

Bölüm 14

Parotis Cerrahisinde Sinir Greftleri

Sinem KARA PEKER¹

GİRİŞ

Tükürük bezi malignitelerinin tedavisi öncelikli olarak cerrahidir. Sınırlı tümörler için cerrahi tedavi, mümkünse fasyal sinirin korunduğu parotidektomiye dayalı olarak iyi tanımlanmıştır. Bununla birlikte, ilerlemiş neoplazmalar cerrahi bir zorluk sunar. Yüz felci riski, büyük damarların invazyonu veya kafa içi yayılımı gibi diğer tümör risk faktörlerine kıyasla ikincildir. Fasyal sinir rezeksiyonu ile birlikte radikal parotidektomi, fasyal sinir tutulumu olan parotis bezinin yüksek dereceli tümörleri için standart cerrahi tedavidir. Ancak ileri evre parotis tümörlerinin tedavisi literatürde standardize edilmemiştir. Parotis bezinin malign tümörleri, tüm baş ve boyun malignitelerinin sadece %5'ini oluşturur. Nadir olmasına rağmen, bu malign tümörler bazen fasyal sinir rezeksiyonu dahil olmak üzere total parotidektomiye içeren karmaşık cerrahi tedavi gerektirir.

Tümör çapı, fasyal sinir invazyonu riski ile koreledir ve vakaların %80'inden fazlasında 4-5 cm'den büyük tümörlerde pozitif fasyal sinir marjları bulunur. Fasyal sinir feda edilirse, fasyal sinirin hemen rekonstrüksiyonu mümkünse pozisyonlar arası sinir grefti endikedir. Malign tümörleri, adjuvan RT ve uzun greftleri olan yaşlı hastalarda iyi sonuçlar bildirilmiştir.

En iyi nöral onarım teknikleri, subtotal petrosektomi yaklaşımıyla proksimalde kolaylaştırılan gerilimsiz anastomozlarla sonuçlanır. Literatürde sinir sütür teknikleri hakkında tartışmalar mevcuttur.

Reinnervasyon işlemlerinde uygun başarıyı ve optimal sonuçları belirleyen en önemli faktör denervasyon süresidir. Acil rekonstrüksiyon için proksimal ve distal uçlar kolayca tanımlanabiliyorsa, tercih edilen teknik ya mümkünse direkt onarım ya da konvansiyonel interpozisyon otojen grefti içerir. Bu durumlarda olası seçe-

¹ Arş. Gör. Dr. Sinem KARA PEKER, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD. sinemkara25@hotmail.com

Son araştırmaların ve klinik kullanımın merkezi olan üç farklı sinir transferi vardır. Bunlar çapraz fasyal sinir grefti, hipoglossal sinir transferi ve masseterik sinir transferidir.

Çapraz Fasyal Sinir Grefti

Bu teknik, etkilenen felçli tarafa innervasyon sağlamak için karşı kontralateral, canlı fasyal sinir kullanır. Bu, etkilenen distal dala yeniden anastomoz yapmak için karşı fasyal sinirin fonksiyonel bir dalının feda edildiğı anlamına gelir. Yüz boyunca tüneller açmak için bir interpozisyon sinir grefti gereklidir. Tipik olarak, büyük bir uzunluk (25 cm'den büyük) sağlama kabiliyeti nedeniyle sural sinir grefti seçilir. Yüzün donör tarafındaki zayıflığı önlemek için bu bölgedeki fazla innervasyon nedeniyle genellikle etkilenmemiş fasyal sinirin bukkal dalı donör sinir olarak seçilir. Bununla birlikte, birkaç distal felçli dala innervasyon sağlamak için birden fazla segmental dal kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. R. B. Bell, E. J. Dierks, L. Homer, and B. E. Potter, "Management and outcome of patients with malignant salivary gland tumors," *J. Oral Maxillofac. Surg.*, vol. 63, no. 7, pp. 917–928, 2005, doi: 10.1016/J.JOMS.2005.03.006.
2. N. Papadogeorgakis, L. Goutzanis, V. Petsinis, and C. Alexandridis, "Management of malignant parotid tumors," *Oral Maxillofac. Surg.*, vol. 16, no. 1, pp. 29–34, 2012, doi: 10.1007/S10006-010-0259-0.
3. R. M. Elliott, G. S. Weinstein, D. W. Low, and L. C. Wu, "Reconstruction of complex total parotidectomy defects using the free anterolateral thigh flap: a classification system and algorithm," *Ann. Plast. Surg.*, vol. 66, no. 5, pp. 429–437, May 2011, doi: 10.1097/SAP.0B013E31820BCC2E.
4. N. A. Domenick and J. T. Johnson, "Parotid tumor size predicts proximity to the facial nerve," *Laryngoscope*, vol. 121, no. 11, pp. 2366–2370, Nov. 2011, doi: 10.1002/LARY.22335.
5. M. Preis, E. Soudry, G. Bachar, H. Shufel, R. Feinmesser, and T. Shpitzer, "Predicting facial nerve invasion by parotid gland carcinoma and outcome of facial reanimation," *Eur. Arch. Oto-Rhino-Laryngology*, vol. 267, no. 1, pp. 107–111, 2010, Accessed: Dec. 02, 2021. [Online]. Available: https://www.academia.edu/13522867/Predicting_facial_nerve_invasion_by_parotid_gland_carcinoma_and_outcome_of_facial_reanimation.
6. P. G. Reddy, R. L. Arden, and R. H. Mathog, "Facial nerve rehabilitation after radical parotidectomy," *Laryngoscope*, vol. 109, no. 6, pp. 894–899, 1999, doi: 10.1097/00005537-199906000-00010.
7. R. Sánchez-Burgos, T. G. Otero, L. Lassaletta, J. A. Gallo, I. N. Cuellar, and M. B. García, "Facial nerve reconstruction following radical parotidectomy and subtotal petrosectomy for advanced malignant parotid neoplasms," *Ann. Maxillofac. Surg.*, vol. 5, no. 2, p. 203, 2015, doi: 10.4103/2231-0746.175747.
8. K. Boahene, "Reanimating the paralyzed face," *F1000Prime Rep.*, vol. 5, Nov. 2013, doi: 10.12703/P5-49.
9. Y. Kimata, M. Sakuraba, S. Hishinuma, S. Ebihara, R. Hayashi, and T. Asakage, "Free vascularized nerve grafting for immediate facial nerve reconstruction," *Laryngoscope*,

- vol. 115, no. 2, pp. 331–336, Feb. 2005, doi: 10.1097/01.MLG.0000154753.32174.24.
10. K. Doi, K. Tamaru, K. Sakai, N. Kuwata, Y. Kuraftuji, and S. Kawai, "A comparison of vascularized and conventional sural nerve grafts," *J. Hand Surg. Am.*, vol. 17, no. 4, pp. 670–676, 1992, doi: 10.1016/0363-5023(92)90315-G.
 11. B. N. Harris and T. T. Tollefson, "Facial reanimation: evolving from static procedures to free tissue transfer in head and neck surgery," *Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg.*, vol. 23, no. 5, pp. 399–406, Jan. 2015, doi: 10.1097/MOO.0000000000000193.
 12. D. Q. Sun, N. S. Andresen, and B. J. Gantz, "Surgical Management of Acute Facial Palsy," *Otolaryngol. Clin. North Am.*, vol. 51, no. 6, pp. 1077–1092, Dec. 2018, doi: 10.1016/J.OTC.2018.07.005.
 13. F. Biglioli, "Facial reanimations: part I–recent paralyses," *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, vol. 53, no. 10, pp. 901–906, Dec. 2015, doi: 10.1016/J.BJOMS.2015.06.023.
 14. A. Sahovaler, D. Yeh, and J. Yoo, "Primary facial reanimation in head and neck cancer," *Oral Oncol.*, vol. 74, pp. 171–180, Nov. 2017, doi: 10.1016/J.ORALONCOLOGY.2017.08.013.
 15. X. Huang, Q. Hua, and Z. Tao, "Facial nerve regeneration through autologous nerve grafts: a clinical and experimental study," *Laryngoscope*, vol. 101, no. 5, pp. 323–325, 1991, doi: 10.1288/00005537-199105000-00017