

ISSN 0250-515

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

D E R G İ S İ

SAYI: 2

İzole Tessier 7 Yüz Yarığı Olgusu

Dr. Nazım GÜMÜŞ, Dr. Yalçın KAYA, Dr.Sadık KARAKAYA

Çalışmanın yapıldığı yer: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, ADANA

ÖZET

AMAÇ: Nadir görülen doğumsal yüz anomalilerinden birisi olan Tessier 7 yüz yarığının ve uyguladığımız tedavinin sunulması.

YÖNTEM: Kulak önünde cilt kıvrımı ve yanakta kitle olması şikayeti ile kliniğimize başvuran 9 yaşındaki kız hastada, yüzde asimetri vardı. Tessier 7 yüz yarığı tanısı koyuldu.

SONUÇ: Yumuşak doku fazlalığı eksize edildi. Ortodontik tedavi önerildi.

YORUM: Tessier 7 yüz yarığının tedavisinde yumuşak doku müdahaleleri öncelikli planlanmalı, kemik doku tedavisi ve yumuşak doku büyütülmesi daha sonra yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tessier, yüz yarığı, yüz asimetrisi.

GİRİŞ

Nadir görülen doğumsal yüz anomalilerinden birisi olan Tessier 7 yüz yarığı, hastaların yaşamsal fonksiyonlarını etkilemezken, yüzün görünümünde tek yanlı olduğunda asimetri, iki yanlı yerleşiminde anormal görünüm oluşturur. Kimi olgularda iki yanlı tutulumda bile asimetri oluşabilir^{1,5}. Klinik görünümü olgudan olguya değişkenlik gösterebilir. Hafif şeklinde sadece kulak önünde deri fazlalığı (skin tag) olabilirken, anomalinin tam şeklinde ise yarık, makrostomi şeklinde ağız köşesinden başlayıp, yüzü geçip mikrotik kulak olarak devam eder. Dış kulak anormallikleri, hafif şekil-bozuklukları ile, tamamen kulak yokluğu arasında değişim gösterebilir. Aynı taraf dil, yumuşak damak ve çiğneme kasları az gelişmiş olabilir. Parotis bezi ve kanalı gelişmemiş yada fasiyal sinir etkilenmişse, yüz hareketlerinde zayıflık görülebilir. Orta kulak tutulumunda ise bu listeye işitmenin azalması da eklenecektir^{1,2,5}.

Kemik yapıların etkilenmesi, hafiften daha ağır tutulumla doğru olacak şekilde belirir. Mandibula kondilinde hafif düzleşme görülebileceği gibi,

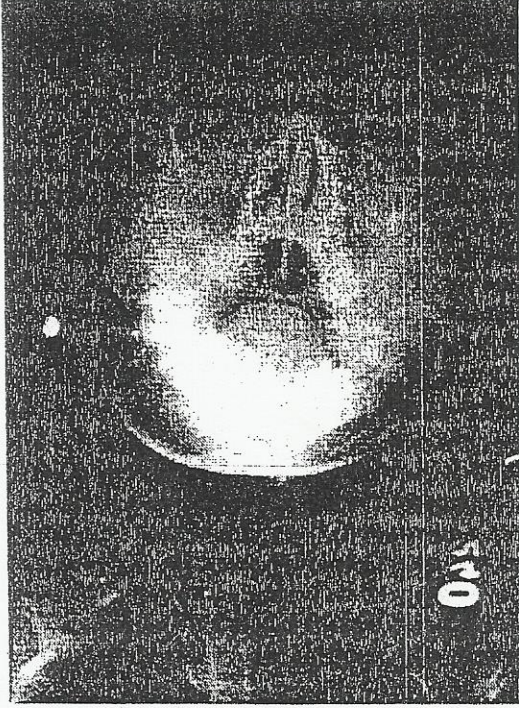
ramusun tümüyle yokluğu ve mandibulanın etkilenen yöne eğrilmesi gelişebilir. Okluzyon bozulması ve maksilanın son molar diş bölgesinde alveol yarığı görülebilir. Zigomatik ark olmayabileceği gibi, zigomatik kemik ve temporal kemikte gelişme geriliği oluşabilir. Bu durumda genellikle orbita aşağıya doğru yer değiştirir.

Belirtilen yüz yapılarını etkileyen bu nadir anomaliyi, izole olarak tanımladığımız olguda, tablonun hafif bir görünümünü sunduk.

OLGU SUNUMU

Kulak önünde cilt kıvrımı ve yanakta kitle olması şikayeti ile kliniğimize başvuran hasta, 9 yaşında kız çocuğuydu. Sol yüzde sağa göre zayıflık olması diğer şikayet nedeniydi. Hastanın soygeçmişinde ve annenin gebelik öyküsünde sorun olabilecek bir bulgu saptanmadı. Hasta muayenesinde yüzde asimetri ile birlikte sol yüz hipoplazisi, kulak önünde içinde kartilaj olan kitle ve bukkal bölgede nodül vardı (Şekil 1, 2). Palpasyonda parotis ve masseter kası hipoplazikti. Okluzyon minimal bozukken, artikülasyon sorunluymdu (Şekil 3). Ağız, zigomatik bölge ve

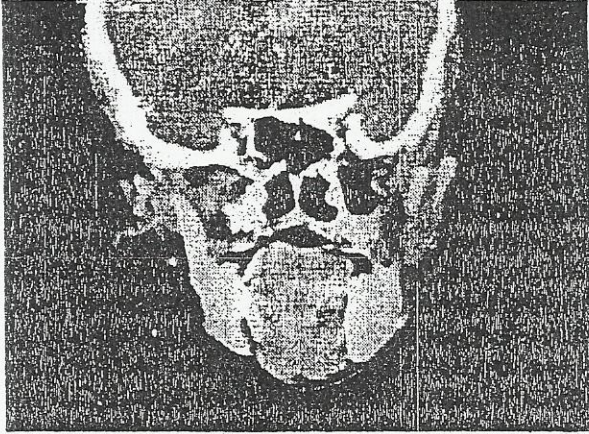
Geliş Tarihi: 20.12.2001
Kabul Tarihi: 03.04.2002



Şekil 5: Waters filminde zigomatik kemikler arasındaki asimetri görülüyor.



Şekil 7: Operasyon sonrası insizyon skarlarının görünümü.



Şekil 6: Bilgisayarlı tomografi incelemesinde yüzdaki asimetri ve kulak önündeki yapı görülmekte.

Hastanın kulak önü kitlesi ve yanaktaki nodülü, içindeki kartilaj ile birlikte eksize edilip, yara primer suture ile kapatıldı (Şekil 7). Operasyon sonrasında hastanın kitlelere bağlı görünümü düzeldi. Altı aylık takip süresince komplikasyon görülmedi. Okluzyon ve artikülasyon sorunu için ortodontik tedavi önerildi.

TARTIŞMA

Tessier no 7 yüz yarığının 1/3000 ile 1/5642 doğumda bir görülme sıklığı bildirilmiştir^{1,3}. Değişik isimlerle nitelendirilmiş bir anomalidir. Hemifasiyal mikrozomi, kraniyofasiyal mikrozomi, birinci ve ikinci brankiyal ark sendromu ve otomandibular dizoztosiz adları ile anılmıştır^{3,5}. Tessier tarafından 7 nolu kraniyofasiyal yarığın olarak adlandırılmıştır. Halen bu isimle tanımlanmaktadır. Anomali, vertebral malformasyonlar ve epibulber oküler dermoid eklenmesi ile birlikte Goldenhar sendromu komponenti şeklinde görülebilir. Goldenhar sendromunda iki yanlı görülür³. Otozomal dominant geçişli Tessier 6,7,8 kraniyofasiyal yarıkların birarada bulunduğu, bilateral görülen Treacher Collins malformasyonunun içindedir^{1,6}.

Erkeklerde kadınlardan daha sık görülürken, sunduğumuz olgu bayan hastaydı. Bilateral tutulumda küçük bir grup hastada asimetri görülebilir. Yüz yarığının klinik görünümü farklılık gösterebilmektedir. Sadece kulak önünde cilt fazlalığı olabilirken, makrostomi şeklinde ağız köşesinden başlayıp, yüzü geçip mikroşia olarak

temporal alan normaldi. Maksillada patoloji yoktu. Dış kulakta hafif prominent ear deformitesi görülyordu. Tragus hipoplazikti.



Şekil 1. Önden bakıldığında hastanın yüzündeki asimetrinin görünümü.

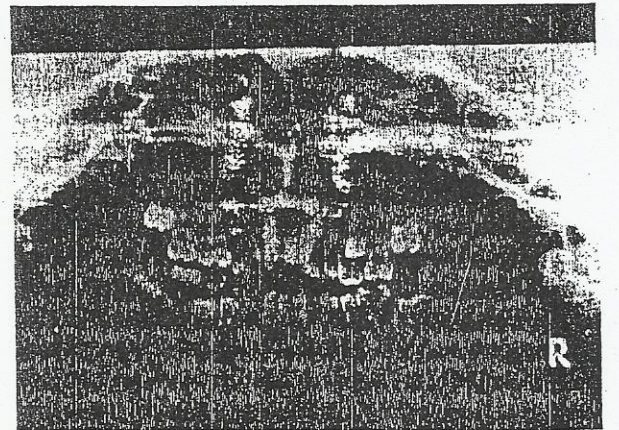


Şekil 2. Sol yandan kulak önü ve yanak bölgesindeki anormal oluşumun dikkati çekiyor.



Şekil 3: Okluzyon ve artikülasyon kusurunun görünümü.

Panoreks grafide mandibula sol ramus ve korpus, sağ yana göre hipoplazikti. Okluzyon ve artikülasyon bozukluğu görülmekteydi. Sol kondil ve koronoid çıkıntı normal anatomik yapıya yakın görünümdeydi (Şekil 4). Waters grafisinde, sol zigomatik kemik cisminde sağ ile karşılaştırıldığında minimal hipoplazi dikkat çekmekteydi (Şekil 5). Maksillofasial tomografi incelemesinde ise koronal kesitte, sol yüzdeki hipoplazi ile kulak önünde yerleşen içinde kırık olan doku fazlalığı belirgindi (Şekil 6).



Şekil 4. Panoreks grafide mandibula sol korpus ve ramus hipoplazisi görülyor.

devam edebilmektedir. Bu olguda olduğu gibi mandibuler bölgede nodül, kulak önünde içinde kırkırdak yapı içeren kitle ve hafif prominent ear deformitesinin olduğu, ancak normal ağız yapısına sahip ara klinik tablolar da olabilmektedir. Hastada parotis ve masseter kası hipoplazikti. Bu, yüzdeki asimetrinin asıl nedeni olarak değerlendirildi. Ancak zigoma ve mandibula ramus hipoplazisi de asimetride etkiliydi. Yedi numaralı yüz yarığında, çığneme kasları ve parotis hiç gelişmemiş olabileceği gibi, tamamen normal yada olgumuzda olduğu şekliyle ara formda görülebilir³.

Hastamızda maksilla ile zigomatik ark normal iken, zigoma cismi ve mandibula ramus ile korpusunda sağa göre hafif hipoplazi vardı. Hastanın okluzyonu normale yakın iken artikülasyonu bozduktu. Bu bulgular anomalinin bildirilen osseöz özellikleri ile uyumlu olarak değerlendirildi⁶.

Tedavide yüzdeki yumuşak doku fazlalıkları eksize edildi. Prominent ear deformitesi hafif olduğu ve hastanın şikayeti olmadığı için müdahale edilmedi. Okluzyon ve artikülasyon sorunu için ortodontik tedavi önerildi. Anomalinin tedavisinde ilk basamak olarak yumuşak dokuya müdahale bildirilmektedir. Yüz gelişiminin tamamlanmasının ardından kemik anormalliklerinin müdahalesinin planlanması önerilmektedir^{2,3,4}. İleri maksilla ve mandibula sorunlarında osteotomiler ve distraksiyon osteogenezi tedavi seçenekleri olarak düşünülmektedir^{2,4}. Yumuşak doku büyütülmesinin, kemik ve yüz gelişiminin tamamlanması ile kemik müdahalelerinin sonlanmasından sonra, planlanması önerilmektedir. Hastamızda asimetri giderilmesi için yüz büyütülmesini bu nedenle ileri yaşlar için erteledik.

Sonuç olarak, sunduğumuz olguyu, Tessier 7 yüz yarığının izole ara klinik formu olarak değerlendirip anomali ile tedavisini inceleyerek anımsatmayı amaçladık.

SUMMARY

An Isolated Case of Tessier Number 7 Facial Cleft

PURPOSE: Tessier number 7 facial cleft which is rare congenital face anomaly and its treatment was presented in this study.

METHOD: Complaints of this patient were a preauricular skin tag, a small buccal mass and face asymmetry. She was 9 years old. Tessier 7 facial cleft was diagnosed by physical and radiologic examination.

RESULT: Soft tissue excess was excised and orthodontic treatment for the malocclusion was recommended.

CONCLUSION: In the treatment of Tessier number 7 facial cleft, soft tissue intervention may be planned in the first session, on the other hand, hard tissue intervention and tissue augmentation may be achieved in the later stages.

Key Words: Tessier, facial cleft, facial asymmetry.

KAYNAKLAR

1. Alexander C Stratoudakis: An outline of craniofacial anomalies and principles of their correction in Gregory S G and Nicholas G G (eds): Textbook of Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery, Baltimore: Williams and Wilkins, 1992, ed 2 p 333-362.
2. Henry K Kawamoto: Rare craniofacial clefts in McCarthy (eds): Plastic Surgery, Philadelphia: Saunders, 1990, ed 4 p 2932-2955.
3. Henry K Kawamoto: Craniofacial clefts in Aston SJ, Beasley RW, Thome HC (eds): Grabb and Smith's Plastic Surgery, New York: Lippincott-Raven, 1997, ed 5 p 349-363.
4. Molina F, Ortiz-Monasterio F: Mandibular elongation and remodeling by distraction: A farewell to major osteotomies. *Plast Reconstr Surg* 1995; 96:825.
5. Sade Ç, Kuran İ, Arı C ve ark. Tessier sınıflamasına göre no 7 sol unilateral fasyal yarı olgusu. *Türk Plast Rekonst Est Cer Derg* 2001;1:37-39.
6. Van der Meulen J C: A morphogenetic classification of craniofacial malformations. *Plast Reconstr Surg* 1983; 71:560.