

Aurikula Malignitelerinde Rekonstrüksiyon

Reconstruction in Auricular Malignancies

*Dr. Fuat BÜYÜKLÜ, **Dr. Fatma ÇAYLAKLI, *Dr. Özcan ÇAKMAK

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bahçelievler, Ankara

**Başkent Üniversitesi Adana Eğitim ve Uygulama Merkezi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Aurikulanın görünür bir bölgede bulunması ve yüzün önemli estetik ünitelerinden biri olması nedeniyle, tümörün rezeksiyonu kadar oluşan defektin rekonstrüksiyonu da önemlidir. Aurikula kanserlerinde iyi bir estetik sonuç elde edebilmek için defektin büyüklüğü ve lokalizasyonuna göre uygulanabilecek değişik rekonstrüksiyon çeşitleri bilinmeli, hasta için en uygun olanı seçilmelidir. Yazıda kliniğimizde aurikula tümörü nedeniyle opere edilen 9 hastanın verileri sunulmuş, rekonstrüksiyon teknikleri tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Aurikula kanseri, rekonstruktif cerrahi işlem

ABSTRACT

Owing to its visibility and being one of the important aesthetic parts of the face, reconstruction of the auricle is important in oncologic resection of the malignancy. To achieve success, different reconstructive techniques should be acknowledged depending on the anatomical location and size of the defect, and the most appropriate technique should be selected for each patient. In this article, data from 9 patients who underwent ear reconstruction for auricular tumor are presented, and the various reconstructive techniques are discussed.

Keywords

Auricular cancer, reconstructive surgical procedure

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 04.10.2006 · Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 18.12.2006

Yazışma Adresi

Dr. Fuat BÜYÜKLÜ

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bahçelievler, Ankara
Tel: 0312 223 85 34 Faks: 0312 215 75 97 GSM: 0535 825 71 82 E-posta: fuatbuyuklu@yahoo.com

GİRİŞ

Dış kulağın malign lezyonları, baş boyun deri tümörlerinin yaklaşık olarak %6'sını oluşturur. Aurikulada güneşin zararlı ışınlarının etkisi sebebiyle en sık görülen malign tümörler bazal hücreli karsinom ve yassı epitel hücreli karsinomdur. Daha nadir olarak görülen diğer bir malign deri tümörü de malign melanomdur. Sıklıkla aşırı güneş ışığına maruz kalmış yaşlı erkeklerde görülür ve primer tümör, güvenli cerrahi sınır bırakılacak şekilde rezeksiyon edilmelidir. Aurikulanın görünür bir bölgede bulunması ve yüzün önemli estetik ünitelerinden biri olması nedeniyle, tümörün rezeksiyonu kadar oluşan defektin rekonstrüksiyonu da önemlidir. Aurikula rekonstrüksiyonunda defektin lokalizasyonu, derinliği ve boyutu gibi faktörler dikkate alınarak uygun rekonstrüksiyon tekniği seçilmelidir (1-4). Rekonstrüksiyonun amacı kulağın normal görünüm ve pozisyonuna ulaşmaktır. Aurikulanın yerleşimi, büyüklüğü ve şekli mümkün olduğunca karşı kulakla simetrik olmalıdır. Periauriküler deri, skalp ilişkisi ve posterior sulkus korunmalıdır (1).

Makalede, kliniğimizde aurikula deri kanseri nedeniyle opere edilen hastaların verileri retrospektif olarak derlenmiş ve rekonstrüksiyon teknikleri tartışılmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇLER

2001-2006 yılları arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ve Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda aurikula malign tümörü tanısıyla ameliyat edilen 9 hastanın verileri retrospektif olarak derlenmiştir (Tablo 1). Heliks ve/veya antiheliks bölgelerini tutan lezyonlar, tüm hastalarda sedoanaljezi altında eksize edilmiştir. Cerrahi teknik olarak yıldız şeklinde eksize uygulanmıştır (Tablo 1).

BULGULAR

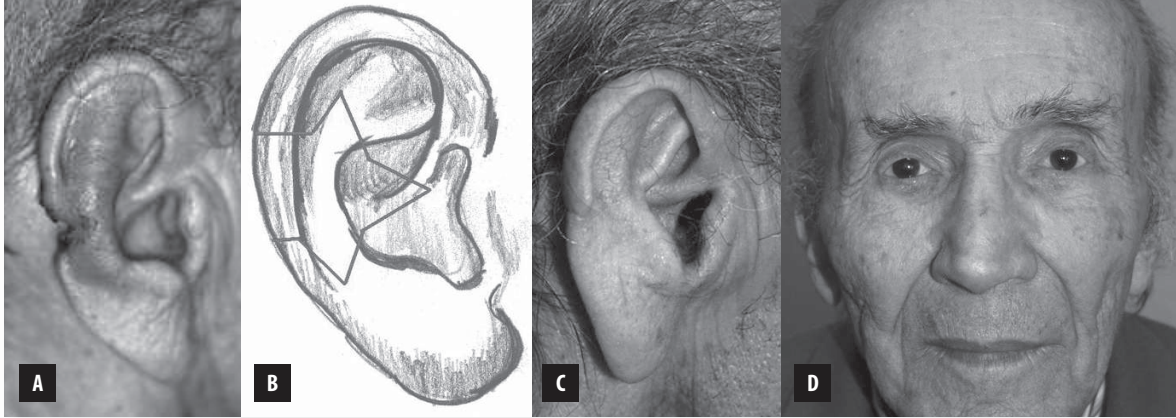
Hastaların 6'sı erkek, 3'ü kadın olup yaşları 65-90 (Ortalama 79,2) arasında değişmekteydi. Lezyonların patolojik tanıları; 6 hastada bazal hücreli karsinom, 2 hastada bazoskuamöz hücreli karsinom ve 1 hastada skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edilmiştir. Altı hastanın 1 yıl ve 3 hastanın iki yıl postoperati takiplerinde lokal rekürrens ve metastaz saptanmamıştır. Tüm hastalarda estetik ve onkolojik başarı sağlanmıştır (Resim 1,2).

TARTIŞMA

Aurikula rekonstrüksiyonunda defektin lokalizasyonu, derinliği ve boyutu gibi faktörler dikka-

Tablo 1. * Resim 1 **Resim 2 BCC: Bazal Cell Ca BSCC: Bazosquamous Cell Ca SCC: Squamous Cell Ca

Hasta	Cinsiyet / Yaş	Lezyon Büyüklüğü (cm) / lokalizasyonu	Cerrahi Yöntem	Patoloji	Takip (yıl)	Nüks
1	Kadın / 76	1 x 1 / antiheliks	Yıldız şeklinde rezeksiyon	BCC	1	Yok
2	Erkek / 74	1 x 1 / heliks	Yıldız şeklinde rezeksiyon	BSCC	2	Yok
3	Erkek / 72	1 x 1 / heliks	Yıldız şeklinde rezeksiyon	BSCC	2	Yok
4	Kadın / 87	0,5 x 1 / heliks	Yıldız şeklinde rezeksiyon	BCC	1	Yok
5	Kadın / 65	0,5 x 0,5 / heliks	Yıldız şeklinde rezeksiyon	BCC	1	Yok
6*	Erkek / 81	1 x 1 / heliks	Yıldız şeklinde rezeksiyon	BCC	1	Yok
7	Erkek / 89	1 x 1 / heliks	Yıldız şeklinde rezeksiyon	SCC	2	Yok
8	Erkek / 79	0,5 x 0,5 / heliks	Yıldız şeklinde rezeksiyon	BCC	1	Yok
9**	Erkek / 90	2 x 1 / antiheliks, scapha	Yıldız şeklinde rezeksiyon	BCC	1	Yok



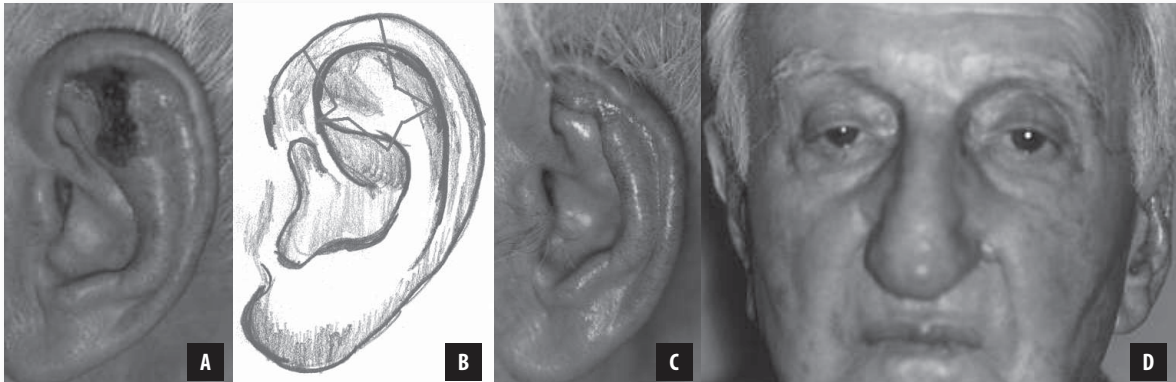
Resim 1. Heliks 1/3 ortakısını tutan hastanın preop görünümü (a), operasyon tekniği (b) ve postoperatif 1. yıldaki görünümü (c,d)

te alınarak uygun rekonstrüksiyon tekniği seçilmiştir (1,5–9). Aurikulanın ölçü ve oranlarının analizi rekonstrüksiyon prosedürünün planlanmasında önemlidir. Aurikulanın vertikal uzunluğu, yaklaşık olarak lateral orbital rim ile heliksin kaş düzeyindeki kökü arası mesafeye eşittir. Kulak genişliği ise boyunun yaklaşık olarak %55'i kadardır. Helikal rim kafatasından 1–2,5 santimetre açıktadır ve kafatasından açılması yaklaşık 25–30 derecedir. Aurikulanın vertikal aksının yaklaşık olarak 15–20 derecelik posterior açılması vardır ve bu açının artırılması kulağı olduğundan daha aşağıda gösterebilir. Rekonstrüksiyon planlanırken kalıp olarak karşı kulağın kullanılması, topografik özellikler, yerleşim ve bireysel varyasyonlar açısından önemlidir (1).

Auriküler defetler deri defektleri (kıkırdak yapı intakt yada değil) ve tam kat defektler olarak ayrılabilir. Aurikulada kanserden en çok etkilenen böl-

geler scapha ve helikstir. İzole olarak konkal bölgenin tutulumu nadirdir, sıklıkla geç olana kadar fark edilmez ve dış kulak yolu ile temporal kemiği içeren geniş rezeksiyon gereksinimiyle sonuçlanır. Lobül de tümörden nadiren etkilenen bir bölgedir (1,2).

Tümör eksizyonu sonrası oluşan defektin rekonstrüksiyonu için çeşitli yöntemler tanımlanmıştır (1–7). Aurikulanın anterior yüzünde cilt kıkırdağa sıkıca yapışıktır. Buradaki cilt defektleri nadiren primer kapatılabilirken, daha esnek olan posterior yüzündeki cilt defektleri genellikle primer kapama ile onarılabilir. Kavum konkadaki defektler sadece deriyi içeriyorsa sekonder iyileşmeye bırakılarak yada tam kat deri grefti ile onarılabilir. Posterior derinin intakt olduğu, anterior deri ve kıkırdağı içeren defektlerde retroauriküler “revolving door” ada flebi tekniğiyle, postauriküler deri adası kullanılarak defekt kapatılabilir. Tam kat konka defektlerinde ise, 2



Resim 2. Antiheliks ve fossa triangularis tutulumu olan hastanın preop görünümü (a), operasyon tekniği (b) ve postoperatif 1. yıldaki görünümü (c,d)

aşamalı postauriküler ada flep ile rekonstrüksiyon yapılabilir. Helikal rimde deri ve kıkırdaklı tutan 2 santimetreden küçük defektler helikal rim ilerletme flebi ile onarılabilir. Helikte sınırlı daha geniş (>2,5 cm) defektlerde ise preauriküler yada postauriküler bipediküllü tüp şeklinde flep kullanılabilir. Aurikula kanserlerinin en sık bulunduğu bölgeler olan heliks ve antihelikste yerleşip komşu dokuları da içeren ve kulağın %25'inden küçük defektler primer kapatılabilir. Kapatma sonrasında yara kenarlarında aşırı gerilmeyi önlemek için yıldız şeklinde eksizyon yapılması gereklidir. Heliks, antiheliks ve konkayı tutan çok geniş (özellikle orta 1/3'ünü tutan) defektlerde ise, aşamalı postauriküler flep ile onarım gerekir. Lobülün rekonstruktif cerrahisi esnek yapısı sayesinde daha kolaydır. Wedge eksizyonla lobülün yarısı alınabilir ve minimal deformite ile ka-

patılabilir. Total auriküler rekonstrüksiyon gerektiğinde durumlarda kıkırdak greftler, temporal kas fasya flepleri, radial önkol fasyal serbest flebi, dorsalis pedis fasyal serbest flebi ve alloplastik implantlar kullanılabilir (1-3,10).

SONUÇ

Aurikula kanserlerinde iyi bir estetik sonuç elde edebilmek için defektin büyüklüğü ve lokalizasyonuna göre uygulanabilecek değişik rekonstrüksiyon çeşitleri bilinmeli, hasta için en uygun olanı seçilmelidir. Çalışmamızda, heliks ve antiheliks yerleşimli lezyonları olan hastalarımızda yıldız şeklinde eksizyon ile rekonstrüksiyon uygulanmış olup, tüm hastalarda kür sağlanmış ve optimal estetik sonuç elde edilmiştir (Resim 1,2).

KAYNAKLAR

1. Quatela V, Cheney ML. Reconstruction of the auricle. In: Baker RS, Swanson NA, ed. Local flaps in facial reconstruction. Mosby; 1995: 443-480
2. Aguilar E F. Ear reconstruction. Clin Plastic Surg. 2004; 31:87-91.
3. Larrabee WF, Sherris DA. Principles of facial reconstruction. Philadelphia: Lippincott-Raven publishers; 1995.
4. Cassisi NJ. Neoplasms of the auricle. In: Cummings CW, ed. Otolaryngology, Head and Neck Surgery. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 1998: 2965-2971.
5. Reddy LV, Zide MF. Reconstruction of skin cancer defects of the auricle. J Oral Maxillofac Surg. 2004; 62:1457-1471.
6. Yotsuyanagi T, Watanabe Y, Yamashita K, Urushidate S, Yokoi K, Sawada Y. Retroauricular flap: its clinical application and safety. Br J Plast Surg. 2001; 54:12-19.
7. Lei B, Spronk CA. Reconstruction of non-marginal ear defect by a postauricular wedge transposition flap. Br J Plast Surg. 1998; 51:14-16.
8. Redondo P, Lloret P, Sierra A, Gil P. Aggressive tumors of the concha: treatment with postauricular island pedicle flap. J Cutan Med Surg. 2003; 7:339-343.
9. Leibovitch I, Huilgol SC, Selva D, Richards S, Paver R. Basal cell carcinoma treated with Mohs surgery in Australia I. Experience over 10 years. J Am Acad Dermatol. 2005; 53:445-451.
10. Shaikh-Naidu N, Hoffman LA, Jacobs M, Becker DS. Correction of full-thickness defects of the auricular scapha following Mohs surgery. Plast Reconstr Surg. 2004; 113:1073-1075.