

Alt Göz Kapağı Defektlerinin Onarımında Tenzel Semisirküler Flep Tekniği

Tenzel Semicircular Flap Technique for Reconstruction of Defects in Lower Eyelid

Fatma Esin Özdemir, Fadime Nuhoğlu, Ayşe Tekin Buyrukçu, Kadir Eltutar

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Alt göz kapağı tümör eksizyonu sonrası oluşan defektlerin onarımında kullanılan semisirküler flep tekniğinin sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntemler: Alt göz kapağı tümör eksizyonu sonrası semisirküler flep ile göz kapağı onarımı yapılan 21 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Defektin onarımında semisirküler flep yanında ek cerrahi teknikler kullanılan olgular ve postoperatif 6 aydan kısa takipli olgular çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların 13'ü kadın, 8'i erkek olup, ortalama yaş 60.3 ± 7.4 (43-79 yaş) idi. Cerrahi eksizyon kötü huylu tümörlerde 4 mm sağlam doku içerdi. Kapak rekonstrüksiyonu Tenzel'in semisirküler flep tekniği ile yapıldı. Olgular, tümörün ve eksizyon sonrası oluşan defektin büyüklüğü Yatay ekseninde; tümör büyüklüğü ortalama 5.6 ± 0.5 mm (2-10 mm), defekt büyüklüğü ortalama 12.3 ± 1.1 mm (11-18 mm) idi.

Bulgular: Olguların 19'unda bazal hücreli karsinom, 2'sinde yassı hücreli karsinom mevcuttu. Yatay ekseninde; tümör büyüklüğü ortalama 5.6 ± 0.5 mm (2-10 mm), defekt büyüklüğü ortalama 12.3 ± 1.1 mm (11-18 mm) idi. Bu yöntem ile tüm olgularda kapak onarımı sağlandı, kapak fonksiyonları korundu. Postoperatif, cerrahın değerlendirmesine göre %90.5 olguda (19 hasta) tatminkar kapak görünümü sağlandı. Ödem ve ekimozun düzelmesi sonrasında alt göz kapağı fonksiyonları normale döndü. Toplam 5 olguda (%24) cerrahi komplikasyon kaydedildi. İki olguda (%10) lateral kantil perdelene, 1 olguda (%5) trikiyazis ve kapak kenarında çentiklenme, 2 olguda (%10) piyojenik granülom görüldü. Hastaların izlem süresi ortalama 13.3 ± 4.1 (6-18 ay) aydı.

Sonuç: Alt kapak defektlerinde Tenzel semisirküler flep ile onarım kapak fonksiyonu ve kozmetik görünüm açısından oldukça tatmin edicidir. Komplikasyonları az olan ve ciddi ikincil cerrahi gerektirmeyen bir tekniktir. Semisirküler flep ile onarım uygun alt göz kapağı defektlerinde tercih edilebilecek etkin ve güvenilir bir cerrahi yöntemdir. (JAREM 2012; 2: 117-9)

Anahtar Sözcükler: Alt göz kapağı, defekt, eksizyon, semisirküler flep, Tenzel, tümör

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of the semicircular flap technique used in repair of lower eyelid defects occurring after tumor excision.

Methods: Twenty one cases whose lower eyelids were repaired with semicircular flap after tumor excision were evaluated retrospectively. Cases for whom additional surgical techniques besides semicircular flap for repair of the defect were applied and followed-up for less than 6 months were excluded from the study. Thirteen were female and 8 were male, ages were between 43 and 79 (mean 60.3 years). Surgical excision material contained 4 mm intact tissue. Eyelid reconstruction was made with Tenzel's semicircular flap. The patients were evaluated according to size of the tumor and defect after excision and postoperative complications, eyelid function, cosmetic appearance and the need for secondary surgery. Cold was applied to the region because periorbital hematoma and edema was thus reduced in the postoperative period (48-hour). Patients were examined postoperative 1. day, 1. week, 1. month and then monthly. Skin sutures were removed 1 week later. Postoperative medical treatment; 1 week of oral antibiotics (amoxicillin + clavulanic acid 1000 mg 2x1) with analgesic and anti-inflammatory (naproxen sodium 550 mg, 2x1) used by the patient. All of the patients used topical antibiotic tobramycin drops of 3 mg/mL, 5x1 for the first week.

Results: Nineteen patients had basal cell carcinoma, 2 patients had squamous cell carcinoma. On the horizontal axis, the average tumor size was 5.6 ± 0.5 mm (2-10 mm), the average defect size was 12.3 ± 1.1 mm (11-18 mm). With this method, eyelid repair was achieved in all cases, and eyelid functions were preserved. Postoperatively, 19 patients (90.5%) cases achieved a satisfactory appearance of the eyelid in the judgment of the surgeon. Surgical complications were recorded in 5 cases (24%). Lateral canthal webbing in 2 cases (10%), trichiasis and lid margin notch 1 patient (5%) and pyogenic granuloma in 2 cases (10%) were observed. The mean duration of follow-up was 13.3 ± 4.1 month (6-18 month). Eyelid defects were primarily reconstructed in all patients during surgery. Functions of the lower eyelid returned to normal after ecchymosis and edema recovered. Appearance of the eyelid was satisfactory in the judgment of the surgeons in 19 of 21 cases (90.5%).

Conclusion: Repair with semicircular flap in lower lid defects was very satisfactory in terms of eyelid function and cosmetic appearance. It is a technique that has fewer complications and does not require serious secondary surgery. Repair with the semicircular flap is an efficient and reliable method in appropriate lower eyelid defects. (JAREM 2012; 2: 117-9)

Key Words: Defect, excision, lower eyelid, semicircular flap, Tenzel, tumor

Bu çalışma 46. Ulusal Oftalmoloji Kongresin'de (17-21 Ekim 2012, Kemer, Antalya) poster olarak sunulmuştur

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Fatma Esin Özdemir
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 533 667 03 06 E-posta: fatmaesin79@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received Date: 17.11.2012 Kabul Tarihi / Accepted Date: 05.12.2012
© Telif Hakkı 2012 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. Makale metnine www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2012 by AVES Yayıncılık Ltd. Available on-line at www.jarem.org
doi: 10.5152/jarem.2012.28

GİRİŞ

Dünyada en sık gelişen kötü huylu tümör olan cilt tümörlerinin %5-9'u periorbital bölgede gelişir. Periorbital bölge tümörlerinin ise yaklaşık %15'i göz kapaklarında görülür. Göz kapakları ve periorbital bölgede en sık görülen kötü huylu tümör bazal hücreli karsinomdur. Daha az sıklıkta, skuamöz hücreli karsinom, sebace bez karsinomu, maligin melanom, Kaposi sarkomu görülür (1).

Göz kapağı tümörlerinin görülme sıklığı yaşla artar. En sık yerleşim yeri alt kapak ve iç kantustur (2).

Göz kapağı rekonstrüksiyonları için birçok yöntem tanımlanmıştır. Göz kapağının her bölgesinin rekonstrüksiyonu ayrı bir özellik gösterir. Rekonstrüksiyon için hastanın yaşı, defektin genişliği, kenar tutulumunun olup olmaması ve cildin yapısı göz önünde bulundurulur (3-5). Defektin durumuna göre primer sütürasyon, transpozisyon, ilerletme flepleri veya tarsokonjonktival flep ve Cutler-Beard flebi gibi köprü flep teknikleri tek başına veya birlikte uygulanabilir. Göz kapağının semisirküler rotasyonel ilerletme flebiyle onarımı, ilk kez Tenzel tarafından 1975 yılında tanımlanmıştır (4). Semisirküler flep orbita lateralinde hazırlanan bir kas deri flebidir. Orbiküler kas kayıplarını kapatabilmesi, kolay hazırlanabilmesi ve tek seanslı bir girişim olması bu flebin avantajlarıdır. İleri yaştaki hastalarda alt göz kapak boyutunun 2/3 defektlerinde kullanılabilirdiği belirtilmektedir (5). Daha sonra, Tenzel ile Stewart ve diğer yazarlar semisirküler flep yöntemini geliştirecek çeşitli değişiklikler önermişlerdir (5-7).

Bu çalışmada göz kapağı onarımı yapılan hastalarda, semisirküler flep tekniğinin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER

Alt göz kapağı tümör eksizyonu sonrası semisirküler fleple göz kapağı onarımı yapılan 21 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümörün yerleşim yeri, boyutları, histolojik tanısı, ameliyat sonrası görünüm, cerrahi komplikasyonlar, ikincil cerrahi gereksinimi ve izlem süresi değerlendirildi.

Defektin onarımında semisirküler flep yanında ek onarım teknikleri kullanılan hastalar ve postoperatif 6 aydan kısa takipli hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Semisirküler flep tüm hastalara tek taraflı olarak uygulandı.

Başvuru sırasında ve operasyon sonrası takibinde tüm hastalara fotoğraflama yapıldı.

Cerrahi Teknik

Tüm hastalar lokal anestezi altında opere edildi. Tümör sınırları 4 mm sağlam cerrahi sınır bırakacak şekilde işaretlendi ve tümör total olarak eksize edildi. Eksizyonu takiben donuk kesit yöntemi (frozen section) ile cerrahi sınır incelemesi yapıldı. Olguların tümünde cerrahi sınır negatifti. Temiz cerrahi sınırlar belirlendikten sonra defekt alanı steril cetvel ile ölçüldü. Semisirküler flep sınırları steril cilt kalem ile işaretlendi. Semisirküler flep çizgisi boyunca tam kat cilt kesisi yapıldı, suborbiküler fasya planı izlenerek ciltaltı dokular ayrıştırıldı ve semisirküler flep hazırlandı. Daha sonra lateral kantolizis yapıldı ve flep mediale doğru ilerletildi. Lateral kantüsü oluşturmak için semisirküler flebin arka yüzü, lateral orbita duvarında periosta erimeyen sütürlerle tespit edildi.

Postoperatif dönemde periorbital bölgeye hematoma ve ödemi azaltmak için 48 saat buz uygulaması yapıldı. Postoperatif hastalara 1. gün, 1. hafta, 1. ay, sonrasında aylık takipler yapıldı. Cilt sütürü 1. haftada alındı. Postoperatif hastalara, 1 hafta oral antibiyotik (amoksisilin+klavulonik asit 1000 mg) 2x1, analjezik ve anti-inflamatuar (naproksen sodyum 550 mg) 2x1 verildi. Tüm hastalar topikal antibiyotik damla 1 hafta Tobramisin 3 mg/ml 5x1 kullandı.

Hastalar, tümörün ve eksizyon sonrası oluşan defektin büyüklüğü ile postoperatif komplikasyon, kapak fonksiyonu, kozmetik görünüm ve ikincil cerrahi gereksinimi açısından değerlendirildi.

BULGULAR

Hastaların 13'ü kadın, 8'i erkek olup, yaş ortalaması 60.3±7.4 (43-79 yıl) yaşdı. Alınan insizyonel biyopsi ile 19 hastaya bazal hücreli karsinom, 2 hastaya yassı hücreli karsinom tanısı konuldu. Yatay eksende; tümör büyüklüğü ortalama 5.6±0.5 mm (2-10 mm), defekt büyüklüğü ortalama 12.3±1.1 mm (11-18 mm) idi. Punktum invazyonu yoktu.

Ameliyat sırasında tüm hastalarda yara açıklığı bırakılmaksızın, göz kapağı defekti primer olarak kapatılabildi. Ödem ve ekimozun düzelmesi sonrasında alt göz kapağı fonksiyonları normale döndü. 21 olgunun 19'unda (%90.5) cerrahın değerlendirmesine göre tatminkar kapak görünümü elde edildi (Resim 1).

Ortalama takip süresi 13.3±4.1 (6-18 ay) aydı. Takip süresinde hiçbir hastada tümör nüksü olmadı. Toplam 5 hastada (%24) cerrahi komplikasyon kaydedildi. İki olguda (%10) lateral kantal perdelene, 1 olguda (%5) trikiyazis ve kapak kenarında çentiklenme, 2 olguda (%10) piyojenik granülom görüldü. Kapak kenarı çentiklenmesi ve trikiyazis görülen olguda çentiklenme minimal düzeyde olup bu olgu tatminkar görünüm grubuna dahil edilmiştir. Piyojenik granülom, basit eksizyon ve sonrasında oral antiinflamatuar (naproksen sodyum 550 mg) 2x1 verilerek tedavi edildi. Trikiyazis saptanan olguya ise elektroliz yapıldı. Hiçbir olguda ektopiyon, lateral çekinti, semblefaron görülmedi. Sonuçta lateral perdeleneği olan 2 olgunun görünümü cerrah açısından tatminkar kabul edilmedi. Olguların tümünde flep beslenmesinde bir problem olmadı (Resim 2).

TARTIŞMA

Semisirküler flep orbita lateralinde planlanan bir kas deri flebi olup, ideale yakın kapak onarımı sağlayabilir. Orbiküler kas kayıplarını onarabilmesi, küçük, orta ve kısmen geniş kayıpları kapatabilmesi, kolay hazırlanabilmesi, verici bölgede morbidite oluşturmaması, tek seanslı bir müdahale olması temel özelliğidir. Bu tip fleplerin, ileri yaştaki hastalarda 2/3 kapak kayıplarına kadar kullanılabilirdiği belirtilmektedir (5, 8-11).

Bizim çalışmamızda; yatay eksende; tümör büyüklüğü ortalama 5.6±0.5 mm (2-10 mm), defekt büyüklüğü ortalama 12.3±1.1 mm (11-18 mm) olan olgularda Tenzel flep tekniği postoperatif komplikasyon, kapak fonksiyonu, kozmetik görünüm ve ikincil cerrahi gereksinimi açısından etkili ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

Göz kapağı onarımında, genel olarak ön ve arka lamellanın yeniden oluşturulması gerekir. Ancak semisirküler flep tekniğinde bu kurala uyulması gerekmez (12). Ön ve arka lamellanın ayrı ayrı oluşturulmaması Tenzel flebinde ameliyat süresini kısalttığını düşünmekteyiz.



Resim 1. Bazal hücreli karsinoma olan 63 yaşındaki kadın hastanın ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası resmi



Resim 2. Aynı hastanın ameliyattan 1 hafta sonraki resmi

Bulber konjonktiva sağlamsa kısa süre içinde semisirküler flebin iç yüzünü kaplar ve derin bir forniks oluşturur. Bulber konjonktiva sağlamsa semblefaron gelişimi seyrek olur (13). Bizim çalışmamızda hiçbir olguda ektropiyon, lateral çekinti, semblefaron görülmedi.

Gümüş ve arkadaşları (14) tümör eksizyonu sonrasında Tenzel'in semisirküler rezeksiyonu ile kapak rekonstrüksiyonu yaptıkları 8 olguluk seri sonucunda; semisirküler flep ile göz kapağı rekonstrüksiyonunun, kısa operasyon süreli, az travmatize edici ve kapak fonksiyonlarını koruyucu bir yöntem olduğunu bildirmişlerdir (15).

Tenzel ve Stewart, semisirküler flep ile 41 göz kapağının 35'inde (%85) mükemmel sonuçlar elde etmiştir (5). Atasoy ve arkadaşları (16), semisirküler flep uyguladıkları 36 hastayı inceledikleri çalışmada, 34 hastada (%94) tatminkar kapak görünümü elde etmişlerdir (17). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde tüm olgularda kapak onarımı sağlanmış, kapak fonksiyonları korunmuştur. Postoperatif, cerrahın değerlendirmesine göre %90.5 olguda (19 hasta) tatminkar kapak görünümü sağlanmıştır.

Semisirküler flep ile kapak onarımından sonra lateral kantil perdelenme ("webbing"), ektropion, çentiklenme, alt kapakta çekinti, semblefaron, lateralde doku fazlalığı gibi komplikasyonlar bildirilmiştir (18). Çalışmamızda toplam 5 (%24) olguda cerrahi komplikasyon kaydedildi. Olguların 2'sinde (%10) lateral kantil perdelenme, 1 (%5) olguda trikiyazis ve kapak kenarında çentiklenme, 2 (%10) olguda pyojenik granülom görüldü. Komplikasyon oranımızın azlığı defektin kapatılmasında başka bir cerrahi tekniğin kombine edilmesine gerek göstermeyen büyüklükte defekt mevcudiyetidir.

Bazal hücreli karsinomlar tam olmayan eksizyon yapılsalar bile nüks oranları düşüktür (17). Bir çalışmada tam olmayan eksizyon ile çıkartılmış bazal hücreli karsinomların 5 yılda nüks etme oranı %5 olarak bildirilmiş, aynı çalışmada frozen ile kontrol edilerek çıkartılan bazal hücreli karsinomların 5 yıldaki nüks etme oranı %2.1 bulunmuştur (18). Çalışmamızda takip süresinde hiçbir hastada tümör nüksü ile karşılaşmamıştır.

SONUÇ

Bizim çalışmamızda; yatay ekseninde; tümör büyüklüğü ortalama 5.6 ± 0.5 mm (2-10 mm), defekt büyüklüğü ortalama 12.3 ± 1.1 mm (11-18 mm) olan olgularda Tenzel flep tekniği postoperatif komplikasyon, kapak fonksiyonu, kozmetik görünüm ve ikincil cerrahi gereksinimi açısından başarılı olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak semisirküler flep ile onarım, uygun alt göz kapağı defektlerinde tercih edilebilecek etkin ve güvenilir bir cerrahi yöntemdir.

Çıkar çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Yağcı A. Kötü huylu kapak tümörleri. Okuloplastik cerrahi ve okuler onkoloji. TOD 31. Nisan kursu. Ankara: 2011.s.214- 25.
2. Salomon J, Bieniek A, Baran E, Szepletowski JC. Basal cell carcinoma on the eyelids: own experience. Dermatol Surg 2004; 30: 257-63. [CrossRef]
3. Maden A, editör. Kapak rekonstrüksiyonları. Okuloplastik cerrahi. İzmir: Punto yayıncılık; 1995.s.109-11.
4. Tenzel RR. Reconstruction of the central one-half of an eyelid. Arch Ophthalmol 1975; 93: 125-6. [CrossRef]
5. Tenzel RR, Stewart WB. Eyelid reconstruction by the semisircular flap technique. Trans Am Soc Ophthalmol 1978; 85: 1164-5.
6. Levine MR, Buckman G. Semisircular flap revisited. Arch Ophthalmol 1986; 104: 915-7. [CrossRef]
7. Jordan DR, Anderson RL, Holds JB. Modifications to the semisircular flap technique in eyelid reconstructions. Can J Ophthalmol 1992; 27: 130-6.
8. Czarway JH, Vincent MP. Reconstruction of eyelid deformities. In: Gregory SG and Nicholas GG, eds. Textbook of Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery. 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1992. p. 551-65.
9. Tenzel RR. Semicircular flap in reconstruction of upper and lower eyelid defects. In: Berish Strauch, Luis O Vascones, Elizabeth J Hall Findlay, eds. Grabb's Encyclopedia of Flaps. 1st ed. Boston: Little Brown and Company; 1990. p. 57-9.
10. Kanski JJ. Disorders of eyelids. Clinical Ophthalmology. 4th ed. New Delhi: Butterworth-Heinemann; 1999. p.1-41.
11. Bilgiç S. Gözün adneks hastalıkları. Özçetin H, ed. Parsons' Göz Hastalıkları Teşhis ve Tedavi. Ankara: Atlas tıp kitapçılık; 1989.p. 343-63.
12. Levine MR, Buckman G. Semisircular flap revisited. Arch Ophthalmol 1986; 104: 915-7. [CrossRef]
13. Boynton JR. Semisircular flap reconstruction "plus". Ophthalmic Surg 1993; 24: 826-30.
14. Gümüş N, Safran B. Cerrahi alt kapak kayıplarında semisirküler flep uygulaması. T Klin J Ophthalmol 2004;13:77-81.
15. Miller EA, Boynton JR. Complications of eyelid reconstruction using a semisircular flap. Ophthalmic Surgery 1987; 18: 807-10.
16. Atasoy A, Yazıcı B. Göz kapağı Defektlerinin Semisirküler Fleple Onarımı: Ameliyat Sonuçları. T Oft Gaz 2008; 38: 116-21.
17. Strong JW, Worsham GF, Hagerty RC. Peripheral in-continuity tissue examination: a modification of Mohs' micrographic surgery. Clin Plast Surg 2004; 31: 1-4. [CrossRef]
18. Wong VA, Marshall JA, Whitehead KJ, Williamson RM, Sullivan TJ. Management of periocular basal cell carcinoma with modified en face frozen section controlled excision. Ophthalm Plast Reconstr Surg 2002; 18: 430-5. [CrossRef]