

Posterior Dermokondral Flep ve Açık Anterior Skoring Tekniği ile Otoplasti Uygulamalarımız

Anterior Open Scoring Otoplasty with Posterior Dermochondral Flap

Recep Anlatıcı¹, Ömer Refik Özerdem²

¹Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Özel muayenehane, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Antalya, Türkiye

168

Öz

Amaç: Kepçe kulak operasyonları için çok sayıda yöntem tanımlanmıştır (bazı kaynaklara göre bu metotların sayısı 200'ün üzerindedir). Posterior deri eksizyonu sırasında dermisin korunması, komplikasyon oranını azaltmak için, özellikle de sadece sütür ile şekil verme operasyonlarında kullanılmıştır.

Amaç: Posterior dermokondral flep ile açık scoring otoplasti tekniğinin güvenilirliği ile kıkırdağa yapışık dermisin korunmasının avantajlarını incelemeyi ve sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Sütür destekli anterior scoring uyguladığımız olgularda antihelikal yapıya vasküler ve yapısal destek vermek için posterior yüz kıkırdağa yapışık dermis operasyonun ilk aşamasında korundu. Bu yöntemin uygulandığı 55 kepçe kulak olgusu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Dört olguda tek taraflı, diğerlerinde çift taraflı sorun mevcuttu. Operasyon sonrası beş olguda (%9,09) üst polde rekürrens (dışa açılma), bir olguda asimetrik görünümün devam etmesi (tüm asimetrik olguların %12,5'i), bir olguda (%1,82) anterior yüzde deride açık yara ve granülasyon, iki olguda (%3,64) sınırlı yüzeysel deri nekrozu ve iki olguda (%3,64) hafif antihelikal kıkırdağ düzensizliği saptandı. Diğer hastalarda memnuniyet verici iyileşme ve estetik sonuç elde edildi.

Sonuç: Elde ettiğimiz bulgular, geçmiş araştırma sonuçları ile kıyaslanabilir olup anterior scoring tekniği sırasında posterior dermisin korunması antihelikal kıkırdağa çok önemli bir vasküler ve yapısal destek sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dermokondral flep, otoplasti, açık skoring

Abstract

Objective: There are various methods (reportedly more than 200) described for correcting prominent ears. Dermis preservation during posterior skin excision has been performed to decrease the risk of possible complications, particularly those associated with sutures, during otoplasty.

Material and Methods: We preserved the dermis during posterior elliptical excision to provide vascular and structural support to the antihelical cartilage. The study aimed to determine the reliability and advantages of this method. In this retrospective study, patients who underwent open scoring otoplasty with a preserved posterior dermis were analyzed. In total 55 patients were included.

Results: Of the 55 patients (four had unilateral deformity) included, five (9.09%) had postoperative upper pole recurrence, one (12.5% of all asymmetric patients) had persistent asymmetry, one (1.82%) had a few open wounds with some granulation on the anterior skin, two (3.64%) had restrictive anterior skin sloughing, and two (3.6%) had mild antihelical cartilage irregularity. Satisfactory wound healing, antihelical contours, and symmetry were achieved in the remaining patients.

Conclusion: Our results were comparable to those reported in recent studies that used similar techniques. The dermis which is preserved during open scoring otoplasty provides a reliable structural and vascular support to the attached antihelical cartilage.

Keywords: Dermochondral flap, otoplasty, open scoring

GİRİŞ

Kepçe kulak onarımı için tarif edilmiş çok sayıda araştırma vardır (bazı yayınlara göre 200'ün üzerinde).¹⁻¹⁴ Bununla beraber, kıkırdağın sütür ile katlanması veya eksizyon-insizyonlar ile şekillendirilmesi yöntemleri (Mustardé, Furnas, Converse, Wood-Smith, Stenström, Chongchet vd.) bu alandaki temel taşlar olarak düşünülebilir.¹⁻⁵

Cite this article as: Anlatıcı R, Özerdem ÖR. Anterior Open Scoring Otoplasty with Posterior Dermochondral Flap. Turk J Plast Surg 2017; 25(4): 168-72.

Correspondence Author / Sorumlu Yazar: Recep Anlatıcı E-posta / E-mail: recepanlati@hotmai.com



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Received / Geliş Tarihi: 30.04.2017
Accepted / Kabul Tarihi: 12.06.2017

Bazı yöntemlerde kıkırdağa atılan sutürler önemli komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu sorunları azaltabilmek için posterior deri eksizyonu sonrası dermisin korunması yöntemi uygulanmıştır. Thomas ve Fatah, kapalı scoring ve sutür uyguladıkları 32 olguda (56 kulakta) posterior dermisi korumuştur.⁶ Başat ve ark. 17 olguda kıkırdağı ve sutürleri lateral tabanlı dermal flepler ile örtmüşlerdir.⁷ Biz anterior scoring ve destek sutürü uyguladığımız hastalarda posterior dermisi ve antihelikal kıkırdağı vasküler ve yapısal bir destek sağlamak amacıyla koruduk.

GEREÇ VE YÖNTEM

Teknik:

Operasyondan önce tüm olgularda, öngörülen yeni antihelikal kıvrım ve posterior deri eksizyonu yapılacak eliptik alanın çizimi yapıldı. Çocuklarda genel anestezi, erişkinlerde ise sedasyon, lokal anesteziye ek olarak tercih edildi. Lidokain 1%+1/200.000 adrenalın kulak çevresine ve hem anterior hem de posterior yüzlerinden antihelikal cildin altına uygulandı. Posterior eliptik cilt insizyonu sonrasında yüzeysel cilt altındaki dermisten ayrılarak eksize edildi (Şekil 1). Dermokondral kompleks öngörülen yeni antihelikal kıvrım-skafa hizası arasından tam kat insize edildi. Bu manevra sırasında cerrahın parmakları kulak önünde tutularak bistürinin kenarları hissedilmeye ve böylece anterior cilde zarar verilmemeye çalışıldı (Şekil 2). Bu insizyondan girilerek diseksiyonla anterior cilt ile antihelikal kıkırdağın birbirinden ayrıldı; böylece dermokondral antihelikal flep hazırlanmış oldu. Çok dikkatli hemostaz sonrasında flebin kıkırdağın yüzüne scoring uygulandı. Bu işlem sırasında yüzeysel irregülariteler gibi postoperatif şekil bozukluğuna yol açabilecek tam kat kıkırdağın kesisi oluşturulmamasına dikkat edildi. Böyle bir durum ortaya çıkmış ise de, ince sutürlerle çok dikkatli bir şekilde onarım uygulandı. Scoring ile antihelikal dermokondral flebin arkaya doğru kıvrılması sağlandı. Flebin kıvrımı, dokular 4/0 poliglekapron ile tespitlenerek ayrıca desteklendi.

Ek konkal belirginliği olan olgularda ise eliptik cilt eksizyonu sonrasında dezepitelize alanın konkal sınırından başlanarak mediale doğru diseksiyon yapılarak mastoid fasyanın açığa çıkması sağlandı. Bu manevra antihelikal dermokondral



Şekil 1. Posterior eliptik insizyon sonrası dermis korunarak cildin soyulması işlemi

kompleksi muhtemelen bipediküllü flep haline getirdi. Bu işlemden sonra konkal kıkırdağın mastoid fasyaya polipropilen sutürlerle tespit edildi. Bazı olgularda konkal-mastoid fiksasyona ek olarak veya tek başına, anterior scoring işleminin antihelikal kıvrımdan konkal alana 1-3 mm taşırılması suretiyle konkal belirginliğinin daha da azaltılması sağlandı.¹⁴

Çalışma Popülasyonu

Operasyonları öncesinde tüm hastalardan ameliyat ve muhtemel sonuçları hakkında bilgilendirildiklerine dair ve bilimsel ortamda fotoğraflarının kullanılması için onam alındı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütüldü. Elli beş olguda yukarıda tariflenen yöntem uygulanarak otoplasti gerçekleştirildi. Bu olguların dördünde problem tek taraflı idi. Tüm olgular 6-18 ay takip edildi. Sonuç (memnuniyet verici sonuç veya problemin rekürrensi) ve komplikasyonlar (enfeksiyon, kanama, sutür problemleri, deri kaybı vb.) retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR

Yukarıda da belirtildiği üzere dördü tek yanlı olmak üzere toplam 55 kepçe kulak olgusu araştırmaya dâhil edildi. Çift taraflı olguların da dördünde (4/52, %7,69) asimetrik deformite söz



Şekil 2. Dermokondral dokunun cilde kadar insizyonu (cerrahın parmakları, cilde zarar vermemesi için bistürinin kenarını hissedecek şekilde yerleşmiştir)



Şekil 3. Dermokondral flep ve antihelikal kıkırdağın ön yüzünün görünümü. Hook'lar pinna'nın serbest kenarını tutmakta, makas ucu ise anterior kıkırdağ-perikondrium arasında durmaktadır



Şekil 4.a-d. (a, b) Erişkin olgu operasyondan önce görünümü. (c, d) Aynı olgunun altı ay sonra görünümü

konusu idi. Sonuç olarak, tüm asimetric olguların (tek taraflı ve asimetric çift taraflı) toplam sayısı sekiz idi (%14,54). Operasyon sonrası takiplerde beş olguda (%9,09) üst polde rekürrens (dışa açılma) saptandı, bunlardan ikisi (%3,64) revizyon operasyonu istedi ve yapıldı. Bir çocuk hastada (tüm asimetric hastaların 1/8'i, %12,5'i) kulaklardaki şiddetli asimetric önemli ölçüde giderildi (Şekil 5). Ancak aile bu sonucu yeterli görmedi. Olgunun tekrar genel anestezi almaması için revizyon operasyonu için birkaç sene beklenmesi önerildi. Asimetrici olan kalan yedi olguda (%87,5) memnuniyet verici simetric elde edildi. Bir olguda (%1,82) anterior yüz cildinde birkaç alanda, en geniş 4 mm çapında ve yer yer granüle yara oluşumları saptandı. Yara bakımı ve antibiyoterapi ile bu durum giderildi. Sigara içen iki olguda (%3,64) antihelikal ön yüz cildinde sınırlı, yer yer deri nekrozları saptandı. Konservatif tedavi ve sekonder epitelizasyon ile iyileşme sağlandı. Yine iki olguda (%3,64) hafif-orta kıkırdak irregülaritesi saptandı. Bu olgularda revizyona gerek duyulmadı.

TARTIŞMA

Anterior scoring otoplasti tekniğinde posterior dermokondral flebin hazırlanmasının çok sayıda avantajı olduğuna inanıyoruz. Birincisi, altta dermal desteği olmayan kıkırdak dokuya scoring uygulandığı zaman ortaya çıkan yapısal problemlerin azaltılmasıdır. Zaten scoring ile yıpranmış hassas kartilaj dokuya atılan sutürler ve tıbbi aletlerin yol açtığı yıpranmalar, yırtılmalar, hattâ scoring sırasında yanlışlıkla tam kat yapılan kesiler operasyon sonucunu kötü yönde etkileyebilmektedir. İkinci olarak, desteği olmayan scoring'li kıkırdakta atılan destek sutürleri yeterince sabit/güvenilir olmayabilmektedir. Buna karşılık dermokondral doku bu destek sutürlerini çok daha sağlam tutmaktadır. Nihayet, operasyon sırasında yırtılmış, tam kat kesilmiş kıkırdakın onarımı dermokondral dokunun varlığında çok daha rahat, sağlam ve güvenilir olmaktadır. Tüm bu durumlarda dermisin kıkırdak yapıya yapısal ve vasküler destek verdiği düşünülmektedir. Nitekim ince kesil-



Şekil 5.a,b. (a) Asimetrik kepçe kulaklı çocuk olgu, operasyon öncesi. (b) Aynı olgunun operasyondan 2 ay sonraki görünümü. Asimetride önemli bir düzelme izlenmektedir, bununla beraber sağda hafif-orta dereceli üst pol belirginliği de izlenmektedir



Şekil 6.a,b. (a) Erişkin olgu operasyondan önce görünümü. (b) Aynı olgunun 6 ay sonra görünümü

miş kıkırdak parçalarının viabilitesinin, serbest fasya dokusu- na sarıldığı zaman daha da arttığı gösterilmiştir.¹⁵

Açık scoring otoplasti tekniğinde destek sutürlerinin atılıp atılmaması tartışma konusudur.^{10,13}

Jeffery, destek sutürü kullandığı 42 olguda komplikasyon oranını %38,1 bulurken, sutür kullanmadığı 76 olgusunda bu oranı %23,7 olarak saptamıştır.¹³ Buna karşılık Peker ve Çeliköz, 178 olguda 4/0 PDS ile kıkırdak tespiti uygulamış ve düşük bir rekürrens oranı belirlemişlerdir.¹⁰ Bu araştırmacılar komplikasyonları ve sayılarını 10 kanama, dört hematoma, 12 asimetri, altı parestezi ve soğuk intoleransı gibi bulgular olarak vermişlerdir. Yazarlar, düşük komplikasyon oranları ve revizyon isteyen olgularının da olmamasına dayanarak Chonchet tekniğinin güvenilir bir yöntem olduğu sonucuna varmışlardır. Biz de aynı şekilde düşünmekte ve olgularımızda destek sutürlerini kullanmaktayız. Ek olarak dermal dokuyu da koruyarak destek sutürleri için daha stabil bir ortam yarattığımızı düşünmekteyiz.

Olgularımızda gözlemlediğimiz komplikasyonlar ve oranları daha önceki araştırmalarla kıyaslanabilir düzeydedir. Üç ol-

guda ciltte beslenme problemleriyle karşılaştık. Bu nedenle de sigara içen olgularda diseksiyonda ve bipolar ile hemostazda çok daha dikkatli olunması ve operasyon sonrası sargı ve bandajların daha az baskı yapacak şekilde ayarlanması gerektiğine inanıyoruz. İleride, (özellikle sigara içen olgularda) dermal yapı korunarak ve korunmayarak yapılan gruplamalara göre komplikasyon oranlarının karşılaştırılması dermokondral fleplerin yararı konusunda bize daha çok bilgi verecektir.

Olgularımızda diğer dikkat çekici komplikasyon üst pol rekürrensidir. Scoring işleminin daha da superiora ve mediale ilerletilmesi veya sınırlı kıkırdak eksizyonları bu problemin azalmasına yardımcı olacaktır.¹⁴

SONUÇ

Açık anterior scoring otoplasti uygulaması sırasında antihelikal kıkırdığın posterioruna yapışık dermal yapının korunması ile hazırlanmış olan dermokondral flebin hassas kıkırdağa önemli bir vasküler ve yapısal destek sağladığını savunuyoruz.

Etik Komite Onayı: Retrospektif klinik çalışma olduğundan etik komite onayına ihtiyaç duyulmamıştır.

Hasta Onamı: Bilgilendirilmiş hasta onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - R.A., Ö.R.Ö.; Tasarım - R.A., Ö.R.Ö.; Denetleme - R.A., Ö.R.Ö.; Kaynaklar - R.A., Ö.R.Ö.; Malzemeler - R.A., Ö.R.Ö.; Veri Toplanması ve/veya işleme - R.A., Ö.R.Ö.; Analiz ve/veya Yorum - R.A., Ö.R.Ö.; Literatür taraması - R.A., Ö.R.Ö.; Yazıyı Yazan - R.A., Ö.R.Ö.; Eleştirel İnceleme - R.A., Ö.R.Ö.; Diğer - R.A., Ö.R.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

172

Ethics Committee Approval: Since our study is clinical retrospective study, approval of ethical committee was not required.

Informed Consent: Informed consent was obtained from the patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author contributions: Concept - R.A., Ö.R.Ö.; Design - R.A., Ö.R.Ö.; Supervision - R.A., Ö.R.Ö.; Resource - R.A., Ö.R.Ö.; Materials - R.A., Ö.R.Ö.; Data Collection and/or Processing - R.A., Ö.R.Ö.; Analysis and/or Interpretation - R.A., Ö.R.Ö.; Literature Search - R.A., Ö.R.Ö.; Writing Manuscript - R.A., Ö.R.Ö.; Critical Reviews - R.A., Ö.R.Ö.; Other - R.A., Ö.R.Ö.

Conflict of Interest: No conflicts of interest were declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

REFERANSLAR

- Mustardé JC. The correction of prominent ears using mattress sutures. *Br J Plast Surg* 1963; 16: 170-8. [\[CrossRef\]](#)
- Furnas DW. Correction of prominent ears by conchamastoid sutures. *Plast Reconstr Surg* 1968; 42(3): 189-93. [\[CrossRef\]](#)
- Converse JM, Wood-Smith D. Technical details in the surgical correction of the lop ear deformity. *Plast Reconstr Surg* 1963; 31: 118-28. [\[CrossRef\]](#)
- Stenström SJ. A natural technique for correction of congenitally prominent ears. *Plast Reconstr Surg* 1963; 32(5): 509-18. [\[CrossRef\]](#)
- Chongchet V. A method of antihelix reconstruction. *Br J Plast Surg* 1963; 16: 268-72. [\[CrossRef\]](#)
- Thomas SS, Fatah F. Closed anterior scoring for prominent ear correction revisited. *Br J Plast Surg* 2001; 54(7): 581-7. [\[CrossRef\]](#)
- Başat SO, Askeroğlu U, Aksan T, Alleyne B, Yazar M, Orman Ç, et al. new otoplasty approach: a laterally based postauricular dermal flap as an addition to mustarde and furnas to prevent suture extrusion and recurrence. *Aesthetic Plast Surg* 2014; 38(1): 83-9. [\[CrossRef\]](#)
- Bulstrode NW, Huang S, Martin DL. Otoplasty by Percutaneous Anterior Scoring. Another twist to the story: a long-term study of 114 patients. *Br J Plast Surg* 2003; 56(2): 145-9. [\[CrossRef\]](#)
- Aygıt AC. Molding the ears after anterior scoring and concha repositioning: a combined approach for protruding ear correction. *Aesthetic Plast Surg* 2003; 27(1): 77-81. [\[CrossRef\]](#)
- Peker F, Celiköz B. Otoplasty: Anterior scoring and posterior rolling technique in adults. *Aesthetic Plast Surg* 2002; 26(4): 267-73. [\[CrossRef\]](#)
- Erol OO. New modification in otoplasty: anterior approach. *Plast Reconstr Surg* 2001; 107(1): 193-202. [\[CrossRef\]](#)
- Yugueros P, Friedland JA. Otoplasty: the experience of 100 consecutive patients. *Plast Reconstr Surg* 2001; 108(4): 1045-51. [\[CrossRef\]](#)
- Jeffery SL. Complications following correction of prominent ears: an audit review of 122 cases. *Br J Plast Surg* 1999; 52(7): 588-90. [\[CrossRef\]](#)
- Crikelair G, Cosman B. Another solution for the problem of the prominent ear. *Ann Plast Surg* 1964; 160: 314-24. [\[CrossRef\]](#)
- Daniel RK, Calvert JW. Diced cartilage grafts in rhinoplasty surgery. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113(7): 2156-71. [\[CrossRef\]](#)