

# Yüz Bölgesindeki Orta ve Küçük Çaplı Defektlerin Rekonstrüksiyonu

THE RECONSTRUCTION OF THE SMALL AND MEDIUM SIZED DEFFECTS IN FACIAL AREA

Seher BOSTANCI\*, Tamer İ.KAYA\*\*, Ümit TÜRSEN\*\*

\* Doç.Dr.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD,  
\*\* Dr.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, ANKARA

## ÖZET

Bu yazıda yüz bölgesindeki defektlerin rekonstrüksiyonunun sonuçları sunulmuştur. Uygulanan yöntemler ve sonuçları karşılaştırılarak avantaj ve dezavantajları tartışılmıştır. 600 defekt daha çok lokal fleplerle onarılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Defekt, Rekonstrüksiyon, Lokal flep

T Klin Dermatoloji 1996, 6:109-114

Yüzde bir eksizyon veya yaralanma sonucu oluşmuş defektlerin bir kısmını primer olarak kapamak mümkün olabilir. Primer kapanmayan defektlerin rekonstrüksiyonunda lokal-rejyonel flepler ve greft uygulamalarıyla iyi sonuçlar alınabilir (1-4). Yüzdeki ufak estetik kusurlar bazen insanlarda büyük psikolojik sorunlara yol açabilir. Bundan dolayı operatörün daha az skar oluşması, derinin renk ve yapı uyumunun en iyi şekilde sağlanması için azami gayret sarfetmesi gerekir (3).

Biz bu çalışmamızda son 6 yıl içerisinde ameliyat ettiğimiz hastaları gözden geçirerek, yüzdeki küçük ve orta büyüklükteki defektlerin kapatılmasına ilişkin deneyimlerimizi ortaya koymaya çalıştık.

## MATERYEL VE METOD

Bu çalışmada Haziran 1990-Kasım 1996 tarihleri arasında A.Ü.T.F. Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran ve ameliyat edilen hastalardaki 600 lezyon değerlendirildi. Defektin primer olarak kapanabildiği hastalar ayakta, flep ve greft uygulamalarının yapıldığı hastalar hastaneye yatırılarak ameliyat edildi. Flep ve greft yapılan hastalardan özel ekonomik nedenlerle hastaneye yatamayan 45 hasta ayakta ameliyat edildi. Bütün müdahaleler adrenalın içeren lokal anestezi ile yapıldı. Olgularda lezyon ve ameliyat tekniği açısından özellik

## SUMMARY

In this paper, the results of reconstruction of defects in facial area were presented. The techniques used and the results were compared and their advantages and disadvantages were discussed. 600 defects were reconstructed more commonly with local flaps.

**Key Words:** Defect, Reconstruction, Local flap

T Klin J Dermatol 1996, 6:109-114

gösterenler fotoğraflandı. Ameliyat sonrası çıkarılan bütün lezyonlar histopatolojik takibe alındı. Benign lezyonlar, lezyonun hemen kenarından kesi yapılarak çıkarıldı. Malign lezyonlarda ise; malignitesine göre lezyon kenarındaki sağlıklı deriden 3 mm-10 mm alınarak ameliyat yapıldı. Klinik olarak sınırları iyi belirgin olmayan, infiltratif tümöral oluşumlarda eksizyon sonrası defekt primer kapanıyorsa kapatıldı. Primer kapanmıyorsa defekt açık bırakıldı, cerrahi sınırlarda tümör dokusu bulunmayıncaya kadar eksizyona devam edildi ve daha sonra rekonstrüksiyon yapıldı (5). Rekonstrüksiyon için tam kalınlıkta deri grefti, rotasyon-ilerletme-transpozisyon-subkutan pediküllü flep olmak üzere lokal flepler kullanıldı. Greftler retroauriküler, supraklaviküler ve kol iç yüzünden alındı. Greft veya flep için planlama yapılırken defektin büyüklüğü, şekli, derinliği, lokalizasyonu, o bölgedeki deri çizgilerinin (relaxed skin tension lines) durumu göz önünde bulunduruldu. Lokal flep kullanılacaksa; flebin uzun çizgilerinin o bölgedeki deri çizgilerine paralel olmasına dikkat edildi (6). Tam kalınlıkta deri grefti defektin lokal flep için büyük olduğu durumlarda ve çoklukla burun bölgesinde uygulandı.

## BULGULAR

Haziran 1990-Kasım 1996 arasında 600 deri lezyonu eksize edildi. Bunların 135'i bazal hücreli epitelyoma, 15'i epidermoid karsinoma, 10'u keratoakantoma, 10'u lentigo maligna, 6'sı Bowen, 20'si solar keratoz, 225'i nevüs, 50'si seboreik keratoz, 20'si lipom, 30'u sebace kist, 20'si verruka vulgaris, 10'u hemanjiyom, 15'i dermatofibrom, 10'u pyojenik granülom, 4'ü tatuaaj, 10'u skar dokusu, 10'u kornu kutaneum idi. 600 lezyonun 230 tanesi yüz lokalizasyonlu idi. Yüzdeki 230 lezyondan 85

Geliş Tarihi: 28.11.1996

**Yazışma Adresi:** Dr.Seher BOSTANCI  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İbni Sina Hastanesi Dermatoloji ABD,  
ANKARA



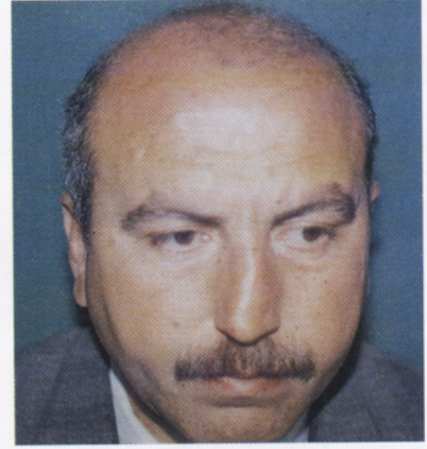
Şekil 1. a) Burunda defekt, b) Tam kalınlıkta deri grefti, c) Postoperatif 20.gün.



Şekil 2. a) Lezyon. Bazal hücreli karsinoma, b) Tam kalınlıkta deri grefti, c) Postoperatif 2.yıl.



Şekil 3. a) Alın yan tarafında defekt, b) Rotasyon flebi (postoperatif), c) Postoperatif 6.yıl.



Şekil 4. a) Lezyon, bilateral rotasyon-ilerletme flebi, b) Bilateral rotasyon-ilerletme flebi, c) Bilateral rotasyon-ilerletme flebi (postoperatif 2.yıl).



Şekil 5. a) Lezyon, rotasyon-ilerletme flebi, b) Rotasyon-ilerletme flebi (postoperatif), c) Rotasyon-ilerletme flebi (postoperatif 10.gün).

tanisinin çıkarılmasından sonra oluşan defektin kapatılmasında 30'unda tam kalınlıkta deri grefti, 55'inde lokal flep yöntemi uygulandı, 145'inde ise onarım primer kapama yöntemi ile yapıldı. Lokal flep ile onarım yapılan defektlerin 13'ünde subkutan pediküllü flep, 18'inde rotasyon flebi, 12'sinde transpozisyon flebi, 12'sinde ilerletme flebi kullanıldı. 30 tam kalınlıkta deri greftinde 18'i burun, 4'ü medyal kantus, 4'ü alt göz kapağı, 2'si alın yan tarafı, 2'si yüzün diğer bölgelerindeydi.

## TARTIŞMA

Yüzdeki küçük ve orta çaplı defektlerin kapatılmasında ilk seçenek olarak lokal flepler tercih edilir (1,7). Çünkü lokal fleplerin o bölgedeki deriye uyumu çok iyi olup, kemik çıkıntılarına yumuşak doku desteği sağlarlar, kontraksiyon minimal ya da hiç olmaz, travmaya çok dirençlidirler, göz kapakları, dudaklar, kulaklar, burun ve yanakların rekonstrüksiyonunda mükemmel sonuç

yaratırlar. Bunun yanında bazen kaba bir görünüme neden olma, kılsız alana kıl taşıma gibi dezavantajları da ortaya çıkabilir (7,8). Tam kalınlıkta deri greftiyle de bazı lokalizasyonlarda çok iyi sonuçlar alınabilir. Mesela, burun 2/3 üst kısmındaki deri ince ve mobildir. Bu bölgedeki defektler tam kalınlıkta deri greftiyle kapatıldığında çok iyi sonuçlar alınabilir (Şekil 1a,1b,1c). Lobule üstündeki deri ise relativ olarak kalın olup, özellikle erkeklerde bu bölgenin greftlenmesi daha az tercih edilen bir yöntemdir (9-10). Ayrıca burunun 1/3 alt kısmındaki defektlerde tam kalınlıkta deri grefti uygulanabilmesi için perikondriumun korunmuş olması gerekir (4). Ala nasi'de de bu uygulama çok iyi kozmetik sonuçlar verir (11). Biz de burunda yaptığımız 18 uygulamada memnuniyet verici sonuçlar elde ettik. Tam kalınlıkta deri greftinin en çok uygulandığı yerlerden birisi de medyal kantal bölgedir. Fakat burada defektin tabanında bir miktar da olsa kemik ekspoze ise split-thickness deri grefti kullanılmalıdır (12-13). Infraorbital defektlerin kapatılmasında da sıklıkla tam kalınlıkta



Şekil 6. a) Lezyon, bilobe flep, b) Bilobe flep (postoperatif), c) Bilobe flep (postoperatif 10.gün).



Şekil 7. a) Lezyon, dorsal-nasal flep, b) Dorsal-nasal flep (postoperatif), c) Dorsal-nasal flep (postoperatif 10.gün).

deri grefti kullanılır ve çok iyi kozmetik sonuçlar alındığı bildirilmiştir (13). Biz 8 hastamızda medyal kantus ve alt göz kapağı bölgesinde defekt kapamada bu yöntemi kullandık ve çok iyi estetik sonuçlar elde ettik (Şekil 2a,2b,2c). Tam kalınlıkta deri grefti daha az olmak üzere alın yan tarafına da uygulanır. Bu bölgede de oldukça kabul edilebilir sonuçlar almak mümkündür (14).

Alın yan tarafındaki defektlerin kapatılmasında özellikle rotasyon flebi çok tercih edilir. Çünkü skar kamufflajı optimaldir (2,12). Bu tek taraflı olabilir (Şekil 3a,3b,3c) veya rotasyon-ilerletme şeklinde (Şekil 4a,4b,4c) bilateral olabilir. Yine alın üstündeki defektlerin rekonstrüksiyonunda da çok kullanılır (15). Anatomik bölge olarak yanak da bu yöntemin çok kullanıldığı yerlerden birisidir (2,16,17). Özellikle flebin rotasyon yapan uzun çizgisi nazolabyal sulkusa geldiğinde kozmetik sonuç fevkaladedir (Şekil 5a,5b,5c).

Transpozisyon flepleri yüzde en çok burunda ve şakakta kullanılır (18). Bilobe flep, özellikle tek loblu transpozisyon flebi ile defektin kapatılması halinde sekonder defekt alanının primer kapatılmasının sıkıntılı olabileceği yerlerde büyük kolaylıklar sağlar. Burunda 2 cm'den büyük defektler bilobe flep ile onarılabilir (19,20) (Şekil 6a,6b,6c). Burunda bilobe flebe alternatif diğer bir teknik dorsal nasal fleptir. Bu flep esasen bir rotasyon ilerletme flebi olup burnun dorsumundaki 2 cm'ye kadar çapı olan defektlerin kapatılmasında kullanılabilir. Çok estetik skar bırakır (9,21-24). Biz de olgularımızda bu yöntemle iyi kozmetik sonuçlar aldık (Şekil 7a,7b,7c).

Transpozisyon flebi nasolabyal flep olarak, medyal komponentli alt göz kapağı bölgesindeki defektlerin kapatılmasında da kullanılır (1,25). Bu bölgede dikkatle uygulanması gerekir. Çünkü her iki bölgede deri farklı özellikler gösterir (Şekil 8a,8b,8c). Göz lateral kısmında-



Şekil 8. a) Transpozisyon flebi, b) Transpozisyon flebi (postoperatif), c) Transpozisyon flebi (postoperatif 10.gün).



Şekil 9. a) Lezyon, transpozisyon flebi, b) Transpozisyon flebi (postoperatif), c) Transpozisyon flebi (postoperatif 10.gün).



Şekil 10. a) Defekt, subkutan pediküllü flep, b) Subkutan pediküllü flep (postoperatif), c) Subkutan pediküllü flep (postoperatif 10.gün).

ki defektlerin kapatılmasında ise üst göz kapağından hazırlanan transpozisyon flebi iyi kozmetik sonuçlar verir (2) (Şekil 9a,9b,9c). Burun, özellikle de ala nasi defektlerinde nasolabyal transpozisyon flebi uygulaması kolay olup, çok kullanılmaktadır. Ancak burun ve yanak derisi oldukça farklıdır. Bundan dolayı polster şeklinde bir kabarıklık görülebilir, lateral ala nasi bölgesindeki anatomik konkavite kaybolabilir (26). Bir hastamızda uygulama sonunda bu özellikleri gördük. Bundan dolayı çalışmalarımızda bu yöntemden biraz uzak durduk.

Subkutan pediküllü flep başta nasolabyal bölge, yanak olmak üzere alın, şakaklar, medyal kantal bölge, preaurikuler bölge, hatta gövde de uygulanabilen ve çok iyi kozmetik sonuçlar veren bir lokal flep şeklidir. Tek veya iki taraflı uygulanabilmesi, dog-ear oluşmaması, deprese olmaması, flebin alındığı yerin primer kapatılabilmesi gibi avantajları vardır (27-29). Biz çalışmalarımızda bu flebi en çok yanak ve nasolabyal bölgede kullandık. Estetik sonuçlar iyiydi (Şekil 10a,10b,10c).

Sonuç olarak yüzdeki küçük ve orta çaplı defektlerin rekonstrüksiyonunda lokal fleplerin ilk seçenek olduğunu, bununla beraber tam kalınlıkta deri greftinin bazı lokalizasyonlarda çok iyi kozmetik sonuçlar verdiğini söyleyebiliriz.

#### KAYNAKLAR

- Petres J, Rompel R. Defektversorgung mittels lokaler und regionaler Lappenplastiken nach Tumor excision im Gesicht. In: Mahrle G, Schulze HJ, Krieg T, eds. Fortschritte der Operativen und Onkologischen Dermatologie. Band 8 Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 1994: 69-74.
- Kaufmann R, Landes E. Dermatologische operationen. Stuttgart, Newyork: Thieme, 1987: 39-95.
- Summers BK, Siegle RJS. Facial cutaneous reconstructive surgery: General principles. J Am Acad Dermatol 1993; 5:669-81.
- Summers BK, Siegle RJS. Facial cutaneous reconstructive surgery: Facial flaps. J Am Acad Dermatol 1993; 6:917-41.
- Petres J, Müller RPA. Passagere defectdeckung in der tumor chirurgie der haut.2 Hawtk 1985; 60:185-96.
- Borges AF, Alexander JE. Relaxed skin tension lines.2. plastics on scars and fusiform excision of lesions. Br J Plast Surg 1982; 15:242-54.
- Katsch J, Krause S, Müller RPA. Freie Hawttransplantate-Eine Alternative zur Lappenplastik in der Dermatologie. In: Mahrle G, Schulze HJ, Kreg T, eds. Fortschritte der operativen und onkologischen Dermatologie. Band 8.Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 1994: 55-64.
- Çağdaş A, Akın Y, Songür E. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi. Çağdaş A, eds. İzmir: Ege Üniversitesi Ofset Basımevi 1988; 29-65.
- Barton FE. Nasal reconstruction. In: Smith JW, Aston JS, eds. Grabb and Smith's plastic surgery, 4<sup>th</sup> ed. Boston, Toronto, London: Little, Brown and Company, 1991: 491-505.
- Zitelli JA, Fazio MJ. Reconstruction of the nose with local flaps. J Dermatol Surg Oncol 1991; 17:184-9.
- Kolbusz RV, Goldberg LH. The labial-ala transposition flap. Arch Dermatol 1994; 130:162-4.
- Carraway JH. Reconstruction of the Eyelids and Eyebrows and Correction of Ptosis of the Eyelid. In: Smith JW, Aston JS, eds. Grabb and Smith's plastic surgery, 4<sup>th</sup> ed. Boston, Toronto, London: Little, Brown and Company, 1991: 425-62.
- Moy RL, Ashjian AA. Periorbital reconstruction. J Dermatol Surg Oncol 1991; 17:153-9.
- Siegle RJ. Forehad reconstruction. J Dermatol Surg Oncol 1991; 17:200-4.
- Worthen EF. Repair of the forehead defects by rotation of local flaps. Plast Reconstr Surg 1976; 57:204-6.
- Fied LM. The combination of a cheek advancement-rotation flap with an M plasty for upper preauricular excisions. J Dermatol Surg Oncol 1985; 11:974-6.
- Juri J, Juri C. Cheek reconstruction with advancement-rotation flaps. Clin Plast Surg 1981; 8:223-6.
- Dzubow LM. Flap dynamics. J Dermatol Surg Oncol 1991; 17:116-30.
- Mc Gregor JC, Soutar DS. A critical assesment of the bilobed flap. Br J Plast Surg 1981; 34:197.
- Zimany A. The bilobed flap. Plast Reconstr Surg 1953; 11:424.
- Lipshutz H, Penrod DS. Use of complete transverse nasal flap in repair of small defects of these nose. Plast Reconstr Surg 1972; 49:629.
- Olboume NA, Kraaijenhagen JH. Rotation flap for distal nasal defects. Br J Plast Surg 1975; 28:64.
- Rieger RA. A local flap for repair of the nasal tip. Plast Reconstr Surg 1967; 40:147.
- Rigg BM. The dorsal nasal flap. Plast Reconstr Surg 1973; 52:361.
- Wiggs E. Periocular flaps. J Dermatol Surg Oncol 1992; 18:1069-73.
- Fratila A, Biltz H, Kreysel HW. Dermatologische Konzepte nach radikaler Extirpation von Hauf-malignomen an der Nase. In: Breuning H, Rassner G, eds. Fortschritte der operativen Dermatologie. Band 5. Berlin-Heidelberg-Newyork: Springer Verlag, 1989: 217-22.
- Konz B. Subkutan gestielte Lappen im Gesichts Bereich. In: Friederich HC, Peters J, eds. Fortschritte der operativen Dermatologie im Kopf-Hals-Bereich. Berlin-Heidelberg, Newyork: Springer Verlag, 1984: 234-8.
- Zook EG, Russell RC. V-Y advancement skin flaps. In: Strauch B, Vasconez LO, Hall-Findlay EJ, eds. Grabb's encyclopedia of flaps. Head and Neck 1, 1<sup>st</sup> ed. Boston-Toronto-London: Little Brown, 1990: 763-6.
- Barron JN, Saad MN. Subcutaneous pedicle flaps. In: Strauch B, Vasconez LO, Hall-Findlay EJ, eds. Grabb's encyclopedia of flaps. Head and Neck 1, 1<sup>st</sup> ed. Boston-Toronto-London: Little Brown, 1990: 155-61, 344-7.