

Bölüm 48

ALT EKSTREMİTEDE AÇIKTA İZLENEN DAMARIN KAS FLEBİ İLE SARILARAK KURTARILMASI

İbrahim TABAKAN⁶¹

GİRİŞ

Alt ekstremitte defektleri en fazla yüksek enerjili travmalar, tümör eksizyonları, diyabet, radyasyon, periferik vasküler hastalıklar ve ciddi yanıklar sonrası oluşmaktadır. Bu bölgenin rekonstrüksiyonunda hangi flep seçeneğinin tercih edilmesi defektin yerine, büyüklüğüne, donör alan morbiditesine ve alıcı damarların durumuna göre belirlenir. Alt ekstremitelerde seçenekler çok fazla olmasına rağmen kullanılacak her flebin avantajları ve dezavantajları vardır. Örneğin lokal perforatör flepler boyutları küçük olduğundan sınırlı bir alanı onarabilir. Serbest flepler tek seferde geniş bir alanı başarılı bir şekilde kapatabilir ancak ameliyat süresinin uzun olması, çok fazla deneyim gerektirmesi ve alıcı damar problemleri açısından dezavantaj oluşturabilir (1). Alt ekstremitelerin üst 1/3'ündeki defektlerin onarımında en fazla gastroknemius kas flebi kullanılmaktadır (2). Bu vakada güvenli ve basit bir flep olmasından dolayı alt ekstremitede açıkta izlenen posterior tibial arterin üzerini kapatmak için gastroknemius kas flebi tercih edilmiştir.

VAKA

32 yaşında erkek hasta 26 gün önce sol bacak üst 1/3 posteromedialinden ateşli silah yaralanmasına maruz kalmış. Tibia kırığı ve posterior tibial arter yaralanması olan hasta Ortopedi ve Kardiyovasküler cerrahi tarafından acil operasyona alınarak safen ven grefti ile damar onarımı ve eksternal fiksator ile kemik fiksasyonu yapılmış. Takiplerinde posteromedial bölgede nekroz ve akıntı olan hastaya yara yeri debridmanı yapılmış. Sonrasında da yaklaşık 10 gün negatif basınç tedavisi

⁶¹ Doktor Öğretim Üyesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, ibrahimtabakan@gmail.com

teratürde bu perforatörler üzerinden hazırlanan fasyokutan fleplerin kullanıldığı onarımlar da vardır (9).

Gastroknemius kas flebini 1970’te Baford ve Pers tarafından tanımlanmış, alt ekstremitte ve diz bölgesi onarımlarında uygulanması kolay ve minimal donör alan morbiditesi olması nedeniyle kullanılabileceği belirtilmiş (10).

Gastroknemius iğ şeklinde bir kastır. Yani anatomik olarak distal kısmı oldukça küçük, gövde kısmı ise geniştir. Bu da kasın rotasyonunda güçlük yaratmaktadır. Ek olarak kasın distalini oluşturan tendinöz kısmın esnek olmaması ve pedikül uzunluğunun kısa olması da onarımlarda sorun yaratmaktadır. Bu nedenle bazı durumlarda, özellikle geniş defektlerde, kasın rotasyonu yetersiz olduğundan bazı modifikasyonlar tanımlanmıştır. Bunlar kasın insersiyosunu keserek serbestleme ve kasa fasyatomi yapılmasıdır (11). Ancak bunlar da kısa pedikülün dezavantajını ortadan kaldırmamıştır. 1978’de McCraw ve Dibbel gastroknemius muskulo-kutan flebini tanımlamış ancak cilt boyutu ve yine esneklik probleminin bu flebin dezavantajları olduğunu belirtmişlerdir (12).

Günümüzde kasın rotasyonunun yetmediği geniş defektlerde gastroknemius kas flebine ek olarak fasyokutan propellar flepler de kullanılmaktadır.

Gastroknemius kas flebinin avantajı basit ve güvenilir bir flep olması, özellikle derin poşu olan defektlerde ölü boşluğu doldurabilmesi, medial ya da lateral olarak kaldırılırsa bacakta herhangi bir fonksiyonel kayba neden olmamasıdır. Ancak medial ve lateral fleplerin beraber kullanımı ile ayağın plantar fleksiyonunda zayıflık gelişebileceği unutulmamalıdır. Gerek estetik gerek de fonksiyonel problemlerden dolayı son yıllarda fasyokutan flepler daha çok tercih edilse de özellikle derin poşun olduğu, enfekte görümlü defektlerde kas fleplerini kullanmak daha doğru bir yaklaşımdır. O nedenle derin poşu olan, enfekte olabilecek ve en önemlisi de damarın açıkta olması nedeniyle amputasyon riski olan bu defekte kas flebi tercih edilerek akımın devamlılığı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alt ekstremitte rekonstrüksiyonu, gastroknemius, flep

KAYNAKLAR

1. Chung YJ, Kim G, Sohn BK. Reconstruction of a lower extremity soft-tissue defect using the gastrocnemius musculoadipofascial flap. *Ann Plast Surg* 2002; 49(1): 91-5.
2. Shim JS, Kim HH. A novel reconstruction technique for the knee and upper one third of lower leg. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2006; 59(9): 919-26
3. Hallock GG. Chimeric gastrocnemius muscle and sural artery perforator local flap. *Ann Plast Surg* 2008; 61(3): 306-9.
4. Johansen K, Daines M, Howey T, Helfet D, Hansen ST Jr. Objective criteria accurately predict amputation following lower extremity trauma. *J Trauma* 1990; 30(5): 568-72.

5. Arnold PG, Carrillo FP. Vastus medialis muscle flap for functional closure of the exposed knee joint. *Plast Reconstr Surg* 1981;68:69.
6. Tobin GR. Vastus medialis myocutaneous and myocutaneousetendinous composite flaps. *Plast Reconstr Surg* 1985;75:677.
7. Swartz WM, Ramasastry SS, McGill JR, et al. Distally based vastus lateralis muscle flap for coverage of wounds about knee. *Plast Reconstr Surg* 1987;80:255.
8. Cormack GC, Lamberty BG. The arterial anatomy of skin flaps. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone,1994:251
9. Eser C, Gencil E, Kesiktas E, et al. A convenient flap for repairing the donor area of a distally based sural flap: Gastrocnemius perforator island flap, *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* (2016)
10. Baford B, Pers M. Gastrocnemius-plasty for primary closure of compound injuries of the knee. *J Bone Joint Surg Br* 1970;52B:124-127
11. Arnold PG, Mixter RC. Making the most of the gastrocnemius muscles. *Plast Reconstr Surg* 1983;72:38
12. McCraw JB, Dibbell DG. Experimental definition of independent myocutaneous vascular territories. *Plast Reconstr Surg* 1977;60:212