

# Kulak Amputasyonlarında Kıkırdak İskeletin Replantasyonu

Dr. Mesut ÖZCAN\*  
Dr. Nezh GÜLER\*\*  
Dr. Fikret KARACA\*\*\*

## ÖZET

*Traumatik kulak amputasyonu olan bir olgu sunulmuştur. 4 ay ara ile uygulanan iki girişimle, önce kulak kıkırdığı retroauriküler bölgeye gömülmüş, daha sonra ampute kulağın rekonstrüksiyonu gerçekleştirilmiştir. Kozmetik sonuç kaynak verileri ile tartışılmıştır.*

## SUMMARY

### Replantation of The Cartilage Framework in Auricular Amputation

*A case of traumatic auricle amputation has been presented. The cartilage framework of the amputated part was denuded and buried under the retroauricular skin in the first stage and reconstruction of the auricle was completed undermining the buried cartilage four months later. The cosmetic result was discussed in association with literature data.*

## GİRİŞ

Travmatik kulak amputasyonlarında ilk replantasyon denemeleri 17. yüzyıla kadar uzanmaktadır. 19. yüzyılda pek çok başarılı kulak replantasyonlarının yapıldığı belirtilmektedir. Fakat ne yazık ki uygulanan yöntemler ve alınan sonuçlar konusunda elimizde kesin kanıtlar yoktur. Günümüzün modern plastik cerrahi kavramları soruna daha gerçekçi bakış açısı ve çözüm yolları önermektedir.

\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Uzmanı

\*\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Asistanı

\*\*\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Başkanı

## OLGU

B.D., 6 yaşında, erkek, Bursa. Prot. No.: 129278

Hasta sağ kulağının kopması yakınması ile acil servise başvurdu. Öyküsünden; 1/2 saat önce kulağını bir köpeğin ısırıldığı öğrenildi. Muayenede sağ kulak üst segmentinin ampute olduğu saptandı. Ampute olan parça acil girişim öncesinde, serum fizyolojik içerisinde ve buzdolabında bekletildi.

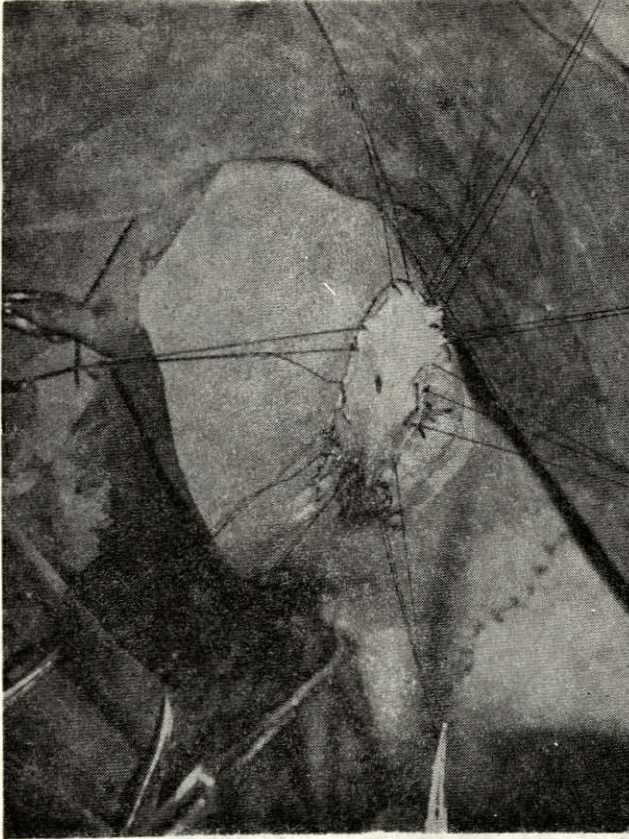
İlk tetkiklerinden sonra acilen operasyona alındı. Genel anestezi uygulandı. Önce debridman yapıldı. Sonra ampute segment soyularak kıkırdak iskelet ortaya çıkarıldı. Amputasyon hattına uygun olarak yapılan ensizyondan retroauriküler subkütan doku arasına yerleştirildi. Ensizyonun her iki dudağı ve çıplak kıkırdak iskelet stumpdaki deri dudaklarına ve kıkırdağa anastomoz yapılır gibi dikildi (Resim 1).



Resim: 1 — Olgunun Birinci Girişim Sonrasındaki Görünümü

Yoğun izlem ve pansumanlardan sonra 9. gün taburcu edildi.

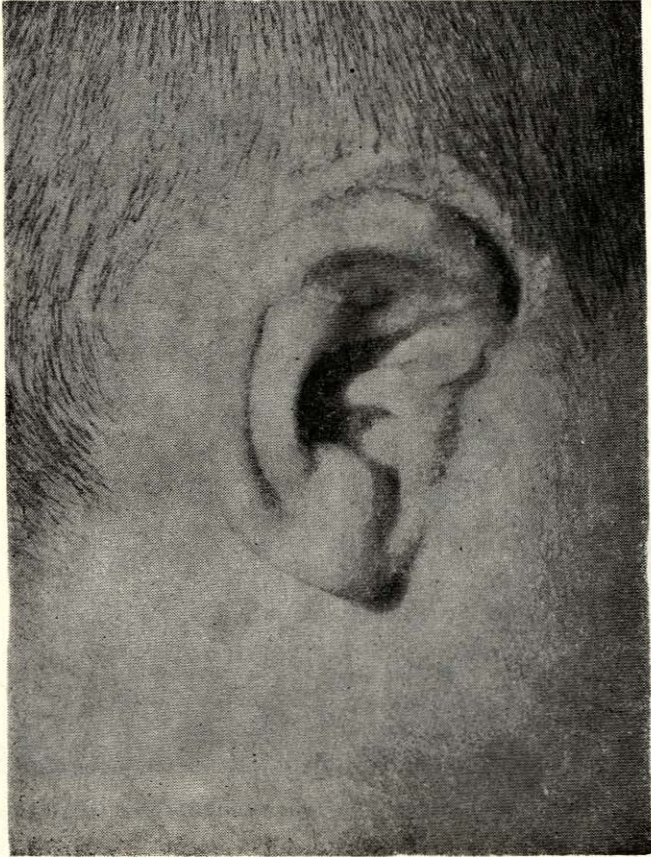
Dört ay sonra ikinci girişim için tekrar yatırıldı. Tetkikleri tamamlanan hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Kıkırdağın gömüldüğü deri, kıkırdak ile birlikte kaldırılarak, kulak arka yüzü ve retroauriküler bölgedeki defekt supraklaviküler bölgeden alınan tam kalınlıktaki deri grefti ile örtüldü (Resim 2).



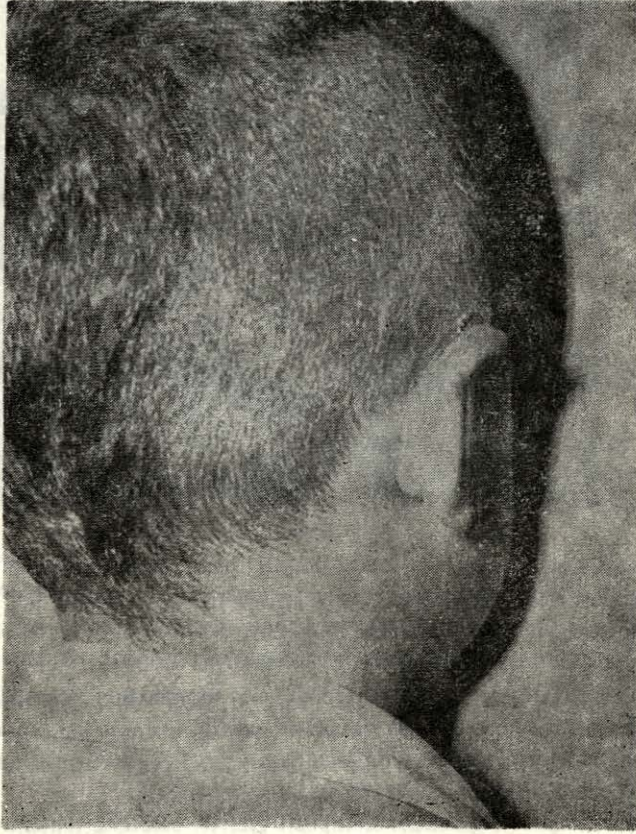
*Resim: 2 – Retroauriküler Defektin Tam Kalınlıkta Deri Grefti İle Örtülmesi*

Beşinci gün stenti açılan hastanın dikişleri 7. gün alınarak çıkarıldı. Dört ay sonra yapılan kontrolde elde olunan kozmetik sonuç yüz güldürücü bulunmuştur (Resim 3-4-5).

Yeni bir ...  
Dört ay sonra ...  
görsel ...  
klinik ...  
klinik ...



**Resim: 3 — Olgunun İkinci Operasyondan Dört Ay Sonra Yandan Görünüü**



**Resim: 4 — Rekonstrüksiyonu Yapılan Kulağın Arkadan Görünüşü**



*Resim: 5 — Aynı Kulağın Karşıdan Görünüşü*

### TARTIŞMA

Ampute olan segmentin büyüklüğü, bu segmentteki, stumptaki, çevredeki, özellikle retroauriküler bölgedeki dokuların özelliği cerrahın kararını etkiler. Düzgün bir kesi şeklinde olan amputasyonlarda başarı şansı yüksektir. Ezik ve kirli dokular ve çevre kemik yüzeylerin açıkta olması bu şansı azaltır.

Küçük ampute segmentler kompozit greftler şeklinde replante edilebilir. Geniş segmentler halinde veya subtotal amputasyon şekillerinde daha değişik çözümler aranır.

Kulak rekonstrüksiyonunda yeniden oluşturulması en zor olan yapı kıkırdak iskeletidir. Bu yüzden ampute segmentteki kıkırdağın korunması ileride yapılması plânlanan rekonstrüksiyon açısından çok önemlidir. Bu amaçla soyulmuş kulak kıkırdağının kullanılması pek çok kez önerilmiştir. Greeley<sup>1</sup> (1944), Suraci<sup>2</sup> (1944),

Conway, Neumann, Gelb, Leveridge, Joseph<sup>3</sup> (1948), Musgrave ve Garrett<sup>4</sup> (1967)'i bunların arasında sayabiliriz. Soyularak hazırlanmış olan kıkırdak dokusunu Sexton<sup>5</sup> (1955) retroauriküler deri altında, Conroy<sup>6</sup> (1972) ise servikal bir deri cebi içinde korumayı önerdiler. Bonanno ve Converse<sup>7</sup> (1974) de ortotopik bir replantasyon olacağı için retroauriküler bölgeyi daha uygun buldular.

Converse<sup>8</sup>'in 1958 yılında uyguladığı tünel yönteminde retroauriküler kıvrım korunmakta, 6-8 hafta sonra kıkırdağın gömüldüğü retroauriküler deri kaldırılarak arkasına serbest deri grefti örtülmektedir.

Bir grup cerrah, ampute olan segmente dermabrazyon uygulanması halinde vaskülarizasyonun daha iyi olacağını savundular. Mladick, Horton, Adamson, Cohen<sup>9</sup> (1971)'de, Mladick ve Carraway<sup>10</sup> in 1973'de önerdikleri bu yöntemde Converse'nin tünel yöntemine benzer bir girişim uygulanır. İki hafta sonra kulak koruyucu flepten eksteriorize edilir. Eksteriorize edilen ön dış yüzey kendi kendine epitelize olur. Sonra arka iç yüzey ayrılarak epitelizasyonu beklenir.

Baudet, Tramond ve Goumain<sup>11</sup> 1972'de, ampute kulak parçasının arka iç yüzündeki deriyi kaldırarak, kıkırdak dokusunda multiple fenestrasyonlar yapmışlar ve retroauriküler bölgede hazırlanan yatağa yerleştirmişlerdir. Bu tekniğin sakıncalı yanı kıkırdak deformasyonlarının sık görülmesidir.

McDowell<sup>12</sup> (1971), Gifford<sup>13</sup> 1972, Clemons ve Connelly<sup>14</sup> 1973'de yayınladıkları olgularda ampute segmentleri primer deri sütürleri ile kompozit greft şeklinde stumpa replante etmişler ve her üç olguda da yüz güldürücü sonuç almışlardır. Aynı yazarlar girişim sonrası olgularda, vazodilatatör ilaçlar, heparin ve antibiyotik kullanmışlar. yirmidördüncü saatte venöz konjesyonu azaltmak için tüm yüzeye multiple küçük kesiler yapmışlardır.

Gelecekte, belki de en kesin çözüm mikrovasküler anastomoz yöntemleri ile belirlenecektir.

Hangi replantasyon yöntemi denenirse denensin, girişimin başarısı, travmanın türüne, eğitilmiş profesyonel bir ekibin varlığına, organizmanın ve ampute segmentin onarım gücüne ve travma ile replantasyon arasındaki süreye sıkı sıkıya bağlı olacaktır.

Sonuçta, bu tür olgularda en iyi greft, kulağın kendi kıkırdağıdır. Diğer yöntemlerle aurikülanın tam ve öbür kulağa simetrik olarak rekonstrüksiyonu hemen hemen olanaksızdır. Converse'nin yöntemi ile bu sakıncalar ortadan kalkmaktadır.

Olgumuzda da Converse'nin yöntemi uygulanmış ve yüz güldürücü sonuç alınmıştır.

## KAYNAKLAR

1. GREELEY, P.W.: Reconstruction of the external ear. U.S. Naval Med. Bull. 42: 1323, 1944.
2. SURACI, A.J.: Plastic reconstruction of acquired defects of the ear. Am. J. Surg., 66: 196, 1944.
3. CONWAY, H., NEUMANN, C.G., GOLB, J., LEVERIDGE, L.L., JOSEPH, J.M.: Reconstruction of the external ear. Ann. Surg., 128: 226, 1948.

4. MUSGRAVE, R.H., GARRETT, W.S.: Management of avulsion injuries of the external ear. *Plast. Reconstr. Surg.* 40: 534, 1967.
5. SEXTON, R.P.: Utilization of the amputated ear cartilage. *Plast. Reconstr. Surg.* 15: 419, 1955.
6. CONROY, C.C.: Salvage of an amputated ear. *Plast. Reconstr. Surg.*, 49: 564, 1972.
7. BONANNO, P.C., CONVERSE, J.M.: In Kazanjian, V.H., and Converse, J.M.: *Surgical Treatment of Facial Injuries*. 3 rd. Ed. Baltimore, The Williams and Wilkins Comp., 1974, p. 1292.
8. CONVERSE, J.M.: Reconstruction of the auricle. *Plast. Reconstr. Surg.*, 22: 150, 230, 1958.
9. MLADICK, R.A., HORTON, C.E., ADAMSON, J.E., COHEN, B.I.: Pocket principle: A new techniques for reattachment of a severed ear part. *Plast. Reconstr. Surg.*, 48: 219, 1971.
10. MLADICK, R.A., CARRAWAY, J.H.: Ear reattachment by modified pocket principle. *Plast. Reconstr. Surg.*, 51: 584, 1973.
11. BAUDET, J., TRAMOND, P., GOUMAIN, A.: A propos d'un procédé original de réimplantation d'un pavillon de l'oreille totalement séparé. *Ann. Chir. Plast.*, 17: 67, 1972.
12. MCDOWELL, F.: Successful replantation of severed half of ear. *Plast. Reconstr. Surg.*, 48: 281, 1971.
13. GIFFORD, G.H.: Replantation of severed part of an ear. *Plast. Reconstr. Surg.* 49: 202, 1972.
14. CLEMONS, J.E., CONNELLY, M.V.: Reattachment of a totally amputated auricle. *Arch. Otolaryngol.*, 97: 269, 1973.