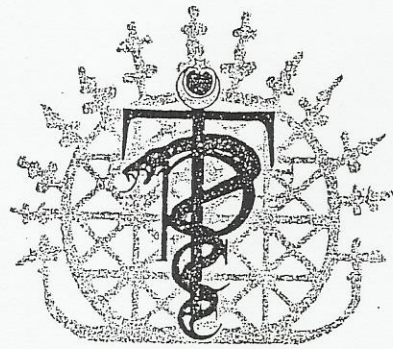


TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF ve ESTETİK CERRAHİ DERGİSİ



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği'nin yayın organıdır.
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, Estetik Plastik Cerrahi Derneği'nin yayın organıdır.
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, Türkiye Interplast Derneği'nin yayın organıdır.



Şekil 3: Ameliyattan 6 ay sonra hastanın yüzünün önden ve yandan görünümü

Ancak hastaların çoğunda bu fistül bir enfeksiyon odağı yapmaz ve asemptomatiktir^{2,4,5}. Diğer bir iç-döşeme seçeneği olan "nazolabial turnover flep" kitlenli bir flep olması nedeniyle hava yolunu tıkayabileceği için hastamızda tercih edilmemiştir⁶⁻⁸. Burun iskelet desteği sağlanması için hastamızda, aurikular kıkırdak greftine göre daha sağlam bir iskelet desteği sağlaması ve daha kolay şekil verilebilmesi gibi nedenlerle kostal kıkırdak grefti tercih edildi⁹. İskelet desteği için diğer bir seçenek olan septal flep, hastamızda geride kalan septumun yetersiz olması nedeniyle tercih edilmedi^{3,7}. Vertikal alın yüksekliği az olan hastalarda "gull-wing" flep burun ucu rekonstrüksiyonu için kısa kalabilir. Eğer alın derisi önceden genişletilirse tüm burun ucu, vestibül ve kolumellaya yetecek kadar doku sağlanabilir ayrıca alın flebinin donör alanı primer kapatılarak morbiditeside belirgin olarak azaltılabilir^{10,11}. Sunduğumuz hastada da hem flep uzunluğunu arttırmak, hem primer kapanmayı sağlamak, hem de burun ucu için daha ince bir cilt dokusu elde etmek amacıyla doku genişletici kullanılarak alın cildi ekpanse edildi ve daha sonra hazırlanan "gull-wing" flep cilt rekonstrüksiyonu için kullanıldı.

Sonuç olarak, bu hastada burun rekonstrüksiyonu için yukarıda tanımlanan yöntemin kullanılması ile hem

kozmetik hemde fonksiyonel açıdan tatminkar bir sonuç elde edilmiştir.

Dr. Akın DEMİRALAY, Dr. A. Cemal AYGIT
Başkent Üniversitesi
Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi,
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı,
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne

KAYNAKLAR

1. Di Benedetto G, Pierangeli M, Fairley J: Nasal reconstruction following human bite avulsion. *Plast Reconstr Surg* 103: 1799; 1999.
2. Soutar DS, Elliot D, Rao GSS: Buccal mucosal flaps in nasal reconstruction. *Br J Plast Surg*. 43: 612; 1990.
3. Rohrich JR, Barton FE, Hollier L: Nasal reconstruction. In: Aston SJ, Beasley RW, Thorne CHM (Eds.). *Grabb and Smith's plastic surgery*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 513-528; 1997.
4. Perçin AK, Koçer U: Lateral nazal lining için yanak mukoza flebi. *Türk Plast Cer Derg*. 2: 112; 1996.
5. Mavili ME, Akyürek M: Congenital isolated absence of the nasal columella: Reconstruction with an internal nasal vestibular skin flap and bilateral labial mucosa flap. *Plast Reconstr Surg*. 106: 393; 2000.
6. Jackson IT: Nose reconstruction. In: Jackson IT (Ed.). *Local flaps in head and neck reconstruction*. St Louis: The C.V. Mosby Company, Ch 4, 87-188, 1985.
7. Barton EF, Byrd SH: Acquired deformities of the nose. In: Mc Carthy JG, May JW, Litter JW. (Eds.) *Plastic surgery*. 1st ed. Philadelphia: WB Saunders Co., Ch.37, 1924-2008: 1990.
8. Kroll SS: Nasal alar reconstruction using the nasolabial turnover flap. *Laryngoscope*. 101: 1127; 1991.
9. Gunter JP, Clark CP, Friedman RM: Internal stabilisation of autogenous rib cartilage grafts in rhinoplasty: A Barrier to cartilage warping. *Plast Reconstr Surg*. 100: 161; 1997.
10. Mutaf M, Ustuner ET, Celebioğlu S, Koçer U, Şensöz Ö: Tissue expansion-assisted prefabrication of the forehead flap for nasal reconstruction. *Ann Plast Surg*. 34: 478; 1995.
11. Apesos J, Rofsky HJ: The expanded forehead flap for nasal reconstruction. *Ann Plast Surg*. 30: 411; 1993.

TAM KALINLIKTAKI SKALP YARASININ DERİ GREFTİ İLE KAPATILMASI

Sayın Editör,

Skalp dokusu, insan vücudunda saç follikülleri taşıyan ve sadece kafatası üzerine yerleşmiş, benzeri olmayan bir anatomik yapıdır. Deri, deri altı dokusu, galea aponevrotika, gevşek areolar doku ve periostun dıştan içe bir araya gelmesi ile oluşmuştur¹. Periost

üzerindeki, gevşek areolar doku tabakası nedeniyle, skalp esnek ve kısmen hareketli olma özelliği kazanır. Travmalarda, özellikle avulziyonlarda, gevşek areolar doku tabakası üzerindeki skalp dokusu zedelenir ya da kopar^{1,2}. Çoğu olguda periost sağlam kalır. Ancak bazı travmalar ve cerrahi müdahaleler sonrasında periost ile

birlikte tam kalınlıkta skalp kaybı oluşur. Bu defektlerin onarımında, lokal flepler, perikraniyal flepler, tüm skalp dokusunu içeren 3 veya 4'lü flep yöntemleri, dış kraniyal tabakanın trepanasyonu ile granülasyon dokusu geliştirilmesi sonrasında, deri grefti ile onarım ve mikrocerrahi teknikle serbest doku transferi seçeneği olarak düşünülebilir¹⁻³.

Kliniğimize saçlı deride bir tümör nedeniyle başvuran 8 hastada, kraniyum açıkta skalp defekti mevcuttu (Şekil 1). Hastaların 2'si bayan, 6'sı erkekti. Yaş ortalaması 31,6 idi. Olguların birinde tümör eksizyonu sonrasında defekt gelişirken, diğerlerinde trafik kazasına bağlı skalp kaybı oluşmuştu. Tümör olgusunda epidemoid karsinom invazyonu nedeniyle periosteum eksizyon materyaline dahil edildi. Olgularda



Şekil 1: Kraniumun açıkta olduğu ve periosteumun sağlam olduğu bölgelerin birlikte görüldüğü travmatik skalp defekti.



Şekil 2: Tam tabaka skalp defektinin deri grefti ile kapatılmış hali görülüyor.

operasyon sırasında keski ve çekiç yardımı ile kraniyum dış tabulası eksize edildi. Ardından, granülasyon dokusu gelişmiş bölgeleri de kapatacak büyüklükte, ince kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı yapıldı. Tümör olgusunda eksizyon sonrasında defekt bölgesine aynı seansta deri grefti koyuldu. Hastaların tümünde, deri grefti sorunsuz olarak defekti kapattı (Şekil 2).

Skalp dokusuna yapılacak cerrahi işlemlerde alopesi rekonstrüksiyonu planlanacağı düşünülmeli ve insizyonlar ile oluşacak skardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Uyguladığımız yöntemle, skalp üzerine insizyon yapmadan sadece dış tabula eksizyonu ile, tek seansta ve kısa süreli bir operasyon ile defektin geçici olarak kapatılması sağlandı. Böylece alopesi rekonstrüksiyonu planlanacak skalp dokusunun insizyonundan ve diseksiyonundan kaçınıldı.

Kemik açıkta olan skalp kayıplarında, kraniyum dış tabulası eksize edilerek ince kalınlıkta deri grefti ile defektin tek operasyonlu, kolay bir şekilde, kısa sürede ve sağlam skalp dokusu zedelenmeksizin kapatılması sağlanabilir.

Dr. Nazım GÜMÜŞ, Dr. Sadık KARAKAYA,
Dr. Yalçın KAYA
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

KAYNAKLAR

1. Argenta L.C, Friedman R. J, Dingman R. O ve ark. The versatility of pericranial flaps. *Plast Reconstr. Surg.* 76:695, 1985.
2. Jose Lauro S. Fonseca. Use of pericranial flap in scalp wounds with exposed bone. *Plast. Reconstr. Surg.* 72:786, 1983.
3. Freund R. M. Scalp, calvarium and forehead reconstruction, Grabb and Smith's Plastic Surgery (Aston SJ, Beasley RW, Thorne HC). Fifth Edition, Lippincott-Raven, New York, 1997:473-482.
4. Gatti J. E, La Rossa D. Scalp avulsions and review of successful replantation. *Ann. Plast. Surg.* 6:127, 1981.
5. Habal M.B, Maniscalco J.E. Observations on the ultrastructure of pericranium. *Ann Plast. Surg.* 6:103, 1981.
6. Orticochea M. "Banana Peel" scalp, forehead, and nape of neck flaps, Grabb's Encyclopedia of Flaps (Berish Strauch, Luis O Vascones, Elizabeth J Hall Findlay). First edition, Little Brown and Company. Boston, 1990:13-19.
7. Raposio E, Nordstrom R.E, Santi P.L. Undermining of the scalp: quantitative effects. *Plast Reconstr. Surg.* 101:1218, 1998.
8. Lutz B.S, Wei F.C, Chen H.C. ve ark. Reconstruction of scalp defects with free flaps in 30 cases. *Br. J. Plast. Surg.* 51:186, 1998.
9. Tanaka Y, Miki K, Tajima S, ve ark. Reconstruction of an extensive scalp defects using the split latissimus dorsi flap in combination with the serratus anterior musculocutaneous flap. *Br. J. Plast. Surg.* 51:250, 1998.