PANEL - IV/7

REPLANTASYONLAR

Doç.Dr. Arslan ***BORA***

Replantasyon cerrahisinin klinik tarihsel gelişimi 1965'de dünyada (1) 1978'de Türkiye'de (2) başlamıştır.

Bizim ekibimizin El ve Mikrocerrahi hastanesini oluşturma süreci ve oradaki çalışmalarımız şu anda 10 yıllık (1986-1995) bir periodu içermektedir. Bu süreç içinde replantasyon cerrahisi için duygumuz; "Düşten gerçeğe; olağanüstüden rutine" olarak gelmişti.

El yaralanmaları panelinin bu bölümünde yallnızca Ekibimizin bu on yıllık deneyim ve birikimimizin oluşturduğu düşünceleri anlatacağım.

Toplam 511 hastanın 690 parsiyel ve total ampute ekstremitesinin dağılımı tablo I'de, yaralanma şekilleri tablo II'de gösterilmiştir.

624 minör amputasyon ve 66 major amputasyona girişimde bulunulmuş, revaskularizasyon yapılanların % 83'ü, replante edilenlerin % 80'i biyolojik canlılığını devam ettirmişlerdir (3). Ekibimiz, ilk replantasyonundan bugüne kadar daima bizimle çalışan El fizyoterapi ekibi ile birlikte çalışmış ve onları el cerrahisi ekibinin ayrılmaz bir parçası gibi görmüştür.

Hastalarımızın üçte ikisinin fizyoterapileri bizim ekibimiz tarafından yaranın izin verdiği an (2., 3., 4. haftalarda) başlandı ve yıllarca süren olgularımız da oldu. Ayrıca 511 hastamızdan 157's ine ikincil veya daha fazla ameliyatlar gerektiğini belirtmek isterim. Çocuklar hastalar ve major amputasyonlar dışında anestezideki ilk seçeneğimiz bölgesel blok anesteziler oldu.

Tablo I **Ampute Parçalar** (Sayısı 690)

(Hasta Sayısı 511)

Bölge	Replant.	Revask.	Toplam
Başparmak	44	45	89
2. Parmak	87	79	166
3. Parmak	96	64	160
4. Parmak	78	54	132
5. Parmak	42	29	71
Ayak Parmağı	3	3	6
Minor	350	274	624
Üst. Ekstremite	34	23	57
Alt Ekstremite	5	4	9
Mayor	39	27	66
Toplam	389	301	690

Tablo II: **Başarı Oranı**

	Başarılı	Başarısız	Toplam	Başarı Oranı %
Replant.	308	74	382	(% 80)
Revask.	250	48	298	(% 83)
Toplam	558 (% 82)	122 (% 18)	680	

Cerrahi ekibimizin genel endikasyon ilkesi her bir ampute parçanın, hastanın yaşamını tehdit eden bir durumu yok ise, replante etmek olduğudur, bunu önemle belirtmek isterim. Bu endikasyon sınırı Türkiye'de ve Dünya'da bir kısım meslektaşlarımızca kabul edilmese de bize daha insancıl bir tutum gibi geliyor.

Cerrahi teknikte ise düzgün amputasyonlarda standart tekniğe ekleyeceğimiz bir şey yok; ancak ezilme ile birlikte olan yaralanmalarda ven greftleri (4) avulsiyon ve yüzük yaralanmalarında diğer pamaklardan arter transferi güven ile önerebileceğimiz uygulamalarımzdandır. Çok parçalı ve multipl parmak amputasyonlarında heterotopik replantasyonlar ile; en gerekli yerlere daha sağlam parmakları replante ederek bir "Temel Fonksiyonel El" elde etmeye çaba gösteriyoruz (5). Bunun dışında kayış yaralanmaları yayınımız ve oluşturduğumuz sınıflama dünyada özgün bir çalışma olarak görüldü ve ülkemizdeki meslektaşlarımıza tedavi ilkeleri ve uygulamaların geliştirilmesi konunda yönlendirici olacağını sanıyoruz (6).

Biyolojik canlılıkta elde edilen başarıların bir süre sonra yetersizliği kısa sürede anlaşıldığından fonksiyonel sonuçların değerlendirilebileceği normlar oluşturulmaya başlandı. Çok karışık ve detaylı olanlardan, otomatik hesaplamalar yapabilen, yüksek teknoloji içeren değerlendirme kriterleri oluş-

Tablo III: ***Fonksiyonel Sonuçlar:*** El ve Mikrocerrahi Hastanesinin Ortopedik Mikrocerrahi ile İlgili Basılmış ve Basılmamış Yayınları

Yıllar	Yayının Adı	Hasta Sayısı veya Ampute parça	Başarı Oranı %	Takip Süresi (Ay)	Fonksiyonel Sonuçlar *
86-90	Replantations I (8)	83 h.	82	35.9 A.	49 / 83
86-94	Major Amp. (9)	41 h.	85	40 A.	23 / 41
86-94	Crush & Avul. (4)	125 p.	71		?
88-92	Rolling Belt Inj. (6)	16 h.	50	24 > A.	7 / 16
91-93	Distal Amp. (10)	58 h.	78	6 A.	53 / 58
91-94	Heterotopic Rep. (5)	11 h.	83	14.2 A.	4 / 8
86-95	Replantations II (3)	511 h.	82		?
95 Eylül	SICOT Reg. Cong.	(680 Amp. h.)			

h: hasta, **p:** parmak, **A:** Ay, * Yararlı / yararsız

turuldu; bunlar dikkatle kullanılıyor ve geliştirilerek kullanılacakta. Bunlar içinde en basiti ve en yaygın kullanım alanı bulan; replantasyon cerrahisinin adeta metrik sistemi ve ortak dili Chen'in kriterleridir (7). Onun değerlendirme ve düşüncesinin temel kalkış noktası; "replante ekstremite bölümünü hastanın günlük yaşantısında kullanılıyor mu?" sorusuna verilen yanıt ile ilgilidir.

Bizim çalışmalarımızda fonksiyonel sonuçlarımızı takip süreleri ile birlikte tablo III'te görebiliyoruz. Biyolojik canlılıktaki başarımız % 50 ile % 85 arasında değişmektedir. Canlılığını devam ettirenler içinde ise fonksiyonel açıdan iyi diye nitelenebilen olgularımız % 50 ile % 95 arasında değişmektedir.

Endikasyon sınırlarının kabulü konusnudaki görüş çeşitliliği; Biyolojik Canlılık ile Fonsiyonel Sonuç kavramlarının çatışma ve çelişkilerinden doğuyor. Dünyada ve Ülkemizde, replantasyon cerrahisinin bu iki temel kavramından meslektaşlarımız için hangisi daha önemli ise, o yönde davrandıklarını görmekteyiz.

Sevgili Meslektaşlarım, şunu hiçbirzaman unutmamanızı dilerim; Biz biyolojik ve fonksiyonel açıdan başarısız olduğumuz hastalarımız için hüzünlendik ve onlar için gösterdiğimiz çabalardan replantasyon konusunda endikasyon ve teknik yönden çok şeyler öğrendik ve bu konuda olgunlaştık.

Kaynaklar

1. *Tamai S., Michon J., Tupper J., Fleming J.: report of subcommittee on replantation. Microsurgical committee. J. Hand Surg. 1983; 8: 730-732.*

2. *Gülgönen A.: Replantasyonlar. Dahili ve Cerrahi Acil Hastalıklar, 3. Baskı, İstanbul. 24: 380-392, 1979.*

3. *Bora A.: Replantasyonlar. SICOT Bölgesel ve XV. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı, Bizim Büro Basımevi, Ank., 1996.*

4. *Özerkan F., Ada S., Bora A., Kaplan İ., Ademoğlu Y.: Eight years experience in crush and avulsion type finger amputations. Microsurgery, 1996 (Yayında).*

5. *Ada S., Özerkan F., Kaplan İ.: Heterotopi Replantationen. handchirurgie-Mikrochirurgie - Plastiche Chirurgie, 6: 27, 315-318, 1995.*

6. *Ada S., bora A., Özerkan F., Kaplan İ., Arıkan G.: Rolling Belt Injuries in Children. Journal of Hand Surgery (British and European Volume), 19-B: 5, 601-603, 1994.*

7. *Chen CW et al.: Extremity replantation: World J Surg 2: 513-24, 1978.*

8. *Bora A., Ada S., Özerkan F., Tetik F.: Replantations And Their Functional Results: The Turkish Experience. Microsurgery, Vol. 14, Number. 2, P. 101, 1993.*

9. *Bora A., Ada S., Özerkan F., Kaplan İ., Ademoğlu Y.: Major Amputations. 6th. Congress of the International Federation of Societies for Surgery of the hand (IFSSH), 3-7. Haziran. 1995, Helsinki-Finlandiya.*

10. *Özerkan F., Ada S., Bora A., Kaplan İ., Arıkan G., Enhoş A.: Distal Digital Replantation. 12th Congress of the International Microsurgical Society. 2-7. Ekim. 1994. Nara-Japonya.*