

Pediküllü Septal Kartilaj ve Frontonazal Flep Modifikasyonu ile Nazal Rekonstrüksiyon

The Nasal Reconstruction with the Application of the Pediculated Septal Cartilage and the Frontonasal Flap Modification

Dr. İbrahim KESKİNÖZ, Dr. Mehmet TURANLI, Dr. İbrahim ALTOPARLAK, Dr. İskender Emre İNAN

Ankara Onkoloji Hastanesi I.KBB Kliniği, Ankara

ÖZET

Burun lateral duvarındaki metatipik karsinom nedeniyle, olguya cerrahi rezeksiyon uygulandı. Cerrahi rezeksiyon sonrası oluşan defekt, aurikula kompozit grefti ile rekonstrüğe edildi. Rekonstrüksiyon sonrasında kompozit greft nekrozu oluştu ve defekt, modifiye edilen frontonazal flep ve pediküllü septal kartilaj flebi ile düzeltildi. Pediküllü septal kartilaj flebi, septal perforasyona bağlı morbiditeleri nedeniyle primer rekonstrüksiyonda kullanılmayabilir. Ancak pediküllü kartilajın revizyon cerrahisi ihtiyacı durumunda, doku canlılığı avantajı vardır. Aksiyel frontonazal flep, nazal tip ve nazal alanın rekonstrüksiyonunda yaygın olarak kullanılmaktadır. İki tekniğin modifikasyonu ile olguda, başarılı estetik ve fonksiyonel sonuçlara ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Cerrahi flepler, nazal septum, burun kanserleri, basoskuamoz karsinom

ABSTRACT

Due to the metatypic carcinoma in the nasal lateral wall, a surgical resection was performed in the case. The defect following the surgical resection was reconstructed by an auricular composite graft. Composite graft necrosis occurred after the reconstruction and the defect was corrected with the application of a modified frontonasal flap and pediculated cartilage flap. The pediculated septal cartilage flap may not be practised in the primer reconstruction due to morbidities formed by the septal perforation. However, the pediculated cartilage have the advantage of tissue vitality in need of revision surgery. Axial frontonasal flap has been used widely in reconstruction of nasal tip and nasal ala. With the modification of the two techniques, the successful aesthetic and functional results have been attained in the case.

Keywords

Surgical flaps, nasal septum, nose neoplasms, basosquamous carcinom

15-17 Mayıs 2008 tarihleri arasında, Ankara'da düzenlenen 8. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Çalışmanın Dergiyeye Ulaştığı Tarih: 26.05.2008

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 19.08.2008

≈

Yazışma Adresi:

Dr. İbrahim KESKİNÖZ

Ankara Onkoloji Hastanesi I.KBB Kliniği Uzmanı
Emek 8. cadde. Yeşiltepe blokları. 7. blok. No:66 Ankara
Tel: 03123360909-5407
E posta: Keskinoz2006@yahoo.com

GİRİŞ

Kanser cerrahisi sonrası oluşan geniş burun defektlerinin rekonstrüksiyonunda, estetik ve fonksiyonel fayda yanında lokal nüks takibine olanak verecek teknikler uygulanmalıdır. Bu amaçla konkal kartilaj kompozit greftleri, bölgesel cilt ve alın flepleri gibi yöntemler sıklıkla kullanılmaktadır.¹⁻⁴

Özellikle alar bölgenin rekonstrüksiyonu için konkal kartilaj, çok uygun bir greft materyalidir.¹ Ancak geniş defekti olan olgularda, ileri yaş grubu ve sigara tiryakilerinde veya radyoterapi tedavisi sonrası doku beslenme bozukluğu olabilecek seçilmiş bazı olgularda, konkal kartilaj kompozit greft yetmezliği görülebilmektedir.⁵

Bu çalışmada kompozit greft yetmezliği oluşan ve süperior bazlı nazal septum ve frontonazal cilt flebi modifikasyonu ile burun rekonstrüksiyonunu yaptığımız olgumuzu sunduk.

OLGU

Olgumuz 65 yaşında erkek hasta idi. Kliniğimize, burun sol yan bölgesindeki yara nedeniyle başvurdu. Şikayetinin 6 ay önce başladığını belirtti. Yapılan fizik muayenede, burun sol yan bölgesinde yaklaşık 6x4cm'lik cilt ve kıvrıma tutmuş kitle tespit edildi. Boyun ve parotis bölgesinde palpabl lenfadenopatisi yoktu. Bilgisayarlı tomografi incelenmesinde, kitlenin komşu maksiller kemiğe invazyon yaptığı görüldü. Yapılan insizyonel biyopsi sonucu, metatipik karsinom (T4N0MX) olarak raporlandı. Hastaya kitle eksizyonu, parsiyel maksillektomi, parotidektomi ve boyun disseksiyonu yapıldı. Burun lateral bölgesinde oluşan defekt, konkal kartilaj kompozit grefti ile rekonstrükte edildi. Postoperatif dönemde konkal kartilaj greft yetmezliği gelişen olguda, süperior bazlı septal kartilaj ve nazal cilt flebi modifikasyonu ile rekonstrüksiyon planlandı (Resim 1).

Burun cilt flebi, defekt büyüklüğü ve flebin septal kartilaja sütüre edileceği yerler hesaplanarak, pediküllü sol iç kantus bölgesinde olacak şekilde kaldırıldı (Resim 2). Burun cildi nazal çatıdan tamamen dissekte edildi. Septal kartilajın dorsumla ilişkisi belirlendi. Septal kartilaj önde kolumelladan, arkada kemik kartilaj birleşim yerinden ve tabanda maksilladan tam kat kesildi. Oluşturulan superior bazlı septal kartilaj flebinin laterali, mukozadan soyularak burun cilt flebine tespit edildi (Resim 3). Septal kartilaj ve cilt flebi bir bütün halinde nazofasiyal oluğa sütüre edildi. İki taraflı tampon ko-



Resim 1. Rekonstrüksiyon öncesi görünüm.



Resim 2. Flep pediküllü sol iç kantus bölgesinde oluşturuldu.



Resim 3. Superior bazlı nazal septal flep kaldırıldı.

nup baskılı pansuman yapılarak, operasyon sonlandırıldı. Rekonstrüksiyon sonrası hastaya ek bir tedavi düşünülmüdü.

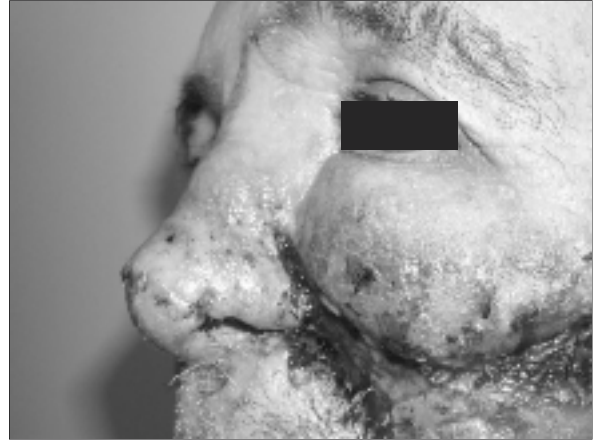
Hastanın ameliyat sonrası erken dönem sonucu Resim 4'te görülmektedir. Resim 1'de rekonstrüksiyon öncesi görünümü mevcuttur. Resim 2'de cilt flebinin insizyonu vardır. Resim 3'te septal kartilaj flebi görülmektedir. Resim 5'te ameliyat sonrası üçüncü aydaki görünüm izlenmektedir. Olguda alar bölge septum desteği ile yeniden oluşturulmuştur. Hava pasajı yeterlidir. Alın bölgesinden flep oluşumuna gerek kalmamıştır.

TARTIŞMA

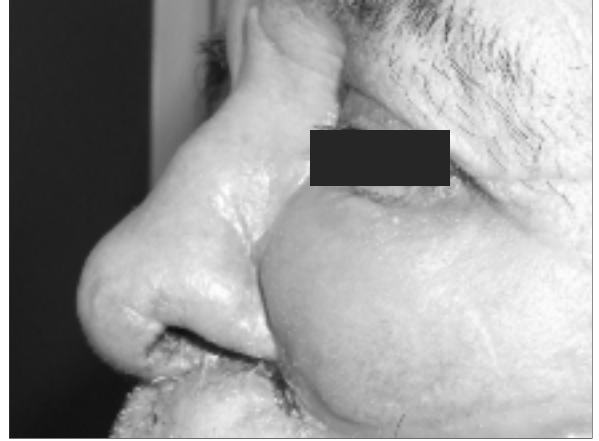
Cerrahi rezeksiyon sonrası oluşan burun tam kat defektlerinin rekonstrüksiyonunda sıklıkla alın flebi, lokal cilt flebi ve uygun endikasyonlarda, otojen kıkırdak ve kemik greftleri kullanılmaktadır.¹⁻⁴ Konkal kartilaj kompozit grefti, özellikle alar bölge ve lateral nazal duvarın yeniden oluşturulmasında tercih edilmektedir. Bununla birlikte cerrahi eksizyon sonrası, konkal kartilaj kompozit grefti uygulanmış seçilmiş bazı olgularda (ileri yaş, sigara tiryakisi, radyoterapi sonrası, geniş defekt), greft yetmezlikleri oluşabilmektedir.^{1,5}

Bazoskuamoz (metatipik) karsinom, lokal rekürrens ve uzak metastaz potansiyeli olan agresif seyirli epitelial neoplazmdir. Bazal hücreli karsinomdan, bu özelliği nedeniyle ayrılmaktadır. Tedavide cerrahi sınırların negatif olduğu geniş eksizyon önerilmektedir.⁶ Olgumuzda, metatipik karsinom nedeniyle geniş cerrahi eksizyon sonrası, primer rekonstrüksiyonda konkal kartilaj kompozit grefti uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde greft nekrozu tespit edilmesi üzerine, süperior bazlı septal kartilaj ve frontonazal cilt flebi modifikasyonu ile rekonstrüksiyon planlandı.

Süperior bazlı septal kartilaj flep tekniği, DeQuervain tarafından bildirilmiş ve lateral nazal duvar defektlerinde, nazolabial veya alın cilt flepleri ile birlikte uygulanmıştır.⁵ Rieger⁷ burun tipi ve alar bölgedeki küçük ve tam kat olmayan defektlerin rekonstrüksiyonunda, frontonazal flep tekniğini tariflemiştir. Bu iki teknik, birçok araştırmacı tarafından modifikasyonlarla kullanılmıştır.⁸⁻¹⁰ Fakat frontonazal cilt flebi ile süperior bazlı septal kartilaj flep modifikasyonunu, özellikle geniş nazal lateral duvar rekonstrüksiyonunda ilk kez kullanmaktayız. Teknikte, nazal dorsum üzerindeki cilt tamamen disseke edilmektedir. Böylece pediküllü septal kartilaj ve tüm iskelet yapı birlikte değerlendirilip,



Resim 4. Ameliyat sonrası erken dönem görünüm.



Resim 5. Ameliyat sonrası birinci ay.

rekonstrüksiyon kolaylıkla yapılabilmektedir. Nazal boşluk septal mukoza ile örtüldüğünden, ayrıca başka bir grefte gerek kalmamıştır. Lateral nazal duvar septal kartilaj desteği ile güçlendirilip, alar kollaps önlenmiştir. Frontonazal cilt flebi, septal mukozal örtü sayesinde nazal boşluğa döndürülmemiş, bu bölgede nazal hava yolunu tıkayacak hipertrofik doku gelişimi oluşmamıştır. Olgumuzda burun cilt flebine bağlı eksternal insizyon skarı kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur. Alın bölgesinden flep oluşumuna gerek kalmadığından hasta ek morbiditeden korunmuştur.

Özellikle revizyon cerrahisi gereken burun lateral duvarı tam kat defekt rekonstrüksiyonunda, superior bazlı septal kartilaj ve frontonazal flep modifikasyonunun başarı ile kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Raghavan U, Jones NS. Use of the auricular composite graft in nasal reconstruction. *J Laryngol Otol* 2001;115:885-93.
2. Brodland DG. Paramedian forehead flap reconstruction for nasal defects. *Dermatol Surg* 2005;31:1046-52.
3. Menick FJ. A new modified method for nasal lining: the Menick technique for folded lining. *J Surg Oncol* 2006;94:509-14.
4. Zilinsky I, Winkler E, Jacobs DI, Josef H, Jermy T, Orenstein A. Turnover forehead flap combined with composite crus of helix graft for partial nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 1999;103:192-6.
5. Weisman RA. Septal chondromucosal flap with preservation of septal integrity. *Laryngoscope* 1989;99:267-71.
6. Martin RC 2nd, Edwards MJ, Cawte TG, Sewell CL, McMasters KM. Basosquamous carcinoma: analysis of prognostic factors influencing recurrence. *Cancer* 2000;88:1365-9.
7. Rieger RA. A local flap for repair of the nasal tip. *Plast Reconstr Surg* 1967;40:147-9.
8. Kurata S, Hashimoto H, Terashi H, Tadokoro T, Ishii Y, Shibuya H, et al. Frontonasal flap for reconstruction of complete alar defects. *Dermatol Surg* 1996;22:850-2.
9. Marchac D, Toth B. The axial frontonasal flap revisited. *Plast Reconstr Surg* 1985;76:686-94.
10. Gubisch W. Indication and value of various techniques of nasal alar reconstruction. *Laryngorhinootologie* 1993;72:439-44.