



Geniş Bir Skalp Defektinin Onarımında Doku Genişleticilerin İntraoperatif Mükerrer Kullanımı Olgu Sunumu

Canser Y. Demir*, Ali Gürlek**, Y.Kenan Çoban***, Nezih Alaybeyoğlu**, Hakan Aydoğan**,
Ayşe Ersöz**

*Malatya SSK Hastanesi Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Malatya
**İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif Cerrahi AD, Malatya
***Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi AD, Kahramanmaraş

Doku genişletme uygulamaları günümüzde skalp rekonstrüksiyonunda sık tercih edilen bir yöntemdir. Bu teknik 1950 li yılların sonlarında Argenta ve Manders tarafından skalp defektlerinin onarımı için kullanılmıştır. Geniş saçlı deri defektlerinin, normal saçla kapanmasına olanak sağladığı ve vücudun başka bir yerinde donör alan morbiditesi oluşturmadığı için son derecede önemli ve efektif bir tedavi yöntemidir. Bu makalede, patoz yaralanmasına bağlı çok geniş skalp defektinin doku genişleticilerin intraoperatif mükerrer kullanılarak başarılı bir şekilde tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Skalp Defekti, Doku Genişleticiler, Doku Genişletilmesi

Intraoperative Re-Usage of Tissue Expanders for Closure of A Large Scalp Defect.

Today, tissue expansion is an often preferred method in scalp reconstruction. This technique originated in the late 1950's and was adapted to scalp defects by Argenta and Manders. In this way large wounds can be totally resurfaced while normal hair is maintained with no a new donorsite morbidity. Therefore importance of this method still persists. In this article, intra operative re-usage of tissue expander is presented for closure of a large scalp defect.

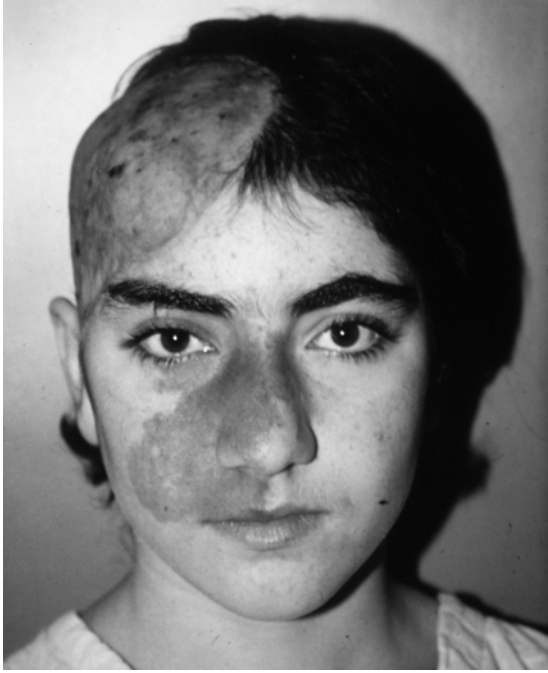
Key words: Scalp defect, tissue expander, tissue expansion.

Skalp (kafa derisi), insan vücudundaki dokular arasında en iyi kalitede kıl follikülü içeren dokudur. Sınırlı sayıda kıl follikülünün bulunması ve sınırlı bir alanda yapılması gerektiği için rekonstrüksiyonu çok iyi planlanmalıdır. Doku genişletme işlemi (tissue expansion) günümüzde tümör, travmaya bağlı defektlerin, ve kelliğin (alopesi) tedavisinde kullanılmaktadır.^{1,2} Doku genişleticiler genişletici bölüm ile onu şişirmeye yarayan rezervuardan ibaret silikon zarflar olup; rezervuarları konuldukları bölgenin daha uzağına yerleştirilerek perkütanöz enjeksiyonla steril serum fizyolojik solüsyonu verilerek şişirilirler. Skalp rekonstrüksiyonunda amaç kranial kemiğin canlı kalmasını sağlayacak bir örtü oluşturulması, bunun beraberinde de normal yakın bir görünüm kazandırmaktır. Klinik mikrocerrahideki gelişmeler ve doku genişleticilerin kullanıma katılması sonucunda skalp defektlerinin tamiri kolaylaşmıştır. Skalp tamiri yapılırken önemli bir husus, koruyuculuğun yanı sıra kozmetik görünümünde önemli olduğudur. Skalpteki defektin, vücudun başka yerinden alınan dokularla kapatılması hoş bir görüntü oluşturmayacağı için hastanın psikososyal açıdan kötü etkileneceği muhakkaktır. Zaten rekonstrüksiyonun bir amacı da benzer dokulardaki defektlerin mümkün olduğunca yine benzer dokularla onarımıdır.³

OLGU

Y.M. 16 yaşındaki genç kız. patoz makinesi yanında çalışırken saçlarını aracın kayış kısmına kaptırması sonucunda saçlı derisinde geniş oranda (skalpin % 40'a varan) avülsiyon tarzında kayıpla hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın sağ kulak antero-superiorundan başlayan sağ frontal, temporal, parietal ve occipital bölgesinin bir kısmını içerecek şekilde saçlı deri kaybı mevcuttu. (12x18cm) (Resim1-3).

Resim 1. Preoperatif önden görünüm



Resim 2. Preoperatif yandan görünüm



Avülse skalp dokusunun makine içerisinde zedelenmiş olması nedeniyle mikrovasküler anastomozun imkansız olduğu görüldü. Defekt alanında periost dokusu intact olduğu için bu bölge geçici olarak parsiyel kalınlıktaki deri greftiyle onarılarak epitelial örtü sağlandı (Resim 1-3). Bu haliyle hastanın psikososyal açıdan kötü etkileneceği muhakkaktı. Yirmi gün sonra defekt alanına komşu bölgelerdeki sağlam skalp dokusuna subgaleal 750 cc ve 950 cc hacimli iki adet rektangüler doku genişletici

yerleştirilerek 1 hafta sonra kılavuz haznelerinden perkütanöz serum fizyolojik solüsyonuyla doku genişleticiler şişirmeye başlandı. Her şişirme işlemi sırasında expander hacminin % 10 u kadar solüsyon verildi. Skalp dokusunda aşırı gerginlik ve dolaşım bozukluğu oluşmamasına dikkat edildi. 40 günlük bir süre içerisinde her iki doku genişletici hacimleri kadar şişirildikten sonra operasyon sırasında, genişletilen skalp dokusunun defekt alanını kapatmakta yetersiz kaldığı görüldü. Bunun üzerine aynı doku genişleticiler kapsülotomi yapıldıktan sonra defekt alanına doğru yaklaştırılan fleplerin altına yeniden yerleştirildiler. 2 hafta sonra yeniden şişirme işlemine başlanarak aynı aşamalar tekrarlandıktan sonra ikinci operasyonda defekt alanı tamamen kapatıldı. Postoperatif ve perioperatif herhangi bir sorunla karşılaşılmadı (Resim 4-6).

Resim 3. Expansiyon esnasında yandan görünüm



TARTIŞMA

Skalpin kraniyumu koruma rolünün yanı sıra estetik açısından da büyük önemi vardır³. Skalp yaralanmaları sıklıkla travmaya (özellikle tarım makinalarıyla), yanığa, enfeksiyonlara, konjenital hastalıklara, radionekroza ve malignensilere bağlı olarak karşımıza çıkar. Olgumuz patoz makinesi yaralanmasına bağlı travmatik skalp avülsiyonu şeklindeydi. Skalp rekonstrüksiyonunda temel prensipler; iyi bir yara iyileşmesi sağlayarak alttaki vital yapıların korunması,

kontur restorasyonunun sağlanması ve iyi bir kozmetik görünümün elde edilebilmesidir.⁴

Resim 4. Expansiyon esnasında oblik görünüm



Resim 5. Postoperatif önden görünüm



Skalpdeki 3 x 3 cm den küçük kayıplar çevre dokuları gevşeterek primer olarak kapatılabilmektedir. Daha büyük kayıplar için greftleme, lokal flepler, free flepler, saç transplantasyonu ve doku genişletme yöntemleri kullanılması gerekir. Olgumuz lokal flep ve

saç transplantasyonu ile tamir edilemeyecek kadar geniş bir skalp defektine sahipti. Sadece greftle veya free fleple onarım mümkündür ancak kozmetik açıdan çok çirkin sonuçlar ortaya çıkacaktı. Bu yüzden geçici örtü sağlamak amacıyla önce deri grefti ile onarım daha sonra defekt alanının benzer dokusuyla onarımı için etraf saçlı derinin genişletilmesi planlandı. Çok büyük defektlerde bazen doku genişletme işlemi de yetersiz kalabilir. Olgumuzda da aynı sorunla karşılaştık. Birinci seans doku genişletme işlemiyle tam kapatılmayan defekt, aynı genişleticilerin ikinci kez kullanımı sonrası iyi bir kapama sağladı. Doku genişleticilerin maliyetleri yüksek olup bir defalık kullanım için üretilmişlerdir. Hastanın mali durumunun iyi olmaması nedeniyle aynı hastada intraoperatif olarak ikinci kez kullanılarak hem ekstra cerrahi işlemden hem de maliyetten tasarruf edilmiştir.

Resim 6. Postoperatif tepeden görünüm



Doku genişletme metoduyla rekonstrüksiyonda çok güzel sonuçlar elde edilebilmesine rağmen bazı dezavantajları da mevcuttur. Enfeksiyon, hematoma, genişleticinin ekstrüzyonu gibi durumlarla karşılaşılabilir. Aynı zamanda sabır ve dikkatli olmayı gerektiren bir işlemdir. Tedavinin tamamlanması için uzun zamana ihtiyaç duyulur. Bu tür dezavantajlarına rağmen saçlı deri defektlerinin onarımında en uygun tedavi yöntemi olarak yerini korumakta, başka bir bölgede donör alan morbiditesi oluşturmadığı ve doğal saç görüntüsü sağladığı için tercih edilmektedir. Hastamızda da bu nedenle kullanılmışlardır.

Çok geniş saçlı deri kayıplarında tek seans doku genişletme işleminin yetersiz kaldığı görülürse aynı genişleticiler tekrar kullanılarak defekt alanının kapatılması yoluna gidilebilir. Bu şekilde hem maliyet düşürülebilmekte hemde kozmetik açıdan daha iyi bir sonuç elde edilebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Manders EK et al. Skin expansion to eliminate large scalp defects. Ann Plast Surg 1984; 12: 305.
2. Argenta LC, Marks MW. Systematic approach to reconstruction of the head and neck by tissue expansion . In : Vistnes LM, ed. How They Do It. Boston: Little Brown, 1990.
3. Shestak KC, Ramasastry SS. Reconstruction of defects of the scalp and skull. In: Cohen M ed. Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery 1st ed. Vol 2, Boston: Little Brown 1994; 830-841.
4. Huang C, Evans GRD. Scalp Reconstruction . In: Operative Plastic Surgery New York. McGraw-Hill 2000:314-333.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Ali Gürlek
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD
44069 Malatya
Tel : 422 341-0586
Fax: 422 341-0610
e-mail: agurlek@hotmail.com