FASİAL PARALİZİ DEFORMİTELERİ İÇİN TEMPORALİS KASI DİNAMİK ASKİSİ UYGULAMASI*

Dr. O. Ata Uysal**

Key words: Facial paralysis deformity treatment, Facial Dynamic sling.
Anahtar terimler: Fasial Paralizi tedavisi, Dinamik askı.

Fasial paralizi deformiteleri cerrahi rehabilitasyonunda statik yöntemler geniş yer tutmaktadır ve çeşitli birlikler. Bunların çoğu askı niteliğindedir. Dinamik yöntemler de tanımlanmıştır ve fonksiyonel sonuçlar sağlayabilecek alternatiflerdir.¹

Dinamik fasial rehabilitasyon için uygulanan temporalis kası transpozisyonu hem paralitik gözkapı hem de dudağı beraberçe rehabiliti edebilmektedir. Önceleri Temporalis kasına tesbit edilen fasial greftleri ile askı oluşturulmuştur. Artık sadece kasın kendisi kullanılmaktadır.²

Vaka Takdümü

Olgu 17 Y. erkek. Yaklaşık 10 yıl önce aniden yüzünün sol tarafından felç olmuş, O zamandan beri sol gözünü tam kapatamıyor ve sol ağız köşesi sarkıyormuş. Yapılan fizik incelemede sol lagoftalmus, sol alt palpebral paralizi, sol oral komissur immobilitesi saptandı, EMG incelemesi de yapılarak sol periferik fasial paralizi tanısı kondu. (Resim 1).

Resim 1

Ameliyat öncesı fasilal paralizi

Temporal bölgede skalpte T biçimli insizyon yapıldı. Temporal kasa ulaşılışlı çevresindeki 2 cm. genişliğindeki epikranium ile birlikte temporal fossa dan disseke edildi ve zigomatik ark seviyesine kadar sorbestleştirildi. Temporaldeki inizyona preauriküler uzantı ekleni. Nasolabial katlanıya ve palpebralara uzanan deraltı tüneler disseke edildi. (Şekil 1) (Resim 2-3)
Şekil 1
Temporalis kası ile dinamik fasial askı yöntem

Drenler çıkarılıp dikşler alındıktan sonra transfer edilen temporalis kasını kullanması hastaya öğretildi. Olgunun ameliyatın 6 ay sonraki görüşünü verilmiştir. (Resim 4)
Resim 3
Temporalis kası dinamik labial askısı hazırlanması

Resim 4
Ameliyat sonrası Temporalis dinamik askılı fasial paralizi
Tartışma

Fasial paralizi tedavisinde amacı dinlenmede, istemli ve istemsez mimiklerde simetriyi sağlamak için. Fasial sinire yönelik yöntemler uygulanamıyor veya sonuç vermiyorsa zaman fasial paralizi deformitelerinin cerrahi rehabilitasyonu yapılmalıdır.3

Fasial paralizi deformiteleri cerrahi rehabilitasyonu için statik ve dinamik yöntemler tanımlanmıştır. Statik yöntemler askı niteliğindedir ve fasial paralizi tedavisindeki amaçların tümünü gerçekleştiremezler. Dinamik yöntemler kas transferleridir.


Fasial paralizide kas transferleri için uygun olan mastikatör kaslardır. Çünkü Trigeminal sinir tarafından innervel edilirler, komşu yerleşimdeirdir ve transfer sonrası fonksiyon kaybı oluşmazlar. Temporalis kası, Masseter kasından daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Çünkü hem paralitik gözkapığı hem de dudakı paralizi olduğu için Temporalis kası transferini uygulamıştır.

Temporalis kasının Fossa Temporalis'ten disseksiyonu dikkatle yapılmalıdır. Çünkü norovasküler pedikul, kasın medialinden gider. Transfer sonrası kasın fonksiyonel olabilmesi için vaskülarizasyon ve innervasyonunun intakt olması şarttır. Bunun için biz küt disseksiyonu uyguladık.

Aynı nedenlerle kasın ikiye ve sonra da dört flebe ayrılmışa sırasında keşifler kas liflerine paralel ve yeterli olabilecek en az kısaıkta yapılmalıdır. Kas flepleri hazırlanırken, transfer sonrası aşırı kitle görünümü oluşturacak en geniş boyutta olmasına dikkat edilmelidir. Böylece hem yeterli hareket hem de askı işlevi sağlayabilir. Literatürdeki gibi bütün bu şartları sağlayacak şekilde flep dizayında Temporalis kasının anterior 1/3’unu palpebral, posterior 2/3’unu labiale aktarılacak flepler için kullanık.5

418
Medial kantusa ve nazolabial sulkusa erişebilmesi için fleplerin uçları
ta temporalis fasiasını suture ederek uzatma veya zigomatik ark eksiyo
tu taraf edilmiştir.3 Fakat bu yöntem myonürotizasyonu zorlaştırıcıdır.2 Ol
gumuzda hazırladığımız fleplerin uçlarını medial kantusa ve nazolabial sul
kusa ulaştırıp testbit edebildik.

Transfer sırasında Temporalis kasının gerginliği, vaskülarizasyonu bozma
yacak ama kontraksyonu iletebilecek ve overkorreksiyon sağlayacak de
recede olmalıdır.3

Overkorreksiyon, üst palpebra'nın alt palpebra kenarına taşmasını ve oral
komissurunun nonparalitik komissurdan daha fazla elevasyonu sağlaya
cak şekilde olmalıdır.2 Zamanla bu overkorreksiyonun azallığını gözledik.
Transfer sonrası Temporalis kası, atrofik hemifasial lokalizasyonda aug
mentasyon sağlanmaktadır. Erken devrede bu aşırı gibi görünse de zaman
la azalmaktadır.

Transfer sonrası temporal donor alanda depresyon sözkonusudur. Bu du
rum, saçlarla örtülebilir. Bu yeterli olmuyorsa silastik bir blok ile doldu
rulabilir.2

Temporalis kasında transferden birkaç hafta sonra minimal hareket bek
lenilebilir. Bu hareket mastikatör kas hareketleriyle beraberdir.2 Olcumu
da harekette benzer nitelikler gözlemlendi. En fazla hareket yanaklar ve du
dakta ortaya çıkmaktadır. Yeterli myonürotizasyon oluşursa 1-2 yıl süre
ince hareket paralitik kasları da içine alabilir. Hareket daima istemlidir,
emosyonla bağıntılı değildir. Fakat hastalar, emosyonel durumu taklit et
mek için eğitilebilirler.2

Temporalis kas transferi sonrasında kas hareketi için uyarı trigeminal si
nirden gelmeyen mandibula hareketi ile paralitik hemifasial alanda ha
reket ortaya çıkılmektedir.

Temporalis kas transferi kongenital, postoperatif ve uzun süreli paralizide
 Diğer yöntemler etkili olmadığından kullanılmıştır.3 Fakat bu yöntem, total
 periferik fasial paralizide ilk olarak uygulanabilir. Biz de bu endikasyonda
 kullanıdık.

Özet olarak temporalis kas transferi paralitik yüzde efektif hareket vere
bilen, tek seansa hem palpebral hem labial rehabilitasyon sağlayan,
myonürotizasyon olasılığı olan, fonksiyon kaybı oluşturmayan ve ilk ola
rak uygulanabilecek bir yöntemdir.
ÖZET

Facial paralizi labial ve palpebral deformiteleri için Temporalis kası transfe-feri ile dinamik askı yöntemi uygulaması sunulmuştur.

SUMMARY

Temporalis Muscle Dynamic Sling for the Correction of Facial Paralysis Deformities.

Dynamic sling method by Temporalis muscle transposition for the correction of labial and palpebral deformities of facial paralysis has been presented.

KAYNAKLAR