

## BURUN SIRTİ KANSERİNDE YENİ BİR REKONSTRÜKSİYON TEKNİĞİ

Dr. Metin ARAT \*

Dr. Serkis MİĞDISOĞLU \*\*

### Summary

A new method to repair nasal dorsum defects.

The defects over the dorsum of the nose can be repaired by two methods. One of these methods is to use free composite graft, the second one is pedicle flaps. We presented a new method for reconstruction of this kind of defects. In this method we used a composite graft which was taken from septum nasi as outlined figure 1. With this practical method one can very easily gain a mucocartilaginous composite graft as the first layer.

### Özet

Burun sırtı defektleri iki şekilde tamir edilebilir. Bunlardan biri serbest kompozit greft kullanmak, ikincisi ise pediküllü lambolar döndürmektir. Biz burada bu tip defektleri kapatmak için yeni bir metod önermekteyiz. Bu metotta, şekil 1 de görüldüğü gibi, septum naziden alınmış serbest bir greft kullanılmıştır. Bu pratik metod ile kolayca mukokondriyal bir kompozit greft elde etmek ve bunu ilk tabaka olarak kullanmak mümkündür.

Bazal hücreli kanserler epidermoid kanserler grubuna ait olup bu grup içinde skuamöz hücreli kanserler ve melanomlar da bulunur. Bazal hücreli tümörler epidermin bazal tabakasından köken alırlar. Tümörün diğer sinonimleri rodent ülser, bazalioma ve jasop's ülseridir. Tümör ilk kez 1827 yılında jacop tarafından tanımlanmıştır. (1)

Tümör daha çok orta ve genç yaşlardaki beyaz ırkta görülür. Lokalizasyon çoğunlukla yanak, göz kapakları, üst ve alt dudak, burun ve kulak gibi aktif etki altında kalan deri kısımlarında olur. Bu nedenle insidans güneşli iklimlerdeki beyazlarda daha yüksektir. Tümör %90 baş ve boyun bölgesinde yerleşir. (2)

\* Bursa Tıp Fakültesi K. B. B. Kliniği Öğretim Üyesi ve asistanı

\*\*Bursa Tıp Fakültesi K. B. B. Kliniği Asistanı

Tümör seyrek olmayarak multipl lokalizasyon gösterir. Bizim vak'amızda da üçlü bir lokalizasyon vardı. Tümör hücreleri bol melanin ihtiva ettiğinden bazen melanomlarla karıştırılabilir. Tümörün iki ana karakteri vardır ; bunlardan biri lokal invazyonun çok ağır ilerlemesi, diğeri metastaz tandansının olmamasıdır. Bazal hücreli kanserler pre invaziv tümörlerdendir. Bu terim belirli koşullarda bazı tümörlerde habis karakterlerin geçici bir süre için artması halinde kullanılır ki, prekanseröz veya in-situ terimleri ile karıştırılmamalıdır. Gebelik esnasında hormonların etkisi ile bazal hücreli tümörde invazyon şiddetlenir ve doğamdan sonra da duraklar. (3)

Tümörün metastaz yapma tandansı göstermemesi muhtemel olarak bu tümör hücrelerinin lenfatiklere girmemesi veya lenf düğümleri bariyerinde tamamen tahrip edilmelerindedir. (4)

Tümör başlangıçta küçük bir papül şeklindedir. Lezyon büyüdükçe orta kısmı nekroze olur ve ülserleşir ; yıllarca hiç bir medikal tedaviye cevap vermeden genişler ve derinleşir Zamanla deri altındaki kıkırdak ve kemik yapıları da enflitre eder. Histolojik araştırmada mitotik figürlerin çok az görüldüğü, üniform büyüklükte paket şeklinde hücreler görülür. Histolojik görüntünün normal potenslere yakınlığı kliniğin yavaş seyrini açıklamaktadır. (5)

#### MATERYEL VE METOD :

Hastamız 35 yaşında bir çiftçi hanımı. H. K. Prot. no. 7974. 14. 1. 1975 tarihinde kliniğimize yatırıldı. Şikâyeti, burun sırtındaki bir yıldanberi iyileşmeyen yara. 10 yıl önce hasta buna benzer bir yaradan dolayı İstanbul Tıp Fakültesinde sağ orbita alt arkusu hizasından ameliyat edilmiş. Sağ alt göz kapağında operasyon skkatri-si. Muayenede burun sırtında, orta hatta, kartilajinö orta porsiyonda, 1, 5 cm. çapında nekrotik satırlı ülserasyon ve çevrede kalınlaşma görüldü. Tümör burun boşluklarına girmemiş şekilde idi. 17. 1. 1975 tarihinde lokal anestezi altında pratik bir metod uygulanarak eksizyon ve rekonstrüksiyon yapıldı.

Şekil I de görüldüğü gibi eksizyon sınırları içinde kalan struktürlerden yararlanılarak buraya bir destek dokusu sağlanmış ve uzak çevrelerden saplı veya sapsız bir flep gerekmemiş. Bu me-

totumuzda eksizyondan sonra septuma V şeklinde ensizyonlar yapılarak kama şeklinde bir septum parçası çıkarılmıştı. Sonra bu V şeklindeki septum ortadan kartilajı ikiye ayıran bir ensizyonla geniş kısım intakt kalacak şekilde ikiye ayrılmıştır. Baklava şeklindeki bu kompozit greft (mukoza, perikondr, ve kondrium), eksizyon alanına müközö-müközddört dikişle tutturulmuştur. Nazal boşluklar defekti bu şekilde kapatıldıktan sonra lateronazal ensizyonlarla nazo-labial kıvrıma fazlaca inmeden lateral flepler medial rotasyonla orta hatta getirilmiş ve yaranın deri defekti kapatılmıştır. Greftin alındığı septal defekt şeklinde görüldüğü gibi iki dikişle kapatılmıştır.

Ameliyat sonrası komplikasyonsuz geçmiş ve tatminkâr bir estetik de sağlanmıştır.

#### TARTIŞMA :

Muhtelif cerrahlar muhtelif rekonstrüksiyon teknikleri kullanmışlardır. (6, 7) Bu metodlar içinde dört ana prensip vardır. Bunlardan birincisi serbest bir full-thickness veya kompozit greft koymak ; ikincisi transpozisyon yapmak ; üçüncüsü alın, nazolabial kıvrım, yanak gibi çevresel bölgelerin derisinden saplı flep getirmek ; dördüncüsü ise inferior, superior veya medial rotasyonla kaydırmak şeklinde kapatmaktır.

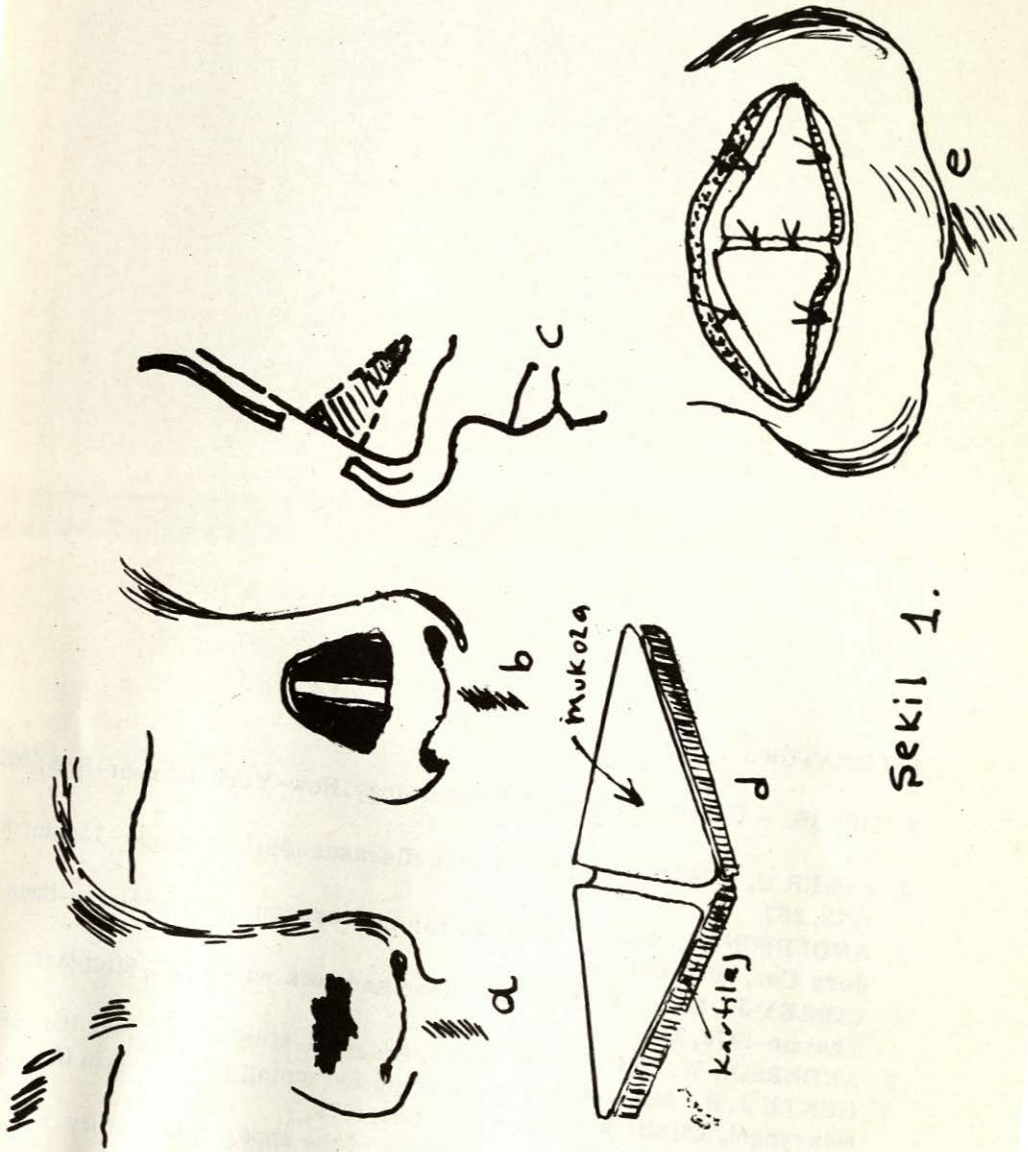
Bunlardan serbest greftler iki açıdan sakıncalıdır. Birincisi sağlam bir kısımdan parça alarak oraya da ikinci bir defekt açmak ; ikincisi ise serbest greftlerin endojen veya eksojen nedenlerle bazan atılabilme olasılığıdır.

Saplı fleplerde ise alın, yanak, nazo-labial kıvrımlardan alınacak flep defektlerinin kapatılmasının takiben dikiş atması, süper infeksiyon veya kötü nedbeler nedeni ile estetik sonuçlar kötü olabilir. Sonuç olarak hem hekime ve hem de hastaya ikinci bir problem çıkabilir. Bizim metodumuzda birinci tabaka olarak ensizyon içerisindeki septumdan kompozit greft alınması hem endonazal olması ve hem de kartilaj dokusu taşıması bakımından olumlu niteliktedir. İkinci tabakanın, yani derinin bu defekti kapatması için medial rotasyonda gerekli ikincil ensizyonlar anfaz görünümünden

saklanarak mümkün olduğu kadar latero-nazal yöneltiye paralel yapılmıştır.

Bizim vak'amızda defekt oldukça küçük olduğundan böyle bir olanak sağlanabilmiştir.





Şekil 1.

LİTERATÜR :

1. DEMIS, - C.MD. : Clinical dermatology. New-York-Harper-Row, 1972, 21.
2. SAUER C. C.MD. : Manuel of skin diseases. Philadelphia- Lippincott, 1973, 267.
3. ANDERSON W., MD : Pathology for the surgeon., Philadelphia-Saunders Co., 1968, 444 ve 705.
4. CONEY J., MD : Concepts in head and neck surgery., Stuttgart G. Theime-1970, 9.
5. ANDERSON W., MD.: Pathology., America-Mosby Co., 1971, 11 : 1650.
6. GUNTE J. P., MD.: Nasal reconstruction using pedicle skin flaps., Otolaryngol. Clinic of north Am., 457, 1972.
7. MONTGOMERY W.W.MD.: Surgery of the upper respiratory system. Philadelphia-Lea-Febiger, 1971, 1 : 323.