

LATİSSİMUS DORSİ KAS-DERİ FLEBİ İLE TRAVMATİK MEME DEFEKTİ ONARIMI

Ramazan Erkin ÜNLÜ¹, Eksal KARGI², Elmas ABACI³, Bülent ERDOĞAN⁴, Ömer ŞENSÖZ¹

Bu makalede bir yıl önce ateşli silah yaralanması sonucu sol meme defekti oluşan 18 yaşındaki hastaya uygulanan latissimus dorsi kas deri flebi ile meme rekonstrüksiyonu rapor edilmiştir. Meme rekonstrüksiyonu çoğunlukla kanser defektlerinden sonra yapılmakta olup, bu şekilde travmatik meme defekti olan hastaya latissimus dorsi kas deri flebi ile silikon protez uygulanması nadirdir. Hastaya yapılan bu rekonstrüksiyonla kozmetik olarak meme dokusu oluşturulmuş ve hastada bulunan osteomyelit de kaslı bir flep ile tedavi edilmiştir. Latissimus dorsi kas deri flebi kolay uygulanabilirliği ve güvenilirliği ile memedeki bu şekildeki defektler için iyi bir seçenek olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Ateşli silah yaralanması, meme, cerrahi flap

TRAUMATIC BREAST RECONSTRUCTION WITH LATISSIMUS DORSI MUSCULOCUTANEOUS FLAP

In this paper, latissimus dorsi musculocutaneous flap reconstruction for the gun shot defect at the left breast is presented. In general, breast reconstruction is performed for the defects occurring after mastectomies but reconstruction for this kind of traumatic breast defects with latissimus dorsi musculocutaneous flap and silicon mammarian implant is rare in literature. In this procedure coverage for the difficult wound with treating osteomyelitis of ribs and restoring an aesthetic form and function is accomplished. This kind of breast reconstruction with latissimus dorsi musculocutaneous flap is reliable, safe choice and can be performed easily with minimal morbidity.

Keywords: Wounds, gunshot, breast, surgical flaps

Otolog meme rekonstrüksiyonu muskulokutan latissimus dorsi flebinin kullanımı ile başlamıştır. 1856'da Tarsini tarafından kullanılan bu method Bostwick ve arkadaşları tarafından kullanılarak popularize edilmiştir¹. Klasik latissimus dorsi kas deri flebi yeterli hacim sağlayamadığından silikon jel implantlar ile kombine edilerek kullanılabilir². Transvers rektus abdominis myokutan flebinin (TRAM) 1982 yılında tanımlanmasından sonra meme rekonstrüksiyonunda otolog doku kullanımı ilk seçenek haline gelmiştir³. Meme rekonstrüksiyonu için pediküllü veya serbest flep olarak kullanılan transvers rektus abdominis muskulokutan flebi en sık kullanılan metottur¹⁻⁶.

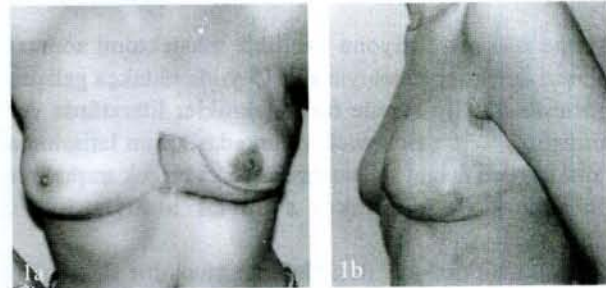
TRAM flep, otoimmün hastalığı olanlarda, otojen doku ile onarım gerektiren ve otojen doku arzulan hastalarda iyi bir rekonstrüksiyon seçeneği oluşturur^{7,8}. TRAM flebinin kontrendike olduğu 65 yaşın üzerinde, aşırı şişman veya zayıf, abdominal herni öyküsü olan, diabetes ve uzun süreli sigara kullanımı gibi mikrosirkülasyonu bozan faktörler taşıyan hastalarda ve hastanın bu seçeneği reddettiği durumlarda alternatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır⁹. Bu durumlarda latissimus dorsi kas deri flebi oldukça iyi bir alternatiftir.

Meme rekonstrüksiyonu literatürde genelde mastektomi sonrası rekonstrüksiyon olarak görülür. Bizim olgumuzda ise, göğüsten ateşli silah yaralanmasına maruz kalan 18 yaşındaki bir bayan hastada latissimus dorsi kas deri flebi

ile beraber implant ile rekonstrüksiyon sunulmuştur.

OLGU

Onsekiz yaşındaki bayan hasta bir yıl önce ateşli silah yaralanmasına maruz kalmıştır. Hastada sol meme submammarian sulkus bölgesine ateşli silah yaralanması sonucunda kas, deri ve meme defekti oluşmuş, göğüs cerrahi ve plastik cerrahi tarafından çeşitli tedaviler uygulanmıştır. Hasta kliniğimize başvurduğunda sol meme ve meme altındaki dokularda eksiklik ve kontrakte görünüm, 8. ve 9. kotalarda defekt ve osteomyelit mevcuttu (Şekil 1 a,b).



Şekil 1. Hastada oluşmuş meme defektinin a. önden b. yandan görünümü

Hasta kliniğimize kabul edildikten sonra gerekli tetkikleri ve konsültasyonları yapıldı. Hastanın sol meme ve meme altı bölgesindeki defektin analizi ve dizaynı yapıldı. Latissimus dorsi kas deri flebi 6x18 cm'lik deri adasinferior bölgeye düşecek şekilde oblik yerleşimli olarak çizildi.

Hasta lateral dekübit pozisyonuna alınarak operasyona

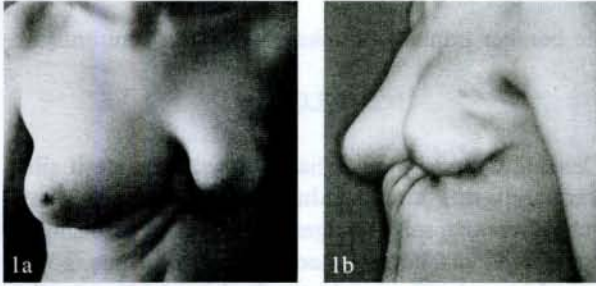
¹Ankara Numune Hastanesi 2. Plastik Cerrahi Kliniği,

²Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi A.D.,

³Ankara Hastanesi Radyoloji Bölümü, ⁴Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği

başlandı. Deri adası insize edildikten sonra çevresindeki flepler kaldırılarak latissimus dorsi kasına ulaşıldı. Kas disseke edilerek eleve edildi, bu işlem sırasında künt disseksiyon uygulandı. Kasın medialinden laterale disseksiyon sırasında latissimus dorsi kasının lifleri serratus anterior kasından dikkatlice ayrıldı. Kasın superior, inferior, medial ve anterior bölgeleri serbestleştirildikten sonra flebin pedikülü olan torakodorsal arter, ven ve sinir paketi serbestleştirilerek flep aksiller bölgeden tünelize edildi ve defekte adapte edildi. Silikon meme protezi ise kas altındaki boşluğa yerleştirildi. Latissimus dorsi kası silikon implantın etrafındaki dokulara dikkatlice sütüre edildi. Drenler konularak operasyona son verildi.

Drenler postop 5. gün çekildi. Hastanın postoperatif evrede minimal ağrı dışında bir sorunu olmadı. Flep viabilitesi tamdı ve flepte bir kayıp görülmedi (Şekil 2a,b). Hastanın 12 aylık takibinde bir sorun gözlenmedi ve hasta yeni fiziksel görünümünden oldukça memnundu. Hastanın fonksiyonel açıdan da herhangi bir problemi olmadığı izlendi.



Şekil 2. Memenin geç postoperatif a. önden b. yandan görünümü

TARTIŞMA

Meme rekonstrüksiyonu özellikle mastektomi sonrası oluşan defektler sebebiyle son 15 yılda oldukça gelişim göstermiştir. Bu sürede farklı teknikler literatürde yer almıştır^{1-5,10,11}. Bostwick ve arkadaşlarının latissimus dorsi kas deri flebini kullanımından sonra bir çok araştırmacı bu teknik ile tatminkar sonuçlar almışlardır¹⁻⁴.

Latissimus dorsi kas deri flebi en güvenilir fleplerden biridir. Donör sahada oluşan skar kabul edilebilir bir görünümde, belirgin bir kas zayıflığı ve fonksiyon kaybı gibi morbidite problemlerine sebep olmaz²⁻⁴. Latissimus dorsi kas deri flebi yeterli hacim oluşturmak için silikon meme protezleri ile birlikte kullanılabilir³⁻¹². Bu durumda bu flebin avantajı, latissimus dorsi kasının protezi tamamen sarabilmesi ve getirilen deri adası ile deri eksikliğini kapatabilmesi, bu sayede meme projeksiyonunu oluşturabilmesidir. Cerrahin bu flep ile ilgili tecrübesi arttıkça simetriyi sağlamak için karşı memeye yapılan cerrahi girişimler azalmakta ve kabul edilebilir bir simetri oluşturmaktadır.

Ayrıca latissimus dorsi kas deri flebinin yapılması oldukça kolaydır. Flebin pedikülü sabittir ve cerrahi sonrası flep kaybı oldukça nadirdir. Moore ve Ferrel, 173 adetlik serisinde sadece bir adet flep kaybı bildirmişlerdir¹³. Ayrıca fonksiyonel morbiditesi de oldukça azdır. Hastalarda omuzun retroversiyon hareketi hafifçe azalmakta birlikte bu durum hemen kompanse edilmektedir¹⁴. Bu flep bizim hastamızda da olduğu gibi hastanın beklentilerini basit bir operasyon ve minimal morbidite ile karşılayabilmektedir.

Bu flep güvenilirliği ve kolay kullanımı yüksek olmasına rağmen son yıllarda meme rekonstrüksiyonu için yerini transvers abdominus muskulokutan flebine bırakmıştır^{15,16}. Bunun en önemli sebeplerinden biri olarak latissimus dorsi muskulokutan flebinin silikon protez ile kullanımı sonrası oluşan kapsül kontraksiyonu, protezin ekspoze olması, infeksiyon ve ayrıca protezin şişmanlama ya da zayıflama sonrasında değişimlere uyum sağlayamaması gösterilmektedir. Bizim olgumuzda 12 aylık takiplerde hastada bu şikayetlere rastlanmamıştır. Ayrıca başlangıçta hasta kliniğe kabul edildikten sonra kendisine iki alternatif metod sunulmuş, hasta tercihini latissimus dorsi myokutan flebi yönünde göstermiştir.

Kas flepleri belirli paternlere sahip (tip 1-5) ve spesifik vasküler yapılarla örülü fleplerdir. Sahip oldukları volüm ve kan akımı desteği sebebi ile kronik defektler için kullanılan en iyi rekonstrüksiyon seçenekleridir^{17,18}. Yapılan deneysel çalışmalarda, kas ve kas-deri fleplerinin kronik yaralarda bakteriyel invazyona daha dayanıklı oldukları ve sahip oldukları iyi seviyedeki vaskülarizasyon desteği ile bakteriyel eradikasyonu deri ve fasyokutan fleplerden daha iyi sağladıkları görülmüştür¹⁹⁻²¹. Kronik osteomyelit ile beraber görülen, kemik defekti bulunan yaralarda yeterli cerrahi debridmandan sonra kas flepleri ile yapılan rekonstrüksiyonlar enfeksiyonu önlerler²². Kısa süreli spesifik antibiyoterapi ile de desteklenen bu onarımlarda sonuçlar oldukça tatminkar ve estetik açıdan başarılıdır.

Latissimus dorsi bir kas flebi ve oldukça iyi kanlanan bir doku olduğu için osteomyelit ve buna benzer enfeksiyonların tedavisi için iyi bir tedavi yöntemidir^{2,4,13,14}. Bizim olgumuzda da gerekli debridmandan sonra böylesine iyi kanlanan bir kas flebi ile rekonstrüksiyonu bir avantaj olarak değerlendirdik.

Uygulanan yöntem nadir değildir, ancak ateşli silah yaralanmasına sekonder ve kronik osteomyelit tedavisinde birlikte yaklaşım içerdiğinden yazılmaya değer bulunmuştur. Sonuç olarak, latissimus dorsi kas deri flebinin meme rekonstrüksiyonunda kullanımı oldukça kolay ve en güvenilir metodlardan biridir. Bunun yanı sıra perioperatif ve uzun dönem morbiditesi oldukça düşüktür. Olgumuzda uzun dönem hasta ve hekim memnuniyeti ve tatmini tamdır.



KAYNAKLAR

1. Bostwick J III, Vasconez LO, Jurkiewicz MJ. Breast reconstruction after mastectomy. *Plast Reconstr Surg* 1978; 61: 682-93.
2. Hartrampf CR (ed). *Breast Reconstruction with Living Tissue*, Norfolk, Va: Hampton Press, 1991.
3. Wolf LE, Biggs TM. Aesthetic refinements in the use of the latissimus dorsi flap in breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 1982; 69: 788-93.
4. Schneider WJ, Hill HL Jr, Brown RG. Latissimus dorsi myocutaneous flap for breast reconstruction. *Br J Plast Surg* 1977; 30: 277-81.
5. Miller LB, Bostwick J III, Hartrampf CR, Hester TR Jr, Nahai F. The superiorly based rectus abdominis flap: Predicting and enhancing its blood supply based on an anatomic and clinical study. *Plast Reconstr Surg* 1988; 81: 713-24.
6. Şengezer M, Duman H, Eski M, Uygur F. Pediküllü TRAM flep ile anında meme rekonstrüksiyonu. *Türk Plastik Cerrahi Dergisi* 1999; 3: 151-6.
7. Arnez ZM, Bajec J, Bardsley AF, Scamp T, Webster MH. Experience with 50 free TRAM flap breast reconstructions. *Plast Reconstr Surg* 1991; 87: 470-8.
8. Yılmaz M, Vayvada H, Karataş Ö, Atabay A, Barutçu A. Transvers rektus abdominis kas deri flebi ile meme rekonstrüksiyonu. *Türk Plastik Cerrahi Dergisi* 1998; 6: 153-60.
9. Hunt KK, Baldwin BJ, Strom EA, Ames FC, McNeese MD, Kroil SS, Singlatery SE. Feasibility of postmastectomy radiation therapy after TRAM flap breast reconstruction. *Ann Surg Oncol* 1997; 4: 377-84.
10. Shaw WW. Microvascular free breast reconstruction. *Clin Plast Surg* 1984; 11: 333-41.
11. For breast reconstruction: A 7-year experience. *Clin Plast Surg* 1988; 15: 703-16.
12. Lejour M, Jabri M, Deraemaeker R. Analysis of long-term results of 326 breast reconstructions. *Clin Plast Surg* 1988; 15: 689-701.
13. Moore TS, Farrel LD. Latissimus dorsi myocutaneous flap for breast reconstruction: Long-term results. *Plast Reconstr Surg* 1992; 89: 666-72.
14. Cohen BE, Cronin ED. Breast reconstruction with the latissimus dorsi musculocutaneous flap. *Clin Plast Surg* 1984; 11: 287-302.
15. Serletti JM, Moran SL, Orland GS, Fox I. Thoracodorsal vessels as a recipient vessels for the TRAM flap in delayed breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 1999; 104: 1649-55.
16. Kind GM, Rademaker AW, Mustoe TA. Abdominal-wall recovery following TRAM flap: A functional outcome study. *Plast Reconstr Surg* 1997; 99(41): 7-28.
17. Mathes SJ, Nahai F. Classification of the vascular anatomy of muscles: Experimental and clinical correlation. *Plast Reconstr Surg* 1981; 67: 177-87.
18. May JW Jr, Gallico GG 3rd, Lukash FN. Microvascular transfer of free tissue for closure of bone wounds of the distal lower extremity. *N Engl J Med* 1982; 306: 253-7.
19. Mathes SJ, Feng LJ, Hunt TK. Coverage of the infected wound. *Ann Surg* 1983; 198: 420-9.
20. Mathes SJ, Alpert BS, Chang N. Use of the muscle flap in chronic osteomyelitis: Experimental and clinical correlation. *Plast Reconstr Surg* 1982; 69: 815-29.
21. Calderon W, Chang N, Mathes SJ. Comparison of the effect of bacterial inoculation in musculocutaneous and fasciocutaneous flaps. *Plast Reconstr Surg* 1986; 77: 785-94.
22. Chang N, Mathes SJ. Comparison of the effect of bacterial inoculation in musculocutaneous and random-pattern flaps. *Plast Reconstr Surg* 1982; 70: 1-10.