

Anahtar-Kilit Paternli Fleplerle Yeni Bir Umblikoplasti Tekniği

Memet Yazar¹, Sevgi Kurt Yazar², Selami Serhat Şirvan¹, Alper Mete Uğurlu¹, Semra Karşıdağ¹

ÖZET:

Anahtar-kilit paternli fleplerle yeni bir umblikoplasti tekniği

Amaç: Göbek deliği karın ön duvarının önemli bir parçasıdır. Abdominoplasti ameliyatlarında göbek deliğinin boyutu, pozisyonu, derinliği, ve şekli en az nedbenin yeri kadar önemlidir. Estetik olarak güzel göbek deliği elde etmek için birçok teknik tarif edilmiş olsa da, cerrahlar sıklıkla nedbenin görünmesi ve çekilme yapması gibi birçok problemle karşılaşmaktadır. Biz bu çalışmada bu tarz sorunları engellerken estetik göbek deliği kriterlerini karşılayan yeni bir umblicoplasti tekniğini sunduk.

Gereç ve Yöntem: 2011 ve 2014 yılları arasında, 18 kadın hastanın sonuçları incelendi. Hastalara abdominoplasti ve aynı seansta umblikoplasti yapıldı. Abdominoplasti sırasında, göbek deliği karın ön duvarından üç kollu yıldız şeklinde ayrıldı. Göbek deliği karın ön duvarında yeni yerine çıkartılırken ise Y şekilli bir insizyon kullanıldı. Hastalar yeni göbek deliklerinin şeklini, derinliğini, yerini ve izlerini değerlendirmek açısından sorgulandılar.

Bulgular: Ortalama takip süresi 20 aydır. Hipertrofik nedbe gibi herhangi bir göbek deliğine bağlı bir komplikasyon gözlenmedi. Hastaların %80'i sonuçlardan memnuniyet durumuna 10 üzerinden 8 puan verdiler.

Sonuç: Tanımlanan teknikte, göbek deliği küçük, sıç ve ovaldi. Nedbe daha az görünürdü. Nedbe çekilmesi, göbek deliğinin daralması gibi sık görülen problemler bizim güvenli tekniğimizde daha az görünmekteydi.

Anahtar kelimeler: Abdominoplasti, doğal göbek, umblikoplasti

ABSTRACT:

A new umblicoplasty technique for forming an umbilical chalice with key and hole pattern flaps

Objective: The umbilicus is a significant component of the abdomen. The size, position, depth, and shape of the umbilicus, as well as the location of the scar, are very important. While various techniques have been described in order to obtain an aesthetically appealing umbilicus, surgeons still frequently encounter complications such as visible scars and scar contractures. We present a technique that can avoid these complications while also fulfilling the aesthetic umbilicus criteria.

Materials and Methods: Between 2011 and 2014, 18 female patients underwent both abdominoplasty and umblicoplasty, which was performed using our technique. During abdominoplasty, the umbilicus was separated from the abdominal skin as a three-armed star and inserted in a Y-shaped incision. The patients were asked to evaluate and rate their new umbilicus in terms of shape, depth, location, and scarring.

Results: The mean follow up period was 20 months. No umbilical complications, such as hypertrophic scarring, were observed. In general, 80% of the patients gave the procedure an 8-point rating out of a possible high of 10-point rating, indicating their satisfaction with the results.

Conclusion: In this described technique, the umbilicus is small, shallow, and oval, and the scar is less visible. The incidence of the most frequent complications, such as scar contracture and umbilical stenosis, occurs less often in our safe and versatile technique.

Keywords: Abdominoplasty, natural umbilicus, umblicoplasty

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;51(1):76-81



¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul - Türkiye
²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Memet Yazar,
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-533-218-4024

E-mail / E-posta:
memetyazar@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
29 Aralık 2016 / December 29, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
29 Aralık 2016 / December 29, 2016

GİRİŞ

Umblikus gerek abdominoplasti gerekse transvers rektus abdominis flebi (TRAM) veya derin inferior epigastrik arter flebi (DIEP) operasyonlarında önemli bir estetik komponenttir. Her ne kadar güzellik kavramı kişiden kişiye değişse de umblikus için birtakım objektif estetik kriterler mevcuttur. Özellikle umblikusun boyutu, pozisyonu, derinliği, şekli ve skarın lokalizasyonu büyük önem taşır. Craig tarafından (1) tanımlanmış olan küçük, vertikal uzanımlı, superior hooding içerme gibi kriterler hala çoğu yazar tarafından kabul edilse de, yakın zamanda yapılan çalışmalarda bu kriterlerin kısmen değişmiş olduğu söylenebilir (2,3).

Güzel bir umblikus elde edebilmek amacıyla horizontal insizyon, vertikal insizyon gibi çeşitli insizyon yöntemleri, bunun yanında çok çeşitli flep teknikleri tanımlanmıştır (2,4-7). Bu kadar çok teknik tanımlanmış olmasına rağmen skar hattının görünür olması, devamlılık arz eden sirküler insizyon hatlarında skar kontraktürü gelişmesi gibi komplikasyonlar hala sıklıkla karşımıza çıkabilmektedir. Burada sunduğumuz tekniğin bu komplikasyonları engelleyebileceğini ve aynı zamanda estetik umblikus kriterlerini sağlayabileceğini düşünüyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEM

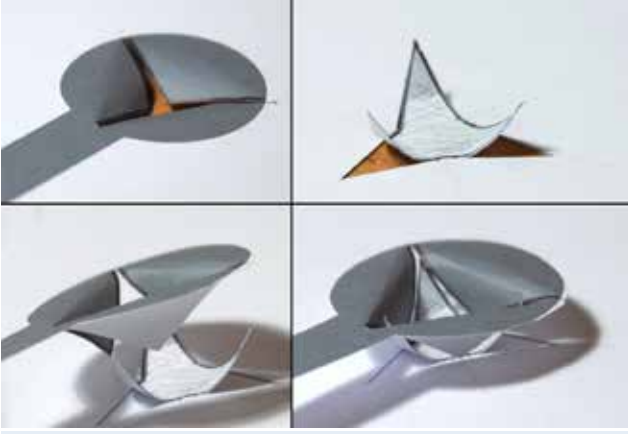
Şubat 2011 ile Aralık 2014 tarihleri arasında 18 kadın hastaya abdominoplasti ve burda anlatılan tekniikle umblikoplasti uygulanmıştır. Bu çalışma Bezmialem Üniversitesi Etik Komitesi'nin onayıyla (2011/310) gerçekleştirilmiştir. Hastaların yaşları 26 ile 57 arasında değişmekteydi (ortalama 38). Hastaların ortalama kiloları ise 63'tü (56-72 kg). Hastalara post-operatif 6. ayda memnuniyetlerini ölçebilmek amacıyla anket gönderildi. Bu ankette hastaların yeni umblikuslarının şeklini, derinliğini, lokalizasyonunu ve skarını değerlendirip 1'den (en düşük puan) 10'a (ideal sonuç) kadar skorlamaları istendi.

Operatif Teknik

Abdominoplasti sırasında abdominal flep sefalad yönde disseke edildikten sonra umblikus 3 kollu yıldız biçiminde abdomen cildinden ayrılarak stalkına kadar diseke edilir (kolların uzunluğu ortalama 7-8 mm ve 60 derece açılı olacak şekilde). (Resim-1, üst sol) Abdominal flep umblikus etrafından disseke edildikten sonra disseksiyon ksifoide dek sürdürülür. Hasta semifleksiyon pozisyonuna getirildikten sonra abdominal flep parsiyel olarak kapatılarak umblikusun yeri tespit edilir. Daha önce hazırlanan umbliku-



Resim-1: Çalışmada tanımlanan tekniğin per-operatif fotoğrafları (üst sol). Umblikusun abdominal ciltten üç kollu yıldız şeklinde ayrılması (üst orta). Yeni umblikus pozisyonunun saptanması, yeni umblikusun oturacağı Y şeklinde insizyonun planlanması (üst sağ), Y insizyonunun yapılması (sol-sağ alt). Umblikusun yeni pozisyonuna cilt ve rektus fasyası sutureleriyle fiksasyonu, prosedürün 6/0 poliprolen basit suturelerle tamamlanması.



Resim-2: Umblikoplasti tekniğinin Őematik illüstrasyonu (üst sol). Abdomen cildindeki Y insizyonu (üst sağ); üç kollu yıldız umblikus insizyonu. Umblikus üç kollu yıldız flebinin merkeze yakın olan 3 noktasından rektus fasyasına 4/0 PDS sütürleri ile sütüre edilir (alt sol). Ardından umblikal flebin en uzak noktaları abdomen cildindeki Y flebinin en uzak noktalarına sütüre edilir (sağ alt). Abdomendeki flebin merkeze yakın olan noktaları umblikal flebin merkeze en yakın olan noktalarına sütüre edilir. Böylelikle anahtar- kilit paternli fleplerle umbilikal kadeh oluşturulmuŐ olur.

sa uygun Şekilde her bacağıın uzunluğu yaklaşık 7-8 mm olacak Şekilde eŐit açılı Y Şeklinde insizyonla umblicusun oturacağı yer hazırlanır (Resim-1, orta ve üst sağ). Bu insizyon yeni umblikus için yatak görevini görür. Daha sonra abdominal flep dermise kadar inceltir. Bu teknikte cilt eksizyonu yapılmaz. Umblikus üç kollu yıldız flebinin merkezine yakın olan 3 köŐe noktadan 4/0 PDS ile rektus fasyasına fikse edildikten sonra, umblikus fleplerinin en uzak noktaları abdomen cildindeki Y flebinin en uzak köŐelerine ve abdomen fleplerinin merkeze yakın olan köŐeleri ise umblikus flebinin merkeze yakın olan girintili köŐelerine adapte edilir (Resim-2) Böylece insizyonların umblikusun doğal krizlerine uygun Şekilde, içeri doğru yönlendirilmesi sağlanmış olur. Umblikus, abdominal flep ve rektus fasyasından geçilen sütürlerle fikse edilir. Son olarak 6/0 prolen ile simple sütürler atılarak iŐlem sonlandırılır.

SONUÇLAR

Takip süresi 6-36 ay (ortalama 20 ay) olan 18 hastanın birinde abdominal cilt flebinde marjinal yara



Resim-3: 38 yaşındaki hastanın pre-operatif ve post-operatif 9 aylık sonuçları, abdominal skarın alt kısmında sekonder iyileŐen alan görülebilir.

iyileŐme problemi yaŐandı, sekonder iyileŐme ile problemi çözüldü (Resim-3). Bunun dıŐında umblikusla ilgili hipertrofik skar dahil herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Gönderilen ankette rating scale 1'den 10'a kadardı, 1 en düşük puan, 5 orta ve 10 ise ideal umblikus olarak değerlendirildi. Anket gönderilen hastaların 17'sinden cevap alınabildi. Bu sonuçlara göre, umblikus Şekli için ortalama değer 8.16, pozisyon için 8.83, boyutu için 9.2 ve sakar görünümü için de 8.55 olarak hesaplandı. Genel olarak hastaların %80'i 8 ve üzeri puan vererek çok memnun olduklarını belirttiler (Resim-4,5).

TARTIŐMA

Abdominoplasti ve TRAM/DIEP flep operasyonlarında ideal umblikus oluşturmak için literatürde birçok teknik mevcuttur. Round insizyon, vertikal insizyon gibi tekniklerin yanısıra superior bazlı trianguler flep, V-Y flep, inverted V flep, inverted U flep gibi teknikler de tanımlanmıştır (2,5,6,8-10). Ancak bu kadar fazla tekniğin tanımlanmış olması aynı zamanda umblikoplasti için ideal bir tekniğin olmadığını da gösterebilir.

Craig'ın yaptığı çalışmada ideal umblikusun özellikleri tanımlanmıştır (1). Küçük, vertikal veya T Őek-



Resim-4: 41 yaşındaki hastanın 11 aylık pre ve post-operatif sonuçları



Resim-5: 36 yaşındaki hastanın 1 yıllık sonuçları

linde, superior hoodingi ve shadowu olan umblikus estetik açıdan ideal kabul edilir (1). Aynı zamanda düz ve hafif eğimli periumblikal kontur da istenen bir unsurdur (7). Craig'in betimlediği bu kriterler hala çoğu yazar tarafından olduğu gibi geçerli kabul edilse de son yapılan çalışmalarda bu kriterlerde bir takım değişikliklerin olduğu göze çarpar. Örneğin Shu Jin Lee tarafından 2014'te yayınlanan yazıda güzel umblikusu olduğu düşünülen insanların fotoğrafları bir bilgisayar programı yardımıyla ölçüm yapıp değerlendirilmiş ve bunların çoğunda umblikusun oval şekilli olduğu ve %50'sinden fazlasında da superior hooding'in olmadığı belirtilmiştir (11). Yine aynı şekilde Pallua tarafından yapılan çalışmada, insanların ortalama %50'si oval şekilli umblikusun daha estetik olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (3).



Resim-6: 32 yaşındaki hastanın 1 yıllık sonucunun yakın çekilmiş hali, skarın içerde ve daha az görünür olduğu görülebilir.

Uygulanan birçok teknikte devamlılık arz eden sirküler skar hatları; skatrisyel ring, umblikal stenoz ve skar kontraktürü gibi komplikasyonlara sebep olabilmektedir (7,12).

Uyguladığımız teknikte umblikusun doğal yapısı göz önünde bulundurulmakta ve içerdiği doğal krizler dikkate alınmaktadır. 3 kollu yıldız şeklindeki insizyon yapıldıktan sonra elde edilen cilt flepleri doğal umblikal krizlere uygun şekilde derine doğru uzanım göstermekte ve buna bağlı olarak skar hatları gizlenmektedir. Aynı zamanda defatting yapılarak inceltelen cilt flepleri içeri doğru oluşturdukları eğimle, istenilen periumblikal eğimi sağlamaktadır.

Sikatrisyel ring veya konstrikte skar oluşumuna sebep olan önemli faktörlerden biri umblikoplastide ciltte oluşan gerginliktir (7). Ancak cilt eksizyonu yapılmayan durumlarda bazen de umblikusun olması gerekenden küçük ve dar kalması gibi sorunlar gözlenebilir. Kullandığımız bu teknikte cilt eksizyonu yapılmamasına rağmen umblikus ve

abdomen cildinde yapılan üç kollu yıldız ve Y insizyonları ile umblikus abdomen cildine adeta anahtar-kilit gibi sütünre edilmekte, bu flepler sayesinde umblikusta kontraktür olmadan yeterli genişlik sağlanabilmektedir.

Umblikal stenoz özellikle sirküler insizyon uygulanan tekniklerde karşılaşılabilen bir komplikasyondur (5,13,14). Tekniğimizde sirküler bir insizyon kullanılmamakta, bunun yerine yapılan 3 kollu insizyonla skar hattının devamlılığı bozularak umblikal stenoz oluşumu da önlenmektedir.

Umblikusun doğal yapısında karından umblikusa yumuşak bir geçişle devam eden bir kontur mevcuttur. Ancak abdominoplasti veya TRAM/DIEP operasyonlarında uygulanan birçok teknikte bu geçiş sağlanamamakta ve genellikle keskin bir geçiş olmaktadır. Tekniğimizde birçok noktada iç içe geçen cilt flepleri sayesinde karın cildinden umblikusa doğru doğal bir geçiş elde edilmektedir. Craig'in yaptığı çalışmada küçük, sıç ve retrüzif bir umblikusun daha çekici olduğu belirtilmiştir (1). Tekniğimizde umblikal stalkın abdominal fasyaya fikse edilmesi ile umblikus kısaltılmakta ve protrüzyon engellenmekte, aynı zamanda cilt eksizyonu yapılmadığı için küçük ve sıç bir görünüm elde edilmektedir. Umblikal stalk'ın saat 2-6 ve 10 hizalarında rectus fasyasına fikse edilmesi aynı zamanda oval şeklin de korunmasına yardımcı olur (2).

Literatürde birçok skarsız umblikoplasti tekniği tanımlanmıştır (2,15,16). Ancak bu tekniklerde genellikle skarın umblikus içerisine yerleştirilmesi amaç-

lanmaktadır. Tekniğimizde bunlardan farklı olarak umblikusun sahip olduğu doğal krizler esas alınmaktadır. Oluşturulan cilt flepleri ile skar hatları bu doğal krizlerin uzanımına uygun olarak yerleştirilerek skarın gizlenmesi amaçlanmaktadır.

Craig'in çalışmasında superior hooding umblicus'un doğal bir özelliği olarak kabul edilse de, bu özelliğin genç bir insanda olmadığı, kilo alımı ve yerçekimi etkisiyle zaman içinde ortaya çıktığını öne süren çalışmalar mevcuttur (1,2). Yine bir çalışmada tekniğimize benzer şekilde double opposing Y insizyonla umblikoplasti tekniği tanımlanmış ve superior hooding oluşturmanın daha ince ve genç görümlü bir abdomen yaratmanın önüne geçtiği öne sürülmüştür (17). Uyguladığımız teknikte superior hooding oluşturmak yerine, abdomene daha genç bir görünüm kazandıran, oval, küçük ve sıç bir umblikus oluşturmak amaçlanmıştır.

Estetik cerrahinin tüm alanlarında olduğu gibi abdominoplasti ve dolayısıyla umblikoplastide de estetik kriterler zaman içerisinde değişim göstermektedir. Tanımladığımız teknik hem bu değişen kriterlere uygun şekilde küçük, sıç, oval ve daha az görümlü skarlı bir umblikus oluşturmayı sağlayabilen, hem de umblikoplastinin en sık görülen komplikasyonları olan skar kontraktürü ve umblikal stenozun oluşumunu da azaltan güvenli bir yöntem olarak kullanılabilir.

Çıkar çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Craig SB, Faller MS, Puckett CL. In search of the ideal female umbilicus. *Plast Reconstr Surg* 2000; 105: 389-92. [CrossRef]
2. Lee MJ, Mustoe TA. Simplified technique for creating a youthful umbilicus in abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2002; 109: 2136-40. [CrossRef]
3. Pallua N, Markowicz MP, Grosse F, Walter S. Aesthetically pleasant umbilicoplasty. *Ann Plast Surg* 2010; 64: 722-5. [CrossRef]
4. Baroudi R. Umblicoplasty. *Clin Plast Surg* 1975; 2: 431-48.
5. Akbas H, Guneren E, Eroglu L, Uysal OA. Natural-looking umbilicus as an important part of abdominoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2003; 27: 139-42. [CrossRef]
6. Lesavoy MA, Fan K, Guenther DA, Herrera F, Little JW. The inverted-v chevron umbilicoplasty for breast reconstruction and abdominoplasty. *Aesthet Surg J* 2012; 32: 110-6. [CrossRef]
7. Rozen SM, Redett R. The two-dermal-flap umbilical transposition: a natural and aesthetic umbilicus after abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2007; 119: 2255-62. [CrossRef]
8. Juri J, Juri C, Raiden G. Reconstruction of the umbilicus in abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1979; 63: 580-2. [CrossRef]
9. Jamra FA. Reconstruction of the umbilicus by a double V-Y procedure. *Plast Reconstr Surg* 1979; 64: 106-7. [CrossRef]
10. Malic CC, Spyrou GE, Hough M, Fourie L. Patient satisfaction with two different methods of umbilicoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2007; 119: 357-61. [CrossRef]
11. Lee SJ, Garg S, Lee HP. Computer-Aided Analysis of the "Beautiful" Umbilicus. *Aesthet Surg J* 2014; 34: 748-56. [CrossRef]
12. Pfulg M, Van de Sijpe K, Blondeel P. A simple new technique for neo-umbilicoplasty. *Br J Plast Surg* 2005; 58: 688-91. [CrossRef]
13. Cannistra C, Pecorelli E. Umbilical restoration in abdominal dermolipectomy: a simple double-Y, double-M technique. *Aesthetic Plast Surg* 1999; 23: 364-6. [CrossRef]
14. Lacerda DJ, Martins DM, Marques A, Brenda E, de Moura Andrews J. Umbilicoplasty for the abdomen with a thin adipose layer. *Br J Plast Surg* 1994; 47: 386-7. [CrossRef]

15. Bruekers SE, van der Lei B, Tan TL, Luijendijk RW, Stevens HP. "Scarless" umbilicoplasty: a new umbilicoplasty technique and a review of the English language literature. *Ann Plast Surg* 2009; 63: 15-20. [CrossRef]
16. Schoeller T, Wechselberger G, Otto A, Rainer C, Schwabegger A, Lille S, Ninković M. New technique for scarless umbilical reinsertion in abdominoplasty procedures *Plast Reconstr Surg* 1998; 102: 1720-3. [CrossRef]
17. Mazzocchi M, Trignano E, Armenti AF, Figus A, Dessy LA. Long-term results of a versatile technique for umbilicoplasty in abdominoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2011; 35: 456-62. [CrossRef]