

Persistan Perineal Sinusun Kapatılmasında Gracilis Kas Flebi

Mesut ÖZCAN*
Ramazan KAHVECİ**
Halil BİLGEL***

ÖZET

Rektum karsinomu nedeni ile abdominoperineal rezeksiyon uygulanan olgularda bazen geleneksel yöntemlerle iyileşmesi mümkün olmayan persistan perineal sinuslar gelişebilir. Bu yazıda gracilis kas flebi kullanılarak tedavi edilen böyle bir olgu sunulmuştur. Bu amaçla konu ve kaynaklar gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Gracilis Muscle Flap for Closure of the Persistant Perineal Sinus

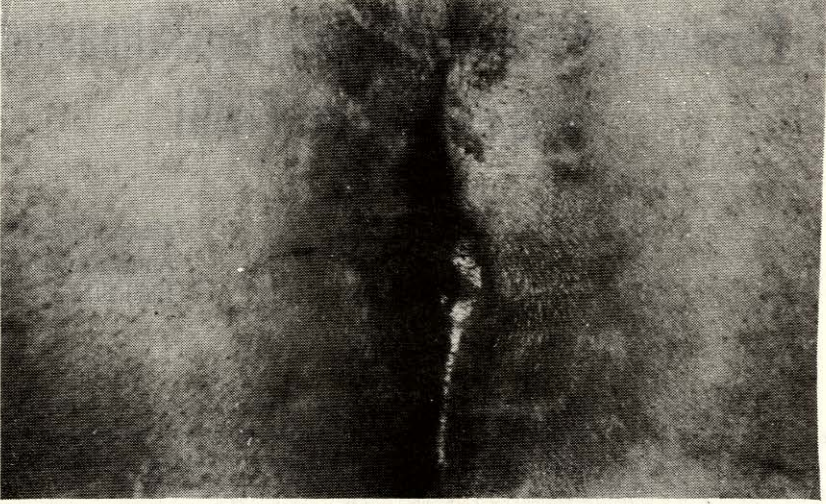
In some of the patients who undergo abdomino perineal resection for rectal carcinoma, persistant perineal sinuses, unhealed by conventional methods, may develop. In this paper such a case treated by gracilis muscle flap has been presented and the literature data concerning with the subject has been reviewed.

Abdominoperineal rezeksiyon uygulanan bazı hastalarda oluşan persistan perineal sinusun kapatılamaması hasta için olduğu kadar cerrah için de önemli bir problemdir. Ufak bir dış ağızın gerisinde geniş bir iç boşluk içeren bu sinuslar morbiditeyi arttırdıkları gibi mortaliteyi de arttırabilirler. Sacrum, coccyx ve ischiumun kemik yapısı ve çevredeki kalın fibröz tabaka sinusun kollabe olmasına engel olmakta ve yara iyileşmesini geciktirmektedir¹. Sinus içine yerleşen kronik enfeksiyonun bir an önce giderilebilmesi ve sinusun kapatılabilmesi için çeşitli teknikler denenmiştir. Aşağıda sunulan olguda bu amaçla gracilis kas flebi uygulanmıştır.

* Doç. Dr., Uludağ Univ. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Öğr. Üyesi
** Dr., Uludağ Univ. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Araştırma Görev.
*** Doç. Dr., Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

OLGU: 34 Yaşında Erkek, Prot. No.: 176923-B (A.B.)

Rektal kanama yakınması ile gelen hastanın tetkiklerinde rektumda adenokarsinoma saptanıp abdominoperineal rezeksiyon uygulanmıştır. Operasyonda pelvik periton kapatıldıktan sonra levator kaslar dikilip poşa hemovak dren konulmuştur. Postoperatif 3. gün hemovak dren çekilmiş, ancak 6. günden itibaren perineal bölgedeki poştan başlayan pürülan akıntı pansumanlara rağmen 8 ay boyunca iyileşmeden devam etmiştir. Boşluğun bu tedavi ile kapanmayacağına karar verilerek olgu Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğine devredilmiştir (Resim 1,2).



Resim: 1
Preop. Hastanın Görünüşü.



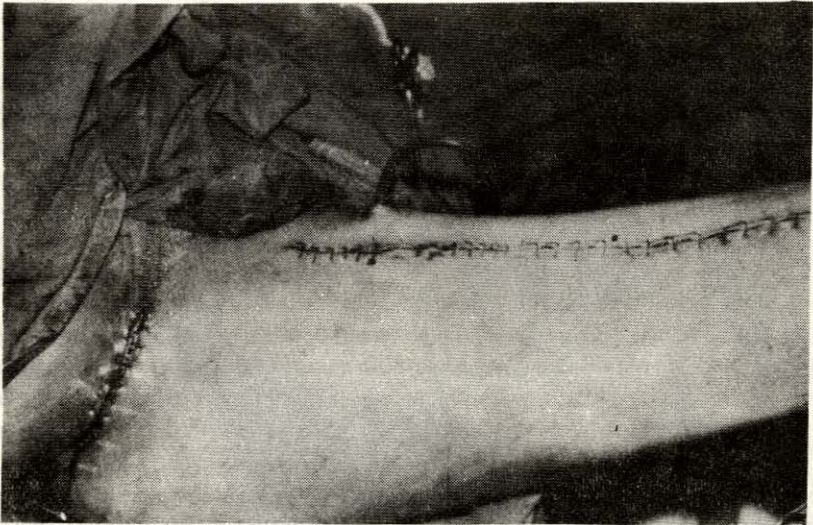
Resim: 2
Preop. Hastanın Görünümü.

Hasta operasyona alınarak spinal anestezi altında sinus ağız genişletilip boşluk duvarları kürete edildi. Sol uyluk iç yanından yapılan longitudinal insizyon ile girilerek gracilis kasının proksimaldeki dominant vasküler pedikülü korunup siniri, "sinir stimülatör"ü ile bulunduktan sonra kesilerek prepare edildi. Distal tendon yapışma yerinden kesildi. Hazırlanan cilt altı tüneline geçirilerek perineal bölgeye taşındı. Söz konusu perineal sinusun içine dolanımı bozulmayacak ve sinusun tamamını dolduracak şekilde yerleştirildi (Resim 3, 4). Girişim sonrası erken ve geç



Resim: 3

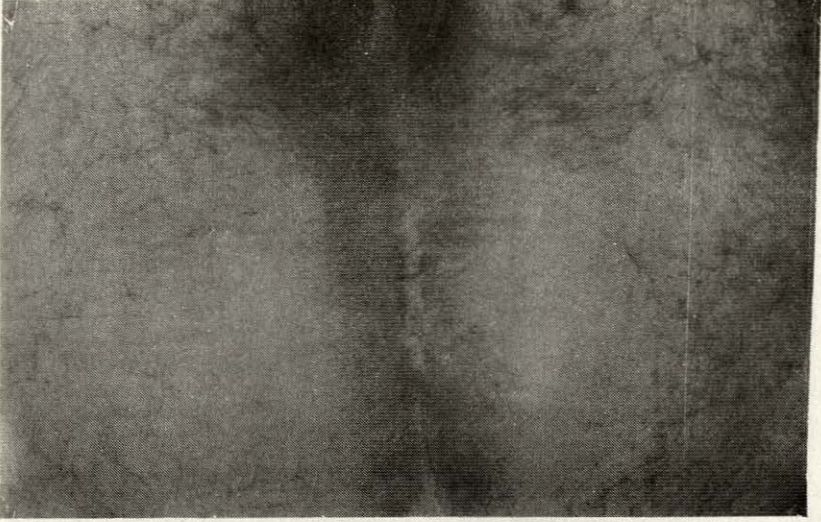
Perop. Gracilis Kas Flebi ve Serbestleştirilmiş Vasküler Dominant Pedikülü.



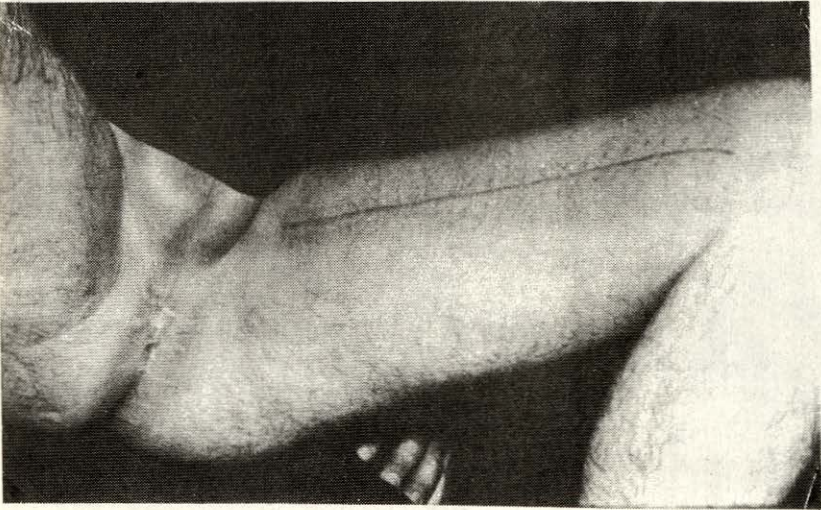
Resim: 4

Perop. Gracilis Kas Flebi ile Sinusun Kapatılmasından Hemen Sonra.

komplkasyon görülmedi. Onuncu gün sorunsuz olarak hastaneden çıkarıldı. Altı ay süre ile izlenen hastanın ateş ykseklđđi olmadı, genel durumunun dzeldđđđ ve kilo aldđđđ gözlendi (Resim 5,6).



Resim: 5
Postop. 6. Ay



Resim: 6
Postop. 6. Ay

TARTIŞMA

Persistan perineal sinusların tedavisinde sinus içinin küretajı ve geniş eksizyonla birlikte coccygectomi yapılarak veya yapılmadan deri grefti ile sinus duvarlarının kaplanması kullanılan yöntemlerdendir^{2.3}.

Kas flebi ile ilgili yapılan geniş araştırma ve uygulamalar sonunda ortaya çıkan veriler bu tür sinuslerin kapatılmasında da yeni bir ufuk açmıştır. Kanlanması çok zengin olan kas flepleri ölü boşlukların doldurulmasında başarı ile kullanılmaktadır. Böylelikle en kısa zamanda yara iyileşmesi sağlanarak hem hastanın kayıpları önlenmekte hem de kronik bir enfeksiyon odağı ortadan kaldırılmakta ve hasta daha aktif bir yaşam sürebilmektedir.

Perineal bölgedeki hemen kapatılması gereken ancak bir türlü kapanmayan sinusun kapatılması için kullandığımız gracilis kası pubis kemiğinin alt kolundan başlar ve uyluğun iç yüzü boyunca distale doğru uzanır. Yuvarlak olan kirişi femurun iç kondilinin arkasından dolanarak tibia ön yüzüne çıkar. Kısmen tuberositas tibia'ya yapışır, kısmen de cruris fasiasına karışarak sonlanır. Gracilis kası iki eklem üzerine etki eder. Diz eklemi ekstansiyon durumunda iken bu kas kalça eklemine adduksiyon hareketi yaptırır. Diz eklemi aracılığı ile de crurise fleksiyon, az miktarda da içe rotasyon hareketi yaptırır. Nervus obturatorianus innerve olur. Bu kasın kas flebi olarak kullanımı bacağın fonksiyonlarında kayba yol açmaz, çünkü aynı gruptan olan m. pectineus, m. adduktor longus, m. adduktor brevis, m. adduktor magnus kasları fonksiyonun sürmesini sağlar⁴. Muskulus gracilis dominant arter pediküllü tip II vasküler patern içerir⁵. Arteria profunda femoristen ayrılan medial circumflex femoral arterin bir veya iki dalı minör pedikül olarak gracilisin orta ve alt kısmından kasa girer⁵. Uzun bir kas oluşu dominant vasküler pedikülünün proksimalde oluşu, kanlanmasının iyi düzeyde olması gracilis kasının rotasyon yeteneğini arttırmaktadır. Bu özellikleri kasın kullanım alanını da genişletmektedir. Örneğin: gracilis kas flebi ile vagina rekonstrüksiyonu⁶, penis rekonstrüksiyonu⁷, anal sfinkter rekonstrüksiyonu^{8.9.10} yapılabildiği gibi bölgedeki bazı yaralarının rekonstrüksiyonunda da¹¹ kullanılabilir.

Olgumuzda saptadığımız bulgular ve Bartholdson-Hulton¹² ile; Cohen-Ryan¹ in yayınlarında bildirdiklerine dayanarak gracilis kas flebinin persistan perineal sinusların tedavisinde hem profilaktik hem de küratif olarak kullanılabileceği anlaşılmıştır.

Vaskularizasyonu ve kanlanması zengin olan bir kas flebinin taşındığı bölgenin de kanlanması arttırdığı ve dolayısı ile bölgedeki yara iyileşmesini hızlandırdığı enfeksiyonun daha çabuk ortadan kalkmasını sağladığı bilinmektedir. Cerrahinin temel prensiplerinden biri olan "ölü boşluk bırakılmaması veya oluşmuş ise bir an önce canlı bir doku ile doldurulması" ilkesi böylece yerine getirilebilmektedir.

Sonuç olarak olgumuzda uyguladığımız gracilis kas flebi ile persistan perineal sinusun kapatılması yöntemi hem medikal hem psikososyal hem de ekonomik açıdan hasta ve hekim için yararlı olmuştur.

KAYNAKLAR

1. COHEN, E.B., RYAN, J.A.: Gracilis muscle flap for closure of the persistent perineal sinus. *Surg Gynec Obstet*, 148, 1979.
2. SILEN, W., GLOTZER, D.: The prevention and treatment of persistent perineal sinus. *Surgery*, 75-535, 1974.
3. ANDERSON, R., TURNBULL, R.B.: Grafting the unhealed perineal wound after coloproctectomy for Crohn's disease. *Arch Surg*, 111: 335, 1976.
4. ODAR, İ.V.: *Anatomi*, Cilt 1., 12. Baskı, s. 150. Elif Matb. Ankara, 1978.
5. MATHES, S.S., NAKAI, F.: Clinical Application for Muscle and Musculocutaneous Flaps. St. Louis, C.V. Mosby Co., 1982, p. 76.
6. MC GRAW, J.B., MASSEY, F.M., SHANKLIN, K.D.: Vaginal reconstruction with gracilis myocutaneous flaps. *Plast Reconstr Surg*, 58: 176, 1976.
7. IDEM, A.: New method of total reconstruction of the penis. *Br J Plast Surg*, 25: 347, 1972.
8. LEWIS, M.I.: Gracilis muscle transplant for the correction of anal incontinence: Report of a case. *Dis Colon Rectum*, 15: 292, 1972.
9. MC GREGOR, R.A.: Gracilis muscle transplant in anal incontinence, *Dis Colon Rectum*, 8: 141, 1965.
10. PICKRELL, K., GEORGIADIS, N., RICHARD, E.F.: Gracilis muscle transplant for the correction of neurogenic rectal incontinence. *Surg Clin North Am.*, 39: 1405, 1959.
11. WINGATE, G.B., FRIEDLAND, J.A.: Repair of ischial pressure ulcers with gracilis myocutaneous island flaps. *Plast Reconstr Surg*, 62: 245, 1978.
12. BARTHOLDSON, L., HULTON, L.: Repair of persistent perineal sinuses by means of a pedicle flap of musculus gracilis. *Scand J Plast Reconstr Surg*, 9: 74, 1975.

Doç. Dr. Mesut ÖZCAN
Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
Anabilim Dalı
BURSA