



SEZARYEN VE ABDOMİNOPLASTİ SONRASI ALT ABDOMİNAL SKAR : YARA GERİLİMİNİN ÖNEMİ

İlknur AKÖZ¹

Bu çalışmada karın ön duvarı alt kısmında yer alan iki farklı operasyon tekniği ve bunların oluşturduğu gerginliğe bağlı skarların durumu araştırılmıştır. Abdominoplasti geçirmiş 7 hasta ile sezaryen ameliyatı olmuş 15 hastanın alt abdominal skarları farklı gözlemciler tarafından değerlendirilmiştir. Skarların kabul edilebilirliği ve sonuçları incelenerek gerginlik altındaki abdominoplasti skarlarının genişlerken, sezaryen skarlarının oldukça güzel bir şekilde iyileştiği gözlenmiştir. Gerilimin skar oluşumuna olumsuz etkisi yanında, doku genişlemesi ile giden gebeliğin sonlandırıldığı sezaryen işleminden sonra yara kenarlarının sorunsuz iyileştiği vurgulanmıştır .

Anahtar kelimeler: Yara iyileşmesi, gerginlik, skar

LOWER ABDOMINAL SCARS AFTER CESAREAN SECTION AND ABDOMINOPLASTY : THE IMPORTANCE OF WOUND TENSION

In this clinical study, scars placed lower abdominal wall skin after cesarean section and abdominoplasty operations were examined and effects of skin tension on the wounds were evaluated. Seven patients with abdominoplasty scars and 15 patients with cesarean section scars were analysed by different observers. They were pointed out the results of the scars and their acceptable view. After abdominoplasty operations, incisions under tension were healed wide scars and scars after cesarean section were healed well. Wound tension around the incisions made scars unacceptable, however pregnancy ongoing with tissue expansion made some relaxations on the cesarean section scars and it resulted with fine scars on the lower abdominal wall.

Keywords : Wound healing, tension, scar

Günümüz tıbbında deride oluşan yaranın iyileşmesi ve kabul edilir skar elde edilmesi bir çok çalışmaya konu teşkil etmiştir. İnsan vücudunun en sık ameliyat geçiren bölgelerinden olan karın ön duvarında oluşan skarlar sosyal ve fiziksel problemleri beraberinde taşımaktadır. Her ne kadar elbise içinde kalan alan da olsa bu bölgede yapılan ameliyatlardan sonra oluşan skarın kabul edilir düzeyde olması beklenmektedir.

Normal ve anormal skar gelişiminde, gerginliğin önemi çok önceden bilinmektedir¹. Ancak genişlemiş bir karın ön duvarında yapılan sezaryen operasyonu ile yine karın ön duvarında oluşan sarkmaları düzeltmek amacını taşıyan ve gergin bir şekilde karın ön duvarı deri flebinin sütüre edildiği abdominoplasti olgularındaki skarların nitelikleri pek irdelenmemiştir.

Bu çalışmada çeşitli yaş ve deri özelliği taşıyan, daha önce abdominoplasti geçirmiş 7 hasta ile sezaryenle doğum yapmış 15 hastanın alt abdominal skarları incelenmiştir. Skarların durumu çeşitli özellikleri açısından incelenerek gergin ve gevşek karın ön duvarı kapatılmasının skar oluşumuna etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, 1999 ile 2003 yılları arasında çeşitli merkezlerde ve farklı hekimlerce ameliyat edilmiş 22 kadın hastanın incelenmesi ile yapılmıştır. Hastaların yaşları 23 ile 45 arasında değişirken, daha önceden abdominal skarla

sonuçlanan başka bir operasyon geçirmemiş olmasına dikkat edilmiştir. Yara iyileşmesine belirgin etkisi olan aşırı sigara içicileri, kollajen doku hastalığı ya da diabet gibi sistemik hastalığı olanlar çalışmaya alınmamıştır. Daha önceki yaralanma skarları anormal olanlar da çalışma dışı tutulmuştur.

Tüm hastaların alt abdominal skarları beş sağlık personeli tarafından değerlendirilmiş ve oluşan skarları 1'den 4'e kadar not verilerek değerlendirilmiştir. Bir puanı en kötü sonucu, 4 ise en iyi sonucu bildirirken, 2 puanı orta, 3 puanıysa iyi sonuçları bildirmek için kullanılmıştır. Oluşan skarda gerilimin etkisini anlamak amacı ile abdominal alanda skar çevresindeki yumuşak dokunun gevşek ya da gergin olması kriter olarak alınmıştır. Buradaki gerginlik derecesi de benzer şekilde 1'den 4'e kadar notlandırılmış, en gergin olan 1, en gevşek olan hastada 4 notu verilmiştir.

Fizik muayene sonrası her iki grup arasında oluşan puanların genel sonuçları alınmıştır. Buna göre sezaryen operasyonu geçiren 15 kadının skar görünüm notu, 3 hastada iki, 9 hastada üç, 3 hastada dört olarak verilmiş; gerginlikse 15 hastanın 6'sında üç, 9'unda dört olarak notlandırılmıştır. Abdominoplasti geçirmiş 7 hastanın skar görüntüsüne 3 hastada iki, 3 hastada üç, 1 hastada da dört notu verilmiştir. Gerginlik derecelendirilmesinde 2 hastada bir, 5 hastada iki notu ile değerlendirme tamamlanmıştır (Tablo I, II).

¹Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Tablo I. Skar görüntüsünün operasyon skarına göre değerlendirilmesi

Skar görüntüsü	1 (en kötü)	2 (orta)	3 (iyi)	4 (en iyi)
Sezaryen	—	3 hasta	9 hasta	4 hasta
Abdominoplasti	—	3 hasta	3 hasta	1 hasta

Tablo II. Skar görüntüsünün gerginlik derecesi ile değerlendirilmesi

Gerginlik seviyesi	1 (en gergin)	2 (orta)	3 (iyi)	4 (gevşek)
Sezaryen	—	—	6 hasta	9 hasta
Abdominoplasti	2 hasta	5 hasta	—	—

BULGULAR

Bulguların ayrıntılı incelemesi sonucunda kozmetik nedenlerle yapılan olgularda amaca uygun olarak kabul edilir bir karın ön duvarı gerginliği elde edilirken, alt abdominal skarların görüntüsü amaca kısmen tezat oluşturacak tarzda orta derecede kabul edilir düzeyde olmuştur (Resim 1,2). Her ne kadar estetik bir amaç içermese de sezaryen ameliyatı geçiren hastaların skarları üst düzeyde kabul edilmekte, ancak karın ön alt duvarı gevşekliği kimi hastalarca oluşturduğu görüntü ile beğeni ötesinde bulunmaktadır. Her iki grupta hastanın skarı ile ameliyat sonrası oluşan yara gerginliği arasında paralellik gözlenmiştir.



Resim 1. Sezaryen sonrası kabul edilir görüntü ve gerginlikteki alt abdominal skar



Resim 2. Abdominoplasti sonrası orta düzeyde ve gerginlikte skar görüntüsü

TARTIŞMA

Kabul edilir bir yara iyileşmesi tüm cerrahi branşların ana konularından birisidir. Birbirinden ayrılmış yara kenarlarının birleştirilmesiyle gözlenen biyolojik süreç, cerrahların rutin izlemi olup, bu bölgede oluşan iyileşmenin kalitesi yapılan işin kalitesi olarak algılanmaktadır. İyi sonuçların alma isteği bu konuda bir çok çalışmanın doğmasını sağlamıştır².

Yara iyileşmesini etkileyen önemli faktörlerden olan yara çevresinde oluşan gerginlik, özellikle kapanmayı kolaylaştıracak şekilde yara çevresi dokuların dekole edildiği olgularda bazı problemlere yol açmaktadır³. Cerrahlar ameliyat yerinin sütüre edilmesi esnasında oluşan deri rengindeki beyazlaşmayı, üst seviyede gerginlik olarak algılar ve buna uygun bir çözüm oluşturma ihtiyacı duyar. Ancak Myers'in yaptığı çalışmalara göre yara kenarı açılmasında gerginlikten daha önemli olan faktör bu bölgeye gelen kan akımındaki ciddi azalmadır⁴. Aynı çalışmacının daha sonraları köpekler üzerinde yaptığı çalışmada yüksek tansiyon uygulanan çalışma modellerinin bazılarında 3 ile 4 gün civarı yara kenarlarında ayrılma ve lineer nekroz alanları izlenmiş, ancak major bir doku nekrozu gözlenmemiştir. Tüm bunlara paralel olarak, yara kenarlarına uygulanan gerginlik, yara iyileşmesinde gecikme ve o bölgede artmış ağrı ve anormal skar oluşumuna neden olabilmektedir⁵. Bu çalışmalarda önemle vurgulanan gerginlikle beraber doku vaskülaritesinde azalma, özellikle geniş diseksiyon yapılan ve deri-deri altı dokuların tabandan ayrıldığı abdominoplasti benzeri olgularda daha önem kazanmaktadır.

Forrester'in bir çalışmasında, iyileşen yaraya uygulanan mekanik stres, kollajen liflerinin sayısı, yoğunlaşması ve düzeni üzerine etki yapmaktadır. Deri üzerine yüklenen anormal gerginlik önce deride azalmış vaskülariteye, dermiste rüptüre ve kalıcı ayrışmaya neden olmaktadır. Tüm bunlar patolojik bir sürecin parçası olmaktan çok değişik gerginlik altında bağımsız bir süreç olarak izlenmektedir^{6,7}.

İlave doku gereksinimi olan rekonstrüktif cerrahinin son 3 dekaddaki başlıca çözüm kaynaklarından birisi doku genişletmedir. Uygun hacim ve şekildeki silikon çeperli balon benzeri doku genişleticileri doku ihtiyacı olan alanın çevresinde deri altına sönük olarak yerleştirilmekte ve tedrici olarak rezervuarı aracılığı ile şişirilerek istenen yer ve dokuda genişleme elde edilmektedir⁸. Hamilelikle birlikte karın ön duvarı ve uterus ekspansiyonu, bu işlemin ortaya çıkışında ilham kaynağı olan doğal süreçlerdendir. Bu şekilde genişlemiş dokular üzerinde çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Timmenga'nın bir çalışmasında tavşanlar üzerinde ekspande edilmiş deri üzerine uygulanan mekanik stresin yara iyileşmesine etkileri araştırılmıştır. Kollajen lifleri ekspande yaralarda ekspande edilmemiş kontrol grubuna göre daha iyi organize olmuş ve uygulanan



gerginlik yöneltisine paralel bir düzen içinde yerleşmiştir. Çalışmacıya göre deri altı doku genişletilmesi sağlam ve daha iyi organize skarlarla beraber yara iyileşmesine hızlanmayı sağlamıştır.

Gebelikte karın ön duvarında oluşan doğal doku genişleme süreci, mevcut dokularda hem vaskülaritede hem de gerginliğe adaptasyonda olumlu bir etkiye sahiptir. Buna karşılık karın germe operasyonu akut bir süreç olup, dokuların gerginliğe adapte olmasına imkan tanımamaktadır. Ayrıca karın germe işlemi, karın ön duvarı deri-deri altı dokusunun tabandan olan beslenmesini de kesmektedir. Kabul edilir yara iyileşmesinin iki temel ögesi olan, yeterli doku beslenmesi ve yara kenarlarındaki azaltılmış gerilim, sezaryen sonrası insizyon çevresinde mevcutken, karın germe işleminde yeterince mevcut değildir. Bir çok eski sezaryenli hasta, karın germe işlemini istediğinde örnek olarak eski sezaryen skarındaki iyileşmeyi örnek gösterir ve benzer sonuçları talep eder ya da beklentisi içine girer. Bu hastalarda çalışmamızın sonuçlarında da gösterildiği üzere insizyon çevresi yara iyileşmesinin farklı olabileceği üzerinde durulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Rudolph R. Problems in aesthetic surgery: Biological causes and clinical solutions. St. Louis, Mosby, 1986.
2. Mast AB, Cohen KI. Normal wound healing. In: Achauer B, Eriksson E (Eds). Plastic Surgery: Indications, operations and outcomes. Vol: 1, St Louis, Mosby, 2000: 37.
3. Rees TD. Postoperative considerations and complications. In: Rees TD, (Ed). Aesthetic plastic surgery. Philadelphia, WB Saunders, 1980.
4. Myers MB. Wound tensions and vascularity in the etiology and prevention of skin sloughs. Surgery 1964, 56: 945-9.
5. Myers MB, Combs B, Cohen G. Wound tension and wound sloughs: A negative correlation. Am J Surg 1965; 109: 711-4.
6. Forrester JC, Zederfelt BH, Hayes TL, Hunt TK. Wolff's law in relation to the healing skin wound. J Trauma 1970, 10: 770-9.
7. Gibson T, Kenedi RM. Biomechanical properties of skin. Surg Clin North Am 1967; 47: 279-94.
8. Radovan C. Tissue expansion in soft tissue reconstruction. Plast Reconstr Surg 1984; 74: 482-92.
9. Timmenga EJJ. The effect of mechanical stress on healing skin wounds: An experimental study in rabbits using tissue expansion. Br J Plast Surg 1991; 44: 514-9.