



TEKNİK YAZI

KULAK KONKASI DEFEKTLERİNİN TAMİRİNDE POSTAURİKULER ROTASYON FLEBİ KULLANIMI

Şemsettin OKUYUCU¹, Didem D. BALCI², Ertap AKOĞLU¹, Sündüz ASLAN¹, Serhat GÖZEL¹, Şafak DAĞLI¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye, ²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

ÖZET

Amaç: Kulak sayvanı yüzün estetik ünitelerinden biri olarak önemlidir. Bu çalışmada kulak konkasında görülen cilt tümörlerinin çıkartılması sonrasında oluşan defektin kapatılmasını sağlayan postaurikuler rotasyon flebi tekniğinin tanıtılması ve tartışılması hedeflenmiştir.

Hastalar Ve Yöntemler: Çalışmaya kliniğimize kulak konkası malign cilt tümörü nedeniyle başvuran dört hasta alındı. Hastalardan üçü bazal hücreli karsinom, biri yassı epitel hücreli karsinom tanılıydı. Tüm hastalarda güvenli sınırla tümör rezeksiyonu sonrası oluşan defekt için postaurikuler rotasyon flebi uygulandı.

Bulgular: Hiçbir hastada nüks gözlenmedi. Hastaların tamamında fleple rekonstrükte edilen bölge kozmetik olarak kabul edilebilir sınırlardaydı. Bir hastada flepte erken dönemde oluşan dolaşım bozukluğuna bağlı kısmi nekroz debridman ve eksizyonla sekonder iyileşti.

Sonuç: Postaurikuler rotasyon flebi kulak konkasında oluşan cilt defektlerinin tamirinde uygulaması kolay ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Postaurikuler, rotasyon, flep, aurikula, bazal hücreli karsinom, yassı epitel hücreli karsinom, rekonstrüksiyon,

POSTAURİCULAR ROTATION FLAP AS A METHOD TO REPAIR AURICULAR CONCHAL DEFECTS

Objectives: Auricula has an importance as an aesthetic subunit of the face. The aim of this study is to introduce and discuss the postauricular rotation flap as a reconstruction method after the removal of the malign cutaneous tumors.

Patients And Methods: Four patients with malign cutaneous neoplasm of the auricular concha were included in the study. Three patients were diagnosed as basal cell carcinoma, while one had squamous cell carcinoma. All the patients were underwent a postauricular rotation flap reconstruction after the removal of the tumour with safe margins.

Results: No patient had a recurrence of tumour. The reconstructed part of the ear had a considerable aesthetic appearance. Partial necrosis due to insufficient circulation of the flap was secondary healed with debridement and excision.

Conclusion: Postauricular rotation flap is a simple and reliable method to reconstruct the conchal defects of the ear.

Keywords: Postauricular, rotation, flap, auricula, basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, reconstruction

GİRİŞ

Temel anatomik bölgeler olan heliks, antiheliks, tragus, lobül ve konkanın birbiriyle ilişkisi kulak sayvanına estetik görünümünü verir. Kulağın görünür bir yapı olması nedeniyle, tümörlerinde rezeksiyon sonrası oluşan defektin kozmetik olarak kabul edilebilir şekilde tamiri önemlidir. Kulak sayvanı alt bölümlerinin özgün ve karmaşık yapısı her bölgenin farklı ele alınmasını gerektirir.

En sık bazal hücreli karsinom olmak üzere, yassı epitel hücreli karsinom ve malign melanom kulakta görülen kanserlerdir¹. Morötesi ve güneş ışınlarından en fazla etkilenen bölge olması nedeniyle kulak kanserleri, heliks ve kulak arka yüzünde daha sıktır². Kulak konkası anatomik olarak dar ve gizlenmiş bir bölgede olduğu için ışınlardan kısmen korunmuştur. Küçük konkal defektlerin primer

sütür ile onarımı veya sekonder iyileşmeye bırakılması önerilirken daha büyük defektler için serbest greftler, yerel rotasyon flepleri ve bölgesel postaurikuler ada flebi uygulanabilmektedir^{3,4}.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışmaya kulak konkası malign deri tümörü nedeniyle 2005-2007 yılları arasında ameliyat edilen dört hasta dahil edildi. Hastalardan üçü bazal hücreli karsinom, biri yassı epitel hücreli karsinomdu (tablo 1). Tüm hastaların insizyonel biyopsiyle konulan tanılarında sonra tümör eksizyonu ve postaurikuler rotasyon flebiyle oluşan defektin tamiri yapıldı.

Cerrahi Teknik

Operasyonlar iki cerrah tarafından lokal anestezi altında yapıldı. 1/100.000 adrenalini içeren 2% lidokain infiltrasyonu konkal bölgeye ve flebin oluşturulacağı postaurikuler bölgeye yapıldı. İnfiltrasyon sonrası 15 dakika beklenip tümör dokusu yassı epitel hücreli karsinom için

İletişim kurulacak yazar: Dr. Semsettin Okuyucu, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye, Tel: 0326 214 57 20, E-mail: semsettinokuyucu@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 11 Ağustos 2008, yayın için kabul edilme tarihi: 31 Ağustos 2008



Tablo 1: Kulak Konkası Karsinomu Olan Hastalara Ait Bilgiler

Hasta	Yaş/Cinsiyet	Tümör çapı	Oluşan defekt	Patoloji	Takip
1	26/K	1cm	2x2 cm cilt defekti	BHK	30 ay
2	74/E	1.5cm	3.5x3.5 cm cilt ve kartilaj defekti	YEHK	17 ay
3	67/E	2cm	3x3 cm cilt defekti	BHK	12 ay
4	61/E	1cm	2x2 cm cilt defekti	BHK	7 ay

BHK: Bazal Hücreli Karsinom, YEHK: Yassı Epitel Hücreli Karsinom

10mm, bazal hücreli karsinom için 5-7 mm güvenli sınır bırakılarak çıkartıldı. Bazal hücreli karsinom subperikondrial olarak, yassı epitel hücreli karsinom ise konkal kartilajla birlikte çıkartıldı. Oluşturulan konkal defektin tamiri için kulak arkası çevrilip, anterior sınırı postaurikuler sulkusa gelecek şekilde bir flep planlandı. Defektin ölçüsü alınarak oluşturulacak flebin büyüklüğüne karar verildi. Flep bölgesinde saçlı deri bulunmamasına dikkat edildi. Flep anterioru kesildikten sonra posteriorundan diseksiyona konka-mastoid açığı kadar devam edildi. Flebin superior kısmından inferiora doğru diseksiyona devam edilerek cilt pedinkülü bölgesine kadar flep serbestleştirildi (Şekil 1). Konkal kartilaj çıkartılan hastada doğrudan, korunan hastalarda ise kartilajda oluşturulan pencereden geçirilen flep, açılan bir kapı gibi anteriora çevrilerek dikildi (Şekil 2, 3). Ölü boşluk oluşmaması amacıyla flebe birkaç matris sütür atıldı. Flep donör alanı flep geçiş bölgesi dışında direkt olarak kapatıldı. Dış kulak yolu girişinden başlayarak konkal bölgeye antibiyotik emdirilmiş tampon yerleştirildi. Hastalara postoperatif antibiyoterapi olarak ciprofloksasin 1000mg/gün oral yolla iki eşit dozda verildi. Üç hafta sonra pedinkül kesilerek postauriküler bölge kapatıldı.

BULGULAR

Postaurikuler rotasyon flebi yaşları 26-74 arasında olan 3 erkek 1 kadın hastaya uygulandı. Cerrahi sonrası ortalama takip süresi 15 aydır (7-30 ay). Hastaların hiçbirinde cerrahi sınırlarda tümör görülmedi. Nüks ya da uzak metastaza rastlanmadı. Hastalarda perikondrit veya hematoma gözlenmedi. Bazal hücreli karsinom tanılı hastalardan birinde cerrahi sonrası flep dolaşım bozukluğu ve kısmi nekroz oluştu ancak yara yeri bakımı ile sekonder iyileşmeye bırakılan alan tamamen düzeldi. Tüm hastalarda onkolojik ve estetik başarı sağlandı (Şekil 4).



Şekil 1: postaurikuler arterin seyrine uygun şekilde hazırlanmış flep kesisi



Şekil 2: aurikulada oluşan defekt bölgesine flebin kartilajın içinden geçirilmesi



Şekil 3: konkal defektin fleple kapatılması



Şekil 4: bazal hücreli karsinom tanılı hastanın cerrahi sonrası 6. ayda görünümü.

TARTIŞMA

Cilt tümörleri küretaj, tıraşlama, standart eksizyon ya da Mohs cerrahisiyle tedavi edilebilir. Elektrocerrahi, kriyocerrahi ve radyoterapi ile histopatolojik inceleme yapılamadığı için tümörün eradikasyonundan emin olunamaz⁵. Konkal bölge lezyonlarının fark edilmelerinin güç olması ve egzematöz lezyonlarla karışması nedeniyle tanıda

gecikme olabilir. Aynı nedenlerle takipte güçlük yaşanabileceği de göz önüne alınarak tümörün tam olarak çıkartılması gerekmektedir.

Kulak sayvanı defektlerinin tamirinde uygun kalınlık, esneklik ve renkte bir cilt sağlanması, kıkırdak çatısının desteklenmesi ve bunların mümkün olan en yalın şekilde gerçekleştirilmesi temel amaçlardır. Bütün bunların yanında dış kulak yolunun kendini temizlemesi ya da gerektiğinde mekanik temizliği için yeterli açıklık sağlanması da hedeflenmelidir⁶. Kulak sayvanı alt bölümlerinden birinde yerleşen, kartilajı etkilememiş küçük lezyonlar perikondriyumu korunarak çıkartılıp, sekonder iyileşmeye bırakılabilir⁵⁻⁷. Daha büyük helikal ve konkal defektlerde tam kalınlıkta ya da inceltirilmiş deri greftleri veya yerel-bölgesel flepler kullanılabilir^{6,7}.

Kulak konkasında oluşan defektlerin tamirinde postaurikuler ada flebi ve rotasyon flebi benzer tekniklere ve özelliklere sahiptir. Lokal anesteziyle yapılabilmesi, defekt bölgesine yakınlığı nedeniyle kolaylıkla uygulanabilmesi tekniklerin başlıca avantajlarıdır. Donör bölgenin sütürleri postaurikuler sulkus bölgesinde gizlenerek hastanın rahatsızlık duyabileceği bir skardan kaçınılmış olmaktadır². Flep yaklaşık 6x6cm büyüklüğe kadar hazırlanabilir³. Bu özelliğiyle büyük defektlerde bile kartilaj greft desteği olmaksızın, kontraksiyona ve kontür düzensizliğine yol açmamaktadır⁷. Serbest cilt greftlerine önemli bir üstünlüğü ise dış kulak yolu girişinde daralmaya yol açmamasıdır².

Postaurikuler ada flebi tekniği literatürde “döner kapı” (revolving door), “gizli kapı” (trap door) ve “takla atan flep” (flip-flop flap) olarak isimlendirilmektedir^{2,8}. Temel prensip postaurikuler arter bazlı bir cilt flebinin aurikula arka yüzünden ve mastoidten kaldırılıp 180 derece döndürülerek defekt bölgesinin kapatılmasıdır. Postaurikuler arterin hasara uğramaması için flep kaldırılırken inferiorunda dikkatli olunmalıdır. Bazı araştırmacılar postaurikuler arteri aramak için özel çaba sarfetmeksizin cildin yarısı kalınlıkta bir pedinkülü, flebin beslenmesi için yeterli bulmuştur^{7,9}.

Postaurikuler rotasyon flebi, ada flebinin kanlanmasını sağlayan arteri daha fazla güvene almaya yönelik bir modifikasyonudur. Postaurikuler arter karotis eksternanın bir dalı olarak aurikula kartilajı ve mastoid tepenin arasından yükselerek postaurikuler bölgeye dağılan 3-5 dal verir⁶. Üzerindeki cildi de içeren inferior bazlı bir pedinkül bırakılması, postaurikuler arterin flep alanına girdiği bölgede kesilme riskini azaltabilir. Postaurikuler rotasyon flebinde pedinkülün ikinci seansta kesilmesi tekniğin dezavantajını oluşturmaktadır. Ancak lokal anestezi



altında yapılabilmesi ve kısa süreli bir işlem olması nedeniyle kolaylıkla tolere edilebilmektedir.

Her iki teknikte de flep konkal kartilaj korunmuşsa buradan pencere açılarak, korunmamışsa doğrudan defekt bölgesine getirilmektedir. Kartilajı korunan olgularda açılan pencerenin darlığı flep pedinkülünde beslenme bozukluğu yapabileceği için mümkün oldukça geniş bir pencere açılmalıdır. Bizim bir hastamızda gelişen flepte kısmi beslenme bozukluğunun, flebi içinden geçirdiğimiz kartilaj pencerenin darlığı nedeniyle gelişen vasküler basıya bağlı olduğu düşünüldü. Bu hastada gelişen kısmi flep defekti yara yeri bakımı yapılarak sekonder iyileşmeye bırakıldı. Üç hafta sonunda defekt kapandı ve kontrollerde ek problem görülmedi.

Kulak sayvanında gerçekleştirilen cerrahi işlemlerin perikondrit oluşturma riski bulunmaktadır. Bir çalışmada kulak sayvanı cerrahisine bağlı 5% inflamatuvar perikondrit gelişebildiği ancak süpüratif perikondrit gelişmediği bildirilmiştir¹⁰. Matris sütürlere rağmen hematoma gelişmesi durumunda drenaj ve antibiyoterapi önerilmektedir. Postaurikuler bölgede his kaybı bildirilen komplikasyonlar arasındadır. Flep bölgesinde his kaybı gelişmemesi için nörovasküler flep olarak kullanılması önerilmiştir. Bu nedenle postaurikuler arterle beraber greater aurikuler sinirin posterior dalının da pedinküle katılması önerilmektedir⁶. Ada flebi tekniğinde postoperatif erken dönemde görülen kulak sayvanının mastoide fazla yakınlaşması, postaurikuler sulkusun flebin ortasına yerleştirilmesiyle engellenmeye çalışılır¹¹. Bizim uyguladığımız rotasyon flebi tekniğinde, pedinkülün daha uzun ve serbest olması nedeniyle bu deformite görülmemektedir. Ayrıca kulak arka yüzünden cilt kaldırılmadığı için aurikuler kartilajla ilgili ek morbiditeler engellenebilir.

Yüzde çeşitli defektlerin kapatılması amacıyla kullanılan perikondriumlu cilt greftleri için donör bölge olması konkal defektlerinin bir başka sebebidir. Perikondriumlu cilt grefti uygulamaları 95-100% başarılı sonuçlar vermektedir^{8,12}. Bu greftin en önemli özelliği büzüşerek küçülmeye uğramamasıdır. Bu nedenle, özellikle burunda alar bölge defektlerinde ve gözde alt göz kapağı (ektropiyon) cerrahisinde tercih edilmektedir⁸. Bu hastalarda da donör bölgede oluşan defektlerin kapatılmasında postaurikuler ada flebi tekniği başarıyla uygulanmıştır¹².

Sonuç olarak; konkal bölgede oluşan, kıkırdağı içeren ya da içermeyen cilt defektlerinin tamirinde, postaurikuler arterin korunduğu, renk, doku uyumu çok yüksek olan, donör bölgeye yakınlığı nedeniyle kolay uygulanabilen ve kozmetik yönden başarılı sonuçlar veren postaurikuler rotasyon flebi,

güvenle kullanılacak bir çözüm olarak gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. Büyüklü F, Çaylaklı F, Çakmak Ö. Aurikula malignitelerinde rekonstrüksiyon. KBB ve BBC Dergisi 2006; 14 (1-2-3): 39-42
2. Lynch J, Mahajan AL, Regan P. The trap door flap for reconstructing defects of the concha. Br J Plast Surg 2003;56(7):709-711.
3. Talmi YP, Wolf M, Horowitz Z, Bedrin L, Kronenberg J. "Second look" at auricular reconstruction with a postauricular island flap: "flip-flop flap". Plast Reconstr Surg 2002;109(2):713-715.
4. Adler N, Ad-El D, Azaria R. Reconstruction of nonhelical auricular defects with local flaps. Dermatol Surg 2008;34(4):501-507.
5. 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(4):339-343.
6. Turan A, Turkaslan T, Kul Z, Isler C, Ozsoy Z. Reconstruction of the anterior surface of the ear using a postauricular pull-through neurovascular island flap. Ann Plast Surg 2006;56(6):609-613.
7. Talmi YP, Horowitz Z, Bedrin L, Kronenberg J. Auricular reconstruction with a postauricular myocutaneous island flap: flip-flop flap. Plast Reconstr Surg. 1996;98(7):1191-1199.
8. Patterson AR, Brady G, Walker PD, Telfer MR. The perichondrial cutaneous graft and "flip-flop" flap in facial reconstruction: a series of 41 cases. Br J Oral Maxillofac Surg. 2008;46(2):114-118.
9. Masson JK. A simple island flap for reconstruction of concha-helix defects. Br J Plast Surg 1972;25:399-403.
10. Kaplan AL, Cook JL. The incidences of chondritis and perichondritis associated with the surgical manipulation of auricular cartilage. Dermatol Surg. 2004;30(1):58-62.
11. Ünal Ç, Şen C, Çek Dİ. Kulak konkasının postaurikuler ada flebi ile rekonstrüksiyonu. Türk Plas Rekonstr Est Cer Derg 2005; 13(3): 222-223
12. Stucker FJ, Sanders KW. A method to repair auricular defects after perichondrial cutaneous grafting. Laryngoscope 2002;112(8 Pt 1):1384-1386