

BÖLÜM 1

YARA İYİLEŞMESİ



Semih ÖZDEMİR¹

Yara vücudun bir bölgesinde ameliyat veya travma gibi bir neden ile canlı doku bütünlüğünün ve devamlılığının bozulmasıdır. Oluşan bu bozukluk sonrasında canlılar tarafından hücresel ve biyokimyasal süreçleri başlatılır ve bütünlüğü bozulan doku yerine yeni doku oluşumu başlar. Bu süreç yara iyileşmesi olarak adlandırılır (1). Yara iyileşmesi çok kompleks bir süreç olmasına rağmen bu süreç histopatolojik olarak çok iyi aydınlatılmıştır ancak biyokimyasal süreçleri hala tam olarak gösterilememiştir (2). Yara iyileşmesi hakkında çalışmalar hala devam etmektedir.

Yara ile ilgili bazı terimler de kullanılmaktadır.

Erozyon: İz bırakmayan bir lezyondur. Travma epidermiste sınırlı kalır dermise geçmez.

Fissür: Diğer bir adıyla çatlak da denilmektedir. Vertikal doku kayıplarındır. Dermis epidermisi tutabilir.

Ülser: Doku kaybının dermis ve epidermisi tutmasıyla oluşur. Zamanla kronikleşir ve tedavisi zor bir hale gelebilir.

Her yara çeşidi etkenine göre farklı tedavi protokolleri ile tedavi edilir. Yara iyileşmesi oldukça karmaşık patofizyolojik süreçleri içerir (3).

YARA İYİLEŞMESİ EVRELERİ

Yara iyileşmesi birbirini takip eden 3 farklı aşamada gerçekleşir. Bu aşamalar inflamasyon, proliferasyon ve remodelling aşamalarıdır (4,5).

¹ Op. Dr., Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği semih472@hotmail.com

• YÜZ PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİSİ

sık olur. En sık neden ise yaranın yetersiz kapatılmasıdır. Tedavi olarak bir an önce yara yerleri tekrar sütüre edilmelidir.

4. **Hipertrofik skar:** Aşırı kollojen yapımı nedeniyle skar cilt seviyesinden 4mm üzerindedir. Skar yerinde kaşıntı ve ödem olur. Zaman içinde geriler (22,23).
5. **Keloid:** kesi bölgesinde kollojen ve glukoprotein depolanması çok artmıştır. Yara seviyesi cilt seviyesinin çok üzerindedir. İyileşme beklenmez. Sternum ve omuz bölgesi keloid ile iyileşmeye daha meyillidir (22,23).

SONUÇ

Yara iyileşme sürecinde her cerrah çalıştığı cerrahi alanına dikkat etmeli ve gerekli profilaksileri yapmalıdır. Olabilecek komplikasyonlar konusunda hazırlıklı olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ahmet Ü, Aydın H, Tüzün İS, Karşıdağ T. Deri iyileşmesinin mekanik olarak incelemesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*. 2014;2(3):141-5.
2. Hormozi M, Assaei R, Boroujeni MB. (2017). The effect of aloe vera on the expression of wound healing factors (TGFβ1 and bFGF) in mouse embryonic fibroblast cell: In vitro study. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 88:610-6.
3. Onat DA. (1989). *Yara İyileşmesi*. Temel Klinik Bilimler. Saraçoğlu F(ed), cilt2, Güneş Kitabevi Ltd. Şti., Ankara, 635-636.
4. Barbul A. (2005). *Wound healing*. *Schwartz's Principles of Surgery*. Mc Graw Hill Eight edition. p.223.
5. Sherris DA, Kern EB. (1999). *The Wound*. In Basic Surgical Skills, Mayo Foundation for medical Education and research, Rochester, p.8-12
6. Monaco JL, Lawrence WT. (2003). Acute wound healing: an overview. *Clinics in plastic surgery*. 30(1):1-12.
7. Karasu A, Bakır B. (2008). Yara ve yara iyileşmesi. *Veteriner Cerrahi Dergisi*. 14(1):36-43. 95
8. Gence H. (2008). Fötal Yara İyileşmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 61(03):171-9.
9. Witte MB, Barbul A. (1997). General principles of wound healing. *Surgical Clinics of North America*. 77(3):509-28.
10. Unger HD, Lucca M. (1990). The role of hyperbaric oxygen therapy in the treatment of diabetic foot ulcers and refractory osteomyelitis. *Clin. Pediatr Med. Surg*
11. Ahn ST, Mostue TA. (1990). Effects of ischemia on ulcer wound healing: a new model in the rabbit ear. *Ann Plast Surg* 24(1):17-23
12. Barbul A, Lazarou SA, Efron DT, et. al. (1990). Arginine enhance wound healing and lymphocyte immune responses in humans. *Surgery* 108(2):331-7
13. Greenwald DP, Sharzer LA, Padawer J, et al. (1990). ZoneII flexor tendon repair: effects of vitamins A, E, beta-carotene. *J Surg Res* 49(1):98

14. Greenwald D, Mass D, Gottlieb L, Tuel R. (1991). Biomechanical analysis of intrinsic tendon healing in vitro and effects of vitamins, A and E. *Plast Reconstr Surg* 87(5):925-32
15. Tobin JR. (1984). An improved method of delayed primary closure. An aggressive management approach to unfavorable wounds. *Surg Clin North Am* 64(4):659-66
16. Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC. (1994). *Principles of Surgery*. Sixth Edition. New York: McGraw-Hill
17. Carrco TJ, Mehrhof Al Jr, Cohen IK. (1984). Biology of wound healing *Surg Clin North Am*, 64(4):721-33
18. White RR, Lynch DJ, Verheyden CN, McConnell BG. (1984). Management of wounds in the diabetic foot. *Surg Clin North Am* 64(4): 735-42
19. Kuehn BM. (2007). Chronic wound care guidelines issued. *JAMA*. Mar 7;297(9):938-9.
20. Peacock EE Jr. (1984). *Wound Repair*, 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders
21. Wilson AP, Gibbons C, Reeves BC, Hodgson B, Liu M, Plummer D et al. (2004). Surgical wound infection as a performance indicator: agreement of common definitions of wound infection in 4773 patients. *BMJ*; 329: 720.
22. Mustoe Ta, Cooter R, Gold M, et al. (2002). International clinical guidelines for scar management. *Plast Reconst Surgery*;110:560-572
23. Griffith H. (1966). The Treatment of Keloids with triamcinolone acetonide. *Plast Reconst Surgery*. 38:202.