

BAŞ BOYUN DEFEKTİ REKONSTRÜKSİYONUNDA LATİSSİMUS DORSİ MYOKUTAN FLEP KULLANIMI

RECONSTRUCTION OF HEAD AND NECK DEFECTS WITH LATISSIMUS DORSI MYOCUTAN FLAP

**Dr. Ataman GÜNERİ (*), Dr. Semih SÜTAY (*),
Dr. E. Alpin GÜNERİ (*), Dr. Kerim CERYAN (*)**

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2 : 43-45

ÖZET : İleri evre baş boyun kanserli hastalara uygulanan geniş rezeksiyonlar sonrasında oluşan defektin primer rekonstrüksiyonu güçlük yaratmaktadır. Latissimus dorsi (LD) myokutan flebinin kullanılması bu soruna güvenli çözüm getirmektedir. Çalışmamızda LD myokutan flebi ile rekonstrüksiyon uyguladığımız 5 hastanın klinik sonuçları verilmiştir.

Anahtar Sözcükler : Rekonstrüksiyon; latissimus dorsi myokutan flebi

SUMMARY:

Primary reconstruction of the rejects following the extensive resection of advanced head and neck cancers, is a surgical challenge. using latissimus dorsi (LD) myocutaneous flap is a safe method to cover the defect. In this study 5 patients with LD myocutaneous flap reconstruction are preented.

Key Words : Reconstruction; latissimus dorsi myocutaneous flap.

GİRİŞ

Kompozit doku destrüksiyonları ile seyreden ileri evre baş boyun maligniteleri rezeksiyon ve rekonstrüksiyon zorluğu yaratmaya devam etmektedir. Özellikle ağız tabanı, mandibula ve üst boyun cildini içeren defektlerin rekonstrüksiyonu fonksiyonel ve kozmetik yönden tatminkar olamamaktadır (1). Bakamjian'ın 1960'lı yıllarda deltopektoral flebi kullanmasından sonra çeşitli rejyonel cilt flepleri tanımlanmıştır (3, 6).

Bu makalede, değişik avantajları ile myokutan flepler arasında ayrı bir yer tutan LD myokutan flepleme tekniği ve bu yöntemi uyguladığımız olguların sonuçları sunulmuştur.

GEREÇ ve YÖNTEM

Anabilim dalımızda 1989-1992 yılları arasında ameliyatları yapılan 38 oral kavite maligniteli hastanın kayıtları gözden geçirilmiş ve re-

konstrüksiyonların da LD myokutan flebi kullanılan 5 hastanın flep prognozları sunulmuştur.

Hastaların 4'ü mandibula ve çene cildi invazyonu gösteren dudak ve l'ise mandibula tutulumu gösteren ağız tabanı skuamoz hücreli kanserdir. Olguların tümü uzak metastazı olmayan ileri lokorejyonel hastalık grubundadır. Olguların 4'ü standart Andy Gump operasyonu, l'inde ise yanak cildi ve mandibulanın kompozit rezeksiyonunu içeren komanda girişimi uygulanmıştır. Andy Gump operasyonu ayrıntıları daha önceki bir çalışmamızda (2) verildiği için burada yöntemden söz edilmeyecektir.

Hastalarda oluşturulan cerrahi defektin primer rekonstrüksiyonundan LD myokutan flebi kullanılmıştır.

Olgularımıza ait bulgular tablo 1 ve 2'de topluca gösterilmiştir.

(*) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı
İZMİR

Tablo 1 : Olguların tümör lokalizasyon ve evreleri ile uygulanan rezeksiyon tipi.			
Olgu	Lokalizasyon	Evre	Cerrahi Girişim
1. AY-47	Alt dudak	T4N3M0	Andy Gump
2. MK-56	Alt dudak	TxN3M0	Andy Gump
3. MD-60	Üst dudak	TxN3M0	Kompozit rezeksiyon
4. OE-46	Ağız tabanı	T4N1M0	Andy Gump
5. MÇ-62	Alt dudak	T4N2aM0	Andy Gump

Tablo 2 : Olgulara uygulanan rekonstrüksiyon tipi, flep ve hastalık prognozları.			
Olgu	Rekonstrüksiyon	Flep sonucu	Hastalık sonucu
1.	Sağ LD	Normal	12. ayda DOD
2.	Sağ LD	Konjestif nekroz	8. ayda DOD
3.	Sol LD	Normal	10. ayda DOD
4.	Sağ LD	Normal	26. ay NED
5.	Sağ LD	Normal	20. ay NED

Flep hazırlama esnasında hastaya genuleral pozisyon verilip omuz vertikale getirilmiştir. Posterior aksular kıvrım boyunca ensizyon yapılmış, kunt diseksiyon ile torakodorsal nörovasküler pedikül tanınp serratus anterior ve teres major kaslarına giden damarlar kesilmiştir. Pedikül superiora doğru izlenerek aksiller arterden ayrıldığı yere kadar serbestleştirilmiştir. Kas atrofisini sağlamak ve transpozisyon sahasında istenmeyen motor hareketleri engellemek için torakodorsal sinir stimulatör ile tanınp kesilmiştir, LD kasının üst 1/3 bölümüne uyan cild adası hazırlanmış ve myokutan segment distale serbestleştirilerek pediküle bağlı olarak diseke edilmiştir. Bu dönemde vazospazmın engellenmesi için vasküler pediküle topikal papaverin uygulanmıştır. Flep, humerusa yapışan bölümü kesilerek sadece torakodorsal arter ve vene bağlı kalacak şekilde serbestleştirilmiş ve klavikula üzerinden hazırlanan tünelden boyuna transfer edilmiştir. Donör alan primer kapatılmıştır.

Hastalarımızın 4'ünde flebin obliteratif ve örtücü özelliklerinden faydalanılıp tatminkar fonksiyonel ve iyi kozmetik sonuç alınmıştır. Andy Gump operasyonu uyguladığımız bir olgumuzda ise erken postoperatif dönemde gelişen kollaps sonucu hipotermi ve hipotansiyon olmuş ve pedikül veni tromboze olmuştur. Arteriel perfüzyonun devam etmesiyle flepte volüm artışı gözlemlenmiştir, Sistemik heparinizasyon lokal yüzeysel drenaj çabaları ile flep dolaşımı sağlanamamış ve postoperatif 4. gün konjestif nekroz gelişmiştir. Nekrotik flep eksize edilerek defekt deltopektoral flep ile sekonder kapatılmıştır.

TARTIŞMA

Oral kavite ile ilişkisi olan üst boyun bölgesindeki kompozit nitelikli defektin rekonstrüksiyonunda anatomik yapıların karmaşıklığı, yüzün orta hat simetrisinin sağlanmasındaki güçlük, kozmetik ve fonksiyonel yetersizlik riski ile donör bölge sorunları temel zorlukları oluşturmaktadır (2).

Vücudun en geniş cilt adasını (26x15 cm) içeren LD myokutan sistemi ile kafa kaidesine kadar uzanan bölgelerin rekonstrüksiyonu mümkün olabilmektedir. Pedikülde torsiyen riski olmadan 180° lik rotasyonun yapılabilmesi ve kalın flebin obliteratif etkisinden faydalanılarak kontur sağlanması mümkündür (5). Donör saha giysi altında kaldığı için kozmetik kayıba yol açmaması ve radyoterapi alan dışında olması önemli avantajlarıdır (3).

Yöntemin gözönünde tutulması gereken dezavantajı, radikal boyun diseksiyonu yapılan hastalarda kullanılması halinde omuz addüksiyonunun kısıtlanmadır (4). Flebin kemik komponent bulundurmaması mandibula rekonstrüksiyonunu engellemektedir. Ancak kalın ve obliteran özelliği tatminkar alt yüz konturu sağlamaktadır.

Hastalarımızdan ikisi 18 ve 24 aylık hastaliksız ve sorunsuz LD rekonstrüksiyonu ile takiptedir. Operasyonlarının 10. ve 12. aylarında nükseden hastalık nedeniyle kaybedilen 2 olguda exitus anında flep sorunu bulunmamıştır. Operasyonunu 8. ayında kaybedilen diğer olguda ise sekonder rekonstrüksiyonda kullanılan deltopektoral flebin fonksiyonel olduğu görülmüştür.

Olgularımızın ikisinde 18 ayrı geçen hastaliksız dönem ve 4 hastadaki sorunsuz flep izlemi, LD myokutan flepleme konusundaki güveni lirligi tazelemiştir.

Baş boyun bölgesinin geniş defektlerinde yöntemimizin diğerlerine göre üstünlükleri olduğuna inanmakta ve kullanılmasını önermekteyiz.

Yazışma Adresi : Dr. Ataman GÜNERİ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
35340 Inciraltı - İZMİR

KAYNAKLAR

1. BARTON FE, SPICER TE, BYRDS HS. Head and neck reconstruction with the latissimus dorsi myocutaneous flap. Anatomic observations and the report of 60 cases. *Plast Reconstr Surg* 1983, 71:200-208.
2. GÜNERİ A. GÜNBAY MU, CERYAN K. Andy Gump operasyon defektinin primer rekonstrüksiyonu, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 1990, 5:166-170.
3. QUILLEN CG, SHEARIN JC, GEORGIADIS NG. Use of the latissimus dorsi myocutaneous island flap for reconstruction in the head and neck area. *Plast Reconstr Surg* 1978, 62:113-116.
4. QUILLEN CG. Latissimus dorsi myocutaneous flaps için head and neck reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 1979, 63:664-668.
5. MASAKUNIS C. The vascular territories of the dorsal trunk : A reappraisal for the potential flap donor sites. *Brit J Plast Surg* 1978, 31:200-210.
6. WATSON JS. CRAIG RDP, ORTON CI. The free latissimus dorsi myocutaneous flap. *Plast Reconstr Surg* 1978, 64:299-302.