

# BÖLÜM 36

## İNSİZYON, EKSİZYON PLANLAMASI VE SKAR REVİZYONU

Şükrü TURAN<sup>1</sup>

### İNSİZYON VE EKSİZYON PLANLAMASI

Skar lezyonlarının tedavisinde güzel sonuçlar elde etmek için planlama çok önemlidir (1-3).

Skarın görünüşünü etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar skarın çevre dokuya göre durumu, doku kaybının ve yaralanmanın miktarı, skarın yüzdeki yerleşimi, genetik faktörler, hastanın yaşı ve altta yatan bir hastalığının olup olmamasıdır (1,4).

İdeal eksizyon; gevşek cilt gerginlik çizgileri, doğal yüz kırışıklığı, estetik birim kavşağı veya saç çizgisi boyunca eksizyonun uzun eksenini boyunca olmalıdır (2).

Tüm eksizyonlarda yara kenarları boyunca gerilimi en aza indirmek önemlidir (2).

Fuziform kapatmalarda ideal açı  $\leq 30^\circ$  iken, diğer durumlarda greft, flep veya M-plasti gibi seçenekler düşünülmelidir (2).

Dikişleri  $\frac{1}{2}$  kuralına göre yerleştirmek dokuların katlanmasını engeller (2).

Dikiş esnasında yara kenarlarının hafif dışa dönmesi daha iyi bir yara izine katkı sağlar (2).

### SKAR REVİZYONU

Skar revizyonlarında amaç skarın en güzel şekilde kamufle ederek skar izini minimale indirmektir (1,4).

İdeal skar; dar, çevre doku ile aynı seviyede ve aynı renkte, derinin gerilim hattına paralel veya bu hattın içinde, yüz estetik birimlerine veya görünmeyen alanlara yerleştirilmelidir (1,2,5).

Çevre dokuya yapışık, geniş, hipertrofik, etraf dokulara göre alçak, derinin gerilim hatlarına dik, yüzde seviye farkı oluşturan ya da yüz fonksiyonunu bozan nitelikte olmamalıdır (1). Skar revizyonunun zamanlaması; 6-12 ayda (skar kontraktürü ve matürasyonun tamamlanması) veya 6-9 haftada (maksimum fibroblastik aktivite) yapılabilir. Ancak belirgin bir yanlış yerleştirme, seviye farkı veren bir durum varlığında daha da erken düzeltilme gerekir. (2)

Dermaabrazyon da özellikle yüzeysel minor revizyonlarda uygulanabilir (1-4).

Cerrahi dışı seçenekler olarak; kortikosteroidler, retinoidler, silikon jel kaplama, imiquimod, bleomisin, 5-fluorourasil, mitomisin C, lazer tedavileri ve radyoterapi tedavileri mevcuttur (2-4).

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Arel Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları AD., drsukruturan@gmail.com

## 10) Basit (Fusiform) eksizyonun özellikleri nelerdir?

### CEVAPLAR

- 1) E
- 2) B
- 3) D
- 4) C
- 5) A
- 6) Gevşek cilt gerginlik çizgileri, doğal yüz kırışıklığı, estetik birim kavşağı veya saç çizgisi boyunca eksizyonun uzun eksenini boyunca olmalıdır.
- 7) Kortikosteroidler, retinoidlar, silikon jel kaplama, imiquimod, bleomisin, 5-fluorourasil, mitomisin C, lazer tedavileri ve radyoterapi tedavileri
- 8) Seri kısmi eksizyonlar tekniği
- 9) - Yağlı cilt,  
- koyu ten rengi,  
- gerilim altında kesilerin kapatılması  
- genetik yatkınlık
- 10) Bilateral eliptik eksizyonu lineer şekilde kapatma takip eder.  
Küçük çaplı veya kısa skarlar için idealdir.  
En basit ve en yaygın kullanılan tekniktir.  
Gevşek cilt gerginlik çizgilerine paralel olarak planlanması ve ideal açılarının 30 derece ve altında olması tekniğin dezavantajlarıdır.

### KAYNAKLAR

1. Kokoska MS., Thomas JR. Scar Revision. Pappell ID, eds. *Facial plastic and reconstructive surgery*. 4th ed. New York : Thieme; 2016: 19-24.
2. Joshi RR., Husain Q., Park RCW., Zoumalan R., Goodman JF., Tanna N., Arden RL., Golub JS., Pasha R. Incision/Excision Planning and Scar Revisions. Pasha R, Golub JS, eds. *Otolaryngology-Head & Neck Surgery: Clinical Reference Guide*. 5th ed. San Diego, CA: Plural Publishing; 2018: 521-528.
3. Kadakia S., Ducic Y., Jategaonkar A., Chan D. (2017). Scar revision: surgical and nonsurgical options. *Facial Plastic Surgery*, 33(06), 621-626.
4. Thomas JR. & Somenek M. (2012). Scar revision review. *Archives of facial plastic surgery*, 14(3), 162-174.
5. Sharma M. & Wakure A. (2013). Scar revision. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 46(02), 408-418.
6. Ward RE., Sklar LR., Eisen DB. (2019). Surgical and noninvasive modalities for scar revision. *Dermatologic clinics*, 37(3), 375-386.
7. Al-Attar A., Mess S., Thomassen JM., Kaufman CL., Davison SP. (2006). Keloid pathogenesis and treatment. *Plastic and reconstructive surgery*, 117(1), 286-300.