta işine geri döndü.

Sonuç

Pediküllü kasık flebi el sırtı defektlerinde standart bir flep olarak görülmesine karşın, üst ekstremitenin kısıtlanmasına bağlı omuz ve dirsek eklem rahatsızlıkları yanında uzun hastanede kalış süreleri de önemli bir dezavantaj olarak karşımıza çıkmaktadır. Kasık flebinin serbest aktarımıyla omuz ve dirsek eklemi ile ilgili sorunlar ortadan kalkmakta ve el rehabilitasyonu da daha kolaylaşmaktadır.

shaltuntas@gmail.com



S6

EL YUMUŞAK DOKU DEFEKTLERİNİN ONARIMINDA REVERSE RADIAL FOREARM FLEBİN ADİPOFASYAL UYGULANMASI

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

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik , Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

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

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

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

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

Kaynaklar:

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

mehtapef@yahoo.com



S7 KUĞU BOYNU DEFORMİTESİ OLGULARINDA SPIRAL OBLİK RETINAKULAR LİGAMENT (SORL) İLE ONARIM: 6 HASTANIN ANALİZİ

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

* GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

** GATA Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

Amaç

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

Gereç Ve Yöntem

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

Bulgular

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

Sonuç

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

Kaynaklar

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

dryapici@hotmail.com



S8

Parmak Replantasyon/Revaskülarizasyonlarında Ankara Hastanesi Protokolü: Komplikasyonların Gözden Geçirilmesi

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

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

** Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Sunucu: Özlem Çolak Aslan

Giriş
Dijital replantasyon/revaskülarizasyonun başarısı onarılacak damarın bütünlüğü ile yakından ilgilidir. Ancak, dijital replantasyon/revaskülarizasyonda mikrovasküler anastomoz sonrası tedavi protokolü hala tartışmalıdır ve cerrahlar arasında fikir birliği yoktur. Antitrombotik ajanlar, heparin, düşük molekül ağırlıklı dekstran damar tıkanıklığının engellenmesi için kullanılmaktadır. Başarı oranını arttırmak için, tarafımızca 2010 yılından itibaren standart bir protokol kullanılmıştır. Dijital replantasyon/revaskülarizasyonda rutin tedavi protokolümüzün 4 yıllık deneyimlerimiz ve onların yan etkileri rapor edilmiştir.

Gereç ve Yöntem

2010-2013 yılları arasında geriye dönük hasta kayıtları incelendi. 164 parmak onarımı yapıldığı; bunların 114'ünün revaskülarizasyon ve 50'sinin replantasyon olduğu belirlendi. Tüm hastalar 2010'dan sonra, arteriyel anastomoz sırasında intravenöz 5000 IU heparin ve postoperatif dönemde 7 gün boyunca sistemik heparin infüzyonu 20000 IU/gün şeklinde uygulandı. Ayrıca, günde 500 ml düşük molekül ağırlıklı dekstran ve 300 mg asetilsistein günde üç kez olacak şekilde 5 gün boyunca verildi. Asetilsistein ilk gün 300 mg ve takip eden 4 hafta boyunca oral olarak 100 mg şeklinde devam edildi. 13 yaşından küçük hastalar ve el bileği proksimalinde replantasyon/revaskülarizasyon yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam kan sayımı, pıhtılaşma parametreleri ve gerekli görülmüşse batin ultrasonografisi yapıldı.

Bulgular

Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 13 gün idi. Alanin aminotransferaz ve aspartat aminotransferazında hastaların % 62'sinde ortalamanın maksimum 5 katı olarak görüldü. Tedavinin bitmesinin ardından yükselen değerler düşme eğilimindeydi. Hastaların %5'inde intravenöz dekstran tedavisi sırasında semptomatik baş ağrısı olduğu için dekstran durduruldu. Hipersensitivite veya alerjik reaksiyon olmadı, heparin kaynaklı trombositopeni görülmemiştir.

Sonuç

Hastalar iyi monitorize edildiğinde protokol güvenilirdir. Hastada replantasyon cerrahisi girişimleri ve postoperatif dönemde transfüzyon ihtiyacı, uzamış hastane yatış süreleri ve geçici bozulmuş karaciğer fonksiyon testlerine neden olabileceği konusunda uyarılmalıdır. Cerrahi teknik ve yaralanma türü başarıyı etkileyen en önemli faktörler olmakla birlikte, hiperkögülabilité gibi diğer faktörlerin başarısızlığa neden olması inkar edilemez.

kadrioz@hotmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S9

PARMAK UCU AMPUTASYONLARINDA PALMAR VEN ANASTAMOZU İLE YAPILAN REPLANTASYON DENEYİMLERİMİZ

Melike Güngör, Alper Aksoy, Emin Sır, Ulaş Bali, Reşat Altuğ Aktaş

* İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi-İzmir

** Acıbadem Konur Cerrahi Tıp Merkezi

*** Ağrı Devlet Hastanesi

**** Serbest Hekim

Amaç: Mikrocerrahide son yıllardaki gelişmeler sayesinde daha küçük damarları onarmak mümkün hale gelmiştir. Parmak replantasyonlarında en zor vakaları distal amputasyonlar oluşturmaktadır. Distal amputasyonlarında genellikle kayıp sebebi venöz yetmezlikten olmaktadır Bu çalışmamızın amacı parmak ucu amputasyonlarında ven anastomozu ile yapılan replantasyonlar sonuçları değerlendirildi.

Bulgular : 2011-2014 arası 38 hastada (41 parmakta) amputasyon mevcut. 1. parmak :9 2. parmak :12 3. parmak 11 4. parmak 7 5. parmak: 2 parmakta distal amputasyon nedeniyle opere edildi. Operasyon sırasında palmarlar venler kullanıldı. Yapılan ven anastomozları haritalandırıldı.

Sonuçlar: Yapılan ven anastomozlarının haritalandırmasında: venler saat yönüne göre haritalandığında 21 hasta saat 3-5 yönünde, 2 hasta 12-3 yönünde, 17 hasta 7-9 yönünde, 1 hastada 9-12 yönünde bulunarak yapıldı. Yapılan operasyon sonucunda 1 hastada total kayıp, 2 hastada parsiyel kayıp görüldü.

Sonuç : Parmak ucu replantasyonlarında venöz anastomoz genellikle zor bir işlemdir . Yerine balık ağzı kesi ,tırnak yatağının çıkarılması veya sülük gerçekleştirilir . Bu tedaviler her zaman etkili değildir. Eğer mümkün ise ilk tercih olarak palmar venlerin kullanılması önermekteyiz

aksoya@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S10

ULNAR SINIRIN KUBİTAL OLUK DÜZEYİNDE TUZAK NÖROPATİSİNİN ENDOSKOPIK YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ

Alper Aksoy, Emin Sır, Melike Güngör

* Acıbadem Konur Cerrahi Tıp Merkezi-Bursa

** İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ulnar sinir tuzak nöropatisi (TNP) genellikle kubital oluk seviyesinde meydana gelir. Tedavisi konservatif yaklaşım veya cerrahidir. Bu çalışmadaki amacımız ulnar TNP'de uyguladığımız endoskopik tekniğinin cerrahi sonuçlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: 2012-2014 arasında ulnar TNP tanısı alan 28 hasta kliniğimizde opere edildi. Bu hastaların tamamının sinir bütünlüğü tam idi. Hastaların 17'si erkek, 11'u ise bayan idi. Yaş ortalaması 38,2 idi. Hastaların tümüne aksiler blok altında kubital oluk düzeyinde endoskopik ulnar sinir gevşetme yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 45 dk. olarak kaydedildi.

Bulgular: Hastaların %94,3'sinin şikayetleri ameliyattan sonra tamamen geçti. 28 hastanın 2'ü cerrahiden fayda görmedi, bu hastaların 2'ü servikal diskopatisi hastalığı bulunan kişilerdi. Hiçbir hastada cerrahi komplikasyon gelişmedi ve hastaların şikayetleri ameliyattan sonra artmadı.

Sonuç: Ulnar sinirin kubital oluk seviyesindeki sıkışması sonucu oluşan kubital sinir tuzak nöropatisinde endoskop yardımcı gevşetme uygun ve diğer cerrahi yöntemlere oarlna daha az invazif cerrahi yöntemdir.

aksoya@gmail.com



S11 SIÇANDA EKSTERNAL JUGULER VEN VE DALLARINDAN ELDE EDİLEN X VE Y ŞEKLİNDEKİ VEN GREFTLERİNİN ARTERİYEL DEFEKTLERİN KÖPRÜLENMESİNDE SERBEST FLEP UYGULAMALARI İÇİN ARTERİYEL EK KAYNAK OLARAK KULLANILMASI

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

* Nevşehir Devlet Hastanesi
** Roswell Park Cancer Institute
*** Cleveland Clinic
**** University Illinois

Amaç:

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

Gereç ve Yöntem:

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

Bulgular:

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

Sonuç:

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

Kaynaklar:

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

safakuygur@gmail.com



S12

SIÇAN İSKELET KASI İSKEMİ REPERFÜZYON(İ/R) HASARI MODELİNDE APOKİNİN ETKİSİ

Alpay Duran, Sinem Çiloğlu, Erkin Önsal, Hakan Büyükdoğan, Özer Şehirli

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

** Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı

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

Yöntem

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

Bulgular

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

Sonuç

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

Yöntem

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

Bulgular

SF uygulanan I/R grubunda serum TNF-α ve İL-1β düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı ola-rak yüksek bulunmuştur. Buna karşılık DMSO ve DMSO+Apokinin uygulanan grupta İ/R gru-bundaki artış anlamlı olarak düşmüş, kontrol değerlerine yaklaşmıştır.(Tablo 1)Gastroknemius kasında glutatyon düzeyleri kontrol grubuna göre SF uygulanan I/R grubunda düşük



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

bulunmuş-tur. Bu düşüşün DMSO ve DMSO+Apokinin ile tedavi uygulanan gruplarda anlamlı olarak ön-lendiği görülmüştür. Gastroknekius kasında MDA düzeyleri açısından kontrol grubuna göre SF uygulanan I/R grubunda anlamlı bir artış bulunmuştur. DMSO ve DMSO+Apokinin uygulaması ise MDA düzeylerindeki bu yükselmeyi anlamlı olarak azaltmıştır. İ/R modeli gastroknekius kasında nötrofil infiltrasyonunu ve buna bağlı olarak MPO değerlerini kontrol grubuna göre anlamlı olarak artırırken, MPO aktivitesi DMSO ve DMSO+Apokinin uygulanan gruplarda anlamlı olarak azaltılmış ve kontrol grubu MPO değerlerine yakın sonuç alınmıştır.(Tablo 2)

Sonuç

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

dr.alpayduran@hotmail.com



S13 DEFEROKSAMININ FLEP GECİKTİRME PROSEDÜRÜNE ETKİLERİ

Emre Güvercin

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Geciktirme prosedürleri flep yaşayabilirliğini arttıran efektif metodlardır. Deferoksamin (DFO) demir toksitesi ve hemokromatoziste kullanılan bir demir şelatörüdür. Deneysel çalışmalarla bu ajanın düşük dozlarda HIF 1- α yı arttırdığı tespit edilmiştir. HIF 1- α özellikle hipoksik ortamda artar artar ve vasküler endotelial büyüme faktörü, siklooksijenaj-2, eritropoetin, glukoz taşıyıcılar, glikolitik enzimleri arttırarak dokunun hipoksiye dayanıklılığını arttırır (1,2). DFO'yu bu etkileri nedeni ile kimyasal bir geciktirme yöntemi olarak kullanmayı planladık.

Materyal-Metod: Çalışmada 28 erişkin Sprague-Dawley cinsi sıçan rastgele 4 gruba ayrıldı. Flep kaldırılmasının öncesinde 1. gruptaki deneklere günlük (sham grubu) %0.9'luk serum fizyolojik enjeksiyonu yapıldı. İkinci gruba cerrahi delay uygulandı. Üçüncü gruba (deney grubu) günlük DFO enjeksiyonu uygulandı. Dördüncü gruba (kontrol grubu) flep cerrahisi öncesi işlem yapılmadı. Bir hafta sonunda tüm deneklerde 10*3cm genişlikte kaudal bazlı dorsal flep eleve edildi. Transilluminasyon tekniği ile flepler fotoğraflandı. Tüm flepler yerlerine adapte edildi. Bir hafta sonunda fleplerde viable alan hesaplaması yapıldı ve istatistiksel olarak incelendi. Patolojik inceleme amacıyla örnekler alındı.

Sonuçlar: Deney grubunda transilluminasyon fotoğraflarında vaskülarite artışı olduğu görüldü. Deney grubunda viable flep alanlarının ve mikroskopik olarak ölçülen damar sayısının kontrol ve sham grubundan istatistiksel olarak daha fazla olduğu tespit edildi. İnflamatuvar hücrelerin deney grubunda diğer gruplardan anlamlı olarak daha az olduğu görüldü.

Tartışma: Bu sonuçlar DFO uygulamasının anjiogenezi stimüle ettiği ve flep vaskülaritesini arttırdığı; cerrahi geciktirme prosedürü ile elde edilen sonuçlarla karşılaştırılabilecek kazanımlar sağladığı görülmüştür.

Kaynaklar:

1)L.V. Beerepoot, D.T. Shima, M. Kuroki, K.T. Yeo, E.E. Voest, Up-regulation of vascular endothelial growth factor production by iron chelators, Cancer Res. 56 (1996) 3747-3751.

2)Aaron S. Farberga, Xi L. Jinga, Laura A. Monson, Alexis Donneysa, Catherine N. Tchanque-Fossuoa, Sagar S. Deshpandea, and Steven R. Buchmana. Deferoxamine reverses radiation induced hypovascularity during bone regeneration & repair in the murine mandible. Bone. 2012; 50(5): 1184-1187

emree_16@yahoo.com



S14 SIRKUMFLEKS SCAPULAR ARTER BAZLI RAT DORSAL KIMERİK FLEP MODELİ :YENİ BİR DENEYSSEL FLEP MODELİ

Arzu Akçal, **Seçkin Savaş**, Özlenen Özkan, Mehmet Can Ubur, Ömer Özkan

Akdeniz Üniversitesi Plastik Cerrahi A.D

Giriş

Kompozit doku nakli klinik uygulamaları plastik cerrahisinin oldukça günceliğini ve popüleritesini koruyan bir alanıdır. Kompozit doku nakilleri ile ilgili deneysel çalışmalar da klinik uygulamaları desteklemek için hızla devam etmektedir. Sıçanlarda tanımlanan kompozit doku nakli modelleri mevcuttur. Ancak sıçan gibi küçük hayvanlarda birkaç dokuyu içeren büyük hacimli bir flebin kaldırılması morbiditesi ve mortalitesi oldukça yüksektir.

Çalışmamızda kimerik flep olarak skapular osteomiyokutanöz flep kullanılmıştır. Flebe serratus kasının bir kısmını ve subskapular sistemin bir dalı olan sirkumfleks skapular arterin kutanöz perforatöründen beslenen cilt adası dahil edilmiştir. Bu çalışmadaki amaç kompozit doku nakli deneysel çalışmaları için yeni bir kimerik flep modeli oluşturmaktır. Sirkumfleks skapular arterden gelen perforanlar üzerinden kadırılan bu flebin avantajları arasında felp monitörizasyonun kolaylığı, otokanabilizasyonun önlenmesi yer almaktadır.

Gereç Ve Yöntem

Wistar cinsi ratlar kullanıldı. Çalışmaya 12 rat dahil edildi. İlk 4 ratta circumflex scapular arterden gelen perforatör üzerinden 11x4 cm lik cilt flebi kaldırıldı. Cilt flebi sınırları süperiyorda scapula üst sınırı, mediyalde orta hat, lateralde posterior axiller çizgi ve inferiyorda iliak kemik üst kenarı 2 cm distali flep sınırları olarak belirlendi. Diğer 8 ratta ise cilt adası boyutları ilk 4 ratta elde edilen flep yaşayabilirliği sonuçlarına göre planlandı. Flebin diğer komponentleri skapular kemik ve bu kemikten serratus giden perforatör üzerinden eleve edildi. Flepler 7 gün takip edildi.

Sonuçlar

İlk 4 ratta flep distalinin yaklaşık 2/3 nün yer yer nekroz ve venöz yetmezlik içerdiğinin görülmesi üzerine kimerik flep modelinde cilt adası 3x4 cm olarak planlandı. ve cilt adası sağ kalımının %100 olduğu görüldü. Kemik komponenti olarak sirkumfleks scapular arterden gelen dalcıkların beslediği skapuların lateral kenarı dahil edildi. Yine kas komponenti olarak serratus kasının üst ilk iki divizyonu dahil edildi. 7.günde flepler açıldı. kemik ve kas canlılığının korunduğu gözlemlendi. Mikroanjiyografi ile makroskopik olarak uyumlu olduğu görüldü.

Tartışma

Sıçanlar flep araştırmalarında ucuz olmaları, dirençli olmaları ve kolaylıkla anestezi ve cerrahi uygulanabilir olmaları nedeniyle en çok tercih edilen hayvanlardır.

Klinikte gittikçe yaygın olarak kompozit doku nakillerinin yaygın olarak kullanılması nedeniyle sirkumfleks skapular arter bazlı rat dorsal kimerik flebinin, kimerik fleplerin fizyolojisi ve hemodinamisinin araştırılması için uygun bir model olduğunu düşünmekteyiz.

dr.saydin@hotmail.com



S15
RATLARDA ARKA BACAK MODELİNDE RESVERATROL'ÜN İSKEMİ-REPERFÜZYON HASARI ÜZERİNE ETKİSİ

Türker Üstün, Yavuz Demir, Şükrü İşler, Arif Aydın

* Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Rekonstrüktif Cerrahide doku defektlerinin onarımı için flepler yaygın olarak kullanılmaktadır. Uzun süreli iskemi sonrası taşınan fleplerde kısmi ya da tam flep kaybı halen bir sorundur. Bu çalışmanın amacı, reperfüzyon aşamasında tedaviye eklenen resveratrolün iskemi reperfüzyon hasarı üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Çalışmada 250-300 gr ağırlığında 40 adet erkek rat kullanıldı. Hayvanlar her grupta 10 hayvan olacak şekilde, randomize 4 gruba ayrıldı. Tüm ratlarda arka bacak kompozit ada flebi hazırlandı. Kontrol grubunda (n:10) ratlarda arka bacakta femoral damarlara klemp uygulanıp hemen açıldı ve iskemi oluşturulmadı. Grup 2 de (n:10) femoral damarlara 4 saat iskemi uygulandı ve iskemi sonrası 24 saat arka bacak reperfüze edildi. Grup 3 de (n:10) 4 saat iskemi sonrası klemp açıldı, ratlara parenteral olarak serum fizyolojik verildi ve 24 saat boyunca reperfüze edildi. Grup 4 de (n:10) 4 saatlik iskemi sonrası ratlara parenteral olarak resveratrol verildi ve 24 saat reperfüzyon yapıldı. Tüm ratlar 24 saatlik reperfüzyon sonrası sakrifiye edildi ve biyokimyasal inceleme için kan örneği, karaciğer doku örneği ve transplante edilen arka baktan kas dokusu örneği alındı. Homogenizasyon sonrası kanda ve dokularda MDA, Glutasyon, TNF-alfa, Nitrit ve Nitrat düzeyleri test edildi ve reperfüzyon hasarı değerlendirildi.

Bulgular: Gruplara ait doku ve serum Glutasyon, MDA, TNF-alfa, Nitrat ve Nitrit düzeyleri tablo üzerinde gösterilmiştir (Tablo1-5). Çalışmamızda iskemi sonrası reperfüzyon esnasında resveratrol eklenen grupta MDA(karaciğer), TNF-alfa (plazma,karaciğer), Nitrat (plazma), Nitrit (karaciğer), GSH (karaciğer) değerlerinde yalnızca iskemi uygulanan grubuna göre anlamlı farklılıklar elde edildi(p<0.05).

Sonuç: Çalışmamızda, resveratrol kullanımının iskemi-reperfüzyon hasarını önlemede olumlu etkisinin olduğu görüldü.

Kaynaklar

1. Charles H Thorne. Techniques and principles in plastic surgery. In: Charles H Thorne, Scott P Bartlett, Robert W Beasley, Sherrell J Aston, Geoffrey C Gurtner. Grabb & Smith's Plastic Surgery. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:03-15

turkerustun@hotmail.com



S16
RATLARDA 10MM UZUNLUĞUNDAKİ SIYATİK SINIR DEFEKTİNİN ONARIMINDA FARKLI CERRAHI METODLARLA BİRLİKTE OTOLOG YAĞ GREFTİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sunucu: Deniz Uyanık

Amaç:

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

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

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

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

Kaynaklar:

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

drumuttuncel@gmail.com



S17

Lateral Torasik Arter Perforatör Flebi : Sıçan Dorsumunda Yeni Bir Perforatör Flep Modeli

Seçkin Aydın Savaş, Arzu Akçal, Özlenen Özkan, Mehmet Can Ubur, Ömer Özkan

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

Amaç: Pektoral kas flebi 1990ların başından itibaren baş boyun bölgesinden tümör eksizyonu gibi durumlar sonrasında oluşan defektlerin rekonstrüksiyonu için tercih edilmektedir. Geleneksel olarak pektoral flep eleve edilirken klavikular parçası ayrılmadan boyuna ve diğer bölgelere taşınır. Bu durum da boyuna geçişte kaba bir görüntü oluştururken yukarı taşınan fleplerde kontraktür gelişimi ve sonuç olarak da ikinci bir cerrahi girişime gereksinim doğurmaktadır. Biz pektoral kasın alt yarısını boyuna ya da infraklavikular defektlere torakoakromial arter üzerinde ada flebi olarak kaldırarak adapte ettik.

Gereç ve Yöntem: Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH'de 2010-2014 yılları arasında ameliyat edilen 8 hastada pektoral kas flebi boyun bölgesinde, 14 hastada ise toraks duvarında-infraklavikular bölgede yerleşmiş defektlere transfer edilerek rekonstrüksiyon sağlandı.

Bulgular: Pektoral kas flebi uygulanan 22 hastada flep kaybı gözlenmedi. İnfraklavikular bölgeye transfer edilen fleplerde 2 hastada hematoma nedeniyle ikinci cerrahi müdahale yapıldı. 2 hastada ise lokal yara iyileşme problemleri izlendi. Boyuna transfer edilen fleplere bakıldığında ise 3 hastada lokal yara iyileşme problemi olarak kısmi deri grefti lizisi görüldü. Bu hastalarda pansuman ile yara bakımı sonrasında iyileşme sağlandı. Faringokutanöz fistülün rekonstrüksiyonunda interpolasyon flebi olarak kullanılan 3 flebe ek cerrahi girişim olarak flep ayrılması işlemi uygulanırken diğer hastalarda herhangi bir cerrahi girişim yapılmadı.

Sonuç: Baş boyun bölgesindeki defektlerin onarımında pektoral flebin torakoakromial arter üzerinde güvenli bir şekilde kaldırılacağını düşünmekteyiz. Ayrıca bu şekilde planlanan operasyonlardan sonra hastada ikinci bir flep ayrımı cerrahisine ihtiyaç duyulmaması bir avantaj olarak ortaya çıkmaktadır. İnfraklavikular bölgedeki tam kat defektlerin rekonstrüksiyonunda onkolojik olarak uygun olan vakalarda pektoral kasın alt yarısının kullanılması ek donör saha morbiditesi yaratmadan uygulanabilecek bir rekonstrüksiyon seçeneği olarak akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar:

1)Yukiko Nishi, MD, Hideaki Rikimaru, MD et al. Development of the Pectoral Perforator Flap and the Deltopectoral Perforator Flap Pedicled With the Pectoralis Major Muscle Flap: Ann Plast Surg 2012;00: 00-00)

ardaakgn@hotmail.com



S18

Nikotinize Ratlarda McFarlane Fleplerinde Ozonoterapinin Flep Sağkalımına Etkileri

Oğuz Çörtük, Samet Vasfi Kuvat, Özgür Pılandı

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

** İstanbul Tıp Fakültesi

Fleple onarım, plastik cerrahi pratiğinde doku defektlerinin onarımında sık kullanılan bir prosedürdür. Ransom cilt fleplerinde distal nekroz önemli bir problemdir. İskemiden kaynaklanan yıkımda, reperfüzyon hasarının ve serbest radikallerin rolü olduğu düşünülmektedir. Sigara kullanan kişilerde serbest radikallerin oluşumu ve nikotinin etkisi ile flep iskemisi ve nekrozu daha fazla görülmektedir. Ozon terapi; vazodilatasyon ve doku oksijenizasyonunu arttırır, kontrollü oksidatif stres yaratır, antioksidan sistem aktivasyonu ile oksidatif hasarı azaltır, anti inflamatuvar etki gösterir ve neoangiogenezi uyarır ve dolayısıyla iskemiye azaltır. Bu deneysel çalışmanın amacı ozon terapinin nikotinin negatif etkilerini bloke ederek flep yaşayabilirliğine etkilerini araştırmaktır.

Çalışmada 32 adet Sprague-Dawley cinsi erişkin sıçan kullanıldı. Sıçanlar her grupta sekiz adet olacak şekilde 4 gruba ayrıldı. Gruplar: nikotin verilen grup (Grup N), nikotin ve ozon verilen grup (Grup NO), ozon verilen grup (Grup O) ve kontrol grubu (Grup K) olarak isimlendirildi. Bütün ratlarda McFarlane flebi oluşturuldu. Postoperatif 7. günde histopatolojik inceleme için doku örnekleri alındı.

Flep nekroz oranları; Grup K % 44,25, Grup N %64,13, Grup O % 28,13, Grup NO ise % 37,5 olarak bulundu. Grup NO'da flep yaşayabilirlik oranları grup N göre anlamlı olarak artmış bulundu. Histopatolojik incelemelerde N grubunda ödem ve inflamatuvar hücre infiltrasyonunda artış görüldü. NO grubunda minimal ödem, inflamasyon ve maksimum fibrozis oluşumu görüldü. O grubunda sonuçlar NO grubuna benzerdi.

Ozon terapi; anti inflamatuvar etki, neoangiogenezis, kontrollü oksidatif stres ve antioksidan sistemleri üzerinden nikotinin oluşturduğu oksidan hasarı azaltır ve flep yaşayabilirliğini arttırır.

1.Daniel RK, Kerrigan CL. Principles and physiology of skin flap surgery. İn: McCarthy JG, ed. Plastic surgery. Philadelphia. W.B. Saunders. 1990;1:275-327.

2.Black CE, Huang N, Neligan PC, et all. Effect of nicotine on vasoconstrictor and vasodilator responses in human skin vasculature. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol 2001;281:1097-1104.

3Bocci V. OZON A New Medical Drug. Dordrecht, Springer, 2005

oguzcortuk@yahoo.com



S19 PLAZMA LIZATIN VE SİYANOAKRILAT DOKU YAPIŞTIRICISININ PORÖZ POLİETİLEN İMPLANTIN FİBROVASKÜLER TUTUNUMU ÜZERİNE ETKİSİ

Sinan Öztürk, Cihan Şahin, Arzu Taş, Tuba Müftüoğlu, Hüseyin Karagöz

* Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi

** TÜBİTAK MAM Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji Enstitüsü

*** Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Biyokimya Servisi

Amaç:

Bu çalışmanın amacı platetten zengin plazmadan (PRP) elde edilen platelet lizatın (PL) sıçan modelinde siyanoakrilat doku yapıştırıcısı (SDY) ile yapıştırılmış poröz polietilen (PP) implantın fibrovaskülarizasyona etkisini değerlendirmektir. Gereç ve yöntem: 24 adet Wistar sıçan 4 eşit gruba ayrıldı. Çalışma öncesi 10 farklı wistar rattan alınan kandan allojenik PL elde edildi. (Resim 1) Grup 1; sadece PP implante edildi, grup 2; SDY ile birlikte PP implante edildi, grup 3'te PL ile birlikte PP implante edildi ve 4. grupta SDY ve PL ile birlikte PP implante edildi. PP implantlar toraks ön duvarında açılan subkutan cebe yerleştirildi. (Resim 2) Tüm implantlar 2. haftada damarlanma, inflamasyon, doku nekrozu ve kolajen yoğunluğunu değerlendirmek üzere çıkarıldı. (Resim 3) Elde edilen bulgular semikantitatif olarak değerlendirilerek istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: PL enjekte edilen gruplarda implantın içerisine giren kollajen miktarı daha fazlaydı. Aynı gruplarda kontrol ve SDY grubuna kıyasla oluşan kollajen lifleri daha düzgün uzanım göstermekteydi. (Tablo 1)

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

Kaynaklar:

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

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

ozturksinan@hotmail.com



S20 TAVŞANLARDA DISKEKTOMİDEN SONRA TEMPOROMANDİBULAR EKLEM ANKİLOZUNUN ÖNLENMESİNDE İŞLEM GÖRMEMİŞ VE KRYOPREZERVE EDİLMİŞ İNSAN AMNİYOTİK MEMBRANI İLE TEMPORAL KAS-FASYA GREFTİNİN KULLANIMI

Umut Tuncel, Naci Kostakoğlu, Aydın Turan, Fatma Markoç, Erkan Gökçe, Ünal Erkorkmaz, **Mehmet Esat Olgun**

* Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi

** Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu deneysel çalışmanın amacı tavşanlarda diskektomi sonrası tetiklenen temporomandibular eklem ankilozunun önlenmesi için işlem görmemiş, kriyoprezerve edilmiş insan amniyotik membranı ve temporal kas-fasya greftinin etkinliğini değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada toplam 21 Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Tüm tavşanlarda, sol temporomandibular eklem (TME) lerinde eklem diski çıkarıldı ve eklem yüzeyleri traşlandı. Ardından oluşan gap'in rekonstrüksiyonu için grup 1'de (n=7) temporal kas-fasya grefti, grup 2'de (n=7) işlem görmemiş insan amniyotik membranı ve grup 3'te (n=7) kriyoprezerve insan amniyotik membranı kullanıldı. Tavşanlar operasyondan 3 ay sonra sakrifiye edildi. Gruplar vertikal ağız açıklığı, kilo değişimleri, cerrahi öncesi ve sonrası histolojik ve radyolojik bulgular açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplarda başlangıç ile 3.ayda ağız açıklığı ve kilo değişimleri açısından fark bulunmadı. Amniyotik membran gruplarında kondil yüzeyleri daha düzensizdi. Tüm gruplarda hafif ve orta derecede osteofit formasyonu, skleroz, fibrozis ve kalsifikasyon vardı ancak hiçbir grupta ankiloz gelişmedi.

Sonuç: Tavşan modelinde diskektomi sonrasında TME ankilozunun önlenmesinde interpozisyonel artroplasti materyali olarak temporal kas-fasya grefti ile insan amniyotik membranının hemen hemen benzer etkinlikte olduğunu söyleyebiliriz.

Kaynaklar:

- 1.Allen CL, Clare G, Stewart EA, Branch MJ, McIntosh OD, Dadhwal M, Dua HS, Hopkinson A: Augmented dried versus cryopreserved amniotic membrane as an ocular surface dressing PLoS One 30;8(10):e78441, 2013.
- 2.Alemán RM, Martínez MG: Lateral thigh fascia lata as interpositional graft for temporomandibular joint ankylosis. J Maxillofac Oral Surg 11(3):354-357, 2012.
- 3.Bauer F, Hingsammer LM, Wolff KD, Kesting MR: Temporomandibular joint arthroplasty With Human Amniotic Membrane: A Case Report. Eplasty 13:e17, 2013.
- 4.Bayat M, Badri A, Moharamnejad N: Treatment of temporomandibular joint ankylosis: gap and interpositional arthroplasty with temporalis muscle flap. Oral Maxillofac Surg. 13(4):207-12, 2009.
- 5.Tuncel U, Ozgenel GY: Use of human amniotic membrane as an interpositional material in treatment of temporomandibular joint ankylosis J Oral Maxillofac Surg 69(6):e58-66, 2011.

drumuttuncel@gmail.com



S21

KISMI YÜZ NAKLI OLGUSUNUN 30 AYLIK TAKIBİNİN PAYLAŞIMI

Kemal Fındıkçoğlu, Selahattin Özmen, Serhan Tuncer, Sühan Ayhan

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

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

Amaç:

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

Olgu Sunumu:

Mart 2012'de ateşli silah yaralanması nedeni ile orta yüz defekti olan 20 yaşındaki kadın hastaya yapılan kısmi kompozit yüz nakli ameliyatı sonrası erken dönemde herhangi bir problem yaşanmazken, taburcu olmadan sol göz protezi yenilendi ve geçici diş protezi yapıldı. Postoperatif 27. günde subakut rejeksiyon (grade III) bulgularına rastlanması üzerine kullanmakta olduğu immünespresif ilaç dozları artırılarak, atak baskılandı.

Nakil sonrası 2. ayda hastaya ait mandibuladaki defekt kemik grefti ile onarılıp, damaktaki fistülün onarımı yapıldı.

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

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

Sonuç:

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

kemaldocor@yahoo.com



S22 ALT GÖZ KAPAĞI DEFEKTLERİNİN REKONSTRUKSIYONUNDA SERVIKOFASİYAL İLERLETME FLEPLERİNİN KULLANIMI

Göktekin Tenekeci, Alper Sarı, Yavuz Başterzi, Yavuz Demir, Şakir Ünal, Abdulcebbar Siyer

Mersin Üniversitesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi A.B.D

Amaç:Alt göz kapağı defektleri, genellikle tümör eksizyonuna sekonder oluşmaktadır. Yüz bölgesinin rekonstruksiyonunda amaç, oluşan doku defektinin rekonstruksiyonu yapılırken mümkün olan en iyi fonksiyonel ve estetik sonucun da sağlanabilmesidir. Çift yüzeyli olması, ince bir yapıya sahip olması ve uygun şekilde rekonstrükte edilmediğinde ektropiyon veya entropiyon gibi ciddi ve fonksiyonel kısıtlılıklara neden olabileceğinden alt göz kapağı rekonstruksiyonu ayrı bir öneme sahiptir. Bu amaçla, alt göz kapağının geniş defektlerinin rekonstruksiyonunda bugüne kadar tanımlanmış flep seçeneklerinden servikofasiyal fleplerin yerini yeniden gözden geçirmeği amaçladık..

Gereç ve Yöntem: 2007-2014 yılları arasında servikofasiyal ilerletme flebi ile alt göz kapağı rekonstruksiyonu yapılan 15 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Tüm defektler alt göz kapağının 2/3'ü kadar veya daha büyük olan defektlerdi. Defektlerin 6'sı bazal hücreli karsinoma, 8'i skuamoz hücreli karsinom, 1'i de dermatofibrom eksizyonuna sekonder oluştu. Tüm hastaların frontal sinir muayeneleri ameliyat öncesi ve sonrası nomaldi. Hastaların dördünde tarsı mimik etmesi açısından kulak konkasından kıkırdak greft, onunda ağız mukozasından mukoperosteal greft, birinde de nazal septumdan, kondromukozal greft alınarak kullanıldı.

Bulgular: Tüm flepler total olarak canlılığını korudu. Tüm hastalarımızın preoperatif ve postoperatif frontal sinir muayenesi doğal idi. Hastalarda postoperatif dönemde hematoma, infeksiyon gibi komplikasyonlarla karşılaşmadı. Fleplerin renk uyumu ve yüksekliği komşu cilde benzerdi. Kontur geçişleri belirsizdi. Ektropiyon ve entropiyon gibi fonksiyonel kısıtlılıklarla karşılaşmadı. Sol ve sağ periorbital bölgelerin simetrisi tatmin edici idi. Bütün hastalarımızda estetik açıdan kabul edilebilir sonuçlar elde edildi.

Sonuç: Alt göz kapağı bölgesindeki büyük defektlerin rekonstruksiyonu, alt göz kapağının çift yüzü olması, ince bir yapıya sahip olması ve, etrafta rekonstruksiyon amaçlı kullanılacak dokuların trapdoor deformitesi ile iyileşme eğilimi olması nedeniyle zorlayıcı bir bölgedir. Bu konudaki tecrübemiz, geniş alt göz kapağı defektlerinin rekonstruksiyonunda servikofasiyal flep kullanımının tatmin edici, fonksiyonel ve estetik sonuçlar ile rekonstruksiyon olanağı sağladığını göstermektedir.

dr_tenekeci@hotmail.com



S23 SUPRAKLAVİKULER ADA FLEBİ İLE TECRÜBELERİMİZ - BAŞ-BOYUN REKONSTRÜKSİYONUNDA PRATİK BİR METOD

Yiğit Özer Tiftikçioğlu, Ufuk Bilkay, Hakan Teymur, **Burak Sercan Erçin**, Micafer Seyid, Mehmet Erdem, Ersin Gür, Tahir Gürler

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

** Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi

Amaç:

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

Gereç ve Yöntem:

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

Bulgular:

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

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

Sonuçlar:

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

Kaynaklar:

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

bsercin@gmail.com



S24

LATISSIMUS DORSI KAS-DERİ FLEBİNİN BAŞ-BOYUN BÖLGESİ REKONSTRÜKSİYONUNDA PEDİKÜLLÜ OLARAK KULLANIMI

Kemalettin Yıldız, **Reşit Burak Kayan**, Ethem Güneren

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç:

Baş-boyun rekonstrüksiyonunda latissimus dorsi kas-deri flebi (LDKF) pedikül uzunluğunun fazla olması, diseksiyonunun kolay olması, çok yönlü kullanımı ve mikrocerrahinin tekniklerinin yaygın olarak kullanılmasıyla günümüzde çoğunlukla serbest flep olarak kullanılmaktadır. Ancak sınırlı klinik durumlarda pediküllü olarak kullanılabilir. Bu çalışmada LDKF'nin transaksiller subkutan tünel yoluyla pediküllü olarak baş-boyun rekonstrüksiyonda kullanımı gösterilmektedir.

Gereç-Yöntem:

2010-2014 yılları arasında anestezi riski yüksek, alıcı damar problemi olan, boyuna radyoterapi alan, uzun ameliyat süresinin ek morbidite ve mortalite riski oluşturduğu veya serbest flep kaybı durumlarında 18 hastaya (12 erkek, 6 bayan) pediküllü LDKF uygulandı. Yaş ortalaması 61.7. 1 hastada LDKF ile serratus kas flebi birlikte kullanıldı. Pedikül subskapuler sisteme kadar disseke edildikten sonra serratus kası alınmayacaksa serratusa giden dal sakrifiye edildi. Flepler transaksiller olarak boyun ile aksilla arasında açılan subkutan tünelden geçirilerek defekte adapte edildi.

Bulgular:

3 parsiyel flep kaybı, 1 tam flep kaybı, 2 flep altında hematoma ve 8 hastada donör alanda seroma saptandı. 5 hastada debridman, greft gibi revizyonlar yapıldı. 2 hasta exitus oldu.

Sonuçlar:

Eşlik eden kronik hastalıklar, alıcı damarlarının uygun olmaması, radyoterapiye maruz kalma, serbest flep kaybı gibi durumlarda trapez, pektoralis majör veya latissimus dorsi gibi pediküllü flepler kullanılabilir(1,2). LDKF'nin klavikula arkası plandan geçirilerek kullanımından farklı olarak bu çalışmada flepler ciltaltı planda hazırlanan geniş bir tünelden geçirilmiştir. Böylece subklavian damar ve brakial pleksustan uzakta ve güvenli diseksiyon yapılabilir. Flebin tünelden geçirilmesi esnasında klavikula osteotomi yapmak gerekmemiştir. Baş-boyun rekonstrüksiyonunda kurtarma girişimi olarak LDKF'nin transaksiller subkutan yol ile pediküllü flep olarak kullanılabilmesi kanaatindeyiz.

Kaynaklar:

- 1.Uğurlu K, Özçelik D, Hüthüt I, Yıldız K, Kiliç L, Baş L. Extended vertical trapezius myocutaneous flap in head and neck reconstruction as a salvage procedure. Plast Reconstr Surg. 2004 Aug;114(2):339-50.
- 2.Demirtas Y, Yagmur C, Kelahmetoglu O, Demir A, Guneren E. Transaxillary-subclavian transfer of pedicled latissimus dorsi musculocutaneous flap to head and neck region. J Craniofac Surg. 2010 May;21(3):771-5.

resitburakkayan@hotmail.com



S25

ORBİTA TABAN DEFİKTLERİNİN ONARIMINDA YENİ BİR SEÇENEK: OLEKRANON KEMİK GREFTİ

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

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş:

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

Hastalar ve Yöntem:

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

Bulgular:

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

Sonuç:

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

Kaynaklar:

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

drhakansirinoglu@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S26

SKALP REKONSTRÜKSİYONUNDA DOKU GENİŞLETİCİ UYGULAMALARIMIZ

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

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

Giriş

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

Olgular

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

Tartışma

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

Sonuç

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

tugbagun@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S27

KEPÇE KULAK CERRAHİSİNDE PROKSİMAL BAZLI FASYOPERİKONDRIAL FLEBİN KULLANIMI

Saime İrkören, Heval Selman Özkan

Adnan Menderes Üniversitesi, Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

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

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

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

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

Kaynaklar

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

saimeirkoren@hotmail.com



S28

PEDIATRİK OLGULARDA BAŞ-BOYUN BÖLGESİ DOKU GENİŞLETİCİ UYGULAMALARI

Abdül Kerim Yapıcı, Muzaffer Durmuş, Andaç Aykan, Yalçın Bayram, Muhitdin Eski

GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

Amaç

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

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

Gereç-Yöntem

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

Bulgular

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

Tartışma ve Sonuç

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

KAYNAKLAR

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

dryapici@hotmail.com



S29
BAŞ BOYUN DEFEKTLERİ VE İNFRACLAVİKULAR BÖLGEDEKİ DEFEKTLERDE PEKTORAL KASIN TORAKOAKROMIAL ARTER ÜZERİNDEN ADA FLEBİ OLARAK KULLANILMASI

Arda Akgün, Gökhan Temiz, Ali Cem Akpınar, Çağrı Çakmakoğlu, Hakan Şirinoğlu, Murat Sarıcı, Gaye Taylan Filinte, Nebil Yeşiloğlu

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

Amaç: Pektoral kas flebi 1990ların başından itibaren baş boyun bölgesinden tümör eksizyonu gibi durumlar sonrasında oluşan defektlerin rekonstrüksiyonu için tercih edilmektedir. Geleneksel olarak pektoral flep eleve edilirken klavikular parçası ayrılmadan boyuna ve diğer bölgelere taşınır. Bu durum da boyuna geçişte kaba bir görüntü oluştururken yukarı taşınan fleplerde kontraktür gelişimi ve sonuç olarak da ikinci bir cerrahi girişime gereksinim doğurmaktadır. Biz pektoral kasın alt yarısını boyuna ya da infraklavikular defektlere torakoakromial arter üzerinde ada flebi olarak kaldırarak adapte ettik.

Gereç ve Yöntem: Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH'de 2010-2014 yılları arasında ameliyat edilen 8 hastada pektoral kas flebi boyun bölgesinde, 14 hastada ise toraks duvarında-infraklavikular bölgede yerleşmiş defektlere transfer edilerek rekonstrüksiyon sağlandı.

Bulgular: Pektoral kas flebi uygulanan 22 hastada flep kaybı gözlenmedi. İnfraklavikular bölgeye transfer edilen fleplerde 2 hastada hematoma nedeniyle ikinci cerrahi müdahale yapıldı. 2 hastada ise lokal yara iyileşme problemleri izlendi. Boyuna transfer edilen fleplere bakıldığında ise 3 hastada lokal yara iyileşme problemi olarak kısmi deri grefti lizisi görüldü. Bu hastalarda pansuman ile yara bakımı sonrasında iyileşme sağlandı. Faringokutanöz fistülün rekonstrüksiyonunda interpolasyon flebi olarak kullanılan 3 flebe ek cerrahi girişim olarak flep ayrılması işlemi uygulanırken diğer hastalarda herhangi bir cerrahi girişim yapılmadı.

Sonuç: Baş boyun bölgesindeki defektlerin onarımında pektoral flebin torakoakromial arter üzerinde güvenli bir şekilde kaldırılacağını düşünmekteyiz. Ayrıca bu şekilde planlanan operasyonlardan sonra hastada ikinci bir flep ayrımı cerrahisine ihtiyaç duyulmaması bir avantaj olarak ortaya çıkmaktadır. İnfraklavikular bölgedeki tam kat defektlerin rekonstrüksiyonunda onkolojik olarak uygun olan vakalarda pektoral kasın alt yarısının kullanılması ek donör saha morbiditesi yaratmadan uygulanabilecek bir rekonstrüksiyon seçeneği olarak akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar:

1)Yukiko Nishi, MD, Hideaki Rikimaru, MD et al. Development of the Pectoral Perforator Flap and the Deltopectoral Perforator Flap Pedicled With the Pectoralis Major Muscle Flap: Ann Plast Surg 2012;00: 00-00)

ardaakgn@hotmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S30

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

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

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi , Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

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

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

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

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

cemsln@yahoo.com



S31 TEMPOROMANDIBULER EKLEM CERRAHİSİNDE İDEAL BİR İNSIZYON SEÇENEĞİ; AL-KAYAT İNSIZYONU

Ahmet Akatekin, Osman Akdağ, **Muhammed Nebil Selimoğlu**, Mehtap Karamese, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik , Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

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

Gereç ve Yöntem

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

Bulgular

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

Sonuç

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

Kaynaklar

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

ahmetakatekin@gmail.com



S32 KRANIYAL BÖLGE DEFEKT ONARIMLARINDA 3 BOYUTLU TEKNOLOJİLER KULLANILARAK İMPLANT HAZIRLAMA TEKNİKLERİ VE BU İMPLANTLAR İLE YAPILAN GEÇ DÖNEM REKONSTRÜKSİYONLAR

Andaç Aykan, Muhitdin Eski, Yalşın Bayram, Abdül Kerim Yapıcı, A. Murat Dursun, Serdar Öztürk

Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Amaç:Kraniyofasiyal bölgede yer alan geniş defekt alanlarının yarattığı morfolojik bozukluklar kişi üzerinde belirgin psikosozyal etkilere neden olur(1).İçinde bulunduğumuz teknolojik gelişmelere paralel olarak kullanılmaya başlayan 3 Boyutlu Katı Model ve dijital yazılımlar,hekime doğru ameliyat planlamasında yardımcı oldukları gibi alloplastik materyallerin kişiye özel olarak tasarlanmasında da oldukça faydalıdır(1). Çalışmada kliniğimizde bu teknolojiler uygulanarak gerçekleştirilmiş olan kraniyal bölge rekonstrüksiyonları ve bu yöntemin detayları ile beraber plastik cerrahi sahasına sağlayabileceği faydaları ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Katı model üretimi ve preoperatif planlamalar GATA Katı Modelleme Merkezi ve GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğinin ortak çalışmaları ile gerçekleştirildi. Kraniyofasiyal bölgeye ait dijital görüntü bilgileri çekilen bilgisayarlı tomografi sonrasında DICOM formatında elde edildi. Görüntülerin işlenmesi, artefaktların giderilmesi ve cerrahi planlama Mimics® (Materialise, Belgium) ve Surgicase® (Materialise, Belgium) programları ile yapıldı.Üretim aşamasında katı modeller için Akrilonitril bütadien stiren(ABS plastik), kraniyoplasti için titanyum(TiAl6V4grade23) hammadde olarak kullanıldı. Defekt alanlarının yeri ve boyutlarına göre kişiye özel kraniyoplasti materyalleri tasarlandı(Resim1).Tespit için kullanılacak vidaların boyları kullanılacakları kalvariyal bölge kemik kalınlıkları ölçülerek preoperatif olarak önceden belirlendi.Bu yöntemle tedavi edilen olgular retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:2013 -2014 yılları arasında Zerkek hastaya yardımcı teknolojiler kullanılarak rekonstrüksiyon uygulandığı tespit edildi.Her iki olgununda kraniyal bölge defektlerinin yüksek hızlı ateşli silah yaralanmasına bağlı olduğu saptandı(Resim2).Kraniyal defekt onarımlarının ilk tedavilerinden sonra sırası ile 14.ve 17.ayda gerçekleştirildiği bulundu.Hazırlanan implantlar intraoperatif dönemde hiçbir uyum ve cerrahi sorun oluşmadan defekt alanlarına tespit edildi(Resim3).Cerrahi sonrasında hastalarda hiçbir komplikasyon tespit edilmedi.Her iki olguda da kraniyal bölgede yerleşim gösteren defekt rekonstrüksiyonu sonrasında ideal bir estetik kazanım elde edildi(Resim4).

Sonuç:Modern teknolojiler ameliyat süresinin kısaltılması ve başarısının artırılmasına önemli katkı sağlarlar. Bu teknolojilerin yaygınlaşması ile herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadan arzu edilen ideal kozmetik kazanımların elde edilmesi kolaylaşacaktır.

Kaynaklar

1.H.Rotaru, H.Stan, I.S.Florian et al Cranioplasty with custom-made implants: analyzing the cases of 10 patients.J Oral Maxillofac Surg.2012 Feb;70(2):e169-76

andac_aykan@gata.edu.tr



S33 SERBEST FIBULA FLEBI İLE MANDIBULA REKONSTRÜKSİYONU UYGULANMIŞ OLGULARDA VERTİKAL DİSTRAKSİYON OSTEOGENEZ; UZUN DÖNEM TAKİP SONUÇLARI

Muhitdin Eski, Muzaffer Durmuş, Andaç Aykan

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç:

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

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

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

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

Kaynaklar

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

muhiieski@yahoo.com



S34 TEK TARAFLI KOMPLEKS ORBITAL KIRIKLARIN YENI BIR TEDAVI ALGORITMASINA GÖRE DEĞERLENDIRILMESI

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

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik , Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

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

Gereç ve Yöntem

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

Bulgular

Acil servise, yüz üst kısmında travma nedeniyle müracaat eden 248 hasta algoritmaya göre değerlendirilmiş ve 58 hasta opere edilmiştir. Preoperatif dönemde; travmaya uğramış tarafta orbital hacimler, hastanın sağlıklı tarafındaki orbital hacimlerinden istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (30.13 cm³±2.69 cm³ and 27.15 cm³±1.29 cm³). Postoperatif yapılan ölçümlerde ise herhangi istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir.

Sonuç: Tedavi yaklaşım algoritması ile tek taraflı orbita kırıklarına yaklaşım daha sistematik şekilde gerçekleştirilebilir. Oftalmik muayene, rim düzensizlikleri, orbital hacmin ölçülmesi tedavi planının esas parçalarıdır.

Kaynaklar:

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

mehtapef@yahoo.com



S35 TEK TARAFLI KOMPLET DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARDA MAKSİLLER DİSTRAKSİYON VE ÜÇ BOYUTLU MODEL CERRAHİSİ

Yiğit Özer Tiftikçioğlu, Servet Doğan, Çağrı Meriç Erenoğlu

* Ege Üniversitesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

** Ege Üniversitesi Ortodonti Anabilim Dalı

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

Materyal - Metod

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

Sonuçlar

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

Tartışma

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

cmerenoglu@gmail.com



S36

Lazer Lipoliz İle Elde Edilen Yağ Dokusundaki Kök Hücre Canlılığının Ve Proliferasyonunun Araştırılması

Kemalettin Yıldız, Neslihan Taşlı, Fikrettin Şahin Ethem Güneren

* Bezmialem Vakıf Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

** Yeditepe Üniversitesi Genetik ve Biyomühendislik Bölümü

Amaç:

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

Gereç-Yöntem:

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

Bulgular:

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

Sonuçlar:

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

Kaynaklar:

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

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

yildizkemalettin@gmail.com



S37

DEFEROKSAMININ RATLARDA YAĞ GREFTİ YAŞAYABİLİRLİĞİNE ETKİSİ

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

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş :

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

Gereç ve Yöntem:

Yirmidört dişi Winstar sıçan kontrol sham ve çalışma grubu olarak üçe ayrıldı (n=8). Her gruptaki sıçanlardan inguinal bölgesinden 0.5gr lık yağ dokusu elde edildi. Deney grubunda yağ greftleri 300 mikrolitre DFA ile muamele edilirken, sham grubunda 300 mikrolitrelik serum fizyolojik ile muamele edildi. Kontrol grubundaki yağ greftleri ise herhangi bir işleme tabi tutulmadı. İşlenmiş yağ greftleri paraskapuler bölgeden hazırlanan poşa yerleştirildi. Post-operatif ilk ayda; deney grubundaki sıçanlara DFA enjeksiyonları yapılırken, sham grubundakilere ise 2 günde bir serum fizyolojik enjekte edildi. Post-op ikinci ayda ise herhangi bir müdahalede bulunulmadı. İkinci ayın sonunda, yağ greftleri alındı ve tartıldı. Damar yoğunluğu, yağ nekrozu, apoptoz ve ağırlık değişimi değerlendirmesi için histopatolojik incelemeye gönderildi.

Sonuç:

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

Tartışma:

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

ccakmakoglu@hotmail.com



S38

YAĞ ENJEKSİYONUNUN RAT MODELİNDE RANDOM PATTERN DORSAL DERİ FLEBİNİN SAĞKALIMINA ETKİSİ

Sinan Öztürk, Cihan Şahin, Arzu Taş, Hüseyin Karagöz

* Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi

** TÜBİTAK MAM Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji Enstitüsü

Amaç:

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

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

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

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

Kaynaklar:

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

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



S39 PERİFERİK SINIR DEFEKTLERİNİN ONARIMINDA ALLOJENİK EPİNÖRAL GREFT KULLANIMI: ELEKTROFİZYOLOJİK SONUÇLAR

Onur Sümer, **Arzu Akcal**, Semra Karşıdağ, Deniz Özgür Sucu, Nilgün Çınar, Şevki Şahin, Sibel Karşıdağ, Özlem Tuğçe Çilingir

- * Özel Klinik
 - ** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
 - *** Şişli Etfal E.A. Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği
 - **** Iğdır Devlet Hastanesi
 - ***** Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji A.D.
 - ***** Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji ABD
- ozcanarzu79@yahoo.com

Konu: Deneysel

Giriş: Geniş periferik sinir hasarlarının tedavisinde allojenik (aynı türden, farklı canlılar arasındaki doku nakli) epinöral kılıf uygulaması, son yıllarda gündemde olan bir yöntemdir. Takrolimus (Tak); allojenik nakillerde, T hücrelerinden interlökin-2 yapımını azaltarak, doku/organ reddini azaltmaya yönelik kullanılan immünsüpresif bir ilaçtır. Denervasyonun ve reinervasyonun gösterilmesinde değerli bir yöntem olan elektronöromiyografi (EMG) ile kombine edilmiş sinir grefti çalışmaları ise az sayıdadır. Bu çalışmada; siyatik sinir hasarı oluşturulan ve takrolimus uygulanan hayvanlarda, allojenik epinöral greftle tamirin iyileşmeye katkısının nörofizyolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 10 adet erişkin erkek Wistar albino sıçan siyatik sinir grefti donörü olarak kullanıldı. Deney grupları ise; 30 adet Sprague-Dawley erişkin erkek sıçandan; Grup I (otogreft-kontrol grubu), Grup II (allogreft- 12 hafta süresince subkütan Tak uygulanan grup) Grup III (allogreft-Tak uygulanmayan grup) olarak oluşturuldu. Grup I'in kendi sağ siyatik sinirleri rezeke edildi ve uç-uca dikildi. Grup II ve III' de 1 cm'lik kendi sağ siyatik sinir defekti Wistar albino sıçanlardan elde edilen siyatik sinir epinöral kılıfları kullanılarak greftlendi. Tüm olgulara cerrahi işlemden 1, 6, 12 hafta sonra sinir ileti çalışması yapıldı. On ikinci haftadan sonra feda edilen hayvanların, opere siyatik sinirleri histolojik değerlendirme için çıkarıldı.

Sonuçlar: EMG'de 1. ve 6. hafta kayıtlarında hiçbir grupta yanıt elde edilemedi. On ikinci hafta kayıtlarında Grup I ve Grup II'nin latans ve amplitüd değerleri arasında istatistiksel fark saptanmadı. Grup III'ün latans değerleri diğer gruplardan uzun, amplitüdü ise düşük olarak elde edildi. Histolojik değerlendirmede Grup III'ün akson sayısı ve miyelinli sinir lifi oranı yine her iki gruptan istatistiksel olarak anlamdı düzeyde düşük olarak elde edildi.

Tartışma: Takrolimus uygulaması ile allojenik epinöral sinir nakillerinde daha iyi sonuçlar elde edilmiştir. Elektrofizyolojik takipler de tıpkı histolojik değerlendirmeler gibi değerli sonuçlar vermiştir. İnsan uygulamalarına geçmeden önce daha fazla sayıda deney yapılması gereklidir.

ozcanarzu79@yahoo.com



S40 KIKIRDAK GREFTİ CANLILIĞININ KORUNMASINDA TROMBOSITTEN ZENGİN PLAZMANIN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

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

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

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

Giriş:

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

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

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

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

drbulam@gmail.com



S41 ERTELENMİŞ EŞZAMANLI MEME ONARIMINDA KLİNİK DENEYİMİMİZ;UZUN DÖNEM ONKOLOJİK SAĞALTIM VE KOZMETİK SONUÇLAR

Burcu Çelet Özden, **Yunus Doğan**, Hatice Hülya Aydın

İstanbul Tıp Fak Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Abd

Amaç:

Ertelenmiş eşzamanlı meme onarımı 2002 yılında uygulanmaya başlayan yeni bir yöntem olup, erken evre meme kanseri nedeniyle mastektomi planlanan ve postmastektomi radyoterapi ihtiyacı olabilecek, meme rekonstruksiyonu isteyen hastalar için uygulanan iki aşamalı bir onarım seçeneğidir. Bu çalışmada ertelenmiş eş zamanlı meme onarımı uygulanmış hastalarda uzun dönem onkolojik sağaltım ve kozmetik sonuçları paylaşacağız.

Olgular

Bu çalışmada 2007 ocak ayından 2014 ağustos ayına kadar kliniğimizde meme kanseri nedeniyle başvuran ve eşzamanlı meme rekonstruksiyonu uygulanan (ekspander/implant) 82 hasta(93 mastektomi) retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların demografik bilgileri, komplikasyonlar ve implant/ekspander kayıp oranları incelenmiştir.

Ortalama hasta yaşı 40(20-74). Ortalama takip süresi 23 ay (1-97) idi. 82 hastanın 11 (%13)' ine bilateral mastektomi uygulanmış olup toplamda 93 mastektomi sonrası eşzamanlı meme rekonstruksiyonu yapılmıştır.

93 mastektomiden 40 tanesi (%53) cilt koruyucu mastektomi, 43'ü (%46) nipple-areola koruyucu ve 1'i(%1) areola koruyucu mastektomiydi. 73 mastektomiye(%76) ekspander,20 mastektomiye(%22) implant yerleştirilmişti. 54 hastaya(%66) adjuvan kemoterapi 40 hastaya(%49) adjuvan radyoterapi uygulandı. Ekspander uygulaması daha çok adjuvan radyoterapi alacak hastalarda tercih edildi (n=36,%90). Ekspander/implant kayıp oranları adjuvan radyoterapi almayan hastalarda (n=42) %14 (n=6) iken adjuvan radyoterapi alan hastalarda %17,5(n=7) idi ve iki grup arasında anlamlı fark bulunamadı(p=0.77).

93 mastektomiden 21'inde(%22) komplikasyon görülürken komplikasyonların ortalama ortaya çıkış zamanı 8 hafta bulundu(1-156 hafta). 13 hastada çeşitli nedenlerle ekspander/implant çıkarılmıştır(%14).9 tanesi ekspander/implant komplikasyonu, 3'ü yara enfeksiyonuna sekonder ve 1 tanesi parsiyel yara ayrılmasına sekonder olarak çıkarılmıştır. Ortalama ekspander/implant çıkarılma zamanı 16 hafta (2-156 hafta) olarak belirlenmiştir.

Tartışma:

Ertelenmiş eş zamanlı meme onarımı, mastektomi sonrası radyoterapi gereken hastalarda, gerek implant gerekse de özdoku ile yapılacak kalıcı onarımın radyoterapiden etkilenmemesi için geliştirilmiş bir yöntemdir. Belirli bir öğrenme eğrisi gerektiren bu yöntemin uygulanmasında, multidisipliner bir yaklaşımla hasta takibi, adjuvant tedaviler süresince protez kaybını en aza indirgeyecektir.

doganyunus1903@hotmail.com



S42 MASTEKTOMİ SONRASI MEME REKONSTRÜKSİYONU OLGULARININ 10 YILLIK ANALIZI VE BREAST-Q ONARIM MODÜLÜ TESTİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Selahaddin Aslan, Şakir Ünal

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

Amaç

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

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

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

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

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

aslanslhttn@hotmail.com



S43 POLAND SENDROMLU HASTALARDA MEME REKONSTRÜKSİYONU

Ayşin Karasoy Yeşilada, **Kamuran Zeynep Sevim Aytuğ**, Selami Serhat Şirvan, Dilgem Memmedov, Dağhan Dağdelen, Semra Karşıdağ

Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi

Amaç: Poland Sendromu, üst ekstremit ve gövdede çeşitli anomalilerle giden bir doğumsal anomalidir. Bu anomaliler arasında ipsilateral ya da bilateral pektoralis major/minör gelişmemesi, nipple areola yokluğu ya da az gelişimi, hipoplazik cilt ve ciltaltı yağ dokusu, kostal kartilajlarda eksiklik ya da göğüs duvarı deformitesi, brakisindaktili ve kısa önkol bulunur. Bu deformitelerin arasında meme asimetrisi düzeltilmesi en sık yapılan operasyonlardır. Bu sunumda kliniğimize başvuran Poland Sendromlu hastalarda meme deformitelerine yaklaşımımızı özetleyeceğiz.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize 2001-2014 yılları arasında başvuran 17 Poland Sendromlu hastanın onarım yöntemleri retrospektif olarak analiz edildi. Postoperatif dönemde hematoma, seroma, enfeksiyon, flep nekrozu, kapsül kontraktürü ve hipertrofik skar dokusu oluşumu açısından yöntemler kıyaslandı. Hastaların 10'unda doku genişletici ardından protez yerleştirilirken, 5'inde Latissimus Dorsi+doku genişletici+protezle onarım, 2'sinde ise sadece "lipofilling" ile onarım yapılmıştır. Bir hastada bilateral Poland Sendromu mevcuttu.

Bulgular: Poland Sendromlu hastalarda deformitenin derecesine göre onarım yöntemlerimiz değişmektedir. Burada sadece ipsilateral meme hipoplazisi olan bir erkek olguda 2-3 seanslı lipofilling ile simetrik sonuç elde edilebilirken, ağır torasik deformitelerle beraber seyreden olgularda çok sayıda doku genişleticiler yerleştirilip, hastaya özel silikon tabanlıyla yükseltilmiştir.

Sonuç: Bu deformitelerin onarımında literatürde "lipofilling"den omental flebe uzanan çok geniş tercihler bulunmaktadır. En sık olarak ta, sternokostal bölgede pektoralis major yokluğunu gözönüne alarak latissimus dorsi kas flebi ile infraklaviküler kas yokluğunun onarımı ardından doku genişletici ya da silikon protezle onarım yapılmaktadır.

Kaynaklar:

- 1) Borschel GH, Costantino DA, Cederna PS. Individualized implant- based reconstruction of Poland syndrome breast and soft tissue deformities. Annals of Plastic Surgery 2007; 59: 507-514.
- 2) Arslan E, Ünal S, Demirkan F, Sevim S. Poland's syndrome with rare deformities: Reconstruction with latissimus dorsi muscle through a single short incision. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 2003, 37: 304-306.
- 3) Tilmann L, Dieter L, Eva J Kantelhardt. Correction of Poland's Syndrome: Case report and Review of Current Literature. Breast Care 2013; 8: 139-142.

kzeynep.sevim@gmail.com



S44

MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA OTOLOG DERMAL GREFT KULLANIMI: KLİNİK DENEYİMİMİZ

Burak Ersoy, Tayfun Aköz

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi AD

Amaç: Meme rekonstrüksiyonunda kullanılan doku genişletici ve protezler çoğunlukla pektoralis majör kası altkenarı serbestleştirilerek dual plan tekniğine uygun olarak yerleştirilmektedir. Ancak protez/doku genişleticinin üçte bir alt kısmı kasla örtülemediği için cildin hemen altında konumlanmaktadır. Bu bölgede askı etkisiyle meme protezini alttan desteklemek ve protezi örten doku kalınlığını arttırmak amacıyla yaygın olarak allojenik ya da otolog dermal greftler kullanılmaktadır. Son iki yıl içerisinde kliniğimizde protezle meme rekonstrüksiyonu yapılan ve otolog dermal greft kullanılan tüm hastaları içeren retrospektif bir analiz hazırlanmış ve uygulanan yöntemin avantajları, dezavantajları ve elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2012-Temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimizde meme rekonstrüksiyonu nedeniyle otolog dermal grefti kullanılan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Hastalarda yaş, rekonstrüksiyon tipi (hemen ya da geciktirilmiş), dermal greft donör alanı ve karşılaşılan komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 51,3 olan toplam 7 hastada meme rekonstrüksiyonunda otolog dermal greft kullanıldığı tespit edildi. Dermal greft 6 hastada mini-abdominoplasti insizyonuna uyacak şekilde suprapubik bölgeden ve 1 hastada kontralateral meme redüksiyonu amacıyla eksizyon uygulanan bölgeden alındı (Şekil 1). 2 hastada doku genişletici ve protez, 4 hasta sadece protez ve 1 hastada Becker protezi ile rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Bir hasta postoperatif dönemde cilt nekrozu gelişmesi nedeniyle ikinci kez opere edildi ve protez çıkartılarak pediküllü latissimus dorsi flebiyle rekonstrüksiyon uygulandı (Şekil 2). Diğer hastalarda elde edilen sonuçlar memnun edici olarak değerlendirildi (Şekil 3-8).

Sonuç: Otolog dermal greft, yaygın bir kullanım alanına sahip olan son derece kullanışlı ve ucuz bir allojenik dermal alternatifidir. Rekonstrüksiyonla eşseanslı olarak kontralateral meme redüksiyonu ya da mastopeksi gerçekleştirilen hastalarda ek bir donör saha morbiditesine yol açmaması bir diğer önemli avantajdır. Doku genişletici ve protez için cep oluşturulmasına yardımcı olan dermal greft, cilt nekrozu gelişmesi halinde yabancı cismi ekspozisyondan koruyan ikincil bir katman teşkil etmektedir. Ayrıca pektoral kasin inferior mastektomi flebi kraniyal yönde çekmesini engelleyerek kozmetik sonuç üzerinde de olumlu bir etki göstermektedir.

burakersoy@burakersoy.com



S45

ANTEROLATERAL TORAKS DEFEKTLERİNİN REKONSTRÜKSİYONUNDA DENEYİMLERİMİZ

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

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

** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D

Sunucu: Burak Özkan

Giriş

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

Materyal&Metod

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

Sonuçlar

Toraks defekti 10 cm çaptan büyük 2 hasta için toraks rekonstrüksiyonu metil metakrilat sandviç greft + latissimus dorsi kas deri flebi ile, anteriordaki hastada pektrolis majör kas deri flebi ile sağlandı. Orta çaplı defekt için için rekonstrüksiyon plağı + latissimus dorsi kas deri flebi ile onarım tercih edildi. (Tablo 1) . Hastalar ortalama 8.5 gün hospitalize edildiler. Hastalarda herhangi bir erken ve geç dönem komplikasyon yaşanmadı. Resim(3-4)

Sonuç

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

burakozkan1985@hotmail.com



S46

MAKSİLLOFASİYAL KIRIK TECRÜBELERİMİZ 265 OLGU 447 KIRIK

Sedat Tatar, Özgür Hürkal, Ayhan Işık Erdal, Kemal Fındıkçioğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi A.D

Giriş

Kliniğimizde yüz kırıkları nedeniyle 9 yıl boyunca opere ettiğimiz hastaları güncel literatür bilgileri ışığında incelemeyi ve tecrübelerimizi aktarmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD

2005-2014 yılları arasındaki kliniğimizde operettiğimiz hastaların demografik özelliklerini ve tedavi prensiplerini karşılaştırdık

Bulgular
265 hasta opere edildi. 64 kadın 201 erkek. Pediatrik yaş grubunda 38 hasta (%14.3) mevcuttu. Ortalama yaş 33.8 idi. 122 hasta ile motorlu araç kazaları her iki cinsiyette de yaralanma mekanizmalarında ilk sırada yer almakta. Bunu 77 vakayla darp izlemekte. 226 izole kırık, 39 multipl kırık mevcuttu. İzole kırıklardan mandibula kırıkları 103 vaka ile her iki cinsiyette de ilk sırada yer almakta. orbita kırıkları 68 vaka, zigoma kırıkları 28, frontal kırık 15, maksilla 9 nazal kırık 3 tane idi.

Orbitozigomatikomaksiller kompleks kırıkları 26 ilk sırada. Orbita-maksiller kırıklar 6 panfasial kırıklar Mandibula kırıklarının izole parasymfizis kırıkları 33 vaka, kondil-subkondil 24 vaka, angulus 14 vaka, angulus-parasymfizis 10 vaka ile en sık kırılan bölgeler olarak belirlendi. 56 orbita taban kırıklarına 24 tane medpor, 14 tane kemik lamina, 6 adet titanium mesh, 5 adet rezorbe mesh, 4 kemik grefti, 3 silikon blok biyomateryal olarak yerleştirildi. Pediatrik yaş grubunda travmaların %36.8'i düşme ve kazalar ilk sırada yer almaktaydı. En fazla mandibula kırığı 22 vaka ve mandibular parasymfizis kırığı ilk sırada yer almakta. 32 hastanın eşlik eden yaralanması mevcuttu. bunlardan 11 tanesi ortopedik yaralanmalar kranial patolojiler, 9 hastada birden fazla sistem yaralanması mevcuttu

Sonuç

Maksillofasial travmaları incelediğimiz çalışmamızda kırıkların oluşma nedenlerinde motorlu araç kazaları dünya literatüründe olduğu gibi kliniğimizde de ilk sırada yer aldı. (1,2) İlk sırada mandibular kırıkları gelmekte ve literatürden farklı olarak parasymfizis kırıkları angulus ve subkondil kırıklarından hem erişkin hemde pediatrik yaş grubunda daha fazla olarak saptandı (2,3,4) Ortopedik yaralanmaları en fazla eşlik eden travmalardı. (1,2) Hastaların hepsi genel anestezi altında opere edildi. Frontal kırıkların tedavisinde ilk tercih bikoronal yaklaşımdı. orbita taban kırıklarına yaklaşımda subsilier kesi ve mandibular kırıklarında intraoral yaklaşım tercih edildi. Subkondil kırıkları pediatrik yaş grubunda intermaksiller tespit ve kapalı redüksiyon ile tedavi edilirken erişkin hastalarda preauriküler yaklaşım tercih edildi. Retrospektif olarak incelediğimiz hastaların demografik özellikler ve tedavi algoritması literatür bilgileri kıyaslanarak sunuldu.

sedattatarr@gmail.com



S47

ÇİFT ÇENE CERRAHİSİ VAKA SERİSİ

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

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

Giriş:

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

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

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

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

Kaynakça:

Paulus C. Orthognathic surgery for patients with cleft lip and palate 2014 Sep;115 Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale. Hernández-Alfaro, Guijarro-Martínez, Peiró-Guijarro. Surgery first in orthognathic surgery: what have we learned? A comprehensive workflow based on 45 consecutive cases. 2014 Feb;72(2) J Oral Maxillofac Surg

ersinaltunn@gmail.com



S48

255 Mandibula Fraktürünün Retrospektif İncelenmesi: 14 Yıllık Klinik Deneyim

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

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

Amaç

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

Gereç Ve Yöntem

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

Bulgular

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

Sonuç

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

-operasyon sırasında kırıklar arası deplasmanı azaltmak

-favorable fraktürlerde tek başına

-çok parçalı fraktürlerde tek başına

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

Kaynaklar

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

veyselmurat@gmail.com



S49

MANDIBULA KONDİL KIRIKLARI: 34 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Abdül Kerim Yapıcı, Sedat Avşar, Fatih Zor, Muhitdin Eski, Serdar Öztürk

GATA Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

Amaç

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

Gereç Ve Yöntem

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

Bulgular

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

Sonuç

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

Kaynaklar

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

dryapici@hotmail.com



S50 TEMPOROMANDIBULAR EKLEM HASTALARINDA AĞRI SKORLAMASI İLE MR BULGULARININ KORELASYONU

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

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç

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

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

Gereç Ve Yöntem

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

Bulgular

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

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

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

Depresif duyguduruma sahip 30 hastanın %36,6 sında redükte, %8,1inde irredükte disk dislokasyon saptandı. Hastaların %55,3ünde TME diski normaldi. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

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

Sonuç

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

ggokceunal@gmail.com



S51

OBEZ ERIŞKİNLERDE ADENOVIRUS-36 DNA'SININ VE NÖTRALİZAN ANTİKORLARIN SAPTANMASI: TÜRKİYE DE ERIŞKİNLERDE YAĞ DOKULARINDA YAPILAN İLK KLİNİK ÇALIŞMA (ÖN ÇALIŞMA)

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

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

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

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

Amaç: Günümüzde önemli sağlık problemlerinden biri olarak kabul edilen ve multifaktöriyel nedenlerle geliştiği bilinen obezite, viral patojenlerden insan Adenovirus-36 (Ad-36) ile de ilişkilendirilmiştir. Ülkemizde erişkinlerde ilk kez yapılan bu çalışma ile Ad-36'nın obezitedeki önemini araştırmak amacı ile obez ve obez olmayan kişilerden alınan yağ dokusu örneklerinde Ad-36 DNA'sının PCR yöntemiyle ve eş zamanlı olarak alınan kan örneklerinde virusa karşı oluşan antikorların serum nötralizasyon(SN) testi ile araştırılması amaçlandı.

Yöntem-Gereçler: Olgu-kontrol temelli çapraz kesitsel olarak planlanan çalışmada hasta grubu olarak; Mart 2013 ve Şubat 2014 tarihleri arasında İstanbul'da çeşitli hastanelerin Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Klinikleri'ne başvuran, BMI ≥ 30 kg/m² olan ve obez tanısı konan 49 hasta, kontrol grubu olarak da BMI ≤ 25 kg/m² olan, estetik amaçla başvuran ve hasta grubuyla aynı sayıda ve obez olmayan 49 kişiden konvansiyonel "liposuction" yöntemi ile alınan yağ dokusu örneği tek aşamalı PCR ve nested PCR yöntemiyle incelendi. Eş zamanlı olarak hasta ve kontrol gruplarının kan örneklerinde Ad-36'ya karşı oluşan nötralizan antikorların varlığı, A549 hücre hattında üretilen stok virus (Human Adenovirus-36, ATCC:VR-1610) kullanılarak serum nötralizasyon testi ile incelendi. SN testinde 1:8 ve üstü titrede sitopatik etki oluşturmeyen serum örnekleri pozitif değerlendirildi.

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

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

Kaynaklar:

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

idrisersin@yahoo.com



S52 KLİNİĞİMİZDE UYGULANAN SERBEST FLEP VAKALARININ ESTETİK VE FONKSİYONEL AÇIDAN YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlenen Özkan, **Onur Oğan**, Kerim Ünal, Ömer Özkan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ,Plastik Rekonstruktif Ve Estetik Cerrahi Abd

Giriş:

Doku defektlerinin onarımında serbest fleplerin kullanımı mikrocerrahi tekniklerin gelişmesi ile artmıştır. Bu operasyonlarda öncelik doku defektinin kapatılması olduğundan estetik görünüm ikinci planda kalmaktadır. Ancak operasyon sonrasında flep dokusunun hacimli olması estetik görünümünden uzak olmakta ve bazı fonksiyonel sorunlar yaratabilmektedir. Bu sebeple hastalar ilerleyen zamanlarda flep dokusunda küçültme için tekrar başvurumaktadırlar. Çalışmamızda, kliniğimizde son 5 yılda serbest flep ile rekonstrüksiyon yapılan hastalarda yapılan revizyon müdahalelerinin sonuçlarıyla ilgili deneyimlerimizi sunmaktayız.

Metod:

2009 Ağustos-2014 Ağustos arasında baş-boyun, alt, üst ekstremitelerde serbest fleple rekonstrüksiyon yapılan ve sonrasında estetik görünüm, çorap yada ayakkabı giyme gibi günlük yaşamda fonksiyonel kaygı nedeniyle başvuran 26 hasta değerlendirmeye alındı. Vakalarda 24 ALT serbest flebi, 2 cilt adalı fibula serbest flebi uygulanmıştır. 22 ALT vakasında cilt eksizyonu ile liposuction uygulanmıştır. Liposuction ile 70-300cc arasında yağ çekilmiştir. Sonrasında flepler tek kenarından kesilerek kısmi cilt eksizyonu yapılmıştır. 4 flepte sadece kısmi cilt eksizyonu ve primer kapatma yapılmıştır.

Sonuçlar:

Hastaların takip süresi 3-60 aydır. Postop dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir. Liposuction yapılanlarda elastik bandaj ile 3 hafta baskı uygulanmıştır. Sonuçlar hastaların günlük aktivitelerindeki değişiklikler, estetik görünüm açısından memnuniyetleri ve operasyon öncesi ve sonrası fotoğraflarıyla değerlendirildi.

Revizyon ameliyatlarının 9'u ayak-ayak bileği seviyesinde olup hastalar ayakkabı, çorap giymekteki sorunlarında rahatladıklarını belirtmişlerdir. Ağız ve çene bölgesine yapılan 1 fibula flebi, 1 oral kaviteye yapılmış ALT flep inceltmeleri sonrasında hastalar operasyon öncesine göre beslenme, nefes alma fonksiyonlarının iyileştiğini tariflemişlerdir. Hastalar önceki fotoğraflarıyla değerlendirildiğinde, estetik açıdan ciddi değişiklikler olduğu gözlemlendi. Hastaların hepsi kozmetik sonuçlardan memnun olduklarını belirttiler.

Tartışma:

Serbest flep operasyonlarında çoğu zaman estetik görünüm göz ardı edilmektedir. Fakat hastaların birçoğu iyileşme sonrası estetik ve çeşitli fonksiyonel kaygılar nedeniyle başvurumaktadır. Cilt içeren serbest flep yapılan ve çeşitli sebeplerle küçültme isteyen hastalarda liposuction ve/veya cilt eksizyonunun, hem fonksiyonel hem de estetik görünüm açısından iyi sonuçlar verdiğini savunmaktayız.

onurogan@hotmail.com



S53 ÇOCUK HASTALARIN YUMUŞAK DOKU REKONSTRÜKSİYONUNDA PERFORATÖR FLEPLERİN KULLANIMI

Özlenen Özkan, Arzu Akçal, **Kerim Ünal**, Ömer Özkan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Abd

Amaç:

Yumuşak doku defektlerinin rekonstrüksiyonu plastik cerrahların sıklıkla karşılaştığı vakalar olmakla birlikte pediatrik hasta grubunda uygun rekonstrüksiyon yönteminin seçiminde zorlanılmaktadır. Erişkin hastalarda yumuşak doku defektlerinde rahatlıkla perforatör flep ile rekonstrüksiyon kararı verilmekte ve başarı oranı yüksektir. Fakat pediatrik hasta grubunda perforatör flep çapının küçük olması ve disseksiyonun zor olması bu tercihi zor hale getirmektedir. Çalışmamızda; kliniğimizde yapmış olduğumuz pediatrik hasta grubunda perforatör flepler ile yumuşak doku rekonstrüksiyonu tecrübelerimiz sunulmakta ve tartışılmaktadır.

Gereç ve Yöntemler:

2009 - 2014 yılları arasında 5 kız, 17 erkek toplam 22 hastaya 24 perforatör flep uygulanmıştır. Çocuklar yaşlarına, defektlerinin etyolojilerine, defektlerin lokalizasyon ve boyutuna, operasyon süresine, tercih edilen flep tipine (serbest ya da pediküllü), serbest olarak aktarılan fleplerin alıcı damar seçimi, anastomoz tipi, ameliyat sonrası bakım ve ameliyat sonrası komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 8,7' dir. Defekt etyolojileri kontraktür, bası yarası, travma olarak sınıflandırıldı. Pediküllü flep uygulanan hastalarda genital ve sakral bölgede doku defekti mevcuttu. 1 hastada saçlı deri doku defekti, 1 hastada da üst ekstremitede, diğer hastalarda alt ekstremitede doku defekti mevcuttu. 16 hastaya 17 serbest perforatör, 6 hastaya 7 pediküllü perforatör flep uygulandı. 2 hastada flebin tam kaybı görüldü. 1 hastada ilk 24 saat içinde flepte arteriyel yetmezlik nedeniyle revizyona alındı. Pediküllü perforatör ALT uygulanan 1 vakada flepte parsiyel kayıp görüldü.

Tartışma:

Perforatör flepler ile çok geniş defektler kapatılabilmektedir. Uzun pedikülleri olması, geniş flepler hazırlanabilmesi ve donör saha morbiditesinin az olması gibi avantajları vardır. Bir çok merkezde perforatör flep kullanımı tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir. Yapılan çalışmalarda erişkinlerle karşılaştırıldığında, çocuk hastaların perforatörlerinin vücutlarına oranla, rölatif olarak daha büyük çapta oldukları bildirilmiştir. Pediatrik hasta grubunda çalışmanın dezavantajı, perfatör boyutunun küçük olması ve disseksiyonunun zor olmasıdır. Bu nedenle tecrübeli cerrahlar tarafından uygulanmalıdır. Fakat perforatör fleplerinin erişkin hastalarda bilinen avantajları nedeniyle pediatrik hasta grubunda da akılda tutulması gerektiğini savunmaktayız.

kerim_unal@yahoo.com



S54

LATERAL SİRKUMFLEKS FEMORAL ARTER ÜZERİNDEN KALDIRILAN SAPLI FLEPLERLE BÖLGESEL ONARIMLAR

Dilgem Memmedov, Sinan Öksüz, Tahsin Oğuz Acartürk

* Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

** Pittsburgh Üniversitesi / Plastik Cerrahi Anabilim Dalı/ Pittsburgh, PA, ABD

Amaç: Lateral sirkumfleks femoral arterin (LSFA) inen dal perforatörleri üzerinden kaldırılan ALU (anterolateral uyluk) flebi günümüzde en yaygın kullanılan serbest fleptir. Saplı olarak kullanımı ilk kez Kimata tarafından 1999 yılında bildirilmiştir. Ancak, bölgesel onarımlar için kullanımı yaygınlaşmamıştır ve literatürdeki yayınlar kısıtlıdır. Bu seride, tek cerrah tarafından yapılan pediküllü LSFA fleplerinin bölgesel onarımlar için kullanımını sunmaktayız.

Yöntem: 2007-2013 yılları arasında LSFA'in inen dalı üzerinden kaldırılan 21 saplı ada flebi (20 hasta; 13 erkek, 7 kadın; yaş aralığı 6 ay-70 yıl) çalışmaya alındı. Etiyoloji, ek hastalıklar, onarım bölgesi ve genişliği, flebin içeriği ve genişliği, aktarıma yöntemi, onarım alanının uzun dönem dayanıklılığı, verici bölgenin kapatılma yöntemi ve genel komplikasyonlar geriye dönük incelendi. Çalışma sonucu, 1) flep yaşayabilirliği, 2) alıcı bölge onarımı ve 3) genel komplikasyonlar olarak değerlendirildi. Etiyolojiler 8 tümör, 7 bası yarası, 3 mesane ekstrofisi, 1 yaralanma, 1 yanık ve 1 iyileşmeyen yaraydı. Onarım alanları, 9 karın ön duvarı ve kasık, 9 ischio-gluteo-trokanterik ve 3 perineal bölgeydi. Karın ön duvarı onarımlarının 7'sinde bütünlüğü bozan tam kat doku kaybı ve ischio-gluteo-trokanterik bölgelerin 7'sinde enfekte kalça eklemi çıkarılması bulunuyordu. Flep boyutları ve içeriği, defekt boyutlarına ve gereksinimine uygun genişlik, kalınlık ve içerikte hazırlandı. Flepler, 19 kas-deri (6 "üçlü kas", 3 kas koruyucu, 10 segmental) ve 2 deri (1 doku genişletilmiş) flebi olarak kaldırıldı. LSFA'in inen dalı, derin femoral arter ve venden ayrılma noktasına kadar serbestleştirildi. Flepler karın ön duvarı ve perineal bölgesine rektus femoris ve sartorius kasının altından; ischio-gluteo-trokanterik bölgeye tensor kasının üstünden ve kasık bölgesine cilt altından aktarıldı. 5 hastada flebin fasya lata dokusu, karının bütünsel onarımında kullanıldı. Hastaların 5'i onarım öncesi ve 2'si onarım sonrası bölgesel radyoterapi aldı.

Bulgular: Fleplerin hiçbirinde tam veya kısmi kayıp görülmedi. Alıcı alanların tamamı fleplerle onarıldı ve iyileşme sağlandı. Radyoterapi almış hastaların 2'sinde ufak yara ayrışmaları kısa dönemde cerrahisiz iyileşti. Uzun dönemde karın ön duvarı onarımı olan 1 hastada fitik, 2 hastada ise semptomatik olmayan güçsüzlük görüldü. Pelvik kemik enfeksiyonu olan bir hastada, yineleyen enfeksiyon ve bası yarası görüldü. Verici bölge 3 hastada deri grefti ile kapatıldı. Uzun dönemde, verici bölgeye bağlı güçsüzlük veya hareket kaybı görülmedi.

Sonuç: Saplı LSFA flebinin 1) kullanılmamış alandan gelmesi, 2) geniş ve kalın doku içeriği, 3) uzun damarsal sapı ile uzak ve farklı bölgelere aktarımı, ve 4) düşük verici alan sorunları, üstünlükleri arasındadır. Özellikle zor defektlerin onarımında bölgesel bir seçenek olarak güvenli ve başarılı bir şekilde kullanılabilir.

dilgem_memmedov@yahoo.com



S55

Son Bir Yılda Yapılan Karaciğer Nakillerinde Hepatik Arter Rekonstrüksiyonu Tecrübelerimiz

Yiğit Özer Tiftikçioğlu, Ufuk Bilkay, Hakan Teymur, **Burak Sercan Erçin**, Mircafer Seyid, Ersin Gür, Ecmel Songür

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

** Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi

Amaç:

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

Gereç ve Yöntem:

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

Bulgular:

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

Sonuçlar:

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

Kaynaklar:

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

bsercin@gmail.com



S56

SERBEST DOKU NAKİLLERİNDE DAMAR ANASTOMOZUNDA COUPLER KULLANIMININ DİKİŞ ANASTOMOZ UYGULAMASIYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Kahraman, Metin Temel, Mustafa Özkan, **Ali Ö. Karakaş**, Murat Uçak

M.K.Ü. Tayfur Atasökmen Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç

Geniş doku rezeksiyonları sonrası oluşan büyük hacimli doku defektlerinin doldurulmasında, kafatası, göğüs duvarı, alt ekstremitte defektlerinin kemik veya nörovasküler bir doku ile kaplanmasında, kombine ağız tabanı ve mandibula defektlerinin kompozit olarak rekonstrüksiyonunda, meme rekonstrüksiyonunda hacim ve kontur kazandırmada, fasyal paralizi için fonksiyonel kas rekonstrüksiyonunda, parmak, penis, ekstremitte rekonstrüksiyonunda serbest doku aktarımı endikasyonu mevcuttur. Serbest doku aktarımlarında mikrocerrahi yöntemleri kullanılarak aktarılan dokunun yeniden perfüzyonunu sağlamak için arter ve ven anastomozları yapılmaktadır. Arter ve ven anastomozları genel olarak flebikn kaldırılmasından ve defekt alana adaptasyonundan sonra yapılmaktadır. Uzun cerrahi süre göz önüne alındığında, serbest flep cerrahisinin en önemli safhalarından biri anastomoz basamağıdır denilebilir (1). Cerrahin yorgunluğu, cerrahi stres, konsantrasyonun uzun ameliyat süresi boyunca yüksek seviyede kalması, yüksek dikkat gerektiren anastomoz basamağı için bir dezavantaj olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ven anastomozları teknik olarak daha zorlayıcıdır (2). Coupler aleti hem anastomoz uygulamasını kolaylaştırmakta hem de anastomoz süresini kısaltmaktadır (3). Çalışmamızın amacı, serbest flep doku aktarımlarında Coupler aletiyle yapılan ven anastomozu ile dikiş yöntemiyle yapılan ven anastomozunun karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

2013-2014 yılları arasında kliniğimizde yatırılarak tedavi edilmiş, alt-üst ekstremitte, baş-boyun, gövde yaralanmaları ve tümör cerrahisi sonrası oluşan doku defektlerinin onarımında serbest flep ile rekonstrüksiyon yapılan 22 hasta dahil edilerek retrospektif olarak analizleri yapıldı. Hastalar mikrosütür kullanılarak ven anastomozu yapılan "Dikış Grubu" ve coupler aleti kullanılarak ven anastomozu yapılan "Coupler Grubu" olarak ikiye ayrıldı. Hastalara ait cinsiyet, yaş, yara tipi ve lokalizasyonu, flep tipi, toplam operasyon süresi, arteriyel ve venöz anastomoz tipi ve anastomoz tamamlama süresi, kullanılan coupler aleti çapı kayıtlardan bulunarak değerlendirildi.

Flep takip kriterleri olarak, renk, kapiller geri dolun, turgor, ısı ve pinprick testi kayıtları toplanarak değerlendirildi. İlk dolaşimsal bozukluk zamanı ve tipi kayıtlardan alınarak değerlendirildi. Flep kaybı yaşanan ve sonrasında ikinci kez rekonstrüksiyon veya revizyon yapılan hastalar değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 22 hastanın 6'sı (%27.3) kadın, 16'sı (72.7) ise erkekti. Hastaların 10'unda (% 45.5) coupler aleti, 12'sinde (%54.5) ise dikış anastomoz kullanılmıştı. Coupler Grubu ve Dikış Grubu arasında yaş, cinsiyet, aktarılan flep tipi, defekt lokalizasyonu, flep kaybı, flep kaybı sebebi, flep kaybı zamanı, flep ve defekt yüzey alanı, flep revizyonu, alıcı arter ve ven çapı, arter anastomoz süresi, iskemi süresi, toplam operasyon süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). Gruplar arası ven anastomoz süresi ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$).

Sonuç ve Tartışma

Çalışmamız Coupler aleti ile yapılan ven anastomozunun, dikış yöntemi ile yapılan ven anastomozu ile karşılaştırılmasını yapmak için tasarlanmış retrospektif bir analizdi. Çalışmamızda coupler aleti ile yapılan ven anastomozunun, dikış anastomoz ile karşılaştırıldığında, flep kaybı, flep kaybı zamanı, total operasyon süresi, total hastanede yatış süresi, flep revizyonu ve rekonstrüksiyonu açısından bir fark göstermediği, ancak ven anastomoz tamamlama süresi açısından Coupler aleti lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

Mikrovasküler cerrahi için en önemli basamaklardan biri olan ven anastomozlarında, uygulama kolaylığı, öğrenme eğrisinin kısa olması, uygulama süresinin kısa olması nedeniyle giderek daha yaygın kullanım alanı bulan coupler aletinin, dikış anastomoz kadar değerli bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Bunlarla birlikte, coupler aletinin maliyetinin yüksek olması, dikış anastomoz yöntemine kıyasla tekrarlama şansının düşük olması, coupler aletinin ikinci kez kullanılmıyor olması dezavantaj gibi görünebilir. Ancak coupler aletinin kullanımının kolay olması, öğrenme eğrisinin kısa olması, mikrocerrahinin en önemli aşaması olan anastomoz sırasında cerrahi yorgunluğa bağlı hata payını düşürmesi açısından olumlu bir sonucu olduğu açıktır (4). Coupler aleti ile ven anastomozu yapılmasının serbest flep cerrahisinde, dikış anastomozu alternatif bir yöntem olarak güvenilir şekilde kullanılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Coupler, Ven Anastomozu, Serbest Flep.



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

Kaynaklar

1. Serletti JM, Higgins JP, Moran S, Orlando GS. Factors affecting outcome in free-tissue transfer in the elderly. Plastic and reconstructive surgery. 2000 Jul;106(1):66-70. PubMed PMID: 10883613.
2. Yap LH, Constantinides J, Butler CE. Venous thrombosis in coupled versus sutured microvascular anastomoses. Annals of plastic surgery. 2006 Dec;57(6):666-9. PubMed PMID: 17122555.
3. Jandali S, Wu LC, Vega SJ, Kovach SJ, Serletti JM. 1000 consecutive venous anastomoses using the microvascular anastomotic coupler in breast reconstruction. Plastic and reconstructive surgery. 2010 Mar;125(3):792-8. PubMed PMID: 20195107.
4. Ardehali B, Morritt AN, Jain A. Systematic review: Anastomotic microvascular device. Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS. 2014 Jun;67(6):752-5. PubMed PMID: 24631234.

drmetintemel@hotmail.com



Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S57 KONGREDE SUNULAN BİLDİRİLERİN KADERİ NEDİR ? TPRECD 31. ULUSAL KURULTAYINDA SUNULAN SÖZEL VE POSTER BİLDİRİLERİN YAYINA DÖNÜŞTÜRÜLME ORANLARI

Burak Ersoy

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

Amaç:

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

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

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

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

burakersoy@burakersoy.com



S58

KISA İNSIZYONDAN LATISSIMUS DORSI KAS FLEBİ ALINMASI

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

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

Sunucu: Akın İnalöz

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

Gereç ve Yöntem: 14 hastada (9 erkek ve 5 bayan) 12 serbest ve 2 pediküllü full LD kas flebi kaldırıldı. Flebin nörovasküler hilusunu insizyonun ortasına merkezlemek ve aynı zamanda tüm kasa rahatça ulaşabilmek için, posterior aksiller hat üzerinden ve aksilla apeksinin 5-7 cm. kaudalinden başlayan oblik bir insizyon kullanıldı. İnsizyon boyu yetişkinlerde 10 cm, çocuklarda ise 8 cm. idi. Ortalama flep diseksiyon süresi 45 dk. idi. Alıcı saha defektleri beşer hastada alt ve üst ekstremitelerde, üç hastada skalpte, bir hastada ise yüzde yerleşimliydi. Etiolojiler travma (7), yanık (3), tümör (3) ve donma (1) idi.

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

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

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

drondertan@yahoo.com



S59 PRESAKRAL BASI YARALARININ SUPERIOR GLUTEAL ARTER PERFORATÖR FLEPLERİ İLE REKONSTRUKSIYONU

Göktekin Tenekeci, **Yavuz Başterzi**, Alper Sarı, Yavuz Demir, Şakir Ünal

Mersin Üniversitesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi A.B.D

Giriş: Presakral bölge, bası yaralarının gelişiminin sıklıkla görüldüğü bölgelerden biridir. İdeal bası yarası rekonstruksiyonu, gerimsiz, iyi kanlanan ve yeterince hareket serbestliği sağlayabilen dokularla yapılan rekonstruksiyonlardır. Bu parametreleri sağlayan seçenek perforatör flep seçenekleridir. Kliniğimizde presakral bölgede yerleşik bası yaralarının rekonstruksiyonu amacıyla uygulanan superior gluteal arter perforatör flepler ile ilgili olarak edindiğimiz tecrübeleri paylaşmak istedik. gereç ve yöntem: Toplam altı hastanın presakral bölgesinde yerleşik bası yaraları, superior gluteal arter perforatör flepleri kullanılarak rekonstruksiyonu gerçekleştirildi. Çalışmadaki tüm hastalar paraplejik idi. Doppler ile preoperatif olarak perforatörlerin yeri tespit edildi ve flep planlaması buna göre yapıldı. Fleplerin gerimsiz olarak defektin üzerine ilerleyebilmesi için kas içi diseksiyonlar gerçekleştirildi. Tüm flep donör sahaları primer olarak onarıldı. Tüm defektler gerimsiz olarak rekonstrukt edildi.

Bulgular: Tüm flepler tamamen canlılığını korudu. Hiçbir olguda fleplerde venöz konjesyon saptanmadı. Postoperatif yara yerine ait akıntı, infeksiyon, hematoma, nekroz, vb. komplikasyonlar görülmedi.

Sonuç: Geleneksel olarak rotasyon flepleri, V-Y ilerletme flepleri gibi random paternli flep seçenekleri ile presakral bölgedeki bası yaralarının rekonstruksiyonları yapılmaktaydı. Random paternli fleplerin aksine, beslenmesi superior gluteal arterin perforatörleri vasıtası ile sağlanan ve iyi kanlanarak gerimsiz bir şekilde defektin üzerini örtmemizi sağlayan bu flepler, aynı zamanda tek flep ile ve daha az diseksiyon yapılmak suretiyle tüm defektin rekonstruksiyonunu sağlamaktadır. Bu avantaj, hastaların ileriki dönemde yeniden aynı bölgede açılacak bası yaralarının önceden ellenmemiş dokularla rekonstruksiyonuna da imkan tanımaktadır.

dr_tenekeci@hotmail.com



S60

MIKROVASKULER BİRLEŞTİRİCİ KULLANIMI SIRASINDA VEN MANİPULASYONUNU KOLAYLAŞTIRAN BASİT BİR YÖNTEM

Heval Selman Özkan, Saime İrkören

Adnan Menderes Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

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

1. Hui KCW, Zhang F, Shaw W, et al. Learning curve of microvascular venous anastomosis: a never ending struggle?

Microsurgery. 2000; 20: 22-24

2. Ahn CY, Shaw WW, Bern S, et al. Clinical experience with the 3M microvascular

coupling device in 100 free-tissue transfers. Plast Reconstr Surg. 1994; 93: 1481-1484.

3. Jandali S, Wu LC, Vega SJ, et al. 1000 consecutive venous anastomoses using the microvascular anastomotic coupler in breast reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2010; 125: 792-798.

selman_ozk@yahoo.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S61 TERAPÖTİK MAMMOPLASTİLER: PEDİKÜL SEÇİMİ VE UZUN DÖNEM MEME SİMETRİSİNİN SAĞLANMASINA YÖNELİK TEKNİKLER

Burcu Çelet Özden, **Fethi Sarper Mete**, Hatice Hülya Aydın

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş
Terapötik mamoplasti, meme küçültme ve mastopeksi tekniklerinin onkoplastik cerrahide kullanılarak, seçilmiş hastalarda yapılan meme koruyucu cerrahiye verilen isimdir.

Burada temel amaç, standart meme koruyucu cerrahi teknikleri sonrası hastaların karşılaştığı kötü kozmetik sonuçların önüne geçmek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır.

Biz bu sunumumuzda terapötik mamoplastide kullanılan pedikül ve insizyon seçimlerindeki standart tekniklerden, kliniğimizde tanımlanmış iç sütyen tekniğinin terapötik mamoplastilerde kullanımından, nac i taşıyan pedikül harici tasarlanan dermoglandüler flepler ile meme şekillendirme tecrübelerimizden bahsetmeyi amaçlamaktayız.

Hasta ve Metod:

Kliniğimizde son 3 yılda meme cerrahları ile birlikte 30 olguda terapötik mamoplasti prensiplerine uygun olarak meme koruyucu cerrahi uygulandı. Olguların 23 tanesinde malign tümör, 7 olguda ise benign kitleler sebebi ile meme koruyucu cerrahi yapıldı. 26 olguda, karşı memede simetrizasyon amaçlı girişim aynı seansta yapılırken, 4 olguda karşı memeye girişim yapılmadı. Malign tümör saptanan hastaların tümüne cerrahi sonrası radyoterapi uygulandı.

Sonuç:

Terapötik mamoplastilerde pedikül seçimi genellikle tümör lokalizasyonuna göre planlanıyor olsa da, eski insizyonlar nedeni ile standart pedikül seçimlerinin dışına çıkılması gerekebilmektedir. Bu gibi durumlarda pedikülün dikkatli bir şekilde hazırlanması ve şekillendirilmesi çok daha büyük önem kazanmaktadır. Karşı memenin simetrizasyonunda adjuvan tedavilerin etkisi göz önünde bulundurularak boyutun belirlenmesi, uzun dönemde ortaya çıkabilecek asimetrielerin önüne geçilebilmesini olanaklı kılacaktır.

sarpermete@gmail.com



S62

PELVİK BÖLGE DEFEKTLERİNİN REKONSTRÜKSİYONUNDA PERFORATÖR FLEPLER

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

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

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

Gereç-Yöntem

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

Bulgular

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

Sonuç

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

tkayadibi@gmail.com



S63

Meme Küçültme Ameliyatı Sonrası Hacim-Memnuniyet İlişkisinin Breast-Q İle Değerlendirilmesi

Bülent Saçak, Doğuş Yalçın, **Fatma Betül Tuncer**, Samet Şendur, Özhan Bekir Çelebiler

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

Sunucu: Fatma Betül Tuncer

Amaç

Meme küçültme ameliyatı sonrası fiziksel iyi olma hali ve memnuniyetin çıkarılan hacimden bağımsız olduğu bilinmektedir (1). Kullanılan geleneksel ölçeklerin yetersizliği bilimsel olarak güvenilir, geçerli ve esnek bir araca gereksinim yaratmaktadır (2).Kliniğimizde Türkçe'ye kazandırılan BREAST-Q hasta anketi son dönemde uluslararası bilimsel standartları karşılayan bir ölçektir. Meme küçültme hastalarının çıkarılan hacim değerleri ile fiziksel ve psiko-sosyal durumları prospektif olarak karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Gereç Ve Yöntem

Mart,2013 - Haziran,2014 arasında meme küçültme cerrahisi yapılan, toplamda 600 gramdan az ve 1000 gramdan fazla doku çıkarılan 19 hastaya ameliyat öncesinde ve sonrası 6. hafta'da BREAST-Q uygulanarak, Q-Score ile değerlendirilmiştir. 0-100 arasında elde edilen skorlardaki 5-10 puanlık değişim "az", 10-20 puanlık değişim "orta", >20 puanlık değişim ise "çok" olarak nitelenmiştir.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşları 40.3; ortalama BMI 26.4; ortalama kalış süreleri 1.8 gün olarak hesaplandı. Hastalara ait ameliyat detayları Tablo 1'de özetlenmektedir. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası 6. haftada yapılan değerlendirilmeleri ve değer değişimleri Tablo 2'de gösterilmektedir. Ortalama her başlıkta 20 puan üzerinde değişim ortaya çıkmış ve her parametrede "çok" olarak nitelenmiştir. Her iki grup karşılaştırıldığında, değişimin farklı olmadığı göze çarpmaktadır.

Sonuç

Ülkemizdeki meme küçültme ameliyatı estetik uygulama olarak tanımlanmakta, ve karşılanmamaktadır. Fiziksel olarak mağdur hastalar hizmet yükünü arttırmaktadır. Küçük hacim ve büyük hacim çıkarılan hastalarda fiziksel sıkıntıların giderilmesinde karşılaştırılabilir bir başarı elde edildiği, fiziksel memnuniyet farkının olmadığını izlenmiştir. Bu; meme hipertrofisi hastalarının fiziksel sıkıntılarının kurumlar ve plastik cerrahlar arasında tartışılması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Kaynaklar

1. Gonzalez MA, Glickman LT, Aladegbami B, Simpson RL. Quality of life after breast reduction surgery: a 10-year retrospective analysis using the Breast Q questionnaire: does breast size matter?. Ann Plast Surg. 2012;69(4):361-3.
2. Pusic AL, Chen CM, Cano S et al. Measuring quality of life in cosmetic and reconstructive breast surgery: a systematic review of patient-reported outcomes instruments. Plast Reconstr Surg. 2007;120(4):823-37

sametsendur@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S64 ÇOK KESİTLİ BILGISAYARLI TOMOGRAFİK ANJIOGRAFI İLE INTERNAL MAMMARY ARTER VE PERFORATÖRLERİNİN RADIOANATOMİK GÖRÜNTÜLENMESİ

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

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

Sunucu: Osman Enver Aydın

Amaç:

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

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

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

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

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

drondertan@yahoo.com



S65 TEK İNSIZYON LIPOSAKŞIN PULL-THROUGH KOMBINE TEKNİĞİ İLE

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

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

Sunucu: Erhan Coşkun

Giriş:
Jinekomasti erkek memesinde tek yada çift taraflı olabilen anormal benign büyümedir.3 temel tipe ayrılabilir: glandüler, yağlı glandüler ve basit yağlı. Hormonal değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı infantil ve puberte çağlarında daha sıklıkla görülmekle birlikte yetişkin dönemde gelişen jinekomasti kronik hastalıklar, tümörler ve ilaç etkilerini akla getirmelidir2.Cerrahi tedavide yağlı jinekomastiler için liposakşın, glandüler ve cilt fazlasının olduğu memeler için ise daha çok cerrahi teknikleri kapsayan pekçok cerrahi teknik tanımlanmıştır3-6. İnvazif cerrahiler Simon 3 sınıf jinekomasti için tercih edilmelidir.Tecrübemizle grade 3 jinekomastilerde dahi agresif jinekomasti ve kombine pull through uyguladık

Metod:

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

Sonuçlar:

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

burakozkan1985@hotmail.com



S66
MEME PAYLAŞTIRMA TEKNİĞİ İLE MEME ONARIMINDA INTERIOR MAMMARIAN ARTER PERFORATOR (IMAP) FLEBİ VE PEROPERATİF FLEP VIABILİTESİNİN İNDOSİYANIN YEŞİLİ ANJİYOĞRAFİSİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

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

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

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

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

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

ritajaklin@hotmail.com



S67 İMLANT İLE MEME REKONSTRÜKSİYONLARINDA KARŞILAŞILAN KOMPLİKASYONLAR VE ÇÖZÜMLERİ

Yalçın Bayram, **Andaç Aykan**, Serdar Öztürk

Gata Plastik Cerrahi

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

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

Yöntem ve gereçler:

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

Bulgular :

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

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

ybayram@gata.edu.tr



S68 MEME UCU KORUYUCU MASTEKTOMİ İLE AYNI SEANSTA YAPILAN MEME REKONSTRUKSIYONU SONRASI OLUŞAN CILT NEKROZUNDA İNSIZYON YERİNİN ROLÜ

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

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

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

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

Amaç:

Meme ucu koruyucu mastektomi (MUKM) ve anında meme rekonstrüksiyonu (AMR) sonrasında gelişen meme ucu ve/veya meme cilt nekrozu, postoperatif dönemde adjuvan terapinin ertelenmesine ve kötü sonuçlara yol açan yaygın bir komplikasyondur.

Hipotezimize göre periareolar insizyon cilt nekroz oranında artışla bağlantılıdır.1

Gereç-Yöntem: 2009-2010 yılları arasında yapılan MUKM/AMR olan vakalar retrospektif olarak tarandı. Uygulanan insizyonlar yerlerine göre şu şekilde sınıflandırıldı: 1) Periareolar, 2) Non-periareolar. İskemik/nekrotik cilt defekti ve meme ucu kaybı sonuçlarını değerlendirmek için fotoğraflık ve grafiksel olarak tarama yapıldı. Analizler her bir meme baz alınarak istatistiksel metod kullanılarak yapıldı.

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

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

Kaynaklar:

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

doktorcigdem@yahoo.com



S69 MASTEKTOMİ FLEPLERİ İÇİN KULLANILAN CİLT İSKEMİ VE NEKROZ SKORLAMASININ UYGULANABİLİRLİĞİ

Amy C. Degnim, **E. Çiğdem Özen**, Tanya L. Hoskin, Clive Grant, Judy C. Boughey, Steven R. Jacobson, Tiffany T. Torstenson, Sebastian Winocour, Valerie Lemaine

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

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

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

Amaç:

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

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Kasım 2009-Ekim 2010 tarihleri arasında cilt ya da meme ucu koruyucu mastektomi olan, postoperatif 90 gün içinde cilt iskemisi ya da nekrozu şüphesi olan hastalar retrospektif olarak tarandı. SKIN (Skin Ischemia and Necrosis) skalası, iskemisi/nekrozun şiddetini taban alacak ve nipple-areola kompleksi (NAK) ile meme cildine ayrı ayrı uygulanacak şekilde ve derinlik için harf skoru, alan için sayısal skorlama yapılacak şekilde tasarlandı. İskemisi ya da nekrozun spektrumunu belirlemek için rastgele örnekleme kullanılarak 60 fotoğraf (30 NAK ve 30 meme cildi) seçildi ve bu fotoğraflar broşürlere bastırılarak cerrahlar tarafından oy birliği ile skorlandı. Bu skalanın uygulanabilirliğini değerlendirmek için broşürler farklı kurumlarda çalışan 5 meme cerrahına ve 5 plastik cerraha (geçerli derecelendirme yapan) da gönderildi. Ağırlıklı Kappa istatistiği kullanılarak geçerli değerlendirme yapan ekibin skorlaması ile konsensus panel skorlaması arasındaki uyum ve kararlılık değerlendirildi.

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

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

Kaynak:

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

doktorcigdem@yahoo.com



S70 JINEKOLOJİK OPERASYONLAR SONRASI GELİŞEN KARIN ÖN DUVARINI İÇEREN NEKROTİZAN FASİİT OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dudu Dilek Yavuz Yalçın, Selman Hakkı Altuntaş, Fuat Uslusoy, Murat Tüysüz, Ömer Faruk Dilek, Kıvanç Emre Davun, Mustafa Asım Aydın

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

Amaç:

Nekrotizan fasiit fasya ve özellikle subkutan yağ dokunun genellikle karma bakteriyel enfeksiyonu sonucu gelişen hızlı ilerleyip mortalitesi yüksek olan bir klinik tablodur. Karın ön duvarında nekrotizan fasiit gelişen hastalarda genellikle bir operasyon öyküsü, postoperatif enfeksiyon ve ya intrabdominal enfeksiyon odağı bulunmaktadır(1,2). Bu çalışmada jinekolojik operasyonlar sonrası nekrotizan fasiit gelişen 5 hastanın değerlendirilmesi planlanmıştır.

MATERYAL METOD:

2008-2014 yılları arasında jinekolojik operasyonlar sonrası karın ön duvarında nekrotizan fasiit gelişen 5 hasta tanı, tedavi ve takipleri ile değerlendirildi.

Bulgular:

44-61 yaşları arasında malignite şüphesi ile phannenstel kesi ve laparoskopik olarak opere edilen 5 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların hepsi morbid obezdi ve 3 hastada DM, 2 hastada da HT ve hipotiroidi mevcuttu. Hastalar postoperatif 7-14 gün arasında ateş, insizyon hatlarında renk değişikliği, kötü kokulu akıntı ve genel durum bozukluğu şikayetleri ile acil servise başvurdu. Başvuruları esnasında CRP ve WBC yükseklikleri mevcuttu. Tüm hastalara acil debridman yapıldı ve geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Hastaların 2 tanesi postoperatif serviste takip edilirken 3 hasta 1 ile 17 gün arasında değişen sürelerde yoğun bakımda takip edildi. Serviste takip edilen hastada po:4. Günde intraabdominal abse nedeni ile genel durum bozukluğu meydana geldi ve yoğun bakıma alındı.Hasta sepsis nedeni ile kaybedildi. Diğer 4 hastanın defektleri , sekonder iyileşmeye bırakılarak, lokal flepler veya STDG le kapatıldı.

Sonuç:

Jinekolojik ve ya obstetrik cerrahi müdahale edilen hastalarda gelişen nekrotizan fasiitlerin büyük çoğunluğu obez ve ek hastalığı bulunan kadınlarda gelişmektedir. Erken cerrahi müdahale ve nekrotizan fasiit ve intraabdominal sepsis için uygun antibiyoterapi ile sağ kalım oranları oldukça yükselmektedir.

Kaynaklar:

- 1- Larsen JW1, Hager WD, Livengood CH, Hoyme U. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of postoperative infections. Infect Dis Obstet Gynecol. 2003;11(1):65-70.
- 2- Gallup DG1, Freedman MA, Meguiar RV, Freedman SN, Nolan TE. Am J Obstet Gynecol. Necrotizing fasciitis in gynecologic and obstetric patients: a surgical emergency. 2002 Aug;187(2):305-10; idiscussion 310-1.

dr.dilekyalcin@hotmail.com



S71 PRIMERİ BELLİ OLMAYAN MALIGN MELANOM OLGULARIMIZ

Kamuran Zeynep Sevim Aytuğ, **İhsan Eren**, Selami Serhat Şirvan, Memet Yazar, Işıl Akgün, Semra Hacikerim Karşıdağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunucu: İhsan Eren

Giriş:
Malign melanom (MM), cilt kanserleri arasında nadir görülen ancak prognozu kötü olan bir türdür. Deri kanserlerinin yaklaşık %5'ini oluşturur. MM tanısı konulan hastaların %5-10'unda primer lezyon bulunmamaktadır. Bu gruptaki hastaların sayısı az olduğundan klinik seyirleri ve prognozları hakkındaki bilgiler kısıtlıdır. Bu çalışmada 2010-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran primeri belli olmayan MM hastalarımızı tartışacağız.

Metod

2011-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran primeri belli olmayan MM hastaları; yaş, lokalizasyon, cinsiyet ve uygulanan tedavi yöntemi açısından değerlendirildi.

Bulgular:

2011 ve 2014 yılları arasında kliniğimizde 1'i kadın, 2'si erkek 3 hasta primeri bulunamayan MM metastazı nedeniyle opere edildi. Hastaların yaşları 28-60 (ort:46) arasındaydı. Hastaların ikisi dış merkezde kasıkta kitle nedeniyle yapılan biyopside MM metastaz sonucuyla 1'i bağırsak obstrüksiyonu nedeniyle yapılan operasyon sonucunda MM saptanmış olması ve taramalarında inguinal kitle gözlenmesi nedeniyle yönlendirilmişti. MM tanısı konulan hastaların primer bölgelerinin tespiti açısından tüm radyolojik ve endoskopik muayeneleri yapılmıştır. Gastroenterolog, göz, dermatolog ve KBB hekimlerine (bayan hasta jinekolojide danışılmıştır) danışılmış olup hastalarda primer odak saptanamamıştır. Üç hastaya da inguinal diseksiyon uygulandı(Şekil1). Hastaların birinde takiplerde popliteal kitle saptanması üzerine yapılan popliteal küraj sonucunda burayada metastaz olduğu saptandı(Şekil2).

Tartışma

Primeri belli olmayan M^a'da tanının konulabilmesi için; fizik muayenede göz, rektum, vulvada herhangi bir anormallik saptanmaması; hastanın özgeçmişinde orbita enükleasyonu veya ekzanterasyonu yapılmış olmaması; nevüs, doğum lekesi, kronik paronişi veya cilt skarı nedeniyle cerrahi uygulanmamış olması, metastatik melanomun saptandığı lenf bezlerine drene olan cilt bölgesine daha önce herhangi bir girişim uygulanmamış olmasıdır. Metastazları ile tanı konulan MM olgularında primer tümörün bulunamamasının çeşitli nedenleri olabilir. Bunlar; metastaz yaptıktan sonra primer melanomun kaybolması; primer melanomun doğrudan lenf bezlerindeki ektopik melanositlerden köken alması; primer tümörün kolayca ulaşılacak lokalizasyonda olmasıdır.

Sonuç

MM tanılı hastaların yaklaşık %5 'inin primeri saptanamamıştır. Primeri bilinmeyen MM hastaları lokal ileri evrede metastazlarla tanı konulan hastalar olmasına rağmen, cerrahi girişimler ve adjuvan tedavilerle uzun süreli sağkalım elde etmek olasıdır.

kzeynep.sevim@gmail.com



S72

GÖZ KAPAĞI YERLEŞİMLİ TÜMÖRLER

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

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

Amaç:

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

Yöntem

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

Bulgular

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

Sonuç

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

Kaynaklar

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

dr.alpayduran@hotmail.com



S73
EKSIZYON SONRASI MIKROSKOPIK CERRAHI SINIRINDA TÜMÖR İZLENEN BAZOSELÜLER KARSINOM OLGULARINDA REEKSIZYON GEREKLİ Mİ?

Burak Sercan Erçin, Yiğit Özer Tiftikçioğlu, Ufuk Bilkay, Ahmet Biçer, Zeyyat Cüneyt Özek, Tahir Gürler

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

Amaç:

Bazoselüler karsinom insanda en sık görülen kanserdir; bununla birlikte cerrahi tedavi ile tam sağaltım sağlamak olasıdır. Yetersiz rezeksiyon ve cerrahi sınırlarda tümör pozitifliği nadir görülmekle birlikte tekrarlama oranını artırmaktadır. Bu çalışmada makroskopik olarak tümör görülmeyen sınırlardan yapılan eksizyon sonucu mikroskopik devamlılık görülen olgulara yapılan reeksiyon sonrası kalıntı tümör oranını araştırarak ikincil cerrahinin gerekliliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif çalışmada kliniğimizde bazoselüler karsinom (BCC) tanısıyla opere edilen 643 hastanın patoloji raporu taranmıştır. Patoloji sonuçlarında cerrahi sınırları tümör pozitif bulunan 61 olgu ayrıntılı olarak değerlendirilmiş ve reeksiyon sonrası yeni patoloji sonucu tekrar incelenerek kalıntı tümör varlığı değerlendirilmiştir. Tümör yerleşimi, cinsiyet, tümör alt tipi, pozitif gelen cerrahi sınırın niteliği ile kalıntı tümör bulunma oranları Pearson ki kare ve Fisher kesinlik testleriyle karşılaştırıldı. Yaş ve tümör büyüklüğü ile kalıntı tümör bulunma arasında ilişki bulunup bulunmadığı ise Spearman rho testi ile araştırıldı. İstatistik analizleri SPSS programı kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular:

Taramamız sonucunda yaş ortalaması 65,5 olan hasta grubundaki 61 lezyonun patoloji sonucuna göre cerrahi sınırlarında tümörün devam ettiği görülmüştür. 15 lezyonda yalnızca derin, 33 lezyonda yalnızca lateral, 10 lezyonda ise hem derin hem lateral cerrahi sınır pozitifliği mevcutken, üç lezyonda pozitiflik lokalizasyonu belirtilmemiş; bunların 43'üne reeksiyon yapılmıştır. Reeksiyon yapılmayan 17 hasta kendi istekleri doğrultusunda cerrahi dışı tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönlendirilmiştir. Oranların karşılaştırılması sonucu reeksiyon materyalinde kalıntı tümör görülmesi ile karşılaştırılan değişkenler arasında istatistik olarak anlamlı bir fark ve ilinti bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Sonuçlar:

Bu çalışmada pozitif marjinal BCC eksizyonları sonrası yapılan re-eksiyon sonuçları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonuçlarında yapılan reeksiyonlardaki patoloji sonuçları reeksiyon prosedürünü sorgulatmaya yönlendirmiştir. Ancak geniş serimizdeki bulgular istatistik olarak karşılaştırıldığında reeksiyon sonucunda kalıntı tümör varlığı, diğer bir deyişle reeksiyon gerekliliğini klinik olarak tanıyamamızın mümkün olmadığını göstermiştir.

Kaynaklar:

1. Telfer NR, et al. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. Brit J Dermatol. 2008;159:35-48

bsercin@gmail.com



S74
KISTIK DERIALTI KITLELERİN CERRAHI YÖTEMLE ÇIKARILMASI: 1314 OLGUDAN EDİNİLEN TECRÜBELERİMİZ VE TÜRK PLASTİK CERRAHI ASISTANININ EĞİTİMİNDE ÖNERİLER

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

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

Sunucu: Celal Alioğlu

Amaç:

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

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

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

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

yesiloglunebil@yahoo.com



S75

HASTA HAVZAMIZDA BULUNAN MALIGN MELANOM EPIDEMIOLOJISININ BATI TOPLUMLARINDA BILDIRILEN EPIDEMIOLOJIDEN FARKININ DEĞERLENDIRILMESI

Dudu Dilek Yavuz Yalçın, Selman Hakkı Altuntaş, Fuat Ulusoy, Murat Tüysüz, Ömer Faruk Dilek, Kıvanç Emre Davun, Mustafa Asım Aydın

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

** Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji ABD

Amaç

Akral lentiginöz malign melanom tüm malign melanomların %1-3 ünü oluştururken koyu tenli ve Asya' da yaşayan toplumlarda bu oran %36 lara kadar yükselmektedir(1). Bu çalışmada da 2004-2014 yılları arasında hastanemizde malign melanom tanısı alan ve ya tedavi gören hastalar retrospektif olarak incelenerek değerlendirildi.

Materyall Metot

2004-2014 yılları arasında hastaneye başvuran 127 malign melanom hastası retrospektif değerlendirilmeye alındı. Ulaşılabilen 30 hasta ve ya hasta yakınlarına telefon ile sorularak hastalar Fitz Patrick değerlendirmesine tabi tutuldu.

Bulgular

Bu hastalardan 35 tanesinin deri dışı malign melanom olması nedeni ile değerlendirmeden çıkartıldı. 52 erkek 40 bayan toplamda 92 hasta incelendiğinde 7 hastanın primer malign melanom odağının bulunmadığı ve inguinal, aksiller ve ya boyun da bulunan metastatik LAP ile malign melanom tanısı aldığı görüldü. Hastalar 26 ile 94 yaşları arasındaydı ve yaklaşık %80 i ilk 5 yılda malign melanom nedeni ile kaybedilmişti. Patolojilerine ulaşılabilen 80 hastanın 44 tanesinin noduler tip , 8 hastanın superfisial tip , 6 hastanın melanoma insitu ve 16 tanesinin alt tipi belirlenmeyen malign melanom ve 7 hasta akrall lentiginöz melanom tanısı aldığı saptandı. Her ne kadar patolojik olarak akrall lentiginöz tip melanom sayısı 7 olsa da hastaların tümör lokalizasyonları tarandığında 21 hastanın topuk , ayak plantar yüzü ve el-ayak parmaklarını içerdiği görüldü. Bu hastaların 20 tanesi 6-7-8. Dekatta bulunurken 1 hasta 2. Dekatta yer almaktaydı.

Telefon ile aranarak hasta ve ya kaybedilmiş hastanın 1. Derece yakını ile yapılan Fitz patrick cilt tipi sınıflamasında hastaların 28 tanesinin tip 3-4 olduğu saptandı.

Sonuç:

Bölgemizde yapılan bu çalışma ile özellikle akrall lentiginöz malign melanom oranının neredeyse %25 oranında olduğu ve bu oranın beyaz ırkta bulunan oranın çok üzerinde olduğu ve hastaların büyük kısmının beyaz ırktakinin aksine Fitz Patrick cilt tipi 3-4 bulunarak daha koyu tenlere sahip olduğu gösterilmiştir.

1- MD, Alisa M. Goldstein, PhD, Mary L. McMaster, MD, and Margaret A. Tucker, MD Acral Lentiginous Melanoma: Incidence and Survival Patterns in the United States, 1986-2005 Arch Dermatol. Apr 2009; 145(4): 427-434. doi: 10.1001/archdermatol.2008.609

dr.dilekyalcin@hotmail.com



S76 JINEKOMASTİDE BİR RISK FAKTÖRÜ OLARAK ADENOVİRUS 36'NİN ROLÜ VAR MI?

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

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

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

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

Sunucu: Oğuz Çörtük

Amaç:

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

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

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

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

Kaynaklar:

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

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

idrisersin@yahoo.com



S77

SİLİKON PROTEZ VE TITANYUM KAPLI POLİPROPİLEN MEŞ İLE MEME REKONSTRÜKSİYONU

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

Hacettepe Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş

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

Olgular

Hastanemizde yaşları 31-47 arasında değişen 7 hastaya mastektomiyle eşzamanlı, TiLOOP®Bra ve protez kullanılarak rekonstrüksiyon yapıldı. Ameliyat tekniği pektoralis major kasının lateral ve inferior kısımlarının serbestleştirilmesi, TiLOOP®Bra'nın inferiorda rektus, lateralde serratus kasına dikilerek cep oluşturulması ve bu cebin ve pektoral kasın altına protezin yerleştirilmesi şeklindeydi. Tüm ameliyatlarda orta yüksekliğe sahip koheziv3 jel içeren ve volümleri 235-530cc arasında değişen silikon jel dolu protezler kullanıldı.

Sonuçlar

Takibimizde 2 hastada yoğun seroma sonrası, insizyon hattında dehissans gelişti. Bu iki hastadan 1 tanesine meşi ve protezi çıkarılarak daha düşük hacimli protez ve pediküllü latissimus dorsi kas flebi ile rekonstrüksiyon yapılırken diğeri kendi isteğiyle takibimizden çıktı. Meşi çıkarılan hastanın meş materyali histolojik açıdan incelendi. Diğeri hastaların takibinde enfeksiyon ve ekstrüzyon görülmedi. Kalan hastaların rekonstrüksiyon sonuçları simetrik ve doğaldı.

Tartışma

İmplantla yapılan tek aşamalı meme rekonstrüksiyonlarında kas örtüsünün yetersizliği estetik problemlere ve düzeltme ihtiyacına neden olmaktadır. Piyasadaki doku matrisleri ve meşler daha yeterli bir örtü, protezin

zeynocan.oz@gmail.com



S78

SÜTYEN ASKI DEFORMİTESİ: TANIMI, SINIFLAMASI VE TEDAVİSİ

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

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

Sunucu: Reşit Burak Kayan

Amaç:

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

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

Yöntem:

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

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

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

Bulgular:

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

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

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

Tartışma:

Bu deformite kendisini omuz kontüründeki çöküntüyle gösterir. Meme hipertrofi olgularda sütyen askılarının oluşturduğu basınca bağlı olarak oluşurlar. En sık oluşma nedeni iyi oturmeyen dar askılı sütyen kullanımudur. İyi oturan ve geniş askılı sütyen kullanımıyla bu deformite önlenebilir de hipertrofik memelerin primer tedavisi meme küçültme uygulamasıdır (1,2,3).

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

Sonuç:

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

KAYNAKLAR:

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

selmasonmezergun@yahoo.com



S79
YAĞ ÇEKME AMELİYATININ (LIPOSUCTION) YARATTIĞI TRAVMANIN AKSİYEL PATERNLİ DEİ FLEPLERİNİN SAĞ KALIMINA ETKİSİ VE FLEP GECİKTİRME TEKNİĞİ OLARAK KULLANILABİLİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI: DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

Nebil Yeşiloğlu, Murat Sarıcı, Gökhan Temiz, Kemalettin Yıldız, **Ali Cem Akpınar**, Emre Güvercin, Çağrı Çakmakoğlu, Deniz Filinte

* Dr.Lütfi Kırdar Kartal E. A. H., Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** Bezmialem Vakıf Ü.T.F. Plastik Cerrahi A.D.

*** Marmara Ü.T.F. Patoloji A.D.

Sunucu: Ali Cem Akpınar

Giriş:

Vücutta cerrahi ya da kazaya bağlı travmaya uğramış bölgelerden flep hazırlanmasının flep sağ kalımını olumsuz etkilediğine dair çekinceler mevcuttur. Yağ çekme(Liposuction) ameliyatının yarattığı travmatik etkinin flep sağ kalımına etkilerini ortaya koymak ve olası bir flep geciktirme tekniği olarak uygulanabilirliğini saptamak üzere bu çalışma planlandı.

Gereç- Yöntem: Etik kurul onayı sonrası otuz iki adet Wistar albino cinsi sıçan dört grupta rastgele düzenlendi. Tüm gruplarda uygun olarak 6X6cm boyutlarında, panniculus carnosus dahil edilerek sol taraf superfisyel epigastrik arter/ven medial dal bazlı cilt flepleri hazırlandı ve yerine dikildi (Şekil 1). Cerrahi geciktirme, yağ çekme ve cerrahiyle yağ çekme işlemlerinin kombine edildiği 2nci, 3ncü ve 4ncü gruplarda, flep kaldırma işleminden 2 hafta önce bulunduğu gruba göre sağ taraf epigastrik pedikül ligasyonu ve/ya da yağ çekme işlemi uygulandı (Tablo 1). Laser Doppler flowmetre ile 0,14 ve 21nci günlerdeki cerrahi işlemler öncesinde kan akımı düzeyleri belirlendi ve 21nci gün sonunda dijital fotoğrafik planimetri ile nekroz ve canlı flep alanları ölçüldü. Histolojik incelemede inflamasyon, fibroblast proliferasyonu, dammar dansitesi, nekroz ve apoptoz değerlendirildi.Tüm veriler istatistiksel olarak analiz edilerek $p<0.05$ anlamlılık düzeyine göre yorumlandı.

Sonuçlar: Kontrol grubunda nekroz alanları tüm gruplarda anlamlı olarak daha fazla olarak saptandı. En yüksek flep sağ kalımı combine cerrahi geciktirme ve yağ çekme grubunda saptandıysa da (Grup 4) bu grupla sadece cerrahi (Grup 2) ya da sadece yağ çekme (Grup 3)gruplarına göre anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0.05$). Sadece cerrahi ve sadece yağ çekme uygulanan gruplarda nekroz/canlı flep alanlarının oranı, fibroblast proliferasyonu, apoptoz, damar dansitesi ve inflamasyonun karakteri açısından anlamlı bir fark gözlenmedi ($p<0.001$). Lazer Doppler flowmetre tetkikinde tüm çalışma gruplarında kontrole göre anlamlı akım artışı gözlenirken, cerrahi ve yağ çekme kombinasyonunda (Grup 4) akım artışı diğer çalışma gruplarına göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0.001$).

Çıkarım: Estetik cerrahinin en sık uygulanan ameliyatlarından olan yağ çekmenin, ayaktan tedavi şeklinde de lokal anestezi ile uygulanabilirliğinin de olması itibarıyla bu öncü çalışmada en az cerrahi kadar etkili bir flep geciktirme yöntemi olabileceği kanaatindeyiz.

yesiloglunebil@yahoo.com



S80

Ksenotransplantasyon Modelinde İnsan Amnion Zarının Silikona Bağlı Peri - İmplant Kapsül Oluşumuna Etkisi
Mustafa Akyürek, Adnan Uzunismail, Öznur İnan, Mehmet Şerif Aydın, Meral Tuna, Ömer Uysal

* Sağlık Bakanlığı Çanakkale Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği

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

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

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

***** İstanbul Teknik Üniversitesi Makina Mühendisliği Fakültesi

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

Amaç:

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

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

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

Sonuç:Yaptığımız çalışmada silikon implantı amnion zarı ile sarmanın, kapsül oluşumunu anlamlı olarak azalttığını gözlemledik. Ayrıca kullandığımız modelde amnion zarına yönelik oluşan hücresel reaksiyonun literatürdeki çalışmalarla paralellik gösterdiği ve silikona amnion zarı sarmanın implanta bağlı yabancı cisim reaksiyonunu arttırmadığını gördük2,3,4. 24. haftada yapılan gerim testlerinde alt gruplar arasında kapsül sertliği ve sağlamlığı açısından anlamlı farklılık olmadığı görüldü.

dr_rock34@yahoo.com



S81

FLEPLERDEKİ VENÖZ KONJESYON PROBLEMİNİ ÇÖZMEK İÇİN İNTRAVENÖZ KATETER KULLANIMI

Göktekin Tenekeci, Alper Sarı, Yavuz Başterzi, Şakir Ünal, Yavuz Demir

Mersin Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.B.D

Giriş: Rekonstrüktif flep cerrahisinde venöz konjesyon önemli bir sorundur. Venöz konjesyonu tedavi edebilmek için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Sülük tedavisi ve venöz süperşarj, bu yöntemlerden bazılarıdır. Venöz yetmezlik daha gelişmeden hangi vakalarda gelişeceğini bilip ona göre venöz süperşarj yapılması mümkün değildir. İlk operasyon sırasında venöz süperşarj yapılmamışsa, venöz konjesyon geliştikten sonra hastanın yeniden operasyona alınması gerekebilmektedir. Etkinliği olduğu bilinen diğer bir yöntem de sülük tedavisidir. Ancak uzamış kanamalar ve vücudunda sülükün dolaşması hissi hastaları rahatsız ediyor olabilir. Rekonstrüktif flep cerrahisinde venöz konjesyonu yenmek için başka bir seçenek sunmaktayız.

Gereç-Yöntem: Ayak bileğinin anterolateral bölgesinde defekti olan hastanın defektini rekonstrükte etmek amacı ile kaldırılan anterior tibial arter perforator flebi için uygulandı. Perforatör ayak bileği proksimalinde idi. Flebe, flebin distal ucundan giren lateral peroneal arter ve ven de emniyet amaçlı korundu ve flebe dahil edildi. Bu arter ve ven flebin distal ucu boyunca flebe yapışık halde idi. Flebin venöz konjesyona girdiği fark edilince, flebin distalindeki lateral peroneal ven içerisine kateter yerleştirildi ve venöz konjesyon görüldükçe flep veninden injektörle kan çekildi.

Bulgular: İnfeksiyon, akıntı, tromboflebit bulgularına rastlanmadı. Bu uygulama flepte venöz konjesyon görülmeyene kadar devam etti. İnjektörle kan alındığında flebin renginin anında normale döndüğü gözlemlendi. Bu işlemlerin sonucunda flep tam olarak canlılığını korudu.

Sonuç: Venöz konjesyonun üstesinden gelinmesinde bu yöntemin güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Bu tekniğin bir dezavantajı çekilen kan miktarı ile ilgili olabilir. Fakat bu vakada bizim aldığımız kan miktarı 30 cc idi ve bu miktar kan trnsfüzyonu gerektirmedi. Bu yöntem, venin flep distal ucundan çıkan büyük bir venin olduğu ve/veya flep boyunca ilerleyen ven varlığında uygulanabilir. Bu yöntemin güvenli olduğundan emin olmak için daha fazla sayıdaki hastalarda kullanılması gerekmektedir.

dr_tenekeci@hotmail.com



S82 ALT EKSTREMİTENİN DEGLOVING TARZI YARALANMALARINA YAKLAŞIM - DÖRT OLGUDAN YAPILAN ÇIKARIMLAR

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

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

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

ritajaklin@hotmail.com



S83
ADİPOZ KÖKENLİ KÖK HÜCRE NAKLI İLE OBEZ RATLARDA TRANSVERS REKTUS ABDOMINIS KAS DERİ FLEBİNDE DERİ CANLILIĞININ ARAŞTIRILMASI: DENEYSEL ÇALIŞMA

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

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

Sunucu: Erhan Coşkun

Giriş:Obezitenin tek başına TRAM flep cerrahisi sonrası komplikasyon oranlarını anlamlı şekilde arttıran bir değişken olduğu gösterilmiştir^{2,3,4,5,6}.Bu çalışmada obezite oluşturulmuş ratlarda kök hücrenin TRAM flebin canlılığı üzerine etkisinin araştırılması ve daha önce normal kiloda ratlar ile yaptığımız çalışma ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır.Yöntemler:Her grupta 10 sıçan olacak şekilde grup 1: normal kiloda ratlardan oluşan kontrol grubu(10), grup 2: obez fosfat buffered serum (PBS) grubu(10) ve grup 3: obez kök hücre grubu(10) oluşturuldu. Kalan 10 rat kök hücre eldesi amaçlı kullanıldı. Grup 1: TRAM flep kaldırıldı. Grup 2: TRAM flep inferior pedikülü üzerinden kaldırıldı ve intramusküler olarak 4 farklı noktaya 0,5 ml PBS enjeksiyonu yapıldı. Grup 3: Kas-deri flebi kaldırılarak kas içine 1,6x10⁷ adet adipoz kökenli kök hücre 0,5 ml PBS içinde enjekte edildi. Tüm gruplarda flepler kaldırıldıktan sonra yerine dikildi ve 7 gün sonra flepteki canlı alan yüzdesi Adobe Photoshop CS 5 (Adobe inc.) programı kullanılarak ölçüldü. 1 ve 7. günlerde, kanda VEGF düzeyi çalışıldı.Vasküler dansite bakıldı.Bulgular:Canlı alanların toplam flep alanına oranı ortalama olarak grup 1: %51,8, grup 2: % 28,01 ve grup 3: % 64,02 olarak bulundu. VEGF kan seviyeleri grup 2 ortalaması 1. gün: 1,65 pg/ml, 7. gün: 1,71 pg/ml, grup 3 ise 1. gün: 1,51 pg/ml, 7. gün:4,94pg/ml olarak hesaplandı.Daha önce kliniğimizde normal kilolu ratlar ile yapılmış benzer çalışmada yüzey alan ölçümleri obez olmayan PBS gurubunda %49,5, kök hücre gurubunda %82,3 olarak bulunmuştur. Normal kilolu ratlarda PBS grubunda VEGF 1. gün: 1,50 pg/ml, 7. gün 1,49 pg/ml, kök hücre gurubunda 1. gün: 1,74, 7.gün: 5,18 pg/ml olarak bulunmuştur.Sonuç:Normal kilolu ve obez ratlar ile yaptığımız bu iki çalışmanın sonuçları obezitenin TRAM flep üzerine beklenen olumsuz etkilerini göstermiştir.Kök hücre tedavisinin obezite eşlik eden ratlarda TRAM flep yaşayabilirliğini arttırdığı görülmüştür.Neovaskülarizasyonda etikili olan VEGF değerleri de normal ratlarda olduğu gibi obez ratlarda da kök hücre verilen grupta yükselmektedir.

burakozkan1985@hotmail.com



S84 TIRNAK BATMASI TEDAVİSİNDE DÜĞÜM TEKNİĞİ VE WINOGRAD TEKNİĞİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALIZI

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

* Necmettin Erbakan Üniversitesi

** Elbistan Devlet Hastanesi

Sunucu: Serhat Yarar

Giriş:

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

Hastalar ve Yöntemler

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

Bulgular

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

Tartışma

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

Kaynaklar

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

bilsevince@yahoo.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S85
KARMAŞIK AŞIL TENDON VE ÇEVRESİ CILT EKSİKLİKLERİNİN SERBEST KARMA ANTEROLATERAL UYLUK-DAMARLI FASYA LATA FLEBİ İLE TEK AŞAMALI REKONSTRÜKSİYONU

Osman Enver Aydın, Murat Kara, Akın İnalöz, Mehmet Akif Çakmak

Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Plastik Rek ve Est. Cer. AD

Aşıl Tendon kopmaları işlevsel olarak büyük sıkıntılara neden olabilecek bir durumdur. Rekonstrüksiyon için kullanılan yöntemlerin hiçbiri tam olarak tatmin etmediğinden pek çok cerrahi tedavi yöntemi tanımlanmıştır. Bunlar arasında bir kısmı damarlı bir kısmı damarsız tendon nakillerini içermektedir. İlk olarak Lee ve ark. tarafından kullanılan bir cerrahi yöntem olan serbest karma Anterolateral uyluk flebi- Fasya lata ile aşıl tendonu ve bölgesel cilt eksikliklerinin rekonstrüksiyonu planlanmıştır. Tedavi edilen olguların fonksiyonel sonuçlarının AOFAS ölçeği ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Farklı etiyojilerle Aşıl Tendonu kopması gelişen 5 olguda rekonstrüksiyon sağlanmıştır. Olguların tamamı erkekti. Trafik kazası, elektrik yanığı, ezilme yaralanması, kendiliğinden kopma ve tarım yaralanması etiyojistik etkenlerdi. Hiçbir olguda flep kaybı görülmedi. İşe tam dönüş sadece 1 olguda tam olarak sağlanamadı. 4 olguda hiçbir fiziksel kısıtlama olmadan çalışmaya izin verildi. Serbest karma Anterolateral uyluk flebi- Fasya lata ile aşıl tendonu ve bölgesel cilt eksikliklerinin rekonstrüksiyonunda etkinlikle ve güvenle kullanılacak bir mikrocerrahi yöntemdir.

enveraydin@yahoo.com



S86

EL DORSUMU RADYAL DEFEKTLERİNİN PERFORATÖR PROPELLAR FLEPLER İLE REKONSTRÜKSİYONU

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

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

Sunucu: Burak Özkan

Giriş

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

Materyal & Method

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

Sonuçlar

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

Sonuç

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

burakozkan1985@hotmail.com



S87 FLEKSÖR TENDON KESİLERİNDE UYGULADIĞIMIZ ONARIM VE REHABILİTASYON YÖNTEMİNİN, FONKSİYONEL SONUÇLARININ RETROSPEKTİF ANALIZI

Kadir Tatasız, Özay Özkaya Mutlu, Onur Egemen

Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Fleksör tendon onarımında travma faktörü, cerrahi onarım metodu ve postoperatif dönemde rehabilitasyon fonksiyonel sonuç için önemli basamaklardır. Bu çalışmamızda kliniğimizde 2011-2013 yılları arasında fleksör tendon yaralanması nedeniyle opere edilen ve erken rehabilitasyon programına alınan hastaların geç dönem onarım sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

2011-2013 yılı içerisinde kliniğimizde fleksör tendon kesisi nedeniyle opere edilen 264 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaralanma etiyojileri, yaralanan parmaklar, yaralanma zonu ve eşlik eden ek kesiler belirlendi. Fleksör tendon kesilerinin geç dönem fonksiyonel değerlendirmesi sekizinci haftanın tamamlanmasından ardından, Amerikan El Cerrahi Derneği (ASSH) tarafından belirlenmiş fleksör tendon yaralanmaları sonrası total eklem hareket açıklıkları (TEHA) sınıflamasına uygun olarak TEHA goniometrik ölçümlerle belirlenerek sonuçları sınıflandırıldı.

Bulgular:

Hastaların %22,7'si (60) kadın, %77,2'si (204) erkek idi. Yaşları 2 ile 56 arasında değişmekte olup ortalaması 27,3 idi. Yaralanmaların %47,7'sine arter ya da sinir yaralanması eşlik etmekte idi. Tüm hastaların, %1,89'unda (5) ise fleksör tendon yaralanmasına eşlik eden ekstansör tendon yaralanması mevcut idi.

Tüm parmak yaralanmaları içinde kesilerin %13,2'si (35) zon 1, %62,8'i (166) zon 2, %6,8'i (18) zon 3, %3,4'ü (9) zon 4, %13,6'sı (36) zon 5 seviyesinde idi. Fleksör tendon onarımlarımızda modifiye kessler metoduna uygun olarak onarıldı. Hastalara postoperatif üçüncü gününde Kleinert metoduna göre el bileği 45 derece fleksiyonda, MP eklemler 60 derece fleksiyonda, IP eklemler operasyon bölgesinin izin verdiği ölçüde fleksiyonda olucak şekilde dorsal splint ile stabilizasyona alınarak rehabilitasyona başlandı ve tüm hastalarda elevasyona önem verildi. Tüm hastalarda fleksör tendon onarımı sonrası rüptür insidansı %1,72 (8) olarak bulundu. ASSH fleksör tendon yaralanması değerlendirilmesine göre hastaların %64,2'sinde mükemmel, %21,7 sinde başarılı, %10'unda orta derece uygun, %4,1'inde zayıf derecede sonuçlandı.

Sonuç:

Fleksör tendon yaralanmalarında onarımın amacı yaralanma öncesi fonksiyonel duruma yakın bir tendon hareketi sağlanmasıdır. Uygun onarım yöntemi ve erken rehabilitasyon ile ödem, kas zayıflığı, ağrı ve yapışıklıklar en aza indirilebilir.

kadirtatasiz@hotmail.com



S88

CLASPED THUMB OLGUSUNDA TENDON TRANSFERİ

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

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Amaç

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

Olgu Sunumu

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

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

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

Sonuç

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

ggokceunal@gmail.com



S89

PARMAK REPLANTASYONLARINDA SEKİZ YILLIK DENEYİM: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE SONUÇLAR

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

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

** Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Sunucu: Özlem Çolak Aslan

Giriş

Parmak amputasyonları hayatı tehdit eden bir olay olmasa da, yaşam kalitesinde azalmaya, fonksiyonel ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Mikrocerrahi ve teknik ilerlemelere rağmen, replantasyon sonrası tatmin edici fonksiyonel sonuçlar elde etmek hala zordur. Biz replantasyon başarısını etkileyebilecek faktörleri tartışarak 8 yıllık tecrübelerimizi bildirmeyi amaçlamaktayız.

Gereç Ve Yöntem

2006-2013 yılları arasında replantasyon yapılan 60 hasta, 85 parmak geriye dönük incelendi. Revaskularizasyon ve el bileği proksimali dâhil edilmedi. Demografik özellikler, yaranın tipi, yaralanma olan yer, amputasyon seviyesi ve başarı oranı değerlendirildi. Klinik gözlemlerle başarı oranı belirlendi.

Bulgular

Çalışma süresince 53'ü erkek 7'si kadın toplam 60 hastanın 85 parmağına replantasyon uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 31 idi (1-72 yaş). İşaret parmağı (%27) ve orta parmak (%21) en sık replante edilen parmaklar olmuştur. Sol el (% 62) daha çok etkilenmektedir. Amputasyonların % 71'i iş kazasıydı. Yaralanma mekanizması, %55, ezilme, %23 giyotin ve %22 avülziyonlar olarak sınıflandırıldı. Yaralanmanın seviyesi % 47 hastada FDS tendon yapışma yeri distali ve % 46 hastada proksimal falankstaydı. Hastanede ortalama yatış süresi 13 gün (2 ila 32 gün aralığında) idi. Replante edilen parmaklardan 42 tanesi (% 49,4) başarılı olmuştur. Yaralanma türüne göre başarı oranları sırasıyla % 80, % 53, % 36 ile giyotin, ezilme ve avülziyon yaralanmaları idi. İş kazalarının % 77'si ezilme ve avülziyon yaralanmaları olarak gerçekleşmiştir.

Sonuç

Dijital replantasyon başarı oranımız % 49,4 ve bu oran literatüre göre daha düşük bir orandır. Ancak tek başına giyotin tip yaralanmalar değerlendirildiği zaman başarı oranı literatüre benzer olarak % 80 bulunmuştur. Yaralanma tipi ve mekanın replantasyon başarısı ile ilişkili bulunmuştur. Bu ılımlı başarı oranı, bize hastanın güçlü bir isteği olması durumunda bile replantasyon cerrahisindeki başarı oranını arttırmak için mutlak klinik kriterlerin gerekliliğini göstermektedir. Ayrıca, iş kazası sonrası oluşan amputasyonlarda replantasyonun başarı oranı hakkında hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için yardımcı olacaktır.

kadrioz@hotmai.com



S90

151 OLGULUK PERİFERİK SINIR ONARIM DENEYİMİMİZ

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

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

Sunucu: Ensar Zafer Barın

Amaç:

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

Gereç ve Yöntem: 151 hastaya (137 erkek ve 14 bayan) 154 periferik sinir cerrahisi yapıldı. 3 hasta revize edildi. Ortalama yaş 27,4 yıldır. Eşlik eden yaralanmalara yönelik, 57 hastaya fleksör tendon, 4 hastaya flep (2 serbest fibula, 1 serbest latissimus dorsi, 1 posterior interosseous flep), 23 hastaya ulnar arter, 5 hastaya radial arter, 1 hastaya brakial arter onarımı yapıldı. 12 sinire cerrahi eksplorasyon, 20 sinire nöroliz ve 101 sinire de primer onarım (30 ulnar, 24 median, 9 radial, 3 fasiyal, 3 peroneal ve 32 dijital sinir) gerçekleştirildi. 51 periferik sinir (17 median, 15 ulnar, 9 radial, 5 fasiyal, 2 peroneal, 2 dijital and 1 siyatik) 47 sinir greftiyle (39 sural, 4 lateral önkol, 3 medial önkol, 1 büyük auriküler sinir) onarıldı. Ortalama sural sinir greft boyu 18,7 cm idi (2-47). Seride üst ekstremitelerde sinir ve arter yaralanmalarının kombine onarımları için 6 serbest sural sinir flebi uygulandı. Hastalar ameliyat sonrası klinik muayene, fotoğraf ve video ve elektronöromyografi ile izlendi. Ortalama izlem süresi 14 aydır. **Bulgular:** Primer onarılan sinirler greftli onarılanlardan anlamlı olarak daha hızlı düzeldi. Üst ekstremitelerde alt ekstremiteden daha dramatik sonuçlar elde edildi. Radial sinirler, ulnar ve median sinirlerden daha iyi düzeldi. En kötü sonuçlar peroneal sinirlerde alındı. Fasiyal sinirlerde klinik düzelme tatmin ediciydi. İzole yaralanmalar karmaşık olanlara göre avantajlıydı. **Sonuç:** Sinir iyileşmesinde rolü olan diğer faktörler gözardı edildiğinde, onarım sonrası klinik sonuçlar üzerinde hala en önemli etken olarak hassas cerrahi teknik gözükmekte ve başka hiçbir faktör bunun yerini tutmamaktadır. Cerrahi teknikte başarıyı etkileyen belirleyiciler yeterli büyütme sağlayan bir mikroskop, atravmatik mikrocerrahi alet ve ekipmanlar, mikrosütürler ve ekip tecrübesidir.

drondertan@yahoo.com



S91 YARIK DUDAK DAMAKLI HASTALARDA UYGUN ENDİKASYONLARDA LATHAM CİHAZININ KULLANIMI

Selman Hakkı Altuntaş, Elçin Esenlik, Tolga Taha Sönmez, Fuat Ulusoy, Dudu Dilek Yalçın, Mustafa Asım Aydın

* Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

** Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodontii AD

*** Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi AD

Amaç

Yarık dudak damak tedavisinde dudak yarığı ameliyatı öncesi burun dudak biçimlendirmesi (BDB) (nazoalveolar molding) vazgeçilmez bir yöntem olarak kabul edilmiştir. Ancak ameliyata kadar çok sayıda kontrol gerektirmesi ve 2. Aydan sonra başlanan tedavilerde yeterli sonuç alınamaması BDB ile ilgili en önemli çekinceciir. Bu durumlarda Latham tarafından tanımlanan ve Spolyar tarafından modifiye edilen preoperatif ortopedi yöntemi tercih edilebilir. Çalışmanın amacı Latham ve Spolyar'ın davet edildiği bir çalıştayla yöntemin öğrenilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Hasta ve Metod

Çalıştay, üniversitemizde Plastik Cerrahi ve Ortodonti klinikleri tarafından Eylül 2013'te düzenlendi. Çalışmaya total unilaterale dudak damak yarığı bulunan, miadında doğan, sistemik problemi bulunmayan, hiçbir girişim yapılmamış, segmentler arası mesafenin 5 mm'den fazla olan 6 hasta çalışmaya dahil edildi (Resim 1a ve 1b). Aileler yöntem konusunda ve uygulanmakta olan standart BDB hakkında bilgilendirilerek onamları alındı. Alçı modeller kullanılarak cihaz palatal segmentleri tutan plak, vida ve somunun uygun şekilde yerleştirilmesi ile oluşturuldu (Resim 2a). Hastaya genel anestezi altında Latham apareyi, pinleri vasıtasıyla yerleştirildi. Latham 'ın bu temel cihazına ek olarak Spolyar'ın eklediği nazal septumu da hareketlendirmek için butonlu nazal pin, alar kanadı destekleyen bir aparat ve elastik zincirler eklendi. İki gün sonra vida çevrilmeye başlandı ve hergün ¼ tur çevrildi (Resim 2b). Aileye vidanın çevrilmesi öğretildi. Turlar bittiğinde iki hafta kadar beklenildi ve bu arada burun septumu ve burun ucu parçaları aktive edilmeye devam edildi. Sedasyonla Latham apareyi çıkarıldı (Resim 1c ve 1d). İki hafta sonra hastalara primer dudak onarımı ve uygun olanlarda gingivoperiosteoplasti yapıldı. Dudak onarımında Modifiye Millard tekniği, alveol onarımlarında ise bizzat Latham'ın önerdiği teknik kullanıldı.

Bulgular

Hastaların yaşları 1 ay 21 g - 3 ay 19g (ort.: 2ay 14 g) arasında idi. Ortalama çevirme periyodu 29 gün, ortalama konsolidasyon süresi 24 gün idi. Alveoler segmentler arası gap latham cihazı öncesi 10.3 mm(ort.), sonrası ise 4.8 mm(ort.) olarak ölçüldü. Segmentlerin tam olarak yaklaşmadığı görülen 5 hastada ilave olarak Grayson prosedürü ort. 3 ay süreyle uygulandı. Ameliyata alınma yaşı ise ortalama 7,5 ay olarak gerçekleşti.

Sonuç

Latham cihazı, cihazın öğrenilmesi ve hazırlanmasında zorluk ve genel anestezi gereksinimi gibi deavantajlarına karşın, 6 haftadan daha geç bir sürede başvuran ve sık sık kontrollere gelemeyecek şekilde uzak yerleşim yerlerinden gelen hastalarda bir BDB seçeneği olarak gözönünde bulundurulabilir.

shaltuntas@gmail.com



S92

TENNISON - RANDALL TEKNİĞİ İLE TEK TARAFLI YARIK DUDAK ONARIMLARI

Mustafa Sütçü, Mustafa Keskin, Mustafa Hancı, Bülent Çığsar, Naci Karacaoğlan

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç

Tek taraflı yarık dudak nedeniyle Tennison - Randall tekniği ile tedavi edilen olguluk seri sunulmuştur.

Giriş

Dudak yarığı embriyolojik dönemde çeşitli nedenlerle embriyonun yüz bölgesindeki yapıların orta hatta birleşme kusuru nedeniyle ortaya çıkan bir problemdir. Dudak yarıkları yaklaşık olarak 1/700-1000 canlı doğumda görülmektedir. Dudak yarığı sıklığı ırklar arasında değişiklik göstermektedir ve izole ya da damak yarığı ile birlikte olabilir.

Materyal Metod

Ocak 2010 ve Ağustos 2014 tarihleri arasında plastik cerrahi kliniğinde tek taraflı yarık dudak nedeniyle 21 hasta Tennison - Randall tekniğine uygun olarak opere edildi. 11 hastada sağ yerleşimli, 10 hastada sol yerleşimli, 14 hastada izole dudak yarığı, 7 hastada yarık damakla birlikte idi. Bütün hastalarda genel anestezi altında opere edildi, hemsotaz amaçlı lokal anestezi infiltrasyonu yapılmadı. Bütün hastalarda orbiküler kas onarımı yapıldı, mukozaya bir adet Z-plasti uygulandı, alt lateral kıkırdaklar diseke edildi. Nostril retainer kullanılmadı.

Bulgular

Hasta ve aile öykülerinde özellik arzeden bir problem yoktu. Ortalama ameliyat süresi 55 dakika idi. Postoperatif hastanede kalış süresi ortalama 1 gün idi ve hastaların ortalama takip süreleri 11 ay idi (1ay - 3 yıl) ve bu zaman diliminde reoperasyona gerek duyulmadı. Hastalar kozmetik düzelme fotografik kayıtlar üzerinden değerlendirildi.

Hastada erken ve geç dönemde problem görülmedi. Bütün hastalarda iyi kozmetik ve fonksiyonel sonuç elde edildi.

Sonuç

Yarık dudak onarımında en sık görülen problem, ağız ve burunun sağlam taraftan farklı ve eksil olması nedeniyle ortaya çıkan asimetri sorunudur. Yarık dudak cerrahisinin amacı yarığın tamamen kapatılmasıdır, fonksiyonel açıdan orbiküler kasın onarılması ve asimetrinin giderilmesidir. Bu sebeple çok sayıda cerrahi teknik tanımlanmış ve bu tekniklerin çeşitli modifikasyonları kullanılmıştır. Tennison - Randall tekniği onarım sonrası revizyon ihtiyacını azaltacak şekilde onarım hedeflerine ulaşmayı sağlayan bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler

dudak yarığı, Tennison-Randall.

Kaynaklar

1. Sitzman TJ1, Giroto JA, Marcus JR. Current surgical practices in cleft care: unilateral cleft lip repair. Plast Reconstr Surg. 2008;121(5):261e-270e.
2. Narayanan PV, Adenwalla HS. Unfavourable results in the repair of the cleft lip. Indian J Plast Surg. 2013; 46(2):171-82.
3. H. S. Adenwalla and P. V. Narayanan. Primary unilateral cleft lip repair. Indian J Plast Surg. Oct 2009; 42(Suppl): 62-70.

msutcu@gmail.com



S93

DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARDA ORTOGNATİK CERRAHI

Fatma Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Çelebiler, Doğuş Yalçın, Samet Şendur

Marmara Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Giriş: Dudak damak yarıklı hastalarda üst çene büyümesini etkileyen birden fazla faktör bulunmaktadır. Bunlar; Yarığın tipi ve derecesi, dudak yarığı onarım zamanı ve tekniği, erken damak yarığı onarımı (12 ay öncesi) ve tekniği, infant dönemde alveol onarımı, ırksal ve genetik faktörler ile cerrahın ne kadar atravmatik/ travmatik çalıştığıdır.

Materyal metod: Kliniğimizde 2006-2014 yılları arasında ortognatik cerrahi yapılan hastalar retrospektif olarak dosyaları incelenmiştir. Tek çene, çift çene ve maksiller distraksiyon yapılan hastalar taranmıştır. Kliniğimiz ile işbirliği içinde çalışan ortodonti klinikleri ile bilgi alışverişi de yapılarak hastaların, yaş, cinsiyet, ortodontik hazırlık aşamaları, ideal oklüzyon için gereken ilerletme, rotasyon, vb gibi milimetrik ölçümler incelenmiştir. Uygun cerrahi plan aylık yapılan dudak-damak yarığı konseylerimizde operasyona hazırlanmıştır.

Bulgular: Tek çene ameliyatı yapılan hastalarda relaps oranlarının çift çene ve distraksiyon hastalarına kıyasla daha az olduğu ve nekahat dönemlerinin daha kısa olduğu izlenmiştir. Relapsı önlemek ya da minimuma indirmek amacıyla distraksiyon hastalarında 2. seans ameliyatı olan distraktörün çıkarılması aşamasında plak-vida ile tespit ve/veya kemik grefti konulmasının nüks oranlarını literatüre göre azalttığı görülmüştür.

Tartışma: Ortognatik cerrahi ameliyatları sonucun anında alındığı yüz güldürücü bir o kadar da komplikasyonu olabilen nekahat dönemleri hasta için zor geçen ameliyatlardır. Dudak damak yarığı olmayan hastalarda bile relaps görülürken dudak damak yarıklı hastalarda görülmesinin birden çok sebebi bulunmaktadır. Bunlar; daha önce birçok kez opere edilen skarlı bölgede çalışmanın zorluğu, çevre yumuşak dokulardaki gerginliğin kimi zaman kemik ilerlemesine izin vermeyecek kadar sıkı olması gibi birçok etken gösterilebilir. Böyle durumlarda maksiller distraksiyon avantajlı olsa da relaps sifıra indirgenememektedir.

Sonuç: Dudak damak yarıklı hastalarda ortognatik cerrahi; son estetik ameliyattan önce bazı hastalarda gerekli olabilen, hastanın hem fiziksel hem de ruhsal halinde düzelemeye sebep olan yüz güldürücü, bir o kadar emek isteyen, multidisipliner bir hazırlık gerektiren ameliyatlardır.

fatmanihald7@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S94

YARIK DUDAK BURNU DEFORMİTESİNE EŞLİK EDEN ÜST DUDAK YETMEZLİĞİ ONARIMINDA AŞAMALI RİNOPLASTİ+DERMOFAT GREFT VE TAM UZUNLUKTA ABBE FLEPLE ONARIM

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

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

** Şifa Üniversitesi

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

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

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

fikreteren71@gmail.com



S95

TRIGONOSEFALI OLGULARINDA KRANIOFASYAL YENİDEN ŞEKİLLENDİRME GİRİŞİMLERİ: 21 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gaye Taylan Filinte, Tufan Hiçdönmez, Erdal Gür, Bekircan Kendirlioğlu

Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

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

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

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

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

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

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

gayetaylan@yahoo.com



S96

YÜKSEK VOLTAJLI ELEKTRİK YANIĞINA BAĞLI SKALP DEFEKTLERİNDE REKONSTRÜKSİYON ALGORİTMASI

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

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi A.D.

Giriş:

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

Materyal ve Metod

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

Tartışma:

Skalp defektlerin rekonstrüksiyonu için önce basit yöntemler seçilmelidir. Basit yöntemlerle onarımı yapılamayan geniş skalp defektleri için çok sayıda lokal veya serbest fleplerle onarım teknikleri mevcuttur. Kalvariumun her iki tabulasını içeren derin skalp defektlerinde deri grefti beyin dokularının korunmasında yetersiz olabilir. Ayrıca, greft üzerinde ülser, ağrı, ödem ve kötü skar gibi komplikasyonlar gelişebilir (2).

Küçük ve orta büyüklükte olan skalp defektlerin lokal fleplerle onarılması iyi bir çözümdür; ama, teknik zorluğundan veya donör alan problemlerinden dolayı bu flepler hazırlanamıyorsa serbest doku nakilleri ile onarım planlanmalıdır (3,4). Serbest LD kas flebiyle deri greftinin beraber uygulanması bu yöntemlerden en sık tercih edilendir. Omentum flebi intraabdominal operasyonun yapılmasını ve deri greftinin alınmasını gerektirir. Groin flebin arter-ven çapı çok küçüktür. Serratus anterior kasının disseksiyonu çok zordur ve kanat skapula deformitesine neden olabilir. Ön kol flebi büyük defektler için yetersiz kalmaktadır ve flep donör alanında kozmetik problemler oluşmaktadır (5).

Sonuç:

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

cengizeser01@gmail.com



S97 YANIK SONRASI MALPOZE MEME BAŞI KOMPLEKSİNİN PEKTORAL KAS TABANLI TRANSPOZİSYON FLEP İLE DÜZELTİLMESİ

Yalçın Bayram, **Fırat Özer**

* GATA Ankara

** Mareşal Çakmak As. Hastanesi

Amaç

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

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

Olgu sunumu:

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

Sonuç:

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

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

Kaynaklar:

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

ozertifirat@yahoo.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S98

1155 PEDIATRİK YANIK HASTASININ RETROSPEKTİF ANALIZI

Gökçen Oran, Eyüphan Gencel, Erol Keskintaş, Metin Yavuz, Cengiz Eser, Serkan Sabancıoğulları, Ahmet Gürhan Dülger

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Anabilim dalı

Bu çalışmamız Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi yanık ünitesinde tedavi gören pediatrik hastaların tedavi süreçlerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır.Çalışmaya 1993-2013 yılları arasında kliniğimizde tedavi gören ve dosyasına ulaşılabilen 1155 adet 0-18 yaş grubu hasta dahil edilmiş ve retrospektif analizleri yapılmıştır. Yapılan çalışmada hastaların ortalama yaşı 6.2 olarak hesaplanmıştır.Genel olarak ortanca yanık yüzdeleri (1-100), ilk başvuru süresi ortanca 2 (1-145) ve ortanca yatış süresi de 20 (1-345) gün olarak bulunmuştur. Genel toplamda olduğu gibi yıllara göre de yanık tiplerinin dağılımına bakıldığında en çok haşlama yanıklarının olduğu görülmektedir.Yaş ortanca dağılımlarına bakıldığında haşlama yanıklarının ortanca yaşı 3, alev yanıklarının ortanca yaşı 6, elektrik yanıklarının ortanca yaşı 12 ve kimyasal yanıkların ortanca yaşı 16 olarak hesaplanmıştır. Yaş grup dağılımları ve ve tedavi sonuçları incelendiğinde yaşın mortalite üzerine bir etkisi bulunmamıştır.Yanık yüzdelerinin dağılımlarına bakıldığında taburcu olan hastaların ortanca yanık yüzdesi 18 iken exitus olan hastalarda bu oran %42 dir.Yatış sürelerinin dağılımları incelendiğinde exitus olan hastaların ortalama yatış süresi 8 gün, taburcu olan hastaların ise 23 gün olarak hesaplanmıştır.Yatış süresinin artması ile hastaların mortalite ihtimalleri azalmaktadır. Yıllara göre Tedavi sonuçları incelendiğinde exitus oranında azalma olduğu ve bu dağılımın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

gokcenoran@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S99

BAŞ-BOYUN KONTRAKTÜRLERİNDE REKONSTRÜKSİYON DENEYİMLERİMİZ

Kamuran Zeynep Sevim Aytuğ, Selami Serhat Şirvan, Ali Can Güneç, Memet Yazar, **Zeliha Gül**, Semra Hacikerim Karşıdağ

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunucu: Zeliha Gül

Giriş-Amaç

Son zamanlarda baş boyun bölgesinde yanık nedeniyle mortalite ve morbidite oranları giderek artmaktadır(1). Yanık sonrasında bu hastaların çoğu kontraktürler ve skarlar nedeniyle sosyal yaşamda sorunlar yaşamaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde baş- boyun bölgesinde yanık kontraktürü nedeniyle tedavi edilen hastalara uygulanan tedavi yöntemlerini inceleyerek paylaşmayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler

Ocak 2000 ve Ağustos 2014 tarihleri arasında kliniğimizde baş boyun bölgesi yanık kontraktürleri nedeniyle tedavi edilen 36 hasta yaşlarına, cinsiyetlerine, etiyolojilerine ve rekonstrüksiyon seçeneklerine göre sınıflandırılmış ve sonuçlar bu doğrultuda incelenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 36 hastadan 21'i kadın, 15 erkek olup ortalama yaş 17 (10-35) bulunmuştur. Etiyolojik olarak değerlendirildiğinde 35 hastada sıcak mayı ile yanık 1 tanesinde elektrik yanığı saptanmıştır. Hastalar kontraktür açılmasından sonra oluşan defektin bulunduğu yere göre gruplandırılmış olup 28 hastada boyun bölgesinde, 2 hastada periorbital, 6 hastada perioral alanlar etkilenmiştir (Tablo1). Periorbital ve perioral alan kontraktürlerinin tamamı kontraktür bandı eksiyonu sonrası lokal flep ve/veya tam kalınlıkta deri greftleri ile rekonstrükte edilmişlerdir. Boyun bölgesi yanık kontraktürleri serbestleştirilmesi sonucu oluşan defektlerden 16'sı lokal flep ve tam kalınlıkta deri grefti, 7'si expande ile tedavi edilmiştir. Boyun fleksiyon ve ekstansiyonu aşırı kısıtlı olan 5 hastadan 4üne serbest anterolateral uyluk flebi, ve birine paraskapular fasyokutan flep uygulanmıştır.

Tartışma

Yanık kontraktürleri gelişmekte olan ülkelerde halen sık görülen bir sorun olup baş boyun bölgesi yerleşimleri zorlu tedavileri ve estetik sorunları ile ön plana çıkmaktadır. Tedavi edilen hastaların büyük bir çoğunluğunda fonksiyonel kazanımlar son derece başarılı iken estetik sonuçlar genellikle tatminkar olamamaktadır. Cilt greftleri ve lokal flepler tatmin edici sonuçlar elde etmek için halen daha ön planda olsalar da gelişen teknikler çerçevesinde hazırlanabilen son derece ince ve iyi şekillendirilebilen serbest fleplerin rekonstrüksiyonda kullanımı ivme kazanmaktadır.

kzeynep.sevim@gmail.com



S100

Fitzpatrick Tip 3-4 Deri Rengindeki Kadınlarda Dermis Kalınlığının Skar Üstüne Etkisi

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

Giriş:

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

Hastalar ve Yöntem

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

Bulgular

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

Tartışma

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

Kaynaklar

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

bilsevince@yahoo.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S101

VASERLİPO SİSTEM İLE ERKEK VÜCUT ŞEKİLLENDİRİLMESİNDE KOMBİNE YAKLAŞIM

Naci Çelik

Prago Klinik

Amaç:

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

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

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

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

drnacielik@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S102

KADINLARDA POPO BÖLGESINE YAĞ ENJEKSİYONUNU SONUÇLARI

Naci Çelik

Prago Klinik

Amaç:

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

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

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

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

drnacielik@gmail.com



S103

KEPÇE KULAK ONARIMINDA FARKLI İHTİYAÇLAR İÇİN ADAPTE EDİLEBİLİR BİR TEKNİK: KONKAL KIKIRDAK EKSIZYONU İLE BİRLİKTE DISTAL PEDİKÜLLÜ PERIKONDRIO-ADIPO-DERMAL (PAD) FLEP TEKNİĞİ

Ercan Cihandide, Oğuz Kayıran, Orhan Babuçcu

* Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medical Park Hastane Kompleksi

** İzmir Üniversitesi İzmir Medical Park Hastanesi

Giriş:

Otoplasti teknikleri genel olarak kıkırdağı koruyan ve kıkırdağı kesen olarak ikiye ayrılırlar. Kıkırdağın insize edilerek şekillendirilmesini içeren teknikler ameliyat sonrası görülen hematoma, deri nekrozu ve kulak deformitesi gibi ciddi komplikasyonlar nedeniyle eleştirilmiş ve daha az uygulanır hale gelmiştir. Bunun sonucunda Mustardé ve Furnas teknikleri gibi dikiş bazlı kıkırdağı koruyan teknikler gittikçe popülerlik kazanmıştır. Fakat bu tekniklerde postauriküler bölgede dikiş ekstrüzyonu sıklıkla görülebilmektedir ve % 25'lere varan nüks oranlarından söz edilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada kıkırdağı koruyan otoplasti tekniği olarak distal pediküllü perikondrio-adipo-dermal flep teknik ayrıntıları ve sonuçları anlatılarak tanıtılmıştır. 60 hastada (31 bayan ve 29 erkek) toplam 112 kulak (52 bilateral ve 8 unilateral) tanımlanan teknikle aynı cerrah tarafından opere edilmiştir. İhtiyacın olduğu vakalarda konkal kıkırdak eksizyonunu takiben, mevcut deformiteyi düzeltme amaçlı distal pediküllü perikondrio-adipo-dermal flep kullanılarak postauriküler bölgede nüksü önleyen kuvvetli bir destek oluşturulması amaçlanmıştır. Teknik, kulağın düzeltilmesi planlanan anatomik deformitesine yönelik (üst helikal kıvrım, kulak lobülü vb. gibi) kaldırılan flepten iki, üç veya dört sütür geçilerek deformitelerin düzeltilmesini mümkün kılmaktadır. Doğal görünümlü yeni bir antihelikal kıvrımın oluşturulmasına imkan sağlamasının yanında, arkaya doğru ilerletilen flep hem konkoskafal açının hem de konkomastoid açının düzeltilmesini sağlamaktadır.

Bulgular:

Hiçbir olguda hematoma görülmemiştir. Ortalama 30,8 aylık (3-40 ay) takip süresi sonunda nüks sadece bir hastada görülmüş olup bu hastada ek bir müdahale istememiştir. Hiçbir hastada dikiş ekstrüzyonu veya granülom görülmemiştir.

Sonuç:

PAD flep tekniğinin, doğal görünümlü yeni bir antihelikal kıvrımın oluşturulmasını sağlayarak ve daha az doku travmasına neden olarak kepçe kulak deformitesinin farklı bileşenlerini düzeltmeye yönelik adapte edilebilir, basit ve güvenli bir teknik olduğu düşünülmektedir. Distal bazlı perikondrio-adipo-dermal flep tekniğinin dikiş ekstrüzyonunu engellediği ve perikondriumun kaldırılmasıyla oluşacak neokondrojenez sayesinde, antihelikal kıvrımın yeni şeklini uzun süre idame ettireceği göz önünde bulundurularak diğer tekniklerde gözüken nüks oranını azaltacağı düşünülmektedir.

drercanc@hotmail.com



S104

TÜRK İRKİNİN YAN PROFİLDEN ESTETİK İDEAL VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

İsmail Küçüker, İbrahim Alper Aksakal, Engin Yosma, Murat Sinan Engin, Tekin Şimşek

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Profil görünümünden memnun olmayan hastalar sıklıkla rinoplasti istemiyle başvurmaktalardır. Burun yan profilden en belirgin alan olmakla beraber ideal bir profil için alın, dudaklar, çene ve çene altı dokular birlikte değerlendirilmelidir.

Bu çalışmanın amacı rinoplasti için başvuran hastalarda ideal yan profil ölçümlerinin oluşturulması ve bu ölçümler kullanılarak hastaların hangi oranda ek cerrahi girişimlerden fayda göreceklerinin belirlenmesidir.

Çalışma Ocak-Ekim 2013 tarihleri arasında başvuran 100 hastanın (60 bayan-40 Erkek) yan profil fotoğrafları çekilmiştir. Bu fotoğraflarda hekim ve hasta birlikte karar vererek rinoplasti ve gerekli ek cerrahi girişim sonuçları simüle edilmiştir ve bunlar ideal profil kabul edilmiştir. Bu preop ve simüle fotoğraflarda alın, burun, alt ve üst çene ile çene altı yağ dokusuna yönelik çeşitli açı, oran ve endeks hesaplamaları yapılmıştır. Daha sonra preoperatif antropometrik ölçümler ideal değerlerle kıyaslanarak hastaların hangi oranda hangi cerrahilere ihtiyaç duydukları anlaşılmıştır.

Kadınların %43, erkeklerin %27.5'inin alma yağ enjeksiyonundan fayda görecekleri anlaşılmıştır. Nazionda sagittal gerileme gerekme oranı kadın, erkeklerde %25'tir. Kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla nazolabial açı artış ihtiyacı %85 ve %75, projeksiyon artış ihtiyacı %35-80 ile %32-77, alt çenenin burundan uzun olması %18,%17, burnun uzun olması %17,%7.5, alt 2/3 alt çenenin uzun olması %21,%21 ile %17.5, %17.5, alt çenenin geride olması %23-36, %30-35, ilerde olması %23-26, erkeklerde %25-30 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak ideal profil ölçümlerinde evrensel değerler yerine irksal ideal veriler kullanılmalıdır. Bunun yanında en ideal profil kişinin kendi simülasyonu ile belirlenen profilidir. Bu sebeple yan profilden ameliyat ihtiyaçları belirlenirken önce kişinin simülasyonu yapılmalı, şüpheye düşülen alanlarda yapılacak işlemlerin ideal verilerle örtüşüp örtüşmediği araştırılmalıdır.

drismailkucuker@yahoo.com.tr



S105

BURUN UCUNU DESTEKLEYEN FARKLI TEKNİKLERLE CERRAHİ SONUÇLARI ETKİLEMEK MÜMKÜN MÜDÜR?

İsmail Küçüker, Murat Sinan Engin, İbrahim Alper Aksakal, Engin Yosma, Ahmet Demir

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Uzun süreli bir rinoplasti sonucu için burun ucu desteği çok önemlidir. Bu çalışmada burun ucunu destekleyen strut greftleri ve tongue-in-groove tekniklerinin burun ucu desteği konusundaki etkileri karşılaştırılmıştır.

Çalışma Ocak-Haziran 2012 tarihleri arasında açık rinoplasti ile opere edilen 24 bayan 16 erkek toplam 40 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmada burun ucu desteklenmesi amacıyla ilk üç ayda opere edilen hastalarda strut grefti kullanılırken (15 hasta), sonraki üç ayda opere edilen hastalarda ise TIG tekniği (25 hasta) kullanılmıştır.

Çalışmada belli anatomik noktalar belirlenmiş ve bu noktalar üzerinden preoperatif, simülatif ve postoperatif bir yıl fotoğraflarında açısız ve oransal ölçümler yapılmıştır.

Strut grefti uygulanan hastalarda kavis açısı ve tip indeksi değerlerinde simülasyon hedefleri ile postoperatif sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Bunun yanında postoperatif nazolabiyal açı, tip açısı, subnazale-tip/subnazale-radiks oranları, radiks-tip/subnazale-mentum oranları ve radiks-subnazale/subnazale-mentum oranlarında simülasyon değerlerinin altında, radiks açısı, radiks ve supratip indeksi değerlerinde ise simülasyon değerlerinin üstünde anlamlı sonuçlar bulunmuştur.

TIG tekniği uygulanan hastalarda nazolabiyal açı, tip açısı, kavis açısı, subnazale-tip/subnazale-radiks oranı ve tip indeksi değerlerinde simülasyon hedefleri ile postoperatif sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Bunun yanında radiks-tip/subnazale-mentum oranı, radiks-subnazale/subnazale-mentum oranı, radiks ve supratip indeksi değerlerinde simülasyon değerlerinin altında ancak radiks açısı ölçümlerinde simülasyon değerlerinin üzerinde anlamlı sonuçlar bulunmuştur.

Bu sonuçlarla septal kıkırdak kullanılarak gerçekleştirilen burun ucu desteklerinin strut greftlere oranla daha güvenilir olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Bu tekniğin uygulanmasında kılma gereken burunlarda doğrudan septokolumellar dikişlerle destek sağlanmasının, kılma gerekmeyen burunlarda ise medial kruralar ile septum arasında köprü görevi göreceği geniş strut veya septal ekstansiyon greftlerinin kullanılmasının cerrahi başarıyı arttıracığı görülmektedir.

drismailkucuker@yahoo.com.tr



S106

RINOPLASTİDE YENİ BİR FLEP: KOLUMELLAR STRUT FLEP

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

* GATA-Ankara

** Mareşal Çakmak As. Hastanesi

Amaç:

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

Olgu Sunumu:

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

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

Sonuç:

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

ozerfirat@yahoo.com



S107

JINEKOMASTİDE 10 YILLIK TECRÜBEMİZ

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

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi ABD

Amaç:

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

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

Olgu sunumu:

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

Sonuç:

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

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

Kaynaklar:

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

zibiderman@yahoo.com



S108

KEPÇE KULAK ONARIMINDA KOMBINE TEKNİKLERİN ETKİNLİĞİ

Fatih Kılıç, Alper Kemaloğlu

Erciyes Üniv. Tıp Fak Plastik Cerrahi

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

drfatihkiliç@yahoo.com



S109

KAPALI RINOPLASTİ İLE DEVIYE BURUNA YAKLAŞIM: KAMUFLAJ TEKNİKLERİ

Candan Mezili

Özel (Estetik Akademi)

Giriş ve Amaç:

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

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

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

Bulgular: Hastaların tamamında iyi derecede simetriye ulaşıldı. Hiçbir hastada nüks gözlenmedi. 1 hastada dorsumda hafif düzensizlik ve 1 hastada hafif düzeyde nostril asimetricisi izlendi, 1 hastada minimal düzeyde yetersiz düzeltme izlendi.

Burundan nefes alamama şikayeti olan 10 hastanın tamamının post op dönemde şikayetleri düzeldi.

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

Kaynaklar

1-Aesthetic Rhinoplasty Sheen, 1998

2-Rhinoplasty Craft and Magic Constantian, 2009

cmezili@hotmail.com



S110

DORSAL SEPTAL EĞRİLİKLERİN SPREADER FLEPLER İLE DÜZELTİLMESİ: TEK TARAFLI SEFALOKAUDAL HORIZONTAL MATRES DİKİŞ

Çağlayan Yağmur, Osman Kelahmetoğlu, Hayri Akbaş

* FBM Estetik Cerrahi Merkezi

** Tarsus Devlet Hastanesi

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

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

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

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

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

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

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

caglayanyagmur@gmail.com



S111

HAYVAN KAYNAKLI YARALANMALARDA GÜNCEL YAKLAŞIM VE TEDAVİ PRENSİPLERİ

Billur Sezgin, Mbaraka Ahmet Ljohiy

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

Giriş

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

Olgular

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

Sonuç

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

Kaynaklar

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

billursezgin@hotmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S112

DIYABETİK AYAK ÜLSERLERİNDE İNTRALEZYONEL EPIDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ İLE BİRLİKTE CILT GREFTİ TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

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

* Adnan Menderes Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** Adnan Menderes Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

*** Adnan Menderes Üniversitesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

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

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

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

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

selman_ozk@yahoo.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S113

DELTOPECTORAL, İTERNAL MAMMARIAN ARTER PERFORATOR FLEP UYGULAMALARININ BAŞ BOYUN DEFEKTLERİNDE VE POSTFARENGOLARENJEKTOMİ HIPOFARENGEAL FİSTÜL ONARIMINDA KULLANIMI: DENEYİMLERİMİZ

Eyüphan Gencel, Cengiz Eser, Ömer Kokacya, Erol Keskintaş, Osman Metin Yavuz

Çukurova Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

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

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

eygencel@yahoo.com



S114

TEMPOROMANDİBÜLER EKLEM DISLOKASYONLARININ EKSTERNAL REDÜKSİYONUNDA YENİ BİR YAKLAŞIM: KALDIRAÇ YÖNTEMİ

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

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

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

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

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

Referanslar:

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

drhakansirinoglu@gmail.com



S115

PERIORBITAL DOKU DEFEKTLERİNİN FRONTAL ADA FLEPLERİ İLE REKONSTRUKSIYONU

Yavuz Demir, Yavuz Başterzi, **Göktekin Tenekeci**, Nurten Turhan Haktanır, Şakir Ünal, Alper Sarı

* Mersin Üniversitesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi A.B.D

** Ordu Üniversitesi

Giriş: Yüzde oluşan doku defektlerinin rekonstrüksiyonu yapılırken fonksiyonel olmanın yanısıra estetik olarak da yüksek başarı elde etmek amaç edinilmelidir. Bugüne kadar deri greftleri ve çeşitli flepler bu amaçla kullanılmıştır. Renk uyumu ve kalınlığın mümkün olduğunca uyumlu olabilmesi için defektli alanların rekonstrüksiyonunda lokal seçenekler tercih edilmektedir. Yüz rekonstrüksiyonunda elimizdeki en önemli seçeneklerden olan süperfisial temporal arter bazlı frontal ada flebi kullanılan olgularımızı ve sonuçlarını paylaşmağı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Periorbital bölge ve malar bölgede defektleri olan toplam 24 hasta geriye dönük olarak tarandı ve çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların defektleri süperfisial temporal arter bazlı frontal ada flebi kullanılarak rekonstrükte edildi. **BULGULAR:** Bir hasta postoperatif 19. gün kardiyopulmoner arrest sonucu kaybedildi. Postoperatif yara yerine ait enfeksiyon, hematoma, nekroz vb. komplikasyon görülmedi. Fleplerin renk uyumu ve yüksekliği komşu cilde benzerlik göstermekteydi. Ayrıca kıllı bölgelere uygulanan STA parietal pediküllü skalp ada flebi anatomik olarak benzer görünümü sağladı. Bütün hastalarda estetik açıdan kabul edilebilir sonuç sağlandı.

Sonuç: Yüzde doku defektlerinin onarımında lokal fleplerin uygulanamadığı veya yetersiz kaldığı durumlarda daha geniş ve uzaktan doku aktarımı sağlayan flepler planlanmaktadır. Bu amaçla, kullanılan STA veya dalları pediküllü deri ve fasya ada flepleri ile tatmin edici fonksiyonel ve estetik sonuçlar elde edilebilir.

dr_tenekeci@hotmail.com



S116

ÇOCUKLUK ÇAĞI MALIGN MELANOMU

Cengiz Çetin, **Mahmut Özgül**

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

Amaç:

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

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

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

Sonuç:

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

Kaynaklar:

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

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

mahmutozgul.dr@gmail.com



S117

PARASAKRAL VE GLUTEAL BÖLGE DEFEKTLERİNDE PERFORATÖR FLEPLERİN KULLANIMI

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

İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç:

Parasakral ve gluteal bölge defektlerini kapatmada perforator fleplerin kullanımının değerlendirilmesi

Gereç-Yöntem: Parasakral/gluteal bölge defektlerinin etyolojisi değişkendir. Defektlerin onarımında prensibimiz ölü boşlukların doldurulması, kemik üzerinin sağlam şekilde kapatılması olmalıdır. Son bir yılda kliniğimizde opere edilen ve gluteal/parasakral bölgelerinde defekt oluşan 10 hasta değerlendirildi. Etiyolojik nedenler: Hidradenitis suppurativa, sakral bası yarası ve pilonidal sinüs cerrahisi. Yaş dağılımı değişkendi. (2-67 yaş). Defekt oluşan bölgeye uygun perforan seçimi yapıldı, uygun cilt adası dizaynıyla cerrahi planlandı. Perforan defektin lokalizasyonuna göre seçildi. Üst gluteal-parasakral defektlerde lumbosakral perforanlar baz alınırken, gluteal bölge alt yarımındaki defektlerde superior-inferior gluteal arter perforanlar baz alındı. **Bulgular:** Hastalarımızın hiçbirinde flep kaybı izlenmedi. 2 hastada donör alanda detasman izlendi ve epitelizasyon ile iyileşti. Hastalarımızın tümü birkaç gün hospitalizasyon ardından taburcu edildi. 4 hastada erken postop dönemde venöz dolaşım problemi izlendi. Hiçbir hastada arteriyel problem, hematoma izlenmedi.

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

Kaynaklar:

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

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

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

drugursahin@hotmail.com



S118

KOMPLIKE PARMAK DEFEKTLERİNİN REKONSTRÜKSİYONUNDA ACIL ŞARTLARDA KULLANILABİLECEK FLEPLER VE KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Ahmet Dilber, Özyay Özkaya Mutlu, Onur Egemen, Derya Bingöl

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç:

Parmak ucu yaralanmalarına bağlı defektlerin rekonstrüksiyonu el cerrahisinin sık görülen ve önemli sorunlarından biridir. Parmağın eklem, kemik ve tendonlarını açıkta bırakan defektler komplike parmak defektleri olarak bilinmektedir. Bu tip komplike parmak defektlerinin parmak fonksiyonunu korumak için erken dönemde uygun bir flep ile örtülmesi gerekmektedir. Çalışmamızda komplike parmak defektlerinin onarımında kullanmış olduğumuz fleplerle ilgili cerrahi deneyimlerimiz ve aldığımız sonuçların sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2009-2014 yılları arasında parmak defekti bulunan 81 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamında kemik ekspozisyonu mevcuttu. Hastaların %81'i (66 hasta) erkek, %19'u (15 hasta) kadındı. Yaşları 7 ile 58 arasında olup yaş ortalaması 27 idi. En sık neden hastaların %72'sinde (58 hasta) iş kazası daha sonra hastaların %21'inde (17 hasta) kapıya sıkışmaydı.

Bulgular: Komplike parmak defekti onarımı için 81 hastanın 89 parmağına fleple rekonstrüksiyon yapıldı. Hastaların %57'sine (45 hasta-51 parmak) v-y ilerletme flebiyle, %15'ine (13 hasta) kite fleple, %12'sine (11 hasta) cross finger fleple, %6'sına (4 hasta-5 parmak) cutler flebiyle, %6'sına digital arter perforatör flebiyle (4 hasta-5 parmak), %4'üne (4 hasta) tenar fleple onarım yapıldı. Bütün hastalarda flepler sorunsuz iyileşti. Eklem donukluğunu engellemek için tenar flep ve cross finger flep yapılan hastalarda flep ayrılması onuncu günde gerçekleştirildi. Bu hastalara erken dönemde fizik tedavi önerildi.

Sonuç: Parmak ucu rekonstrüksiyonunda distal parçanın replante edilmesi öncelikli işlemdir. Fakat çok distal seviyeden amputasyonlarda, ampute parçanın ezilmiş olduğu damar hasarlı olgularda bu mümkün olmayacaktır. Bizim çalışmamızdaki hastaların hiçbiri replantasyona uygun değildi. Parmak ucu rekonstrüksiyonu için acil şartlarda kolaylıkla uygulanabilmesi ve tek aşamalı bir prosedür olması nedeniyle hastaların da tercihi nedeniyle en sık kullandığımız flep v-y ilerletme flebi idi. Palmar taraftaki doku kaybı fazla olan hastalarda ise ilk tercihimiz cross finger flep oldu. Hastaların tamamı postoperatif sonuçtan memnundu.

drahmetdilber@gmail.com



S119
MAKROMASTİLİ KADINLARDA KÜÇÜLTME MAMMAPLASTİNİN SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ VE ARTERYEL KAN GAZI ÖLÇÜMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Mehmet Çeber, Adnan Yüksel, Levent Cem Mutlu, İlhan Bali, Birol Topçu

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

** Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı

*** Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**** Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

***** Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Literatürde küçültme mammaplastinin solunum fonksiyon testleri(SFT) üzerindeki etkileri ile ilgili birbiriyle çelişen az sayıda çalışma bulunmaktadır. SFT öğrenilebilir testlerdir ve diurnal varyasyon gösterirler. Arteryel kan gazı(AKG) ölçümlerinin bu dezavantajları bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı meme küçültmenin SFT ve AKG ölçümleri üzerindeki etkisini araştırmak ve bu konudaki kafa karışıklığının çözümüne katkıda bulunmaktır.

Olgular: Küçültme mammaplasti uygulanan 30 hastada ameliyattan önce ve ameliyattan 3 ay sonra SFT ve AKG ölçümleri uygulandı. Restriktif tipte ventilasyon bozukluğu için kullanılan SFT parametreleri(FVC, FEV1, FEV1/FVC% ve FEF 25%-75%) kullanıldı. AKG parametreleri olarak PaO2, PaCO2, HCO3, oksijen satürasyonu ve pH kullanıldı. 24 hastada inferior pedikül tekniği(% 80), 6 hastada superior pedikül tekniği(% 20) uygulandı. Ameliyat sonrası ve öncesi veriler karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 41.5±11.59, vücut kütle endeksleri ortalaması ameliyat öncesi 34.71±5.35 kg/m2, ameliyat sonrası 33.09±5.03 kg/m2 idi. 5 hasta aşırı kilolu(BMI >25 kg/m2), 19 hasta obez(BMI >30 kg/m2), ve 5 hasta morbid obez(BMI >40 kg/m2) idi. Ortalama eksize edilen doku ağırlığı her iki meme için 2818.3±614.5 gr idi. Ameliyat öncesi ve sonrası FVC, FEV1, FEF 25%-75%, pH, PaO2, PaCO2, HCO3 ve oksijen satürasyonu arasında anlamlı farklılık izlendi. Eksize edilen doku ağırlığı ile PaO2, PaCO2, HCO3 ve oksijen satürasyonu arasında ilişki bulundu.

Sonuç: Küçültme mammaplasti ameliyattan 3 ay sonra SFT ve AKG ölçümlerinde belirgin bir iyileşme sağlamıştır.

Kaynaklar:

1. Sood R, Mount DL, Coleman JJ, Ranieri J, Sauter S, Mathur P, Thurston B. Effects of reduction mammoplasty on pulmonary function and symptoms of macromastia. *Plast Reconstr Surg* 2003;111:688-94.
2. Iwuagwu OG, Platt AJ, Stanley PW, et al. Does reduction mammoplasty improves lung function test in women with macromastia? Results of a randomized controlled trial. *Plast Reconstr Surg*. 2006;118:1-6.
3. Elhusseiny A, Elshahat A, Wagih K, et al. Relation Between Reduction Mammoplasty and Pulmonary Functions. *Ann Plast Surg* 2013;70:271-275.

mdceber@yahoo.com



S120 PREPATELLAR BÖLGE YUMUŞAK DOKU REKONSTRUKSIYONUNDA ANTERIOR TIBIAL ARTER PERFORATOR ADA FLEBINİN KULLANIMI

Çağdaş Orman, Özay Özkaya Mutlu, Çağdaş Orman, Derya Bingöl, Müjdat Adaş

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

** Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Prepatellar bölge cildi ince, gevşek ve patella üzerinde kayabilen bir yapıdadır. Bu bölgenin yumuşak doku rekonstrüksiyonu için tarif edilen lokal flepler çoğunlukla yeterli büyüklüğe erişemezken, uzak ve serbest flepler ise tarif edilen doku karakteristiğine uymamaktadır. Bu çalışmada travma sonrası prepatellar bölgede oluşan yumuşak doku defektinin anterior tibial arter perforatör (ATAP) ada flebi ile onarımının sunulması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Ocak 2011- Ağustos 2014 tarihleri arasında motosiklet kazası sonucu yaralanan ortalama yaşı 36 (19-58y) olan dört erkek hasta prepatellar yumuşak doku defekti nedeniyle opere edildi. Hastaların hepsinde patellar kemik parçalı kırığına ortopedi kliniği tarafından Zuggurtung yöntemi ile osteosentez yapılmasını takiben ilk hafta içinde ciltte nekroz, doku defekti ve tel ekspozyonu gelişmesi üzerine tarafımızca ATAP ada flebi planlanarak defektler kapatıldı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 18,6 ay (2-30ay) idi. Perforatörler iki hastada muskulokutan iken diğer iki hastada septokutan olarak izlendi. Bir flebe anterior tibial kas fasyası dahil edilmezken; üç flebe dahil edildi. Hastalarda herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Flep donör alanı üç hastada primer kapatılırken bir hastada kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. İki hastaya aynı seansta tel ile fiksasyon revizyonu yapıldı. Resim 1, 2 ve 3'de hasta örnekleri yer almaktadır.

Sonuç : ATA, popliteal arter bifurkasyonundan ayrıldıktan sonra, interosseos membranı geçerek bacağıın derin anterior bölümünde ilerler. Ayak bileği bölgesinde dorsalis pedis adını alıncaya kadar interosseos membranın ön yüzünde seyreder. Proksimal küme perforatörleri malleollar arasından çizilen çizginin 21 - 25 cm'sinde ekstansör digitorum longus ve peroneus longus kasları arasındaki anterior peroneal septumda yer alır. ATAP ada flebi ince yapısı ile bölgenin gergin cildine iyi uyum sağlar.

Prepatellar bölge yumuşak doku küçük ve orta boy defektlerinin rekonstrüksiyonunda ATAP ada flebi; mikrocerrahi gerektirmemesi, flebin ince yapısı ve rahat hareket olanağı, kısa iz nedeniyle daha iyi estetik sonuç ortaya koyması, alt ekstremitenin kas anatomisini ve ana vasküler yapılarını korumasıdan dolayı tercih edilebilir.

çagdasorman@gmail.com



S121 ÜLKEMİZDE ÇOK YAYGIN BİR ÖFKE PATLAMASI OLAN CAMA YUMRUK ATMANIN TOPLUMA OLAN MALİYETİNİN LİTERATÜR DERLEMESİ

Tonguç İşken, **Ahmet Demir**, Naciye Ceyda Ünal

* Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

** Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:Yakın zamanda ulusal medyada, kavga esnasında darp edilen bireyin sağlık harcamalarının Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından darp eden kişiye fatura edilmesi gündeme geldi. Bu son gelişme üzerine ve zamanla birlikte değişen sağlık sigortası anlayışına göre bireylerin kendilerini kasti yaralamalarının da sağlık sigortası kapsamı dışında kalacağı öngörülebilir.

Gereç ve Yöntem: Literatürde cama yumruk atma ve el yaralanmalarının maliyetleri ile ilgili araştırma yaptık. Bu alanlarda yapılmış olan bir takım çalışmaları gözden geçirerek öne çıkan sonuçları derledik.

Bulgular: Trybus ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evdeki el yaralanmalarının en önemli nedeni cama bağlıdır. Gökhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada değerlendirilmiş olan el yaralanmalı hastaların %53,8'i kızgın bir anda cama yumruk atma kaynaklıdır. Jeanmonod ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cama yumruk atma sonrası el yaralanması olan erkek hastaların %23'ünde ve kadın hastaların %49'unda dökümente edilmiş psikiyatrik bir hastalık vardır. Rosberg ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre el yaralanmaları sonrası ulnar sinir hasarında 31,186 Euro, median sinir hasarında 51,238 Euro maliyet oluşmakta ve aynı çalışmada toplam maliyetin %87'si olay sonrası alınan istirahat raporuna bağlı üretim kaybına bağlanmaktadır.

Sonuç: Ülkemizde çok yaygın olan cama yumruk atma, özünde bireyin bilinçli bir şekilde kendine zarar vermesidir. Ve değişen sağlık sigortacılığı anlayışına göre gelecek yıllar ile birlikte bu tarz yaralanmaların sigorta kapsamından çıkarılmaları gündeme gelebilir.

Kaynaklar:

1-Trybus M,Lorkowski J,Brongel L,Hladki W:Causes and consequences of hand injuries. Am J Surg.192(1):52-57 2006

2-S. Gökhan,YA. Altuncu,M. Orak,M. Üstündağ,Ö. Söğüt,A. Özhasenekler,Hand and Wrist Injuries Caused by Glass Cuts:Accidental or Due to Sudden Anger?,Tr J Emerg Med,11(2), 54-58(2011).

3-Rosberg HE, Carlsson KS, Hojgard S, et al. Injury to the human median and ulnar nerves in the forearm—analysis of costs for treatment and rehabilitation of 69 patients in southern Sweden. J Hand Surg [Br]2005;30:35—9.

4-Jeanmonod RK, Jeanmonod D, Damewood S, Perry C, Powers M, Lazansky V. Punch Injuries:Insights into Intentional Closed Fist Injuries.Western Journal of Emergency Medicine 2011 12:6-10

sixoahmet@yahoo.com



S122

GÜNLÜK YAŞAMDA ÇOK YAYGIN KULLANILAN SIYANOAKRILAT YAPIŞTIRICININ NEDEN OLDUĞU YANIKLI BİR HASTADA DENEYİMİMİZ

Ahmet Demir, Naciye Ceyda Ünal, Hakan Ağır

* Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

** Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Halk arasında "Japon yapıştırıcı, süper yapıştırıcı" olarak bilinen siyanoakrilatın endüstriyel alanda, tıp alanında ve günlük yaşamda birçok kullanım alanı mevcuttur. Pamuk ve yün ile ekzotermik reaksiyon sonrası giyisi üzerinden yanığa neden olabilir. Siyanoakrilatın yanığa neden olabileceğine ve siyanoakrilat kaynaklı yanık sonrası yapılması gerekenlere tecrübemiz üzerinden dikkatleri çekmek istedik.

Olgu Sunumu: 3,5 yaşındaki hasta Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acilinde görüldü. Alınan hikayeye göre evdeki yapıştırıcı maddeyle oynarken hasta bunu yüz bölgesine ve kıyafetine bulaştırmış. Vücudunda oluşan tahriş üzerine hasta ebeveynleri tarafından devlet hastanesi aciline götürülmüş. Başvurdukları acil biriminde hastanın cildine yapışmış olan kıyafet yanık bölgesinden çekilerek alındıktan sonra pansuman yapılarak hasta taburcu edilmiş. Takip eden gün yanık bölgesinde kötüleşme olması üzerine hasta ebeveynleri tarafından acile getirilmiş. Acilde yapılan fizik muayenede hastanın sağ perioral bölgesinde ve sağ yanağında yapıştırıcının neden olduğu çekintiler ve sağ boyun tabanında yaklaşık 2x10 cm. 2. derece yanık mevcuttu. Acilde değerlendirme sonrası pansumanı yapılan hastaya yakın takip maksadıyla yanık ünitesine yatış önerildi. Hastanın ebeveynlerinin kabul etmemesi üzerine detaylı bilgilendirme yapılarak hastaya yakın poliklinik takibi önerildi. **Sonuç:** Siyanoakrilat pamuk ve yün ile ekzotermik reaksiyona girdiğinden, siyanoakrilat ile işlem yapan biriyle yapıştırıcının giyisilerine temasından ve işlem esnasında pamuk/yün eldiven giymekten kaçınmalıdır. Siyanoakrilata maruziyet sonrası akut dönemde hastanın yaralanması ivedilikle değerlendirilmeli, ilk müdahale olarak yapışmış olan kıyafet sıcak sabunlu su aracılığı ile nazik bir şekilde kaldırılmalı ve sonrasında yanık hastasına yaklaşım prensipleri referans alınarak kişiye özgü yaklaşımlar geliştirilmelidir.

Kaynaklar:

1-Meana A, Iglesias J, Madrigal B, et al: Use of cyanoacrylate glue to prepare cultured keratinocyte sheets for grafting.Burns 23:645, 1997

2-Adler N, Nachumovsky S, Meshulam-Derazon S, Ad-El D. Skin graft fixation with cyanoacrylate tissue adhesive in burn patients.Burns 2007;33:803.

3-Clarke TFE. Cyanoacrylate glue burn in a child-lessons to be learned.J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2011;64:170-3.

4-Jamnadas-Khoda B, Khan MAA, Thomas GPL, Ghosh SJ. Histoacryl glue: A burning issue.Burns. 2011;37:e1-3.

sixoahmet@yahoo.com



S123

SİSTEMİK VE LOKAL MINOSIKLINİN YAĞ GREFTİ SAĞKALIMI VE APOPTOTİK YOLAK İNHİBİSYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Kırdar Güney, Serhan Tuncer, Bora Özel, Çiğdem Elmas, Merve Seymen, Seyhan Çenetoğlu

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

** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim dalı

*** Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

**** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim dalı

Otojen yağ grefti, etkin, ucuz ve kolay elde edilebilir olması nedeniyle son dönemlerde giderek artan kullanım alanı bulmuştur. Sağ kalım oranları net olarak öngörülememekte ve literatürde yağ grefti sağ kalımını arttırmaya yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, antiapoptotik, antiinflamatuvar ve antibakteriyel bir ajan olan minosiklinin erken dönemde oluşan iskemi nedeniyle yağ hücrelerinin kaybına yol açan yağ hücre apoptozunu engelleyerek yağ grefti sağ kalımını artırıp arttırmadığını araştırmaktır. Çalışmada her grupta 6 sıçan olacak şekilde toplam 8 grup oluşturuldu (şekil-1). Serbest yağ grefti için her sıçanın inguinal bölgesindeki yağ blokları kullanıldı. Kontrol gruplarında elde edilen yağ greftleri salin ile yıkandı ve ense bölgesinde açılan cep içine nakledildi. Lokal çalışma grubunda elde edilen blok yağ doku içerisine minosiklin enjeksiyonu yapıldı ve ardından enseye nakledildi. Sistemik çalışma grubunda ise yağ nakli öncesi intraperitoneal tek doz minosiklin enjeksiyonu yapıldı. Nakil sonrası günde bir defa, 4 doz daha ilaç enjeksiyonuna devam edildi. Lokal ve sistemik çalışma grubunda iki işlem kombine olarak uygulandı. İlk dört grup 90. gün sakrifiye edildi ve yağ greft sağ kalımı histolojik olarak incelendi. Son dört grup ise 9. gün sakrifiye edildi ve yağ hücresi apoptozu immünohistokimyasal olarak değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi. Minosiklinin lokal ve sistemik olarak bir arada verildiği grupta hacim değişim değerlerinin en az, tüm alan boyut miktarlarının ve lipid içeriği sağlam olan yağ hücrelerinin sayısal olarak en fazla olduğu görüldü ($p < 0,05$). Bunu sırası ile sistemik ilaç uygulaması, lokal ilaç uygulaması ve kontrol grubu takip etti (şekil-2,3,4,5). Apoptozu giden hücre sayısı en fazla kontrol grubunda iken en az lokal ve sistemik ilacın beraber uygulandığı grupta olduğu görüldü ($p < 0,05$) (şekil-6). Sonuç olarak sistemik veya lokal minosiklin uygulamasının erken dönemde apoptozu azalttığı görüldü. Bu durum ileri dönemde yaşayan ve lipid içeriği korunmuş yağ hücrelerinin miktarının artmasına sebep olabilir. İki uygulamanın kombine edilmesi ile etkilerinin potansiyelize olduğu gösterildi bu ise yağ grefti uygulaması sonrası yağ grefti sağkalımına pozitif etki etmektedir.

kirdarguney@yahoo.com



S124

Kas-Deri Fleplerinde İskemi-Reperfüzyon Hasarının Önlenmesinde İskemik Önkoşullandırma Yöntemi Ve Sistemik Pirasetam Uygulamasının Karşılaştırılması

Anıl Demiröz, Handan Derebaşınlioğlu, Uğur Özdemir, Semih Bağhaki, Yağmur Aydın

* Mardin Devlet Hastanesi

** Sivas Devlet Hastanesi

*** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Mikrocerrahi alanındaki gelişmeler ve ilerlemeler doğrultusunda serbest doku aktarımları gün geçtikçe önem kazanan girişimler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bugün bilmekteyiz ki serbest doku kayıplarında reperfüzyon hasarı iskemiden daha önemli bir rol oynamaktadır. İskemi-reperfüzyon hasarından korunmada etkisi klinik olarak kanıtlanmış tek yöntem iskemik önkoşullandırma tekniğidir. Ancak bu teknik, ameliyat süresini uzatma, komplikasyon riskini artırma, hospitalizasyon süresini uzatma gibi nedenlerden, sıklıkla klinik kullanımda kendine yer bulamamaktadır.

Mikrosirkülasyon üzerine olumlu etkileri sayesinde geniş bir kullanım alanına sahip olan "Pirasetam"ın, önkoşullandırma tekniğine basit, ucuz ve pratik bir alternatif sunabileceği düşünülerek bu çalışma tasarlanmıştır.

32 adet Sprague-Dawley cinsi sıçan Kontrol grubu (Grup I), Sham grubu (Grup II), Önkoşullandırma grubu (Grup III) ve Pirasetam grubu (Grup IV) olacak şekilde, 8'er hayvan içeren 4 gruba ayrıldı. Latissimus dorsi kas-deri flepleri üzerine kontrol grubunda hiçbir işlem yapılmadan, Sham grubunda iskemi-reperfüzyon uygulandıktan sonra, Önkoşullandırma grubunda önkoşullandırma sonrasında iskemi-reperfüzyon uygulandıktan sonra, Pirasetam grubunda ise iskemi-reperfüzyon sonrası ve sonrasında sistemik pirasetam uygulandıktan sonra kan ve doku örnekleri alındı. Kan ve doku örneklerinde nitrik oksit düzeyleri ve myeloperoksidaz aktiviteleri biyokimyasal olarak, doku örneklerinde akut enflamatuar hücre yanıtı ve damar proliferasyonu histopatolojik olarak incelendi.

Hem önkoşullandırma hem pirasetam grubunda akut enflamasyon göstergesi olan myeloperoksidaz aktivitesi, iskemi-reperfüzyon grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu. Akut enflamatuar hücre yanıtı da benzer şekilde hem önkoşullandırma hem pirasetam gruplarında iskemi-reperfüzyon grubuna göre azalmış olarak saptandı. İskemide azaldığı bilinen ve kan akımı üzerine olumlu etkisi olduğu düşünülen nitrik oksitin doku ölçümleri de hem önkoşullandırma hem de pirasetam grubunda iskemi-reperfüzyon grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Bu çalışmanın sonuçları sistemik pirasetam tedavisinin iskemi-reperfüzyon hasarından korunmada iskemik önkoşullandırma tekniğine basit, ucuz ve pratik bir alternatif sunabileceği tezini desteklemektedir ve daha geniş kapsamlı klinik çalışmalara yol gösterici olabilir.

ademiroz@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S125

RATLARDA FLEP YAŞAYABİLİRLİĞİ ÜZERİNE BOSENTAN ARACILI ENDOTELİN RESEPTÖR BLOKAJININ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ : DENEYSEL ÇALIŞMA

Tahsin Görgülü, **Ramazan Güler**, Aldülkerim Oğun, Eksal Kargı

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş:

Bosentan endotelin reseptör blokajı yaparak etkisini gösteren bir vazodilatördür ve iskemik doku hasarını engellediği bir çok çalışmada gösterilmiştir. Sunulan çalışmanın amacı bosentanın iskemik deri fleplerinde flep yaşayabilirliğine etkinliğini araştırmak ve bunu göstermektir.

Metod: 20 adet Albino Wistar ratda, 10x3 cm lik kaudal bazlı Mc Farland flebi kaldırıldı. Perioperatif , grup 1(n:10) de aynı hacimde sf ve distile su enjeksiyonu, grup 2(n:10) de 5 mg/kg bosentan intraperitoneal olarak enjekte edildi. Tüm ratlar postoperatif olarak 7 gün boyunca izlendi. 7. gün sonunda flep yaşayan kısımları hesaplandı ve flep distal kısımlarındaki iskemik zonlarda histopatolojik olarak akut ve kronik inflamasyon, granülasyon dokusu miktarı, fibroblast maturasyonu, kollajen miktarı, reepitelizasyon ve neovaskülarizasyon miktarları çalışıldı ve sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama flep yaşayabilirliği grup 1 de %61.1 , grup 2 de %91.1 olarak hesaplandı ve grup 2 de flep yaşayan alanların yüzdesi grup 1 den daha fazla bulundu($p<0.005$).Tüm flep gruplarında iskemik zonlarda bakılan akut inflamasyon grup 2 de grup 1 den daha az görüldü($p<0.005$).Kronik inflamasyon ve granülasyon dokusu miktarı bakımından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı($p>0.005$). Grup 2 de bakılan fibroblast maturasyonu , kollajen miktarı, reepitelizasyon ve neovaskülarizasyon grup 1 den fazla bulundu($p<0.005$).

Sonuç: Bosentan deri flebi distalindeki iskemik nekrozları azaltarak flep yaşayabilirliğini olumlu olarak artırdığı için bu tedavi yöntemi riskli deri fleplerinde sağ kalımı artırmak için profilaktik olarak kullanılabilir.

r_guler06@hotmail.com



S126

VAKUM YARDIMLI KAPAMA SİSTEMİ KULLANILIMINDA MAKSİMAL GRANÜLASYON DOKU GELİŞİMİNE İZİN VEREN OPTİMAL TREPANASYON DELİK ÇAPININ SAPTANMASI

Tale Gasimov, Muhitdin Eski, Andaç Aykan, Ayhan Özcan, Serdar Öztürk

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Özellikle kemiğin açıkta olduğu yumuşak doku defektlerinde yaraların kapatılması her zaman problem olmuştur. Bu durumu aşmada kullanılabilecek önemli yöntemlerden biri Vakum Yardımlı Kapama (V.Y.K.) sistemi ve kemikte trepanasyon deliklerinin açılarak granülasyon dokusu gelişimini hızlandırmaktır. Bu çalışmada, V.Y.K. sistemi kullanarak maksimal granülasyon dokusu gelişimine izin veren optimal trepanasyon delik çapının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tavşan tibia modeli üzerinde gerçekleştirildi. Toplam 12 adet tavşan kullanıldı. Tüm deney hayvanlarının sağ alt ekstremitelerinde 4x1cm boyutlarında tam kat cilt defekti oluşturularak tibia açığa çıkarıldı (Resim1). Daha sonra, tibia üzerinde burr yardımıyla kemik medullasına incek şekilde monokortikal 1.5mm, 2.5mm, 3.5mm ve 4.5mm çaplarında toplam 4 adet trepanasyon deliği açıldı. Tüm hayvanlar deney ve kontrol grubu olmak üzere 2 gruba (n=6) ayrıldı. Deney grubu deneklere çalışma süresi boyunca V.Y.K. sistemi uygulanırken kontrol grubu hayvanlar konvansiyonel pansumanla takip edildiler. Toplam takip süresi her grupta 1 ay olarak belirlendi. Tüm deneklerde her 5 günde trepanasyon deliklerinde gelişmiş granülasyon dokusu makroskopik olarak değerlendirildi. 1 ay sonra her iki gruptaki deneklerin tibia ve trepanasyon delikleri radyolojik ve histolojik olarak incelendi.

Bulgular: Her bir grup içinde aynı çaplı delikler arasında 5-10-15-20-25. ve 30-uncu günlerde gelişen granülasyon dokusu karşılaştırıldığında anlamlı fark saptandı(p<0.001). 3,5 ve 4,5mm çaplı delikler arasında deney grubunda 15-20-25 ve 30-uncu günlerde, kontrol grubunda ise 20-inci ve 30-uncu günler arasında anlamlı fark saptanmadı. Diğer tüm delik çapları arasında tüm günlerde anlamlı fark saptandı(p<0.05), (Resim2). Radyolojik değerlendirmede deney ve kontrol grupları arasında aynı çaplı deliklerin karşılaştırılmasında fark tespit edilmedi (Resim3). Histolojik olarak deney grubunda kontrol grubuna göre trepanasyon deliklerinde daha fazla granülasyon dokusu izlendi (Resim4).

Sonuç: Yapılan bu çalışma ile deney modeli üzerinde her iki yöntemle maksimal granülasyon dokusunun 3,5 mm çapında açılan deliklerde geliştiği gösterilmiştir. Yaptığımız bu çalışmada ekpoze kemik içeren yumuşak doku defektinin V.Y.K. sistemi kullanarak geliştirilen granülasyon dokusu ile kapanabildiği tespit edildi.

andac_aykan@gata.edu.tr



S127

SIÇANLARDA OLUŞTURULAN DENEYSEL YANIK MODELİNDE L-ARJİNİN, L-GLUTAMİN VE HIDROKSİMETİLBÜTİRİKASİT NUTRİSYONEL DESTEĞİNİN YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Niyazi Şindivar, Alper Sarı

* Niğde Devlet Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

** Mersin Üniversitesi Tıp Fak.

Organizmanın bölgesel olarak ateş, buhar, sıcak cisimler, vb. ile karşılaşması sonucu gelişen doku harabiyetine 'yanık' denir. Çalışmamızda yanık yarası iyileşmesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi için L-Arjinin, L-Glutamin ve Hidroksi Metil Bütirik Asit (HMB)'den oluşan nutrisyonel destek karışımı kullanılmıştır.

Çalışma, her grupta 12'şer rat bulunan 2 gruptan oluştu. Kontrol grubuna (grup 1), yanık yarası oluşturulmasını takiben 28 gün boyunca normal beslenmeye ek olarak 2 ml serum fizyolojik verildi. Deney grubuna (grup 2) yanık yarası oluşturulmasını takiben 28 gün boyunca normal beslenmeye ek olarak 2 ml suda çözündürülmüş L-Arjinin, L-Glutamin ve HMB'den oluşan nutrisyonel destek tedavisi verildi. Gruplar klinik, biyokimyasal ve histopatolojik parametrelerle değerlendirildi. Makroskopik olarak 3., 7., 21. ve 28. günlerde yara alanları ölçüldü. Biyokimyasal olarak kanda Malondialdehit (MDA) ve Nitrik Oksit (NO) dokuda hidroksiprolin düzeyleri ölçülürken, histopatolojik olarak yaradan alınan doku örneklerinde enflamatuar yanıt, granülasyon dokusu oluşumu ve fibrozis gelişimi incelendi.

Yara alanları ölçümlerine göre, grup 1 ve grup 2 arasında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ortaya çıktı (grup 2 yara alanlarının grup 1 yara alanlarından daha küçük olduğu görüldü). Serum MDA ve doku hidroksiprolin düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken, serum NO düzeyleri grup 1 de anlamlı derecede daha yüksekti. Gruplar arasında enflamatuar yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktaydı. Granülasyon dokusu oluşumu 28. günde deney grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti.

Sonuç olarak, elde ettiğimiz makroskopik ve histopatolojik inceleme sonuçları L-Arjinin, L-Glutamin ve HMB nin karışımından oluşan nutrisyonel destek tedavisinin deneysel olarak oluşturulan 3. derece yanık yarasında, yara iyileşmesini artırıcı potansiyeli olduğunu gösterdi.

drniyazi@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

S128

RATLARDA KISMI KALINLIKTA DERİ GREFTİ CERRAHİSİNDE N-BÜTİL 2-OKTİL SİYANOAKRILAT KULLANIMI: DENEYSEL ÇALIŞMA

Tahsin Görgülü, **Aldülkerim Olgun**, Ramazan Güler, Eksal Kargı

Tahsin Görgülü, **Abülderim Olgun**, Ramazan Güler, Eksal Kargı

Bülent Ecevit Üniversitesi

Deri greftleri primer olarak kapatılamayan yaralarda standart bir yara kapama seçeneğidir. Kısmi kalınlıkta deri grefti temelde epidermis ve dermisin bir kısmının yara alanına aktarımıdır. Ancak bu operasyonlarda özellikle greftin alıcı alana fiksasyonu için kullanılan teknikler (sütürasyon, stapler v.s) ya çok zaman almakta yada işlem esnasında greft oldukça zarar görmektedir. Özellikle sütür ve stapler kullanımları iyileşmeden sonra bu malzemelerin alınmasında gerektirdiği için hastaya ve iyileşmiş yara alanına ilave olumsuz etkileri olmaktadır. Bu nedenlerle greft fiksasyon yöntemleri için gerek fibrin yapıştırıcılar gerekse siyanoakrilat türevleri çalışılmıştır. Literatürdeki bu bağlamda yapılan çalışmalarda özellikle cerrahi zamanının ne ölçüde azaltıldığı ve iyileşme sonrası histopatolojik bulgular konusu yeterince işlenmemiştir.

Bu amaçla çalışmamızda 20 adet Wistar Albino rat ta sırt bölgesinde oluşturduğumuz yara alanlarına N-bütül, 2-Octil Siyanoakrilat kullanarak uyguladığımız kısmi kalınlıkta deri grefti operasyonunda, operasyon zamanı, makroskobik bulgular ve histopatolojik bulgular açısından karşılaştırmalı çalışmamızı yaptık. Çalışmamızda siyanoakrilat gurubunda operasyon zamanının çok daha kısa olduğunu, greft lizis oranının çok daha düşük olduğunu ve histopatolojik bulgular açısından konvansiyonel yöntemle opere edilen kontrol grubuna göre istatistiki olarak anlamlı ölçüde daha iyi olduğunu bulduk

abdulkerimolgun@gmail.com



S129

RATLARDA FLEP YAŞAYABİLİRLİĞİNE OZON GAZININ ETKİSİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Mehmet Haşim Güner, Tahsin Görgülü, **Ramazan Güler**, Abdülkerim Olğun, Eksal Kargı

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Bu çalışmanın temel amacı, ozon gazının rekonstrüksiyon amaçlı uygulanan fleplerde, flep yaşayabilirliğine etkisini ortaya koymak ve ozon terapi yöntemlerinden hangisinin daha faydalı olduğunu belirlemektir. Literatürde yara iyileşmesi ve flep yaşayabilirliği ile ilgili birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda değişik ajanlar kullanılmıştır. Ozon gazının antioksidan, reperfüzyon ve immünomodülatör etkinliği birçok çalışmada çalışılmış olup, başarılı sonuçlar alınmıştır. Literatürde ozon gazının flep yaşayabilirliğindeki etkisini gösteren bir çalışma mevcut değildir. Bu çalışmada, ozon gazının flep yaşayabilirliğine özellikle antioksidan ve reperfüzyon sağlayıcı etkileri ile olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 40 adet sıçan rastgele 4 gruba bölündü;

1.Grup kontrol (n=10): Herhangi bir ajan cerrahi sonrası uygulanmadı. Bir haftanın sonunda ratlar sakrifiye edildi.

2.Grup bitkisel yağ (n=10): Postoperatif dönemde, bitkisel yağ ile nemlendirilmiş gazlı bez ile, 7 gün boyunca, günlük pansumanlar gerçekleştirildi. Bir haftanın sonunda ratlar sakrifiye edildi.

3.Grup ozon gazı ile perokside edilmiş bitkisel yağ (n=10): Postoperatif ozonla perokside edilmiş bitkisel yağ ile nemlendirilmiş gazlı bezle, 7 gün boyunca günlük pansumanlar gerçekleştirildi. Bir haftanın sonunda ratlar sakrifiye edildi.

4. Grup hemoozonterapi (n=10): Postoperatif rektal yoldan 7 gün boyunca, günde bir kez, hemoozonterapi uygulandı. Bir haftanın sonunda ratlar sakrifiye edildi.

Bulgular:

Sıçanlar postoperatif 7. günde sakrifiye edildikten sonra makroskopik ve histopatolojik açıdan değerlendirildi.

Yaşayan yüzey flep ölçümleri yapıldığında; grup 4'de anlamlı olarak diğer 3 gruba göre en düşük flep nekroz oranlarının olduğu görüldü. Grup 1'de en düşük yaşam oranları varken, grup 2-3'de grup 1'e göre daha yüksek yaşam oranları görülmüş ancak kendi aralarında anlamlı bulunamamıştır. Histopatolojik skorlama puanları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı.

Sonuç

Çalışmada kullanılan ozon gazının hedeflenen antioksidan ve reperfüzyon etkileri sonucu flep yaşayabilirliğini olumlu etkilediği bulunmuştur. Bitkisel yağ ile ozon gazı ile perokside edilmiş bitkisel yağ arasında flep viabilitesine etki açısından fark bulunmamıştır. Hemoozonterapi yöntemi ile yapılan uygulamada en yüksek oranda fayda sağlanmıştır.

tahsinmd@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

P130

PLATELETTEN ZENGİN PLAZMANIN(TZP-PRP) TEMPOROMANDİBULAR EKLEM KIKIRDAK DEFİKTİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Vasfi Çelik, Yavuz Başterzi

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

Temporomandibular eklem rahatsızlıkları (TME) çiğneme ve ya ağız açma sırasında çene eklemine meydana gelen ağrı, klik sesi, çıtırtı gibi bir dizi belirtiyile karakterize hastalıklardır. Temporomandibular eklem (TME) rahatsızlıkları, çok geniş bir patofizyoloji spektrumunda, çeşitli klinik manifestasyonlar gösterebilen, farklı eş zamanlı hastalık durumlarıyla ilişkili ve multifaktöriyel olabilen bir hastalık grubudur. Plateletten Zengin Plazma (PRP), tam kanın santrifüjü ile elde edilir. PRP tam kandan daha yüksek platelet konsantrasyonu ve hiperfizyolojik oranda büyüme faktörü içeren ve bu özelliği ile tendon, ligament, kıkırdak ve kas yaralanmalarında iyileşme sürecini hızlandıran hücresel plazma komponentidir.

Çalışmamızın amacı; Plateletten zengin plazmanın(TZP-PRP) temporomandibular eklem kıkırdak defektine etkilerinin araştırılmasıdır. Çalışmada erişkin Yeni Zelanda tavşanı (2500-3000 gr) kullanılmıştır. 12 adet tavşanın sağ TME eklemi deney grubu (grup 1) sol TME eklemi kontrol grubu (grup 2) olacak şekilde iki gruba ayrılarak her iki gruba tam kat osteokondral defekt oluşturuldu. 1. gruba tam kat osteokondral defekt oluşturulup defekte PRP uygulandı. 2. gruba tam kat osteokondral defekt oluşturulup defekte serum fizyolojik uygulandı. 1 hafta sonra sağ TME içine kateter yardımı ile PRP enjeksiyonu, sol TME içerisine ise kateter yardımı ile serum fizyolojik verildi. Denekler 4. haftanın sonunda (28 günlük süreci dolduğunda) sakrifiye edilerek makroskopik ve histolojik açıdan incelenmek üzere bilateral kondil başları yapılan cerrahi operasyonla çıkarıldı. Sonuçlara bakıldığında; PRP uygulan grup ile kontrol grubu(sorum fizyolojik uygulan) grup arasında her ne kadar histolojik ve makroskopik açıdan fark olsada istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır.

Sonuç olarak Temporomandibular eklem kıkırdak defektine Plateletten zengin plazma(PRPTZP) uygulanan bu yeni yöntemle, takip süresinin, PRP uygulanma sıklığının ve sayısının artırılarak daha kapsamlı olarak yeni çalışmalar yapılmalıdır.

doccelik@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

Asistan Bildiri Yarışması Bildiri Özetleri



TAVŞANLARDA KEMİK DEFİKTİNİN MEZENKİMAL KÖK HÜCRE İMPLANTE EDİLMİŞ DESELÜLARİZE KEMİK GREFTİ İLE REKONSTRÜKSİYONU: BİYOKEMİK

Emre Gönenç Baygöl, Mehmet Veli Karaaltın, Ethem Güneren, Halil İbrahim Canter, Kahraman Öztürk, Ercüment Ovalı, Mustafa Aykut Özpür, Berkay Yılmaz

- * Kırklareli Devlet Hastanesi
- ** Acibadem Üniversitesi
- *** Bezmialem Vakıf Üniversitesi
- **** Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH
- ***** Acibadem Labcell Laboratuvarı
- ***** Adıyaman Devlet Hastanesi

Amaç:

Bu çalışmanın amacı tavşanlarda oluşturulan kemik defektinin yağ dokusu kaynaklı mezenkimal kök hücre (YDKMKH) ekilmiş deselülarize kemik dokusundan oluşan yapay kemik ile onarımının etkinliğini araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

18 tavşan (30 ön bacak) 6'şarlı olarak 5 gruba ayrıldı. İnbred bir tavşanın kasık yağ yastığından 10 cm³ yağ alındı. 4. ve 5. grup tavşanların ön kol ulnasından 1.5 cm'lik kemik ve kulak venlerinden 15 ml kan alındı. YDKMKH ayrılarak kültüre edildi ve sitoplazmaları quantum-dot' la işaretlendi. 1. grupta ulna 1/3 orta kısmından 1.5 cm uzunluğunda kemik segmenti tam kat rezeke edilip defektli kısım boş bırakıldı. Defektin proksimal ve distal 6 delikli plak ve 4 adet vida ile fikse edildi. 2. grupta ulna 1/3 orta kısmından 1.5 cm kemik segmenti tam kat rezeke edildikten sonra greft olarak hazırlandı. 3. grupta ulna 1/3 orta kısmından 1.5 cm kemik segmenti tam kat rezeke edildikten sonra 24 saat -80 derecede bekletildi ve greft olarak hazırlandı. 4. grupta ulna 1/3 orta kısmından 1.5 cm kemik segmenti tam kat rezeke edildikten sonra Acibadem Labcell laboratuvarında deselülarize edildi. Deselülarize kemikler greft olarak hazırlandı. 5. grupta ulna 1/3 orta kısmından 1.5 cm kemik segmenti tam kat rezeke edildikten sonra Acibadem Labcell laboratuvarında deselülarize edilip önceden kültüre edilen YDKMKH ekimi yapıldı. Bu işlemlerden sonra kemikler greft olarak hazırlandı. Tüm gruplardaki kemik greftleri defektlere adapte edildikten sonra 6 delikli plak ve 4 adet vida ile fikse edildi. Ameliyat sonrası aynı anda, 1. ayda ve 2. ayda kontrol direk grafileri çekildi. Ameliyat sonrası 2. ayda tavşanlar çini mürekkebi ile intrakardiyak perfüzyon uygulandıktan sonra sakrifiye edildi. Kesitler pikrotiyonin boyası ile boyandı.

Bulgular:

Kök hücrenin kemik iyileşmesi üzerindeki erken dönem etkilerine bakıldığında makroskobik incelemede 2 ve 3. grup örneklerde iyileşmenin 4 ve 5. gruplardaki örneklere göre daha düzenli olduğu gözlemlendi. Çini mürekkebi perfüzyon testinde 2. gruptaki örneklerin tamamında boyanmanın olduğu, 3, 4 ve 5. gruplarda boyanmayan kemik greftlerinin bulunduğu gözlemlendi. Laküner doluluk, Havers kanalı doluluk ve kanalikül doluluk oranları incelendiğinde ise 2. grup örneklerdeki sonuçların 4 ve 5. grup örneklerdeki sonuçlara göre anlamlı olarak daha iyi olduğu saptandı. 5 grupta örneklerde Havers kanalı doluluk ve kanalikül doluluk oranlarının 4. gruptaki oranlara göre daha yüksek olması ekilen kök hücrelerin iyileşmeyi olumlu yönde etkilediği lehine yorumlandı.

Sonuç:

Kök hücrelerin osteojenik etkisinin kanıtlandığı günümüzde kemik doku mühendisliğindeki çalışmaların doku iskeleleri (scaffold) üzerine yoğunlaşması ile gelecekte klinik uygulamalar açısından daha olumlu sonuçlar alınacağı kanaatindeyiz.

drgonenc@yahoo.com



ALVEOLAR YARIK HAYVAN MODELİ OLUŞTURULMASI VE İN SITU DOKU MÜHENDİSLİĞİ İLE ONARIMI:SONUÇLARIN MIKROTOMOGRAFİK,HISTOMORFOLOJİK VE MOLEKÜLER BİYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Ekin, Ali Aliyev, Atiye Seda Yar, Petek Korkusuz, Halil Murat Aydın, Hakan Hamdi Çelik, Figen Özgür, İbrahim Vargel

* Hacettepe Üniversitesi Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

** Gazi Üniversitesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

*** Hacettepe Üniversitesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

**** Hacettepe Üniversitesi Biyomühendislik Anabilim Dalı

***** Hacettepe Üniversitesi Anatomi Anabilim Dalı

Amaç: Alveolar yarığın günümüzde altın standart tedavisi sekonder kemik grefti olarak kabul edilmektedir.Ancak donör alan morbiditesi ve sınırlı rezerv doku mühendisliği gibi farklı tedavi arayışlarına zemin hazırlamıştır. Bu çalışmada alveolar yarık hayvan modelinde(1) yeni geliştirilen farklı doku iskelelerini altın standart tedavi yöntemi olan otogreft ile karşılaştırıldı ve sonuçları histolojik,mikrotomografik ve moleküler biyolojik olarak değerlendirildi.Gereç ve Yöntem:56 sıçan 4 gruba ayrıldı.Tüm deneklere standart olarak kritik boyutta(7x4x3 mm) alveolar yarık oluşturuldu (şekil 1).Oluşturulan defekt;grup A da onarılmadı,grup B de kemik grefti(şekil 2) ,grup C de col/β-TCP doku iskelesi ve grup D de PLLA/PCA ile onarıldı.2 farklı zaman diliminde yeni kemik oluşumu değerlendirildi.Bulgular:Radyomorfometrik olarak en iyi yeni kemik hacim oranları 1.ay(%43.7) ve 4.ay(%45.4) da otogreft grubunda görüldü ve diğer 3 gruptan da istatistiksel olarak daha iyiydi. (p<0.005, p<0.001, p<0.001 1 ay ve p=0.004, p<0.001, p<0.001 4.ay). col/β-TCP (%21.5), PLLA/PCA (%18.2)ya göre daha yüksek olmasına rağmen anlamlı değildi(p=0.008)(şekil 4 ve 5).Histomorfolojik analizde yeni kemik formasyonu her iki zaman diliminde de en iyi otogreft grubunda görüldü.Doku iskelesi gruplarının ikisinde boş defekt grubuna göre istatistiksel olarak anlamlıydı(p=0.005 ve p=0.004) (şekil 6 ve 7).

Moleküler genetik analizinde bakılan 6 belirteçten (Runx2, OSC, SPARC, BSP, ALP, ve OSX) BSP ve ALP nin gen ekspresyon düzeylerinde otogreft ve col/tcp gruplarında diğer gruplara göre anlamlı fark görüldü(p=0.002 ve p=0.004) (şekil 8).

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen veriler ışığında alveolar bölge defektlerinde altın standart tedavi yöntemi otojen kemik grefti olmasına karşın, doku mühendisliği ve yöntemleri ile geliştirilen doku iskelelerinde maliyet, donör saha morbiditeleri, hastanede yatış süreleri düşünüldüğünde alternatif bir tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkmaktadır.Doku iskelesi olarak geliştirilen ve kullanılan Kollajen/β-TCP kombinasyonunun alveolar kemik defekti onarımlarında alternatif ürün/alloplastik materyal olarak kullanılabilmesi kanaatine varılmıştır.

Kaynak: 1-Nguyen PD,et al. Establishment of a critical-sized alveolar defect in the rat: A model for human gingivoperiosteoplasty. Plast Reconstr Surg. 2009;123:817-825.

omerrekinn@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

SERBEST KALVARYAL PERIOST VE BİYOAKTİF CAM KULLANILARAK NEO-OSSEÖZ FLEP PREFABRİKASYONU

Ali Aliyev, Ömer Ekin, Ozan Bitik, Nilgün Çabuş, Alper Vatansever, Petek Korkusuz, Hakan Hamdi Çelik, Gökhan Tunçbilek

* Hacettepe / Plastik Cerr. ABD

** Hacettepe / Histoloji ABD

*** Hacettepe / Anatomi ABD

Giriş ve Amaç:

Kemik doku eksikliğine ve yetersizliğine bağlı oluşan kontür ve fonksiyon bozukluklarının rekonstrüksiyonu Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi'nin uğraştığı konuların başında gelir. Bu konuda otojen doku en iyi materyal olarak kabul edilmekle birlikte donör saha morbiditesi, ameliyat süresinin uzaması, şekillendirmede zorluk ve özellikle pediatrik yaş grubunda sınırlı donör alan olması nedeniyle biyomateryallerin kemik rekonstrüksiyon cerrahisinin vazgeçilmez bir parçası haline getirmiştir. Kısa ameliyat süresi, kullanım kolaylığı ve dayanıklılık biyomateryallerin önemini artırmaktadır.

Çalışmamızın amacı öncelikle vücutta yeni bir kemik 'neo osseus' doku oluşturmak ve oluşturmuş olduğumuz bu kemik dokuyu biyomateryal ile beraber kullanarak flebimize ekstra hacim ve direnç kazandırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmada Hacettepe Üniversitesi Deney Hayvanları Laboratuvarı'ndan temin edilen 32 adet 250-300 gr ağırlığında Wistar Albino Rat kullanıldı. Flep prefabrikasyonunda ise %53 silika dioksit, %23 sodyum oksit, %20 kalsiyum oksit ve %4 difosfopentaoksit yapıda olan BonAlive® (BonAlive Biomaterials, Turku, Finland) marka biyoaktif cam kullanıldı. Deney hayvanları sekizer hayvanlı 4 gruba ayrıldı. FP grubu flep üzerine periost, FPB grubu flep üzerine periost ve biyoaktif cam, FB grubu flep üzerine biyoaktif cam, F grubu ise sadece flep kontrol grubu olarak tasarlandı.

Bulgular: Yapılan 3D radyomorfometrik analizler sonucu örneklerde kemik dansitesinde olan hacim tüm flep hacmine oranlanarak değerler alındı ve istatistiksel olarak FPB ile FB grupları arasında FPB grubu lehine anlamlı fark bulunuldu. Histolojik incelemede lamellar kemik oluşumuna bakıldığında % 62,5 ile en yüksek oranın FP grubunda, % 37,5 FPB grubunda ve %12,5 FB grubunda olmakla beraber FB grubunda % 25 kalsifikasyonunu ve matürasyonunu tamamlamamış osteoid doku saptandı.

Skorlama puanları istatistiksel olarak analiz edildiğinde FP, FPB ve FB gruplarının kontrol grubuna anlamlı fark yarattığı görüldü. Tartışma: Osteojenik, anjiyojenik ve antibakteriyel etkileri deneysel çalışmalarla gösterilmiş olan biyoaktif camın flep prefabrikasyonunda biyomateryaller içinde iyi bir seçenek olduğunu düşünmekteyiz.

dr.aliyev@gmail.com



NÖROMA GELİŞİMİNİN ÖNLENMESİNDE FARKLI SINIR ABLASYON YÖNTEMLERİNİN KONTROLLÜ DENEYSEL KARŞILAŞTIRILMASI

Fethiye Berna Göktaş, Melike Oruç, Kadri Özer, Adile Turan, Hande Akdeniz, Koray Gürsoy, Serap Gözel, Uğur Koçer

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

Amaç

Sinire olan hasarlar, kesilen sinir güdüğündeki sinir sonlanmalarının aberran proliferasyonu sonrasında ağırlı nöromalar ile sonuçlanabilmektedir. Literatürde farklı yöntemler tanımlanmış olmakla birlikte, etkinliklerinin karşılaştırıldığı sınırlı çalışmalar mevcuttur.

Bu çalışmada farklı sinir ablasyon yöntemlerinin nöroma gelişimini önlemedeki etkinlikleri çalışılmıştır. Bu yöntemler, sinir avülziyonu, sinir transeksiyonu, sinir güdüğünün epinöral sütürlerle kendi içinde katlanması, sinirin kasa gömülmesi, sinirin koterizasyonu ve sinir güdüğünün siyanoakrilat doku yapıştırıcısı ile kapatılmasını içermektedir.

Bu çalışma ile özellikle amputasyon durumlarında gelişen ağırlı nöromaların en iyi hangi şekilde önenebileceğini gösterme amaçlanmıştır. Gelişmekte olan bir ülke olduğumuz göz önüne alınırsa, ülkemizdeki amputasyon oranları iş kazalarına bağlı olarak daha fazla görülmektedir. Prevelansı ve insidansı bu denli yüksek olan amputasyonlarda hastanın hayat kalitesini azaltacak en önemli komplikasyon olan ağırlı nöromaların oluşmasının önlenmesi, deneysel bir model temelinde farklı yöntemler karşılaştırılarak etkinliklerinin gösterilmesi hedeflenmektedir.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hayvan Denepleri Laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Ortalama 120 günlük, 200-250 g ağırlığında 42 adet Sprague-Dawley tipi dişi sıçanlar kullanılmıştır. Hayvanlar, randomize olarak altı gruba bölünmüştür. Her gruptaki sıçanların iki bacak bölgesine posteriordan girilerek siyatik sinirleri bulunmuş ve her sıçanın ikişer siyatik siniri çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada toplam 84 siyatik sinir kullanılarak ve her grupta 14 siyatik sinir çalışılmıştır.

1. grupta 14 siyatik sinir, keskin makas ile transekte edilerek 1 cm.lik gap oluşturularak bırakılmıştır.
2. grupta 14 siyatik sinir, keskin makas ile transekte edilerek 1 cm.lik gap oluşturularak proksimal uçları gastroknemius kasında bir cep oluşturulduktan sonra bu cebe konularak tek bir adet 7-0 nonabsorbable sütür ile sabitlenmiştir.
3. grupta 14 siyatik sinir, keskin makas ile transekte edilerek 1 cm.lik gap oluşturularak proksimal ucundan 1 cm uzunluk boyunca proksimalden tutularak distale avülze edilmiştir.
4. grupta 14 siyatik sinir, keskin makas ile transekte edilerek 1 cm.lik gap oluşturularak proksimal uç kısmı koterize edilerek bırakılmıştır.
5. grupta 14 siyatik sinir, keskin makas ile transekte edilerek 1 cm.lik gap oluşturularak proksimal uç kısmı 7-0 nonabsorbable sütür ile epinöryumu kendi içinde katlanarak bir başlık oluşturularak kapatılmıştır.
6. grupta 14 siyatik sinir, keskin makas ile transekte edilerek 1 cm.lik gap oluşturularak proksimal uç kısmı epinöryumu intakt kalacak şekilde 5 mm kadar sinir fasikülleri eksizye edilip, oluşan epinöryal kap içine siyanoakrilat damlatılarak kapatılmıştır.

Gruplar tamamlandıktan sonra kesi bölgeleri 4-0 nonabsorbable sütürler ile kapatılmış ve antibiyotik içeren pomad (nitrofurazon) ile günlük pansumanlar yapılmıştır.

4. haftanın sonunda her gruptaki 14 siyatik sinirden 7 siyatik sinirin proksimal kısımları spesimen olarak alınıp, histopatolojik incelemeye gönderilmiştir. Geri kalan 7 siyatik sinir ise 8. haftanın sonunda alınıp histopatolojik incelemeye gönderilmiştir.

Deneysel sonunda tüm denekler yüksek doz anestezi yöntemi ile sakrifiye edilmiştir.

Histopatolojik incelemede; Hematoksilen-Eosin ve Masson trikrom boyama yöntemleri uygulanmıştır. Sinirlerin proksimal uçları transvers kesit olarak alınıp nöral doku/kollajen oranları ve nöral doku alanları hesaplanmıştır. Ayrıca S-100 immuno-

boyama yapılarak periferalde yer alan Schwann hücreleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Tüm hayvanlar cerrahi sonrasında yaşadığı ve perioperatif veya postoperatif dönemde cerrahiye bağlı olarak herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Gruplardan alınan 4.hafta spesimenlerinde kesitsel alan ölçümleri milimetrekare cinsinden hesaplanmış ve en yüksek olarak 4.grupta(koterizasyon) izlenmiştir (Grafik 1). Nöral-bağ doku oranı ise en yüksek avülziyon grubunda (ort:3.59) izlendi.

Masson-trikrom boyamalarında ve S-100 immunohistokimyasal boyamalarında fasiküler yapıların organizasyonu izlendi.

Tartışma

Nöroma oluşumunun önleme sinir ablasyon cerrahisi sonrasında optimal klinik sonucu elde etmek için gereklidir. Sinir ablasyon



cerrahisinde kullanılan cerrahi prosedürler, travma cerrahisinde ekstremitelere yapılan transeksiyondan son zamanlarda popülerite kazanan kronik ağrı ya da migren baş ağrıları tedavisinde kullanılan cerrahilere dek birçok durumda yapılmaktadır. Özellikle travma cerrahisinde, bilindiği üzere, semptomatik nöroma ampute edilen bölgelerin %13 ile %32'sinde izlenmektedir ve bu ağrı ve varsa konulan protezin kullanımını engelleyecek düzeyde sınırlandırmalar getirebilir. Nöroma oluşumu insidansını azaltmak için sık kullanılan bir yöntem eşlik eden kas içine proksimal sinir güdüğünün implantasyonu işlemidir. Bu teknik 1985 yılında tanımlanmış ve yaygın bir klinik popülerite kazanmıştır. Diğer tanımlanan teknikler ise ven grefti ile kaplama, lazer ile transeksiyon, epinöral kapamalar, uç-yan veya uç-uca sinir anastomozları gibi yöntemlerdir. Tüm bu tekniklerde altta yatan mekanizma, distal sinir güdüğünden gelen sinyalleri bloklamak veya proksimal sinir güdüğünde oluşan aberran rejenerasyonu engellemektir. Çalışmamız literatürde var olan diatermi (koterizasyon), avülziyon, kasa gömme, epinöral sütürasyon yöntemlerine daha önce belirtilmeyen siyanoakrilatı da katarak karşılaştırma yapmaktadır. Deneysel bir zeminde yapılan ve çoklu karşılaştırmalar yapan çalışma sayısı nadirdir.

Kaynaklar

1. Marcol W, Larysz-Brysz M, Kucharska M, et al. Reduction of post-traumatic neuroma and epineural scar formation in rat sciatic nerve by application of microcrystalline chitosan. *Microsurgery*. 2011;31(8):642-9. doi:10.1002/micr.20945.
2. Chim H, Miller E, Gliniak C, Cohen ML, Guyuron B. The role of different methods of nerve ablation in prevention of neuroma. *Plast Reconstr Surg*. 2013;131(5):1004-12. doi:10.1097/PRS.0b013e3182879ec2.
3. Yan H, Zhang F, Wang C, Xia Z, Mo X, Fan C. The Role of an Aligned Nanofiber Conduit in the Management of Painful Neuromas in Rat Sciatic Nerves. *Ann Plast Surg*. 2014. doi:10.1097/SAP.0000000000000266.
4. Yan H, Zhang F, Kolkin J, Wang C, Xia Z, Fan C. Mechanisms of nerve capping technique in prevention of painful neuroma formation. *PLoS One*. 2014;9(4):e93973. doi:10.1371/journal.pone.0093973.
5. Aszmann OC, Moser V, Frey M. [Treatment of painful neuromas via end-to-side neurography]. *Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plast Chir Organ der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie Organ der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Mikrochirurgie der Peripher Nerven und Gefäße Organ der Vereinigung der Deut*. 2010;42(4):225-32. doi:10.1055/s-0030-1255053.

brn_gkts@hotmail.com



SIÇAN ARKA BACAK LENFÖDEM MODELİNDE VASKÜLER LENF NODU TRANSFER MODELİ TANIMLAMA VE VASKÜLER LENF NODU TRANSFERİNİN TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

İlhami Oğuzhan Aydoğdu, Ahmet Demir

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Lenfatik sistem insan anatomisinin en az anlaşılan yapılarından birisidir. Lenfödem, lenfatik sistemin yetmezliğinden kaynaklanan bir durumdur. Lenfödem tedavisi ise günümüzde halen birçok tedavi metodun denendiği ancak tam olarak belirli tedavi algoritması oluşturulamayan bir hastalık olarak devam etmektedir. Lenfödem tedavisinde vasküler lenf nodu transferi umut vadeden kalıcı bir tedavi şekli olarak yerini almaktadır.

Bu çalışmanın amacı önce sıçan arka bacakta lenfödem oluşturmak, daha sonra lenfödem oluşturulan arka bacakta ikinci bir cerrahi ile vasküler lenf nodu transferi yaparak vasküler lenf nodu transfer modeli tanımlamaktır. Ayrıca vasküler lenf nodu transferi yaparak tedavide vasküler lenf nodu transferi etkinliğini deneysel olarak göstermeye çalıştık.

Çalışmamız Ondokuz Mayıs Üniversitesi tarafından desteklenmiştir. Ağırlıkları 250-300 gr arasında değişen 30 adet Sprague-Dawley cinsi erkek sıçan kullanıldı. İki eşit gruba ayrıldı. Biz de bu çalışmada eski lenfödem modellerini, özellikle vasküler lenf nodu transfer modeli için Olzewski nin köpeklerde uyguladığı modeli modifiye ederek Wang ve arkadaşları tarafından tanımlanan modele benzer olarak lenfödem oluşturduk. (Olzewski W. ve ark., 1968; Wang GY. ve Zhong SZ., 1985). Grup A olarak ayrılan 15 sıçanda ikinci bir cerrahi işlem uygulanarak lenfödem oluşan bacak için inguinal vasküler lenf nodu transferi yapıldı. Grup B olarak ayrılan grupta ise lenfödem oluşturduktan sonra başka işlem yapılmadı. Grup A ve B tüm sıçanlarda ilk cerrahiden 5 gün sonra lenfödemi göstermek için nanokolloid kullanılarak lenfosintigrafi yapıldı. Ayrıca grup A ve B tüm sıçanlarda ilk cerrahi işlemden 20 gün sonra lenfatik akımı göstermek için tekrar lenfosintigrafi yapıldı. Grup A ve Grup B 45. günden sonra tüm sıçanlar sakrifiye edilerek immunhistokimyasal boyama yöntemi ile değerlendirildi ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Vasküler lenf nodu transferi uygulanan grup A sıçanlarda lenfödemin iyileşmesi açısından Grup B ye göre anlamlı derecede istatistiksel olarak fark mevcuttu. Ayak bilek mesafesi, popliteal bölge ve kasık bölgesi ölçümleri değerlendirildiğinde Grup A sıçanlarda anlamlı derecede erken dönemde iyileşme oldu.

Bu çalışmanın, konuyla ilgili gelecekteki çalışmalara temel oluşturacağını düşünmekteyiz. Ayrıca vasküler lenf nodu transferi lenfödem tedavisinde gittikçe daha fazla yer alarak tedavi modalitesi oluşmasında katkı sağlayacaktır.

oguzhan_ayd@yahoo.com



SIYANOAKRILAT YARDIMLI TEKNİKLER VEYA TEK BAŞINA SKORLAMA İNSIZYONLARI İLE TAVŞAN KULAK KIKIRDAĞI KONKAVİTESİNİN DÜZELTİLMESİ

Yalçın Yontar, İrfan Özyazgan

Amaç:Bu çalışmada konkav yapıdaki kıkırdaklar bütül siyanoakrilat (BSA) yardımcı teknikler veya skorlama insizyonlarıyla düzeltildi.Böylelikle BSA'nın histotoksik etkilerinin belirlenmesi,skorlama insizyon hatlarındaki histolojik değişikliklerin ortaya konması ve konkavite düzeltme sonuçlarının karşılaştırılmasıyla yeni ve etkili septoplasti tekniklerinin geliştirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem:Çalışmada 16 adet erkek Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Konkav yapıdaki kıkırdaklar skorlama insizyonları,skorlama insizyonlarına BSA uygulaması,düz kıkırdak greftin BSA ile yapıştırılması ve düz kemik greftin BSA ile yapıştırılması işlemleriyle düzeltildi(Şekil1). Çalışmadaki kıkırdaklar kulak kepçesinden (Şekil2),kemik ise nazal dorsumdan elde edildi(Şekil3). Skorlama insizyonları kıkırdak kalınlığının %50 değerinde ve tarafımızca geliştirilen 'Mikrometre Skorlama Bıçağı' ile gerçekleştirildi(Şekil4).Kontrol ve çalışma grupları(Şekil5) sırtta oluşturulan poşa yerleştirildi.Birinci,2.,4.hafta ve 9.aydaki sakrifikasyonlarda(şekil6) kondrosit yoğunluğu,inflamasyon,yabancı cisim reaksiyonu ve BSA miktarı değerlendirildi.Ayrıca 9.ayda sakrifiye edilen tavşanlara ait kıkırdakların düzeltici işlem öncesi,düzeltilmiş işlem sonrası ve sakrifikasyon sonrası fotoğraflarında AutoCAD yazılımıyla açısal ölçümler yapıldı.

Bulgular:Düzeltilmiş işlem sonrası ölçülen açı değeri deney grupları arasında farklı değildi.Sakrifikasyon sonrası ölçülen açı değeri kontrol grubunda en düşükken,kemik greft yapıştırma ve kıkırdak greft yapıştırma gruplarında en yüksekti.Dokuzuncu aydaki kondrosit yoğunluğu kıkırdak greft yapıştırma ve kemik greft yapıştırma gruplarında en düşüktü. İnflamasyon şiddeti,yabancı cisim reaksiyonu şiddeti ve BSA yoğunluğu ise en yüksekti.Dokuzuncu ayda kontrol,skorlama ve skorlama+BSA grupları arasında histolojik parametreler açısından fark yoktu.Skorlama insizyon hatlarında fibrozis ya da kondrosit proliferasyonu gözlenmedi.

Sonuç:Tüm düzeltici işlemler konkav kıkırdağın düzeltilmesinde etkin olup,kıkırdak greft yapıştırma ve kemik greft yapıştırma teknikleri elde edilen son şeklin uzun dönemde korunması açısından diğer tekniklerden daha üstündür.Kıkırdak ve kemik greftlerin konkav kıkırdağa tespitinde BSA'nın kullanılması güvenilir bir yöntem olup düzeltme işlemi olumsuz yönde etkilemeyecek şekilde daha fazla inflamasyon ve yabancı cisim reaksiyonuna neden olmaktadır.Skorlama insizyon hatlarında fibrozis ya da kondrosit proliferasyonu meydana gelmemektedir.Prototip aşamasında olan 'Mikrometre Skorlama Bıçağı' ile derinlik kontrolü sağlanabilmekte ve skorlama tekniği daha güvenilir bir şekilde uygulanabilmektedir.Derinlik kontrolünün sağlanamadığı durumlarda skorlama insizyonlarına BSA'nın uygulanması uzun dönemde histotoksik etki göstermeksizin tekniğin güvenilirliğini arttırmaktadır.

dr.yyontar@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

BILOBE PERFORATÖR PROPELLAR FLEPLER İLE SAKRAL BASI YARALARININ REKONSTÜRKSİYONU

Burak Özkan, Çağrı A. Uysal, Erhan Coşkun, Atilla Adnan Eyüboğlu, Nilgün M. Ertaş, Hüseyin Borman

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

Sunucu: Burak Özkan

Giriş
Sakral bası yaraları, sakrum üzerindeki yumuşak doku örtüsünün iskemi ve doku hipoksisine yol açan tekrarlayıcı yük sonucu gelişirler. Basınca maruz kalma süresi, hastanın genel durumu yaraların nihai boyutu konusunda belirleyicidir. Hasta immobilizasyonuna neden olan parapleji, uzamış operasyon süresi gibi nedenler yaraların görülme sıklığını arttırmırlar. Evre 3-4 defektlerin rekonstrüksiyonu için sıklıkla fasyokutanöz, kas, kas-deri flepleri gerekmektedir. 1991 yılında Hyakusoku ve arkadaşları tarafından tanımlanmış perforatör propellar flepler geniş rotasyon arkı ve minimum donör saha morbiditesi nedeniyle popülerize olmuştur. Gluteal bölgeye yönelik perforatör haritalama çalışmaları sonucunda birçok perforatör flepler tariflenmiştir. Bilobe tasarlanmış propellar flepler tek loblu propellar fleplere ek olarak geniş defektlerin rekonstrüksiyonunda donör sahanın primer kapatılmasını kolaylaştırdığı için daha büyük propellar flep tasarlanmasına da olanak sağlarlar.

Gereç ve Yöntem

2009-2014 yılları arasında sakral bölgede bası yarası nedeniyle bilobe PPF yapılan 8 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşları 49,25 idi. Preoperatif el doppleri ile perforatörler işaretlendi. Defekt lateralinden veya medialinden perforatörün yoğun olduğu pedikül bölgesi korunacak şekilde, flebin kranial 90 derecelik rotasyonla defektin saat 3 veya 9 yönüne gelicek şekilde bilobe tasarlandı.

Sonuçlar

Tüm hastalar 90 derece rotasyon arkı olan bilobe planlanmış PPF ile opere edildi. Donör sahalar primer kapatıldı. Hastalar ortalama 4 gün hospitalize oldular. Herhangi bir erken veya geç dönem komplikasyon görülmedi.

Tartışma

Nüks oranının yüksek olduğu immobil hasta grubunda güvenilir vaskülaritesi olan flepler tercih edilmelidir. Mobilizasyonu mümkün olacak hastalar için kas flepleri tercih edilmesi tartışmalıdır. Bilobe PPF geniş defektler kas sakrifikasyonu olmadan tek bir fleple kapatılabilmektedir. Bilobe tasarlandığı için defektin boyutundan bağımsız tek bir flepler defekti kapatmak mümkün olabilmektedir ve 90 rotasyon arkı sayesinde propellar fleplerde görülen venöz konjesyon problemi minimize edilmiştir.

Sonuç

Bilobe tasarlanmış PPF geniş sakral defekti olan özellikle genç ve mobilize olabilecek hasta grubunda güvenle kullanılabileceğini düşünüyoruz.

burakozkan1985@hotmail.com



KERPETEN TIRNAK DEFORMATİTESİNDE THIOGLİKOLİK ASİT VE KISMI MATRİSEKTOMİ SONRASI ŞEKİLLENDİRME

Adile Turan, Koray Gürsoy, Kadri Özer, Mustafa Gürhan Ulusoy, Uğur Koçer

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

Giriş

Kerpeten tırnak deformitesi, tırnağın transvers olarak fazla eğimi ile karakterize hastaların günlük yaşamını etkileyen deformiteyle karakterizedir. Sebebi tam olarak bilinmemektedir; travma, onikomikoz, subungual egzostoz, osteoartrit, psoriasis, epidermoid kist, arteriovenous fistul, metastaz, adenokarsinoma, Kawasaki hastalığı, ve ilaç kullanımı ilgisiz olabilecek faktörler olarak düşünülmüştür¹. Birçok konservatif ve cerrahi tedavi yöntemleri bildirilmiştir². Ancak kesin tedavi net değildir. Çalışmamız kerpeten tırnak deformitesinde yeni bir modalite sunmaktadır.

Gereç Ve Yöntem

Tüm hastalar poliklinik başvurusu sonrasında onikomikoz için ve distal falanksta osteofit varlığı araştırmak amaçlı tarandı. Ayak baş parmağı dışındaki tırnaklar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara operasyon günü işlemden yarım saat önce tırnaklarına % 5 TGA(tiyoglikolik asit) uygulanarak tırnağın yumuşaması için beklendi. Digital blok altında turnike uygulanarak tırnak lateral ve medialinden germinal matriksi eksize edildi. Tırnağın da batan kısımları alındıktan sonra tırnak proksimal ve distaline iki adet USP 0 polipropilenle sütür geçilerek tırnağın konveksivitesi düzeltilti. Pansuman sonrası hastalar postoperatif 1. 2. 7. ve 14. günler kontrole çağrıldı. 3. ve 6. aylarında hastalar tırnağın genişlik ve yükseklik indekslerini, ağrı skorları(VAS) ve kozmetik değerlendirmeleri yapıldı. Hastaların ağrısız gündelik hayatlarına dönüşleri sorgulandı. Hastaların operasyon öncesi tırnak genişlik (width index:wi) ve yükseklik indeksi (height index:hi) hesaplanıp operasyon sonrası değerler ile karşılaştırıldı. Wi (tırnak ucu genişliği/tırnak kökü genişliği)x100 ; Hi (tırnak ucu yüksekliği/tırnak ucu genişliği)x100 işlemleriyle hesaplandı. Wi 100 değerine ne kadar yakınsa o kadar geniş; Hi 0 değerine ne kadar yakınsa tırnağın yüksekliği o kadar azdır.

Bulgular

Bir yıl içerisinde 14 hastanın 19 parmağı tedavi edildi. Yaşlarının ortalaması 45 (20-70)olan hastaların 4 ü erkek 10 u kadındı. Parmakların %63,2 si (12) sağ ayak ; %36,8 i (7) sol ayak baş parmağı. Operasyon öncesi hastalara mantar taraması yapıldı ve 19 parmağın 12 sinde tarama negatif bulundu. Aile öyküsü sorgulandığında 14 hastanın sadece 4 ünde aile üyelerinin birinde kerpeten tırnak deformitesi tespit edildi. Tırnakların %42,1 inde(8 parmak) tırnak çekilmesi ya da revizyonu öyküsü mevcuttu; %26,3 ünde (5 parmak) daha önce onikomikoz tedavisi almıştı. Hastaların operasyon öncesi sorgulanan ağrıları vizüel ağrı skoruna göre 4 ila 10 arasında ortalama 7,68 idi. Hastaların şikayetleri en az 1 aydır en çok da 15 yıldır mevcuttu(ortalama 44,58 ay). Operasyon süresi ortalama 25 dakikaydı(20-35 dakika). Operasyon sonrası 1. gün VAS 3 ile 10 arası ortalama 6,9 idi. 6. ay sonunda ortalama VAS 0,25 olarak tespit edilmiştir.

Gündelik işlerine dönerek ağrısız bir şekilde en erken 1. gün en geç 10. gün hastalar ayaklarının üstüne bastıklarını belirttiler (ortalama 5,25 gün). Operasyon öncesi ortalama width index 68,6; height index 71,7 idi. Operasyon sonrası width index 88,8 e yükselirken; height index 18,2 ye gerilemiştir.

Sonuçlar

Takipler sonrasında diyabetes mellitus tanısı olan bir hastada, tırnak kaybına yol açan yüzeysel cerrahi alan enfeksiyonu gelişti, bunun dışında takiplerde hiçbir hastada ilk 30 gün boyunca cerrahiye bağlı herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Bilateral deformite nedeniyle opere olan bir hastada ise, 3. ayda rekürrens izlendi. Geriye kalan 16 parmağın tırnağı sorunsuz bir şekilde uzadı.

Tartışma

Kerpeten tırnak tedavisinde konservatif ve cerrahi birçok yöntem tarif edilmiştir. Cerrahi tedavi seçenekleri çok çeşitli olmakla birlikte ek morbiditeye neden olması ve çok invaziv olması nedeniyle hastalar için korkutucu olmaktadır. Konservatif tedaviler ek morbiditeye neden olmamaktadır ancak erken dönemde nüks ile sonuçlanabilmektedir. KTD düzeltilmesi için tariflenen cerrahi prosedürler iki grupta değerlendirilebilir: tırnak matriksini hasarlayan cerrahi prosedürler ve tırnak matriksini koruyan prosedürler olarak. Fenol , CO2 lazer veya elektrokoagulasyon gibi fiziksel veya kimyasal ajanlar matriksi hasarlamak için sıkça kullanılır. Tırnak matriksini koruyan yöntemlerde ise tırnak yatağı çeşitli yöntemlerle eleve edilip distal falanks dorsalindeki osteofite müdahale sonrası matriksi genişletici işlemler yapılmaktadır. Kerpeten tırnak deformitesinde osteofit varlığı halen tartışmalı bir konudur. Bir grup osteofitin kerpeten tırnak deformitesi oluşumuna neden olduğunu savunurken bir grup kerpeten tırnak deformitesine sekonder osteofitin oluştuğunu savunmaktadır⁴. Bu çalışmada 14 hastanın 19 parmağında hiç



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim – 1 Kasım 2014
İstanbul

osteofite rastlanmamıştır. Thioglikolik asit ile yumuşatılmış ve matrisektomi yapılan bu yöntem hem çok invaziv olmamakta hem de başarılı bir şekilde kerpeten tırnağı tedavi etmektedir. TGA saçlarda kalıcı dalga oluşturmak amaçlı kozmetikte kullanılmaktadır. %15 konsantrasyona kadar güvenli bir şekilde kullanılabilceği belirtilen TGA daha az sistemik toksitesi ve etkin olabildiği için % 5 konsantrasyon tercih edilmektedir⁵. TGA tırnaktaki sistein aminoasidinin disülfid bağlarını yıkarak tırnağın yumuşayıp kolay şekil verilebilir forma dönüşmesini sağlamaktadır. TGA daha önce kerpeten tırnak deformitesinde başka araştırmacılarca da kullanılmıştır, ancak tırnağın yeni formunu koruması için hafıza teli (memory wire) veya alüminyum splint kullanılmıştır. Telden daha ucuz olan prolen sütür kullanılarak maliyet düşürülmüştür. Sonuç olarak kerpeten tırnak tedavisinde basit, hızlı daha az morbidite ile kalıcı başarı sağlayan hastayı da tatmin eden matrisektomi ile TGA kullanımı tercih edilebilecek bir yöntem olarak düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Ozawa T, Yabe T, Ohashi N, Harada T, Muraoka M, Ishii M. A splint for pincer nail surgery: a convenient splinting device made of an aspiration tube. *Dermatol Surg*. 2005;31(1):94-8. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15720103>. Accessed September 3, 2014.
2. Lebowitz MG, Editor MP, Pearl S. Surgical Pearl: Nail plate separation and splint fixation—a new noninvasive treatment for pincer nails. (Fig 2):791-792. doi:10.1067/mjd.2003.196.
3. Mutaf M, Sunay M, Işık D. A new surgical technique for the correction of pincer nail deformity. *Ann Plast Surg*. 2007;58(5):496-500. doi:10.1097/01.sap.0000245128.96037.09.
4. Kosaka M, Kamiishi H. New strategy for the treatment and assessment of pincer nail. *Plast Reconstr Surg*. 2003;111(6):2014-9. doi:10.1097/01.PRS.0000056835.65112.A8.
5. Okada K, Okada E. Novel treatment using thioglycolic acid for pincer nails. 2012;(February):996-999. doi:10.1111/j.1346-8138.2012.01670.x.

adile_t@yahoo.com



DOKU DEFEKTI ONARIMINDA KISA VE GÜVENLİ BİR YÖNTEM: PUNCH GREFT İLE ONARIM

Kadri Özer, Melike Oruç, Fethiye Berna Göktaş, Yüksel Kankaya, Uğur Koçer

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

Giriş
Deri greftleri eski zamanlardan beri günümüze kadar kullanılan bir yöntem olarak kalmıştır. Doku defekti onarımlarında primer olarak yaklaşmayan veya sekonder iyileşme süreci aksayarak kapanmayan yaraları kapatmada güvenilir bir şekilde kullanılmaktadır. Özellikle diyabetik ayaklarda veya ülserlerde yara yatağı vakum yardımcı kapama, epidermal growth faktör içeren yara örtüleri, kollajen-selüloz pansuman malzemeleri veya hyaluronik asit emdirilen malzemeler gibi çeşitli yöntemler ile greft alır pozisyona getirilmeye çalışılmaktadır.

Çalışmamızda özellikle genel anestezi altında operasyonu yüksek riskli hastalarda donör sahanın yara çevresi olarak seçildiği punch greft ile onarılan hastaların sonuçları tartışılmaktadır. Amacımız, genel operasyon yapılacak bir hasta grubunu lokal ve basit bir yöntem ile tedavi verecek ve ek donör saha morbiditesi yaratmayacak ve daha önce literatürde tartışılmayan bir greftleme yöntemini sunmaktır.

Gereç Ve Yöntem

Çalışmaya Ocak 2014-Mart 2014 tarihleri arasında anesteziyoloji ve reanimasyon tarafından yüksek hayati risk verilen 9 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 48-78 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 64 idi. Doku defektleri 6-27 cm² arasında değişmekle birlikte ortalama 15,44 cm² idi.

Teknik olarak alıcı yatak hazır olduktan sonra yara kenarlarından 1 cm uzaklıkta ve ≥ 1 cm aralıklarla 4 veya 6 mm punch biyopsi aletiyle punch greftler alındı. Alınan greftler, alıcı yatağa ortalama 1 cm aralıklarla yerleştirilerek basitrasin emdirilmiş tül bez ile kapatıldı. Tüm hastaların greft alıcı bölgeleri 5.günün sonunda açılarak basitrasin pomad ile pansuman takibi yapıldı. Hastaların donör alan iyileşme süreleri not edildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 48-78 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 64 idi. Doku defektleri 6-27 cm² arasında değişmekle birlikte ortalama 15,44 cm² idi. Donör alanlar ortalama olarak 10 gün (8-13) içinde iyileşme gösterdi. Greft kaybı 1 hastada enfeksiyon nedeniyle yaşandı. Bakılan yara kültüründe Morganelle morgaii ürettiği görüldü ve antibiyoterapi başlandı. Diğer hastaların tedavisi sorunsuz bir şekilde tamamlandı.

Sonuç

Cilt, ortalama erişkin bir insanda ortalama 1,7 m²'lik bir alanı kaplayan vücudun en büyük organıdır. Otojen cilt grefti uygulaması, vücudun bir bölgesinden alınıp başka bir bölgesine deri dokusunun transferini tanımlayan bir teknik olup açık yaraları kapatmada rekonstrüksiyon basamağında primer olarak kapatılmayan veya sekonder iyileşmeye bırakıldıktan sonra iyileşmeyen yaralardan sonra gelen basamak olarak yerini korumaktadır. MÖ 3000 yıllarında Sanskrit yazıtlarında da bahsi geçen greftlemenin ilk bilinen yayını 1869 yılına aittir ve bu tarihten sonra birçok teknik, birçok verici alan kullanılarak farklı amaçlarla uzun yıllardır plastik cerrahi, genel cerrahi ve dermatolojik cerrahi branşlarında yaygın şekilde kullanılmaktadır. Deri, %5 epidermis ve %95 dermis olmak üzere iki tabakadan oluşmaktadır. Deri greftleri ise, içerdikleri dermis miktarına göre ikiye ayrılırlar: Kısmi kalınlıktaki deri greftleri ve tam kalınlıktaki deri greftleri. Dermal kalınlık ne kadar fazlaysa o kadar greft özellikleri cilde yakın olmaktadır. Tam kalınlıktaki deri greftleri, küçük ve iyi kanlanan yaralar için ideal bir kapatma seçeneği sunmaktadır. Ayrıca yapı, renk ve kalınlık, gibi normal cilt özelliklerini daha çok barındırmaktadır. Tam kalınlıkta alınan deri greftleri daha fazla nörolemmal kılıf içerdiklerinden duyu fonksiyonu büyük oranda geri dönmektedir. Duyu fonksiyonu ile birlikte terleme fonksiyonu, greftle birlikte transfer edilen bez miktarına ve alıcı bölgedeki sempatik reinnervasyona bağlı olduğundan terleme fonksiyonu geri dönüşü daha iyi olacaktır. Tam kalınlıktaki deri greftlerinin en büyük dezavantajı ise alıcı bölgenin sınırlı olmasıdır. Kısmi kalınlıktaki deri greftleri ise tam kalınlıktaki deri greftlerinin aksine yaşam için daha az ideal koşullara dayanabilmekte ve daha büyük yaralarda kullanılmaktadır. Dezavantajı ise, daha fragil ve iyileşme döneminde belirgin kontraktüre gidebilmesidir.

Tam kalınlıktaki deri greftlerine alternative olarak pinch greft şeklinde kullanım fikri ilk olarak 1914 yılında J.S. Davis tarafından tanımlanmıştır. Orijinal prosedüründe cildi bir iğne yardımı ile kaldırarak bir bistüri ile longitudinal olarak kesmekteydi. Bu



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

36. Ulusal Kurultayı

29 Ekim - 1 Kasım 2014

İstanbul

yöntem bir punch biyopsi aleti ile alındığında punch greft olarak nitelendirilmekteydi. Punch greftleme ile tam kalınlıktaki deri greftinin avantaj alanı daha da arttırılmaktadır. Klasik greftleme yönteminde bilindiği üzere konulan deri greftlerinde greft kaybının en sık nedeni greft altında biriken hematomdur. Hematom gelişmemesi için deri greftlerine klasik yöntem ile meshleme yapılmaktadır. Punch greft uygulamasında ise alınan küçük çaplı deri greftleri alıcı yatak ile tam temas halinde olacağından ve etrafında greftsiz bölge olacağından birikebilecek herhangi bir hematom veya seroma sorunu gelişmemekte ve buna bağlı greft kaybı endişesi olmamaktadır. Bir diğer avantaj da alıcı alanın yara kenarı olması sebebi ile yara bölgesinde biriken inflamatuvar hücrelerin oluşturduğu yara kenarındaki artmış büyüme faktörü ve sitokinlerden zengin bir nişe sahip greft parçalarının kullanılıyor olmasıdır. Bu konulan greftlerin başarısını arttırabilecek bir faktör olarak görülebilir. Preoperatif dönemde değerlendirilen ve yüksek hayati risk verilen doku defektli hastalarda poliklinik şartlarında veya yatak başı debridman sonrasında donör alan morbiditesini en aza indirerek iyileşme süresini arttıran bir yöntem olarak kullanılabilir. Literatür taramasında greft donör alanına yara çevresinden alınarak onarım yapılmasına yönelik bir çalışma bulunamamış, bu yönüyle çalışmamız literature farklı bir yaklaşım sunmaktadır.

Kaynaklar

Ramanujam CL, Zgonis T. Pinch Graft Harvesting Technique for Surgical Closure of the Diabetic Foot.

Robson M., Krizek T.: Predicting skin graft survival. J Trauma 1973; 13: 213-21.

Mendez-Eastman S.: Full-thickness skin grafting: a procedural review. Plast Surg Nurs 2004; 24: 41-45.

kadrioz@hotmai.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

MANDIBULER SUBKONDİL KIRIKLARININ TRANSORAL ENDOSKOPIK YÖNTEMLE TEDAVISI

Malik Abacı, Osman Akdağ, Mehtap Karamese, M. Nebil Selimoğlu, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı& El Cerrahisi Bilim Dalı

Amaç:

Anatomik yerleşimi nedeniyle ulaşılması zor, onarımı sırasında da komplikasyonlara açık bir bölge olan mandibula subkondiler kırıklarının onarımında komplikasyonların önüne geçmek, daha fonksiyonel ve estetik sonuçlar elde etmek amacıyla endoskopik yöntemler kullanılmaktadır. Çalışmamızda transoral endoskopik yöntemle tedavi ettiğimiz subkondiler kırık olgularımızı sunmayı amaçladık. Gereç ve Yöntem: Nisan 2013-Eylül 2014 arasında subkondiler kırık ile başvuran 9 hasta bu yöntemle tedavi edildi. Tüm olgularda sadece transoral insizyon kullanıldı. Operasyonlar 4-mm, 300 açılı endoskopik sistem ile gerçekleştirildi. (Karl Storz, Carver City, CA). Olguların tamamında preoperatif planlanmalar iki yönlü kafa grafileri ve 3 boyutlu bilgisayarlı tomografiler (BT) ile yapıldı. Postoperatif dönemde BT üzerinden fiksasyon, klinik olarak da skar, oklüzyon ve fasial sinir değerlendirildi. Cerrahi işlemin tamamı veya bir kısmı dijital video ve fotoğraf olarak kaydedildi ayrıca ameliyat süreleri de ölçüldü. Bulgular: Bu teknik ile 2 kadın, 7 erkek hasta opere edildi. Yaş ortalaması 30.7 (17- 51 y) idi. Ortalama ameliyat süresi 3.1 saat, hastanede kalış süresi ortalama 2.1 gündü. Hastalar toplam 6 hafta süre ile takip edildi. İki hastadaki minimal redüksiyon kusuru dışında komplikasyon gözlenmedi. Hastaların hiç birinde fiksasyon ya da oklüzyon problemi oluşmadı. Hastaların hiç birinde fasial sinir kusuru saptanmadı. Cilt üzerinden açılan trokar giriş yerlerinde de belirgin skar gözlenmedi. Sonuç: subkondiler kırıkların endoskopik yolla onarımı; açık redüksiyon internal fiksasyon (ARIF) sırasında ortaya çıkabilen ciddi ödem, kanama, skar ve fasial sinir yaralanmalarını azaltmayı amaçlayan minimal invaziv, yenilikçi bir yaklaşımdır. ARIF ile subkondiler kırıkların onarımında oluşabilecek fasial sinir komplikasyonları her cerrahın korkulu rüyası haline gelmişken endoskopik yöntem bu bağlamda oldukça güvenlidir. ARIF' e kıyasla endoskopik yöntemde operasyon süresi açısından anlamlı fark olmamasına rağmen ödem, kanama, fasial sinir yaralanmaları oldukça az görülmektedir ve cilt üzerinde herhangi bir skar söz konusu değildir. Endoskopik cerrahinin, gelişen donanım teknolojisi ve cerrahi deneyim sayesinde özellikle kondil bölgesi kırıkları gibi problemler alanlarda standart tedavi protokolleri arasında yer alacağı kanaatindeyiz.

malikabacimd@gmail.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

TIPU YÖNTEMİ İLE DISTAL HIPOSPADIAS ONARIMINDA YENİ ÜRETRAYI KORUYUCU MODİFİKASYON: TRANSPOZİSYONEL PREPİSYUM FLEBİ

Emre Güvercin, Hakan Demirel, Ali Cem Akpınar, Mehmet Bozkurt, Gaye Taylan Filinte

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

Amaç:

TIPU (tubularized incised plate urethroplasty) yöntemi distal hipospadias olgularında sık kullanılan, öğrenmesi kolay olan ve komplikasyon oranı oldukça düşük olan evrensel bir yöntemdir. Çalışmamızda TIPU yöntemi ile tüp oluşturulan distal hipospadiaslı vakalarda yeni üretrayı koruyucu modifikasyon olarak transpozisyonel prepisyum flebinin kullanımı anlatılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Kliniğimizde TIPU yöntemi ile opere edilen toplam 11 distal hipospadias olgusunda glans transpozisyonu sonrası açıkta kalan tüpün üzerine lateralden planlanan dikdörtgen şeklinde transpozisyonel prepisyum flebi getirilmiştir. Flep altında dartos fasyası flebe dahil edilerek iki katlı bir onarım sağlanmıştır. Flep defekt uzunluğunun en az 2 katı boy, genişliği ise defektin ½ fazlası olacak şekilde planlanmıştır. Ameliyat sonrası fistül, darlık gelişimi gibi komplikasyonlar ve kozmetik sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Opere edilen hastalarda post-operatif idrar sondası ortalama 7 gün tutulmuştur. Post-op 1 yıl takip edilen olgularda fistül gelişimi, darlık v.b komplikasyon gözlenen olgu olmamıştır. Sütür hatlarında detaşman, flep kaybı, üriner enfeksiyon gibi erken komplikasyonlar da gözlenmemiştir.

Sonuç:

Hipospadias vakalarında tüp oluşturulması sonrası bu tüpün üzerine sütür hatlarını koruyacak doku getirilmesi amacıyla planlanan bu çalışmada; transpozisyonel prepisyum flebi tekniği ile onarım hattının üzerine tabanda dartos fasyası ile beraber tek bir flep getirilerek fistül gelişiminin engellenmesi sağlanmıştır. Bu şekilde dartos fasyası ve cilt flepleriyle yapılan iki katmanlı sütünasyonun tek fleple yapılması ameliyat süresini de kısaltmaktadır. Bununla birlikte flebin transpozisyonu sonrası yapılan sütünasyonun, tabanda bulunan vertikal sütür hattıyla üst üste gelmemesi sağlanarak oluşabilecek vertikal kontraktür riski azaltılmıştır. Flebin prepisyum cildinden kullanılması, cilt fazlalığı nedeniyle geniş planlanabilmesi, flep tabanı geniş bırakılarak flep nekroz riskinin azaltılabilmesi bu tekniğin avantajları arasındadır. Bu çalışma ile distal hipospadias olgularında günümüzde en ideal tedavi seçeneği olan TIPU yönteminin transpozisyonel prepisyum flebi ile kullanımının genel komplikasyon oranlarını, özellikle fistül gelişimini azaltabileceği gösterilmiştir.

emree_16@yahoo.com



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
36. Ulusal Kurultayı
29 Ekim - 1 Kasım 2014
İstanbul

GERIATRİK HASTALARDA REKONSTRÜKTİF MIKROCERRAHI DENEYİMLERİMİZ

Galip Gencay Üstün, Ozan Bitik, Murat Kara, Ahmet Hamdi Sakarya, Gökhan Sert, Ali Emre Aksu

Hacettepe Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Giris: Kompleks rekonstrüktif cerrahi ihtiyacı duyan yaşlı hasta sayısı toplumların ortalama yaşam beklentisine paralel olarak artmaktadır. Çalışmamızın amacı kliniğimizin ve mevcut literatürün geriatrik hasta grubunda rekonstrüktif mikrocerrahi deneyimlerini gözden geçirerek cerrahi ve sistemik komplikasyonları analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: 1996 ve 2014 yılları arasında, Hacettepe Üniversitesi Plastik Cerrahi Kliniği'nde, rekonstrüktif mikrocerrahi yöntemleri kullanılarak tedavi edilen 70 yaşın üzerindeki toplam 30 hastaya ait dosyalar ve elektronik kayıtlar; demografik özellikler, ameliyat öncesi risk faktörleri, ameliyat sonrası sistemik ve cerrahi komplikasyonlar yönünden retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 75(70-92), kadın/erkek oranı 3/2 idi. Otuz hastanın 17 tanesinde(%55) en az bir ko-morbidite mevcut idi ve çalışma kohortunun ortalama ASA skoru 2 idi. Serbest flep endikasyonlarının büyük çoğunluğunu (24 hasta, %79) baş-boyun bölgesinde tümör rezeksiyonu sonucu oluşan kompleks doku defektleri oluşturmaktaydı. Ameliyat sonrası sistemik komplikasyonların oranı %40 (en sık pnömoni, sepsis, nöropsikiyatrik problemler), cerrahi komplikasyonların oranı %48 olarak bulundu. Cerrahi komplikasyonların 2/3'ünü rekonstrüktif cerrahi ile ilişkili komplikasyonlar (5 flep revizyonu, 2 total flep kaybı, 2 dehissans, vb.), 1/3'ü ise diğer cerrahi komplikasyonlar (abondan kanama, erken nüks, cerrahi sınır pozitifliği vb.) oluşturmaktaydı. Toplam komplikasyonların %75'i, sistemik komplikasyonların %85'i, cerrahi komplikasyonların %67'si ASA skoru 2 veya üzerinde olan hastalarda görüldü.

Baş-boyun hastaları ile diğer(ekstremiteler rekonstrüksiyonu vb.) hastalar arasında komplikasyon oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı(%79 ve %42, $P=0,03$, $<0,05$).

Baş boyun hastaları içerisinde oral bütünlüğün bozulduğu ve bozulmadığı gruplar arasında komplikasyonlar yönünden fark saptanmadı (%69 ve %91, $P=0,09$, $>0,05$).

Serimizdeki Post-op 1 aylık mortalite oranı %3.3, 6 aylık mortalite oranı %17(5 hasta) idi.

Sonuç: Geriatrik hasta popülasyonunda rekonstrüktif mikrocerrahi uygulamalarında hem sistemik hem cerrahi komplikasyonlar elektif cerrahi girişimlere kıyasla daha sık görülmekte ve daha geniş bir çeşitlilik göstermektedir. Kliniğimizin konu hakkındaki deneyimi vaka örnekleri üzerinden sunulacaktır.

ggustun@gmail.com