

Blefaroplastide Radyofrekans Cerrahisi

Radiofrequency Surgery in Blepharoplasty: Letter to the Editor

Dr. Ahmet TAŞ,^a
Dr. Fatih Çakır GÜNDOĞAN,^b
Dr. Üzeyir ERDEM^c

^aGöz Hastalıkları Servisi,
Ankara Mevki Asker Hastanesi
^bGöz Hastalıkları Servisi,
Etimesgut Asker Hastanesi
^cGöz Hastalıkları AD,
GATA, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 12.02.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 16.03.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ahmet TAŞ
Ankara Mevki Asker Hastanesi
Göz Hastalıkları Servisi, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
anzhtas@hotmail.com

Makale Türkiye Klinikleri Oftalmoloji Dergisi'nde Yıl: 2010 Cilt: 19 Sayı: 3 Sayfa: 155-160'da yayımlanan makaleye atıf olarak yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Blefaroplasti;
elektrokoagülasyon

Key Words: Blepharoplasty;
electrocoagulation

Tuncer ve ark. tarafından yapılan 'Blefaroplastide Radyofrekans Cerrahisi' başlıklı çalışmada, blefaroplastide radyofrekans cihazı ve geleneksel olarak bistüri ve makasla uygulanan cilt kesilerinin ameliyat esnasında ve ameliyat sonrası özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.¹ Yazarlar çalışmalarında, geleneksel yöntemle cerrahi süresinde belirgin kılma, ameliyat esnasındaki kanamada azalma ve ameliyat sonrası 1. hafta iyileşme skorunda belirgin yükselme olduğunu belirtmişlerdir.

Ocak 2008-Eylül 2010 tarihleri arasında blefaroplasti uyguladığımız 204 hastamızdaki kesi uygulamamız ve sonuçları hakkında okuyucuları bilgilendirmeyi amaçlıyoruz. Hastalarımızın 152'sinde bistüri ile cilt kesisini gerçekleştirdikten ve yine bistüri ile fazlalık cildi ve şerit şeklinde orbikülaris kasını keskin diseksiyonlarla eksiz ettikten sonra hiç koterizasyon uygulamadan doğrudan sütürasyona geçilip 6/0 prolent/vikril tek sütürler ile cilt kapatılmıştır. Sütürasyon süresince ciltten hafif şiddette kanama olmasına müsaade edilmiştir. Sütürasyonun bitmesi ile hastaların hemen tamamında kanama durmuştur. Az bir kısmında kesi yerinden hafif sızıntı şeklindeki kanama bir dakika kadar devam etmiş olsa da onlarda da kanama komplikasyona sebep olmadan durmuştur. Özellikle şunu da belirtmeliyiz ki tecrübelerimize dayanarak aspirin kullanan 18 hastada ameliyat öncesi dönemde aspirin kesilmemiştir. Bu hastalar ameliyat sonrası 1. günde ve 7. günde takip edilmişler ve herhangi bir komplikasyonla karşılaşmamıştır. Bu hastalarda ameliyat esnasında kanama diğer hastalara göre daha fazla olmuştur, ancak sütürasyon bitiminde kısa süreli hafif sızıntı şeklindeki kanama diğer hastalarda olduğu gibi durmuştur. Hastalarımıza ameliyat sonrası aralıklı olarak 4-6 saat soğuk uygulama ve %10 povidon iyodin ile günde 2 kez pansuman önerilmiştir. Koterizasyon ile cilt kesisi yapılan 52 hastada ise yara iyileşmesinin bistüri kesileri ile kıyaslandığında daha uzun sürdüğünü klinik gözlemimiz olarak rahatlıkla ifade edebiliyoruz. Bunun da temel nedeninin, iyileşme reaksiyonunun gerçekleşmesinin beklendiği

yara dudaklarında koterizasyon ile kimyasal hasar oluşturulması ve de ölü ve nekrotik dokulardan dolayı beklenen yara iyileşmesinin daha geç olacağı gerçeğidir. Birinci derece yanıklarda yara iyileşmesi genellikle 3-4 günde gerçekleşirken 2. derece yanıklarda bu sürenin ortalama 3 haftaya çıktığını biliyoruz.² Hastalarımızın çoğunda birinci gün kontrollerde cilt altında hafif ekimotik görünüm ve ödem mevcuttu. Bazı hastalarımızda sonraki günlerde orbita çevresinde koter uygulanan hastalarda da görülebildiği gibi ekimoz izlenmiştir. Ancak aspirin kullanan hastalarda ilaç kesilmemiş olmasına rağmen hiçbirinde müdahale gerektirecek hematoma izlenmemiştir. Kumadin kullanan ancak anamnez safhasında bu durumun saptanamadığı bir hastamız operasyondan 2-3 saat sonra kesi yerinden durmayan kanama nedeniyle tekrar müracaat etmiş ve bu hastada cilt sütürleri

açılarak yoğun koterizasyon ile kanama tamamen kontrol altına alınmış ve ameliyat sonrası dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılma-
mıştır. Ameliyat sonrası 10 günlük dönemde klasik bistüri kesisi uygulanan hastalarımızda koter uygulanan hastalara oranla hızlı bir iyileşme gözlemledik. Koter uygulamadan yapılan klasik uç uca sütürasyon işlemi hem yara iyileşme süresini azaltmakta hem de koter uygulanan hastalara oranla ağrı ve gerginlik yakınmalarının daha az olmasını sağlamaktadır.

Prolabe retroseptal yağ dokusu eksizyonu planlanan hastalarda koter ile kanama kontrolü mutlaka uygulanmalıdır. Zira cilt kanaması yağ dokusundan kaynaklanabilecek kanama ile karışabilecektir. Gözden kaçabilecek böyle bir kanama optik atrofiyle sonuçlanabilecek retrobulber kanamaya bağlı basıya neden olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Tuncer İ, Başar E, Atalay E. [Radiofrequency surgery for blepharoplasty]. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2010;19(3):155-60.
2. Zor F, Ersöz N, Külahçı Y, Kapı E, Bozkurt M. [Gold standards for primary care of burn management]. Dicle Medical Journal 2009;36(3):219-25.