



28.

Türk  
Plastik  
Rekonstrüktif  
ve  
Estetik Cerrahi  
Ulusal  
Kongresi

[www.tcd.org.tr](http://www.tcd.org.tr)

20 - 23 Eylül 2006

Sheraton Oteli Kongre Merkezi  
Ankara

Bildiri Özetleri





P-208

### ELEKTRİK YANIĞINDAN 3 YIL SONRA GELİŞEN KRANİYAL KEMİK SEKESTRASYONU

N. GÜMÜŞ, K. ÇOBAN, M. REYHAN

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHI KLİNİĞİ

**Giriş:** Kraniyumda ciddi hasara neden olabilen elektrik yanığı tedavisinde, yaranın kapatılması ve yanık kafa kemiklerinin revaskülarizasyonu amaçlanır. İyi kanlanan fleplerle yapılan yara kapamaları sonrasında yanık kemik dokunun bir çatı gibi davranarak rejenerere olduğu düşünülmektedir.

**Amaç:** Bu çalışmada, kraniyal elektrik akımı ile yaralanmış 15 yaşındaki kız çocuğun yanıktan 3 yıl sonraki beklenmedik bulguları sunuldu.

**Materyal metod:** Yanık sonrasında skalp ve kraniyal kemik nekrozu gelişmiş olan hastaya, 3 yıl önce, yumuşak doku nekrozlarına eksizyon yapıp, kemik çatı korunmuş ve skalp flebi ile onarım yapılmıştı. İyi vaskülarize skalp flebi ile kraniyal nekrozu revaskülarizasyon amacıyla kapamanın ardından sorunsuz bir yara iyileşmesi gözlemlendi. Yanık ve ardından yapılan onarımdan 3 yıl sonra kraniyal kemiklerde sekestrasyon ve buna bağlı enfeksiyon gelişti. Hastaya tekrar debridman yapılarak antibakteriyal tedavi uygulandı.

**Bulgular:** Sekestrasyon ve enfeksiyon düzeldi. Yara iyileşti. Yapılan 6 aylık takipte nüks saptanmadı.

**Sonuç:** Yanık kafa kemiklerinin rejenerasyonu, sonunda sekestrasyon gelişebilecek uzun bir süreyi alabilmektedir. Bu zaman süresince tüm hastalar ve özellikle çocuk olanlar rejenerasyon açısından yakın takip edilmelidir.

P-209

### SAÇLIDERİ VE KALVARYUMUN YÜKSEK VOLTAJLI ELEKTRİK YARALANMASINDA ÇİFT FLEP KULLANIMI: OLGU SUNUMU

C. AÇIKEL, H. KARAGÖZ, Y. NARİN, E. ÖZTÜRK, E. TOĞROL, B. ÇELİKÖZ

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHI KLİNİĞİ

**GİRİŞ:** Başından yüksek voltajlı elektrikle yaralanan ve hayatta kalan hastaların saçlı derilerinde genellikle tam ve hemen altındaki kalvaryal kemikte ise kısmi veya tam kat nekroz gözlenir. Derin yaralanmalarda dura ve beyin dokusunun hasarı da sözkonusudur. Beyin gibi yaşamsal bir organın komşuluğunda oluşan ve osteomyelit, beyin apsesi, menenjit, kanama gibi ciddi komplikasyonlara gebe bir yaralanmaya zamanında ve doğru müdahale yaşamsal önem taşır. Bu tür yaralanmalarda saçlı deri ve kalvaryuma yapılacak olan debridmanın zamanlaması, boyutu, ve debridman sonrası oluşan doku defektlerinin kapatılma yöntemi konusunda farklı yaklaşımlar sözkonusudur.

**AMAÇ:** Bu çalışmada başından yüksek voltajlı elektrikle yaralanan hastadaki tedavi yaklaşımı tartışılmıştır.

**OLGU SUNUMU:** 10.000 volt elektrik ile yaralanan ve paryetooksipital saçlıderide tam kalınlıkta yanık hasarı oluşan hastanın kemik sintigrafisinde lezyon alanında radyoaktif madde tutulumunun olmadığı gözlemlendi. Beşinci günde nekrotik saçlı deri ve perikranium debride edilirken, devitalize kalvaryal kemiğe dokunulmadı. Kemiğin üzeri bipediküllü perikranial flep ve bipediküllü skalp flebi ile kapatıldı. 6. ayda yumuşak doku örtüsünün stabil olduğu fakat kalvaryal kemik defektinin devam ettiği gözlemlendi. Komplikasyon gelişmedi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kalvaryal kemik yanıklarında yaklaşımlardan birisi, üzerindeki nekrotik yumuşak dokuları debride ettikten sonra kemiğe hiç dokunmamak ve üzerini lokal skalp flebi, sırt bölgesinden pediküllü kas-deri flebi, veya serbest kas flepleri gibi iyi vaskülarize bir fleple erken dönemde kapatmaktır. Erken dönemde vaskülarize bir fleple kapatıldığında enfeksiyöz komplikasyonların görülmediği, dahası sözkonusu devital kemiğin bir kemik grefti gibi davrandığı ve yeni kemik oluşumu için bir iskelet görevi gördüğünü belirtilmiştir. Bu yöntemle kemiğin zamanla, 18. ayda yapılan kemik sintigrafisinde kemik defektinin küçüldüğü ancak tamamen rejenerere olmadığı ve devital kemiğin sorunsuz bir şekilde rezorbe olduğu gözlemlendi. Saçlı deri ve kalvaryumun yüksek voltajlı yanıklarında erken dönemde yumuşak doku debridmanı, kemiğin yerinde bırakılması ve üzerinin vaskülarize bir fleple örtülmesinin potansiyel komplikasyonları en aza indiren etkin bir yaklaşım olduğunu düşünmekteyiz.

P-210  
DEV SC  
S. KANL  
GAZI ÜT  
Ankara

GİRİŞ:  
benign l  
veya ef

AMAÇ:  
olgusu  
tanımla

GERE  
gelişer  
kitle k  
kaplay  
kirlil b  
bazıla

BULC  
scroti  
orta)  
sağla  
haste  
aylık  
orta  
rapo

SOM  
kade  
deri:  
skrc  
yol:

P-  
N.  
E.  
T!  
G  
n  
C  
s  
A  
r  
C  
:  
:  
I