

# Cerrahi Alt Kapak Kayıplarında Semisirküler Flep Uygulaması<sup>1</sup>

## REPAIR OF LOWER LID SURGICAL DEFECTS WITH SEMICIRCULAR FLAP

Nazım GÜMÜŞ\*, Betül SAFRAN\*\*

\* Uz.Dr., Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği,

\*\*Uz.Dr., Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, ADANA

### Özet

**Amaç:** Alt göz kapağı defektinin fonksiyon kaybı olmaksızın ve estetik olarak en iyi şekilde onarımı planlandı.

**Gereç ve Yöntemler:** Alt göz kapağında bazal hücreli karsinomu olan 8 hastanın tümöral kitlesi eksize edildi. Hastaların 5'i kadın 3'ü erkek olup, yaşları 42 ile 71 arasındaydı (ortalama yaş 59,6). Cerrahi eksizyon, tümör kitlesi ile birlikte her iki yandan 5 mm sağlam kapağı içerdi. Bu işlem sonrasında kapak uzunluğunun %30-50'si oranında kayıp gelişti. Kapak rekonstrüksiyonu, temporal bölgede hazırlanan bir kas-deri flebi olan Tenzel' in semisirküler flebi ile yapıldı.

**Bulgular:** Bu yöntem ile tüm olgularda kapak onarımı sağlandı. Lagofthalmi ve ektropiyon oluşturmaksızın alt kapak fonksiyonları korundu. Göz kapağı ve flebin hazırlandığı alanda belirgin kesi izi gelişmedi.

**Sonuç:** Semisirküler flep ile alt kapak kayıplarının onarımının, fonksiyonel ve estetik olarak başarılı sonuçlandığı görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Kapak defekti, Semisirküler flep, Kapak rekonstrüksiyonu, Bazal hücreli tümör

T Klin Oftalmoloji 2004, 13:77-81

### Summary

**Objective:** The aim of this study was to repair of lower lid defects without impairment of lid function and the best fashion in aesthetically.

**Material and Methods:** Lower lid basal cell carcinoma was excised in 8 patients. This study included 3 male and 5 female patients ages ranging from 42 to 71 years (mean age was 59.6 years) Surgical excision of the tumour mass including 5 mm healthy lid margin was performed. After this intervention, lower lid defect that consisted of 30-50% of lid length was created. Reconstruction of the lower lid was done with Tenzel's semicircular flap which is a myocutaneous flap to prepare on the temporal area.

**Results:** All patients' lid defects were repaired with this surgical technique. Lid functions were protected without lagophthalmos and ectropion. Significant incision scar was not observed in donor or recipient area.

**Conclusions:** In this study, we observed that repair of the lower lid defects with semicircular flap results in a successful reconstruction functionally and aesthetically manner.

**Key Words:** Lid defect, Semicircular flap, Lid reconstruction, Basal cell carcinoma

T Klin J Ophthalmol 2004, 13:77-81

Alt göz kapağı önden arkaya cilt, orbiküler kas, tars ve konjonktivadan oluşan ve subkonjonktival bölgede sebace ve muköz glandlar içeren kompleks bir anatomik yapıdır. İlk iki yapı ön lamellayı son iki yapı ise arka lamellayı oluşturur. Serbest kenarda bulunan kirpik ile bu karmaşık yapı farklı bir özellik kazanır. Kapağın açılıp kapanması, kornea ve konjonktiva üzerinde göz yaşı filmi oluşturarak kurumayı önlerken, yabancı cisimlerin dışarı atılmasını sağlar, ayrıca orbiküler kas kapak hareketleri sırasında göz yaşı kanallarının açılıp kapanmasını temin eder. Uyuma sırasında kapanarak gözü dış ortamdan ayırır. Göz kapağında oluşacak lezyonlar bu fonksiyonları tamamen bozabilir.

Kapak kayıplarında normal fonksiyonları en iyi temin edebilecek onarım seçenekleri planlanmaktadır. Primer sütürasyonun yetersiz kaldığı durumlarda; kapak ilerletme flebi, McGregor transpozisyon flebi, yanak rotasyon (Imre) flebi, süperior bazlı tarsokonjonktival ilerletme flebi, lateral bazlı tarsokonjonktival transpozisyon flebi, lateral bazlı cilt ilerletme flebi, orbikülaris okülü kas-deri ada flebi, yanak V-Y ilerletme flebi, nazolabiyal flep, 'Tripiet' flep, tam tabaka karşı kapaktan tek pediküllü flep, karşı kapak pediküllü kas-deri flebi, geniş kayıplarda Mustarde flebi ve üst kapaktan hazırlanan tarsokonjonktival flep kapak onarımının periorbital bölgedeki seçenekleri

olarak düşünülebilir. Alın flebi ve temporal arter bazlı flepler rejional flep alternatiflerini oluşturur. Ayrıca uzak flep ve mikrovasküler flep seçenekleri de uygun olgularda değerlendirilebilir (1-5).

Semisirküler flep, orbita lateralinde hazırlanan bir kas-deri flebidir. Lokal flep olması, kas içermesi nedeniyle orbiküler kas kayıplarını onarabilmesi, küçük, orta ve kısmen geniş kayıpları kapatabilmesi, kolay hazırlanabilmesi, verici bölgede morbidite oluşturmaması, tek seanslı bir müdahale olması, lokal anestezi ile de mümkün olması ve kozmetik sonuçlarının iyi olması nedeniyle alt göz kapağı kayıplarında ilk tercih olabilecek bir seçenektir (6,7).

Bu çalışmada, tümör eksizyonu nedeniyle alt göz kapağı defekti oluşan hastalarda, semisirküler flep (Tenzel flebi) ile yapılan onarım sunuldu.

### Gereç ve Yöntem

Alt göz kapağında kitle nedeniyle kliniğimize başvuran 5 kadın, 3 erkek hastaya, alınan insizyonel biyopsi ile bazal hücreli karsinom tanısı konuldu.



**Resim 1a.** (Olgu 1) Alt kapak lateralinde yerleşmiş bazal hücreli karsinomun, eksizyon sınırlarının ve flep çiziminin operasyon öncesi görünümü.

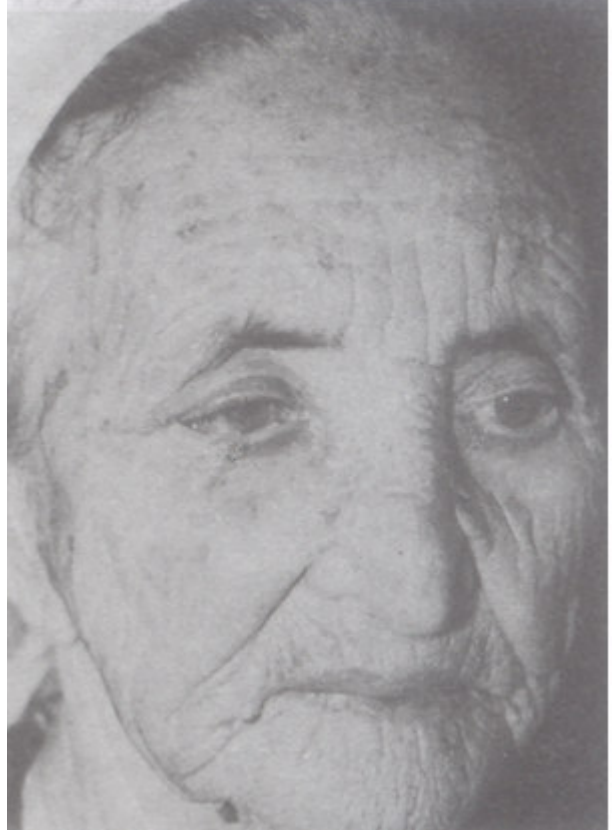
Olgularda kapak tümör ile %20-30 oranında tutulmuştu (Resim 1a,b,c,d). Punktum invazyonu yoktu. Tam kapak tümürlü hastalar ve eksizyon sonrasında tüm kapağını kaybeden olgular bu çalışmaya alınmadı. Hastaların ortalama yaşı 59,6 (42-71) idi (Tablo 1). Lokal anestezi ile 2, genel anestezi ile 6 olguda tümör 5mm cerrahi sınır ile birlikte eksize edildi. Alt kapakta müdahale sonrasında %30-50 oranında cerrahi kayıp oluştu. Kapağın onarımı amacıyla, orbita lateralinde temporal bölgede semisirküler kas-deri flebi hazırlandı (Resim 2a,b,c). Lateral kantus alt bacağı insize edilip kantotomi yapıldı. Flebin defektif kapak bölgesine rotasyonu sonrasında, konjonktiva ve cilt altı poliglikolik asit yapılı materyal ile sütüre edildi. Cilt sütürasyonunda emilmeyen polipropilen sütür kullanıldı (Resim 3,6). Flep laterali lateral kantus oluşacak şekilde orbital periosta, emilmeyen polipropilen sütür ile sütüre edildi. Konjonktival defekt ilerletme flebi ile kapatıldı.



**Resim 1b.** Birinci hastada eksizyon ve flep hazırlandıktan sonraki görünüm.



**Resim 1c.** Aynı olguda kapak onarımı sonrasında erken bulgular görülmekte.



**Resim 1d.** Sütürlerin alınması sonrasında birinci hastada kapak yapısı görülmekte.

### Bulgular

Kapak defektleri tüm olgularda sorunsuz rekonstrükte edildi. Flebin planlandığı bölgede ve kaşta deformasyon saptanmadı. Ödem ve ekimozun düzelmesi sonrasında alt göz kapağı fonksiyonları normale döndü. Sütürler 9. gün alındı. Ortalama 8 aylık (3-14 ay) takip süresinde tümör nüksü ile karşılaşmadı. Belirgin kesi izi oluşmadı (Resim 4,7). Operasyonun lokal anestezi ile yapıldığı olgularda hastanın hastanede yatmasına gerek görülmedi. Ektropiyon, flep sarkması, epifora ve laoftalmi gibi fonksiyonel sorunlar gelişmedi. Kozmetik olarak kabul edilebilir sonuç elde edildi.

### Tartışma

Edinsel olarak meydana gelen göz kapağındaki tümör, travma ve enfeksiyonlar anatomik ve fonksiyonel kayıplara neden olabilir. Doğumsal kapak anomalileri de, kapakta kompozit veya parsiyel defektler oluşturabilir. Primer alt göz kapağı tümörlerinin büyük kısmını bazal hücreli kanser oluşturur (8-12). Tümöral kitlenin çıkarılması sırasında sağlam

**Tablo 1.** Hastaların ve kapakta kayıp yaratan lezyonların özellikleri görülmektedir.

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Kapak Kaybı	Patoloji
1	62	K	% 50	Basal cell ca
2	58	K	% 35	Basal cell ca
3	67	E	% 40	Basal cell ca
4	71	K	% 50	Basal cell ca
5	59	K	% 40	Basal cell ca
6	42	E	% 30	Basal cell ca
7	57	E	% 35	Basal cell ca
8	61	K	% 45	Basal cell ca

görünümlü bölgeden de kapak eksizyonu gereklidir. Lokal invazyon olabilecek bu bölgenin çıkarılması tümör nüksünü engelleyecektir (8-10). Bazal hücreli kanser olgularında en az 3-5 mm sağlam kapak eksizyon içine dahil edilmelidir (5,8-11). Hastalarımızda tümörün her bir kenarından 5 mm sağlam kapak çıkarıldı. Tümör olgularında cerrahi eksizyon miktarının fazla olması kapak kaybını artırmaktadır. Bu ise rekonstrüksiyonu zorlaştırmaktadır.

Kayıp oranı 1/3'ten az olan küçük kapak defektlerinde primer sütürasyon ile onarım



**Resim 2a.** (Olgu 5) Alt göz kapağı orta bölümde yerleşmiş tümörün, eksizyon sınırlarının ve flebin çiziminin görünümü.



**Resim 2b.** Operasyon sırasında, beşinci olgunun alt kapağı görülüyor.

mümkündür. Bu durumda, lateral kantotomi onarımı kolaylaştıran bir ilave olarak düşünülebilir. Yine bu olgularda kapak ilerletme flebi ve lateral kantotomi onarımı sağlayabilir. Defektin %30' dan fazla olması durumunda primer onarım mümkün olamaz. Flep ile rekonstrüksiyon gerekir (1). Bu amaçla istenilen cilt, orbiküler kas, tars ve konjonktivayı içeren kompozit doku kapak bölgesinde bulunmaktadır. Bu olgularda McGregor transpozisyon flebi, yanak rotasyon (Imre) flebi, süperior bazlı tarsokonjonktival ilerletme flebi, lateral bazlı tarsokonjonktival transpozisyon flebi, lateral bazlı cilt ilerletme flebi, orbikülaris okülü kas-deri ada flebi, yanak V-Y ilerletme flebi ve nazolabiyal flep onarımı sağlayabilir (1-4,6,7). Alın flebi ve temporal arter bazlı flepler bölgesel flep seçeneklerini oluşturup, uzak flep ve mikrovasküler flep yöntemleri de rekonstrüksiyon amaçlı kullanılabilir.

Ancak bu yöntemlerin, Tenzel flebine göre fazla insizyon ve diseksiyon gerektirmeleri, bir

kısmında üst kapak kullanımının gerekmesi, kas içermemeleri veya sınırlı doku sağlamaları, ikincil revizyon gerektirebilmeleri ayrıca serbest fleplerde uzun operasyon süresi ve mikrovasküler anastomoz gerekmesi gibi farklılıkları vardır. Semisirküler flep orbita lateralinde planlanan bir kas deri flebi olup, ideale yakın onarımı sağlayabilir. Orbiküler kas kayıplarını onarabilmesi, küçük orta ve kısmen geniş kayıpları kapatabilmesi, kolay hazırlanabilmesi, verici bölgede morbidite oluşturmaması, tek seanslı bir müdahale olması temel özelliğidir. Bu tip fleplerin, ileri yaştaki hastalarda 2/3 kapak kayıplarına kadar kullanılabilirdiği belirtilmektedir (1-3,6). Tenzel flebi üst göz kapağı onarımı için de kullanılabilir; ancak daha geniş kayıplarda tüm kapağın onarımı gerekir. Semisirküler flep bu durumda yetersiz kalmaktadır.

Kapak defektinin 2/3'den fazla olduğu olgularda, yanak bölgesinden hazırlanan Mustarde flebi ve üst kapaktan hazırlanan tarsokonjonktival flep yeterli onarımı sağlayabilir (2-4). Bipediküllü



**Resim 2c.** Beşinci hastada, alt kapağın geç dönem bulguları görülüyor

'Tripier' flep, tam tabaka karşı kapaktan tek pediküllü flep, karşı kapak pediküllü kas-deri flebi bu tip kapak defektlerinin onarımında kullanılabilir (3-5).

Tenzel flebi temporal bölgede semisirküler olarak planlanmaktadır. Flebin kaş bölgesine kadar uzanması kaş deformasyonu gelişebileceği için önerilmemektedir (3,6). Temporal cilt gerginliğinde, flebin kolay rotasyonu için 3 olguda yapıldığı gibi Z plasti kullanılabilir. Orbiküler kas ile cildin diseksiyonu sırasında fasiyal sinir dallarına dikkat edilmesi önerilmektedir. Üst kapak defektlerinde de bu tip flepler uygun onarımı sağlayabilmektedir. Orbital periosta sütüre edilen kapaklarda ektropiyon ve flebin lagoftalmiye neden olacak

şekilde sarkması engellenebilmektedir (6,7). Olgularımızda benzer sonuçlar alındı.

Alt göz kapağındaki tam tabaka defektin, lokal flep kullanılarak normal anatomik yapıya uygun olarak onarımı hedeflenen olgularda, semisirküler flep ile göz kapağı rekonstrüksiyonunun, kısa operasyon süreli, az travmatize edici ve kapak fonksiyonlarını koruyucu bir yöntem olduğu kanısına varıldı.

#### KAYNAKLAR

1. Carraway JH, Vincent MP. Reconstruction of eyelid deformities. In: Gregory S G and Nicholas G G, eds. Textbook of Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery. 2<sup>nd</sup> ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1992: 551-65.
2. Carraway JH. Reconstruction of the eyelids and correction of ptosis of the eyelid. In: Aston SJ, Beasley RW, Thorne HC, eds. Grabb and Smith's Plastic Surgery. 5<sup>th</sup> ed. New York: Lippincott-Raven, 1997: 529-44.
3. Tenzel RR. Semicircular flap in reconstruction of upper and lower eyelid defects. In: Berish Strauch, Luis O Vascones, Elizabeth J Hall Findlay, eds. Grabb's Encyclopedia of Flaps. 1<sup>st</sup> ed. Boston: Little Brown and Company, 1990: 57-9.
4. Kanski JJ. Disorders of eyelids. Clinical Ophthalmology. 4<sup>th</sup> ed. New Delhi: Butterworth-Heinemann, 1999: 1-41.
5. Bilgiç S. Gözün adneks hastalıkları. In: Özçetin H, eds. Parsons' Göz Hastalıkları Teşhis ve Tedavi, Ankara: Atlas tıp kitapçılık, 1989: 343-63.
6. Tenzel RR. Eyelid reconstruction by the semicircular flap technique. Ophthalmology 1978; 85:1164.
7. Matsuo K, Hirose T, Takahashi N, Iwasawa M, Satoh R. Lower eyelid reconstruction with a conchal cartilage graft. Plast Reconstr Surg 1987; 80:547.
8. Gökmen SH, Albayrak A. Göz kapaklarının primer malign tümörleri. T Oft Gaz 2001; 31: 370-7.
9. Loeffler M, Hornblase A. Characteristics and behaviour of eyelid carcinoma (basal cell, squamous cell, sebaceous gland and malignant melanoma). Ophthalmic Surgery 1990; 21: 513-8.
10. Günalp İ, Akbaş F. Göz kapağının bazal hücreli karsinomu. 1100 olguda klinik bulgular ve tedavi yaklaşımları. M N Oftalmoloji 1996; 3:292-301.
11. Margo CE, Waltz K. Basal cell carcinoma of the eyelid and periocular skin. Surv Ophthalmology 1993; 38:169-92.
12. Doxanas MT, Green WR, Iliff CE. Factors in the successful management of basal cell carcinoma of eyelids. Am J Ophthalmology 1981; 91:726-36.

**Geliş Tarihi:** 04.02.2003

**Yazışma Adresi:** Dr.Nazım GÜMÜŞ

Mahfesiğmaz mahallesi 85 sokak  
Burkent sitesi A Blok Kat:4 No: 8, ADANA

§Çalışma, 18-20 Ekim 2002 24. Ulusal Türk Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kongresinde poster olarak sunulmuştur.