

Inferior Lateral Thigh Flap

Ramazan Kahveci*, Hakan Güney**, Erhan Şafak***, Selçuk Akın***, Mesut Özcan****

ÖZET. Krural defektlerin onarımında fasiokütan fleplerin popülaritesi günden güne artmaktadır. "İnferior lateral thigh flap"; çapraz bacak "cross leg", lokal ada veya serbest flep olarak kruris defektlerinde kullanılacak fasiokütan fleplere iyi bir örnektir.

"İnferior lateral thigh flap" aterosklerotik vasküler yapıya sahip ve her iki bacakta dolaşım problemi olan bir sağ krural açık fraktürlü olguda kullanıldı ve tatminkâr sonuç alındı.

Anahtar Kelimeler .Uyluk flebi .bacak .dolaşım problemi.

Inferior Lateral Thigh Flap

SUMMARY. Popularity of fasciocutaneous flaps for the repair of crural defects has been increasing day by day. Inferior Lateral Thigh Flap is one good example of fasciocutaneous flaps that could be used as cross leg, local island or free flap in crural defects.

Inferior Lateral Thigh Flap was performed at a right crural open fracture case in spite of atherosclerotic vascular structure and circulatory problems at both cruris and it was obtained a satisfactory result.

Key Words .Thigh flap .cruris .circulatory problems.

Kruriste kompozit doku defektlerinin kapatılması 10 yıl öncesine kadar oldukça güç bir işlem olarak görülmüştür. Muskuler, muskulokutan, fasiokutan ve son olarak da serbest fleplerin uygulanması ile bu sorun büyük ölçüde ortadan kalkmıştır. Kullanılan bu değişik fleplerin belli başlı avantaj ve dezavantajları ortaya konarak hastaların koşulları ile birlikte değerlendirilip, en uygun flep seçilmeye çalışılmaktadır.

Kruris defektlerinin onarımında fasiokutan fleplerin popülaritesi giderek artmaktadır. "Inferior lateral thigh flap"; cross leg, lokal ada ve serbest flep olarak uygulanabilen fasiokütan flepler için iyi bir örnektir¹.

Olgu

A.K., 69 yaşında, erkek hasta.

Düşme sonucu sağ kruriste açık kırık oluşmuş. Yerel SSK Hastanesinde internal fiksasyon uygulanan hasta, kırık bölge üzerindeki cildinde giderek büyüyen ve kemiği açıkta bırakan bir yara oluşması üzerine 3 ay sonra kliniğimize başvurdu.

Hastanın yapılan ilk muayenesinde sağ kruris ön yüz distal 1/3'de 8x10 cm.lik tibiayı açıkta bırakan cilt defekti saptandı (Resim: 1).

Angina pectoris ve "claudicatio intermitans" ile uyumlu şikayetlerin bulunması nedeni ile dahiliye konsültasyonu yapılan hastaya aterosklerotik kalp hastalığı (ASKH) tanısı kondu ve tedavisi planlandı. Bunun yanısıra kliniğimize yatışından itibaren lokal yara pansumanları yapıldı ve enfeksiyon olasılığına yönelik kültür-antibiyoqramları alındı. Kültürde üreme olmadı. Hastanın defektini kapatmak için

* Yard. Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. Plastik ve Rekons. C. ABD.

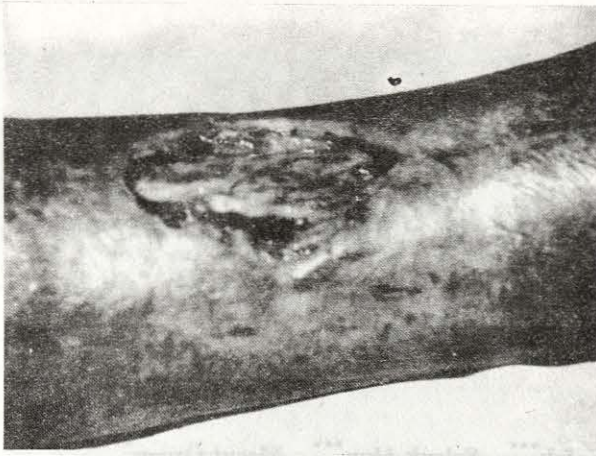
** Araş. Gör. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. Plastik ve Rekons. C. ABD.

*** Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. Plastik ve Rekons. C. ABD.

**** Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. Plastik ve Rekons. C. ABD.

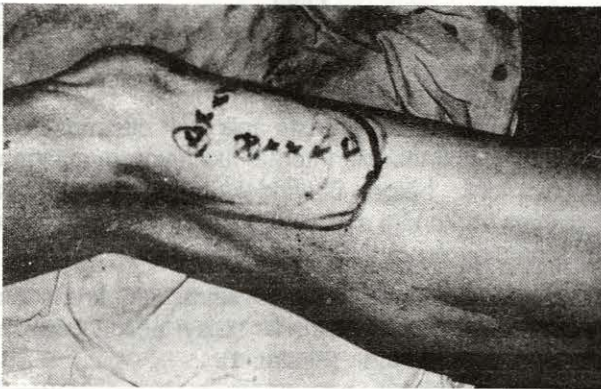
Geliş Tarihi: 6.8.1992

Kabul Tarihi: 5.5.1993



Resim: 1
Ameliyat öncesi görünüm: Sağ tibiyayı açıkta bırakan 8x10 cm. lik cilt defekti mevcut

serbest flep planlanması düşünülerek alıcı bölgedeki vaskülarizasyonu görmek amacıyla sağ femoral anjiyografi çekildi. Sağ femoral arterden perkütan girilerek alınan arteriogramlarında sağ superfisyel femoral arter orijininden itibaren tam stenoz vardı. Superfisyel arter adduktor kanal çıkışında kollateraller yoluyla rekonstrükte olmakta, ancak normalden ince kalibrasyonda inceltme dikkati çekmekteydi. Bunun periferik vasküler hastalığı desteklemesi nedeniyle serbest flep için uygun bir aday olmadığına karar verildi. Bunun üzerine "inferior lateral thigh cross leg" flep düşünüldü. "Doppler flowmeter" ile sol uylukta pulsasyonu yeterli görülen, popliteal arterin kutanöz dalının trasesi dizden 6 cm. proksimalde belirlendi ve bu artere bağlı "inferior lateral thigh" flep planlandı (Resim: 2).



Resim: 2
Distal pediküllü inferior thigh flep planı

Operasyon

GAA'da sağ kruris ön yüzdeki defektli alan debride edildikten sonra sol uyluktan popliteal arterin kutanöz dalına bağımlı, uygun boyutlarda "inferior late-

ral thigh" fasiokutan flep inferior pediküllü olarak kaldırıldı (Resim: 3). Flebin canlılığı ve kapiller dolaşımının iyi olduğu görüldükten sonra daha önce planlanan pozisyonda flebin ucu defektli bölgeyi kapatacak şekilde dikildi. Alçı ve tahtalar ile hastaya uygun pozisyon verildi. Bu pozisyonda uygun immobilizasyon yapıldı.



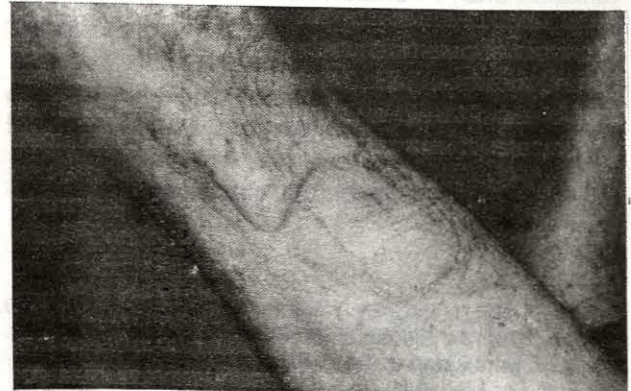
Resim: 3
Operasyon sırasında: inferior pediküllü olarak kaldırılan flep

Hastanın sık pozisyon değişikliğinin zor olacağı düşünülerek bası yarası riskini azaltmak için tüm hospitalizasyon süresinde intermittan basınçlı yatak kullanıldı.

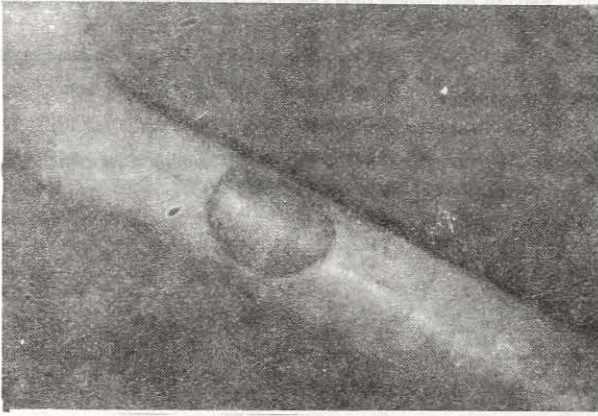
Hasta 3 hafta sonra tekrar operasyona alındı. Spinal anestezi altında "cross leg" flep ayrıldı ve donör saha kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. Sağ uyluk henüz iyileşmemiş olan kruris kırığı nedeniyle alçıya alındı. Flep dolanımı alçıda açılan pencereden takip edildi.

Postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi ve 3. gün Fizik Tedavi Kliniği tarafından rehabilitasyon programı uygulanmaya başlandı. Hasta 14. gün, kontrollere gelmek üzere hastaneden çıkarıldı.

10 aylık izlem sırasında alıcı ve verici bölgelerde herhangi bir problem çıkmadı (Resim: 4, 5).



Resim: 4
Ameliyat sonrası 10. ayda flebin görünümü



Resim: 5

Ameliyat sonrası 10. ayda donör sahanın görünümü

Tartışma

Kruris defektlerinin rekonstrüksiyonunda lokal olarak iki müskülokütan flep uygulama olanağı vardır¹. Gastroknemius müsküler veya müskülokütan flebi genellikle diz ve üst 1/3 kruris defektlerinin kapatılmasında tercih edilmekle birlikte, orta 1/3 defektlerinin onarımında da başarılı sonuçlar verdiği görülmüştür. Soleus müsküler flebi orta 1/3 için ilk tercih edilen fleptir². Distal 1/3'ün küçük defektleri içinde kullanılabilir ancak nekroz riski çok yüksektir^{3,4}. Yaygın görüş, bu bölge için ilk tercihin mikrovasküler transplantasyon uygulanması şeklindedir^{3,4}. Krurisin özellikle 1/3 distal defektlerinde, latissimus dorsi, grasilis, serratus anterior ve rektus abdominus gibi kasların mikrovasküler transplantasyonu en güvenilir yol olma özelliğini kazanmıştır⁵. Sadece alıcı ve donör bölge damarlarında dejeneratif hastalık bulgusu varsa, ileri yaş mikrocerrahi için bir kontrendikasyon olarak kabul edilmektedir⁵. Alıcı ve donör saha damarlarının durumu, diseksiyon sırasında kesin olarak görülebilmekte ise de, yaşlı ve vasküler patolojiyi destekleyen bulguları olan kişilerde, klinik bulguları ile uyumlu anjiyografi değerli bulunmaktadır.

Olgumuzda olduğu gibi; yaşlı, klinik ve anjiyografik olarak periferik vasküler hastalığı olduğu gösterilebilen kişilerde mikrovasküler serbest flep olanağı ortadan kalkmaktadır. Alternatif metod olarak düşünülebilecek distal pediküllü soleus veya gastroknemius muskuler flebinden hastada mevcut bulunan periferik vasküler patoloji nedeniyle vazgeçildi ve aksiyal fasiokutan flep düşünüldü.

"Lateral thigh" fasiokutan flep derin femoral arterin 3. ve 4. perforan arterine dayalı bir fleptir. 4. perforan arter, proksimal perforanlarla anastomoz yaptığı gibi, distalde popliteal arterin kutanöz dalı ile de anastomoz yapar. Bu nedenle distal pediküllü pop-

liteal arterin kutanöz dalına bağımlı "lateral thigh" flep çeşitli kompozit defekt onarımlarında kullanılabilir.

Bu kullanım lokal olarak kruris defekti için pediküllü ada flebi şeklinde olabileceği gibi, uzak bölgeler için serbest flep veya olgumuzda olduğu gibi "cross leg" flep de olabilir⁶.

"Lateral thigh" flebin avantajları; 10 cm. uzunluğunda 2-5 mm. çapında bir vasküler pediküle sahip olması, vasküler pedikülünün anatomik varyasyonunun az olması, diseksiyonun kolay olması, büyük miktarda ince ve eşit kalınlıkta cilt ve cilt altı dokusu içermesi, lateral femoral kutanöz sinire bağlı nörovasküler serbest flep olarak da kullanılabilmesidir. Değişik anatomik bölgelerde kutanöz defektlerin rekonstrüksiyonu amacıyla ada flebi, "cross leg" veya serbest flep olarak kullanımı yaygınlaşacak bir flep örneğidir^{1,7}.

Sonuç

Kruris defektlerinin onarımında gastroknemius soleus musküler ve müskülokütan flepleri proksimal 2/3 için tercih edilmektedir. Distal 1/3 için mikrovasküler serbest flep büyük ölçüde sorunu halletmiştir. Mikrocerrahi için kontrendikasyonu bulunan olgularda "inferior lateral thigh cross leg" fasiokutan flep güvenli olarak kullanılabilir.

Yard. Doç. Dr. Ramazan KAHVECI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD
Tel: 4428400 / 1122
16059 Görükle / BURSA

Kaynaklar

1. Baek SM: Medial and lateral thigh flaps. *Plast Reconstr Surg*. 71: 354-363, 1983.
2. Tobin GR: Myocutaneous and muscle flap reconstruction of problem wounds. *Surg Clin North Am*. 64: 667-679, 1984.
3. Arnold PG, Irons GB: Lower extremity muscle flaps. *Orthop Clin North Am*. 15: 441-449, 1984.
4. Mathes SJ, Eshima I: The principles of muscle and musculocutaneous flaps. In: *Plastic Surgery* (Ed. J.G. McCarthy). Vol: 1, WB Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1990, p. 379.
5. O'Brien BM, Morrison WA, Gumley GJ: Principles and techniques of microvascular surgery. In: *Plastic Surgery* (Ed. J.G. McCarthy). Vol 1, WB Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1990, p. 412.
6. Imai K, Inoue T, Hatoko M, Tanaka I, Harashina I: Inferiorly based lateral thigh flap-a new skin flap (ILT flap). *Eur J Plast Surg*. 13: 2-6, 1990.
7. Song YG, Chen GZ, Song YL: The free thigh flap: A new free flap concept based on the septocutaneous artery. *Br J Plast Surg*. 37: 149-159, 1984.

