



37.

Türk Plastik Rekonstrüktif ve  
Estetik Cerrahi Derneği

# Ulusal Kurultayı

4-7 Kasım 2015  
Sheraton Kongre Merkezi  
**ANKARA**

[www.plastikcerrahikurultayi.org](http://www.plastikcerrahikurultayi.org)

**BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI**



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği  
37. Ulusal Kurultayı

Resim 2



Otoplasti sonrası parotis kanalı izlenmektedir.

sürekli silikon jel uygulaması yapıldı. Nüks görülmedi. Heliksteki şekil bozukluğu düzeldi ve stabil kaldı. Sonuç: İnsizyon bölgesinde hipertrofik skar gelişiminde genetik yatkınlığın yanı sıra, kesi yerinde gerginlik olması, travmatize doku müdahalesi, enfeksiyonlar ve yabancı cisim reaksiyonu (sütürlere karşı) etyolojik faktörler arasında gösterilebilir. Bu tip hastaların takibinde muhtemel etyolojinin belirlenmesi tedaviyi kolaylaştıracaktır. Aşırı gerginliğin olduğu olgularda tıbbi tedavi genellikle yetersiz kalırken, enfeksiyon veya yabancı cisim reaksiyonu olgularında drenaj yada sütür alımı tabloyu geriletebilir. Kulak arkası bölge otoplasti sonrası fazla cilt eksizyonuna bağlı aşırı gerilirse hipertrofik skar gelişiminde yatkın hale gelebilir. Bu hastalarda burada sunulduğu gibi en iyi sonuç bölgedeki gerginliğin azaltılması ile alınabilir. Cerrahi olarak bu işlem yapılmadan diğer tıbbi tedavi yaklaşımlarının etkisi sınırlı kalacaktır. Otoplasti sırasında yara hipertrofik ile sonuçlanacak işlemlerden kaçınılması ve gelişmiş hipertrofilerde etyolojiye göre tedavi planlanması bu sıkıntılı durumun ile başedilmesinde önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Romo T, Baratelli R, Raunig H. Avoiding complications of microtia and otoplasty. *Facial Plast Surg.* 2012;28(3):333-9.
2. Lentz AK, Plikaitis CM, Bauer BS. Understanding the unfavorable result after otoplasty: an integrated approach to correction. *Plast Reconstr Surg.* 2011;128(2):536-44.
3. González-Alvarez G(1), Fernández-Rico L, Pisón-Chacón J, Ayuso González L, Pérez-Martínez A, Bento-Bravo L. Scarring after Mustarde otoplasty: importance of cures and post-operative follow-up of the patients. *Cir Pediatr.* 2010;23(3):193-5.
4. Yuen A, Coombs CJ. Reduction otoplasty: correction of the large or asymmetric ear. *Aesthetic Plast Surg.* 2006;30(6):675-8.
5. Buchwald C, Nielsen LH, Rosborg J. Keloids of the external ear. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 1992;54(2):108-12.

P-035

Otoplasti sonrası kulak arkası keloid

Nazım Gümüş<sup>1</sup>, Sarper Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Adana

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sivas

**Giriş:** Otoplasti sonrası farklı komplikasyonlar görülebilmektedir. Bunların çoğu erken dönemde gelişmekle birlikte asimetri, nüks ve hipertrofik skar-keloid formasyonu geç dönemde oluşabilir. Hipertrofik skar-keloid formasyonu kulak arkası insizyon bölgesinde gelişen, tıbbi veya cerrahi tedavi ihtiyacı oluşturan bir durumdur. Burada otoplastiden bir yıl sonra gelişen ciddi kulak arkası hipertrofik skar-keloid olgusu sunuldu.

**Olgu:** Bir başka klinikte yaklaşık bir yıl önce otoplasti ameliyatı olmuş ve kliniğimize kulak arkası hipertrofik skar-keloid nedeniyle başvuran hasta 23 yaşında bir erkekti. Muayenede sağ kulak arkasında heliks kıvrımının üstüne taşan yaklaşık 1.5x4 cm boyutlu keloid vardı. Heliksli deforme etmekteydi. Lezyon kulak arkası kesi bölgesinden köken alıp kesi sınırlarını aşmış, lobule bir yapı şeklinde gelişmişti. Kulakta kontraktür oluşturmamıştı. Hastaya önceki klinikte 3 defa lezyon içi steroid enjeksiyonu ve silikon jel uygulaması yapılmıştı. Ancak yararı sınırlı olmuştu. Olgu ameliyata alınarak skar eksize edildi ve gergin olan kulak arkası cilt bölgesi diseksiyonla gevşetildi. Heliksli deformasyonu düzeltildi. Oluşan 2x3 cm' lik defekte tam kalınlıkta deri grefti koyuldu. Bulgular: İyileşme sonrasında erken dönemde 3 ay

Resim 1



Hastanın kulak hipertrofik skar ve eksizyon sonrası bulguları

P-036

Trafik kazasına bağlı yüz avulziyon yaralanması

Sarper Yılmaz<sup>1</sup>, Nazım Gümüş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Adana

**Giriş:** Bu sunum trafik kazası sonucu gelişmiş yüz avulziyonu yaralanmasına ait klinik bulgular ve yapılan tedavinin ayrıntıları ile geç dönem sonuçlarını içermektedir. Çalışma, sık olmayan bu yaralanmanın klinik özellikleri ile birlikte tedavinin dikkat çekici yönlerini de sunmayı amaçlamaktadır. Olgu: Kliniğimize trafik kazasına bağlı yüz yaralanması

nedeniyle getirilen 62 yaşındaki kadın hastanın başlıca şikayeti yüzünde kesi olmasıydı. Yapılan muayenede burun tabanından her iki malar bölgesine uzanan horizontal bir kesi vardı. Kesi kemik dokuya kadar derinleşmekte ve kas dokusunu tümüyle içermekteydi. Burun tabanından itibaren kranial tabanlı bir flep şeklinde tüm yüz avulze olmuştu. Sağ periorbital bölgede flep perforasyonu olmuştu. Dolayısıyla infraorbital kesi vardı. Üç boyutlu tomografide sağ zigomatik kemikte ve infraorbital rimde kırık görülmekteydi. Hasta genel anestezi altında ve acil şartlarda ameliyata alındı. Öncelikle yara bakımı yapıldı, ardından fraktürlere osteosentez yapıldı. Bu amaçla titanyum mini plak ve vida kullanıldı. Yüz fleplerinin yerine yerleştirilmelerinin ardından, önce mukozaya ve sonra periorbital laserasyonları onarıldı. Konjonktiva ve orbiküller kas onarıldı. Bu sırada 6/0 vicryl sütür kullanıldı. Ardından bölgenin cilt altı ve cilt onarımı yapıldı. Yüz flepleri malar ve maksiller bölge perlostondan geçen sütürlerle ile stabil hale getirildi. Cilt onarımı sırasında her iki malar bölgesine ince penroz drenajlar yerleştirildi.

**Bulgular:** Postoperatif dönemde 5 gün hastanede yatan hastanın drenajları 24 saat sonra alındı. Günlük yara bakımı yapıldı. 10 gün sonra sütürler alındı. Yüz görünümünde deformasyon olmaksızın iyileşme sağlandı. Laserasyon hattındaki skar 3 ay sonra kabul edilebilir hale geldi.

**Sonuç:** Çok sık karşılaşılmayan yüz avulziyonu yaralanmalarının onarımında, öncelikle fonksiyonel yönden önemli olan orbital alan gibi bölgelerin onarımı yapıldı, ardından yüz fleplerinin tesbiti yapılmalıdır. Fleplerin stabilizasyonu için malar-maksiller bölgenin perlostondan yararlanması uygun olabilir. İmkan varsa acil şartlarda osteosentez daha iyi sonuçların alınmasına katkıda bulunacaktır.

#### Kaynaklar

1. Panse N, Sahasrabudhe P, Joshi N. Face avulsion and degloving. World J Plast Surg. 2014;3(1):64-7.
2. Passi D, Ram H, Singh G, Malkunje L. Total avulsion of the mandible in maxillofacial trauma. Ann Maxillofac Surg. 2014;4(1):115-8.
3. Darael P, Calligas JP, Katz E, Etra JW, Sethna AB. Reconstruction of upper lip avulsion after dog bite: case report and review of literature. Am J Otolaryngol. 2014;35(2):219-25.
4. Perumal C, Bouckaert M, Robson M. Degloving facial injury treated with hydroconductive dressing. Ann Maxillofac Surg. 2013 Jan;3(1):87-8.
5. Hendrick RG Jr, Tiwari P. Successful replantation of upper lip avulsion injury using an arterialized venous anastomosis. Plast Reconstr Surg. 2012;130(4):628-29.

#### Resim 1



Hastanın kaza sonrası klinik ve radyolojik bulguları

#### Resim 2



Ameliyat sırasında ve erken ve geç postoperatif görünüm

#### P-037

### Glabella Yöre Yerleşimli Dermoid Kist: Olgu Sunumu

Muzaffer Durmuş<sup>1</sup>, Abdül Kerim Yapıcı<sup>2</sup>, Nuri Yiğitç, Muhiiddin Eski<sup>3</sup>

<sup>1</sup>GATA Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

<sup>2</sup>GATA Patoloji AD

**Amaç:** Baş-boyun bölgesinde orta hat yerleşimli kistler arasında sıklıkla dermoid kistler bulunmaktadır. Olguların %5-41'inde nazal dermoidler intrakranial uzantılara sahip olabilmektedir. Dermoidler, konjenital olup yaklaşık 20000-40000 doğumda bir görülmektedir. Nazal dermoidler, baş boyun bölgesindeki tüm dermoidlerin yaklaşık %1-3'ünü oluşturmaktadır. Orta hat yerleşimli doğuştan kistlerin %61'ini oluşturmaktadır. Nazal yerleşimli dermoidlerde kolayca intrakranial enfeksiyon gelişebilmekte, bazı olgularda ise intrakranial uzanım görülebilmektedir.

Bu çalışmada glabella yörede yerleşimli dermoid kist olgusu ve klinik özellikleri literatür bilgileri ışığında sunulacaktır.

**Olgu Sunumu:** Yirmi bir yaşında erkek hasta her iki kaş arasında kitle şikayeti ile başvurdu. Anamnezde kistlenin doğuştan beri mevcut olduğu ifade edildi. Hastanın fizik muayenesinde glabella yörede distale ve her iki medial kantale doğru uzanım gösteren mobil, hafif sertlikte, fiks olmayan 2 cm çapında kitle olduğu görüldü (Resim 1,2). Ultrasonografide kistik yapıda olduğu görüldü. Kistlenin çıkarılmasına karar verildi. Dormiküm destekli lokal anestezi altında kitle bir bütün olarak çıkarıldı (Resim 3). Kistlenin içinde ki folikülü ve sebaceöz yapıların olduğu görüldü. Histopatolojik incelemede dermoid kist olarak rapor edildi. Hastanın 12 aylık takip periyodunda herhangi bir komplikasyon saptanmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Epidermoid kist ve sebaceöz kistlerin aksine dermoid kistler ektodermal ve mezodermal kökenli dokular içerebilmektedir. Teratomların aksine endodermal yapılar dermoidlerde görülmez. Orta hatta yerleşimli dermoidler kist yada fistül şeklinde klinik bulgu verebilir. Lezyonların çoğu yüzeysel olup nadiren derin yerleşimli olabilir. Cerrahi olarak yetersiz eksizezyon durumunda osteomyelit, menenjit yada serebral apse gelişebilir. Ayırıcı tanıda lipomlar, subkutanöz kistler, nörofibromlar, adneksial adenomalar, gliomalar, ensefaloseller, teratomlar ve osteomlar yer alır. Sonuç olarak, olgumuzda dermoid kist başanlı bir şekilde çıkarılmıştır. Kistlenin bir bütün olarak multidisipliner şekilde çıkarılması ile olası intrakranial komplikasyonların önüne geçilebilir.

P-173

### Open abdomen onarımında karın fleplerinin kullanımı

Nazım Gümüş<sup>1</sup>, Sarper Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Adana

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

**Giriş:** Open abdomen tümör, travma, abdominal cerrahi veya peritonit gibi enfeksiyonlar sonrasında karın ön duvarının açık bırakılmasını gerektiren cerrahi bir işlemdir. Asıl amaç cerrahi olarak açık bırakılan edisel herninin kısa süre sonra kapabilmesi olmasına rağmen, bazı durumlarda bu mümkün olmaz. Herni defektinin plastik cerrahi tarafından onarımı gerekir. Burada geniş abdominal ön duvar defektli olan iki hastanın bulguları ve abdominal fleplerle onarımı sunuldu.

**Olgu:** Kliniğimize genel cerrahi kliniğinden devir alınan iki abdominal defekt hastası, 62 ve 54 yaşında ve kadını. Karın ön duvarında peritonit ve tümör rezeksiyonu sonrasında gelişmiş geniş open abdomen defektli vardı. Yaraların kenarında yağ nekrozu ve barsak ansları üzerinde kısmen gelişmiş granülasyon dokusu mevcuttu. Rektus abdominis kasları lateralize olmuş ve fasiya kontrakte idi. Yara boyutları 8x12 ve 11x14 cm idi. Defektin kapatılması amacıyla abdominal fleplerin kullanılması amaçlandı. Geniş debrütman sonrasında abdominal flepler eleve edildi. Karın ön duvarı prefasiyal tabakadan diseksiyonla kaldırıldı ve defekt bölgesine yerleştirildi. Geç dönemde fleplerin fasiya rekonstrüksiyonu için tekrar kullanılması veya relaparotomi riski nedeniyle, ek cerrahi insizyon yapılmamaya dikkat edildi. Dog ear eksizeyonu yapılmadı. Fasiya defektli onarımı için prolen mesh kullanıldı. Flepler karşılıklı getirip tabakalar halinde sütüre edildi. İki adet suction dren koyularak operasyonu sonlandırıldı. Drenler bir hastada 5 gün sonra çekilirken, diğer hastada seroma nedeniyle 15 gün sonra çekildi. Postoperatif dönemde 6 hafta süre ile baskılı korse kullanımı sağlandı. Yara yerlerinde sorunsuz iyileşme sağlandı.

**Bulgular:** Hastalarda diabet olmasına rağmen postoperatif dönemde yara iyileşmesinde sorun görülmüdü. Drenlerin çekilmesi sonrasında taburcu edilen hastalarda, fleplerdeki ödem 3 ay içinde giderek azaldı. Dog ear fazlalıkları kısmi düzelmeye gösterdi.

**Sonuç:** Open abdomen hastalarında amaç primer olarak karın duvarı açıklığının kapatılması olmasına rağmen bu her olguda mümkün olmamaktadır. Erken yada geç onarımda plastik cerrahi desteğinin genel cerrahi ekibine primer onarımın sağlanmasında ciddi katkısı olacak ve bir çok olguda primer kapama sağlanabilecektir. Diğer olgularda da deri grefti seçeneğinden daha dayanıklı ve koruyucu olan abdominal fleplerin kullanımı morbitite ve mortalitenin azaltılmasında katkıda bulunacaktır. Bu fleplerin diseksiyonu kolay kanlanması yeterlidir. Mobilizasyonu ise birçok olguda ek insizyon yapılmaksızın defektli kapatmaya yetmektedir.

**K a y n a k l a r**

1. Coccolini F, Biffi W, Catena F, Ceresoli M, Chiara O, Cimbanassi S, Fattori L, Leppaniemi A, Manfredi R, Montori G, Pesenti G, Sugrue M, Ansaloni L. The open abdomen, indications, management and definitive closure. *World J Emerg Surg.* 2015;25:10:32.
2. Rencüzoğlu A, Dalcı K, Eray İC, Yalav O, Okoh AK, Akcam T, Ülkü A, Sakman G, Parsak CP. Comparison of early surgical alternatives in the management of open abdomen: a randomized controlled study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2015;21(3):168-74.

3. Raines A, Garwe T, Albrecht R, Havron W, Hoge S, Ademola A, Glenn J, Motghare P, Irvan J, Patel A, Lees J. Immediate versus delayed repair of destructive bowel injuries in patients with an open abdomen. *Am Surg.* 2015;81(5):458-62.
4. Rasilainen SK, Mentula PJ, Leppaniemi AK. Components separation technique is feasible for assisting delayed primary fascial closure of open abdomen. *Scand J Surg.* 2015 May 13. pii: 1457496915586651. [Epub ahead of print]
5. Aral M, Kushimoto S, Kim S, Masuno T, Hagiwara J, Ishii H, Yokota H. A novel technique for managing open abdomen with the combined use of mesh-mediated traction and the bilateral anterior rectus abdominis sheath turnover flap Method: how to do it. *Surg Today.* 2015;24.

#### Resim 1



Open abdomen nedeniyle tedavi edilen ilk olgunun bulguları

#### Resim 2



Open abdomen defektinin kapatılması için karın flebi kullanılan diğer olgunun bulguları görülmüdü

P-174

### Nadir Görülen Lenfanjioma Sirkumskriptum'un Farklı Bir Lokalizasyonu

Zeynep Karacor-Altuntas, İker Uyar, Mehmet Dadacı, Bilsev İnce, Nedim Savacı  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD, Konya

**Giriş:** Lenfanjiomlar lenfatik sistemin çok nadir benign proliferasyonlarıdır. Kavemöz, kistik ve sirkumskriptum olmak üzere 3 tip lenfanjiom görülmektedir. Lenfanjioma sirkumskriptum (LS) derideki lenfatik kanalların hamartamatöz malformasyonudur. Genellikle renksiz sıvı, bazen kan ile dolu, ince duvarlı vezikül kümeleri ile karakterizedir. Proksimal ekstremiteler, göğüs duvarı, karın duvarı ve bukkal mukoza sık görülen yerlerdir.

**Olgu:** 33 yaşında bayan hasta sol kulağında 4 yıldır mevcut olan ağrılı kabarcık lezyonları nedeniyle kliniğimize başvurdu. Dermatologlar tarafından krioterapi dahil çok farklı tedavi yöntemleri uygulanmış fakat sonuç alınamamıştı. Klinik muayenesinde hemen hemen sol kulağın tamamını kaplayan çok sayıda kırmızı kabarcık yer yer akıntılı sert nodüller mevcuttu. Hikayesinde başka bir özellik bulunmayan hastanın çekilen MR'ında kulak ve boyun bölgesinde lenf nodularına herhangi bir genişleme ve kistik dilatasyon tespit edilmedi. Hasta genel anestezi altında operasyona alındı ve lezyonlar plazma koter kullanılarak

disfonksiyonu kötüleşen olguda sütürlerin açılacağı kaygısı ve vaginal lubrikasyonda azalmanın etyolojide rol alan faktörler olduğu bulundu. Vaginal estrofen (Estriol vaginal krem 35 gr ASSOS krem) kullanılarak ve psikiyatr konsültasyonu ile sexual disfonksiyon geriledi. Diğer hasta da hipoaktif cinsel istek azlığı mevcuttu. Hasta ek bir tedavi istemedi.

Sonuç: Labial hipertrofi nedeniyle inferior wedge rezeksiyonu ve deeptelzasyon yapılan olgularda seksual disfonksiyonun büyük bir oranda gerilediği bu çalışmada gözlemlendi. Seksuel disfonksiyona katkısı olabilecek anatomik nedenlerin değiştirilmesi sadece fonksiyonel açıdan değil aynı zamanda psikolojik olarak ve de eşin algısı değiştirilerek sexual fonksiyon parametrelerinde iyileşme sağlayabilir. Bu konuda plasebo kontrollü randomize çift kör çalışmalara ihtiyaç halen devam etmektedir.

### P-333

#### Inferior Wedge Rezeksiyon ve Deeptelzasyon İle Estetik Labia Minore Redüksiyonu Yapılan Olgularda Labial Hipertrofinin Franco Klasifikasyonu İle Değerlendirilmesi

Ebru Şen Mercan<sup>1</sup>, Murat Bozkurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Kars

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Sakarya

Amaç: Labial hipertrofinin derecesinin evrelendirilmesi ile ilgili çeşitli sınıflama sistemleri olmasına rağmen halen hangisinin daha kullanışlı ve iyi olduğu yönünde bir görüş birliği yoktur. Bu çalışmada inferior wedge kenar rezeksiyonu ve deeptelzasyon ile estetik labia minora redüksiyonu tekniği kullanarak yaptığımız 16 olguda labial hipertrofinin Franco klasifikasyonu kullanarak, preoperatif ve postoperatif değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal-Metod: 20 Ağustos 2014 ile 24 Şubat 2015 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD ile Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD a labial estetik isteği ile gelen 16 hastadan 9 u çalışmaya dahil edildi. Operasyonların tümü iki cerrahin birlikte kabülümü ile yapıldı. Daha önce labioplasti yapıp asimetri için revizyon isteyenler, tanımlananan wedge rezeksiyonu dışında farklı bir cerrahi teknik kullanılarak operasyona alınan hastalar çalışma dışı tutuldu. Hastalara antibiyoterapi ile profilaksi yapılmadı. Postoperatif 1 hafta 1 ay 3 ay ve 6 ay olmak üzere hastalar dört defa kontrole çağırıldı. Ortalama takip süresi 6 aydı. Takip sırasında gelmeyen 7 hasta ölçüm yapılamadığından çalışmadan çıkarıldı.

Labial hipertrofi ve Franco Klasifikasyonu: Labial hipertrofi konjenital, endojen ya da eksojen androjen fazlalığı, hızlı ve çok fazla kilo alma ve kronik irritasyona bağlı kazanılmış olabilir. Bununla birlikte labia minoraların ölçüsü ile standartları yoktur. Genel kabul edilen labia majoraların minorleri kapaması ve hastanın bacakları fleksiyonda iken labia minoraların superiora doğru birleşmesi ve kısmen klitorisı kapatmasıdır. Franco klasifikasyonu labial hipertrofinin objektif olarak değerlendirilmesini sağlayan bir sistemdir (Tablo 1). Böylelikle hasta menmuniyetinin değerlendirilmesi, cerrahinin başarısını ortaya koymada Plastik Cerrahleri subjektiflikten kurtarır.

Bulgular: Tip 1 olan hastalar opere edilmedi, bilgilendirildi ve psikiyatr konsültasyonu yapıldı. 1 (%11) hasta Tip 2, 6 (%66) hasta Tip 3, 2 (%22) hasta Tip 4 olarak değerlendirildi. Operasyon sonrası 8 (%88) hasta Tip 1, 1 (%11) hasta Tip 2 olarak değerlendirildi. Hasta menmuniyeti %100 dü. Tip 3 olan hastaların Tip 1 dönüşmesi hastalar açısından oldukça tatmin edici bulundu. Postoperatif Franco klasifikasyonuna göre düşük tiplerle hasta menmuniyeti doğrusal bir oran gösteriyordu. İki cerrah arasında bu klasifikasyonun kullanılması başarı oranını ve hasta menmuniyetini öngörmeye oldukça başarılı olmuştur. Her iki cerrah da Tip 3 den Tip 1 e düşen hastaların menmuniyetini %83,3 (6 hastanın 5 i) doğrulukla tahmin etmişlerdir. Kendi aralarındaki öngörülerini %100 ( 6 hasta sıralandığında aynı sıralama paterni elde edilmiştir ) dür.

Sonuç: Hasta açısından Franco klasifikasyonuna göre yüksek tipler ile hasta menmuniyetsizliği arasında doğrusal bir oran vardır. Franco klasifikasyonu ile labial hipertrofinin değerlendirilmesi cerrahlara operasyonun planlamasını sağladığı gibi postoperatif cerrahi başarıyı değerlendirmede de yardımcıdır. Değişik cerrahlar arasında ortak bir objektif konuşma dili yaratır. Populasyonumuzda kullanılabilen bir klasifikasyon sistemi olabilir. Bu konuda çok merkezli farklı bölgelerden yapılacak çalışmalar bu konu hakkında daha kesin sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır.

Tablo 1

Tip 1	2 cm>
Tip 2	2-4 cm
Tip 3	4-6 cm
Tip 4	6 cm<

Talita Franco Sınıflaması

### P-334

#### Ağızla bir kartilaj skoring yöntemi ile otoplasti

Nazım Gümüş<sup>1</sup>, Sarper Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik

Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Adana

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

Giriş: İdeal otoplasti yöntemi ciddi ve düzeltilmesi güç komplikasyonları azaltmalı ve iyi bir estetik sonuç sağlamalıdır. Ancak tüm kulak deformitelerine uygulanabilecek standart bir otoplasti yöntemi yoktur. Bu çalışmanın amacı, ön cilt diseksiyonu içermeyen sadece kulak arkası yaklaşımı ve tam olmayan kıkırdak kesileri ile sütür tesbiti içeren yeni bir otoplasti yöntemi sunmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma 42 iki yanlı kepçe kulak hastasını içerdi. Hastaların 24'ü kadın 18'i erkek olup, ortalama yaşları 16 idi. Yaşları 8 ile 31 arasında değişti. Kıvrılmamış antiheliks ana deformite olmakla birlikte kimi hastalarda konkal fazlalık vardı. Otoplasti işlemi asil olarak kulak arkası cilt çıkarılması, ardaşık büyüktür '>' işareti şekilli tam olmayan kıkırdak kesileri, kıkırdağa matres sütür koyulması, kulak lobulü düzeltilmesi ve gerekli ise konkal fazlalığın azaltılması işlemlerinden oluştu. Operasyon öncesi yeni antiheliks ve ön ve arka sınırları çizildi. Bu sırada kulak arkaya doğru eğildi. Posterior kulak bölgesi lidokain ve adrenalin içeren lokal anestezi ile infiltrate edildi. Bu diseksiyonu kolaylaştırıp, hemostazı hızlandırdı. Ön bölge işaretleri metilen mavisi ile işaretli iğneler ile arka cilt ve kartilaja geçirildi. Kulak arkası

fazla cilt telefon ahizesi şekilli bir cilt eksizyonu ile alındı. Bu sırada perikondriyum da eksize edildi. Açığa çıkan kartilajın üzerine ardışık olarak büyüktür işaretli ( > ) şekilli inkomplet kesiler yapıldı. Skafal ve konkal hatların arasına üç sıra olarak yapılan kesiler ön kulak yüzeyinde keskin kenar bırakmadıklarından doğal ve yumuşak hatlara sahip bir postoperatif görüntü bıraktılar. Konkal fazlalık varsa konkamastoid sütün veya 2-6 mm genişlikte konka eksizyonu işleme eklendi. Konkal ve skafal çizgileri arasına 3-4 adet Mustardee tipi 4/0 emilebilir monofilaman matres sütün yerleştirildi. Böylece kulağın geriye gelmesi ve heliks oluşumu sağlandı. Cilt sütürasyonun ardından kulak arkası doldurularak pansuman yapıldı.

**Bulgular:** Bu otoplasti işlemi kolay, basit ve hızlı cerrahi işlemlerden oluşup, anterior cilt diseksiyonu ve kartilaj skoringi gerektirmemektedir. Bu nedenle erken ve geç postoperatif dönemde düşük komplikasyon oranına sahiptir. Ortalama 3 yıl olan takip süresi 1-9 yıl arasında değişti. Erken ve geç takiplerde hematoma, kondrit, yara enfeksiyonu, deri nekrozu, nöks, asimetri, hipertrofik skar, granüloma veya yüzey düzensizliği görülmedi. İyi bir simetri ve doğal bir görünüş sağlandı. Hastalar sonuçtan memnundu ve toplam komplikasyon oranı %7 olarak tesbit edildi.

**Sonuç:** Sunulan yöntem anterior deri diseksiyonunun istenmeyen etkileri ve çekincelerini aşmada etkili olup, anterior deri nekrozu, kondrit, kartilaj nekrozu, tahribat ve kulak düzensizliği gibi ciddi komplikasyonları azaltır. Ayrıca yöntem, kulak ekimozu, şişlik, ameliyat süresi ve dikiş açığa çıkması ile nöks ihtimalini azaltır.

#### Kaynaklar

1. Jeffery S. Complications following correction of prominent ears: an audit review of 122 cases. *Br J Plast Surg.* 1999;52: 588.
2. Tan K. Longterm survey of prominent ear surgery: a comparison of two methods. *Br J Plast Surg.* 1986;39: 270.
3. Hassanpour SE, Moosavizadeh SM. Posterior scoring of the scapha as a refinement in aesthetic otoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2010;63(1):78-86.
4. Ozturan O, Dogan R, Eren SB, Aksoy F, Veyseller B. Percutaneous adjustable closed otoplasty for prominent ear deformity. *J Craniofac Surg.* 2013;24(2):398-404.
5. Szychta P, Stewart KJ. Comparison of cartilage scoring and cartilage sparing techniques in unilateral otoplasty: a ten-year experience. *Ann Plast Surg.* 2013;71(5):522-7.

#### Resim 1



Sematik olarak uygulanan otoplasti yönteminin gösterilmesi

#### Resim 2



Ameliyat sırasında işlemin planlanması ve uygulanması

#### Resim 3



Yöntem ile anarlan bir prominent ear hastasının ameliyat öncesi ve geç postop bulgular