

Bilateral fasyal atrofi olgusu*

A case of bilateral facial atrophia

Semra Hacikerim KARŞIDAĞ, Soner TATLİDEDE, Aysin KARASOY,
Aylin KURT, İsmail KURAN

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

ÖZET

Fasyal atrofi, izole olarak görülmekle birlikte, bazen çeşitli sendromlar ve kas hastalıklarının komponenti olarak da bulunabilen bir bağ dokusu atrofisidir. Anterolateral uyluk flebi, latissimus dorsi kas flebi, dezepitelize paraskapuler flep, dezepitelize TRAM flebi literatürde bahsedilen rekonstrüksiyon seçeneklerindedir.

Kliniğimize izole bilateral hemifasyal atrofi ile başvuran 27 yaşında bayan hastaya, dezepidermize edilen serbest bilateral inguinal fasya-deri flebi ile yanak rekonstrüksiyonu uygulandı. Bilateral fasyal atrofi olan hastalarda dezepidermize serbest fasyokutan inguinal flep ile rekonstrüksiyon, tedavi seçeneklerinden birisi olarak uygulanabilir.

Anahtar kelime: İzole fasyal atrofi, rekonstrüksiyon

SUMMARY

Facial atrophia, which is an atrophic connective tissue disease, is mostly seen as isolated cases, but rarely its a component of various syndromes and muscular disorders. Anterolateral thigh flap, latissimus dorsi muscle flap, deepithelialized parascapular flap, deepithelialized TRAM flap are the alternative reconstruction methods which are mentioned in the literature. 27 years old female patient who presented with bilateral hemifacial atrophia was reconstructed with deepithelialized free bilateral inguinal fasciocutaneous flap. In postoperative period, no complication was observed. In patients with bilateral fascial atrophia, reconstruction with free fasciocutaneous inguinal flaps can be considered.

Key words: isolated bilateral facial atrophia, reconstruction.

GİRİŞ

Atrofik bağ dokusu patolojisi olan fasyal atrofi, izole olarak görülmekle birlikte, bazen çeşitli sendromlar ve kas hastalıklarının komponenti olarak da izlenmektedir. Sefalo-torasik lipodistrofinin alt grubu olarak bilinen Barrequer-Simons sendromu oldukça nadir olarak görülmektedir^{1,2}. Vücudun üst kısmında subkutan yağ dokusunun progresif atrofi ile karakterizedir ve orijini bilinmemektedir³. Kompleman faktör anomalisi ile birlikte görülen renal hastalık %20 oranında sendroma eşlik eder^{3,4}.

Genellikle yaşamın ilk 10 yılında başlar ve erkeklerde nadiren görülmektedir.

Progresif hemifasyal atrofi olan Romberg Hastalığının etyolojisi bilinmemektedir. Genellikle yaşamın ilk 20 yılında başlamaktadır⁵. Kadınlarda daha sık görülmektedir. Sağ veya sol yüz yarısında görülme olasılığı eşittir. Fasial atrofi genellikle deri, subkutan doku, fasial kaslar ve iskeleti içerecek şekilde olabilir⁵.

Yazışma Adresi:

Dr. Semra Hacikerim Karşıdağ
Dr. Şevket Bey Cad. Etfal Hastane sok. No: 13/9
Yonca apt. Şişli/ İSTANBUL - Tel/ fax: 0212 225 94 84

* Bu çalışma 27-30 Eylül tarihleri arasında yapılan 23. Ulusal Plastik Cerrahi kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Konnektif doku pannükilitine sekonder gelişen bilateral lipoatrofi vakaları literatürde bildirilmiştir⁶.

Detaylı klinik muayene, laboratuvar analizi ve etkilenen bölgelerden alınan derin biyopsiler ile doğru tanıyı koymak çok önemlidir. Eğer hastalık aktif dönemde ise rekonstrüksiyon ertelenmelidir⁶. Fasyal atrofiye ait kontur deformitelerini düzeltmek için çok çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Yağ, dermis-yağ, kemik ve kartilaj greftleri, doku ekspansiyonu, kas-deri flepleri kullanılan yöntemlerdendir⁵. Omentum, anterolateral uyluk flebi, latissimus dorsi kas flebi, dezepitelize paraskapuler flep, dezepitelize TRAM flebi literatürde bahsedilen serbest doku aktarımı seçeneklerindedir.

OLGU SUNUMU

6 yıldır yüzünde iki taraflı aşırı zayıflık, şekil bozukluğu şikayeti ile başvuran 27 yaşında bayan hastanın yapılan fizik muayenesinde, yüzü tamamen içerecek şekilde belirgin bir atrofi tespit edildi (Resim 1).



Resim 1: İzole bilateral fasial atrofi olgunun preoperatif yandan ve önden görüntüsü.

Maksillada ve 1/3 inferior auriculada hipoplazi mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde bir yıl önce tiroid bezi hipertrofisi nedeni ile operasyon dışında bir bulgusu yoktu. Aile anamnezinde özellik yoktu. Hastanın yüz ve üst ekstremitte kaslarına yönelik yapılan EMG'de kas fonksiyonları normal olarak değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nce gerçekleştirildi ve izole bilateral fasial atrofi olarak değerlendirildi.

Hastaya dezepidermize serbest iki taraflı inguinal fasya-deri flebi ile yanak konturu rekonstrüksiyonu planlandı. Her iki submandibular bölgeye 4 cm'lik transvers insizyon gerçekleştirildi. Disseksiyon yüzde superiorda infraorbital rim, medialde

nasolabial sulkusa, lateralde preauriküler bölgeye kadar uzanacak şekilde subdermal planda ilerletildi ve dezepidermize inguinal flebin yerleştirileceği cep hazırlandı. Aynı insizyon ile bilateral fasial arter ve ven dissekte edildi. İki taraflı inguinal bölgeden 8x15 cm'lik dezepidermize inguinal fasya-deri flebi ile hazırlandı ve yüzdeki ceplere yerleştirildi. Süperfisyal sirkumfleks iliak arter ve ven, fasial arter ve vene uc-uca anastomoze edildi. Postoperatif dönemde flepte ve donör alanda komplikasyon gelişmedi.

Hastaya postoperatif 8. ayında meydana gelen minimal ptozun düzeltimi için temporal fasyaya askılama operasyonu uygulandı(Resim 2).



Resim 2: Aynı olgunun postoperatif yandan ve önden görüntüsü.

TARTIŞMA

Subkutan yağ dokusunda atrofi ile karakterize lipodistrofiler nadir yağ atrofisi ve önemli diğer özelliklere bağlı olarak parsiyel ve total formlara ayrılır. Barrequer-Simons sendromu parsiyel lipodistrofiler arasında, Romberg hastalığı total lipodistrofiler arasında sınıflandırılır^{3,5}. Etiyolojiden bağımsız olarak, tüm fasyal atrofilerde kontur düzeltimi seçenekleri benzerdir⁴ ve eğer hastalık aktif dönemde ise rekonstrüksiyon ertelenmelidir⁶. Buradaki vakamızda yapılan nörolojik muayene ve EMG sonrası izole fasyal atrofi tespit edilmiş olup, tedavi aşamasında hastalık akut döneminde değildi.

Yağ enjeksiyonları veya dermal yağ greftlerinin kullanımında çok geniş bir alanı doldurma gerekliliği ve buna bağlı olarak doğal görünümün bozulması bu tekniklerin kullanımını kısıtlamaktadır^{7,8}. Temporal kas transpozisyonu veya dezepitelize muskulokutan pektoralis majör flep transpozisyonu fasyal atrofi düzeltiminde pediküllü transferlere örnektir. Verici bölge deformiteleri, başlangıçtaki kas atrofisi, hareket kısıtlılığı ve şekil vermede güçlük kullanımlarını kısıtlamaktadır^{9,10}. Dezepitelize kasık, deltopektoral veya skapular / paraskapular flep gibi vaskülarize dermal yağ flepleri stabil ve iyi sonuçlar sağladığı için tercih edilir¹¹.

Dezepitelize kasık flebi kullanımında fasyal kontur düzeltimi için yeterli doku sağlanır, hazırlanması kolaydır, hastanın pozisyonu ile aynı anda iki ekibin çalışmasına olanak verir ve donör alan iyileşmesi oldukça iyidir ama zaman zaman flepte ptöz

görülebilir⁴. Bizim hastamızda da dezepitelize kasık flebi ile yeterli doku hacmi sağlandı ve donör alan minimal skarlarla oldukça iyi iyileşti. Postoperatif dönemde minimal ptöz gözlemlendi. Hastaya postoperatif 8. ayında, ptözün düzeltimi için flep dokusunun temporal fasyaya sütüre edilmesi ile askılama uygulandı.

Skapular/ paraskapular fleple rekonstrüksiyon kullanılabilecek diğer seçeneklerdendir. Donör alan morbiditesi kasık flebine kıyasla oldukça fazla gözlenmekle birlikte, fasyal kontur düzeltiminde kemik gerektiğinde diğer seçeneklere göre daha çok tercih edilir¹².

Dezepitelize rektus abdominis flebi kullanımı ile, kasın varlığına bağlı olarak ptöz gelişimi sık olarak görülmesine rağmen, düzgün ve yeterli kontur sağlamaktadır³. Bilateral transferlerde donör alan morbiditesi oldukça fazladır.

Anterolateral uyluk flebi kullanımı, uzun ve geniş pedikülü, kolay şekillendirilmesi, mevcut fasyanın temporal fasyaya adaptasyonu ile yeterli fiksasyona izin vermesi gibi özelliklere sahip olmakla beraber donör alan morbiditesi oldukça fazladır ve bu deformite düzeltimi daha ileri aşamada liposuction gerektirebilir⁴.

Bilateral fasyal atrofisi olan hastalarda dezepidermize serbest inguinal fasya-deri flebi ile rekonstrüksiyon, yeterli doku sağlanması, hazırlanmasının kolay olması, hasta pozisyonu ile aynı anda iki ekibin çalışmasına izin vermesi, donör alan morbiditesinin minimal olması gibi özellikleri ile tedavi seçeneklerinden birisi olarak uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Senior B, Gellis S: The syndromes of total lipodystrophy and partial lipodystrophy. Review article. *Pediatrics*, 33, 593, 1964.
2. Eisinger A, Shortland JR, Moorhead PJ: Renal disease in partial lipodystrophy. *Q. J. Med*, 41,343,1972.
3. Coessens BC, Van Geertruyden JP: Simultaneous bilateral facial reconstruction of a Barrequer- Simons lipodystrophy with free TRAM flaps. *Plast Reconstr Surg.*, 95(5), 911-915, 1995.
4. Guelinckx P, Sinsel N: Facial Contour Restoration in Barraquer- Simons Syndrome Using Two Free Anterolateral Thigh Flaps. *Plast Reconstr Surg.*, 105(5), 1730-1736, 2000.
5. Longaker MT, Siebert JW: Microvascular free-flap correction of severe hemifacial atrophy. *Plast Reconstr Surg.*, 96(4),800-809,1995.
6. Lutz BS, Toussaint S, Wei FC: Bilateral facial lipodystrophy secondary to connective tissue panniculitis treated with two microscurgically transplanted latissimus dorsi muscles. *Ann Plast Surg*, 40(3),302-307,1998.
7. De la Fuente A, Tavora T: Fat injections for the correction of facial lipodystrophies: A preliminary report. *Aesthetic Plast. Surg.*, 12,39, 1988.
8. Wells J H, Edgerton M T: Correction of severe hemifacial atrophy with a free dermis-fat flap from the lower abdomen. *Plast. Reconst. Surg*, 59, 223, 1977.
9. Serra J M, Ballesteros A, Mesa F, et al: Use of the temporal muscle flap in Barrequer-Simon's progressive lipodystrophy. *Ann. Plast. Surg.*, 30,180, 1993.
10. Govila A: Restoration of facial contour with deepithelized pectoralis major musculocutaneous flap. *Ann. Plast. Surg*, 27,80, 1991.
11. Williams H B, Crepeau R J: Free dermal fat flaps to the face. *Ann. Plast. Surg*, 3,1, 1979.
12. Robb G L: Free scapular flap reconstruction of the head and neck. *Clin. Plast. Surg*, 21,45,1994.