

Kondromukozal Greft ve Bipediküler Tripiyer Flep ile Alt Kapak Rekonstrüksiyonu

Reconstruction of Lower Lid with Chondramucosal Graft and Bipedicular Tripiyer Flap: Surgical Technique

Ebru ESEN,^a
Erol KESİKTAŞ,^b
Altan A. ÖZCAN,^a
Firas ŞİMŞEK,^c
Süphan TUNÇ^b

^aGöz Hastalıkları AD,
^bPlastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi AD,
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adana
^cGöz Hastalıkları Kliniği,
İskenderun Devlet Hastanesi, Hatay

Geliş Tarihi/Received: 09.03.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 16.05.2012

*Bu çalışma, TOD 44. Ulusal Kongresi
(29 Eylül- 3 Ekim 2010, Antalya)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ebru ESEN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Adana,
TÜRKİYE/TURKEY
ebrublg@yahoo.com

ÖZET Göz kapağı kitle eksizyonlarından sonra oluşan defektin rekonstrüksiyonu, farklı cerrahi yöntemlerle mümkün olabilmektedir. Uygulanacak yonteme karar verirken defektin yeri ve büyüklüğü göz önünde bulundurulmalıdır. Kapak rekonstrüksiyonunda hedef iyi bir kozmetik görünüm oluşturacak, fakat aynı zamanda kapak fonksiyonlarını da yerine getirebilecek bir göz kapağı oluşturmaktır. Bu nedenle defektin yerini doldurmak için kullanılacak dokular kapak elemanlarıyla benzer özelliklere sahip olmalıdır. Bu özelliklere sahip değişik cerrahi flep ve greftler bildirilmiştir. Bu çalışmada, büyük alt kapak kitlesi nedeniyle yapılan tam kat eksizyon sonrası nazal kondromukozal greft ve bipediküler Tripiyer flep kullanarak alt kapak rekonstrüksiyonu uyguladığımız iki olgu sunulmuştur. Her iki olguda da bu cerrahi teknikle, hedeflenen fonksiyonel ve kozmetik başarı sağlanabilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Göz kapakları; cerrahi flepler

ABSTRACT The reconstruction of defects after excision of eye lid masses is possible by means of different surgical methods. Location and size of the defect should be considered in deciding the surgical technique. The target in eyelid reconstruction is not only to form a good cosmetic appearance but also to create an eyelid that carry out the lid functions. Therefore the tissues that will be used to cover the defect should have similar characteristics with eyelid elements. Various surgical flaps and grafts that have these features are reported. In this study 2 cases that we applied chondramucosal greft and bipedicular Tripiyer flap after full-thickness excision of the lower lid because of large lid mass are reported. In both cases, the targeted functional and cosmetic success was achieved with this surgical technique.

Key Words: Eyelids; surgical flaps

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2012;21(4):260-4

Göz kapağı defektlerinin onarımı, hem fonksiyonel hem estetik açıdan önem arz eder. İyi bir görsel fonksiyon, doğru bir kapak bütünlüğünden ayrı düşünülemez. Özellikle tam kat doku defekti söz konusu olduğunda, karmaşık anatomik yapısı nedeniyle, kapakların bu bütünlüğünü sağlayabilmek çok kolay olmamaktadır. Kapak rekonstrüksiyonunda hedef göz küresine iyi destek olacak ve kurvatürüne uyum sağlayacak, ön segment yapılarını koruyabilecek, lakrimal sistemdeki pompa fonksiyonunu yerine getirecek, aynı zamanda iyi bir kozmetik görünüm oluşturacak bir göz kapağı oluşturmaktır. Sağlıklı bir kapakta tüm bunlar, ön lamel elemanları olan cilt ve orbiküler kas lifleri ve arka lamel elemanları

olan tars ve konjonktiva dokusu ile sağlanır. Kapak defekti onarımında eksik kalan doku elemanlarının yerine bunlara en yakın özelliğe sahip olan yapılar konmalıdır. Sadece ön lamel defekti varlığında tamiri, deri grefti, ilerletme, transpozisyon veya rotasyon flebi uygulaması gibi nispeten daha kolay cerrahi yöntemlerle sağlanabilir. Her iki lamelin tamiri ise çok daha karmaşık prosedürler içerir. Biz bu çalışmada, büyük alt kapak kitlesi eksizyonu sonrası tam kat defekt oluşan iki olguya uygulanan kondromukozal greft ve bipediküler Tripiier flep ile alt kapak rekonstrüksiyonu sonuçlarını inceledik.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

Kırk iki yaşında erkek hasta, bir yıldır var olan ve 2 aydır büyüme gösteren sağ alt kapakta kitle yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ alt kapakta lateral kantusa yakın ve kirpikleri içine alan yerleşimde 5x2 cm boyutlarında, hiperpigmente, üzeri ülserasyon gösteren kitle mevcuttu (Resim 1). Diğer muayeneleri doğaldı. Daha önce başka bir merkezde bu kitleden yapılmış olan insizyonel biyopsi sonucu skuamöz papillom şeklinde raporlanmıştı. Kliniğimizde tekrarlanan insizyonel biyopsinin de, atipik proliferatif skuamöz lezyon veya iyi diferansiye epidermoid karsinom olabileceği, malignitenin



RESİM 1: Sağ göz alt kapağında lateral kantüse uzanan kitlesi olan olgu 1'in ameliyat öncesi fotoğrafı.

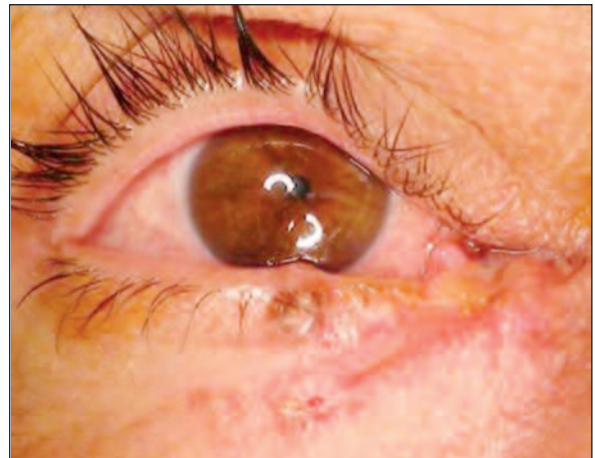
(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

kesin olarak ekarte edilemediği şeklinde rapor edilmesi üzerine hastaya kitle eksizyonu ve alt kapak rekonstrüksiyonu uygulandı.

OLGU 2

Kırk dokuz yaşında erkek hasta, sağ alt kapakta 5 yıldır gittikçe büyüyen kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ alt kapakta 4x3 cm boyutlarında medial kantusa yakın yerleşimde, üzeri yer yer hiperpigmente ve vaskülarize kitle mevcuttu (Resim 2). Diğer muayeneleri doğaldı. Hastaya kitle eksizyonu ve alt kapak rekonstrüksiyonu uygulandı.

Her iki olguya da ameliyatla ilgili ayrıntılı bilgi verilip onam alındıktan sonra genel anestezi altında cerrahi uygulandı. Alt kapağın lezyon içeren kısmı, ilk olguda 5 mm, ikinci olguda 3 mm temiz cerrahi alan bırakmak suretiyle, tam kat eksize edildi. Olgu 1'de alt kapak lateral 2/3'ü, üst kapak temporalinden de bir miktar içerecek şekilde tam kat eksize edildi. Olgu 2'de punktumu da içine alacak şekilde alt kapak medial 2/3'ü tam kat eksize edildi. Nazal septumdan alınan kondromukozal greft, her iki olguda oluşan defekt alanına tarso-konjonktival düzlemde yerleştirildi ve mukoza kısmı forniksten serbestleştirilen konjonktivaya 5/0 vikrille sütüre edildi. Üst kapağın süperior palpebral kıvrımının hemen üzerinden hazırlanan



RESİM 2: Sağ göz alt kapağında medial kantüse yakın yerleşimli kitlesi olan olgu 2'nin ameliyat öncesi fotoğrafı.

(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

çift pediküllü Tripier flep, bir kısım kas liflerini de içerecek şekilde kaldırıldı, alt kapağa transplante edilen kondromukozal greftin üzerini örtecek şekilde aşağı kaydırıldı. Cilt kesileri 5/0 prolen ile sütüre edildi (Resim 3 ve 4).

Takiplerde greft canlılığı ve flep perfüzyonu değerlendirildi. Hastalar lagoftalmus ve ektropiyon gelişimi bakımından incelendi. Lakrimal sistem fonksiyonu açısından epifora, kapakların tam kapanma fonksiyonu açısından kornea epitel defekti varlığı araştırıldı. Kozmetik açıdan kapak kontür ve simetrisi değerlendirildi. Takiplerde tümör nüksü olup olmadığına dikkat edildi.

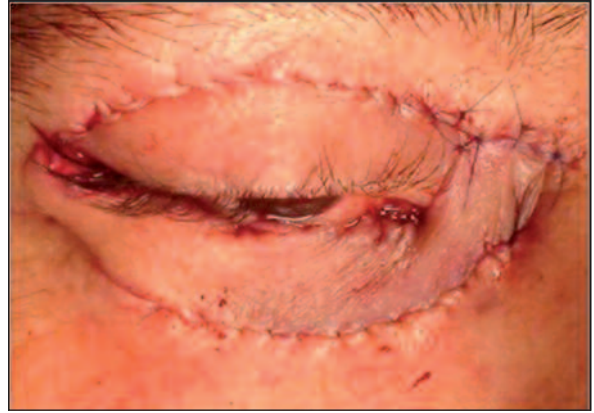
Olgu 1'de eksize edilen kitlenin patolojik incelenmesi sonucu, atipik proliferatif- akantolitik yüzeysel invaziv skuamöz neoplazi şeklinde kesin tanı konuldu. Cerrahi sınırlar temizdi.

Olgu 2'de kitlenin patoloji sonucu bazal hücreli karsinom şeklinde raporlandı. Bu olguda da cerrahi sınırlarda malign hücreye rastlanmadı.

İki olgunun 2 yıllık takibinde, flep iskemisi ya da greft nekrozu izlenmedi. Lagoftalmus veya ektropiyon gelişmedi, epifora ve kornea epitel defekti gözlenmedi. Kapak görünümü estetikti. Her iki olguda da minimal kontür düzensizliği mevcuttu ancak kabul edilebilir düzeyde idi. Olgularda hem fonksiyonel hem kozmetik başarı sağlandı (Resim 5 ve 6).



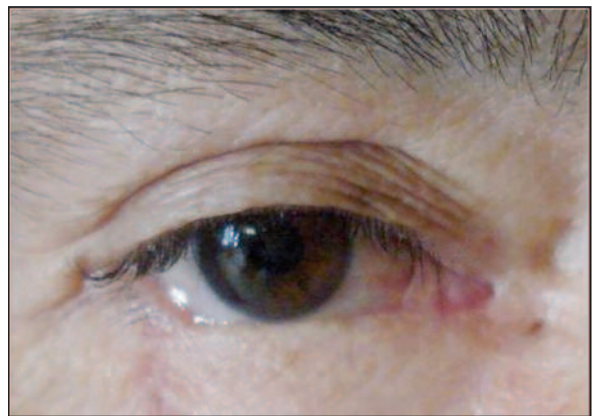
RESİM 3: Olgu 1'in ameliyat bitimindeki fotoğrafı.
(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 4: Olgu 2'nin ameliyat bitimindeki fotoğrafı.
(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 5: Olgu 1'in ameliyattan sonra 2. yıldaki fotoğrafı.
(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 6: Olgu 2'nin ameliyattan sonra 2. yıldaki fotoğrafı.
(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

TARTIŞMA

Göz kapağı defektlerinde uygulanan çok sayıda cerrahi teknik tanımlanmıştır. Seçilecek yönteme defektin büyüklüğü, yeri ve çevre dokuların elastisitesine göre karar verilir. Büyük kitle eksizyonlarından sonra oluşan tam kat kapak defektlerinde, hem stabiliteyi sağlayacak iskelet yapı hem de cilt açıklığını kapatacak örtücü doku kaybı söz konusudur. Bu iki lamellanın, fonksiyonel ve estetik bütünlüğü sağlayacak şekilde yerine konması gereklidir. Kapakların karmaşık anatomik ve histolojik yapısının birebir uyum gösterdiği hiçbir doku olmadığından tam kat ve geniş eksizyonlardan sonra yerinin doldurulması çok zor olmaktadır. Genel kural olarak aynı anda iki farklı doku nakli yapılacağına en az birinin yeterli vaskülarizasyona sahip olması gerekir. Bu nedenle kapak rekonstrüksiyonlarında da getirilen dokulardan biri greft ise diğeri bu dokunun beslenmesini sağlayacak şekilde getirilecek bir flep olmalıdır.

Alt kapak defektlerinin onarımı için tanımlanan çok sayıda cerrahi teknik mevcuttur. Ön lamel oluşturmak için en sık kullanılan teknikler tam kat cilt greftleri, Tenzel'in semsirküler flebi, alın flebi, glabellar flep, angular arter flebi, üst kapak flebi, yanak rotasyon flebi ve bipediküler Tripier fleptir.¹⁻⁷ Kullanılacak greft ya da flep büyüklüğü, defekt büyüklüğünden en az %25 daha geniş olmalıdır. Bu şekilde greftte gelişecek kontraksiyon nedeniyle ekтроpiyon oluşma riski azaltılmış olur.¹ Bu nedenle geniş defekt olması durumunda üst kapak veya postauriküler cilt greftleri yeterli olmayabileceği için tercih edilmemektedir. Semisirküler flep, yanak ve alın flebi gibi rotasyon ve ilerletme flepleri, çok geniş bir alanda doku hareketi gerektiren tekniklerdir. Ayrıca dokular alt göz kapağına göre daha kalın olduğundan kozmetik ve fonksiyonel açıdan perioküler dokularla uyum sağlanamayabilir. Biz olgularımızda alt kapak ön lamel defektini bipediküler Tripier flep ile tamir ettik. Bu teknik, oluşan geniş defekti örtebilecek büyüklükte, istenen boyutta doku alma imkânı sağlamakta ve bu sayede hastalarda ekтроpiyon gelişimi önlenmiş olmaktadır. Ayrıca renk ve esneklik açısından göz kapağı cildine oldukça benzediği için kozmetik açıdan iyi

bir sonuç elde edilmektedir. Bipediküler flebin iki ucu kantüslere asılı olduğu için, oluşturulan alt kapak dokusunun globa yakın yerleşmesi mümkün olabilmektedir. Böylece alt punktumun korunduğu olgularda punktal eversiyonun önüne geçilebilmektedir. Cilt flebini kaldırırken beraberinde orbikülaris okülü kasından bir kısım kas liflerinin alınması ve fasiyal sinir dallarına verilen hasarın da az boyutta olması, kapak cildine tonüs kazandırır, aynı zamanda göz kapağının lakrimal pompa işlevini gerçekleştirmesine katkıda bulunur. Bizim her iki olgumuzda da epifora izlenmedi. Bu inerve miyokutanöz flebin en önemli avantajı zengin vaskülarizasyona sahip olması, böylece altındaki greft dokusuna da yetecek metabolik desteği sağlayabilmesi, çok iyi bir iyileşme süreci yaşanabilmesidir. Bizim olgularımızda da greft nekrozu veya flep iskemisine rastlanmadı. Alt kapak rekonstrüksiyonu için çok uygun olan bu teknikle ilgili tek zorluk ise, özellikle genç hastalarda flebin alınacağı bölgede cilt fazlalığının olmadığı durumlarda, miyokutanöz dokuyu kaldırma sırasında yaşanabilmektedir.

Kapağın iskeleti niteliğindeki arka lamel elemanı olan tarsokonjonktival doku yerine ise üst kapaktan transpoze edilen tarsokonjonktival flep; sklera, fascia lata, fascia temporalis, nazal kıkırdak gibi nispeten rijid dokulardan alınan serbest greftler; auriküler kondro-perikondral, sert damak-mukoza, nazal kondromukoza flep veya greftlerinin kullanıldığı bildirilmiştir.^{1,8-14} Biz olgularımızda kapak iskeletini oluşturmak üzere burun septumundan aldığımız kondromukoza grefti tercih ettik. Bu bölgeyi tercih etmemizin nedeni donör alanına kolay ulaşılabilmesi ve önemli bir deformiteye veya estetik probleme neden olmadan greft alınan yeri kapatmanın mümkün olabilesidir. Ayrıca kapak konjonktivasının yanına, buna benzer yapıda olan mukoza dokusunun getirilmesi de büyük bir avantaj sağlamaktadır. Ancak greft alınırken iyatrojenik septum perforasyonu gelişmesine dikkat edilmelidir.

Kondro-perikondral greft uygulamasında, bulber konjonktivanın perikondral dokuya teması hastada irritasyona neden olabilmektedir. Ayrıca auriküler kıkırdağın elastisitesi nispeten az olduğundan kapakta sertlik ve aşağı bakışta zorlanma

görülebilir.¹⁰ Tarsokonjonktival flep uygulamasında da üst kapak fonksiyonun zarar görme riski mevcuttur. Bunun yanında flebin ayrılacağı ikinci bir seansa gerek olması ve bu süre zarfında gözün kapalı kalması gibi dezavantajları vardır. Sert damak grefti ise ulaşılması daha zor ve hastada greft alımı sonrası rahatsızlık yaratabilecek bir lokalizasyondadır.

Alt göz kapağı defekti tamirinde tercih ettiğimiz nazal kondromukozal greft ve bipediküler Tripiier flep uygulaması ile başarılı bir rekonstrüksiyon elde ettik. Bu teknikle, literatürdeki benzer olgu sunumlarında da bildirdiği gibi hem kozmetik hem fonksiyonel açıdan yüz güldürücü sonuçlar alınabileceğini düşünmekteyiz.^{11,14-16}

KAYNAKLAR

1. Bickle K, Bennett RG. Tripiier flap for medial lower eyelid reconstruction. *Dermatol Surg* 2008;34(11):1545-8.
2. Tenzel RR, Stewart WB. Eyelid reconstruction by the semicircle flap technique. *Ophthalmology* 1978;85(11):1164-9.
3. Dortzbach RK, Hawes MJ. Midline forehead flap in reconstructive procedures of the eyelids and exenterated socket. *Ophthalmic Surg* 1981;12(4):257-68.
4. Furnas DW, Furnas H. Angular artery flap for total reconstruction of the lower eyelid. *Ann Plast Surg* 1983;10(4):322-5.
5. Porfiris E, Christopoulos A, Sandris P, Georgiou P, Ioannidis A, Popa CV, et al. Upper eyelid orbicularis oculi flap with tarsoconjunctival island for reconstruction of full-thickness lower lid defects. *Plast Reconstr Surg* 1999;103(1):186-91.
6. Mustardé JC. Major reconstruction of the eyelids: functional and aesthetic considerations. *Clin Plast Surg* 1981;8(2):227-36.
7. Tripiier L. [Bridge shaped musculocutaneous flap used for the restoration of the eyelids]. *Gazette Hôpitaux Paris* 1889;62:1124-5.
8. Hughes WL. A new method for rebuilding a lower lid: report of a case. *Arch Ophthalmol* 1937;17(6):1008-17.
9. Stanizzi A, Grassetto L. Full-thickness lower eyelid reconstruction: an easy and reliable method of reinforcing the forehead flap with fascia lata. *Plast Reconstr Surg* 2012;129(2):376e-377e.
10. Parodi PC, Faini G, De Biasio F, Rampino Cordaro E, Guarneri GF, Miani F. Full-thickness lower eyelid reconstruction with a conchal chondro-perichondral graft and local coverage with Mio-cutaneous flaps--our divisional experience. *J Oral Maxillofac Surg* 2008;66(9):1826-32.
11. Maghsodnia G, Ebrahimi A, Arshadi A. Using bipedicled myocutaneous Tripiier flap to correct ectropion after excision of lower eyelid basal cell carcinoma. *J Craniofac Surg* 2011;22(2):606-8.
12. Nakajima T, Yoshimura Y. One-stage reconstruction of full-thickness lower eyelid defects using a subcutaneous pedicle flap lined by a palatal mucosal graft. *Br J Plast Surg* 1996;49(3):183-6.
13. Siegel RJ. Palatal grafts for eyelid reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 1985;76(3):411-4.
14. Porfiris E, Georgiou P, Harkiolakis G, Popa CV, Sandris P, Sgouras N. Island mucochondrocutaneous flap for reconstruction of total loss of the lower eyelid. *Plast Reconstr Surg* 1997;100(1):104-7.
15. Aydın Y, Güzel Z, Taş T, Kuyubaşı S, Yıldırım İ. [Reconstruction of lower eyelid tumors with tripiier flap]. *Cerrahpaşa J Med* 2001;32(3):163-8.
16. Avcı G, Aydoğdu E, Yıldırım S, Aköz T. [Periorbital defects and reconstruction (retrospective study)]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2004;13(1):138-44.