

Nazal rekonstrüksiyonda lokal nazal ve bölgesel flep uygulamalarımız

Our experience in nasal reconstruction with local nasal and regional flaps

Dr. Görkem Eskiizmir, Dr. H. Zafer Hırçın, Dr. Onur Çelik, Dr. Halis Ünlü

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, nazal rekonstrüksiyon için lokal nazal ve bölgesel flep uygulanan hastalar değerlendirildi ve bu hastalardaki yaklaşımlarımız literatürdeki nazal rekonstrüksiyon algoritmaları ile karşılaştırıldı.

Hastalar ve Yöntemler: Kasım 2007 - Aralık 2009 tarihleri arasında burun üzerinde deri kanseri eksizyonu nedeniyle lokal nazal veya bölgesel fleplerle nazal rekonstrüksiyon uygulanan 27 hasta (15 erkek, 12 kadın; ort. yaş: 68.7 yıl; dağılım 42-86 yıl) çalışmaya alındı. Bu hastaların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet ve meslek), tümörün yerleşim yeri, tümörün histopatolojik tipi, alttipe ve boyutu, defekt alanının boyutu ve kalınlığı, rekonstrüksiyon tekniği ve komplikasyonları kaydedildi. Tüm hastalar ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında fotoğraflarla belgelendi ve düzenli aralıklarla takibe alındı.

Bulgular: Hastaların 23'ünde bazal hücreli karsinom, dördünde ise skuamöz hücreli karsinom saptandı. Tümörler en sık nazal dorsum (n=8, %29) ve yan duvarda (n=6, %22) yerleşimliydi. Tümör boyutu 14 hastada (%52) >15 mm idi. Nazal defekt boyutu ise 18 hastada (%66) >20 mm idi. Hastaların 10'una lokal nazal flep, 17'sine bölgesel flep ile rekonstrüksiyon uygulandı.

Sonuç: Nazal rekonstrüksiyonda uygulanacak flepler hastaya özgü olarak özel seçilmelidir. Nazal rekonstrüksiyon için en uygun teknik, defektin yerleşimine, boyutuna ve kalınlığına, hastaların tercihlerine ve cerrahın deneyimine göre belirlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Bazal hücreli karsinom; burun tümörleri; burun; rekonstrüktif cerrahi işlemler; deri neoplazmları; skuamöz hücreli karsinom; cerrahi flepler.

Objectives: In this study, we evaluated the patients, who underwent nasal reconstruction with local nasal or regional flaps and compared our approach with the algorithms of nasal reconstruction in literature.

Patients and Methods: Twenty-seven patients (15 males, 12 females; mean age 68.7 years; range 42 to 86 years) who underwent nasal reconstruction with local nasal or regional flaps due to excision of skin cancers on the nose, between November 2007 and December 2009 were included in this study. The demographic data (age, sex and occupation), the location, histopathologic type, subtype and size of the tumor, the size and thickness of the defect area, the reconstruction technique and complications were recorded. All patients were photo-documented pre-, intra- and post-operatively, and were followed up at regular intervals.

Results: Basal cell carcinoma was detected in 23 patients and squamous cell carcinoma was detected in four patients. The tumors were most frequently located on the nasal dorsum (n=8, 29%) and the side walls (n=6, 22%). The tumor size was >15 mm in 14 (52%) patients. The size of the nasal defect was >20 mm in 18 (66%) patients. Reconstruction was performed with local nasal flaps in 10 patients and with regional flaps in 17 patients.

Conclusion: The surgical flaps for nasal reconstruction should be selected individually. The ideal technique of nasal reconstruction should be determined based on the location, size, and thickness of the nasal defects, the preferences of the patients and the surgeon's experience.

Key Words: Basal cell carcinoma; nose neoplasms; nose; reconstructive surgical procedures; skin neoplasms; squamous cell carcinoma; surgical flaps.