



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

36. Ulusal Kurultayı

29 Ekim – 1 Kasım 2014

İstanbul

Program Kitabı

Yanık yaralarının kapatılmasında farklı deri grefti yöntemleri

Nazım GÜMÜŞ

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Adana.

Giriş

Yanık yaralarının kapatılmasında sık kullanılan seçenekleri flepler, deri grefti, biyolojik örtüler ve sentetik materyaller olarak sınıflandırabiliriz. Deri grefti yöntemleri, tam kalınlıkta deri grefti ve kısmi kalınlıkta deri grefti olarak iki tipdir. Tam kalınlıkta deri grefti, yüz bölgesi, göz kapakları, ağız çevresi, kulaklar, boyun, eller ve ayaklar ile eklem yüzeylerindeki yanıkların onarımında tercih edilir. Verici alanı kısıtlı olmakla birlikte, sekonder kontraksiyon azlığı, yüzeyinin düzgünlüğü, kontraktür gelişimini azaltması ve üzerinde hipertrofik skar gelişimi azlığı nedeniyle iyi bir seçenektir. Ancak geniş yüzeyleri kapatmada verici alanın sınırlı olması nedeniyle kullanımı mümkün değildir. Burada asıl olarak kısmi kalınlıkta deri grefti ve değişik uygulamalarını inceleyeceğiz. Blok (tabaka) greft, meş greft, mikro greft, ada greft, yeni oluşmuş epitel grefti, tekrar kullanılan greftler bu greft tiplerini oluşturmaktadır.

Gereç ve yöntem

Kısmi kalınlıkta deri greftinin yüzey düzgünlüğü azdır, sekonder kontraksiyonu fazladır, kontraktür gelişimine engel olamaz, hipertrofik skar gelişimine engel olamaz, sekonder epitelizasyona yol açar (yüzeyde yayılır), verici alanı daha fazladır ve verici alanı tekrar kullanılabilir. Geniş yanık yaralarının kapatılmasında dezavantajlarına rağmen en iyi seçeneklerdir. Epidermis derinin en üst tabakası olup deri grefti ile nakledilir. Epitel hücreleri bazal hücrelerden gelişip yara yüzeyinde yayılabilir. Hızlı rejenere olup, yara yüzeyinde hareket edebilirler. Hızla çoğalıp yüzeyi kaplayabilir ve mekanik etki ile implante olabilir. Klinikte deri grefti ile birlikte yanık yaralarının kapatılmasında kullanılırlar. Bu sunumda değişik deri grefti metodlarının endikasyonları, uygulanması, dezavantajları ayrıntılı olarak incelenmektedir. Blok (tabaka) greft, meş greft, mikro greft, ada greft, yeni oluşmuş epitel grefti, ve tekrar kullanılan greft yöntemleri ayrı ayrı detaylı olarak örneklerle sunulmaktadır.

Bulgular

Bu greft yöntemlerinin herbiri uygun endikasyon ve uygun bir teknik ile kullanıldığında geniş yanık yaralarının kapatılmasında yada küçük yaralarda etkili onarım seçeneği olabilirler. Ortak özellikleri verici alanın kısıtlı olduğu durumlarda kullanılabilmeleri ve hatta bazı yöntemlerde verici alan morbiditesi yaratmadan greft teminine olanak tanınmalarıdır. Blok greft hariç diğer yöntemler epitel yayılmasından faydalandıklarından geniş ekpansiyon oranına sahiptirler. Deri greftini epitel kaynağı olarak kullanan bu yöntemler az miktarda greft ile geniş alanları kapatma olanağına sahiptir. Enfeksiyonlara ve mekanik travmaya hassasiyet en önemli dezavantajlarıdır. Pansumanlar sırasında azami dikkat gösterilmesi gerekir. Greft kaybı sık görülen bir durumdur.

Sonuç

Bu yöntemlerde greftin kendisi ve epitelizasyon yarayı kapatır. İyileşme süresi uzundur (1 mm/gün epitel ilerlemesi). Enfeksiyon ve mekanik travmaya hassastırlar. İyileşme sonrası kaldırım taşı görüntüsü oluşur, ki bu nedenle kozmetik görünüm kötüdür. Hipertrofik skar ve kontraktür gelişebilir. Ancak uygun olgularda seçenek olarak düşünülmei hak etmektedirler.