

Yumuşak Damak Rekonstrüksiyonunda Palatal Ada Flebi

Palatal Island Flap for the Reconstruction of the Soft Palate: Case Report

Dr. Abdullah AYÇİÇEK,^a
Dr. Ramazan SARGIN,^a
Dr. Nurten TURHAN HAKTANIR,^b
Dr. Fethullah KENAR,^a
Dr. Mustafa Deniz YILMAZ,^a
Dr. Fevzi Sefa DEREKÖY^a

^aKulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi AD,
^bPlastik ve Rekonstruktif Cerrahi AD,
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar

Geliş Tarihi/Received: 15.12.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 09.04.2008

*Bu çalışma, 29. Türk Ulusal Kulak Burun
Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi
(26 Mayıs-31 Mayıs 2007, Antalya)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ramazan SARGIN
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi AD, Afyonkarahisar,
TÜRKİYE/TURKEY
ramazansargin@myynet.com

ÖZET Palatal ada flebi çok uzun yıllardır bilinmesine rağmen yaygın olarak kullanılmamaktadır. Ancak özellikle konjenital veya edinsel yumuşak damak defektlerinin onarımında ilk olarak akla gelmesi gereken flep tekniğidir. Mukoperiosteal yapıdaki palatal ada flebi 90°'den 180°'ye kadar çevrilip sert damak, yumuşak damak, tonsiller fossa ve retromolar trigonda oluşan defektlerin kapatılmasında kullanılabilir. Literatürde 15 cm²'ye ulaşan defektlerin onarımında kullanıldığı belirtilmiştir. Yayınımızda yumuşak damakta yerleşik adenokistik karsinomu olan bir olgumuzda, rezeksiyon sonrası oluşan defektin onarımında kullandığımız palatal ada flebini ele alarak bu tekniği hatırlatıp gündeme getirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Yumuşak damak; cerrahi flepler

ABSTRACT Palatal island flap, which has been known for a long time, is not widely used. But, it is the first choice to be considered, especially in the reconstruction of the congenital or acquired soft palate defects. Palatal island flap, which is a mucoperiosteal form, can be rotated from 90° to 180° and can be used in the reconstruction of the defects in the soft palate, tonsillary fossa and retromolar trigone. Reconstruction of defects up to 15 cm² has been reported in the literature. In this article, we aimed to reemphasize this palatal island flap technique by using it in the reconstruction of a defect due to the resection of adenoid cystic carcinoma located in the soft palate.

Key Words: Palate, soft; surgical flaps

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(2):526-9

Konjenital veya edinsel yumuşak damak defektlerinin rekonstrüksiyonunda pek çok teknik tanımlanmıştır. En uygun teknik hastaya, cerraha, tümöre ve tümörün rezeksiyonu sonrası oluşacak defekte göre seçilmelidir. Mukoperiosteal yapıdaki palatal ada flebi 90°'den 180°'ye kadar çevrilip sert damak, yumuşak damak, tonsiller fossa ve retromolar trigonda oluşan defektlerin kapatılmasında kullanılabilir.^{1,2}

Olgumuzda yumuşak damakta yerleşik adenokistik karsinomun rezeksiyonunu takiben oluşan defektin onarımında palatal ada flebi tekniği kullanıldı. Yaklaşık 2 yıllık takiplerimizde hastamızın yumuşak damağı tamamen fonksiyonel ve sorunsuz olarak işlev görmektedir.

Yumuşak damak defekti onarımında uygulaması kolay ve morbiditesi az olan palatal ada flebi tekniğini bir olgu nedeni ile ele aldık ve bu tekniğin hatırlatılıp gündeme gelmesini amaçladık.

OLGU VE TEKNİK

Polikliniğimize yaklaşık 3 aydır devam eden damakta yara şikayeti nedeniyle başvuran 24 yaşındaki kadın hastanın muayenesinde, yumuşak damakta orta hattın sağında yaklaşık 1 cm çapında kitle gözlemlendi (Resim 1). Çekilen MR sonucunda kitlenin orta hattın sağında, yumuşak damakta sınırlı olduğu ve 6 mm çapında olduğu anlaşıldı. Hastaya insizyonel biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu adenoid kistik karsinom olarak geldi.

Operasyonda kitle yaklaşık 2 cm'lik güvenlik sınırı bırakılmak suretiyle rezekte edildi. Uvula ve sert damak rezeksiyon sınırları dışında bırakılırken sağ tonsil spesmene dahil edildi. Cerrahi sınırlardan alınan biyopsilerin frozen sonuçlarının negatif gelmesi üzerine rekonstrüksiyon işlemine geçildi. Sert damak mukoperiostiumundan pedinkülü lateralde ve posteriorda kalacak şekilde flep hazırlandı ve çevirilerek oluşan boşluğa yerleştirildi (Resim 2). Kalan uvula ve yumuşak damak kısımları flebe yaklaştırılarak sütüre edildi. Damaktan çevirilen flebin lateralinde kalan boşluğa bukkal flep hazırlanarak transpoze edilip sütüre edildi. Donörü primer sütüre edildi. Ayrıca uyluk lateralinden alınan split ticknes greft çevirilen flep üzerine sütüre edildi. Operasyon komplikasyonsuz olarak tamamlandı. Postoperatif 48. saatten itibaren sıvı gıdalarla beslenmeye başlayan hastanın nazal regürjitasyon şikayeti hiç olmadı. Fistül gelişimi gözlenmeyen hastanın, 2 yıla ulaşan takiplerinde nüks bulgusuna rastlanmadığı gibi herhangi bir problem de yaşan-



RESİM 1: Lezyonun preop resmi.



RESİM 2: Operasyon sırasında oluşturulan flep.



RESİM 3: Defektin palatal ada flebi ile kapatıldıktan sonraki son hal.

madı (Resim 3). Olgu yayına hazırlanmadan önce bilgilendirildi ve yayın için yazılı onayı alındı.

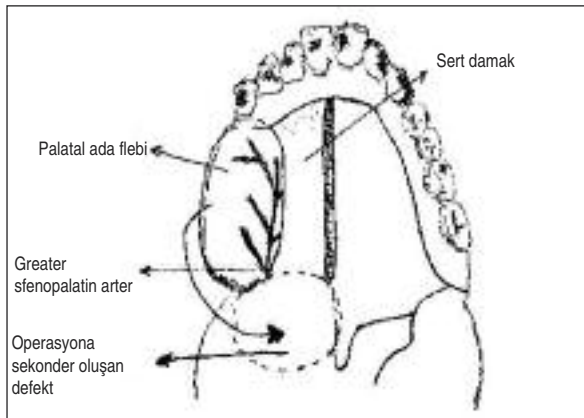
TARTIŞMA

Palatal ada flebi ilk olarak 1960'lı yıllarda Millard tarafından yarık damak rekonstrüksiyonunda yaygın olarak kullanılmıştır ve Maher yaptığı anjiyografik çalışmalarda palatal ada flebinin beslenmesinin temel unsurlarını ortaya koymuştur. Palatal ada flebi 2. molar diş hizasındaki palatin forameninden çıkan büyük palatin damarlarından beslenir, innervasyonunda damarlarla birlikte seyreden 5. kranial sinirin maksiler dalından gelen büyük palatin sinirden olur. Bu anatomik özellik dikkate alınarak oluşturulan mukoperiosteal flep 90°den 180°ye kadar çevrilip sert damak, yumuşak damak,

tonsiller fossa ve retromolar trigonda oluşan defektlerin kapatılmasında kullanılabilir (Şekil 1).¹ Moore ve ark. palatal ada flebini kullandıkları 10 olguluk serilerinde büyüklüğü 5-15 cm² arasında değişen, ortalama 10 cm² büyüklüğündeki defektlerin onarımında başarılı olmuşlardır.¹

Palatal ada flebinin alındığı donör yatağı sekonder iyileşmeye bırakıldığında yaklaşık 3 ay içinde tamamen kapanmaktadır.² Donör yatağının split thickness deri grefti ile kaplanması düşünülebilir. Ancak Rhee ve ark. bunun donör yatağında ağrı, enfeksiyon ve skar gelişimine neden olduğunu ifade etmektedirler.³ Biz olgumuzu sekonder iyileşmeye bıraktık ve postoperatif 2.5 ay sonra donör yatağı sorunsuz olarak epitelize oldu.

Palatal ada flebini postero-superior bazlı farenks flebine destek için kullanan cerrahlarda vardır.⁴ Bunun tam tersine palatal ada flebi ile yapılan rekonstrüksiyonlarda gerekirse postero-süperior bazlı farenks flebinin kullanılması da bildirilmiştir. Biz olgumuzda, tümör eksizyonu sonucu retromolar bölgede oluşan yumuşak doku defektinin doldurulması ve postoperatif iyileşmede bu bölgede oluşan fibrozisi engellemek için bukkal flep ile desteklemeyi uygun gördük.



ŞEKİL 1: Kullanmış olduğumuz flebin şematize hali.

Palatal ada flebi ile yalnızca yumuşak damağa sınırlı lezyonlara yapılan rekonstrüksiyon sonrası postoperatif 1. gün oral diyetle geçilebilir.¹ Olgumuzda 48 saat sonra oral beslenmeye sorunsuz olarak geçilmiştir.

Yumuşak damak rekonstrüksiyonunda kullanılacak teknikler içinde bukkal mukozal flep, bukkal yağ dokusu, dil flebi, ön kol flebi, jejunal flep, temporal adele flebi, superior constrictor advancement rotation flep sayılabilir.⁵⁻¹¹ Ayrıca yumuşak damak obturatörleri de kullanılmaktadır.¹² Teknik seçiminde defektin büyüklüğü, lokalizasyonu, çevre dokularla olan ilişkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Flep ve greft tekniklerinin dışında yumuşak damak rekonstrüksiyonunda yaygın olarak kullanılan bir diğer yöntemde yumuşak damak obturatörleridir. Yumuşak damak obturatörleri doku eksikliği bulunan geniş yumuşak damak yarıklarında, yumuşak damak ve farenksin nöromusküler yetersizliği durumlarında, cerrahi işlemin ileri yaşlarda uygulanmadığı olgular veya cerrahi işlemin başarısızlıkla sonuçlandığı olgularda kullanılabilirler. Bununla birlikte cerrahi rekonstrüksiyonun mümkün olduğu vakalarda kontraendike olarak kabul edilirler.¹² Yumuşak damak obturatörleri neticede bir protezdirlir ve bulunduğu bölgeye uyum ve uygulama güçlüğü gibi sorunları beraberinde getirirler.

Sonuç olarak, günümüze kadar yapılan yayınların ışığında olgumuz göz önüne alındığında palatal ada flebi yumuşak damağa, retromolar trigona, tonsiller fossaya sınırlı T1 lezyonlarda özellikle tercih edilmesi gereken, uygulaması kolay ve hasta açısından konforlu bir tekniktir. Donör yatağının sekonder iyileşmeye bırakılabilmesi bu flebin diğer bir avantajıdır.

KAYNAKLAR

1. Moore BA, Magdy E, Nettekville JL, Burkey BB. Palatal reconstruction with the palatal island flap. *Laryngoscope* 2003;113(6):946-51.
2. Seckel NG. The palatal island flap on retro-spection. *Plast Reconstr Surg* 1995;96(6):1262-8.
3. Rhee PH, Friedman CD, Ridge JA, Kusiak J. The use of processed allograft dermal matrix for intraoral resurfacing: an alternative to split-thickness skin grafts. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;124(11):1201-4.
4. Shapiro BM, Komisar A, Silver C, Strauch B. Primary reconstruction of palatal defects. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1986;95(5):581-5.
5. Tezel E. Buccal mucosal flaps: a review. *Plast Reconstr Surg* 2002;109(2):735-41.
6. Baumann A, Ewers R. Application of the buccal fat pad in oral reconstruction. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58(4):389-92.
7. Silver CE, Rubin JS. Oral cavity and oropharynx. *Atlas of Head and Neck Surgery*. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 1999. p.69-112.
8. Penfold CN, Brown AE, Lavery KM, Venn PJ. Combined radial forearm and pharyngeal flap for soft palate reconstruction. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1996;34(4):322-4.
9. Michiwaki Y, Schmelzeisen R, Hacki T, Michi K. Functional effects of a free jejunum flap used for reconstruction in the oropharyngeal region. *J Craniomaxillofac Surg* 1993;21(4):153-6.
10. Wong TY, Chung CH, Huang JS, Chen HA. The inverted temporalis muscle flap for intraoral reconstruction: its rationale and the results of its application. *J Oral Maxillofac Surg* 2004;62(6):667-75.
11. Zeitels SM, Kim J. Soft-palate reconstruction with a "SCARF" superior-constrictor advancement-rotation flap. *Laryngoscope* 1998;108(8 Pt 1):1136-40.
12. Coşkun A, Yaluğ S, Bolayır G, Korkmaz T, Yılmaz C. [Soft palate obturators]. *J Cumhuriyet Univ Fac Dent* 2003;6(2):124-31.