



# Burun ucu defektlerinin onarımında nazal dorsal glabellar flep tekniği

## *Nasal dorsal glabellar flap in the treatment of nasal tip defects*

Bahadır Baykal,<sup>1</sup> İbrahim Erdim,<sup>2</sup> Zübeyde Elmalı,<sup>3</sup> Baver Maşallah Şimşek,<sup>4</sup> Fatma Tülin Kayhan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Özel Hekimlik, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Erbaa Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Tokat, Türkiye

<sup>3</sup>Keşan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Edirne, Türkiye

<sup>4</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

Yüzde göze en çok çarpan yapılardan biri olan burnun anatomik özelliği nedeniyle burunda travmaya ve cilt kanserlerine sık rastlanır. Multipl estetik subüniteleri, konveksiteleri ve konkaviteleri burun rekonstrüksiyonunu güçleştirmektedir. Bir buçuk santimetrenin üstündeki burun defektleri kompleks flepler veya greftler ile onarılmalıdır. Bu yazıda geniş defekt onarımında estetik açıdan daha olumlu, komplikasyon açısından daha düşük riskli olan nazal dorsal glabellar flebi uyguladığımız 58 yaşında bir erkek olgu sunuldu.

**Anahtar sözcükler:** Burun defekt; nazal dorsal glabellar flep; rekonstrüksiyon.

### ABSTRACT

As nose is one of the most prominent structures of the face due to its anatomical feature, it is frequently subjected to trauma and skin cancers. Multiple aesthetic subunits, convexity and concavity make the reconstruction of nose more difficult. The defects of the nose that are over 1.5 cm must be repaired with complex flaps and grafts. In this article, we present a 58-year-old male case treated with nasal dorsal glabellar flap which has more satisfactory aesthetic results and less complication rates in repairing large defects.

**Keywords:** Nasal defect; nasal dorsal glabellar flap; reconstruction.

Burun yüzde göze en çok çarpan yapılardan biridir. Anatomik özelliği nedeniyle travmaya ve cilt kanserlerine sık rastlanır.<sup>[1]</sup> Multipl estetik subüniteleri, konveksiteleri ve konkaviteleri burun rekonstrüksiyonunu güçleştirmektedir.<sup>[2]</sup> Parsiyel veya tam kat defektleri tek basamaklı rekonstrükte etmek oldukça zordur. Burun ucu rekonstrüksiyonlarında kullanılan üç temel flep bulunmaktadır. Bunlar alın flebi, nazal dorsal glabellar flep ve nazolabial fleptir.<sup>[3]</sup> Bu yazıda geniş defektleri onarmada estetik açıdan daha olumlu ve komplikasyon açısından daha düşük riskli olan nazal dorsal glabellar flep uygulanan bir olgu sunuldu.

### OLGU SUNUMU

Elli sekiz yaşında erkek hasta burun ucu bölgesinde yaklaşık 2 cm çapında nekrotik görünümlü düzensiz kenarlı lezyonla başvurdu (Şekil 1). Hastanın öyküsünden kliniğimize başvurmadan önce amoksisilin-klavulonik asit tablet 2x1 gram peroral ve mometazon furoat pomad 2x1 cilt üzerine 15 gün süreyle kullandığı öğrenildi. Öz geçmişinde kronik miyeloproliferatif hastalıklardan biri olan polisitemia vera hastalığı bulunan hastanın soy geçmişinde özellik saptanmadı. Patolojik tanı amaçlı yara yüzeyinden lokal anestezi altında alınan insizyonel

Geliş tarihi: 13 Şubat 2015 Kabul tarihi: 18 Ağustos 2015

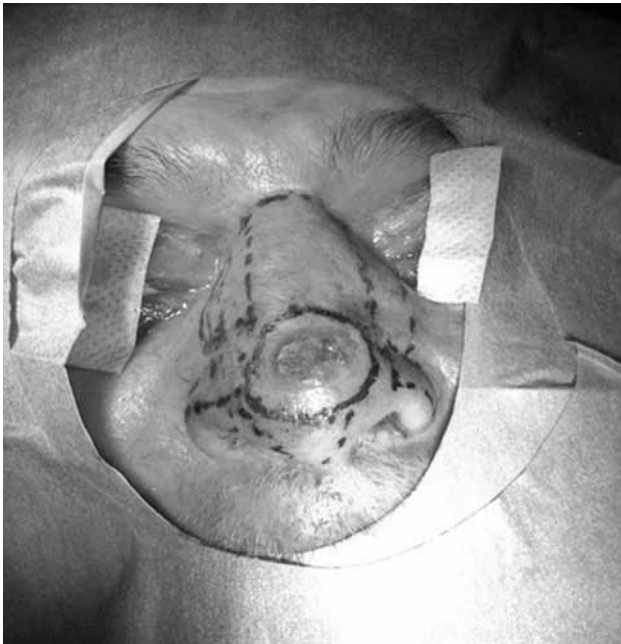
İletişim adresi: Dr. İbrahim Erdim, Erbaa Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, 60500 Erbaa, Tokat, Türkiye.  
Tel: 0555 - 315 95 42 e-posta: ibrahim\_erdim@hotmail.com

© 2016 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı



Şekil 1. Hastanın ameliyat öncesi görüntüsü.

biyopsi sonucu bazal hücreli karsinom olarak bildirildi. Genel anestezi altında burun estetik subüniteleri belirlendikten sonra supratip alanındaki lezyonu 0.5 cm temiz cerrahi sınırla eksize edildi (Şekil 2). Oluşan 2.5 cm'lik defekti nazal dorsal glabellar flep tekniği kullanılarak rekonstrükte edildi (Şekil 3). Flebin tabanını sağ lateral nazal duvarda olacak şekilde glabellaya doğru üçgen şeklinde cilt insizyonu yapıldı. Bu üçgenin tabanının kitlenin eksize edildiği defektin çapına eşit olmasına dikkat edildi. Daha sonra sol lateral nazal



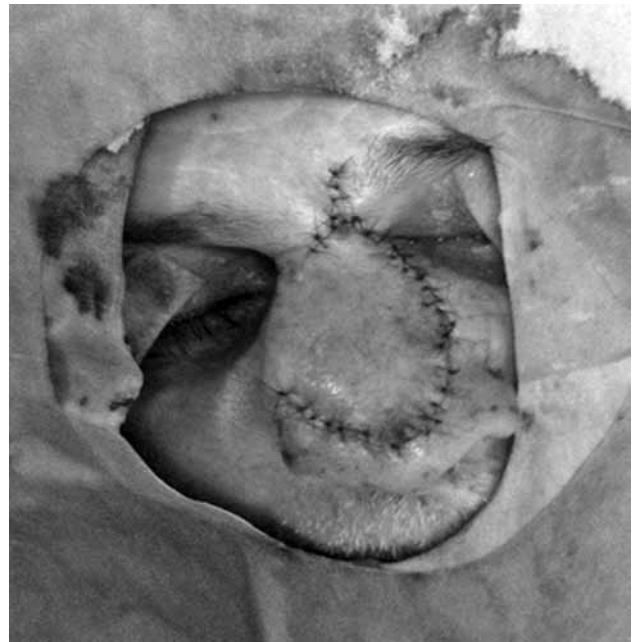
Şekil 2. Burun subüniteleri.

duvarda vertikal şekilde insizyona devam edildi. Bu insizyon defektin olduğu supratip bölgesine kadar uzatıldı. Flep elevasyonu esnasında submusküler planda çalışıldı. Glabelladaki üçgen şeklindeki defektin sağ ve sol kenarları karşılıklı getirilerek dikildi. Geri kalan cilt flebi şekillendirilerek defekti de onaracak şekilde sol lateral nazal duvara ve supratip bölgeye dikildi. Subkutan alanın kapatılmasında 5.0 Vikril, cildin kapatılmasında 5.0 prolen sütür kullanıldı. Ameliyat sonrası dönemde bir hafta süreyle antibiyoterapi verilen ve pansuman yapılan hastanın dikişleri yedinci gün alındı. Oluşması muhtemel skar dokusu üzerinde antiproliferatif etkiye sahip topikal ajanlar dört hafta süreyle uygulandı. Hastanın ameliyat sonrası 1, 3. ve 6. ayında yapılan kontrollerinde fonksiyonel ve kozmetik açıdan herhangi bir sorunla karşılaşmadı (Şekil 4). Hasta yapılacak işlem hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş hasta onamı alındı.

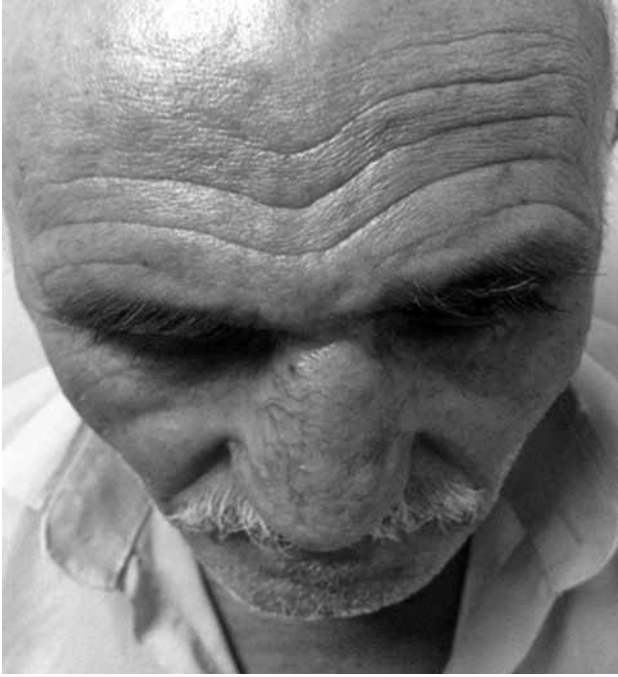
## TARTIŞMA

Burun defektlerinin estetik ve fonksiyonel açıdan tatminkar bir şekilde rekonstrüksiyonu güçtür. Özellikle 2 cm'nin üzerindeki defektlerde bu güçlük daha da artmaktadır. Flep nekrozu, alar kollaps ve çentiklenme başta gelen komplikasyonlardır. Serbest flep ve greftlerde bu komplikasyonların yanında ciltte renk uyumsuzluğu ve seviye farkı da görülmektedir.<sup>[4]</sup>

Burun ucu rekonstrüksiyonu amacıyla uygulanan çeşitli flepler ve bunların modifikasyonlarının birbirine üstünlükleri ve dezavantajları bulunmaktadır.



Şekil 3. Ameliyat sırası görünüm.



**Şekil 4.** Ameliyat sonrası birinci ay görünümü.

Alın flepleri ameliyat sonrası morbidite yüksekliği nedeniyle pek tercih edilmemektedir.<sup>[3]</sup> Genç hastalarda özellikle kadınlarda nazolabial bölgedeki cilt gergin olduğundan ve donör sahasında belirgin skar oluşabileceğinden nazolabial flep önerilmemektedir.<sup>[3]</sup> Ancak diğer hasta gruplarında özellikle lateral nazal arter pediküllü nazolabial ada flebi kullanılarak nazal alt yarımındaki geniş defektler onarılabilmektedir. Arter pediküllü bu flep tekniğinde fasiyal arterin Doppler probu ile bulunması ve bu arter takip edilerek lateral nazal arter identifikasyonu gerekliliği bu tekniğin uygulamasını zorlaştırmaktadır.<sup>[5]</sup>

Tek loblu transpozisyon flepleri, bilobe flep, V-Y bipediküllü flep çapı 1.5 cm'nin altındaki defektlerde etkili iken daha büyük fleplerde kullanımını sınırlıdır.<sup>[5]</sup>

Sonuç olarak, büyük defektlerin onarımında nazal dorsal glabellar flep tekniği oldukça etkilidir. Glabellar bölgedeki üçgen şeklinde fazla cilt kullanılarak nazal tip veya alar bölgedeki defektler onarılabılır. Nazal dorsal glabellar flep ile geniş burun ucu defektini rekonstrükte ettiğimiz hastamızda fonksiyonel ve estetik açıdan tatminkâr bir sonuç elde ettik.

#### **Çıkar çakışması beyanı**

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

#### **Finansman**

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### **KAYNAKLAR**

1. Rohrich RJ, Conrad MH. The superiorly based nasolabial flap for simultaneous alar and cheek reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2001;108:1727-30.
2. de Pochat VD, Alonso N, Ribeiro EB, Figueiredo BS, de Magaldi EN, Cunha MS, et al. Nasal reconstruction with the paramedian forehead flap using the aesthetic subunits principle. *J Craniofac Surg* 2014;25:2070-3.
3. Thornton JF, Weathers WM. Nasolabial flap for nasal tip reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2008;122:775-81.
4. Little SC, Hughley BB, Park SS. Complications with forehead flaps in nasal reconstruction. *Laryngoscope* 2009;119:1093-9.
5. Turan A, Kul Z, Türkaslan T, Ozyiğit T, Ozsoy Z. Reconstruction of lower half defects of the nose with the lateral nasal artery pedicle nasolabial island flap. *Plast Reconstr Surg* 2007;119:1767-72.