



37.

Türk Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Derneği

Ulusal Kurultayı

4-7 Kasım 2015
Sheraton Kongre Merkezi
ANKARA

www.plastikcerrahikurultayi.org

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



Resim 3



Defektin kapatılması

P-420

Pansuman Amaçlı Sehven Amonyak Kullanımına Bağlı Yanık

Cihan Şahin, Sinan Öztürk, Bilge Kağan Aysal, Fikret Eren

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi, İstanbul

Amonyak, formülü NH₃ olan; azot atomu ve hidrojen atomundan oluşan renksiz, keskin ve hoş olmayan kokuya sahip bir gaz bileşimidir. Amonyak canlılar için zehirli bir maddedir, kullanılırken dikkat edilmesi gerekir. Bu yazımızda yanlışlıkla eline amonyak ile pansuman yapan bir hastanın takiplerini paylaşmayı amaçladık. 54 yaşında erkek hasta sol el başparmağında bıçak ile yaralanma sonucu oluşan doku kaybı ile polikliniğimize başvurdu. Hasta pansuman amacıyla sargı bezini oksijenli su sandığı amonyak ile ıslatarak parmağına sarmış ve 4 saat süre ile kapalı tutmuş. Pansumanı açtığı anda gördüğü şişlik nedeniyle hastaneye başvurmuş. Sol el 1. parmak pulpasında bül oluşumu ve parmak ucunda doku kaybı gözlemlendi (Resim 1). Bül, bütünlüğü bozulmadan drene edildi ve hasta pansuman takibine alındı. Bir sonraki kontrol pansumanında pulpada enfeksiyon saptandı (Resim 2) ve nekrotik dokular debride edilerek püy drene edilerek pansuman uygulandı. Takibin 17. gününde doku kaybı olan parmak ucu hariç tamamının epitelize olduğu gözlemlendi (Resim 3). Parmak ucu ise 1. ay sonunda iyileşti (Resim 3). Bu tür yaralanmalar sunduğumuz vakada da olduğu gibi tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu oluşmaktadır. Mutlaka her türlü ilaç ve kimyasal maddenin üzerine içeriği yazılmalı vede içeriği belirsiz maddeler kullanılmamalıdır. Bül oluşumu olan ikinci derece yanıklarda klasik olarak bütünlüğü bozulmamış bülleri parçalamadan drene etmekte ve hastanın kendi dokusu ile steril pansuman yapmaktayız. Ancak vakamızda aynı yöntemi uyguladığımızda bir sonraki pansumanda püy oluşumu ile karşılaştık. Muhtemel neden olarak ise bül derisi korunarak kimyasal maddenin tam olarak dokudan uzaklaştırılamadığını düşünmekteyiz. Bu durumda amonyak ile oluşan yaralanma sonralarında bül oluşumu gözlemlendiğinde; bülün debride edilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Resim 1



Resim 2



Resim 3



Soldaki resim: 17. gün görünümü Sağdaki resim: 37. gün görünümü

P-421

Alın ve skalp bölgesinde sarımsak (Allium Stavium) yanığı: Vaka sunumu

Fırat Özer¹, Yalçın Bayram¹, Semra Denктаş Kuduban²

¹*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara*

²*Palandöken Devlet Hastanesi*

Amaç: Sarımsak milattan önce 3000 yıllarından günümüze kadar alternatif tıpta sıklıkla kullanılan bir bitkidir (1). En sık antispazmotik, diüretik, antihipertansif, fibrinolitik olarak kullanılmaktadır (2). sistemik kullanımlarının yanında deri hastalıklarında da tercih edilmektedir. Literatürde antifungal, antiparazitik kullanımları mevcuttur (3). Diğer tüm ilaçlar gibi sarımsak kullanımının da yan etkileri mevcuttur. bulantı, diare, kusma gibi sistemik yan etkilerin (4) yanısıra sarımsağın topikal kullanımına bağlı allerjik kontakt dermatit ve ikinci derece derinliğe ulaşabilen yanıklar karşımıza çıkabilir (5).

Vaka sunumu: 22 yaşında erkek hasta, alın bölgesinde kellik şikayeti ile taze 3 adet sarımsağı ezerek topikal olarak alın bölgesine uygulamış. bu uygulamadan yaklaşık 8 saat sonra alında bölgesinde yanma hissi oluşan hasta, uygulamadan 10 saat sonra polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan ilk muayenesinde alnın yaklaşık 1/2

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
37. Ulusal Kurultayı

üst yarımında sağ temporal bölgeden başlayan ve sol temporal bölgeye uzanan, orta hatta erode plakların ve sol yarımında birkaç adet vezikül ve büllerin mevcut olduğu ikinci derece olarak kabul edilen yanık alanı mevcut idi (Resim 1). Tedavide öncelikli olarak mevcut erode dokular ve debrisler temizlendi. Yanık alanı, günlük olarak cerrahi sabun ile yıkandı. Ardından rifampisin ile beraber % 5 lik klor heksidin asetat içeren örtüler kullanılarak kapatıldı. Yanık sonrası 5. günde epitelizasyonun başladığı (Resim 2), 7. günde ise tüm yanık alanlarının tamamen epitelize olduğu görüldü (Resim 3). Hasta yanık sonrası 8. günde taburcu edildi.

Sonuç: Sarımsak milattan önce 3000 yıllarından beri alternatif tıpta tercih edilen bir bitki türü olmuştur. Günümüzde halen bazı ülkelerde aktif olarak kullanımı devam etmektedir. Hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, enfeksiyon gibi birçok farklı hastalıklarda kullanımı mevcuttur (2, 3). Tedavi edici etkilerinin yanında diğer ilaçlarda olduğu gibi sarımsak kullanımında da istenmeyen reaksiyonlar ve yan etkiler ortaya çıkabilir. Diare, kusma, bulantı gibi sistemik etkilerin yanında allerjik deri reaksiyonları ve nadiren de olsa yanıklar karşımıza çıkar. Diğer yan etkilerden farklı olarak topikal kullanıma bağlı yanık oluşması nadiren görülen bir durumdur (5). Literatürde topikal sarımsak kullanımı sonrasın gelişen yanık ve tedavisi ile ilgili çok az vaka sunumu mevcuttur. Günümüzde halen topikal sarımsak kullanımına bağlı gelişen ikinci derece yanığın nasıl olduğu ortaya konamamıştır. Bununla beraber sarımsak içerisinde yer alan monosülfidlere, disülfidlere ve trisülfidlere karşı gelişen allerjik reaksiyon en fazla suçlanan mekanizmadır (4). Yine etkene maruz kalma ve kullanılan sarımsağın miktarı ile yanık oluşumu arasında bilimsel bir bağlantı kurulamamıştır. Bizim vakamızda da diğer vakalarda olduğu gibi sarımsağa maruziyet süresi ortalama 6-8 saat arasındadır. Sunulan diğer vakalarda sarımsağın kullanım amacı o bölgedeki enfeksiyon ve ağrıyı gidermesine yönelik olmuştur. Bu vaka da sarımsağın kullanım amacı saç çıkarılmasına yönelik olup bununla ilgili literatürde vaka sunumu mevcut değildir. Yine yanık diğer vaka sunumlarından farklı olarak alın bölgesinde gelişmiştir. Sarımsak kullanımına bağlı gelişen ikinci derece yanık ise klasik alışlagelmiş ikinci derece hasılanma, temas ve kimyasal yanıklardan farklı bir naturde olup ilk 7 gün içerisinde hızlı bir şekilde yanık alanları epitelize olmuştur. Sonuç olarak özellikle okuma yazma oranının düşük olduğu bölgelerde sarımsak, gerek oral yoldan gerekse topikal olarak bilinçsiz bir şekilde kullanılmaktadır. Bizde sarımsak kullanımı ve sonrasında gelişebilecek olası yanık tablosunu nadiren görülen bir vaka olarak düşünerek sunduk.

Kaynaklar:

1. Yılmaz HH, Gormez O, Hastar E, Yıldırım D, Aksoy MC. Garlic burn in a patient with trigeminal neuralgia: A case report. *European J Dent.* 2010;4:88-90
2. Massoud R, Alexander KCL. Garlic burns. *Pediatr Dermatol.* 2000;17:475-6.
3. Fromtling R, Bulmer GS. In vitro effect of aqueous extract of garlic (*Allium staviu*) on the growth and viability of *Cryptococcus Neoformans*. *Mycologia.* 1987;70:397.
4. Tal F, Avshalom S, Melvin W. Self-inflicted garlic burns: our experience and literature review. *Internat J Dermatol.* 2006;45:1161-3.
5. Al-Qatan MM. Garlic burns: case report with an emphasis on associated and underlying pathology. *Burns.* 2009;35:300-2.

Resim 1



Topikal sarım uygulması sonrası alın ve skalpte ikinci derece yanık gelişen hastanın yanık sonrası 8. saatteki görünümü.

Resim 2



Yanık sonrası 5. gün. yanık bölgesinin büyük kısmı epitelize olma-ya başladı.

Resim 3



yanık sonrası 7. gün. tüm yanık alanları epitelize oldu.

Resim 1



Sağ uyluk proksimalinde örümcek ısırığı sonucu oluşan defekt alanı

Resim 2



Primer onarılan defekt alanı

P-422

Örümcek Isırığı: Olgu Sunumu

Mustafa Durğun, Soysal Baş, Buse Kılın Çapkinoğlu, Dağhan Işık, Mübin Hoşnüter
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Örümcek ısırması sonucu lokal ve bazen sistemik belirtilerle ortaya çıkan tabloya araknidizm denilmektedir. Lokalize formunda yüzeysel eritem ve morluğu takiben cilt nekrozu görülür. Ayırıcı tanıda enfeksiyöz etkenler, malignite, travma, pyoderma gangrenozum, yabancı cisim reaksiyonları ve yanık gibi birçok etken bulunmaktadır. Bu nedenle anamnez önemli bir yer kaplamaktadır. Ancak hastaların örümceği görmemeleri, ısırığı farketmemeleri ve örümceğin yakalanmasındaki güçlükler nedeniyle klinik belirtiler tanıda diğer önemli faktördür. Bu yazıda örümcek ısırığı sonrası sağ uyluk proksimalinde lokalize cilt nekrozu ile başvuran hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 31 yaşında bayan hastanın sağ uyluğundan örümcek sokmuş. Örümceğin soktuğu yerde kızarıklık ve akıntı gelişmiş. Başvurduğu aile hekimince antibiyoterapi verilmiş ve pansuman yapılmış. Akıntının olduğu bölgede yara oluşmuş ve yaklaşık 3 aydır iyileşmiyormuş. Fizik muayenesinde sağ uyluk proksimalinde etrafı eritemli zemini nekrotik yaklaşık 5x3 cm boyutlarında doku defekti mevcuttu. Hasta operasyona alınarak eritemli bölge ve nekrotik dokular debride edildi. Oluşan defekt alan primer onarıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir problem gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Örümcek sokmaları sonrası gelişen yaraların tedavisinde pansuman ve sekonder iyileşmeye bırakma ile her zaman çözüm sağlanamayabilmektedir. 3 haftadan sonra iyileşmeyen yaralarda cerrahi müdahale ile yaranın kapatılması gerektiğini düşünüyoruz.

P-423

Tekrarlayan İskial Bası Yarasında İskium Eksizyonu ve Biceps Femoris Kas Flebi ve Fasyokutan flep ile Onarım

Mehmet Altıparmak

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Bası yarası, hasta sağlığını her açıdan olumsuz etkileyen bir problemdir. Hastanede yatış süresini uzatıp maliyeti arttıran, hasta ve yakınları tarafından dikkat edilmediği takdirde tekrarlayan bir sağlık sorunudur. Her ne kadar önelenabilir olsa da, bası yaralarının sıklığı hala önemini korumaktadır. Tekrarlama oranının yüksek olması ve anatomik özelliklerinden dolayı iskiyal bası yaraları diğer bası yaralarından ayrılmaktadır. Bası yarasının debridmanı sonrası geniş defektlerin doldurulması gerekmektedir. Bu vakada tekrarlayan iskiyal bası yarasının iskiyal tüberkül çıkarılıp biceps femoris kas flebinin medial bazlı fasyokutan flep ile kombine edilerek defekt onarımı sunulmuştur. İskiyal