

Otoplasti amaçlı siyanoakrilat kullanımı: Olgu sunumu

Serbülent Güzey(*), Andaç Aykan(**), Muhitdin Eski(**), Doğan Alhan(***)

ÖZET

Kepçe kulak deformitesi, cerrahi tedavisi mümkün olan ve toplumda en sık rastlanan doğumsal kulak deformitesidir. Kulakta ortaya çıkan şekil bozukluğu erken dönemde tedavi edilmediğinde hastalar üzerinde kendilerine zarar verebilecek boyutlara ulaşabilen psikolojik ve sosyal problemlere yol açabilmektedir. Bu yazıda, kepçe kulak deformitesini gizlemek için 4 yıl süre ile kulaklarını siyanoakrilat ile yapıştıran ve buna bağlı cilt düzensizlikleri oluşan bir hastaya uygulanan takip ve tedavi süreci kepçe kulak deformitesine bağlı oluşan psikososyal sorunlar ele alınarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kulak deformitesi, kepçe kulak, siyanoakrilat

SUMMARY

The use of cyanoacrylate for otoplasty: Case report

Prominent ear deformity is the most common congenital ear deformity of the population. The deformation of the ear can be treated successfully by various surgical approaches with high patient satisfaction rates. However, if not treated early the aesthetic and psychological impact of the malformation on the patient can be profound.

We report an unusual case who had used cyanoacrylate adhesive to his postauricular skin for camouflage of his prominent ear deformity. In this case, surgical management of the deformed ear and postoperative outcomes are presented with psychosocial viewpoint of the deformity.

Key words: Ear deformity; prominent ear; cyanoacrylate

Giriş

Kulak deformiteleri doğumsal veya edinsel olarak ortaya çıkabilen deformiteler olup toplumda %5'ten fazla görülme oranına sahiptirler (1, 2). Kulak deformitelerinin doğumsal formları kendi içerisinde morfolojik tiplerine göre farklı alt gruplara ayrılırken, en sık görülen formu "prominent ear" yani "kepçe kulak" deformitesidir (1).

Kepçe kulak deformitesi gelişiminden başlıca antihelikal gelişim geriliği, lobül protrüzyonu veya konkal derinlik artışı sorumludur (1, 2). Mevcut yapılarıdaki bu bozukluklar kulak görünümünde deformite oluşturacak şekilde kulağın kafa kaidesinden laterale doğru açılmasına neden olmaktadır. Oluşan bu tablo ise hastalar üzerinde özellikle çocukluk dönemlerinden başlayıp adolesan dönemde de devam eden ciddi psikolojik problemlere yol açabilmektedir (3, 4).

Adolesan dönem; benlik saygısı ve cinsel kimliğin perçinlendiği kritik bir dönem olup, hastalar bu çağda deformitelerini gizlemek amacıyla değişik yöntemlere başvurabilmektedirler. Kadın hastalar, sıklıkla saçları ile kulaklarını gizlemeye çalışırken, erkek hasta grubu için deformitenin gizlenmesi bu kadar kolay olmamaktadır. Genellikle şapka veya bere takılarak deformite gizlenmeye çalışılsa da bu yöntemler yeterli olmamakta, başka geçici çözümler aranmakta ve hastalar sosyal ortamdan kendilerini soyutlamaktadırlar.

Bu yazıda, kepçe kulak deformitesini gizlemek için 4 yıl süre ile kulaklarını siyanoakrilat (Japon yapıştırıcısı) ile yapıştıran bir erkek hastada kullanılan maddeye bağlı oluşan deri hasarı, bu hasarın patolojik incelemesi ve uyguladığımız cerrahi işlem, kepçe kulak deformitesinin kişinin kendisine zarar verebilecek boyutlara ulaşabilen psikososyal morbidite oluşumuna yol açabileceğine dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yirmi iki yaşında erkek hasta, kulak derisinde düzensizlik ve şekil bozukluğu şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden, 16 ile 20 yaşları arasında kulak arkasındaki cilt alanını, halk arasında "japon yapıştırıcısı" olarak bilinen siyanoakrilat ile mastoid bölge üzerindeki cilde yapıştırdığı son 2 yılda ise bu uygulamayı bıraktığı öğrenildi. Hasta bu yöntemle başlama sebebinin, okul döneminde sosyal çevrenin kendisine uyguladığı alaycı yaklaşım olduğunu ifade etti.

Geriye dönük sorgulamalarda deformitesini gizlemek için japon yapıştırıcısını kullanmayı bıraktığı andan itibaren (son iki yıldır) günlük hayatta saç bandı veya bere taktığı bu tipte aksesuar olmadan dışarı çıkmadığı öğrenildi.

Yapılan fizik muayenede her iki kulağın normalden büyük, konkaskafal ve konkamastoid açılarının arttığı ve kulağın normal pozisyonuna göre minimal inferiorda yerleşim gösterdiği sap-

*Kasımpaşa Asker Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul.

**Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara.

***Eskişehir Asker Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Eskişehir.

Ayrı Basım İsteği: Serbülent Güzey

Kasımpaşa Asker Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul.
e-mail: drserbulent@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: Mar 07, 2014 • Kabul Tarihi: Aug 19, 2014 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 Aralık 2015

tandı (Resim 1). Kulak posteriorunda ise heliks posteromedial kısım orta noktasından başlayan ve inferiorda lobule kadar uzanan, medialde ise konkayı geniş bir şekilde içine alan, heliks üzerinde daha da belirginleşen yaygın cilt düzensizlikleri izlendi (Resim 2). Ciltteki bu düzensizlik alanları hastanın siyanoakrilat uygulama alanlarıyla uyumluluk göstermekteydi.



Poliklinik değerlendirilmesini takiben hasta psikiyatri kliniği tarafından konsülte edildi ve siyanoakrilat kullanımı döneminde olgunun dismorfik bozuklukla uyumlu olabileceği ancak mevcut hali ile tedavi gerektirir aktif psikolojik patoloji saptanmadığı bildirildi. Hastaya mevcut deformitesinin düzeltilmesi ve cilt lezyonlarının malignite potansiyelinin değerlendirilmesi amacıyla kepçe kulak onarımı ile cilt biyopsisi uygulanması kararı verildi.

Cerrahi teknik

Lokal anestezi ve sadesyon sonrasında kulak posteriorda konkal bölgedeki lezyonları içine alacak şekilde yapılan cilt insizyonunu takiben konkal kartilaja ulaşıldı. Kartilaj üzerinde "anterior scoring" işlemi uygulandıktan sonra konka-skafal ve konka-mastoid sütürler ile kulak açısı yeniden belirlendi (5, 6). Cilt sütürasyonuna geçildiği esnasında ise konkal bölge üzerinde sağlıklı dokulara mümkün olduğunca yakın olacak şekilde geniş bir cilt dokusu eksize edilirken çıkarılan materyal mikroskobik incelemeye tabi tutuldu.

Sonuçlar

Ameliyat sonrası dönemde cerrahi komplikasyon gelişmeyen hasta, 7. gün taburcu edildi ve 3 ay boyunca ayakta takip edildi. Operasyon sonrasında aurikuloşefalik açıda belirgin düzelme elde edilirken, hastanın kozmetik sonuçtan son derece memnun olduğu saptandı (Resim 3). Cilt biyopsi örneklerinin patolojik incelemesinde ise; nonspesifik perivasiküler, perifoliküler ve hafif interstisyel dermatit ile uyumlu mikroskobik bulgular rapor edildi. Hastaya malignite riski taşıyan odak saptanmaması sebebiyle buna yönelik ek cerrahi girişim



planlanmazken heliks üzerinde kalan lezyonlar için önerilen müdahaleleri ise hasta kabul etmedi.

Tartışma

Genel olarak doğumsal deformitelere bağlı görünüm bozuklukları, deformitenin tipine ve derecesine bağlı olarak hastalar üzerinde ciddi psikolojik sorunlara neden olmaktadır (7). Kulak deformiteleri de sık rastlanan malformasyonlar olması sebebiyle bu grup hastaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. On iki yaş altı çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada kepçe kulak deformiteli çocukların psikososyal morbiditelerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (4). Aynı çalışmada erişkin hastalar üzerinde yapılan değerlendirmelerde ise hastalarda büyük oranda kendine güven sorununun bulunduğu ve bu sorunun gündelik yaşantıyı etkileyecek boyutlarda olduğu tespit edilmiştir.

Doğumsal kulak deformitesi bulunan hastalar kendilerini koruma amacıyla, çocukluk çağından başlayarak özgün bazı savunma mekanizmaları geliştirmektedirler (8). Çoğu zaman deformitelerini gizlemek için sosyal çevreden uzaklaşma yolunu seçerken kimi zaman da çevre ile ilişki kurulacağı durumlarda farklı yöntemlerle deformitelerini saklama eğilimi gösterirler. Bazen bu saklama yöntemleri bizim olgumuzda olduğu gibi kişinin kendisine zarar verebilecek boyutlara ulaşabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı, kontraendikasyon bulunmadığı sürece kepçe kulak gibi doğumsal deformitelerin cerrahi onarımının 3- 6 yaş arası gibi erken yaşlarda yapılması tercih edilmektedir (9). Etkin onarımın sağlandığı olgularda psikolojik problemlerin büyük oranda ortadan kalkması tedavinin ne derece önemli olduğunun ve mümkün olduğunca erken dönemde yapılması gerekliliğinin bir göstergesidir (4). Doğumsal kepçe kulak deformitesi olan olgumuzun mevcut şikâyetleri ve öyküsü literatür ile uyumluluk gösterirken öyküsünde çocukluk döneminden itibaren sosyal ilişkilerinin problemleri olduğu, görünümünün çevresinde alay konusu olduğu ve bunların önüne geçmek amacıyla siyanoakrilat kullanımına başladığı tespit edildi. Öyle ki cilt düzensizliklerinin oluşmasına rağmen 2 yıl daha siyanoakrilat kullanımını sürdürdüğünü ifade eden olgumuz iş hayatında ciddi aksamaların oluşmaya başlaması üzerine tedavi arayışlarına başladığını ifade etmekteydi.

Siyanoakrilatlar; uzun süredir doku adezyonu amaçlı kullanılan, siyanoakrilat moleküllerinden oluşan monomerik bir yapı sergileyen, uygulandığı alanda ekzotermik ısı salınımına yol açan yapıştırıcı türleridir (10, 11). Bu yapıştırıcıların otoplasti amaçlı kullanımı ise ilk kez 1983 yılında Scrimshaw tarafından rapor edilmiş olup özellikle neonatal dönemde kıkırdakların kolay şekillendirilebilir olması sebebiyle aynı araştırıcı tarafından tedavi amacıyla uygulanabileceğinden bahsedilmiştir (12). Fakat takip eden çalışmalarda neonatal dönemde dahi geçici bir çözüm olduğu ve splintlere üstünlüğünün bulunmadığı, tam aksine çok daha az düzelmeye imkân sağladığı rapor edilmiştir (11-13).

Neonatal dönemde olduğu gibi erişkin dönemde de geçici bir etkiye yol açmasına rağmen siyanoakrilat kullanımı yaygın bir uygulamadır. Hastalar tarafından anlık ihtiyaçlar doğrultusunda sık tercih edilen bu kullanım şekli beraberinde bazı komplikasyonları da ortaya çıkarmıştır. 2001 yılında Pérez-Barrero'nun yaptığı değerlendirmede otoplasti amaçlı siyanoakrilat kullanımının cilt değişiklikleri oluşturduğu saptanmış ve 2 vakalılık hasta grubu rapor edilmiştir. Bu yayında kulak ve mastoid üzerindeki cilt dokusunda skar oluşumları ve deskuamasyon alanları gözlemlenirken patolojik değerlendirme yapılmamıştır (14). Purcell ve arkadaşlarının yayımlamış olduğu 1 vakalılık olgu sunumunda ise otoplasti amacıyla tekrarlayan siyanoakrilat kullanımında yara iyileşme problemleriyle karşılaştıkları bildirilmiştir (15). Bu olgunun patolojik değerlendirmesinde ise inflamatuvar ve fibrotik değişikliklere ilave olarak, hiperkeratoz ve düzensiz akantoz saptanmıştır. Bizim olgumuzda benzer şekilde özellikle kulak üzerinde yerleşim gösteren papüllamatöz lezyonlar saptanmış olup kronik irritasyona bağlı malignite gelişimi değerlendirilmesi amacıyla patolojik inceleme de yapılmış ve bunun sonucunda kronik irritasyonla ilişkili dermatit saptanmıştır. Purcell ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmadan farklı olarak ise hastada yara iyileşmesi ile ilişkili bir sorunla karşılaşılmamıştır. Bu farklılığın olması, hastamızın siyanoakrilat kullanımını 2 yıl önce bırakmış olması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu tip vakalarda siyanoakrilat kullanımının üzerinden belli bir süre geçmesi sonrasında cerrahinin yapılmasının daha doğru bir yaklaşım olabileceğine inanmaktayız. Ancak cerrahi için gereken ideal bekleme süresinin belirlenmesi için daha geniş vaka serilerine ihtiyaç bulunmaktadır. Bunun yanında, kulak posteriorunda konkal bölgedeki lezyonları mümkün olduğunca içine alacak şekilde yapılan cilt insizyonu, operasyon sonunda nispeten sağlıklı görünümdeki cilt kenarlarının bir araya getirilerek cerrahi sahanın kapatılmasına imkân tanımıştır. Bu yaklaşımımızın yara iyileşmesi ile ilgili sorun yaşanmamasına katkı sağlayan diğer bir önemli neden olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle bu hasta grubunda kepçe kulak düzeltilmesi operasyonu yapılırken yara iyileşme sorunu ile karşılaşmamak için mümkün olduğunca etkilenmiş dokuların eksize edilmesi gereklidir. Çok yaygın cilt düzensizliği bulunan ve primer yara kapanması imkanı bulunmayan olgularda ise şuana kadar sunulan olgularda malignite ile karşılaşılması göz önünde bulundurularak; ya eksizyon sınırlarının sınırlı tutulup yakın pansuman takibi yapılmalı ya da lokal flep uygulamaları akılda tutulmalıdır.

Sonuç

Çoğu zaman aileler tarafından önemsiz deformiteler olarak görülen ve acil tedavi gerektirmeyeceği düşünülerek göz ardı edilen kepçe kulak deformitesi kişisel ve ruhsal gelişim açısından önemli problemler oluşturabilmektedir. Tedavideki gecikmeler kimi zaman psikososyal sorunların oluşumuna yol açabilirken kimi zamanda bizim olgumuzda olduğu gibi fiziksel hasarlara yol açabilmektedir. Kullanılan maddelere karşı her zaman vücut yanıtının bu kadar masum olmayabileceği unutulmamalı ve denenebilecek toksik materyaller sonrasında kimyasal yanıktan malignite gelişimine kadar geniş bir yelpazede patoloji oluşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenlerle fonksiyonel bozukluk oluşturmayıp kozmetik sorun oluşturan doğumsal kepçe kulak deformiteli olguların cerrahi tedavilerinin ertelenmemesi, uygun endikasyon varlığında okul öncesi çağlarda tedavi edilmesi ve toplumun bu yönde bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Kelley P, Hollier L, Stal S. Otoplasty: Evaluation, technique, and review. *J Craniofac. Surg.* 2003;14:643–653.
2. Paredes AA Jr, Williams JK, Elsayh NI. The constricted ear. *Clin Plast Surg.* 2002;29:289–299.
3. Macgregor FC. Ear deformities: social and psychological implications. *Clin Plast Surg.* 1978;5:347–350.
4. Horlock N, Vogelien E, Bradbury ET, Grobbelaar AO, Gault DT. Psychosocial outcome of patients after ear reconstruction: a retrospective study of 62 patient. *Ann Plast Surg* 2005; 54: 517-524
5. Mustarde JC. The treatment of prominent ears by buried mattress sutures: A ten-year survey. *Plast Reconstr Surg.* 1967; 39:382–386.
6. Furnas DW. Correction of prominent ears by conchomastoid sutures. *Plast Reconstr Surg.* 1968;42:189–193.
7. Kapp Simon KA, Simon DJ, Kristovich S. Self-perception, social skills, adjustment, and inhibition in young adolescents with craniofacial anomalies. *Cleft Palate Craniofac J.* 1992;29:352–356.
8. Endriga MC, Kapp Simon KA. Psychological issues in craniofacial care: state of the art. *Cleft Palate Craniofac J.* 1999;36:3–11.
9. Janz BA, Cole P, Hollier LH Jr, Stal S. Treatment of prominent and constricted ear anomalies: *Plast Reconstr Surg.* 2009 Jul;124(1 Suppl):27e-37e.
10. Bruns TB, Worthington JM. Using tissue adhesive for wound repair: a practical guide to Dermabond. *Am Fam Physician* 61(5):1383–1388
11. Patel AJ, Price RD. The use of tissue glue in prominent ear correction surgery. *Aesthetic Plast Surg.* 2011 Apr;35(2):245-7
12. Scrimshaw G. The 30-second otoplasty. *Ann Plast Surg* 10:86–87
13. Hallock GG. Expanded applications for octyl-2-cyanoacrylate as a tissue adhesive. *Ann Plast Surg* 46(2):185–189
14. Pérez-Barrero P, Rodrigo J, Elena E, Marqués MD. *Plast Reconstr Surg.* 2001 Dec;108(7):2157-8.
15. Purcell EM, O'Neill AC, Regan PJ. A different type of 'glue ear': report of an unusual case of prominent ears. *Ear Nose Throat J.* 2003 Sep;82(9):702-3.