



15 - 19 Eylül, 2010 / Trabzon
Prof. Dr. Osman Turan Kültür ve Kongre Merkezi

Görsel Mesajlar

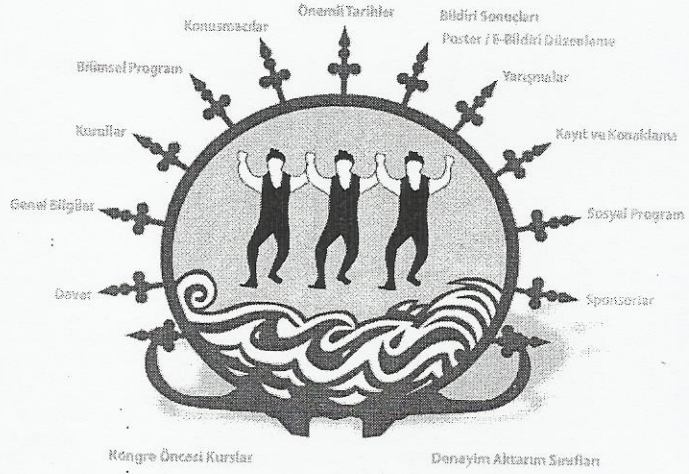


Duyurular



Sümela Manastırı Turu
- Trabzon Tanıtım Filmi -
- Türkiye Tanıtım Filmi -

Ana Sayfa İletişim



KTÜ Tıp Fakültesi
Plastik Cerrahi Anabilim Dalı



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
Turkish Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery



Karadeniz Teknik Üniversitesi

TPRECED ULUSAL KONGRESİ 2010

Turk Plast Surg 2010;18(3), Ek

[E013]

Antekübital skar kontraktürlerine yeni bir yaklaşım: romboid rotasyon flep

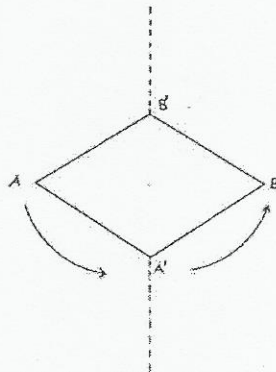
Nazım Gümüş

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

GİRİŞ: Skar kontraktürü halen yanıklar veya deri hasarlanması sonrasında gelişen en sıkıntılı sorunlardan biridir. Splinter, basınç tedavisi, masaj ve rehabilitasyon uygulamalarının deri hasarlanması sonrasında skarın yumuşatılması için yaygın kullanımına rağmen, bazı olgularda tüm önlemler kontraktür gelişimini engellemekte etkisizdir. Sonuçta kontraktür, cildin görünümünü deforme ettiği gibi eklem hareketlerini de engelleyecektir. Sıklıkla eklemlerin fleksör yüzlerine yerleşip, cerrahi olarak gevşetilmeye ve düzeltilmeye ihtiyacı gösterirler. Kontraktürlerin düzeltilmesi için, Z plastisi, deri greftleri, lokal flepler, regional flepler, transpozisyon flepleri, rotasyon flepleri, aksial flepler, perforatör flepler ve serbest flepleri içeren birçok yaklaşım tarif edilmiştir; fakat bir çoğu, nekroz, verici alan morbiditesi, uzun operasyon zamanı ve zor cerrahi diseksiyon gibi dezavantajlara sahiptir; bu nedenle tüm kontraktürlere uygulanabilecek ideal bir teknik yoktur (1-5). Yöntemlerin her biri fonksiyonel ve estetik olarak en iyi sonuçları verdikleri özel endikasyonlarda uygulanmaktadır. Şimdi, yeni klinik çalışmalar daha basit ve etkili yöntemlere odaklanmıştır. Bu çalışmada yeni bir yöntem sunulmuştur. **MATERYAL-METOD:** Bu çalışma romboid rotasyon flep ile başarılı olarak onarılan onbir antekübital kontraktürlü hastayı kapsamaktadır. Hastaların 5'i erkek, 6'sı kız çocuk olup, yaşları 5 ile 11 arasındadır. Ortalama yaş 8,3 yıldır. Hastalarda en az bir yıldır mevcut olan 7' si sol, 4' ü sağ antekübital bölge yerleşimli kontraktür vardı. Kontraktürler hafif ve orta dereceli olup dirsek açılmasının güçleştiğini ve cerrahi olarak gevşetilmeye ihtiyaç vardı. Kontraktür nedeni onlguda yanık, bir olguda trafik kazasıydı. Burada, sıklıkla yanık skarlarının gevşetilmesinde kullanılan romboid insizyon şekli değiştirildi. Romboid dar açılarının arasındaki aksta uzatıldı, böylece rotasyon için uygun daha fazla doku kazanıldı. Bu doku rotasyon sonrasında kontraktür hattının uzatılması ve gevşetilmesinde kullanıldı. (figure 1a, b). Bu şekil değişikliği romboide uzun ve kısa iki aks kazandırmaktadır ve doğal olarak uzun aks ne kadar uzun olursa flep o kadar fazla doku içerir. Ameliyat öncesinde antekübital bölgeye romboid çizildi, uzun aks kontraktür hattına dik olarak yerleştirildi (şekil 1a, b). Flebin medial ve lateral kenarının uzunluğu, kontraktürü gevşetecek flebin planlanan boyutlarına göre belirlendi. Çizimin tamamlanmasının ardından, insizyon ilk olarak cilt ve skar dokusuna yapıldı ve sonra antekübital fasiaya kadar derinleştirildi. Tüm kontraktür dokusu gevşetildi. Flep kenar ve uçları fasiadan birkaç milimetre kaldırıldı, bu subkutan pedikül üzerinde flebin rotasyonunu, herhangi bir yüzey deformasyonu olmaksızın kolaylaştırdı bir işlemi (şekil 2a, b). Flep diseksiyonunun ardından 90 derecelik rotasyon ile flebin uzun eksenini daha önce gevşetilmiş kontraktür hattına döndürüldü. Subkutan ve cilt sütürleri ile flep çevre dokuya bilinen şekilde sütüre edildi (şekil 2c). **BULGULAR:** Bu çalışmada enfeksiyon, hematoma, flep kaybı, flep nekrozu ve sütür açılması gibi ciddi komplikasyonlar görülmedi. Tüm rotat edilen flepler sorunsuz iyileşti. Kontraktürler tam olarak gevşetildi ve normal dirsek hareketleri sağlandı. Nüks takip süresi olan 5-13 aylar arasında görülmedi. Skar hipertrofisini engellemek amacıyla, ameliyat sonrası dönemde baskı giysisi veya silikon jel kullanılmadı. Bir hastada flep kener insizyonlarında üç ay sonra hipertrofi gelişti. **TARTIŞMA:** Dirsek kontraktürleri splint, masaj, baskı tedavisi, rehabilitasyon önlemleri veya tümünün birarada kullanımı ile önlenemez gibi görünmekle birlikte, bir çok hasta kontraktür gelişiminden muzdariptir. Kontraktürler, özellikle eklem bölgelerinin tutanlar ciddi fonksiyonel bozukluklara yol açabilirler. Birçok cerrahi teknik tanımlanmış olmasına rağmen kontraktür gevşetilmesinde ideal bir metod yoktur. Tedavide ilk basamak yeterli gevşemenin sağlanmasıdır. Gevşetme kesileri geniş ve ciddi kontraktürleri açmada en yaygın kullanılan yöntemdir. Fakat oluşan defekti kapatmakta yetersizdir. İkinci basamak, gevşetme sonrasında oluşan oluşan yararı kapatmasıdır. Bu amaçla z plastisi, lokal ve bölgesel flepler, ada flep, perforatör flepler ve serbest flepler kullanılmıştır (1-5). Günlük uygulamalarda, hem gevşetme hem de, yara kapaması sağlayan kombine metotlar sıklıkla kullanılmakta; basit, kolay ve hızlı olarak kabul edilmektedirler. Burada sunulan yöntem, gerçek bir subkutanöz pediküllü flebi tanımlamakta olup, romboid gevşetme insizyonunun gelişmiş şekli olarak değerlendirilebilir. Romboid insizyon ve flep ile yara kapatmasının sağladığı avantajları birlikte sunmaktadır. Z plastisi, Y-V plastisi, veya V-Y plastisi gibi ilave işlemlere gerek duyulmamaktadır. Flepteki boy uzaması rotasyon ile sağlanmakta ve kısa eksenin iki katından fazla olabilmektedir. Ayrıca, yan gevşetme kesilerine ihtiyaç yoktur çünkü, flebin yanlara uzanımı bu işlemi gereksiz kılmaktadır. Flep rotasyon arka bir çekince olarak değerlendirildiğinde, subkutan pedikül üzerinde rotasyon büyük ve geniş planlanan fleplerde zorluk yaratabilir. Bununla beraber, hafif ve orta şiddetteki kontraktürlerde böyle bir gereksinim olmadığından, rotasyon basit ve kolaydır. Dirsek kontraktürleri için bu flep ile, iyi bir fonksiyonel düzelmeye ve kabul edilebilir kozmetik kazanım elde edilebilmektedir. Kontraktür düzeltilmesine yeni, basit, etkili ve gerçekçi bir çözüm sunmaktadır.

YÖNTEM-GEREÇLER

resim 1a



Değiştirilmiş romboid rotasyon flebinu sematik olarak çizimi

resim 1b