

# İLERİ SEVİYEDE PALMAR KONTRAKTÜRÜN SERBEST ANTEROLATERAL UYLUK FLEBİ İLE ONARIMI

Dr. Haluk DUMAN (\*), Dr. Fatih ZOR (\*\*)

Gülhane Tıp Dergisi 47 (1) : 58 - 60 (2005)

## ÖZET

*Küçük yaşta geçirmiş olduğu yanığa bağlı olarak sağ el palmar yörede ileri derecede kontraktür oluşan hasta değerlendirildi. Hastaya serbest doku ile onarım planlandı. Hastanın kontraktürü açıldı ve oluşan defekt serbest anterolateral uyluk flebi ile onarıldı. Anterolateral uyluk flebi el palmar kontraktürü onarımında başarılı bir şekilde kullanılacak flep seçeneğidir.*

**Anahtar Kelimeler :** Kontraktür, Anterolateral Uyluk flebi.

## SUMMARY

**Reconstruction of Severe Palmar Contracture with Free Anterolateral Thigh Flap**

*A patient who had severe right palmar contracture due to burn in his childhood was assessed. Reconstruction with free flap was planned. The contracture was released and the resulting defect was reconstructed with free anterolateral thigh flap. Anterolateral thigh flap is a choice of operation which can be used in palmar contracture release.*

**Key Words:** Contracture, Anterolateral Thigh Flap.

## GİRİŞ

Yanığa veya diğer travmatik nedenlere bağlı palmar kontraktürlerin onarımı oldukça güçtür. Elin eski fonksiyonel kapasitesinin tekrar restore edilebilmesi için klasik rekonstrüksiyon merdiveni ilkesinin kullanımı pek uygun değildir. Fonksiyonel amaçlar eklem mobilitesinin, aktif hareketin ve duyunun sağlanmasıdır. İyi bir fonksiyonel sonuç elde etmek için bazen basit yöntemleri atlayıp çok komplike operasyonların uygulanması zorunludur (1). Palmar kontrak-

türlerin açılması amacıyla birçok yöntem tanımlanmıştır. Bu yöntemler arasında en basit olanı deri grefti uygulamasıdır. Ancak mikrocerrahi yöntemlerin gelişmesi ile doku aktarımı daha kolay hale gelmiştir. Bu sayede daha komplike onarımların yapılması mümkün olmuştur. Böylece el onarımlarının amacı basit örtü sağlamak elin fonksiyonel ve görüntüsel olarak fonksiyonlarının tam anlamıyla restore edilmesine doğru evrim geçirmiştir (2).

Anterolateral uyluk flebi ilk olarak 1984 yılında Song ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır (3). Anterolateral uyluk flebi ile yumuşak doku onarımı diğer flepler ile karşılaştırıldığında birçok belirgin avantaja sahiptir. Cilt adasının büyüklüğü, flebin kalınlığının fazla olmaması, flep inceltme uygulamaları esnasında flebin dolaşımının bozulmaması ve uygulama alanının çokluğu rekonstrüktif mikrocerrahi girişimlerde flebin popüler hale gelmesine sebep olmuştur (4).

Burada yanığa bağlı ileri derecede palmar kontraktürü olan bir hastada anterolateral uyluk flebi ile kontraktür açılması ve sonuçları sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Yirmi yaşındaki erkek hasta yanık sonrasında sağ elinde palmar bölgede ileri derecede fleksiyon kontraktürü ile müracaat etti (Resim-1). Yapılan fizik muayenede kontraktüre bağlı olarak hastanın 1. parmağını tam olarak kullanamadığı, avucunu açamadığı ve kavrama hareketini yapamadığı gözlemlendi. Hastaya serbest anterolateral uyluk flebi ile palmar kontraktür açılması operasyonu planlandı.

### Cerrahi teknik:

Anterosuperior iliak spinden patellanın superolateraline bir çizgi çizildi. Bu çizginin orta yerinde ultrasonik doppler ile perforatör damarlar yaklaşık olarak işaretlendi. Hasta lateral dekübit pozisyonunda yatırıldı. Eldeki kontraktür açıldıktan sonra oluşan defektin 10x4.5cm boyutunda olduğu tespit edilerek aynı büyüklükte flep planlandı. Cilt adasının 1/3 ü perforatörlerin üst tarafında kalacak şekilde cilt adası planlandı. Medial taraftan kasa kadar insizyon yapıldı ve orta hatta kadar subfasyal planda diseksiyon devam etti. Perforatörler orta hatta bulundu ve en büyük perforatör seçildi. Diğer perforatörler bağ-

(\* ) Mevki Asker Hastanesi, Plastik Cerrahi Srv.

(\*\* ) Çorlu Asker Hastanesi, Plastik Cerrahi Srv.

Reprint Request: Dr. Haluk DUMAN, Mevki Asker Hastanesi, Plastik Cerrahi Srv. Dışkapı/ANKARA

e-mail : hduman\_99@yahoo.com

Kabul Tarihi: 17.11.2004

## Anterolateral Thigh Flep

landı ve flebin diğer kenarları insize edildi ve flep hazırlandı. Hazırlanan flebin büyüklüğü 10x4.5 cm olarak ölçüldü ve flep alıcı sahaya taşındı. Flebin arteri daha önceden hazırlanmış olan radial artere uç-yan olarak, veni yüzeyel bir vene uç-uca olarak anatomoze edildi (Resim 2). Donör saha primer olarak kapatıldı.



Resim-1: İleri derecede palmar kontraktür.

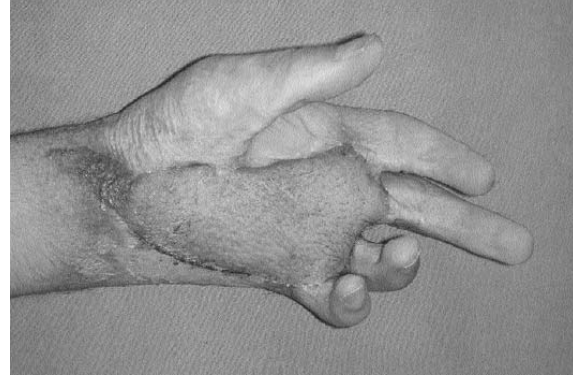


Resim-2 : Olgunun erken postoperatif görünümü.

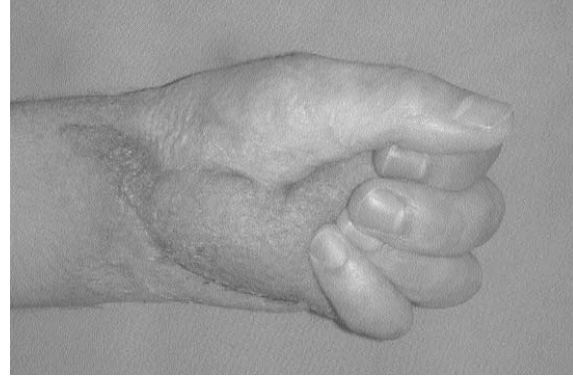
Hastada flep dolaşımı ile ilgili bir problemle karşılaşmadı. Bir yıllık takip sonrasında hastanın el fonksiyonlarında ve palmar açıklığında belirgin düzelme olduğu izlendi (Resim 3A ve B).

## TARTIŞMA

Palmar kontraktürlerin açılması için birçok yöntem tanımlanmıştır. Bunlar arasında en sık kullanılan yöntem deri grefti uygulamasıdır (5). Ancak deri greftinin sekonder kontraksiyona uğraması önemli bir sorun yaratmaktadır. Bunun önlenmesi için tam kat deri grefti uygulaması önerilmektedir. Bir diğer deri grefti uygulaması plantar deriden alınan kalın



Resim-3a



Resim-3b

Resim-3a, b: Geç dönemde parmakların açılması ve tama yakın kavrama hareketi.

kısmi kalınlıkta deri grefti uygulamasıdır. Epidermal ve dermal yapıların benzerlik göstermesi nedeni ile bu uygulamada diğer deri grefti uygulamalarından daha güzel sonuçlar alındığı bildirilmiştir (6). Ancak flep ile onarım elde her zaman için tercih edilmesi gereken bir uygulamadır. Bu amaçla çok çeşitli flepler tanımlanmıştır. Bunlar arasında radial önkol flebi, ulnar önkol flebi ve posterior interosseöz arter flebi en fazla kullanılan ada flepleridir (7). Bu flepler arasında sıklıkla kullanılan önkol flebi, hem donör saha morbiditesi hem de elin dominant arterlerinden birinin yok edilmesi ile sonuçlandığından tercih edilen bir flep olma özelliğini yitirmektedir. Ayrıca bu flebin duyusal olarak aktarım şansı yoktur. Benzer dezavantajlar ulnar arter flebi için de geçerlidir. Posterior interosseöz flep elin ama vasküler akslarını koruyan bir fleptir ancak küçük defektler için uygundur ve diseksiyonu zordur (7). Serbest flep olarak da birçok alternatif sunulmuştur. Elde kullanılacak bölgeye göre flep seçimi gerekmektedir. Dorsal bölge için daha ince flepler gerekmektedirken, palmar bölge için biraz daha kalın ancak duyusal fleplerin daha uygun olduğu bilinmektedir (2).

Anterolateral uyluk flebi 1984 yılında Song tarafından tanımlandıktan sonra oldukça popüler hale gelmiştir (8). Flep ince deri adası ve istenildiğinde duysal olarak taşınabilme imkanı nedeni ile ideal yumuşak doku onarımı imkanı sağlamaktadır. Günümüze kadar alt ekstremitte, karın ön duvarı, baş boyun bölgesinde sıklıkla kullanılmıştır (8,9,10). Ancak elde kullanımı ile ilgili fazla uygulama yoktur (11). Bizim olgumuzda anterolateral uyluk flebinin ele aktarımı sonrası flebin palmar bölgeye iyi uyum sağladığı, tendon ve eklem hareketlerini kısıtlamadığını gözledik. Bazı olgularda bu flepte rahatlıkla inceltme yapılabilir, ancak bizim olgumuzda flepte inceltme gerekmedi. Bununla beraber flepte mevcut kılınma sorun olarak görülebilir olsa da çözümü kolaydır. Ya lazer ya da iğne epilasyon ile kıllardan tamamen temizlenebilir. Anterolateral uyluk flebinin donör sahası ile ilgili komplikasyonlar minimaldir. Donör alan morbiditesi hastanın hayatını etkilemez, estetik sonuçlar da tatmin edicidir. Birçok vakada primer olarak kapatılabilir (12). Bizim olgumuzda da donör saha ile ilgili bir sorun ile karşılaşılma.

Sonuç olarak anterolateral uyluk flebi elin palmar bölgesinin onarımı için çok uygun bir flep olarak değerlendirilmiştir. Palmar bölge onarımlarında ince, büyük ve duysal bir flep ile onarım düşünülüyorsa akla gelmesi gereken alternatiflerden bir tanesi olarak düşünüyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Eaton, C.J., Lister, G.D.: *Treatment of skin and soft tissue loss of the thumb. Hand Clinics.* 1992, 8: 71-97.
2. Brown, D.M., Upton, J., Khouri, R.K.: *Free flap coverage of the hand. Clinics in Plastic Surgery.* 1997, 24 : 57-62.
3. Song, Y.G., Chen, G.Z., Song, Y.L.: *The free thigh flap: A new free flap concept based on the septocutaneous artery. British Journal of Plastic Surgery.* 1984, 37: 149.

4. Yıldırım, S., Avcı, G., Akan, M., Mısıroğlu, M., Aköz, T.: *Anterolateral thigh flap in the treatment of postburn flexion contractures of the knee. Plastic and Reconstructive Surgery.* 2003, 111: 1630-1637.
5. Yotsuyanagi, T., Yokoi, K., Omizo, M.: *A simple and compressive splint for palmar skin grafting in young children with burns. Burns.* 1994, 20: 55-7.
6. Bunyan, A.R., Mathur, B.S.: *Medium thickness plantar skin graft for the management of digital and palmar flexion contractures. Burns.* 2000, 26: 575-80.
7. Martin, D., Baklach, J., Casoli, V., Pellisier P., Llorens, G.C., Khouri, R.K., Baudet, J.: *Reconstruction of the hand with forearm island flaps. Clinics in Plastic Surgery.* 1997, 24 : 33-48.
8. Kuo, Y.R., Jeng, S.F., Kuo, M.H., Huang, M.N.L., Liu, Y.T., Chiang, Y.C., Yeh, M.C., Wei, F.C.: *Free anterolateral thigh flap for extremity reconstruction: clinical experience and functional assessment of donor site. Plastic and Reconstructive Surgery.* 2001, 107: 1766-1771.
9. Yıldırım, S., Gideroğlu, K., Aköz, T.: *Anterolateral thigh flap: Ideal free flap choice for lower extremity soft-tissue reconstruction. Journal of Reconstructive Microsurgery.* 2003, 19: 225-233.
10. Luo, S., Raffoul, W., Luo, J., Luo, L., Gao, J., Chen, L., Egloff, D.V.: *Anterolateral thigh flap: A review of 168 cases. Microsurgery.* 1999, 19: 232-238.
11. Javaid, M., Cormack, G.C.: *Anterolateral thigh free flap for complex soft tissue hand reconstructions. J Hand Surg [Br].* 2003, 28: 21-27.
12. Kimata, Y., Uchiyama, K., Ebihara, S., Sakuraba, M., Iida, H., Nakatsuka, T., Harii K.: *Anterolateral thigh flap donor site complications and morbidity. Plastic and Reconstructive Surgery.* 2000, 106: 584-589.