

Orbitanın Total Ekzenterasyon Operasyonları Sonrasında Oluşan Doku Defektlerinin Fascio Cutaneus Temporo Frontal Fleple Onarımı

Mucize KOÇAŞ*, Salih ERTAN", Salih MOLLAOSMANOĞLU***,
Tayfun YÜNTEN****, Zühal ÇAKMAKLI*****

ÖZET

Orbita ve çevresine yayılım gösteren malign tümürlü 7 olguda total ekzenterasyon ameliyatı uygulanmış, oluşan doku defekti frontal bölgeden çevrilen fasciocutaneus flep ile onarılmış, alında oluşan defekt ise aynı seansta split thickness deri grefti ile kapatılmıştır. Ekzenterasyon sonrası spontan epitelizasyona bırakılan olgularda oluşan kötü görünüm, bu yöntemle önlenmiştir. Teknik olarak kolay olmakla beraber, flebin tutma şansının yüksek olması, orbita kavitesi ve sinüslerde olabilecek enfeksiyonların önlenmesi açısından ve kozmetik yönden bu yöntemin tercih edilebileceği, tek dezavantajının ise frontalde oluşan skar olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Total ekzenterasyon, Malign tümörler, Frontal fasciocutaneus flep

T Klin Oftalmoloji 1995,4: 63-65

SUMMARY

REPAIR OF ORBITAL EXENTERATION CAVITIES WITH TEMPOROFRONTAL FASCIO-CUTANEOUS FLAPS

In 7 cases with malign tumors invading the orbit, total exenteration operations were performed, and the orbital and tissue defects were reconstructed by fasciocutaneous flaps from the frontal area. At the same time the defect at the frontal region was grafted with a split thickness cutaneous graft. Bad cosmetic result after exenteration operations when the orbit is left open for spontaneous epithelization can be prevented by this procedure. It is technically simple but the perfusion of the flap is quite well, besides infections of the orbital cavity and sinuses can be prevented by this method. The only disadvantage is the scar left at the frontal area.

Key Words: Total exenteration, Malignant tumors, Frontal fasciocutaneous flaps

T Klin J Ophthalmol 1995, 4: 63-65

Giriş

Ekzenterasyon malign tümörler nedeniyle uygulanan radikal bir cerrahi girişim olup, sonuçta büyük bir orbital defekt bırakılmaktadır. Bu girişim hastalar için

büyük bir psikolojik travma olmasına karşın, hayat kurtarıcı olması nedeniyle uygulanmaktadır.

Total orbita ekzenterasyonlarından sonra, spontan granülasyon ve epitelizasyona bırakılan olgularda iyileşme 2-3 ay sürebilir, bu sürede görünüm ürkütücüdür. Bu olgularda ve split thickness deri grefti ile orbita kavitesinin örtüldüğü olgularda, socketin örtüsü çok ince olup, erozyon ve ülserasyonlar sık görülmektedir. Medial duvarda veya tabanda olan ülserasyon ve erozyonlar, sinüsler ve nazal kavitelerle orbita arasında fistülilerin oluşmasına ve orbita ve sinüslerin kronik enfeksiyonlarına yol açabilmektedir (1,2).

Orbita rekonstrüksiyonları ideal olarak deri ve adele flepleri kullanılarak yapılmaktadır (1-8). Cilt flepleri içinde en pratik olanı frontalden çevrilen fasciocutaneus fleplerdir. Eğer geniş ve yumuşak doku ve kemik defekti varsa temporal adale flepleri veya vücudun

Geliş Tarihi: 11.2.1994

- * Dr.Atatürk Devlet Hastanesi Göz Kliniği Şef Muavini,
** Uz.Dr.EgeÜTFMediko-SosyalBl.,
*** Dr.Atatürk Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği Şef Muav.,
**** Dr.Atatürk Devlet Hastanesi Göz Kliniği Başasistanı,
***** Dr.Atatürk Devlet Hastanesi Göz Kliniği Şefi, İZMİR

¹ XXVII. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresinde (Marmaris) sunulmuştur.

Yazışma Adresi: Mucize KOÇAŞ
Atatürk Devlet Hastanesi
Göz Kliniği, İZMİR

diğer bölgelerinden alınan myocutaneous flepler ya da yüz damarlarına anastomoz edilen serbest flepler kullanılabilir. Bütün bu yöntemlerle defekt iyi bir şekilde örtülebilir ve kabul edilebilir bir estetik görünüm ortaya çıkar.

Biz bu çalışmamızda total ekzenterasyon operasyonlarından sonra, orbita ve çevresindeki doku defektini fascio cutaneous temporo frontal fleple onardığımız olgularımızı sunuyoruz.

Yöntem

1989-1993 yılları arasında izmir Atatürk Devlet Hastanesi Göz Kliniğinde 7 olguya total ekzenterasyon ve orbita çevresindeki tumoral dokuların eksizyonu sonrası, fleple rekonstrüksiyon yapıldı. Olguların hepsine operasyondan önce eksizyonel biopsi yapıldı ve bütün olgular sistemik ve lokal metastaz yönünden araştırıldı.

Genel anestezi altında önce tümörün radikal rezeksiyonu yapıldı, oluşan defekt alından çevrilen fasciocutaneous fleple kapatıldı. Alına ise aynı seansta split thickness deri grefti uygulandı (Şekil 1-2).

Postoperatif 1.günden itibaren flep, 5.günden itibaren de greft açılarak pansuman edildi ve beslenme ve enfeksiyon yönünden takibe alındı. 7.günde sütürler alınarak olgular kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

Olgular

Olguların hepsinin çok gecikmiş, orbita ve çevresine yayılım gösteren malign tümörü vardı. Bunlardan 5 tanesi bazal hücreli, 2'si ise epidermoid karsinomlu idi. Olguların çoğunda tümörde ülserasyon, nekroz ve enfeksiyon gözleniyordu. Olguların hiçbirisinde lokal ve sistemik tümör metastazı tesbit edilmedi.

Olguların hepsinde bulbus hareketsiz, proptotik; bazen nekroze idi. 4 olguda P(-)P(-), 2 olguda P(+), 1 olguda ise 1 metreden parmak sayma seviyesinde olup, bu olguya daha önce kriyoterapi ve radyoterapi yapılmıştı. Masif kapak ve orbita yayılımı nedeniyle buna da total ekzenterasyon uygulandı.

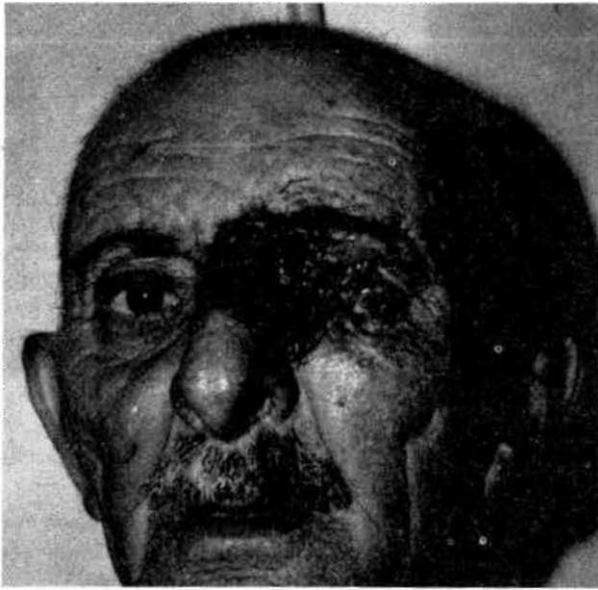
Çalışmamızdaki 4'ü kadın, 3'ü erkek olan olguların yaşları 55-95 arasında olup, ortalama yaş 77 idi.

Ameliyat sonrası olguların hiçbirisinde enfeksiyon ve flepde beslenme bozukluğu görülmedi. 3 ay-3.5 yıl arasında (ortalama 20 ay) izlenen olgulardan 1 tanesinde nüks olduğu görüldü ve radyoterapiye gönderildi. 3 olgu ilk kontrollerden sonra kontrollere gelmedi. Bunlardan birinin (90 yaşında) eksitus olduğu öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmadaki olguların ortalama 77 yaşında ve çok ilerlemiş malign tümürlü olgular olması bize şunu göstermiştir ki ülkemizin koşulları, toplumun kültürel ve ekonomik durumu nedeniyle hastalar ancak radikal uygulamalarla tedavi edilebilecek derecede ilerlemiş dönemlerde hekime başvurumaktadırlar (7).

Bu olgulara uygulanan radikal cerrahi sonrasında ise, çok geniş bir doku defektini ortaya çıkarmakta ve rekonstrüksiyon gerektirmektedir. Böyle radikal operasyonlardan sonra, protez uygulanabilecek bir soket oluşturmak çok güçtür. Yoğun çabalara rağmen immobil kapaklar ve protez nedeniyle çoğu zaman sonuç yüz güldürücü değildir (1,3). Bu nedenle pekçok yazar orbitanın doldurulması ve defektin tiple örtülmesinin kabul edilebilir bir dış görünüm sağlanması ve orbita ve sinüs enfeksiyonlarının önlenmesi açısından yeterli olduğunu savunmuşlardır (1,3,6,8). Biz de olgularımızda frontal flep kullanarak defektin rekonstrüksiyonunu sağladık.



Şekil 1. Ameliyat öncesi görünüm



Şekil 2. Ameliyat sonrası görünüm

ORBİTANIN TOTAL EKZENTERASYON OPERASYONLARI SONRASINDA OLUŞAN DOKU DEFİKTLERİNİN
FASCIO CUTANEUS TEMPORO FRONTAL FLEPLE ONARIMI



Şekil 3. Frontalde oluşan skar dokusu

Total ekzenterasyon sonrası oluşan geniş orbita doku defektinin temporo frontal fasciocutaneous fleple onarılması ve aynı anda flep bölgesinin deri grefti ile kaplanması oldukça uğraştırıcı bir yöntemdir. Onarımı kas flepleri kullanarak yapmak ya da eksternal proteetik cihazlar uygulamak da (2,8.9) mümkün olmakla birlikte, bu yöntem çok sayıda uygulayıp alıştığımız bir yöntem olması ve sonuçlarının başarılı olması nedeniyle tercih edilmiştir.

Sonuç olarak; kabul edilebilir bir dış görünüm sağlanması ve orbita ve sinüs enfeksiyonlarının önlenmesi açısından geniş orbital ekzenterasyon defektlerinin ka-

patılmasında bu yöntemin tercih edilebileceği, tek dezavantajının ise frontalde oluşan skar olduğu sonucuna varılmıştır (Şekil 3).

Kaynaklar

1. Marques A, Branda E, Magrin J, Kowalski LP, Andrews J. Critical analysis of methods of reconstruction of exenterated orbits. *Brit Jour of Plast Surg* 1992; 45:523-8
2. Montandon D, Maillard OF, Morax S, Garey U. *Plastic and Reconstructive Surgery of the Orbitopalpebral Region*. Edinburgh-London-Melbourne and New York: Churchill Livingstone, 1990; 24:310-2.
3. Donahue PJ, Liston SL, Falconer DP, Manlove JC. Reconstruction of Orbital Exenteration Cavities. The Use of the Latissimus Dorsi Myocutaneous Free Flap. *Arch Ophthalmol* 1989;107:1681-3.
4. Eltutar K, Aliç B. Orbita Çevresi Geniş Yumuşak Doku Defektlerinin Onarımında Kas Flebi Kullanımı. *Türk Oftal Gaz* 1985; 15:11-5.
5. Polat A, Tümen B, Yavuz N. Orbital Bölge Geniş Yumuşak ve Kemik Dokusu Defektlerinde Temporal Kas Flebi-Saçlı Deri Kaydırma ve Serbest Deri Greftlerinin Birlikte Kullanımı. *Türk Oftal Gaz* 1987; 17:226-30.
6. Levin PS, Ellis DS, Stewart WB, Toth BA. Orbital Exenteration. The reconstructive ladder. *Ophthal Plast Recons Surg* 1991; 7(2):84-92.
7. Dürük K, Günalp i, Zilelioğlu G. 278 Orbita Ekzenterasyon Olgusunun incelenmesi. XXIII.Ulusal Türk Oftal Kongre Kitabı. İn: Köker ÖF, Ersöz TR, Kaya A, eds. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1989:598-603.
8. Gola R, Laurent C, Walker PY. Repair of orbital exenteration cavities. *Ann Chir Plast Esthet* 1989; 34(4):353-65.
9. Ohtsuka H. Eye socket and eyelid reconstruction using the combined island frontal flap and retroauricular island flap. *Ann Plast Surg* 1988; 20(3):244-8.