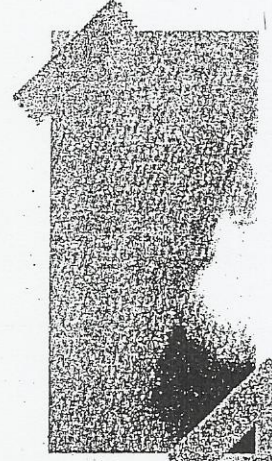


1961

PROGRAM ve
BİLDİRİ ÖZETLERİ
KİTABI



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



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
KONGRE MERKEZİ

postoperatif takibinde, rekürrens görülmedi ve hasta mennuniyeti sağlandı.

P112

POLAND SENDROMU VE PSÖRIAZİS OLGUSU

Kenan Çoban, Nazım Gümüş

Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Adana Numune Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Klinikleri

Poland sendromu ilk defa 1841'de Alfred Poland tarafından el anomalisi ile beraber pektoral kas yokluğu olan bir olguda tanımlanmış ve sendromun klinik ayrıntıları daha sonraları ortaya konmuştur. Bu sendrom sadece pektoral kas sternal başı yokluğu şeklinde olabildiği gibi; komşu kasların yokluğu, meme başı ve memede hipoplazi, kosta ve sternum yokluğu ya da el anomalileri de sendroma eşlik edebilir (1). Literatürde Poland sendromlu hastalarda bildirilen cilt bulguları resesif X-linked ichthyosis, nörofibromatozis ve anhidrotik aksilladır (2-4). Burada ise, ilk kez, psoriasisin eşlik ettiği bir Poland sendromu olgusu sunulmaktadır.

P113

KISA İNSİZYONDAN ELDÉ EDİLEN LATİSSİMUS DORSİ KAS FLEBİYLE ONARIMI YAPILAN SEYREK DEFORMİTELİ BİR POLAND SENDROMLU OLGUNUN SUNUMU

Emrah Arslan, Ferit Demirkan, Şakir Ünal, İbrahim Cin, Onur Gürbüz

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Poland sendromu, pektoral kasın tek taraflı apalazisi, aynı taraflı basit sindaktili ve kısa parmaklı hipoplastik el deformitelerinin birarada bulunduğu doğumsal bir anomalidir. Zaman içinde karşılaşılan yayınlarda, kaburgaların olmaması, göğüs duvarı depresyonu, atelia ve/veya amastia, koltukaltı kılınmanın olmaması, ve ciltaltı yağ dokusunun eksikliği gibi farklı deformiteler de göze çarpmaktadır. Pektoral kas yokluğu hemen tüm olgularda bulunurken, üst ekstremité ve el anomalilerinin neler olduğu halen tartışmaya açıktır. Çeşitli sınıflamalar olsa da, hiçbirisi, tüm anomalileri içerecek genişlikte değildir. Sunulan olgu, 22 yaşında aile öyküsü olmayan ve sol eli dominant bir erkektir. Eşlik eden anomalileri, daha önceki sınıflamalarda bulunmayan, solda el 5. parmakta üç yerine iki falanks, humerus medial epikondili ile nipple-areola arasında uzanan kontraktür benzeri bir bant ile, pektoral bölgenin kıl yoğunluğunda azalma, ve koltukaltı çukurunun bozukluğu idi. Deformitelerin düzeltilmesinde, bant ve koltukaltı çukuru için, proksimal 1/3'e 5 flepli z-plasti, distal 2/3'e 6 flepli z-plasti, ve cilt altı planda sefalik veni iki noktada çaprazlayan yapının tamamen çıkarılması, pektoral bölge için; orta koltukaltı hatta yapılan 12 cm'lik vertikal insizyondan, posteriora diseksiyonla latissimus kasının diseksiyonu ve elde edilmesi, anteriora diseksiyonla kasın yerleştirileceği ve

karşı tarafa olabildiğince simetrik ciltaltı boşluğun oluşturulması işlemleri yapıldı. Kasın kasılabildiği, ikinci haftada yapılan EMG'de gösterildi. Altıncı ay sonunda ise, hasta kası istemli olarak kasabiliyordu. Çalışılan insizyon, bu dönem sonunda gözle zor farkediliyordu, ve kollar yanda iken gizliydi. Proksimale yapılan 5 flepli z-plasti sayesinde, koltukaltı kollarının yönü değişmedi.

Poland sendromlu olgularda, pektoral kas apalazisi ortak olsa da, üst ekstremité anomalileri fark gösterebilir. Bu olguda tanımlanan bant deformitesi ve eksik falanks, daha önce görülmeyen anomalilerdir. Pektoral bölge onarımı için latissimus dorsi kas flebi iyi bir seçenektir. Tanımladığımız insizyon, kollar yandayken belirgin değildir ve sırt derisini bozmamaktadır.

P114

MEDIAN SİNİR DUPLİKASYONU

H.İbrahim Canter, A.Emre Aksu, Tunç Şafak, Abdullah Keçik

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Median sinirin el bileği seviyesindeki varyasyonları karpal tünel sendromlarının ve elbileğinin travmatik yaralanmalarının tedavilerinde önem taşımaktadır. Bu sunumda cam kesisine bağlı elbileği yaralamasının onarımında görülen median sinir duplikasyonu ve median sinirin bu seviyedeki varyasyonları tartışılacaktır. Yöntem ve Bulgular: Cama yumruk atma sonucunda yaralanan 19 yaşında erkek hasta değerlendirildiğinde sağ el bilek seviyesindeki tüm fleksör tendonların, birinci ve üçüncü kompartman ekstansör tendonların lasere olduğu, radial-ulnar arter kesisi ile median-ulnar sinir kesilerinin eşlik ettiği görüldü. Acil şartlarda adı geçen yapıların onarımı amacı ile yapılan eksplorasyonda median sinirin her birisi normal bir median sinir kalınlığında olan iki ayrı fasikül grubu halinde uzandığı gözlemlendi. Adı geçen tüm yapıların onarımını takiben hasta kısa önkol ateli uygulanarak izleme alındı.

Sonuç: Median sinirin anatomik varyasyonlarına aşinalık kazanmak bu sinirin kompresyona sekonder veya travmatik yaralanmalarının onarımında önem taşımaktadır.

P115

BAŞPARMAK VOLAR YÜZ YUMUŞAK DOKUSUNUN TOTAL AMPUTASYONU SONRASI REPLANTASYON: OLGU SUNUMU

Mustafa Akyürek, H. İbrahim Canter, Ömer Özkan, Tunç Şafak, Abdullah Keçik

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Başparmak volar yüzde pulpayı içerecek şekilde yumuşak doku kaybı ile gerçekleşen amputasyon sonrasında replantasyon yapılarak parmağın replantasyonu sağlanmıştır. Acil koşullarda