

## ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

# Burun alar kanat kayıplarının nazolabial flepler ve tam kalınlıkta deri grefti ile tek seansta onarımı

Z. Özsoy, A. Gözü, F.N. Yoğun, T. Özyiğit, H. Turgut

### One-stage reconstruction of alar wing defects by nasolabial flaps and full-thickness skin graft

**Objectives:** Reconstruction of the alar part of the nose is challenging due to its distinctive three-dimensional structure and functional significance. One-stage reconstruction of alar wing by nasolabial region flaps and skin grafts is presented in this paper.

**Methods:** Medial pedunculated nasolabial turnover flap technique was used to reconstruct inner surface of the large full-thickness alar wing defect in 12 patients treated between 1998 and 2004.

**Results:** Outer surface was covered by a full thickness skin graft and the donor site was closed by a nasolabial advancement flap.

**Conclusion:** Outcomes were acceptable in both functional and cosmetic aspects. More than one operation is required to obtain comparable results with alternative techniques. Other techniques involving the reconstruction of broad and full layer loss of nasal subunits in a single session with successful results from aesthetical and functional aspects were described as well. We suggest that the presented method for the reconstruction of large full-thickness alar defects in a single session can be considered as an alternative.

**Key Words:** Turnover nasolabial flap, full-thickness alar wing defect, skin cancer.

### Özet

**Amaç:** Burnun alar biriminin onarımı, işlevsel önemi ve kendine özgü üç boyutlu yapısı nedeniyle sorunludur. Bu yazıda alar kanat kayıplarında nazolabial bölge flepleri ve deri grefti ile tek aşamalı onarım tekniği sunulmaktadır.

**Yöntem:** 1998 – 2004 tarihleri arasında, 12 olguda tümör rezeksiyonu sonucu oluşan tam kat kalınlıklı geniş alar kanat defektinin iç yüz onarımında medial pediküllü nazolabial turnover flebi kullanıldı.

**Bulgular:** Dış yüz tam kalınlıklı deri grefti ile örtülürken, flep verici alanı ikinci bir nazolabial ilerletme flebi ile onarıldı. Sonuçlar işlevsel ve kozmetik yönden kabul edilebilirdi.

**Sonuç:** Bir çok onarım seçenekleri ile benzer sonuçlar elde edebilmek için birden fazla seans gerekmektedir. Nazal subünitlerin geniş ve tam kat kayıplarının tek seansta onarımı yapılarak estetik ve fonksiyonel açıdan başarılı sonuçlar elde edilen başka teknikler de tanımlanmıştır. Tam kat geniş alar kanat defektlerinin tek seanslı onarımında sunduğumuz yöntemin bir seçenek olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Sözcükler:** Turnover nazolabial flep, tam kat alar kanat defekti, cilt kanseri.

Türk Arch Otolaryngol, 2009; 47(3): 123-128

Dr. Zafer Özsoy, Dr. Aydın Gözü, Dr. F. Nilay Yoğun, Dr. Türker Özyiğit  
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği,  
İstanbul

Dr. Hürriyet Turgut  
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

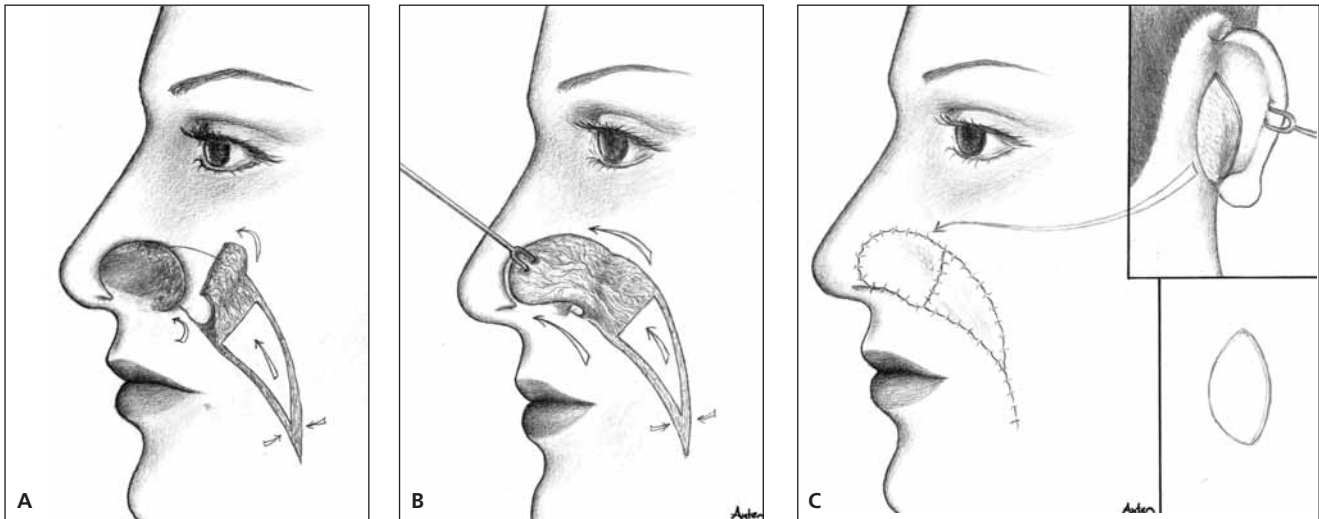
Türk Otolarengoloji Arşivi, 2009; 47(3): 123-128

## Giriş

Santral lokalizasyonu, çıkıntılı yapısı ve kompleks mimarisi burnun estetik değerini artırmaktadır. Nazal yaraların tamiri, plastik cerrahinin en eski tekniklerinden biri olsa da kompleks yapısı günümüz rekonstrüktif cerrahları için hala bir sorun olmaktadır. Burnun alar biriminin onarımı dikkat gerektiren bir uygulamadır. Bu uygulama için kompozit greftler ve forehead, nazolabial flepler gibi lokal flepler önerilmektedir. Eğer estetik subünit ilkeleri, yapısal destek ve iç lining için kanıtlanmış konseptlerle birlikte yürütülürse makul fonksiyonel ve kozmetik sonuçlar sağlanabilir. Alar defektlerin medial pediküllü nazolabial folding fleb ile onarımı birkaç çalışmada değerlendirildi ve sonuçlar sübjektif olarak sunuldu. Bununla birlikte teknik, fonksiyonel ve kozmetik yönden memnun edici gözükmesine rağmen flebi inceltmek için hastalara ikinci bir prosedür önerildi.<sup>1</sup> Çalışmamızın amacı ikinci bir prosedüre ihtiyaç duymadan hem kozmetik hem fonksiyonel yönden hasta memnuniyeti sağlamak ve hastaların sosyoekonomik durumları göz önünde bulundurularak tek basamaklı uygulamanın avantajlarını gözden geçirmektir.

## Gereç ve Yöntem

Tümör eksizyonu nedeniyle oluşan 12 tam-kat defekt, 1998–2004 yılları arasında rekonstrükte edildi. Burun alar kanat tam-kat defekt rekonstrüksiyonu, alar kanatın hem iç yüzeyini hem de derisini içerir. Alar kanat derisinin rekonstrüksiyonu, burnun sadece deri ve yağ dokusunu içeren parsiyal kalınlıktaki defekterde yeterli olmaktadır. Sunulan teknik, defekte lateral duran iki ipsilateral nazolabial flebin çerçevesini içermektedir. Flep, distal turnover ve proksimal ilerleyici olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır (Şekil 1A). Cilt, dermisten altta bulunan adipöz dokuya kadar çerçeve boyunca insize edilmiştir ve distal turnover flep parçası subkutanöz tabanı korunarak kaldırılır (Şekil 1B). Distal flep, sonra bir kitap sayfası gibi ortaya çevrilir ve defektin mukozasına sütüre edilir. Turnover flebin dış yüzeti tam kat deri grefti ile tie over yapılarak kapatılır. Distal ilerletme flebi turnover flebin verici bölgesine yerleştirilir böylece verici alan primer sütüre edilir (Şekil 1C). Splint olarak görev görmesi için nasal tampon flebin altına yerleştirilir.



**Şekil 1.** Cerrahi teknik. (A) Nazolabial turnover flebin iki parçasının görünümü; turnover ve ilerletme flepleri, (B) eleve edilmiş flepler ve alar defekt için hazırlanmış turnover flep, (C) tam kat deri grefti ile kapatılmış turnover flebin dış görünüşü ve ilerletme flebinin turnover flebin donör alana adapte edilmesi.

## Bulgular

Çalışmamızda alar bölgede bazal hücreli kanseri olan ve nasolabial turnover flep ve tam kat deri grefti ile onarım yapılan 12 olgu mevcuttu. Bütün defektlerde tam kat alar kanat kaybı mevcuttu ve ortalama defekt çapları 2.1x1.8 cm idi (Tablo 1). Tam kat deri grefti kaynağı olarak postauriküler bölge kullanıldı. Postoperatif dönemde enfeksiyon veya flep nekrozu gelişmedi. Sadece 1 olguda kısmi greft kaybı nedeniyle sekonder yara iyileşmesi gerçekleşti. Ortalama izlem süresi 1.5 yıldır (6 ay-6 yıl). Oldukça iyi kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar elde edildi (Resim 1 ve 2). Uzun dönemde takip sonrası çekilen fotoğrafta nasal tabanın ve eksternal nasal yolun kollabe olmadığı görüldü (Resim 2E).

## Tartışma

Alar bölge deri kanserlerinin sık görüldüğü bir bölgedir.<sup>2</sup> Tümör ekzisyonuna sekonder gelişen alar defektlerin ideal onarımı için, verici alanın iyi saptanması, verici alanda minimal morbidite olması, alar rimin uygun olarak onarımı ve alar kollapsa

bağlı nasal tıkanıklık meydana gelmeden doğal bir nazolabial sulkus oluşturulması gereklidir. Alar kanadın tam kat defektlerinin tek basamaklı onarımı plastik cerrahinin halen en çok zorlandığı prosedürlerinden biridir. Alar defektin onarımı için deri grefti, lokal nazal flepler, yanak flebi, alın flebi gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Deri greftleri sadece, ne yazık ki kötü kontür deformitelerine yol açan split thickness defektlerde kullanılabilir. Bilobe fleb, dorsal nasal flep gibi lokal nasal flepler geniş defektlere yeteri kadar doku sağlayamamaktadır. Yüksek estetik bir standarda sahip olan alın flebi, 3 hafta boyunca yüzü boydan boya kaplayan bir pedikülün bulunması ile karakterize iki basamaklı bir prosedürdür. Bu prosedür, gözlük kullanan hastaların hayat kalitesinde ciddi bir azalmaya yol açmaktadır. Nazolabial flepler, kolay elde edilebilir ve mükemmel vaskülarizasyona sahip olmalarından dolayı sıklıkla kullanılırlar. Buna rağmen standart nazolabial fleplerin bazı dezavantajları vardır. Nazolabial flebin ilerletilmesi veya transpozisyonu, nazolabial sulkus ve alar katlantının kaybına ve böylece ikinci bir operasyon gereğine yol

**Tablo 1.** Olguların özellikleri.

Olgular	Yaş/cinsiyet	Tümörün genişliği (cm <sup>2</sup> )	Defektin genişliği (cm <sup>2</sup> )	Komplikasyon
1	46/E	1.5 x 1.9	2 x 2.4	Yok
2	48/E	1.6 x 2.3	2.1 x 2.8	Yok
3	54/E	1.6 x 2.4	2.1 x 2.9	Yok
4	61/K	1.8 x 2.7	2.3 x 3.2	Kısmi greft kaybı
5	64/K	1.9 x 2.9	2.4 x 3.4	Yok
6	64/E	1.9 x 3	2.4 x 3.5	Yok
7	67/E	2 x 2.9	2.5 x 3.4	Yok
8	69/E	2 x 3	2.5 x 3.5	Yok
9	70/E	2.1 x 3.1	2.6 x 3.6	Yok
10	72/E	2.3 x 3.1	2.8 x 3.4	Yok
11	74/E	2.8 x 3.5	3.3 x 3.9	Yok
12	74/E	3 x 3.5	3.5 x 4	Yok

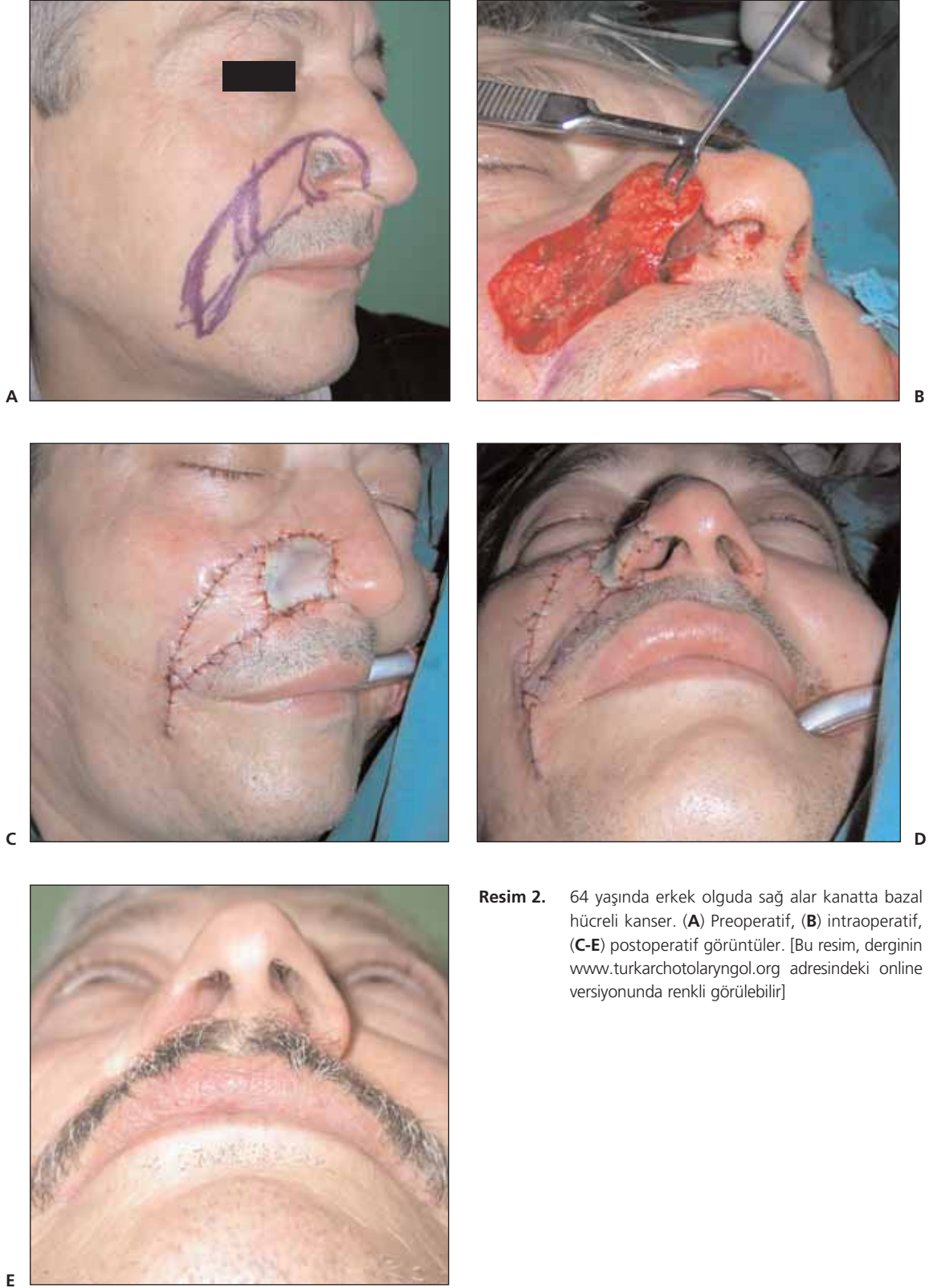
E: Erkek, K: Kadın, Y: Yaş



**Resim 1.** 74 yaşında erkek olguda sol alar kanatta bazal hücreli kanser. (A) Preoperatif, (B ve C) postoperatif görüntüler.  
[Bu resim, derginin [www.turkarchotolaryngol.org](http://www.turkarchotolaryngol.org) adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

açar.<sup>1</sup> Fryer<sup>3</sup> tatmin edici sonuçlar elde etmek için nazolabial fleplerin iki basamaklı prosedür ile uygulanması gerektiğini önermektedir. Bazı yazarlar iyi tanımlanmamış doku kitlelerini, debulking ve nazolabial sulkusun küntleşmesi için Z plasti, alar katlantının tekrar oluşturulması gibi sekonder prosedürlerin uygulanma gereğini bildirmişlerdir.<sup>4,5</sup> Burda sunulan teknikte, alar krizin doğal bir görünüm kazanması için flep, alar çizginin bittiği yere sütüre edildi. Distal ilerletme flebi ise nazolabial sulkusun düzeltilmesini sağladı. Ek olarak nasal alar

kanadın tam kat defektinin onarmında kullanılan standart nazolabial flepte alar kollapsı önlemek için kıkırdak greftine ve iç yüzeyinin kapatılması için deri greftine ihtiyaç duyulur. Nazal alar kanat tam kat defektlerinin tek seans olarak onarılmasında farklı teknikler tanımlanmıştır. Bir çalışmada nasal subünitin tam kat defektlerinde serbest vaskülarize preauriküler ve helikal rim flep ile onarımın estetik ve fonksiyonel olarak güvenilir bir teknik olduğu gösterilmiştir.<sup>6</sup> Bilobe flep kullanılarak yapılan bir başka çalışmada ise alar kanat defektlerinin 20 mm'den da-



**Resim 2.** 64 yaşında erkek olguda sağ alar kanatta bazal hücreli kanser. (A) Preoperatif, (B) intraoperatif, (C-E) postoperatif görüntüler. [Bu resim, derginin [www.turkarchotolaryngol.org](http://www.turkarchotolaryngol.org) adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

ha geniş olmasının rekonstrüksiyon için uygun bir seçenek olduğu gösterilmiştir.<sup>7</sup> Nazolabial turnover flepte iç yüzeye konulan deri nazal mukozanın defektinin fonksiyonel onarımını sağlar. Kalın nazolabial derinin yapısal rijiditesinden dolayı bu yöntem sayesinde alar rimi güçlendirmek için kıkırdak greftine ihtiyaç duyulmaz. Nazolabial turnover flep hem nazal mukozanın hem de nazal derinin tek se- ansta başarılı onarımını sağladığı için oldukça etkili bir yöntemdir. Sonuç olarak verici alan morbiditesinin düşük olması, iyi kontür ve renk uyumu ayrıca eksternal nazal valvin fonksiyonel bir şekilde kullanılmasını sağlaması sebebiyle bu tekniğin kullanılmasını önermekteyiz.

#### Kaynaklar

1. **Aydın A.** Reconstruction of alar defects with the use of medially based nasolabial turnover flaps. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2004; 12: 6-10.
2. **Olbricht SM.** Cutaneous carcinomas. In: Georgiade GS, Riefkohl R, Levin LS, editors. *Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1997.
3. **Fryer MP.** Subtotal nose reconstruction with cheek flap. *Plast Reconstr Surg* 1974; 53: 436-9.
4. **Redman RD, Olshansky K.** Anatomical alar reconstruction with staged nasolabial flap. *Ann Plast Surg* 1988; 20: 285-91.
5. **Vieira RC.** Reconstruction of the nose with malignant disease. *Clin Plast Surg* 1981; 8: 603-13.
6. **Zhang YX, Yang J, Wang D, et al.** Extended applications of vascularized preauricular and helical rim flaps in reconstruction of nasal defects. *Plast Reconstr Surg* 2008; 121: 1589-97.
7. **Fujiwara M.** One-stage reconstruction of an alar defect using a bilobed nasolabial-nasal tip flap based on the aesthetic subunits in Orientals: case report. *Aesthetic Plast Surg* 2004; 28: 13-6.

---

#### Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

#### İletişim Adresi: Dr. Fatma Nilay Yoğun

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği  
Kat: 5 Fatih İSTANBUL  
GSM: (505) 826 95 94  
e-posta: dr\_nilay@yahoo.com