

NAZAL REKONSTRUKSIYON

Sinan SEYHAN¹

Vaka Sunumu

Doksan iki yaşında kadın hasta burunda 2 yıldır geçmeyen yara şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Özgeçmiş / Soygeçmiş

Hastanın bilinen ek hastalığı yok.
Cilt lezyonu nedeniyle geçirilmiş cerrahi öyküsü yok.
Sürekli kullandığı medikal tedavi öyküsü yok.
Aile öyküsünde özellik yok.
Sigara kullanmıyor.
Ev hanımı.

Anamnezde neler sorgulanmalıdır?

- › Güneşe maruziyet
- › Arsenik maruziyeti
- › Radyoterapi öyküsü
- › İmmünsüpresyon
- › Aile öyküsü

Fizik muayene

Hastanın muayenesinde burun supratip bölgesinde orta hatta yaklaşık 2x2 cmlik tabanı ülser sınırları düzensiz lezyon mevcuttu (Resim-1a). Diğer muayene bulguları doğaldı.

Görüntüleme / Tetkik

Lezyondan alınan insizyonel biyopsi sonucu bazal hücreli karsinom olarak raporlandı.

Tanı / Ayırıcı Tanı

Lezyonun özellikleri, hastanın öyküsü ve yaşı değerlendirildiğinde ayırıcı tanıda aklımıza ilk olarak en sık görülen cilt kanseri olan bazal hücreli karsinom geldi. Patoloji sonucu da bunu destekledi. Ayırıcı tanıda aklımızda olması gereken ikinci tümör skuamöz hücreli karsinom olmalıdır. Skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinomdan sonra en sık görülen cilt kanseridir. Bunların dışın-

¹ Dr. Öğr. Üyesi Sinan SEYHAN, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi / Amasya Kulak Burun Boğaz Bölümü snn.seyhan@hotmail.com

trükte edilebilir. Eğer defekt alar rime uzanmıyorsa bilobüle flep kullanılabilir (11, 19). Süperior bazlı nazolabial flebin de alar defekt rekonstrüksiyonunda yeri vardır. Bu flep konveks yapının yeniden oluşturulmasını kolaylaştırır. Aurikuladan alınan kompozit greftler 1 cm'den küçük alar defektler için kullanılabilir. Fakat beklenmedik alar çentiklenmeye neden olabilirler (19). Alar rim defektlerinde çentiklenmeyi önlemek için kıkırdak strut greftler gereklidir. Alar oluk korunmalıdır. Bu nazolabial veya V-Y flebi ile sağlanabilir (12). Alar bölgeyi aşan veya birden fazla subünit içeren defektlerin rekonstrüksiyonunda kıkırdak greft ile birlikte paramedian alın flebi kullanılmalıdır (11, 12, 19).

Kolumella

Kolumellar defektler; unilateral veya bilateral nazolabial flepler, deri greftleri, V-Y ilerletme flepleri ya da kompozit greftler ile rekonstrükte edilebilir (12, 19). Kolumellanın destek yapısı septal kıkırdak yada daha stabil olan kostal kıkırdak ile yeniden oluşturulmalıdır. Çok zayıf ve kavisli olduğu için yeterli desteği sağlayamayacak olan konkal kıkırdak tercih edilmemelidir. Nazal tipi de içine alan büyük defektler için martı kanadı modifikasyonu ile paramedian alın flebi kullanılabilir (19).

Sonuç

Sonuç olarak, burun defektlerinin rekonstrüksiyonu için birçok yöntem mevcuttur. Nazal defektin detaylı incelenmesi, subünit prensibi, üç katmanlı onarım, cildin benzer dokular ile onarımı ve hasta faktörleri gibi burun rekonstrüksiyonunun temel prensiplerine uyulduğunda optimum sonuçlar elde edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Basagaoglu B, Ali K, Hollier P, et al. Approach to Reconstruction of Nasal Defects. *Semin Plast Surg.* 2018;32(2):75-83.
2. Park YJ, Kwon GH, Kim JO, et al. Reconstruction of nasal ala and tip following skin cancer resection. *Arch Craniofac Surg.* 2019;20(6):382-7.
3. Austin GK, Shockley WW. Reconstruction of nasal defects: contemporary approaches. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery.* 2016;24(5):453.
4. Burget GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. *Plastic and reconstructive surgery.* 1985;76(2):239-47.
5. Cox A, Fort M. Nasal reconstruction involving multiple subunit defects. *Facial Plastic Surgery.* 2017;33(01):058-66.
6. Menick FJ. Forehead Flap: Master Techniques in Otolaryngology–Head and Neck Surgery. *Facial Plastic Surgery.* 2014;30(02):131-44.
7. Branham GH, Moradzadeh A. Nasal reconstruction. *Facial Soft Tissue Reconstruction Shelton, CT: People's Medical Publishing House.* 2011:59-78.
8. van der Eerden PA, Lohuis PJ, Hart AA, et al. Secondary intention healing after excision of nonmelanoma skin cancer of the head and neck: statistical evaluation of prognostic values of wound characteristics and final cosmetic results. *Plastic and Reconstructive Surgery.* 2008;122(6):1747-55.
9. Weber SM, Baker SR. Management of cutaneous nasal defects. *Facial plastic surgery clinics of North America.* 2009;17(3):395-417.
10. Harbison JM, Kriet JD, Humphrey CD. Improving outcomes for composite grafts in nasal reconstruction. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery.* 2012;20(4):267-73.
11. Konofaos P, Alvarez S, McKinnie JE, et al. Nasal Reconstruction: A Simplified Approach Based on 419 Operated Cases. *Aesthetic Plast Surg.* 2015;39(1):91-9.
12. Parrett BM, Pribaz JJ. An algorithm for treatment of nasal defects. *Clinics in plastic surgery.* 2009;36(3):407-20.
13. Reckley LK, Peck JJ, Rooft SB. Flap basics III: interpolated flaps. *Facial Plastic Surgery Clinics.* 2017;25(3):337-46.
14. Fischer H. Nasal reconstruction with the paramedian forehead flap—details for success. *Facial Plast Surg.* 2014;30(3):318-31.
15. Joseph AW, Truesdale C, Baker SR. Reconstruction of the Nose. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2019;27(1):43-54.
16. Stigall LE, Bramlette TB, Zitelli JA, et al. The paramidline forehead flap: a clinical and microanatomic study. *Dermatologic Surgery.* 2016;42(6):764-71.
17. Zelken JA, Chang CS, Reddy SK, et al. Double forehead flap reconstruction of composite nasal defects. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2016;69(9):1280-4.
18. Sanniec K, Malafa M, Thornton JF. Simplifying the forehead flap for nasal reconstruction: A review of 420 consecutive cases. *Plastic and Reconstructive Surgery.* 2017;140(2):371-80.
19. Rohrich RJ, Griffin JR, Ansari M, et al. Nasal reconstruction—beyond aesthetic subunits: a 15-year review of 1334 cases. *Plastic and reconstructive Surgery.* 2004;114(6):1405-16.
20. Park SS. Nasal reconstruction in the 21st century—a contemporary review. *Clinical and experimental otorhinolaryngology.* 2008;1(1):1.
21. Innocenti A, Innocenti M. An alternative single-stage application of the paramedian forehead flap in reconstruction of the face. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.* 2016;44(10):1678-81.
22. Menick FJ, Salibian A. Primary intranasal lining injury cause, deformities, and treatment plan. *Plastic and Reconstructive Surgery.* 2014;134(5):1045-56.
23. Rezaeian F, Corsten M, Haack S, et al. Nasal reconstruction: extending the limits. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open.* 2016;4(7).
24. Yazar M, Yazar SK, Kozanoğlu E, et al. Use of turn-in skin

- flaps for nasal lining reconstruction. *Dermatologic Surgery*. 2017;43(10):1208-12.
25. Menick FJ. A new modified method for nasal lining: the Menick technique for folded lining. *Journal of surgical oncology*. 2006;94(6):509-14.
 26. Rahpeyma A, Khajehahmadi S. Facial Artery Musculo-mucosal (FAMM) flap for nasal lining in reconstruction of large full thickness lateral nasal defects. *Ann Med Surg (Lond)*. 2015;4(4):351-4.
 27. Menick FJ. Principles and planning in nasal and facial reconstruction: making a normal face. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2016;137(6):1033e-47e.