



Türkiye Klinikleri

OFTALMOLOJİ

Cilt / Vol : 13 • Sayı / No : 2 • Haziran / June 2004

Retina Dekolmanı Cerrahisinde Ameliyat Öncesi Faktörlerle Komplikasyon Gelişimi...	Nurgül YILMAZ ve Ark.	59
Çift Göz İçi Lens İmplantasyonu	Hüseyin BAYRAMLAR ve Ark.	68
Yumuşak Kontakt Lens Kullanan Olgularda Konjonktiva Sitolojisi	Sevin SÖKER ÇAKMAK ve Ark.	73
Cerrahi Alt Kapak Kayıplarında Semisirküler Flep Uygulaması	Nazım GÜMÜŞ ve Ark.	77
Tiroid Orbitopatiye Bağlı Üst Göz Kapağı Retraksiyonunda Levator Aponörozunu...	Gölge ACAROĞLU ve Ark.	82
Presbiyopi Düzeltmesinde Progressif Kontakt Lensler	Ömür Ö. UÇAKHAN ve Ark.	88
Refraktif Cerrahi Geçirmiş Olgularda Göz İçi Lens Gücü Hesaplanmasındaki Problemler...	Selim DOĞANAY ve Ark.	94
Limbal Kök Hücre Transplantasyonu	Rana ALTAN YAYCIOĞLU ve Ark.	104
Oftalmolojide Kullanılan Deneysel Hayvan Modelleri	Umut Aşlı BAHÇECİ ve Ark.	109

Türkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology



MERCK SHARP & DOHME İlaçları Ltd. Şti. 'nin Türk hekimlerine hediyesidir. (Tıpkı Basım)

Cerrahi Alt Kapak Kayıplarında Semisirküler Flep Uygulaması¹

REPAIR OF LOWER LID SURGICAL DEFECTS WITH SEMICIRCULAR FLAP

Nazım GÜMÜŞ*, Betül SAFRAN**

* Uz.Dr., Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği,

**Uz.Dr., Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, ADANA

Özet

Amaç: Alt göz kapağı defektinin fonksiyon kaybı olmaksızın ve estetik olarak en iyi şekilde onarımı planlandı.

Gereç ve Yöntemler: Alt göz kapağında bazal hücreli karsinomu olan 8 hastanın tümör al kitlesi eksize edildi. Hastaların 5'i kadın 3'ü erkek olup, yaşları 42 ile 71 arasındaydı (ortalama yaş 59,6). Cerrahi eksizyon, tümör kitlesi ile birlikte her iki yandan 5 mm sağlam kapağı içerdi. Bu işlem sonrasında kapak uzunluğunun %30-50'si oranında kayıp gelişti. Kapak rekonstrüksiyonu, temporal bölgede hazırlanan bir kas-deri flebi olan Tenzel' in semisirküler flebi ile yapıldı.

Bulgular: Bu yöntem ile tüm olgularda kapak onarımı sağlandı. Lagofthalmi ve ektropiyon oluşmaksızın alt kapak fonksiyonları korundu. Göz kapağı ve flebin hazırlandığı alanda belirgin kesi izi gelişmedi.

Sonuç: Semisirküler flep ile alt kapak kayıplarının onarımının, fonksiyonel ve estetik olarak başarılı sonuçlandığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Kapak defekti, Semisirküler flep, Kapak rekonstrüksiyonu, Bazal hücreli tümör

T Klin Oftalmoloji 2004, 13:77-81

Summary

Objective: The aim of this study was to repair of lower lid defects without impairment of lid function and the best fashion in aesthetically.

Material and Methods: Lower lid basal cell carcinoma was excised in 8 patients. This study included 3 male and 5 female patients ages ranging from 42 to 71 years (mean age was 59.6 years) Surgical excision of the tumour mass including 5 mm healthy lid margin was performed. After this intervention, lower lid defect that consisted of 30-50% of lid length was created. Reconstruction of the lower lid was done with Tenzel's semicircular flap which is a myocutaneous flap to prepare on the temporal area.

Results: All patients' lid defects were repaired with this surgical technique. Lid functions were protected without lagophthalmos and ectropion. Significant incision scar was not observed in donor or recipient area.

Conclusions: In this study, we observed that repair of the lower lid defects with semicircular flap results in a successful reconstruction functionally and aesthetically manner.

Key Words: Lid defect, Semicircular flap, Lid reconstruction, Basal cell carcinoma

T Klin J Ophthalmol 2004, 13:77-81

Alt göz kapağı önden arkaya cilt, orbiküler kas, tars ve konjonktivadan oluşan ve subkonjonktival bölgede sebace ve muköz glandlar içeren kompleks bir anatomik yapıdır. İlk iki yapı ön lamellayı son iki yapı ise arka lamellayı oluşturur. Serbest kenarda bulunan kirpik ile bu karmaşık yapı farklı bir özellik kazanır. Kapağın açılıp kapanması, kornea ve konjonktiva üzerinde göz yaşı filmi oluşturarak kurumayı önlerken, yabancı cisimlerin dışarı atılmasını sağlar, ayrıca orbikuler kas kapak hareketleri sırasında göz yaşı kanallarının açılıp kapanmasını temin eder. Uyuma sırasında kapanarak gözü dış ortamdan ayırır. Göz kapağında oluşacak lezyonlar bu fonksiyonları tamamen bozabilir.

Kapak kayıplarında normal fonksiyonları en iyi temin edebilecek onarım seçenekleri planlanmaktadır. Primer sütürasyonun yetersiz kaldığı durumlarda; kapak ilerletme flebi, McGregor transpozisyon flebi, yanak rotasyon (Imre) flebi, süperior bazlı tarsokonjonktival ilerletme flebi, lateral bazlı tarsokonjonktival transpozisyon flebi, lateral bazlı cilt ilerletme flebi, orbikularis okülü kas-deri ada flebi, yanak V-Y ilerletme flebi, nazolabiyal flep, 'Tripier' flep, tam tabaka karşı kapaktan tek pediküllü flep, karşı kapak pediküllü kas-deri flebi, geniş kayıplarda Mustarde flebi ve üst kapaktan hazırlanan tarsokonjonktival flep kapak onarımının periorbital bölgedeki seçenekleri

olarak düşünülebilir. Alin flebi ve temporal arter bazı flepler rejional flep alternatiflerini oluşturur. Ayrıca uzak flep ve mikrovasküler flep seçenekleri de uygun olgularda değerlendirilebilir (1-5).

Semisirküler flep, orbita lateralinde hazırlanan bir kas-deri flebidir. Lokal flep olması, kas içermesi nedeniyle orbiküler kas kayıplarını onarabilmesi, küçük, orta ve kısmen geniş kayıpları kapatabilmesi, kolay hazırlanabilmesi, verici bölgede morbidite oluşturmaması, tek seanslı bir müdahale olması, lokal anestezi ile de mümkün olması ve kozmetik sonuçlarının iyi olması nedeniyle alt göz kapağı kayıplarında ilk tercih olabilecek bir seçenektir (6,7).

Bu çalışmada, tümör eksizyonu nedeniyle alt göz kapağı defekti oluşan hastalarda, semisirküler flep (Tenzel flebi) ile yapılan onarım sunuldu.

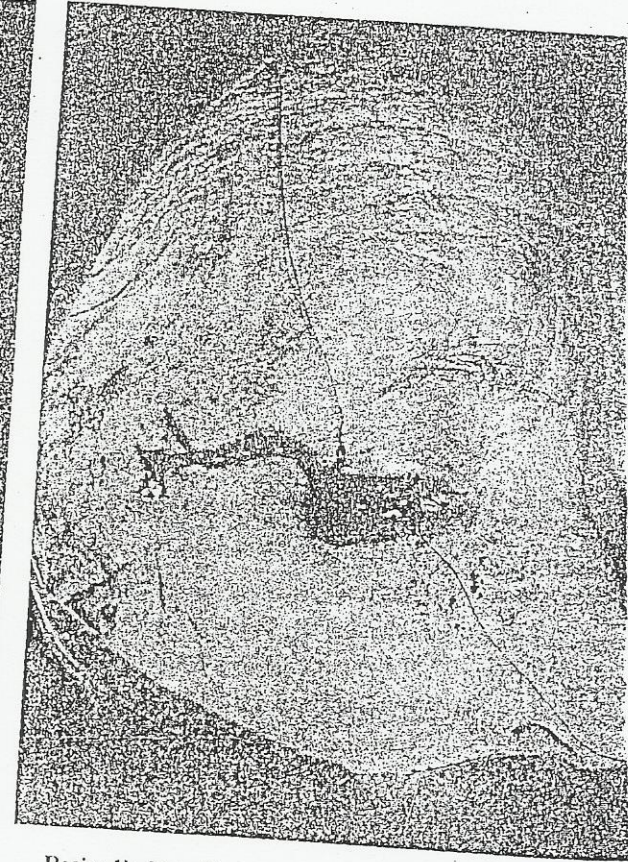
Gereç ve Yöntem

Alt göz kapağında kitle nedeniyle kliniğimize başvuran 5 kadın, 3 erkek hastaya, alınan insizyonel biyopsi ile bazal hücreli karsinom tanısı konuldu.

Olgularda kapak tümör ile %20-30 tutulmuştu (Resim 1a,b,c,d). Punktum yoktu. Tam kapak tümörlü hastalar ve sonrasında tüm kapağını kaybeden olgular çalışmaya alınmadı. Hastaların ortalama yaşı (42-71) idi (Tablo 1). Lokal anestezi ile anestezi ile 6 olguda tümör 5mm cerrahi birlikte eksize edildi. Alt kapakta n sonrasında %30-50 oranında cerrahi kayıp Kapağın onarımı amacıyla, orbita lateral temporal bölgede semisirküler kas-deri hazırlandı (Resim 2a,b,c). Lateral kantus altına insize edilip kanıtomi yapıldı. Flebin kapak bölgesine rotasyonu sonrasında, konjunktiva ve cilt altı poliglukolik asit yapılı materyal ile kapatıldı. Cilt sütürasyonunda emilmeyen polipolipropilen sütür kullanıldı (Resim 3,6). Flep laterali kantus oluşacak şekilde orbital periosta, emilmez polipropilen sütür ile sütüre edildi. Konjunktiva defekt ilerletme flebi ile kapatıldı.



Resim 1a. (Olgu 1) Alt kapak lateralinde yerleşmiş bazal hücreli karsinomun, eksizyon sınırlarının ve flep çiziminin operasyon öncesi görünümü.



Resim 1b. Birinci hastada eksizyon ve flep hazırlandıktan sonraki görünüm.



Resim 1c. Aynı olguda kapak onarımı sonrasında erken bulgular görülmekte.

Bulgular

Kapak defektleri tüm olgularda sorunsuz rekonstrükte edildi. Flebin planlandığı bölgede ve kaşta deformasyon saptanmadı. Ödem ve ekimozun düzelmesi sonrasında alt göz kapağı fonksiyonları normale döndü. Sütürler 9. gün alındı. Ortalama 8 aylık (3-14 ay) takip süresinde tümör nüksü ile karşılaşılmadı. Belirgin kesi izi oluşmadı (Resim 4,7). Operasyonun lokal anestezisi ile yapıldığı olgularda hastanın hastanede yatmasına gerek görülmedi. Ektropiyon, flep sarkması, epifora ve lagoftalmi gibi fonksiyonel sorunlar gelişmedi. Kozmetik olarak kabul edilebilir sonuç elde edildi.

Tartışma

Edinsel olarak meydana gelen göz kapağındaki tümör, travma ve enfeksiyonlar anatomik ve fonksiyonel kayıplara neden olabilir. Doğumsal kapak anomalileri de, kapakta kompozit veya parsiyel defektler oluşturabilir. Primer alt göz kapağı tümörlerinin büyük kısmını bazal hücreli kanser oluşturur (8-12). Tümöral kitlenin çıkarılması sırasında sağlam



Resim 1d. Sütürlerin alınması sonrasında birinci hastada kapak yapısı görülmekte.

Tablo 1. Hastaların ve kapakta kayıp yaratan lezyonların özellikleri görülmektedir.

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Kapak Kaybı	Patoloji
1	62	K	% 50	Basal cell ca
2	58	K	% 35	Basal cell ca
3	67	E	% 40	Basal cell ca
4	71	K	% 50	Basal cell ca
5	59	K	% 40	Basal cell ca
6	42	E	% 30	Basal cell ca
7	57	E	% 35	Basal cell ca
8	61	K	% 45	Basal cell ca

görünümlü bölgeden de kapak eksizyonu gereklidir. Lokal invazyon olabilecek bu bölgenin çıkarılması tümör nüksünü engelleyecektir (8-10). Bazal hücreli kanser olgularında en az 3-5 mm sağlam kapak eksizyon içine dahil edilmelidir (5,8-11). Hastalarımızda tümörün her bir kenarından 5 mm sağlam kapak çıkarıldı. Tümör olgularında cerrahi eksizyon miktarının fazla olması kapak kaybını artırmaktadır. Bu ise rekonstrüksiyonu zorlaştırmaktadır.

Kayıp oranı 1/3'ten az olan küçük kapak defektlerinde primer sütürasyon ile onarım



Resim 2a. (Olgu 5) Alt göz kapağı orta bölümde yerleşmiş tümörün, eksizyon sınırlarının ve flebin çiziminin görünümü.



Resim 2b. Operasyon sırasında, beşinci olgunun alt kapağı görüyor.

mümkündür. Bu durumda, lateral kantotomi onarımı kolaylaştıran bir ilave olarak düşünülebilir. Yine bu olgularda kapak ilerletme flebi ve lateral kantotomi onarımı sağlayabilir. Defektin %30' dan fazla olması durumunda primer onarım mümkün olamaz. Flep ile rekonstrüksiyon gerekir (1). Bu amaçla istenilen cilt, orbiküler kas, tars ve konjonktivayı içeren kompozit doku kapak bölgesinde bulunmaktadır. Bu olgularda McGregor transpozisyon flebi, yanak rotasyon (Imre) flebi, süperior bazlı tarsokonjonktival ilerletme flebi, lateral bazlı tarsokonjonktival transpozisyon flebi, lateral bazlı cilt ilerletme flebi, orbikularis okülü kas-deri ada flebi, yanak V-Y ilerletme flebi ve nazolabiyal flep onarımı sağlayabilir (1-4,6,7). Alın flebi ve temporal arter bazlı flepler bölgesel flep seçeneklerini oluşturup, uzak flep ve mikrovasküler flep yöntemleri de rekonstrüksiyon amaçlı kullanılabilir.

Ancak bu yöntemlerin, Tenzel flebine göre fazla insizyon ve diseksiyon gerektirmeleri, bir

kısmında üst kapak kullanımının gerekmesi, ka içermemeleri veya sınırlı doku sağlamaları, ikinci revizyon gerektirebilmeleri ayrıca serbest fleplerde uzun operasyon süresi ve mikrovasküler anastomoz gerekmesi gibi farklılıkları vardır. Semisirküler flep orbita lateralinde planlanan bir kas deri flebi olup, ideale yakın onarımı sağlayabilir. Orbiküler kas kayıplarını onarabilmesi, küçük orta ve kısmen geniş kayıpları kapatabilmesi, kolay hazırlanabilmesi, verici bölgede morbiditeye uğurturmaması, tek seanslı bir müdahale olması temel özelliğidir. Bu tip fleplerin, ileri yaştaki hastalarda 2/3 kapak kayıplarına kadar kullanılabilirdiği belirtilmektedir (1-3,6). Tenzel flebi üst göz kapağı onarımı için de kullanılabilir; ancak daha geniş kayıplarda tüm kapağın onarımı gerekir. Semisirküler flep bu durumda yetersiz kalmaktadır.

Kapak defektinin 2/3'den fazla olduğu olgularda, yanak bölgesinden hazırlanan Mustarde flebi ve üst kapaktan hazırlanan tarsokonjonktival flep yeterli onarımı sağlayabilir (2-4). Bipediküllü



Resim 2c. Beşinci hastada, alt kapağın geç dönem bulguları görülmüyor

'Tripier' flep, tam tabaka karşı kapaktan tek pediküllü flep, karşı kapak pediküllü kas-deri flebi bu tip kapak defektlerinin onarımında kullanılabilir (3-5).

Tenzel flebi temporal bölgede semisirküler olarak planlanmaktadır. Flebin kaş bölgesine kadar uzanması kaş deformasyonu gelişebileceği için önerilmemektedir (3,6). Temporal cilt gerginliğinde, flebin kolay rotasyonu için 3 olguda yapıldığı gibi Z plasti kullanılabilir. Orbiküler kas ile cildin diseksiyonu sırasında fasiyal sinir dallarına dikkat edilmesi önerilmektedir. Üst kapak defektlerinde de bu tip flepler uygun onarımı sağlayabilmektedir. Orbital periosta sütüre edilen kapaklarda ekтроpiyon ve flebin lagoftalmiye neden olacak

şekilde sarkması engellenebilmektedir (6,7). Olgularımızda benzer sonuçlar alındı.

Alt göz kapağındaki tam tabaka defektin, lokal flep kullanılarak normal anatomik yapıya uygun olarak onarımı hedeflenen olgularda, semisirküler flep ile göz kapağı rekonstrüksiyonunun, kısa operasyon süreli, az travmatize edici ve kapak fonksiyonlarını koruyucu bir yöntem olduğu kanısına varıldı.

KAYNAKLAR

1. Carraway JH, Vincent MP. Reconstruction of eyelid deformities. In: Gregory S G and Nicholas G G, eds. Textbook of Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery. 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1992: 551-65.
2. Carraway JH. Reconstruction of the eyelids and correction of ptosis of the eyelid. In: Aston SJ, Beasley RW, Thorne HC, eds. Grabb and Smith's Plastic Surgery. 5th ed. New York: Lippincott-Raven, 1997: 529-44.
3. Tenzel RR. Semicircular flap in reconstruction of upper and lower eyelid defects. In: Berish Strauch, Luis O Vascones, Elizabeth J Hall Findlay, eds. Grabb's Encyclopedia of Flaps. 1st ed. Boston: Little Brown and Company, 1990: 57-9.
4. Kanski JJ. Disorders of eyelids. Clinical Ophthalmology. 4th ed. New Delhi: Butterworth-Heinemann, 1999: 1-41.
5. Bilgiç S. Gözün adneks hastalıkları. In: Özçetin H, eds. Parsons' Göz Hastalıkları Teşhis ve Tedavi, Ankara: Atlas tıp kitapçılık, 1989: 343-63.
6. Tenzel RR. Eyelid reconstruction by the semicircular flap technique. Ophthalmology 1978; 85:1164.
7. Matsuo K, Hirose T, Takahashi N, Iwasawa M, Satoh R. Lower eyelid reconstruction with a conchal cartilage graft. Plast Reconstr Surg 1987; 80:547.
8. Gökmen SH, Albayrak A. Göz kapaklarının primer malign tümörleri. T Oft Gaz 2001; 31: 370-7.
9. Loeffler M, Hornblass A. Characteristics and behaviour of eyelid carcinoma (basal cell, squamous cell, sebaceous gland and malignant melanoma). Ophthalmic Surgery 1990; 21: 513-8.
10. Günalp İ, Akbaş F. Göz kapağının bazal hücreli karsino-mu. 1100 olguda klinik bulgular ve tedavi yaklaşımları. M N Oftalmoloji 1996; 3:292-301.
11. Margo CE, Waltz K. Basal cell carcinoma of the eyelid and periocular skin. Surv Ophthalmology 1993; 38:169-92.
12. Doxanas MT, Green WR, Iliff CE. Factors in the successful management of basal cell carcinoma of eyelids. Am J Ophthalmology 1981; 91:726-36.

Geliş Tarihi: 04.02.2003

Yazışma Adresi: Dr.Nazım GÜMÜŞ

Mahfesiğmaz mahallesi 85 sokak

Burkent sitesi A Blok Kat:4 No: 8, ADANA

¹Çalışma, 18-20 Ekim 2002 24. Ulusal Türk Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kongresinde poster olarak sunulmuştur.