

Ömer ÖZKAN
H. Ege ÖZGENTAŞ

OLGU SUNUMU

YAŞLI HASTADA BAŞPARMAK REPLANTASYONU

Öz

Kopan parçanın orijinal yerine replantasyonu, fonksiyonel ve estetik olarak şüphesiz rekonstrüksiyon basamağının en ileri safhasını oluşturur. Yaşlı hastalarda, kopan parça replantasyonunun genç yaştakilere oranla daha kötü iyileşme potansiyeli olması yönündeki kötümser görüşlere rağmen, replantasyon işleminin belirgin üstün özelliği, ekstremitenin fonksiyonel özelliklerinin korunmasına ve estetik olarak daha kabul edilebilir bir görünüme olanak tanır. Mikrocerrahideki ilerlemeler sayesinde, kopan parçaların -yaşlı hastalarda dahil olmak üzere- replantasyonu bir çok ciddi olguda bile yakın ve uzak fleplerle güdük revizyonu gibi bir çok rekonstrüksiyon seçeneğinden önce uygulanması gereken birinci öncelikte cerrahi seçenek olmuştur. Amputasyonların replantasyonu, günümüzde birçok mikrocerrahi merkezinde yaygın olarak uygulanmakla birlikte, başparmak amputasyonu fonksiyonel kazanımları nedeniyle öncelikli rekonstrüksiyon endikasyonu oluştururlar. Bu sunumuzda 74 yaşındaki bir erkek hastada izole başparmak amputasyonunun başarılı replantasyonundan bahsedilmektedir. Yaşlı hastalardaki replantasyon işleminin zorluk arzeden özellikleri, işlemin geçerliliği ve avantajları tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı hasta, Baş parmak, Replantasyon

CASE REPORT

THUMB REPLANTATION IN THE ELDERLY

ABSTRACT

There is no doubt that re-attachment of the amputated part to its original location represents the pinnacle of reconstructive surgery, both functionally and esthetically. Despite the pessimistic opinions for elderly patients that have poor potential of recovery, in replanted parts compared to younger patients, the unique speciality of the replantation procedure leads to improved quality of life by preserving the functional properties of the limb and enabling acceptable aesthetic appearance. As microsurgery advances, replantation of the amputated part -even in elderly patients- has become the first reconstructive method of choice over other conventional techniques such as stump revisions with regional or distant flaps. Although the replantation of common amputations is routinely performed in most microsurgical centers worldwide, replantation in the case of thumb amputation may be more demanding, and probably offers the best functional return. In this report, we present our experience with a successful replantation of an amputated thumb in a 74-year-old man. The difficult nature of replantation in elderly patients, and the reliability and advantages of the procedure were discussed.

Key words: Elderly patient, Thumb, Replantation

İletişim (Correspondance)

Yrd. Doç. Dr. Ömer ÖZKAN
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Plastik ve
Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı ANTALYA
e-mail: omozkan@hotmail.com

Geliş Tarihi: 03/05/2005
(Received)

Kabul Tarihi: 07/09/2005
(Accepted)

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Plastik ve
Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı ANTALYA



Giriş

Yaşlı hastalarda vasküler yapılardaki yaşa bağlı olarak oluşan değişikliklerle birlikte artan sistemik hastalık oranları kopan parçaların replantasyonunu rölatif de olsa riskli kılabilmektedir (1). Günümüzde mikrocerrahideki belirgin gelişmelerle artmış replantasyon başarı oranına rağmen, yaşlı hasta popülasyonunda replantasyon işlemi daha ayrıntılı incelemeyi gerektirir (1-2). Tüm amputasyon olgularında olduğu gibi ilk müdahale anından itibaren kopan parça ile birlikte eş zamanlı olarak hastadaki mevcut yaralanmaya ek olarak hayatı tehdit eden eşlik eden bir yaralanma olup olmadığı, sistemik hastalıkları, genel durumu ve hastanın psikolojik durumu çok iyi değerlendirilmelidir. Bu yaş grubundaki hastalarda artan riskleri nedeniyle genel fizik muayene ile birlikte, olası sistemik hastalıklarının hikayesi ve bunlarla ilgili tetkik ve incelemelerinin kısa zamanda yapılması gerekir. Tüm mümkün olabilecek risklere rağmen amputasyon olgularındaki en üstün rekonstrüksiyon seçeneğinin de replantasyon olduğu bir gerçektir (2). Preoperatif dönemdeki tüm kısıtlayıcı bulgulara rağmen mutlak bir kontrendikasyonun olmadığı durumlarda, postoperatif dönemde elde edilecek hasta konforu düşünülerek fayda-zarar oranının titizlikle tartışılması gerekir. Ayrıca günümüzde mikrocerrahideki gelişmelere paralel olarak ilerleyen rehabilitasyon imkanlarından da rekonstrüksiyonun her aşamasında faydalanılabileceği akıldan tutulmalıdır.

Bu yazıda, 74 yaşındaki erkek hastada sağ el başparmak amputasyonunun başarılı replantasyonu sunulmaktadır. İşlem sonrası elde edilen fonksiyonel ve estetik kazanımlar ve ileri

yaşa rağmen iyi seçilmiş vakalarda replantasyonun belirgin üstünlüğü tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

74 yaşındaki erkek hasta büyükbaş hayvan çekmek için kullandığı kalın halatın sağ eline dolanması sonucu sağ el başparmak amputasyonu nedeniyle Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servise kabul edildi. Hastanın bilinci açık ve kooperasyon kurulabiliyordu. Kaza sonrası 1 saat içerisinde acil servise ulaştığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede sağ el başparmağın interfalangeal eklem seviyesinden total ampute olduğu saptandı (Şekil 1). Alınan öyküsünde hastanın kontrol altında hipertansiyonu dışında belirgin bir medikal probleminin olmadığı öğrenildi. İlk yaşamsal müdahaleler ve yapılan kapsamlı fizik muayene ve tetkikler sonrasında hastanın genel durumunun ve yaralanma şeklinin replantasyon için uygun olduğuna karar verildi. Axiller anestezi altında, kopan parça cerrahi mikroskop altında incelenerek nörovasküler yapı açığa kondu. Interfalangeal eklem yüzeyleri debride edildi ve Kirschner teli kullanılarak kemik tesbiti yapıldı. Her iki dijital arteri 10-0 etilon suturler kullanılarak anastomozu sağlandı. Bir adet volar, 2 adet de dorsal olmak üzere toplam 3 ven anastomozu sağlandı. Anastomozlar ven grefti kullanılmasına gerek kalmadan direk uç uca gerçekleştirildi. Her iki dijital sinir uçlarının debridmanından sonra 10-0 etilon ile koapte edildi. Toplam ameliyat süresi yaklaşık olarak 2 saat sürdü. Postoperatif dönemde hastanın sistemik bulguları stabil seyretti ve parmak dolaşımında sorun yaşanmadı. Hasta, ameliyat sonrası 10. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.



Şekil 1— 74 yaşındaki erkek hastanın başparmak amputasyonu. A, Preoperatif volar görünüm, B, Preoperatif dorsal görünüm.

(devam ediyor)



Şekil 1 (devamı)— C, Preoperative direkt radyografik görünümü D, Ameliyat sonrası erken dönem görünümü.

Postoperatif 6. ayda hastanın parmak ucu duyusunun kabul edilebilir bir şekilde olduğu ve standart 2 nokta ayırım testinin 4 mm olduğu saptandı. Hikayesinde fonksiyonel olarak parmaklarını bağımsız bir şekilde kullandığı ve günlük yaşamında öncekine oranla fark olmadığı öğrenildi. Kozmetik olarak elde edilen sonuçta memnuniyet vericiydi (Şekil 2).

TARTIŞMA

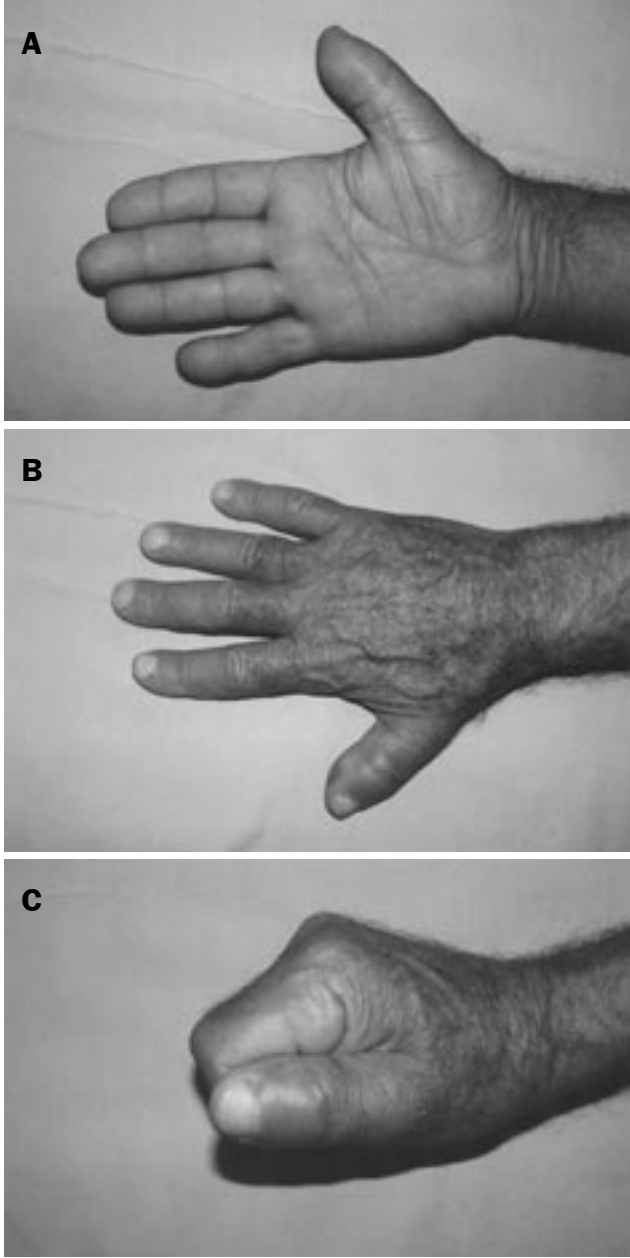
Replantasyon kopan bir parçanın arteriyel akım ve venöz dönüşünün yeniden sağlanması ile rekonstrüksiyonu işlemidir (2). İlk başarılı ekstremitte replantasyonu Malt tarafından kopan bir kolun yerine dikilmesi ile gerçekleştirilmiştir (3). İlk başarılı parmak replantasyonu Komatsu ve Tamai tarafından 1968 yılında yayınlanmıştır (4). Birçok başarılı girişim sonucu elde edilen tecrübelerle kopan ekstremitte parçalarının replantasyonu rekonstrüksiyon için ilk basamak olarak kabul görmüştür (2). Genel olarak kopan her ekstremitte parçası replantasyon için aday olarak düşünülmekle birlikte ideal, başarılı estetik ve fonksiyonel sonuçlar için bazı kriterlere uyularak operasyona karar verilmesi gerekir (5-7).

Replantasyonun uygunluğuna karar verecek doktorun tecrübeli bir mikrocerrahi uzmanı olması öncelikli gerekliliktir. Karar verme aşamasında hasta veya yakınlarının gerçekçi olmayan beklentilerden uzak tutulması, cerrahi işlem, muhtemel sonuçları ve takibindeki olası zorlukları hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Kopan parçanın başarılı şekilde replantasyonu sonrası elde edilen sonucun doktoru ve hastayı tatmin edip etmeyeceği, basit bir güdük kapatılmasına, protez uygulamasına üstünlüğü her olgu için ayrıntılı olarak tartışılmalıdır. Replantasyon için tecrübelerle bağlı olarak oluşturulan endikasyon kriterleri yıllar boyunca büyük değişiklikler

göstermemekle birlikte bazı gelişmeler ve katkılar olmuştur. Amputasyon için endikasyonu belirlerken kopan parça yanında ve hatta daha önemli olmak üzere hastanın mevcut durumu ve klinik hikayesi önem taşır.

Literatürde replantasyon için belirlenmiş endikasyon, mutlak kontrendikasyon ve göreceli kontrendikasyonlar belirli çerçeveler içerisinde tablolar şeklinde belirtilmiştir.² Bu kriterler içerisinde ciddi bir değerlendirme gerektiren konu hastanın genel durumu ile birlikte yaşı ve mevcut sistemik hastalıklarıdır.^{1,8} Tüm bu hastayla ilgili değerlendirmeler genellikle acil servis şartlarında ve mümkün olduğunca hızlı bir şekilde yapılmalıdır. Sistemik hastalık riskinin yüksek olması ve vasküler yapılarıdaki ateroskleroz insidansındaki artış nedeniyle ileri yaş önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır (1,8). Özellikle de ezici ve avülzyon tarzı yaralanması olan ileri yaş hastaları replantasyon için aday olarak görülmemektedir. Buna ilave olarak yüksek morbidite riski taşıyan ek sistemik hastalıklarının da olması önemli bir çekince nedenidir. Sunulan hastada hem mevcut yaralanmanın belirgin risk taşıyan grupta olmaması, hem de hastanın genel medikal durumunun belirgin problem taşımaması replantasyon için cesaretlendirici olmuştur. Ayrıca başparmak amputasyonu medikal olarak belirgin kriterleri yerine getiriyorsa replantasyon işlemi için başlı başına mutlak endikasyon oluşturur (9-12).

Sunulan hasta acil serviste değerlendirildiğinde ileri yaş nedeniyle önemli bir risk taşımakla birlikte, aynı zamanda elde edilen hikayesinde kontrol altında hipertansiyonu dışında belirgin risk oluşturacak problemi mevcut değildi. Ayrıca ilk müdahale sonrası değerlendirmede elde edilen sistemik fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarının replantasyon işleminin engelleyecek ölçülerde olmadığına anlaşıldığı operasyon



Şekil 2— Postoperatif 6. ayda görünüm. A, Volar görünüm, B, Dorsal görünüm C, Fonksiyonel görünümü.

için endikasyonun olduğu sonucunu doğurmuştur. Karar verme aşamasında önemli bir değerlendirme kriteri de hasta ve hasta yakınlarının doktorla olan kooperasyon düzeyinin ve postoperatif düzeyde gerekebilecek işlemler için yeterli düzeyde sosyoekonomik seviyesinin olması gerekliliğidir. Replan-

tasyon için hastanın çok iyi motive ve istekli olması önemlidir. Replantasyon endikasyonu değerlendirilirken, önemli bir konu da iskemi periyodunun süresidir (13). Belirgin uzun süreli iskemi replantasyon başarı oranını düşüreceği gibi özellikle de yaşlı hastalarda ameliyat süresinin belki de uzamasına neden olarak sistemik sorunlara yol açabilir. Sıvı resusitasyonunun dikkatli bir şekilde sağlanması ile birlikte kan tablosunun yakından takibi ile komplikasyon oranları azalacaktır. Ayrıca yapılan replantasyon işlemleri cerrahi olarak büyük ve ciddi bir işlem olarak görünmekle birlikte genel anestezi uygulamadan, bölgesel anestezi altında gerçekleştirilmesi ve mümkün olduğunca kısa sürede gerçekleştirilmesi belirgin avantaj oluşturmuştur.

Doğal görünümlü bir başparmağın korunmuş olması hasta psikolojisinin korunması açısından da olumlu sayılabilir. Böylelikle ileri yaşla orta derecede yüksek risk taşıyan bir hastada kabul edilebilir fonksiyonel ve estetik sonuçla birlikte psikolojik olarak da hasta memnuniyeti sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Muneuchi G, Suzuki S, Ito O, Kurokawa M. Successful replantation of an amputated leg with severe crush and avulsion injury in an elderly patient: case report. *J Reconstr Microsurg* 2003;19:87-92.
2. Pederson WC. Replantation. *Plast reconstr Surg* 2001;107:823-841.
3. Malt RA, McKhan CF. Replantation of severed arms. *JAMA* 1964;189:716.
4. Komatsu S, Tamai S. Successful replantation of a completely cut-off thumb. *Plast Reconstr Surg* 1968; 42: 374.
5. McDowell . Get in there and replant. *Plast Reconstr Surg* 1973;52:562-567.
6. O'Brien BM. Replantation Surgery in China. *Med J Australia* 1974;2:255-259.
7. Roth RB. Replantation in China *JAMA* 1974;230:1127-1128.
8. Akyürek M, Özkan Ö, Şafak T, Keçik A. 76 yaşında alt ekstremité replantasyonu. *Türk Geriatri Dergisi*. 2004; 7: 95-97.
9. Schlenker JD, Kleinert HE, Tsai TM. Methods and results of replantation following traumatic amputation of the thumb in sixty-four patients. *J Hand Surg (Am)* 1980; 5(A) :63-70.
10. Ekerot L, Holmberg J, Niechajev I. Thumb replantation or not? *Scand J Plast Reconstr Surg* 1986; 20: 293-295.
11. Janezic TF, Arnez ZM, Solinc M, Zaletel-Kragelj L. Functional results of 46 thumb replantations and revascularisations. *Microsurgery* 1996; 17 :264-267.
12. Ward WA, Tsai TM, Breidenbach W. Per Primam thumb replantation for all patients with traumatic amputations. *Clin Orthop* 1991; 266: 90-95.
13. Datiashvili RO, Chickin VG. Successful replantation of the lower leg after 42-hour ischemia: a case report. *J Reconstr Microsurg* 1992;8:447-453.