

ÜST EKSTREMİTE DEFEKTLERİNDE LATİSİMUS DORSİ ADA FLEBİNİN KULLANILMASI

Naci KARACAOĞLAN, Hayati AKBAŞ, Murat MERSİN, Lütfü EROĞLU, Ahmet DEMİR
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, SAMSUN

ÖZET

Dirseğin dorsal tarafındaki ve antekübitaldeki defektlerin onarımı oldukça zordur. Sınırlı defektlerin tedavisi için lokal deri flepleri kullanılabilir. Fakat geniş defektlerde lokal deri, kas ve kas-deri flepleri yetersizdir.

Geniş üst ekstremite defektli dört hastada konvansiyonel metotlara alternatif olarak latissimus dorsi transpozisyon flebi kullanılmıştır.

Bu flep güvenilir, tek evreli olup, minimal donör alan marbiditesi bırakır. Bu nedenle bu transpozisyon flebi üst ekstremite örtülmesi için seçilecek flep olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Latissimus dorsi flebi, üst ekstremite onarımı, üst ekstremite defekti

SUMMARY

The Use of the Latissimus Dorsi Flap in Upper Extremity Defects

Reconstruction of the soft tissue defects of the antecubital and the dorsal side of the elbow is very difficult. Local skin flaps can be use for treatment of limited defects. But for a large defects local skin, muscle and musculocutaneous flaps are inadequate.

It has been used the latissimus dorsi musculocutaneous transposition flap in four patients with a large upper extremity defect as an alternative to conventional methods.

This flap is safe, one-staged, and results in minimal donor morbidity. For this reason this transposition flap should be considered the flap of choice for coverage of the upper extremity.

Key Words: Latissimus dorsi flap, Reconstruction of the upper extremity, Defect of upper extremity

GİRİŞ

Üst ekstremitenin defektleri; mekanik, travma, yanık, tümör rezeksiyonu ve kronik enfeksiyonlara bağlı gelişebilir. Dirsek eklemine sağlıklı hareketi için stabil bir dokuya ihtiyaç duyulur. Üst ekstremitenin dirsek ve antekübital bölgesindeki geniş defektlerin kapatılması problem arz eder. Küçük defektlerin kapatılmasında lokal deri ve fasya-deri flepleri kullanılırken daha geniş defektlerde geniş lokal fleplerin olmaması nedeniyle iki seanslı bölgesel flepler veya serbest flepler tercih edilir¹⁻⁴. Latissimus dorsi kas ve kas-deri flebi baş-boyun ve göğüs deformitelerinin onarımında sık kullanılan bir fleptir. Ayrıca vücudun diğer bölge defektlerinde de serbest flep şeklinde kullanılmaktadır⁵.

Latissimus dorsi kas flebi üst ekstremitede genellikle dirsek eklemine fonksiyon kazandırmak amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca dirsek, antekübital ve proksimal önkol defektlerinde kullanılması rapor edilmiştir^{6,7}.

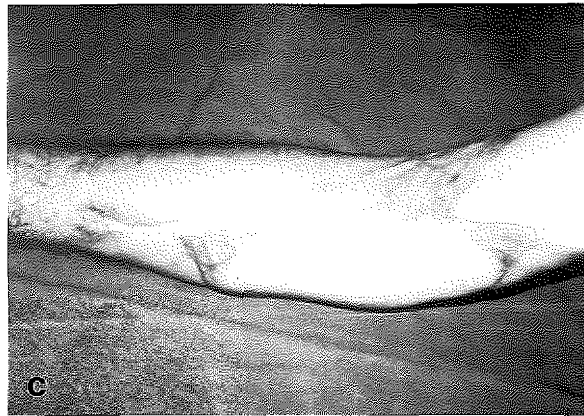
Bu çalışmada üst ekstremite geniş defektli dört hastada latissimus dorsi adale-deri ada flebi uygulaması tanımlanmıştır.

OLGU 1: 38 yaşında erkek hasta kolunu patos makinasına kaptırma sonucu yaralanarak kliniğe müracat etmiştir. Yapılan muayenede önkol proksimal

yarısına kadar uzanan, antekübital bölge ve üst kolun alt 1/3 kısmını tutan geniş defekt mevcuttu (18x26 cm). Antekübital alanda damar ve tendonlar açıkta idi.

Defekti kapamak amacıyla üzerinde 8x15 cm deri adası bulunan latissimus dorsi kas-deri flebi planlandı. Flebin kaldırılmasından sonra kas insersiyosu sağlam bırakılarak aksilla ve üst kol orta kısmında yapılan insizyonlardan tünel oluşturularak defekte taşındı. Deri adası antekübital alana denk gelecek şekilde flep defekte sütüre edildi. Açıkta kalan kas üzeri bacadan alınan kısmı kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. Kasın önkol proksimal kısmına kadar uzatılan ucunda 4 cm lik nekroz gelişti. Granülasyon dokusunun gelişmesinden sonra kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı (Şekil 1).

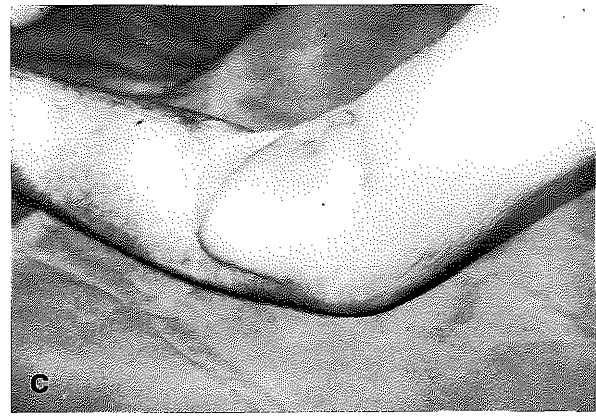
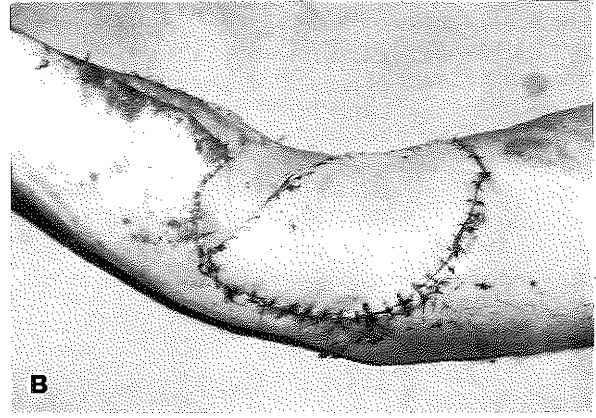
OLGU 2: 32 yaşında erkek hasta trafik kazasına bağlı antekübital bölgede 16x22 cm defektle kliniğimize müracat etti. Üzerinde 8x16 cm lik deri adası olan latissimus dorsi kas-deri flebi aksilla ve üst kolda oluşturulan tünellerden geçirilerek defekte taşındı. Cilt adası damarların ve tendonların açıkta olduğu antekübital alana gelecek şekilde defekte sütüre edildi. Açıkta kalan kas üzeri bacadan alınan kısmi kalınlıktaki deri grefti ile kapatıldı. Problemsiz iyileşme



Şekil 1-A: Geniş antekübital defektin preoperatif görünümü **B:** Üzerinde cilt adası olan latissimus dorsi **C:** Postoperatif altı ay sonraki görünümü

sağlandı (Şekil 2).

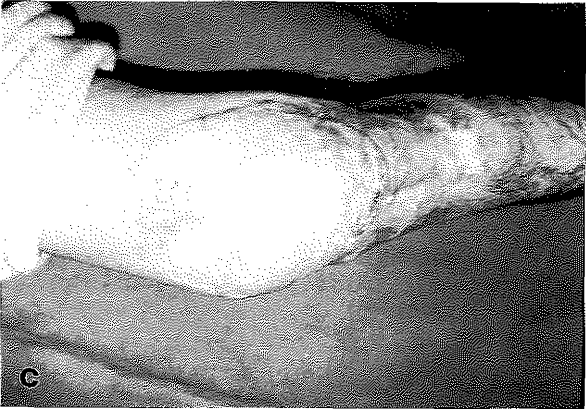
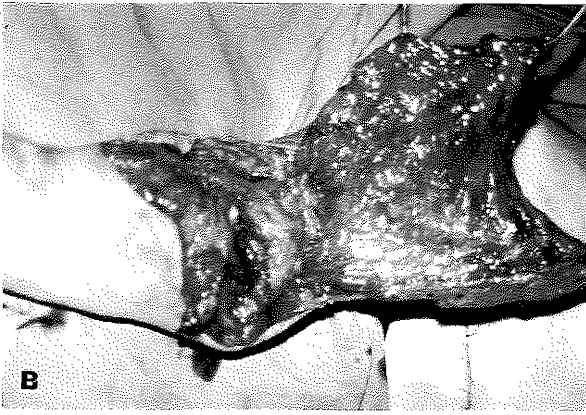
OLGU 3: 57 yaşında erkek hasta dirsek bölgesinde stabil olmayan, yer yer ülserle yanık skarı nedeniyle mürcat etti (14x22 cm). Mevcut skar dokusu periosta kadar eksize edildi ve spesmen patolojik inceleme için gönderildi. Latissimus kas flebi, aksilla ve üst kolda oluşturulan tünelden geçirilerek dirsekteki defekte taşındı. Kasın üzeri bacadan alınan kısmı kalınlıktaki



Şekil 2-A: Eklemi açıkta bırakan antekübital defektin preoperatif görünümü **B:** Üzerinde cilt adası olan latissimus dorsi **C:** 8 ay sonra defektin kapatılmış hali

deri grefti ile kapatıldı. Problemsiz iyileşme sağlandı (Şekil 3).

OLGU 4: 54 yaşında bayan hastaya, daha önce humerus başı tümörü nedeniyle ortopedi kliniğinde operasyon yapılmış ve metal eklem protezi yerleştirilmişti. Postoperatif selektif arteriografi eşliğinde antineoplastik ajanın verilmesi sırasında gelişen emboliye bağlı üst ekstremitenin proksimalinde



Şekil 3-A: Dirsek bölgesinde geniş ülsere, stabil almayan yanık skarının preoperatif görünümü **B:** Latissimus dorsi kas flebinin defekte taşınması **C:** Onarılmış defektin iki ay sonraki görünümü

nekroz gelişmesi üzerine kliniğimize alındı. Yapılan muayenede metal protezin açıkta olduğu 9x12 cm lik deri defekti tespit edildi. Üzerinde 8x12 cm deri adası olan latissimus dorsi kas-deri flebi posterior aksillada oluşturulan tünelden geçirilerek defekte taşındı. Problemsiz iyileşme sağlandı. Fakat 6 ay sonra hasta primer patolojisi nedeniyle kayıp edildi (Şekil 4).

BULGULAR

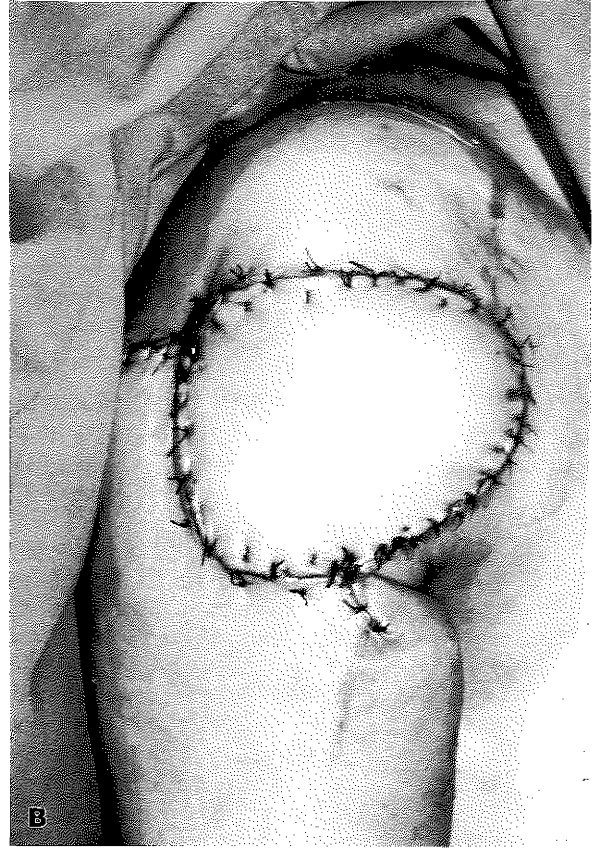
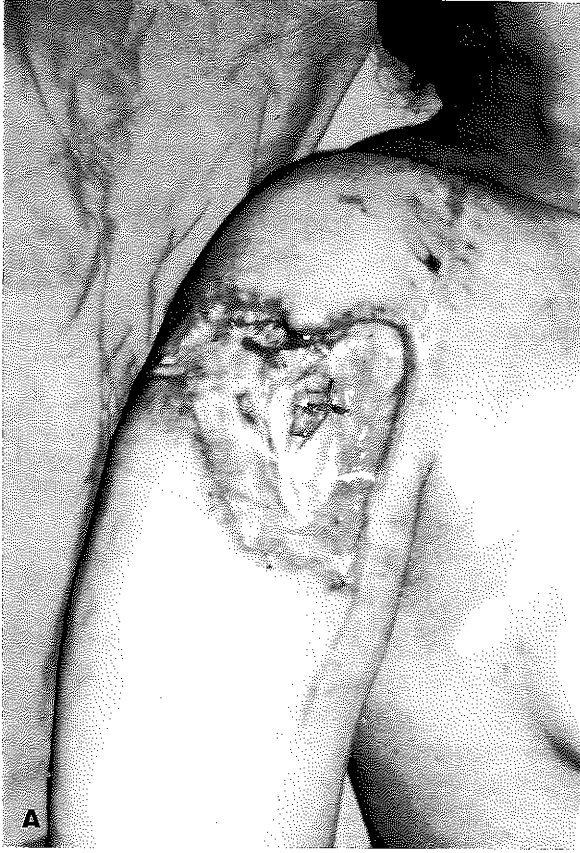
Birinci olguda distal 4 cm lik kas nekrozu dışında flep kaybı oluşmadı. Tüm olgularda donör alana vakumlu dren konulmasına rağmen üçüncü olguda donör alanda yaklaşık bir ay devam eden seröz sıvı birikmesi engellenemedi. Bu olguda vakumlu drenin birinci hafta sonunda çıkarılmasından yedi gün sonra seröz sıvının tekrar biriktiği görüldü ve bu kez yeniden vakumlu bir dren yerleştirildi. İki hafta sonunda seröz sıvı birikmesinin durmaması üzerine hasta ameliyata alınarak gelişmiş olan yalancı kapsül eksize edildi. Donör alana yeniden vakumlu dren yerleştirildi. Onuncu günde seröz akıntısının azalması sonucu dren çıkarıldı. Olgular 2 ay ile bir yıl arasında takip edildi. Defektlerin tamamının problemsiz iyileştiği görüldü.

TARTIŞMA

Üst ekstremitenin geniş defektlerinin kapatılması problem arz eder. Çünkü kolda lokal kullanılabilecek bir geniş kas flebi yoktur. Ulnar recurrent fasya-deri ada flebi ve antekübital fasya-deri flebi gibi lokal flepler küçük defektler için kullanılmıştır^{2,8}. Fakat lokal flepler geniş defektler için yetersiz kalmaktadır. Proksimal pediküllü radial önkol ve ulnar önkol arteriyal flepler daha geniş defektlerde kullanılmıştır⁹⁻¹⁰. Ancak bunlarda kolun ana damarlarından birinin feda edilmesi sözkonusudur. Bu nedenle iki evreli karın eskternal oblik fasya-deri flebi ve göğüs flepleri kullanılabilir^{1,4}. Ancak bu fleplerin birden fazla seanslı olması önemli bir dezavantajdır. Geniş defektlerin kapatılmasında serbest flepler veya tek seanslı bölgesel fleplerin kullanılmasına ihtiyaç duyulur. Serbest doku taşınmasında alıcı damarların travma alanında olması önemli bir dezavantajdır. Latissimus dorsi kası gibi bölgesel geniş bir kas flebinin olması serbest doku taşınmasını gereksiz kılar. Latissimus dorsi kası ilk olarak kolda dirsek eklemine fonksiyon kazandırmak amacıyla kullanılmıştır. Kadavra çalışmalarında latissimus dorsi kasının önkol 1/2 üst kısmına ve dirseğe kadar uzandığı görülmüştür⁶. Ancak bu bölge defektlerinde kullanımı sık rapor edilmemiştir. 1983 yılında inerve latissimus dorsi kas flebi önkolda hem defekti kapamak hem de fonksiyonel amaçlı kullanılmıştır⁷. Benzer tarihlerde ve daha sonraları geniş üst ekstremitte defektlerinde kullanımı rapor edilmiştir^{6,7,11}.

Latissimus dorsi kasının genişliğinin yanısıra pedikülün travma bölgesi dışında olması önemli bir avantajdır. Ayrıca tek seanslı olması, minimal donör alan morbiditesi bırakması tercih edilmesi gereken özelliklerdir.

Bu sınırlı sayıdaki uygulamalarımız latissimus dorsi kasının; dirsek, antekübital ve proksimal önkol geniş defektlerinde güvenilir şekilde kullanılabileceğini bize göstermiştir.



Şekil 4-A: Omuzda metal eklemdede protezini açıkta bırakan defektin preoperatif görünümü **B:** Defektin latissimus dorsi kas-deri flebi ile kapatılmış erken görünümü.

Dr. Naci KARACAOĞLAN
P.K.207 Samsun

KAYNAKLAR

1. Fisher J. External oblique fasciocutaneous flap for elbow coverage. *Plast. Reconstr. Surg.* 75,51,1985
2. Lamberty BGH. , and Cormach GC. The antecubital fasciocutaneous flap. *Br. J. Plast. Surg.* 36,428,1983
3. Ohtsuka H. and Imagawa. Reconstruction of a posterior defect of the elbow joint using an extensor carpi radialis longus myocutaneous flap; case report. *Br. J. Plast. Surg.* 38,238,1985.
4. Burststein FD., Salamon JC., and Stahl RS. Elbow joint salvage with the transverse rectus island flap: a new application. *Plast. Reconstr. Surg.* 84,492,1989.
5. Bostwick J., Nihai F., Wallace JG. et al. Sixty latissimus dorsi flaps. *Plast. Reconstr. Surg.* 63, 31,1979
6. Chang LD., Goldberg NH., Chang B., and Spence R. Elbow defect coverage with a one-staged, tunneled latissimus dorsi transposition flap. *Ann. Plast. Surg.* 32:5,

496,1994.

7. Mackinnos SE., Weiland AJ., Godina ML. Immediate forearm reconstruction with a functional latissimus dorsi island pedicle myocutaneous flap. *Plast. Reconstr. Surg.* 71,706,1983.
8. Maruyama Y., Onishi K., and Iwahari Y. The ulnar recurrent fasciocutaneous island flap: reverse medial arm flap. *Plast. Reconstr. Surg.* 79,381,1987
9. Jawada AS., and Harrisan DH. The island sansate ulnar artery flap for reconstruction around the elbow. *Br. J. Plast. Surg.* 43,695,1990
10. Tizian C., Sanner F., and Berger A. The proximally pedicled arteria radialis forearm flap in the treatment of soft tissue defects of the dorsal elbow. *Ann. Plast. Surg.* 26:1,40,1991.
11. Brones MF., Wheeler ES., and Lesavoy MA. Restoration of elbow flexion and arm contour with latissimus dorsi myocutaneous flap: a case report. *Plast. Reconstr. Surg.* 69,329,1982