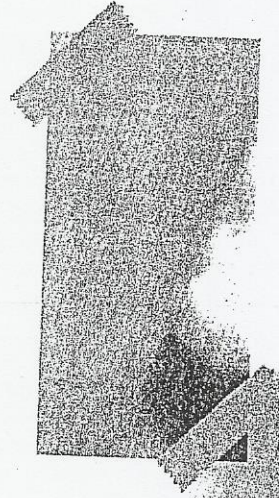


1961

PROGRAM ve
BİLDİRİ ÖZETLERİ
KİTABI



24. ULUSAL
TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF
VE ESTETİK CERRAHI DERNEĞİ KONGRESİ
18 - 20 EKİM 2002



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
KONGRE MERKEZİ

safhada yakalanan ve literatürde dudakta görülen 2. vaka olması sebebiyle önem arz etmektedir.

P23

PAKİDERMOPERİOSTOZİSLİ HASTADA PİTOZ TEDAVİSİ : OLGU SUNUMU

Burçak Tümerdem, Atilla Arıncı

Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Otuz dokuz yaşında erkek hasta, üst kapaklarında kalınlık ve ağırlık artışına bağlı ptoz şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Puberte döneminde "Pakidermoperiostozis" tanısı konan hastanın erkek kardeşinde de bu sendromun daha hafif belirtileri mevcuttu.

Fizik muayenesinde pakidermoperiostozis'in klasik bulguları olan parmaklarda çomaklaşma ile birlikte el ve ayaklarda genişleme, yüz cildinde kalınlaşma, akneiform görüntü ve cilt kıvrımları mevcuttu. Skalpte "cutis verticis gyrata" olarak adlandırılan cilt kıvrımları izlendi. Ekstremitelere yönelik direk grafilere periostozis ve kortikal kalınlaşma görüldü.

Görme alanı, oküler hareketler ve göz dibi muayenesi normaldi. Hasta, kaş üzerindeki kabalaşmış cilt kıvrımları ve üst göz kapağındaki ileri derecede hipertrofinin yol açtığı ağırlık nedeniyle göz kapaklarını frontal kaslarının yardımıyla kaldırarak görmeyi sağlıyordu. Levator kas fonksiyonu ileri derecede azalmıştı (3 mm). Her iki tarsin yüksekliği ve kalınlığı artmış olup, yükseklikleri 14mm ve 16mm olarak ölçüldü.

Bu olguda pakidermoperiostozisin özelliklerine bağlı , ptoz etyolojisi olarak hipertrofik üst göz kapak cildi ve tars olduğu düşünülerek frontal suspansiyon planlanmadı. Üst göz kapak cilt ve ciltaltı dokusundaki fazlalık fuziform eksize edildi. Levator aponevrozu plikasyon ile kısaltıldı. Üst göz kapak lateral 1/3'e wedge rezeksiyon yapılarak göz kapağının doğal kıvrımı sağlandı. 5 mm transkonjunktival tarsektomi yapıldı. Üst göz kapaklarında ağırlık hissi veren, hastanın şikayetçi olduğu kaş üzerindeki kalınlaşmış cilt kıvrımları rezekt edildi. Histopatolojik incelemede interstisyel ödem ve damar ektazileri dışında spesifik bulgular izlenmedi.

Postoperatif iyileşme döneminde bir komplikasyon görülmeyen hastanın palpebral açıklığında tatminkar bir artış sağlandı.

P24

ÜNİKİSTİK AMELOBLASTOMA OLGULARINDA CERRAHİ YAKLAŞIM

Nazım Gümüş*, Kenan Çoban**, Yalçın Kaya*

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

*** Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

Amaç: Mandibulada kitle nedeniyle kliniğimizde tedavi edilen 2 ünikistik ameloblastoma olgusunun bulguları ve tedavisi sunulup, cerrahi yaklaşım değerlendirildi.

Yöntem: Ameloblastoma, odontojenik kökenli ektodermal epitelin ameloblastlara diferansiye olması sonucunda gelişen bir tümördür. Ağızda zamanla büyüme gösteren kitle nedeniyle başvuran 52 ve 58 yaşındaki iki olgu bayandı. Labiyojinjival bölgede submukozal yerleşimli 1.5x3cm ve 2x2,5 cm boyutlu sert kıvamlı kitle vardı. Biyopsi sonrasında ameloblastoma tanısı koyuldu. Kitle eksizyonu ve küretaj uygulandı. Hastalar ortalama 10 ay takip edildi.

Bulgular: Radyolojik bulguların düzelmesinin, klinik bulgulardan daha yavaş olduğu belirlendi. Sık kontrol muayenesi yapılan hastalarda nüks görülmedi.

Sonuç: Ünikistik ameloblastomada, mandibulektomi ve kemik grefti yada flebini içeren radikal cerrahi girişimlerin nüks gösteren olgularda planlanabileceği düşünüldü.

P25

ALT GÖZ KAPAĞINDA SEMİSİRKÜLER FLEP İLE REKONSTRÜKSİYON

Nazım Gümüş*, Betül Safran**

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

** Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve*

*** Göz Hastalıkları Kliniği*

Amaç: Alt göz kapağındaki tam tabaka defektin lokal flep kullanılarak normal anatomik yapıya uygun olarak onarımı hedeflendi.

Yöntem: Sağ alt göz kapağı lateralinde kitle nedeniyle kliniğimize başvuran 58 yaşındaki kadın hastaya, alınan insizyonel biyopsi ile bazal hücreli karsinom tanısı koyuldu. Tümör 5mm cerrahi sınır ile birlikte eksize edildi. Alt kapaktaki %50 kayıp orbita lateralinden hazırlanan semisirküler flep ile onarıldı. Konjunktival defekt ilerletme flebi ile kapatıldı.

Bulgular: Ödem ve ekimozun düzelmesi sonrasında alt göz kapağı fonksiyonları normale döndü. Geç dönemde belirgin insizyon skarı kalmadı. Operasyon lokal anestezi ile yapıldığı için hastanın hastanede yatmasına gerek olmadı. Fonksiyonel ve kozmetik olarak kabul edilebilir sonuç alındı. Hastanın operasyona ve sonuçlarına ait şikayetleri olmadı.

Sonuç: Semisirküler flep ile göz kapağı rekonstrüksiyonunun kısa süreli, az travmatize edici ve