



Dr. Gökhan TUNÇBİLEK
Dr. Figen ÖZGÜR

GERİATRİK HASTALARDA GERÇEKLEŞTİRİLEN PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ İŞLEMLERİNİN İNCELENMESİ

THE EVALUATION OF PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY IN GERIATRIC PATIENTS

ÖZ

Son yüzyılda oluşan tıbbi gelişmeler sonucunda toplumun yaşam süresi uzamakta ve ileri yaşlarda gerçekleştirilen cerrahi işlemler artmaktadır. Bu gelişmeye paralel olarak plastik cerrahi bölümlerine başvuran yaşlı hastalarda da bir artış ortaya çıkmıştır. Bu gelişmelere ışık tutabilmek amacıyla bölümümüzde son 5 sene içinde opere edilen 65 yaş ve üzeri hastaların yaşları, tanıları, yapılan işlemler, ek dahili problemler, anestezi türleri incelenmiştir. İnceleme kriterlerine uyan toplam 133 hasta saptanmıştır. Yaş ortalamasının 72.7 olduğu saptanan hastalarda malign cilt tümörlerinin (n: 80) en sık karşılaşılan patoloji olduğu saptanmıştır. Hastaların 92'sinde (% 69) eşlik eden sistemik bir sorun olduğu tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen işlemler arasında lezyon eksizyonu + lokal fleplerle onarım (n: 42) ilk sırayı almaktadır. İleri yaşlardaki hastaların tıbbi durumunun, cerrahi endikasyonundan bağımsız olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Uygun değerlendirme ve gerekli tedavilerin gerçekleştirilmesi sonrasında ileri yaş grubunda yapılacak plastik cerrahi ve diğer cerrahi girişimlerinde başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar sözcükler: Geriatri, Plastik cerrahi, Rekonstrüksiyon.

ABSTRACT

Our society is continuing to age due to medical advances and more surgical procedures will be performed in the elderly. Surgical procedures performed in plastic surgery is also increasing. We assessed the patients over 65 years old treated in our clinic. We operated 133 patients with a mean age of 72.7 years. Malignant skin tumors were most common diagnosis. Ninety-two of patients (69 %) had an associated systemic medical problem. Lesion excision and defect repair with local flaps (n:42) is the most common surgical procedure. Medical condition of the geriatric patients should taken into consideration independently from the surgical indications. The patients' underlying medical condition often dictate what reconstructive options were appropriate. Successful reconstructive results are available after careful attention to the medical status of the patient.

Key words: Geriatrics, Plastic surgery, Reconstruction.

Geliş: 01.03.2004

Kabul: 11.03.2004

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

İletişim: Dr. Gökhan TUNÇBİLEK, Boğaz Sokak No:4/11 Gaziosmanpaşa, ANKARA
GSM : (0542) 687 18 60 • Fax: (0312) 309 04 45 • E-mail : gtunc@ada.net.tr



Son yüzyılda oluşan tıbbi gelişmeler sonucunda insanoğlunun yaşam süresinde belirgin artışlar sağlanmıştır. Gelişmiş ülkeler başı çekmekle beraber toplumların yaş ortalamaları artmakta ve bu sürecin devam edeceği düşünülmektedir. Kişiler daha uzun yaşamakta ve sağlıklı kaldıkları zaman süreci de uzamaktadır. Toplumun yaşam süresi uzadıkça yaşlı kişilerde yapılacak cerrahi işlemlerde artacaktır. Son yıllarda yapılan çalışmalar ileri yaşın, eşlik eden tıbbi bir sorun olmadığı sürece, perioperatif cerrahi riskini minimal etkilediğini göstermiştir.¹ Yaşlılarda sıklıkla görülen kronik hastalıkların (hipertansiyon, kalp hastalığı, ateroskleroz) daha önemli bir risk oluşturduğu ve yaşlılıkla ortaya çıkan fizyolojik değişikliklere göre daha patolojik durumlara yol açtığı düşünülmektedir.²⁻⁵ Ek olarak acil şartlarda yapılan cerrahi girişimlerin de, elektif hastalarda % 1 olan operatif riski % 45'lere kadar çıkardığı gösterilmiştir.²⁻⁴

Cerrahi popülasyonda ortaya çıkan bu gelişmelere paralel olarak, plastik cerrahi bölümlerine başvuran yaşlı hastalarda da bir artış ortaya çıkmıştır. Bu artışın zaman içinde daha da hızlanarak devam edeceğini beklemek gerçekçi olacaktır. Bu çalışmada, ileride karşılaşılabilecek tabloya ışık tutmak amacı ile, bölümümüzde son 5 yıllık dönemde opere edilmiş 65 yaş ve üstü hastaların değerlendirilmesi yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizin hasta kayıtları incelenerek, son beş yıl içinde major cerrahi girişim geçirmiş, dosya kayıtları tam, 65 yaş ve üstü hastalar saptanmıştır. Saptanan hastaların dosyaları incelenmiş ve hasta yaşları, tanıları, yapılan işlemler, ek dahili problemler, anestezi türleri sınıflandırılmıştır.

BULGULAR

Yapılan taramalarda yukarıda belirtilen kriterlere uyan toplam 133 hasta olduğu tespit edilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucu hastaların yaş ortalamasının 72.7 olduğu saptanmıştır. Hastaların tanıları incelendiğinde malign cilt tümörlerinin (n: 80) en sık karşılaşılan patoloji olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Çeşitli sebeplerden oluşan doku kayıpları (n: 17) ve el cerrahisi işlemleri de (n: 14) ikinci ve üçüncü sırayı almaktadır.

Hastaların 66'sı lokal anestezi ile 63'ü de genel anestezi ile opere edilmiştir. Üç hastaya aksiller blok, bir hastaya da epidural anestezi uygulanmıştır. Toplam 133 hastanın 92'sinde (% 69) eşlik eden sistemik bir sorun olduğu tespit edilmiştir. Eşlik eden sistemik problemler incelendiğinde hipertansiyon (n: 31), koroner arter hastalığı (n: 19) ve diyabet (n: 8) ilk üç sırayı almaktadır (Tablo 2).

Yapılan cerrahi girişimler değerlendirildiğinde lezyon eksizyonu + lokal fleplerle onarım (n: 42), lezyon eksizyonu + primer onarım (n: 28) ve lezyon eksizyonu + greftleme (n: 15) en sık gerçekleştirilen işlemler arasında yer almıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

İnsanlarda yaşam beklentisinin artmasına paralel olarak ileri yaşlarda çeşitli nedenlerle ortaya çıkan cerrahi işlemlerde de artış görülmektedir. Kompleks cerrahi girişimler daha sıklıkla ve rahatlıkla yaşlı kişilerde uygulanmaktadır. Yaşlanma ile oluşan fiz-

Tablo 1: Hastaların tanılarına göre dağılımları

Malign cilt tümörleri	Bazal hücreli Ca	51
	Skuamoz hücreli Ca	23
	Malign melanom	4
	Hidroadenom	1
Doku defektları	Bowen hastalığı	1
	Dekübit ülseri	7
	Tibia ön yüz defekti	3
	Diabetik ayak	2
	Karın ön duvarı defekti	2
	Ayakta venöz ülser	2
El cerrahisi	Nekrotizan fasit	1
	El travması	4
	Karpal tünel sendromu (KTS)	3
	Parmakta kitle	2
	Dupuytren kontraktürü	2
	Parmak amputasyonu	2
	Dupuytren + KTS	1
	Bleferoşalazis	2
	Yaşlanan yüz	2
	Meme hipertrofi	1
Kontur deformitesi	1	
Benign cilt lezyonları	Keratoakantom	2
	Lipom	1
	Keratoz	1
Diğer malign tümörler	Submandibuler Ca	1
	Testis Ca	1
	Ostoid osteoma	1
	Uzak Ca cilt metastazı	3
Uzak Ca cilt metastazı	Maksillofasial travma	2
	Meme rekonstrüksiyonu	2
	Fasial paralizi	1
	Lagofthalmus	1
	TOPLAM	133

Tablo 2: Hastaların eşlik eden dahili problemleri

	Sayı
Hipertansiyon	31
Koroner arter hastalığı	19
Diyabet	8
Koroner arter by-pass greftleme	5
Konjestif kalp yetmezliği	3
Aritmi	2
Vertebra kırığı	2
Parkinson hastalığı	2
Kr. karaciğer hastalığı	2
Bronşial astım	2
Kr. Obstrüktif akciğer hastalığı	2
Senil demans	2
Derin ven trombozu	1
Guatr	1
Kr. bronşit	1
Kr. Böbrek yetmezliği	1
Aortofemoral Y greft	1
Aort anevrizması	1
Sistemik lupus eritematozus	1
Serebrovasküler olay	1
Böbrek transplantasyonu	1
Kalp pili takılması	1
Parotis Ca	1
Pontoserebellar tümör	1
TOPLAM	92

yolojik değişikliklere ek olarak kronik sistemik hastalıklar nedeni ile yaşlı kişilerde iyileşme gençlere oranla daha geç olmakta ve komplikasyon riskleri artmaktadır. Oluşan komplikasyonlarla baş etmek vücut depolarının azalmasına bağlı olarak zorlaşmakta ve



Tablo 3: Hastaların yapılan cerrahi işlemlere göre dağılımı

Lezyon eksizyonu + lokal fleplerle onarım	42
Lezyon eksizyonu + primer onarım	28
Lezyon eksizyonu + greffleme	15
Lezyon eksizyonu + serbest fleplerle onarım	9
Lezyon eksizyonu + pediküllü fleplerle onarım	7
Lezyon eksizyonu + bölgesel lenf nodu diseksiyonu	4
Metastazektomi	3
Ray amputasyon	3
Karpal tünel serbestleştirilmesi	3
Bleferoplasti	2
Fasyektomi	3
CO ₂ Lazer ile cilt yenileme	2
Revaskülarizasyon	2
Plak-vida ile tespit	2
Tarsografi	1
Redüksiyon mamoplasti	1
Liposuction	1
K-teli ile tespit	1
Tendon onarımı	1
Medpor ile kontur düzeltilmesi	1
Fasya ile askı	1
Güdük kapama	1
TOPLAM	133

iyileşme gecikmektedir. Belirtilen potansiyel risklere rağmen yakın takip ve gerekli fizyolojik desteğin sağlanması ile iyileşme süresi uzamasına rağmen tamamlanmaktadır.⁶

Bölümümüzde opere edilen 65 yaş üstü hastalarda saptanan ameliyat endikasyonlarının en önemli grubunu, malign lezyonların tedavisi sonrası oluşan doku kayıplarının onarımı oluşturmaktadır. Yaşlı populasyon çeşitli kanser türlerinden en çok etkilenen hasta grubunu oluşturmaktadır. Malign cilt tümörleri arasında bazal hücreli Ca ve skuamoz hücreli Ca önemli bir yer tutmaktadır (Resim 1). Tümör eksizyonu sonrasında oluşan defektlerin onarımında komşu dokulardan hazırlanan fleplerle yapılan onarımlar ilk sırayı almaktadır. Primer onarımın uygun olmadığı hastalarda, defekt onarımında en iyi sonuçların benzer dokulardan hazırlanan fleplerle elde edilmesi, tek bir bölgenin operasyona dahil edilmesi ve operasyonun kısa süreli olması lokal fleplerin üstünlüklerini oluştur-



Şekil 1a: Alt dudakta skuamoz hücreli Ca ve senil demansı olan 85 yaşındaki erkek hastanın preoperatif görünümü.



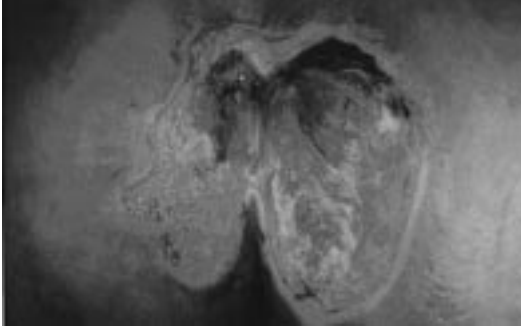
Şekil 1b: Aynı hastanın lezyon eksizyonu sonrası oluşan doku defekti boyun ön kısmından hazırlanan bipediküllü ilerletme flebi ile onarıldıktan sonra, postoperatif 1. aydaki görünümü.



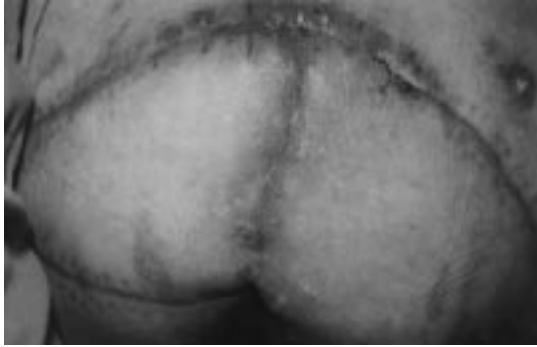
Şekil 1c: Sağ zigoma üstünde bazal hücreli Ca şikayeti olan 75 yaşındaki erkek hastanın preoperatif görünümü.



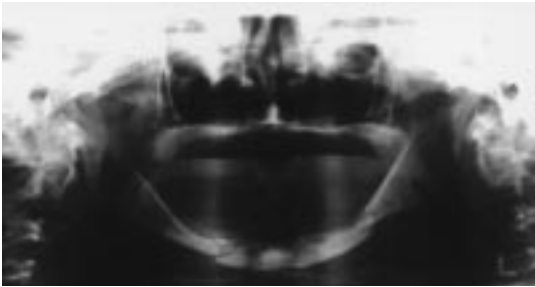
Şekil 1d: Aynı hastanın lezyon eksizyonu sonrası oluşan doku defekti Mustardé yanak flebi ile onarıldıktan sonra, postoperatif 3. aydaki görünümü.



Şekil 2a: Sakral bölgede 15 x 15 cm.lik dekübit ülseri olan 68 yaşındaki hastanın preoperatif görünümü.



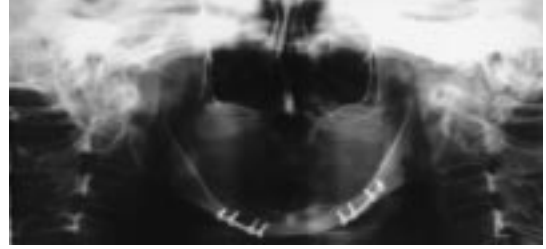
Şekil 2b: Aynı hastanın defekti bilateral kısmi deepitelize V – Y ilerleme flepleri ile onarıldıktan sonra, postoperatif 15. aydaki görünümü.



Şekil 3a: Düşme sonucu mandibula korpuslarında bilateral kırığı olan 65 yaşındaki hastanın preoperatif panoramik mandibula grafisi.

maktadır.

Benign nedenlerle ortaya çıkan doku kayıpları ameliyat endikasyonları arasında ikinci büyük grubu oluşturmaktadır. Bu grup içinde yer alan dekübit ülserleri en sık olarak yaşlı yatalak hastalarda ve uzun süreli operasyonlar sonrası görülmektedir (Resim 2).⁷ Hipoalbumemiye yol açan beslenme yetersizlikleri, düşük sistolik (< 130 mm Hg) ve diastolik (< 70 mm Hg) kan basınçları, ileri yaş (80 üstü) ve artmış vücut ısısı risk faktörleri arasındadır.⁸ Altta yatan medikal problemlerin tedavisi, beslenme yetersizliklerinin düzeltilmesi, hastanın pozisyonunun sık değiştirilmesi ve iyi bir hemşirelik bakımı dekübit ülserlerinin engellenmesindeki kritik aşamaları oluşturmaktadır. Benign sebeplere bağlı doku kayıpları arasında alt ekstremité ülserleri de önemli bir yer tutmaktadır. Venöz ülserler, diyabetik ayak yaraları, periferik vasküler hastalığa bağlı gelişen ülserler bu grup içinde yer almaktadır. Alt



Şekil 3b: Aynı hastanın kırık hatları plak – vida ile tespit edildikten sonra, postoperatif 3. aydaki görüntüsü. Mandibula edentülöz ve ileri derecede hipoplazik olduğu için kırık hatlarına birer adet plak yerleştirilmiştir.

ekstremité ülserlerinde yeterli kan akımının sağlanması sonrası rekonstrüksiyon planlanmalıdır.

Travma 65 yaş üzeri popülasyonda 5. sık ölüm sebebidir.⁷ Özellikle düşme sonrası oluşan yaralanmalar ana grubu oluşturmaktadır. Araştırma grubumuzda buna ek olarak el ve maksillo-fasial travma hastaları da saptanmıştır (Resim 3). Hastanın medikal durumu değerlendirilip gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra hastanın rekonstrüksiyonu planlanmalıdır.

İleri yaşlarda olup, çeşitli nedenlerle plastik cerrahi bölümlerine baş vuran hasta sayısında, genel popülasyonun yaş ortalamasındaki artışa paralel bir artış mevcuttur. Hastanın tıbbi durumunun, cerrahi endikasyonundan bağımsız olarak değerlendirilmesi bu hasta grubunda özellikle önem taşımaktadır. Çalışmamıza katılan hastaların % 70'ine yakın bir kısmında ek bir dahili problem saptanmıştır. Hastaların altta yatan tıbbi problemleri tedavi planlamasını yönlendirmektedir. İleri yaş grubu hastalarda hastalık veya cerrahi stres sonucu metabolik ihtiyaçlarda artış olmaktadır. Hastaların rezerv kapasitelerindeki yetersizlik cerrahi girişimlere toleransı etkileyen en önemli kriter olmaktadır. Uygun değerlendirme ve gerekli tedavilerin gerçekleştirilmesi sonrasında ileri yaş grubunda yapılacak plastik cerrahi girişimlerinde başarılı sonuçlar alınmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Evers, B.M., Townsend, C.M., Thompson, J.C. Organ physiology of aging. *Surg. Clin. North Am.* 1994; 74: 23 – 39.
- 2- Adkins, R., Scott, H. Surgical procedures in patients aged 90 years and older. *South Med. J.* 1984; 77: 1357 – 1364.
- 3- Goldman, L., Caldera, D., Southwick, F., et al. Cardiac risk factors and complications in non - cardiac surgery. *Medicine* 1978; 57: 357 – 370.
- 4- Greenburg, A., Saik, R., Farris, J., et al. Operative mortality in general surgery. *Am. J. Surg.* 1982; 144: 22 – 28.
- 5- Linn, B., Linn, M., Wallen, N. Evaluation of results of surgical procedures in the elderly. *Ann. Surg.* 1982; 195: 90 – 96.
- 6- Watters, J.M., Bessey, P.Q. Critical care for the elderly patient. *Surg. Clin. North Am.* 1994; 74: 187 - 197.
- 7- Lau, H.C., Granick, M.S., Aisner, A.M., Solomon, M.P. Wound care in the elderly patient. *Surg. Clin. North Am.* 1994; 74: 441 - 463.
- 8- Bergstrom, N., Braden, B., A prospective study of pressure sore risk among institutionalized elderly. *J. Am. Geriatr. Soc.* 1989; 40: 200 – 202.