

Medial Kantal Tümör Eksizyonu Sonrası Kaydırılan Orbikularis Oküli Kas Deri Flebi ile Uygun Estetik Sonuçlar

OPTIMUM AESTHETIC RESULTS WITH SLIDING ORBICULARIS OCULI MYOCUTANEOUS FLAP AFTER MEDIAL CANTHAL TUMOR EXCISION

Dr. Gaye TAYLAN,^a Dr. Mithat AKAN,^a Dr. Gülden AVCI,^a Dr. Tayfun AKÖZ^a

^aPlastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Özet

Estetik kaygılar göz önünde bulundurulduğunda medial kantall tümörlerin rekonstrüksiyonu önemli bir problem oluşturur. Bazal ve yassı hücreli karsinomlar sıklıkla gözkapaqlarını ve medial kantall bölgeleri etkiler ve bunların eksizyonu o bölgede geniş ve tam kat defektlere neden olabilir. Medial kantall bölgenin cildinin ve daha derin dokularının kaybı gözkapağundan kaldırılan kas deri flebi ile rekonstrükte edilebilir. Tam kat deri greftleri, V-Y ilerletme flebi, ya da frontal flepler rekonstrüksiyonda sıkça tercih edilen diğer alternatiflerdir. Bu teknikler estetik özellikleri korumada problemlere neden olabilirler. Tümör eksizyonu sonrası medial kantall bölgenin rekonstrüksiyonunda üst gözkapağundan kaldırılan orbikularis oculi kas deri flebini bu problemleri önlemek için 8 hastaya uyguladık. Tüm hastalarda iyi sonuçlar elde edildi. Bu teknik; tek evreli rekonstrüksiyon, flepte iyi kanlanma, optimal doku ve renk uyumu ve iyi bir kozmetik sonuç sağlar.

Anahtar Kelimeler: İç kantus, orbikularis oküli, kas-deri

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15:6-10

Abstract

Reconstruction of the medial canthal tumors constitutes a major problem when aesthetic features are taken into consideration. Basal cell and squamous cell carcinomas frequently affect the eyelids and medial canthal regions and surgical excision can produce a large, full-thickness defect of that region. The combined loss of skin and deeper tissues of medial canthal region can be reconstructed with use of an eyelid myocutaneous flap. Full-thickness skin grafts, V-Y advancement flap, or frontal flaps are the other generally preferred alternatives of reconstruction. However these techniques may cause problems in restoring the aesthetic features of that region. We performed the reconstruction of medial canthal area after tumor excision by using a sliding orbicularis oculi myocutaneous flap from the upper eyelid for 8 patients in order to avoid these problems. A fine result was achieved in all patients. The technique provides one-stage reconstruction, a good blood supply to the flap, an optimum tissue and color match and a good cosmetic result.

Key Words: Medial canthus, orbicularis oculi, myocutaneous

Medial kantall bölgedeki geniş doku kayıplarının rekonstrüksiyonu zordur. Seçilmiş kantall defektler granülasyon dokusunun doldurmasıyla iyileşmeye bırakılabilirse de gözkapaqları çevresinde bu yöntem pek tercih edilmez.^{1,2} Tek başlarına deri greftleri kullanıldığında renk uyumsuzluğunun yanında çukurluklara da neden olurlar. Orta hat alın flepleri, glabellar flepler ve V-Y ilerletme, medial kantall bölgenin rekonstrüksiyonunda yeterince uygun olmayan bir doku sağladıkları gibi gereksiz izlere neden olurlar.¹

Bu olumsuzlukları önlemek amacıyla medial kantall bölgenin rekonstrüksiyonunda üst gözkapağundan kaldırılan orbikularis oküli kas deri rotasyon flebiyle rekonstrüksiyon yapıldı. Flep literatürde daha önce tanımlanan orbikularis oküli kas deri fleplerinin bir modifikasyonudur.^{1,3} Tüm vakalarda defekt cilt ve ciltaltı dokuları içermekte ve periosta kadar inmekteydi. Renk ve cilt uyumu sağlamanın yanı sıra donor alan morbiditesi minimal olan bu teknikle geniş olmayan medial kantall bölgedeki defektlerin rekonstrüksiyonu ile alınan sonuçlar estetik ve fonksiyonel olarak hem hastayı hem de cerrahı oldukça memnun etmektedir.

Geliş Tarihi/Received: 26.07.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 10.01.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Gaye TAYLAN
Gözenç Sok. Babadan Apt.
No:10/11 Erenköy, İSTANBUL
gayetaylan@yahoo.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Gereç ve Yöntemler

Kliniğimizde 2000-2004 yılları arasında medial kantall bölgede cilt tümörü nedeniyle 27

Tablo 1. Vakaların yaş, cinsiyet ve tümör histolojilerine göre özellikleri. (BHK: Bazal Hücreli Karsinom YHK: Yassı Hücreli Kasinom)

Vaka	Yaş/ Cinsiyet	Tümör histolojisi	Postoperatif takip süresi (ay)	Defektin uzun ekseni(cm)
1	75/K	BHK	24 ay	1,9
2	65/K	BHK	15 ay	2,4
3	63/E	BHK	18 ay	2,5
4	57/E	YHK	22 ay	2,0
5	62/E	BHK	19 ay	1,5
6	73/E	BHK	20 ay	2,5
7	69/K	YHK	12 ay	2,0
8	65/E	YHK	24 ay	2,2

hasta opere edildi. Sekiz hastada tarif edilen teknik kullanıldı; hastaların özellikleri tabloda özetlendi (Tablo 1). Tümör negatif sınırlar elde etmek için hiperemik sınırın 0,5 cm dışından ve periost üzerinden eksizyon yapıldı. Üst gözkapağından plan-

lanan ilerletme flebi defektin sınırından insizyona başlanılarak kaldırıldı. Orbikülaris okülü kası, gevşek areolar doku ve cilt, flebe dahil edildi. Cilt kesileri orbital katlantılara uyacak şekilde yapılarak flebin yeterliliğine göre lateral kantusa doğru uzatıldı. Üst orbita katlantısından insizyon yapılan vakalarda, kenardan 8-10 mm yukarda olan katlantının flebe yetmediği durumlarda bu bölgenin üzerine çıkıldı. Beş hastada flebin tabanı superiordayken, 3 hastada gözkapağı kenarı flep tabanı olarak planlandı. Kirpiklere zarar vermemek amacıyla üst gözkapağının 3-5 mm üzerinden insizyon yapıldı (Resim 1). Superior tabanlı fleplerde üst gözkapağının zengin kanlanmasına yardımcı olan supraorbital, supratroklear ve dorsal nazal arterlerin dalları korunarak flep planlandı. İnfior tabanlı fleplerde ise superior medial palpebral arterin iki dalından biri olan marjinal ark korundu (Resim 2). Seçilen vakalarda flebin iç kantustaki defekte ilerletilmesi ile defekt tamamen kapatıldı. Flebin ilerletmesi yetersiz olduğunda üst



Resim 1. Hastanın preoperatif ve intraoperatif görünümü.

gözkapağı katlantı hattına uyacak şekilde “back cut” yapıldı ve flebin rotasyon arki arttırıldı. Defektin uzun eksenini 2,5 cm’yi geçen vakalar ve lateral burun duvarının yarısına ulaşan ve iç kantusu aşan vakalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalarda defekt boyutları ortalama 2,12 cm (1,5-2,5) idi. Hastalarda tümöre bağlı kemik invazyonu saptanmadı. Hastaların yaş ortalaması 66,1 (57-75) olarak belirlendi. Tüm fleplerde yeterli cilt ve kas dokusu sağlandı.

Sonuç

Tüm hastalarda ortalama 19,25 aylık (12-24) takiplerinde lokal nüks saptanmadı. Ektropiyon ya da entropiyon gibi herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Erken dönemde flep dolanımı ve yaşayabilirliğinde bir sorunla karşılaşılma. Tüm hastalarda hemen ameliyat sonrası gelişen ekimoz ve ödem 24-48 saat içinde geriledi ve tamamen kayboldu. İnsizyon skarını üst gözkapağının doğal çizgilerinde kayb olduğundan estetik olarak tüm hasta-

larda tatminkar sonuçlar elde edildi (Resim 3). Tüm fleplerde yeterli yumuşak doku örtüsü sağlandı. Tekniğin kolaylığı ve özellikle yaşlı hastalarda daha rahat uygulanabilmesi orta yaşın üzerinde bu bölgede uygulanan tümör cerrahisinin estetik sonuçlarını olumlu yönde etkilemiştir.

Tartışma

Medial kantal bölgede tümör cerrahisi sonrası rekonstrüksiyonda hastaları tatmin etmek oldukça zordur. Cerrah, tümörün lokal olarak sınırlandırılması kadar hastanın estetik kaygılarını da göz önünde bulundurmalıdır. Kullanılan deri greftlerinin neden olduğu donör ve alıcı alan skarları ve zamanla görülen hiper- ya da hipopigmentasyonları kullanımlarının daha az tercih edilmesine neden olur. Öte yandan alın flepleri, sıklıkla normal deriden daha kalın olduklarından kötü bir estetik sonuç bırakır, bazen de gözkapağının hareketlerini bozabilirler.³ Romboid transpozisyon flepleri medial kantal bölgenin Bazal hücreli karsinom eksizyonu



Resim 2. Hastanın preoperatif ve intraoperatif görünümü.



Resim 3. Hastanın postoperatif 3. haftada görünümü.

sonrası rekonstrüksiyonunda Ng ve arkadaşları tarafından kullanılmış ve minimal komplikasyonun yanında oldukça iyi kozmetik sonuçların alındığı bildirilmiştir.⁴ Gözkapaklarına uzanan iç kantus defektlerinde kullanılan myofasial fleplerin mukoz ve deri greftleriyle kombinasyonu sonrası morfolojik, fonksiyonel ve estetik görünüm açısından başarılı sonuçlar sağladığı bildirilmiştir.⁵ Sciscio ve arkadaşları tümör eksizyonu sonrası oluşan medial kantallık defektlerinin rekonstrüksiyonunda alternatif bir teknik olarak transnazal ilerletme flebini kullanmışlardır. İki cm'ye kadar defektlerde transnazal ilerletme flebi kullanarak glabellar bölgede vertikal skar oluşmasını engellemekle beraber insizyon skarının nazal köprünün doğal çizgileri içinde kaybolduğunu savunmuşlardır.⁶ Glabellar transpozisyon flebi bu bölge için önerilen başka bir

rekonstrüksiyon seçeneğidir. Bu flebin 3 x 2,5 cm'ye kadar olan defektlerde kullanılması sonrası tatmin edici kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar alındığı bildirilmiştir.⁷ Yıldırım ve arkadaşları geniş medial kantallık defektlerinin rekonstrüksiyonunda nazolabial V-Y ilerletme flebiyle glabellar flepleri kombine ederek olumlu sonuçlar elde etmişlerdir.⁸ Sığ defektler klasik fleplerle rekonstrükte edilebilirken etmoid kemiğin ve hatta lakrimal kanalın etkilendiği vakalarda aynı zamanda gözkapakları içinde kullanılabilen geniş fasyokutan alın flepleri tercih edilmelidir. Median veya paramedian transpozisyon flepleri medial orbital duvarın ve orbitanın desteklenmesi gereken durumlarda tercih edilmelidirler.⁹

Bu çalışmada seçilmiş vakalarda medial kantallık bölgenin rekonstrüksiyonunda üst gözkapagından kaydırılan orbikülaris okülü kas deri flebi ile rekonstrüksiyon yapıldı. Tripier'den beri birçok yazar üst gözkapagından kaldırılan kas deri flebini çeşitli nedenlerle kullanmıştır.^{2,3} Gözkapığı cildinin medial kantallık bölge rekonstrüksiyonunda daha kalın olan alın ve glabellar fleplere göre daha iyi bir alternatif olduğu birçok yazar tarafından kabul edilmiştir.¹⁰ Stagno d'Alcontres ve arkadaşları iç kantusta epitelyoma eksizyonu sonrası medial bazal orbikülaris okülikas deri fleplerini kullanmış ve deri fazlası olan hastalarda bu flebi önermişlerdir.¹¹ Jelks ve arkadaşları medial kantallık bölge rekonstrüksiyonunda üstgözkapagından kaldırılan medial bazal orbikülaris okülü kas deri fleplerini kullanmışlardır.¹² Medial kantallık bölgeyle sınırlı defektlerde karşı taraftan kaldırılan medial bazal orbikülaris okülü flebinin subkutan bir tünelden geçirilerek hem ekstra skarlar önlenmiş hem de medialdeki pedikülün yaptığı şişkinlikten kaçınılmış olunur.¹³ Tüm pretarsal dokuların kaldırıldığı bu vakalarda, özellikle medial kantallık bölgede fonksiyonel ve estetik olarak iyi sonuçlar elde edilmesi amaçlandı. Üst gözkapagının doğal çizgileri insizyon skarını gizlerken yaşlı hastalarda cildin gevşekliği fleplerin mobilitesinin artırılmasına yardımcı oldu. Genel olarak tümör rekonstrüksiyonları yaşlı hastalarda görüldüğünden bu teknikte flep için cilt ve kas dokusu yetersizliği gözlenmemektedir. Yaşlı hastalarda üst

gözkapağındaki sarkmış ve fazla olan deri medial kantall bölgedeki defekti örterken fazlalıkta gide-rilmiş olur. Defekt çapı 2,5 cm'yi geçmeyen vaka-larda ve kemik tutulumu olmayanlarda medial kantall bölge yumuşak doku rekonstrüksiyonunda orbikularis okülü kayan tip kas deri flebinin kulla-nılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Anderson RL, Edwards JJ. Reconstruction by Myocutaneous Eyelid Flaps. *Arch Ophthalmol* 1979;97:2358-62.
2. Koshima I, Urushibara K, Okuyama H, Moriguchi T. Ear helix flap for reconstruction of total loss of the upper eyelid. *Br J Plast Surg* 1999;52:314-6.
3. Reali UM, Chiarugi C, Borgognoni L. Reconstruction of a Medial Canthus Defect with a Myocutaneous Flap. *Ann Plast Surg* 1993;30(2):159-62.
4. Ng SG, Inkster CF, Leatherbarrow B. The rhomboid flap in medial canthal reconstruction. *Br J Ophthalmol* 2001;85(5):556-9.
5. Chiarelli A, Forcignano R, Boatto D, Zuliani F, Bisazza S. Reconstruction of the inner canthus region with a forehead muscle flap: a report on three cases. *Br J Plast Surg* 2001;54(3):248-52.
6. Sciscio A, Joshi N. The transnasal advancement flap: A technique for medial canthal area defects. *Orbit* 2001;20(2):141-7.
7. Timm A, Vick HP, Guthoff R. Glabellar transposition flap for medial canthal reconstruction after tumour excision. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2002;219(10):740-4.
8. Yıldırım S, Aköz T, Akan M, Çakır B. The use of combined nasolabial V-Y advancement and glabellar flaps for large medial canthal defects. *Dermatol Surg* 2001;27(2):215-8.
9. Schaudig U, Grundmann T, Ussmuller J. Transposition flaps for reconstruction of deep defects of the medial canthal region Fasciocutaneous rotation and transposition flaps and modified pure fascial transposition flaps. *Ophthalmologie* 2004;101(5):461-5.
10. Tezel E, Sönmez A, Numanoğlu A. Medial Pedicled Orbicularis Oculi Flap. *Plast Reconstr Surg* 2003;112(7):1964-5.
11. Stagno d'Alcontres F, D'Amico E, Colonna MR, Quatra F, Lupo F. The orbicularis oculi myocutaneous flap in the repair of the medial canthal region. A new strategy for canthal resurfacing. *Br J Plast Surg* 2004;57(6):540-2.
12. Jelks GW, Glat PM, Jelks EB, Longaker MT. Medial canthal reconstruction using a medially based upper eyelid myocutaneous flap. *Plast Reconstr Surg* 2002;110(7):1636-43.
13. Tezel E, Sönmez A, Numanoğlu A. Medial Pedicled Orbicularis Oculi Flap For Medial Canthal Resurfacing. *Ann Plast Surg* 2001;47:213.