

İki Loblu Flep ile Şakak Rekonstrüksiyonu

Temple Reconstruction with the Bilobed Flap

© Mehmet Oğuz Yenidünya, © Hojjat Mostoufi

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Öz

Şakak bölgesinin rekonstrüksiyonu hakkında çok az sayıda yayın bulunmaktadır, kelimenin İngilizce karşılığı olan "Temple" kelimesi ile literatür taraması yapıldığında, var olan yayınların tarih ile ilgili olması ilginç olacaktır. Arşivimizde şakak bölgesinde defekti olan 21 hasta vardı. Bunlardan sadece iki loblu flep ile rekonstrükte edilen hastalar bu çalışmaya dahil edildi. Hastalardan sekizi lokal anestezi altında ameliyat edildi ve sadece bir hastaya genel anestezi uygulandı (n=9). Flebin tabanı her zaman süperfisyel temporal damarların olduğu taraf seçildi. Hastaların tümünün patolojik tanıları malign deri tümörü olarak geldi. Bunların beş tanesi Bazal Hücreli Karsinom (n=5) ve dört tanesi skuamöz Hücreli Karsinom (n=4) olarak rapor edildi. Onarım sonuçları renk ve doku uyumu açısından tatmin ediciydi. Şakak bölgesinin deri ve subkütanöz doku onarımı için rekonstrüktif teknik arandığında iki loblu flep akılda bulunmalıdır diye düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Şakak, Rekonstrüksiyon, Deri Kanseri, İki Loblu Flep

Abstract

There are a few reports on the reconstruction of the temple region, and it is funny that when you write a keyword for a literature search, it is the historical temple reconstructions that exist. There were 21 patients with temple defects in our archives. Among them, only the cases reconstructed with the bilobed flap were included in this study. Eight of the patients were operated on under local anesthesia; only one patient received general anesthesia (n=9). The base of the flap was always selected facing with the superficial temporal vessels. All of the patients' pathological diagnoses were malignant skin tumors including Basal cell carcinoma (n=5) and squamous cell carcinoma (n=4). The results of the repair were satisfactory with respect to color match and texture. The bilobed flap should be kept in mind when searching a skin and subcutaneous tissue reconstructive technique on the temple region.

Key Words: Temple, Skin Cancer, Reconstruction, The Bilobed Flap

Giriş

Temple, bir tıbbi terim olarak, Latince "tempula" kelimesinden türemiştir ve başın üst yarısının her iki taraftaki lateral bölgelerini ifade eder (1). Ortak bir kelime olarak, belirli dinlerde bir tanrıya veya tanrılara ibadet etmek için kullanılan bir yapıyı ifade eder (2).

Tıbbi bir tabirle, şakak bölgesinin sınırları; kaşlar, kulak önü saç çigisi, lateral kantale bölge, alın, malar kemik çıkıntısı ve zigomatik arkdır. Yüzde pek çok alt-bölge bulunmaktadır ve bunlardan biri şakak bölgesidir ki cerrahların ilgisini çok az çektiği anlaşılmaktadır. Bunun sebebi, yüze önden bakıldığında

bu bölgenin çıkıntılı olmamasıdır. Ancak profilden bakıldığında tamamen farklıdır. Bu bölgedeki deri alın derisi ile devamlılık halindedir ve ikisi de saçsız deridir. Alın derisi çimdiklenemez iken şakak bölgesi derisi çimdiklenebilir. Şakak; göz kapakları, lateral kantale bölge, kulak önü saçlı deri, yanak ve alın arasında yerleşen köşe taşı şeklinde bir bölgedir. Bu nedenle şakak bölgesinin rekonstrüksiyonunda meydana gelebilecek herhangi bir bozulma, çevresindeki bahsedilen dokuları doğrudan etkileyebilir. Örneğin, başarısız bir şakak bölgesi rekonstrüksiyonu alt göz kapağında çekilme ve ektropion ile sonuçlanabilir. Aynı şekilde, üst göz kapağında çekilme lagofthalmusa yol açabilir. Ayrıca, başarısız bir şakak bölgesi rekonstrüksiyonu kulak önündeki tüylerin ve saçların yer değiştirmesi ile sonuçlanabilir.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hojjat Mostoufi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Tel.: +90 552 583 23 83 E-posta: hojjat_mostoufi@yahoo.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-7992-8332

Geliş Tarihi/Received: 02.05.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 12.09.2023

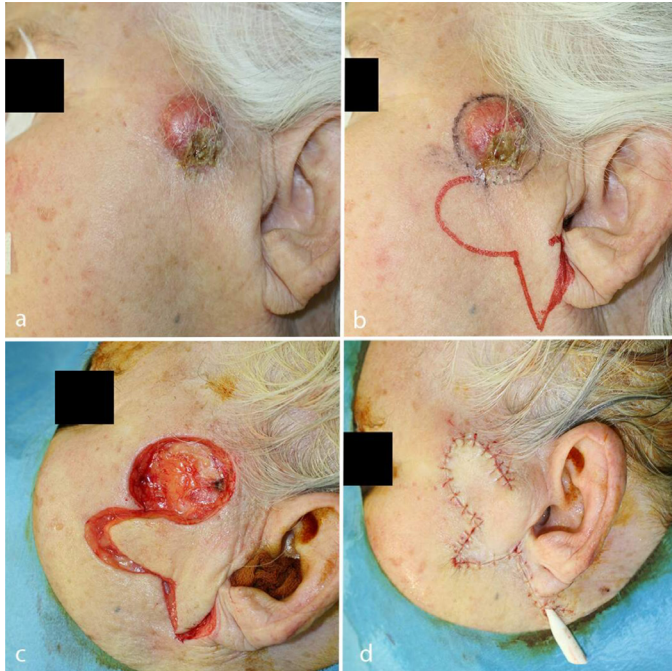


Ayrıca, yukarıda bahsedilen sorunlara yol açmayan ancak yine de başarısız bir rekonstrüksiyon olarak adlandırılabilir bazı durumlar da vardır. Örneğin, onarılmış bölge bir çukur olarak kalabilir. Son olarak, rekonstrüksiyon görünüşte mükemmel olsa bile fasiyal sinirin dallarına zarar verilmesi sonucunda kaş bölgesinde hareket zayıflıklarına yol açabilir. Bu nedenle, şakak bölgesi rekonstrüksiyonunun neden ciddi bir şekilde ele alınması gerektiği anlaşılabilir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, 1989 ile 2021 yılları arasında opere edilen yaşları 38 ile 85 arasında değişen 9 hasta incelendi. Arşivimizdeki şakak derisi tümörü olan hastaların toplam sayısı 21 idi, ancak sadece iki loblu flep ile rekonstrüksiyon yapılan 9 olgu çalışmaya dahil edildi (n:9). Operasyonların sekizi lokal anestezi altında, birisi ise genel anestezi altında gerçekleştirildi. Hastalardan aydınlatılmış hasta onamı alındı.

Derinlik seviyesinden flep; yağ dokusunun hemen altındaki süperfisyel fasyaya kadar diseke edildi. Flebin altı defektin üst seviyesine kadar diseke edilerek devam edildi. Flebin tabanı her zaman süperfisyel temporal damarlara bakacak şekilde seçildi. Her zaman bir Penrose dren yerleştirildi ve 24 saat sonra çıkarıldı. Hiçbir olguda bölgesel lenf nodu diseksiyonu yapılmadı, sadece antibiyotik ve aneljezik kullanıldı (Resim 1).



Resim 1: a) Sol şakak bölgesinde bazal hücreli karsinom. b) Kırmızı çizgi, iki loblu flep alanının ana hatlarını ve siyah çizgi, ameliyattan önce sol şakaktaki bazal hücreli karsinomun rezeksiyon sınırlarını göstermektedir. c) Bazal hücreli karsinom eksize edilerek iki loblu flep alanı hazırlandı. d) Flep defekt alana sütüre edildi. Yerleştirilen Penrose dren kulağın hemen alt sınırında görünmektedir.

Bulgular

Dokuz hastada, şakak defektlerini onarmak için iki loblu flep kullanıldı. Donör bölgede hastalık tespit edilmedi. Kısmi veya tam flep nekrozu olmadı. Hastaların tamamının patolojik tanısı malign deri tümörüydü. Bunların beşi bazal hücreli karsinom ve dördü skuamöz hücreli karsinomdu.

Cerrahi skar izleri tüm hastalarda kabul edilebilir olarak değerlendirildi. Hiçbirinde onarılan bölgede çukurlaşma veya anormal kabarıklık görülmedi. Hiçbir hastada lagoftalmus komplikasyonu ortaya çıkmadı. Ameliyat sonrası dönemde ektropion da hiçbir hastada komplikasyon olarak gelişmedi. Fasiyal sinirin frontal dalıyla ilgili herhangi bir komplikasyon gözlemlenmedi. İzlem süreleri en kısa 3 ay, en uzununu ise 2 yıldır.

Tartışma

Şakak, bir anatomik bölge olarak, alnın bir parçası değildir. Yanağın bir parçası olarak da değerlendirilemez. Üstelik, skalp denildiği zaman da akla gelmez. Vücudun eşsiz bir parçasıdır.

İnternetteki bilindik arama sayfalarında İngilizce olarak "the temple" yazdığımızda, daima karşımıza tarihi mabetler çıkar. Öte yandan, tıpla ilgili sayfalarda arama yaptığımızda çok az sayıda çalışma çıkar. Bizim literatür taramamız sonucunda şakak rekonstrüksiyonuyla ilgili iki makaleye rastladık (4,5). Bunlardan ilki 2000-2015 yılları arasında opere edilen ardışık 125 hastayı içermektedir. En sık patolojik tanı bazal hücreli karsinom, ardından skuamöz hücreli karsinom, seboreik keratoz ve melanomdu. Bahsedilen makalenin sonuçlarından anlaşılan şu ki, çalışma da en yaygın yöntem primer kapatma olduğundan, defektlerin çoğu küçüktür. Olguların sadece %12,8'i lokal flep ile onarılmış. Ancak olguların %72,8'inde primer kapatma yaparak soruna algoritmik bir çözüm bulmaya çalışmışlardır. Biz, diğer rekonstrüktif yöntemlerle sınırlı deneyime sahip olduklarından dolayı algoritmik bir çözüm önermelerinin doğru olmadığını düşünüyoruz. Aslında algoritmik çözümler hakkındaki düşüncelerimiz değişmedi ve herhangi bir deri defekti rekonstrüksiyonu için algoritmik bir çözüm sunmanın imkansız olduğunu düşünüyoruz. Plastik cerrahların deri kusurunun rekonstrüksiyonuna karar vermek için fiilen kullanabilecekleri algoritmalar çok karmaşıktır. Deri defektleri doğası gereği çok karmaşık olabilir. Buna bir de karmaşık algoritmik çözümleri bir öneri olarak sunmayı pratik bulmuyoruz. Çünkü algımların yararı bize pratik çözüm önerileri sunmasındadır (6).

Şakak bölgesi ile ilgili bulduğumuz ikinci çalışma bir editöre mektuptu ve yazarı preauriküler bölgeden kaldırılmış bir favori flebini sunmuştu (5). Bu makalede de sadece bir olgu sunulmuştur. Sunulan olgunun sonucu güzeldi. Yazarın olgu sayılarını artırması açısından teşvik edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Herhangi bir tümörün çıkarılması sonrasında defektin onarılması yani rekonstrüksiyonu en az tümörün çıkarılması kadar önemlidir. Eğer rekonstrüksiyon yapmaya kendimizi tam olarak hazır hissederek tümörün çıkarılması işi sırasında çekingen davranmayız ve tümörün çıkarılmasını, gerektiği gibi çıkarırız. Bunun aksine eğer kafamız da iyi bir rekonstrüksiyon planımız yoksa defekti kapatmak endişesi bizi tümörü daha sınırlı bir alanda çıkartmaya zorlar ve geride tümör dokusu kalabilir.

Mirshams ve ark. (7) yaptıkları bir çalışmada inkomplet eksizyona yol açan sebeplerden birisi olarak ameliyat öncesi karar verilen rekonstrüktif yöntemini ele almışlardır ve rekonstrüksiyon yöntemleri arasında inkomplet eksizyon oranında anlamlı fark olduğunu belirtmişlerdir. Flep rekonstrüksiyonunun (%13,3), deri grefti (%29,9) ve direkt kapatmaya (%16) göre daha az inkomplet eksizyona sahip olduğunu bulmuşlardır (7).

Buradaki temel etkenin flep ile defekti kapatmaya karar veren cerrahi ekibin tümörün rezeke edilmesi ile ortaya çıkacak defektten korkmuyor oldukları söylenebilir. Biz ise makalemizde iki loblu flep dışında herhangi bir yöntem ile rekonstrükte edilen olguları çalışmamız dışı bıraktık ve hiçbir olgumuzun patoloji raporunda inkomplet eksizyon sonucuna rastlamadık.

Bir flep, genellikle bir lob dahil olmak üzere birçok şekilden oluşabilir. İki-loblu ve üç-loblu flepler de mevcut. Bir flebin iki nedenle birden fazla lobu olabilir;

- 1) Defektin tek lobla kapatılamayacak özellikleri vardır.
- 2) Bir lob defekti kapatmak için yeterlidir ancak bir lobun nakledilmesi distorsiyona sebep olabilir ve kapanmayı kolaylaştırmak için ikinci bir lob gerekebilir.

İkinci durum için kullanılan fleplere ise iki loblu flep adı verilir. İki loblu flep, burun, eller, kol, interfalangeal eklem, başparmak, alnın orta hattı, göz altı bölgesi ve koltuk altı gibi vücudun tüm bölgelerindeki birçok farklı tipte defektin rekonstrüksiyonunda kullanılmaktadır (8-14).

Bir dil defektini onarmak için iki loblu olarak adlandırılan bir ön kol serbest flebi olgusu literatürde dikkatimizi çekmiştir. Burada donör alan deri grefti ile kapatılmıştır. Bu tür fleplere içlerinde her ne kadar iki lob var olsa da bilobe adı vermek doğru değildir, çünkü bilobe flepte donör alanın ve defektin eş zamanlı olarak primer kapatılması esastır. Bu sadece iki-loblu fleplerin başka bir türüdür (15).

İki tip iki loblu flep vardır: birincisi; deri ve deri altı dokuyu içeren basit iki loblu flep (esas olarak küçük veya orta büyüklükteki defektleri kapatmak için kullanılır), ikincisi ise deri ve deri altı dokusu dışında kas ve fasya gibi dokuları da içerir. İlki, boyutu ne olursa olsun iki loblu flep olarak adlandırılır. İkincisi ise yapıldığı dokunun adını alır (iki loblu fasyokutanöz flep veya iki loblu muskulokutanöz flep gibi) (16,17). Deri ve deri altı dokulardan daha fazla doku içeren bu flepleri, iki loblu tasarımı kompozit flepler olarak tanımlamanın daha doğru olacağını düşünüyoruz (18).

Neoplastik lezyonun herhangi bir cerrahi eksizyonunda şu prensipler akılda tutulmalıdır; lezyon total olarak çıkarılmalı, çevresindeki sağlıklı dokular mümkün olduğunca kurtarılmalı, Bölge ile ilgili vücut fonksiyonları korunmalı ve son estetik sonuç tatmin edici olmalıdır. Bu akılda bulundurulmalıdır ki rekonstrüksiyon planlanıldığı zaman bunlardan en önemli olanı ilkidir (19,20).

Şakak rekonstrüksiyonunun önemi geçiş bölge özelliğinden kaynaklanmaktadır. Rekonstrüksiyon sırasında kaşı veya göz kapağını bozmak kabul edilemez. Tam kat deri greftleme işlemi komşu dokuları rahatsız etmemek adına en iyi yöntem olarak kabul edilebilir. Ancak deri grefti ameliyatının kendisi, türüne ve nakil bölgesine bağlı olarak bazı doğal dezavantajlara sahiptir. Öte yandan, özellikle erkeklerde preauriküler saç çizgisi anatomik yerleşimini değiştirebileceğinden şakak defektlerinin tamamı sadece iki loblu flep ile rekonstrükte edilmemelidir.

Vücutumuzda sınırlı bir alanı kaplamasına rağmen, şakak bölgesi, komşulukları sebebiyle çok değişik defektlere ev sahipliği yapabilir. Örneğin; boyutu sebebiyle hem kaş, hem göz kapakları, hem de favori bölgesiyle komşu defektler olabileceği gibi bunlardan sadece birisiyle komşu olan defekti de olabilir.

Her ne kadar deri grefti ameliyatı kolay olsa da sonuçları her zaman tatmin edici olmayabilir. Deri grefti ameliyatına karar verirken unutulmaması gereken en önemli nokta şudur; bir deri grefti ameliyatı sadece deri defekti olduğu zaman en uygun ameliyattır ancak deriye ilave olarak deri altı yağ dokusu, fasya ve kas dokusu defekte ilave olduğu zaman deri grefti ameliyatı en uygun ameliyat olmaktan çıkar.

Böylece diyebiliriz ki kompozit defektler (birden çok), en iyi flepler ile yapılabilir ve şakak bölgesi defektlerinin onarımında iki loblu flep işinizi kolaylaştıran bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır (Resim 2).



Resim 2: a) Sol şakak bölgesinde skuamöz hücreli karsinom. b) Skuamöz hücreli karsinom eksize edildi ve iki loblu flep alanı hazırlandı. c) Flebin kaldırılmış hali defekt ile beraber görülmektedir. d) İki loblu flep defekte sütüre edildi. Penrose dreni yerleştirildi.

Etik

Hasta Onayı: Hastalardan aydınlatılmış hasta onamı alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu içinden olan kişiler tarafından değerlendirildi.

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.O.Y., H.M., **Dizayn:** M.O.Y., H.M., **Veri Toplama veya İşleme:** M.O.Y., H.M., **Analiz veya Yorumlama:** M.O.Y., H.M., **Literatür Arama:** M.O.Y., H.M., **Yazan:** M.O.Y., H.M.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Çalışma için doğrudan veya dolaylı mali destek alınmadı. Çalışma ile ilgili herhangi bir firma veya kişi ile ilgili ticari bağlantı yoktur.

Kaynaklar

1. Dorland WA Newman. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 27th ed. Philadelphia: WB. Saunders Co. 1988.
2. <https://dictionary.cambridge.org/ja/dictionary/english/temple>
3. <https://plasticsurgerykey.com/forehead-and-temple-reconstruction/>
4. Olshinka A, Maricevich R, Shay T, et al. Algorithm for Temple Reconstruction With Consideration of Anatomic and Defect Characteristics. *J Craniofac Surg.* 2020;31:1261-1265.
5. Gargano F, Scuderi N. Sideburn flap for temple reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2006;117:2089-2090.
6. Yenidunya MO, Seven E. The non-algorithmic nature of the hand burn contractures. *Burns.* 2007;33:1046-1050.
7. Mirshams M, Razzaghi M, Noormohammadpour P, et al. Incidence of incomplete excision in surgically treated cutaneous squamous cell carcinoma and identification of the related risk factors. *Acta Med Iran.* 2011;49:806-809.
8. Evans DM, Gateley DR, Lewis JS. The use of a bilobed flap in the correction of radial club hand. *J Hand Surg Br.* 1995;20:333-337.
9. Onishi K, Maruyama Y, Okada E. Bilobed fasciocutaneous flap for primary repair of a large upper arm defect with secondary closure of the donor site without a skin graft. *Ann Plast Surg.* 1997;39:205-209.
10. Young KA, Campbell AC. The bilobed flap in treatment of mucous cysts of the distal interphalangeal joint. *J Hand Surg Br.* 1999;24:238-240.
11. Yao JM, Song JL, Xu JH. The second web bilobed island flap for thumb reconstruction. *Br J Plast Surg.* 1996;49:103-106.
12. Cerqueiro-Mosquera J, Fleming AN. The bilobed flap: a new application in the reconstruction of congenital thumb deviation. *J Hand Surg Br.* 2000;25:262-265.
13. Yenidunya MO. Axial pattern bilobed flap for the reconstruction of the midline forehead defects. *Plast Reconstr Surg.* 1999;103:737.
14. Yenidunya MO, Demirseren ME, Ceran C. Bilobed flap reconstruction in infraorbital skin defects. *Plast Reconstr Surg.* 2007;119:145-150.
15. Uwiera T, Seikaly H, Rieger J, et al. Functional outcomes after hemiglossectomy and reconstruction with a bilobed radial forearm free flap. *J Otolaryngol.* 2004;33:356-359.
16. El-Khatib HA. Bilobed fasciocutaneous flap for reconstruction of the posterior neck after necrotizing fasciitis. *Plast Reconstr Surg.* 2004;114:885-889.
17. Horch RE, Stark GB. The contralateral bilobed trapezius myocutaneous flap for closure of large defects of the dorsal neck permitting primary donor site closure. *Head Neck.* 2000;22:513-519.
18. Yenidunya MO, Demirseren M, Uslu C. Large bilobed flap in the repair of face and neck defects. *Eur J Plast Surg.* 2004;27:131-134
19. Mendez BM, Thornton JF. Current Basal and Squamous Cell Skin Cancer Management. *Plast Reconstr Surg.* 2018;142:373e-387e.
20. Ouyang YH. Skin cancer of the head and neck. *Semin Plast Surg.* 2010;24:117-126.