

Cilt Avulsiyon Yaralanmasında Üçüncü Tedavi Seçeneği

The Third Treatment Option in Skin Avulsion Injury: Case Report

Anı ÇİNPOLAT,^a
Gamze BEKTAŞ,^b
Osman Koray COŞKUNFIRAT^c

^aPlastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Kliniği,
Adana Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Adana

^bPlastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Kliniği,
Tatvan Devlet Hastanesi Hastanesi,
Bitlis

^cPlastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi AD,
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Antalya

Geliş Tarihi/Received: 06.01.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 12.09.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Anı ÇİNPOLAT
Adana Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Kliniği, Adana,
TÜRKİYE/TURKEY
anicinpolat@hotmail.com

ÖZET Cilt avulsiyon yaralanmalarında güncel iki tedavi yaklaşımı mevcuttur. Bunlardan biri avulse ciltten deri greftlerinin alınması, kalan cilt altı dokunun debride edilmesi ve yaranın alınan deri greftleriyle kapatılmasıdır. Diğeri ise avulse cildin yerine dikilmesi ve avulse deride nekroz gelişirse nekroz alanlarının debride edilip, bu defekt alanlarının vücudun başka yerlerinden alınan deri greftleriyle kapatılmasıdır. Bu olgu sunumunda, cilt avulsiyon yaralanmalarında kullanılabilir üçüncü bir tedavi seçeneğini sunmayı amaçladık. Sekiz yaşında kız çocuğunda trafik kazası sonrası rektum yaralanması ve her iki uyluk ve karında cilt avulsiyon yaralanması mevcuttu. Olgunun avulse cilt flepleri yerine dikildi, bir gün sonra cilt fleplerinde morarma başlayınca bu fleplerden deri grefti alındı ve debriman uygulandı. Dört gün sonra bu alınan deri greftleri ile defekt alanının yaklaşık %80'i kapatıldı. Kalan defekt alanları ise uyluktan alınan deri greftleriyle kapatıldı. Deri greftleri tuttu ve iyileşme sorunsuz oldu. Bizim cilt avulsiyon yaralanmalarında önerimiz; avulse cilt fleplerinin yerine dikilip, 24 saat sonra tekrar değerlendirilmesi, eğer avulse cildin nekroza gideceği anlaşılır ise deri grefti alınmasıdır. Yirmi dört saat beklemek hastaya ek bir morbidite getirmemekte ve demarkasyon hattı daha kesin belirlenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yumuşak doku travmaları; deri transplantasyonu

ABSTRACT Current treatment of skin avulsion injury involves two approach. One of those is excision of the devitalized skin and wound resurfacing with skin graft harvested from avulsion flap. Second one is replacement of the flap and taking new skin graft from another donor area if it is necessary. In this case we present that a third treatment option to skin avulsion injury. A 8-years-old girl referred to our department as a victim of a traffic accident. Her abdominal and bilateral thigh skin were avulsed and her rectum was perforated. All the avulsed flaps were sutured back in place. One day later flap's color started to chance purple. We took split thickness skin graft from the flaps and the remainder tissue was debrided on the second postoperative day. The skin grafts were applied to about 80% the wound on the fourth postop day. The remaining wound were reconstructed with skin grafts taken from thigh. All grafts was survived and healed without a problem. We recommend in skin avulsion injury, avulsed flap is sutured back in place and reevaluate 24 hours later, if the flaps start to die, skin grafts should be taken from avulsed flap. Waiting 24 hours has no additional morbidity on the contrary it determines demarcation line more certainly.

Key Words: Soft tissue injuries; skin transplantation

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2013;21(4):190-2

Degloving ya da cilt avulsiyon yaralanmaları sıklıkla trafik kazaları ve endüstriyel kazalar sonucu oluşmaktadır. Cilt ve subkutanöz doku, altındaki fasya ve kastan ayrılmış ve şiddetli bir hasara uğramıştır. Cildin bir kısmı hâlâ ekstremitenin proksimal ya da distal kısmına yapışıktır. Cilt avulsiyon yaralanmalarında avulse olan cilt, tahmin edildiğinden çok daha fazla yaralanmıştır. Subdermal pleksusta gelişen progresif trombozis nedeniyle avulse olan cilt tama yakın nekrozla sonuçlanabilmektedir. Cilt avulsiyon yaralanmalarında güncel iki tedavi yaklaşımı mevcuttur. Bunlardan biri; avulse ciltten hemen deri greftlerinin alınması, kalan cilt altı dokunun deb-

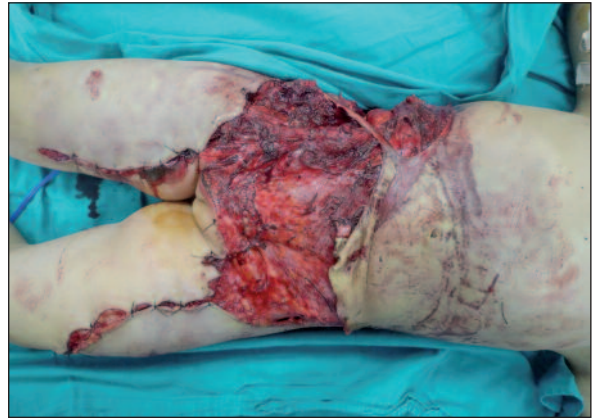
ride edilmesi ve yaranın alınan deri greftleriyle kapatılmasıdır. Diğeri ise avulse cildin yerine dikilmesi, eğer nekroz gelişirse debritleme uygulaması ve bu defekt alanlarının vücudun başka yerlerinden alınan deri greftleriyle kapatılmasıdır.¹

Avulse cilt çoğunlukla erken dönemde canlı görülmektedir. Bu canlı görünümünden dolayı avulse cilt çoğunlukla yerine tekrar dikilmektedir. Bazen bu yerine dikilen avulse ciltte tam kat nekroz gelişmektedir. Avulse cildin erken dönemde canlılığının değerlendirilmesi sıklıkla zordur. Erken dönemde avulse cildin canlılığını değerlendirmek için birkaç objektif yöntem kullanılsa da bu yöntemler güvenilir olmadığından ya da invaziv olduğundan çok kullanım alanı bulamamıştır.²⁻⁵

Bu makalede, cilt avulsiyon yaralanmalarında üçüncü bir tedavi seçeneği olarak; avulse cilt fleplerinin yerine dikilip, 24 saat sonra tekrar değerlendirilmesi sonucu nekroza gideceği anlaşılan cilt fleplerinden alınan deri greftleri ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir olguyu sunduk.

OLGU SUNUMU

Sekiz yaşında kız çocuğu, kamyon tekerleğinin altında sıkışıp, sürüklenme sonucu rektum yaralanması tanısıyla çocuk cerrahisi kliniğince acil operasyona alınmıştı. Operasyon sırasında kliniğimizden konsültasyon istenen olgunun karın cildi alta kasiğa, üstte ise göğüs duvarına kadar avulse idi. Olgunun her iki uyluk cildi orta uyluk seviyesine kadar avulse idi (Resim 1). Çocuk cerrahisi bölümü tarafından kolostomi açıldı. Acil serviste atılan yaklaştırma suturleri açıldı ve nekroze olan yara dudakları debride edilip, serum fizyolojik ile yaranın irrigasyonunu takiben avulse cilt flepleri tarafımızdan yerine dikildi. Postoperatif birinci gün avulse cildin rengi morlaşmaya başladı. Avulse cildin nekroza gideceği anlaşıldığından tüm avulse deriden, kısmı kalınlıkta deri greftleri dermatomla alındı, kalan cilt altı dokuları debride edildi. Alınan cilt greftleri serum fizyolojik içine konulup buzdolabında 4°C'de literatürde daha önce tarif edildiği şekilde saklandı.⁶ Olgu her gün seri debritleme ve yıkamaya alındı. Postoperatif dördüncü gün yara zemini canlı gözüktüğünden alınan deri greftleriyle yaranın ortalama %80'lik bir kısmı kapatıldı (Resim 2). Konulan deri



RESİM 1: Her iki uyluk ve karın cildinde geniş cilt avulsiyon yaralanması. (Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/turkiye-klinikleri-journal-of-case-reports/1300-0284/tr-index.html>)

greftlerin tutmasını takiben açık kalan diğer cilt defekti alanlarına karından ve bacadan alınan kısmı kalınlıkta deri greftleri konuldu. Tüm greftler yaşadı ve iyileşme sorunsuz oldu (Resim 3).

TARTIŞMA

Avulsiyon yaralanmalarında cilt, subdermal pleksusta gelişen progresif trombozis ve özellikle distal tabanlı avulse cilt fleplerinde görülen venöz yetmezlik nedeniyle tama yakın nekrozla sonuçlanabilmektedir.² Cilt avulsiyon yaralanmalarının tedavisi hâlen tartışmalı bir konudur. Cilt avulsiyon yaralanmasında güncel tedavide iki seçenek mevcuttur. Birincisi, avulse cildin yerine dikilmeyip, hemen deri grefti alınması ve defektin bu greftlerle kapatılmasıdır. Diğeri ise avulse cildin yerine dikilip, eğer nekroz gelişirse bu alanların debride edilip, başka donör alanlardan cilt grefti alınıp yaranın kapatılmasıdır. Avulse olan cilt flepleri ilk başta canlı görüldüğünden bu cilt fleplerinden deri grefti alma kararı zordur. Çünkü deri grefti alınıp yara kapatıldığında postoperatif dönemde kötü deplase bir skar ile iyileşme olmaktadır. Cerrahlar çoğunlukla bu sebeple greft alma konusunda gönülsüz davranmaktadır. Fakat avulse cilt flepleri yerine dikildikten sonra ciltte nekroz gelişmesi de cerrahlarda büyük bir hayal kırıklığına sebep olur. Bu aşamada yapılacak tek şey, demarkasyon hattı geliştikten sonra nekrozun debride edilip, başka donör alanlardan alınan deri grefti ile yaranın kapatılmasıdır.



RESİM 2: Deri greftlerinin operasyon sonrası birinci gün görünümü.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/turkiye-klinikleri-journal-of-case-reports/1300-0284/tr-index.html>)

Bu olguda çok geniş alanlarda cilt avulsiyonu mevcut olduğundan dolayı avulse cilt fleplerini yerine dikme kararı verdik. Bir gün sonra avulse cildin tamamında gelişen renk değişikliği ile bu fleplerin nekroza gideceğini anladık. Bu noktada aklımıza nekroza gideceği kesinleşmiş olan avulse cilt fleplerinden deri greft alma fikri geldi. Yara zeminini grefti koymaya uygun olmadığından aldığımız deri greftleri ıslak tamponlara sarılıp, serum fizyolojik içinde +4°C'de buzdolabında saklandı. Bu yöntemle deri greftlerinin canlılığı yaklaşık üç haftaya kadar sağlanabilmektedir.⁶ Avulse fleplerden alınan greftler ile yaranın %80'i başarılı bir şekilde kapatılmıştır. Eğer aldığımız deri greftlerini yama greft şeklinde uygulaysaydık defektin tamamının da kapatılabileceğini düşünüyoruz. Bu teknikte, alı-

nan kısmı kalınlıkta deri greftlerinin küçük parçalara bölünüp 1-2 cm aralarla defekt alanlara yerleştirilmesiyle geniş defekt alanlarının tamamının kapatılma şansı olabilmektedir.⁷

Bizim bu olguyla sunmak istediğimiz; cilt avulsiyon yaralanmalarında üçüncü bir tedavi seçeneği olarak avulse cilt fleplerinin yerine dikilip, 24 saat sonra tekrar değerlendirilmesi ve nekroza gideceği anlaşılan cilt fleplerinden deri grefti alınıp seri debritleme sonrası alınan greftler ile yaranın kapatılmasıdır. Yirmi dört saat beklemek ile avulse cilt fleplerinin nekroza gidip gitmeyeceği anlaşılmakta, eğer gitmeyecekse boşuna deri grefti alınması engellenmekte, eğer nekroza gidecekse deri grefti alınmasında geç kalınmamakta ve hastaya ek bir morbidite getirmemektedir.



RESİM 3: Postoperatif altı ay sonraki görünüm.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/turkiye-klinikleri-journal-of-case-reports/1300-0284/tr-index.html>)

KAYNAKLAR

- Jeng SF, Wei FC. Technical refinement in the management of circumferentially avulsed skin of the leg. *Plast Reconstr Surg* 1997;100(6): 1434-41.
- Kudsk KA, Sheldon GF, Walton RL. Degloving injuries of the extremities and torso. *J Trauma* 1981;21(10):835-9.
- McGrouther DA, Sully L. Degloving injuries of the limbs: long-term review and management based on whole-body fluorescence. *Br J Plast Surg* 1980;33(1):9-24.
- Waikakul S. Revascularization of degloving injuries of the limbs. *Injury* 1997;28(4):271-4.
- Ziv I, Zeligowski AA, Elyashov O, Mosheiff R, Lilling M, Segal D. Immediate care of crush injuries and compartment syndromes with the split-thickness skin excision. *Clin Orthop Relat Res* 1990;(256): 224-8.
- Başaran O, Ozdemir H, Kut A, Sahin FI, Deniz M, Sakalioğlu EA, et al. Effects of different preservation solutions on skin graft epidermal cell viability and graft performance in a rat model. *Burns* 2006;32(4):423-9.
- Coban YK, Gumus N. Reuse of skin graft patches for the coverage of skin defects. *J Burn Care Res* 2006;27(2):234-6.