

ANDY GUMP OPERASYON DEFEKTİNİN  
PRİMER REKONSTRÜKSİYONU

GÜNERİ, A., GÜNBAY, U., CERYAN, K.

**ÖZET:** Alt dudağın mandibula ve ağız tabanını infiltre etmiş ekstensif tümörlerinin cerrahi tedavisinde en block rezeksiyon endikedir. Sahanın tükürük kontaminasyonuna açık olması, oluşturulan cerrahi defektin kapatılmasında kullanılacak reparasyon yöntemlerini daha da sınırlar. Son 1 yıl içinde kliniğimizde Andy Gump ameliyatı uyguladığımız 3 hastada 3 değişik rekonstrüksiyon yöntemi kullandık. Yazımızda bu teknikler ve sonuçları sunulmuştur.

**ABSTRACT:** Ataman GÜNERİ, Ufuk GÜNBAY, Kerim CERYAN, ENT Department Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University, İzmir. Primary reconstruction of the surgical defect of Andy Gump operation.

En block resection is indicated for the tumors of the lower lip that have invaded the mandible and the floor of mouth. The saliva contamination of the area restricts the type of the procedure for the reparation of the surgical defect. We have used 3 different operative techniques in the reconstruction of 3 Andy Gump operation defects within the last year. The techniques and their results are reviewed in the paper.

**Anahtar sözcükler:** Andy Gump operasyonu, myokutan flepler  
**Key words:** Andy Gump operation, myocutaneous flaps

**GİRİŞ:** Yüzün orta hattını oluşturan yapıların kemik ve yumuşak dokuyu içeren geniş defektlerinde primer rekonstrüksiyon güçlüğü bulunmaktadır. travma veya cerrahi rezeksiyon sonrası oluşan birleşik doku özelliğindeki bu lezyonların karmaşık anatomik yapıları; yüzün orta hattındaki simetri gerekliliği, çok seanslı girişim endikasyonu, donör bölge sorunları ile sonuçta oluşan kozmetik ya da fonksiyonel yetersizlik temel zorluklardır.

Yard.Doç.Dr. Ataman GÜNERİ, Yard.Doç.Dr. Ufuk GÜNBAY, Prof.Dr. Kerim CERYAN, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İzmir.  
\* 6. Hacettepe KBB Alumni Toplantısında sunulmuştur. 19-22 Eylül 1990  
Ankara

Myokutan flep tekniklerindeki gelişmeler, rekonstrüktif baş boyun cerrahisindeki bu zorlukların aşılmasına büyük esneklik kazandırmıştır. Lokal cilt flepleri kullanımının yetersiz kaldığı anlarda endikasyon bulan bu girişimler, son yıllarda uygulamaya giren mikrovasküler anastomozlu serbest greft rekonstrüksiyon tekniklerine rağmen güncelliğini korumaktadırlar.

**OLGULAR:** Olgu no 1.: O.U. 59 yaşında erkek 30 yıl 1p/gün sigara ve 350cc/gün alkol kullanma alışkanlığı olup 1.5 yıl önce başlayan ve 2 kez uygulanan lokal cerrahi eksizeyon sonrası nüks etmiş olan alt dudak diferansiye epidermoid karsinomu ile başvurdu. Hastanın muayenesinde mandibula, mentum cildi ve ağız tabanına infiltrate, solda fikse bilateral submandibular loj lenfadenopatisi bulunan 4x5cm boyutlarında, ülserovegetan alt dudak tümörü belirlendi. Alt dudak ve çene cildinin tümünü içeren anterior mandibulektomi, ağız tabanı rezeksiyonu, sol radikal ve sağ fonksiyonel bilateral boyun diseksiyonunda oluşan Andy Gump operasyonu uygulandı. Defekt boyun kaydırma ve bilateral deltopektoral flepleri ile primer rekonstrükte edildi. Postoperatif 1. ayda oral beslenmeye geçildi, 3. ayda mandibula konturu oluşturmak için periostu korunan serbest kosta loja yerleştirildi. Ancak kemikte oluşan rezorbsiyon nedeniyle fonksiyon sağlanamadı. Operasyonun 12. ayında ikinci primer nitelikte akciğer adenokarsinomunun yaygın periton metastazı belirlenen hasta 13. ayda eksitus oldu. Eksitus anında Andy Gump rezeksiyon ve rekonstrüksiyon bölgelerinde tümör nüksü bulunmayan hasta peroral beslenmekte idi.

Olgu no 2.: O.C. 54 yaşında erkek. 40 yıl 1/p-gün sigara kullanma alışkanlığı olup, 7 ay önce başlayan ve son 1 aydır çene önünde akıntı yapan ağız tabanı, alt dudak ve çeneyi tutmuş tümör ile başvurdu. Hastanın muayenesinde ağız tabanını, dilin ventral yüzünü ve mentumda mandibulayı infiltrate ederek cilde eksteriorize olmuş 5x7cm boyutlarında alt dudak epidermoid karsinomu ile solda fikse submandibular loj lenfadenopatisi belirlendi. Anterior mandibulektomi, ağız tabanı rezeksiyonu, parsiyel glossektomi, sol radikal ve sağ fonksiyonel bilateral boyun diseksiyonundan oluşan Andy Gump operasyonu uygulandı. Defekt kosta içeren osteomyokutanöz pektoralis major flebi ile primer rekonstrükte edildi. Kosta nekrozu ile oluşan sekonder defektler lokal flepler ile revize edildi. Postoperatif 6. ayda tümör nüksü bulunmayan hastada oral fonksiyonların sağlanması için revizyon girişimleri sürdürülmektedir.

Olgu no. 3: A.Y. 47 yaşında erkek. 10 yıldır 1p/gün sigara kullanma alışkanlığı olup, 6 ay önce başlayan ve son 2 ayda hızla ilerleme gösteren alt dudak ve çeneyi tutmuş tümör ile başvurdu. 4 yıl önce larinks epidermoid karsinomu nedeniyle total larinjektomi ve postoperatif radyoterapi uygulanan hastanın muayenesinde alt dudak ve

sağ oral komissür, mandibula, mentum ve submental bölgeyi fikse edip cilt infiltrasyonu yapmış 6x6 boyutlarında ülserovegetan tümör belirlendi. Epiörmoid karsinom tanılı bu lezyon için hastaya anterior mandibulektomi, ağız tabanı ile alt dudak total ve üst dudak parsiyel rezeksiyonları, sağ radikal ve sol fonksiyonel bilateral boyun disseksiyonundan oluşan Andy Gump operasyonu uygulandı. Defekt latissimus dorsi myokutan flebi ile primer rekonstrükte edildi. Postoperatif 2. haftada peroral beslenmeye geçilen hastanın 5. ay takibinde tümör nüksü bulunmamaktadır. Oral fonksiyonlar ve beslenme yeterli düzeydedir.

**TARTIŞMA:** Myokutan fleplerin canlılığı dominant vasküler pedikülün fonksiyonu ile ilişkilidir. Peroperatuar veya erken postoperatuar devrede flepte iskemi oluşabilir. Uygunsuz flep dizaynı, vasküler pedikülün gerginliği, katlanması veya torsiyonu, pedikülü komprese eden postoperatif hematoma, direkt manipülasyona bağlı gelişen vasküler spazm veya damar travmatizasyonu flep iskemisinden sorumlu başlıca nedenlerdir (1).

Flebin vasküler pedikülünü oluşturan arterin sağlıklı ve pulsatile akım göstermesi, venin ise yeterli dönüş sağlayacak şekilde patent bulunması gerekir. Arter ve venin pedikül içinde aynı eksende paralel uzanım göstermeleri fonksiyonları açısından önemlidir. Eksen uyumsuzluğu bulunan damarların flep mezenterine giriş yerleri transpozisyon anında katlanma noktası fonksiyonunu görür. Başın Uç eksenli hareketi sırasında arter ve venin traksiyonu ayrı yönlere olacağından, vasküler akım uyumsuzluğu flepte iskemiye yol açar. Bunu engellemek için, baş boyun rekonstrüksiyonunda kullanılması planlanan flebin vasküler pedikül boy ve eksenine tüm baş hareketlerinde yeterli fonksiyon görmesi sağlanmalıdır. Bu konuda en güvenilir fikri, başın kontrilateral yöne çevrildiğinde pedikülün etkilenme derecesi verecektir. Başın uzun ekseninde yapacağı fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri rotasyona göre pedikül fonksiyonu üzerinde daha etkili olmaktadır(2).

Deltapektoral flep ilk kez 1965 yılında Bakamjian tarafından tarif edilip kullanılmıştır. A. mammae internanın 2,3 ve 4'cü perforan dallarından beslenen bu flebin rengi, kıvamı, kalınlığı, baş boyuna yakınlığı ve hazırlama kolaylığı avantaj oluşturur iken, vasküler pedikülünün kısa ve ince olması dezavantajdır(1).

Bu yöntemi kullandığımız 1 nolu olgumuzun takibinde, donör bölge ve boyunda flep kontraktürleri gözledik. Ağız tabanı ve çene yeterli kalınlıkta doku ile rekonstrükte edilemediği için, hastanın oral beslenmeye geçişi uzun zaman almıştır.

Pektoralis major myokutan flebinin dominant vasküler yapı; torakoakromial arterin pektoral dalı ve bunu izleyen venadır. Bu sist-osteomyokutanöz birleşik flep şekliyle primer mandibula rekonstrüksiyonunu amaçladığımız 2. olgumuzda kullandık. Mandibula defekt rekonstrükte edilen kosta, oral yüzdeki mukokutanöz sütür dehissans sonucu gelişen tükürük kontaminasyonları ve enfeksiyon ile kaybedil. Ağız tabanı ve dile uygulanan primer rezeksiyonu diğer olgularımız daha geniş olması, bu hastamızda oral fonksiyonların sağlanması güçleştirmektedir.

M. latissimus dorsi ile üzerindeki cilt segmentine subskapula arterin torakodorsal dalı kan verir. Torakodorsal arter 2-3 mm çap olup latissimus dorsi kasına derin lojda iki dala ayrılarak girer. Anteriordaki longitudinal dal flep kanlanmasında önemli iken posteriordaki transvers dalın vital değeri yoktur. Bölgenin ven drenajını 2-4 mm çapındaki torakodorsal ven yapar. M.latissimus dorsi vasküler pedikülü 10-14cm boyutunda olup üst boyun rekonstrüksiyonu için idealdir(3).

M.latissimus dorsi myokutan flebi ile rekonstrükte ettiğimiz 2. nolu olgumuzda flebin kalınlığı, boşaltılmış olan ağız tabanı yükseltilmesinde yarar sağlar iken, vasküler pedikülün yeterliliği cilt yüzeyinin genişliği reparasyona rahatlık getirmiştir. Rekonstrüksiyon ve donör bölgelerde sorun ile karşılaşılmayan olgumuzda fonksiyonlar erken postoperatuar devrede yeterli seviyeye ulaşmıştır. Latissimus dorsi flebinin dizaynının kemik dokusu transpozisyonuna uygun olmaması, hastamızda mandibulanın primer rekonstrüksiyonuna izin sağlamamıştır.

Transpoze edilen kemik dokunun vitalitesinin devam ettirmesi öncelikle anatomik kanlanmasını bozulmamasına bağlıdır. Baş boyuna ya bölgelerde vasküler topografisi osteomyokutanöz pediküllü flep dizaynı uygun yapılar, kanlanma alanlarında skapula bulundurma; m.Skapula ile kosta içeren m.serratus anterior sistemleridir. Ayrıca iliak kemiğin osteomyokutanöz ve radius parçası taşıyan radial osteofasciokutanöz serbest greflerinin taşınabilir mikrovasküler anastomozları konuların getiren girişimlerdendir(2).

Aşağı geçen konulara yönelik çalışmalar kliniğimizde sürdürülmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Kuzon, W., Gullane, R.J., Viemann, M.: Microvascular salvage of failing pectoralis major myocutaneous flap. Eur J Plast Surg 1981; 13: 40-42.

2. Urken, ML., Vickery, C., Weinberg, H.: Geometry of the vascular pedicle in free tissue transfers to the head and neck. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1989; 115: 954-960.
3. Arena, S., Fritsch, M., Hill, EY.: Free tissue transfer in head and neck reconstruction. Am J Otolaryngol 1989; 10: 110-123.