

## Karın Germe Ameliyatı Kontrendikasyonlarının Gözden Geçirilmesi ve Komplike Olmuş Olgu Sunumu

### A Review of Contraindications of the Abdominoplasty Procedure and Presentation of a Complicated Case

Metin Temel\*, Ethem Zobacı\*\*, Ahmet Kahraman\*, Mustafa Özkan\*, Ali Ö. Karakaş\*

\*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.B.D.  
Hatay, Türkiye.

\*\*Sağlık Bakanlığı-Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,  
Çorum, Türkiye.

#### ÖZET

**Giriş:** Abdominoplasti vücut şekillendirmede en popüler cerrahi işlemlerdendir. En sık görülen komplikasyonlar seroma ve yara iyileşme problemleridir. Bu çalışmada abdominoplasti kontrendikasyonları ile komplikasyon nedeniyle takip edilen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu sunumu:** 57 yaşında, hasta abdomen bölgesinde enfekte olmuş açık yara ile başvurdu. Hastanın 15 yıldır diyabet ve hipertansiyon nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi. Yapılan muayenesinde kolesistektomi skarının mevcut olduğu ve vücut kitle indeksinin 37 olduğu tespit edildi. Abdominoplasti sonrasında karın ön duvarında Enfeksiyon bulguları geriledikten sonra abdominal bölgedeki doku defekti greftlenerek defekt kapatımı yapıldı.

**Tartışma:** Vücut şekillendirmede rağbet görmesine rağmen abdominoplasti halen birçok komplikasyonu beraberinde getirebilen bir cerrahi prosedürdür. Bu nedenle hastaların iyi seçilmesi kontrendikasyonların ve göreceli kontrendikasyonların hasta eksenli düşünülerek hastanın özelliklerine göre endikasyon sınırlarının çizilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Abdominoplasti  
Komplikasyonları; Diyabet; Hipertansiyon;  
Vakum Yardımlı Kapama.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Abdominoplasty is the most popular surgical body contouring procedures. The seroma and the wound healing problems are the most common complications. In this study, we aimed to report complication of abdominoplasty procedures and a case followed for complicated after abdominoplasty.

**Case Report:** A 57 years old female patient appealed with infected abdominal wall wound and revealed diabetes mellitus, hypertension, cholecystectomy scar, and BMI was 37. The abdominal tissue defect was repaired by grafting after regression of infectious signs.

**Conclusion:** Despite of its popularity, the abdominoplasty is still associated with complications. Thus, we believe that the patient selection must be considered from the individually, as for to determinate the indication borders.

**Keywords:** Abdominoplasty complications, Diabetes, Hypertension, Vacuum assisted closure.

**İletişim Adresi:** Yrd. Doç. Dr. Metin TEMEL  
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim  
Dalı, Hatay

E-posta: [drmetintemel@hotmail.com](mailto:drmetintemel@hotmail.com)

**Geliş tarihi / Received:** 13.10.2014

**Kabul tarihi / Accepted:** 27.11.2014

## GİRİŞ

Günümüzde, vücut şekillendirmeye yönelik işlemler arasında en sık uygulanan karın germe ameliyatıdır (1). Karın germe sonrasında sistemik veya lokal komplikasyonlar görülebilir. En sık görülen lokal komplikasyonlar seroma, flep nekrozu, ve yara iyileşme problemleridir (2-5). Postoperatif komplikasyonları azaltmaya yönelik birçok çalışma yapılmıştır (6, 7). Ancak operasyon kararı aşamasında verilen yanlış kararların hastaya, doktoruna ve ülke ekonomisine gereksiz yük getireceği düşüncesi ile endikasyon sınırları zorlanmadan objektif olarak karar verilerek komplikasyon oranı azaltılabilir. Abdominoplasti yapılmış bir hastada gelişen cilt nekrozu nedeniyle konunun irdelenmesi amaçlanmıştır.

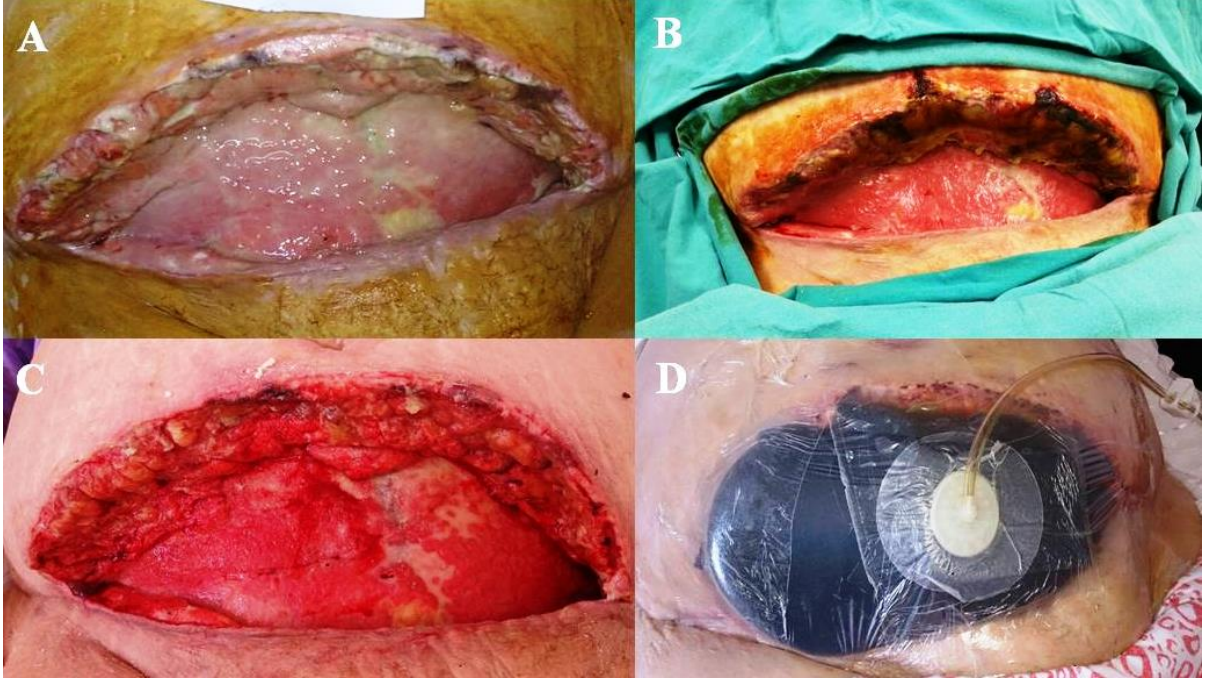
## OLGU SUNUMU

Kliniğimize dış merkezde karın germe ameliyatı uygulamış 57 yaşında bayan hasta karın bölgesindeki yarada açılma, halsizlik, ateş gibi sistemik enfeksiyon bulgularıyla başvurdu. Hastanın hikâyesinde 15 yıldır diyabet ve hipertansiyon hastası olduğu ve oral anti-diyabetik ve anti-hipertansif kullandığını öğrenildi. Sigara kullanım hikâyesi mevcut değildi.

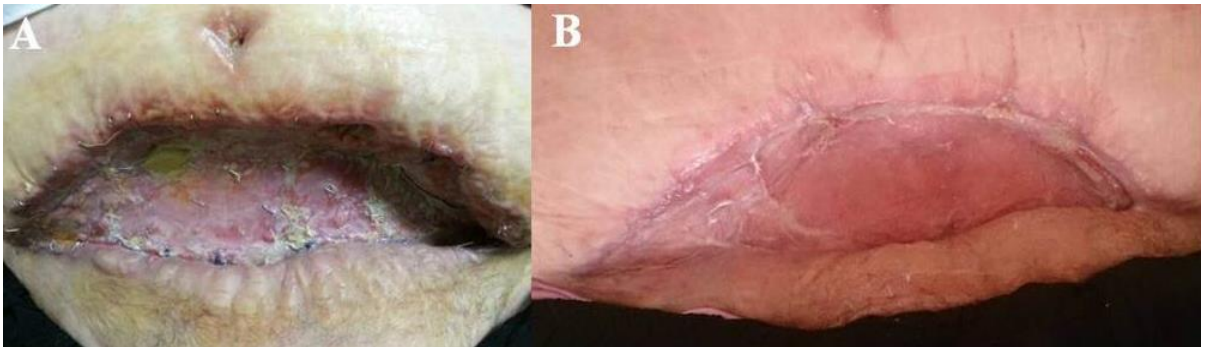
Yapılan fizik muayenede alt abdominal bölgede 15x45 cm'lik akıntılı açık yarasının olduğu, daha önce geçirilmiş kolesistektomiye bağlı skarının olduğu, vücut kütle endeksi 37 olarak ölçüldü (Resim 1A.B.C.D.). Hastanın geldiğinde laboratuvar değerlerinden kan şekerinin 350, hemoglobin A<sub>1c</sub> düzeyinin 9, beyaz küresinin 13000 olduğu tespit edildi. Diğer laboratuvar değerlerinin normal olduğu görüldü. Hasta yatırılarak seri halde debridman ve pansumanlarla takip edildi. Yara kültürüne uygun olarak sistemik antibiyotik uygulandı. Yaradaki enfeksiyon ve akıntının çok olması nedeniyle vakum yardımcı kapama 3'er gün ara ile 5 seans uygulandı. Yaradaki enfeksiyon negatifliği laboratuvar bulgularıyla kanıtlandıktan sonra erken dönemde açık yarası sağ uyluktan alınan kısmi kalınlıkta deri grefti ile greftlendi (Resim 2.A.B.). Takiplerimizde hastada bunun dışında sistemik bir komplikasyon gelişmedi. Hasta yaklaşık olarak 1 ay hastanede yatırılarak takip edildi. Taburcu edildikten sonra ise 8 ay takip edildi.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Karın germe ameliyatı için en uygun hasta grubu genç, sağlıklı, psikolojik olarak stabil, sigara kullanmayan, ideal kilosuna yakın, deri elastikiyeti iyi ve ameliyattan beklentileri gerçekçi olan hastalardır (1). Ancak, karın germe ameliyatı gerçekleştirilen hastalar nadiren bu nitelikleri taşımaktadır. Bu nedenle kaçınılmaz olarak cerrahi sonrası komplikasyonlar görülebilmektedir.



**Figure 1.** A. Hastanın enfekte akıntılı 15X45 cm'lik defekti görülmekte, B. Hastanın 2. debridmandan önceki görüntüsü, C. Hastanın debridmandan sonraki görüntüsü, D. Hastaya vakum yardımcı kapama tedavisinin uygulanması.



**Figure 2.** A. Postoperatif erken dönemde greftlenmiş defekti görülmektedir. B. Postoperatif 3. aydaki görüntüsü.

Sistemik komplikasyonların sık görüldüğü hastalarda abdominoplasti işlemi kontrendikedir (2, 4). Bu gruptaki hastalar; BMI 30'un üzerinde olduğu obez hastalar, erkekler, sigara kullananlar, daha önce geçirilmiş abdominal cerrahi hikayesi olanlar, diyabeti olanlar, KOAH'ı olanlar, hipertansiyon ve kardiyak problemleri olanlar, tromboemboli riski taşıyan hastalar ve medikal veya psikiyatrik olarak instabil hastalardır (2, 3, 8-11). Bizim olgumuzu kontrendikasyonlar açısından irdelediğimizde hastanın BMI 37, DM, HT olan bir hasta olduğu ve bu risk faktörlerinin preop değerlendirmede iyice irdelenmediğini müşahade ediyoruz.

Abdominoplasti sonrası gelişen lokal komplikasyonların çoğu abdominal bölge kanlanmasının bozulmasıyla ilişkilidir. Karın dokusunu kanlanma paterni bilindiğinde muayene esnasına eski insizyonel skarlar gözlemlenerek operasyon sonrası gelişmesi muhtemel komplikasyon oranlarıda azaltılmış olacaktır. Karın duvarı kanlanmasını sağlayan 3 adet ana vasküler yapı vardır; bunlardan ilki derin epigastrik arteriyel sistem, ikincisi sirkümfleks iliak arteriyel sistem ve son olarak da interkostal, subkostal, lumbal arterlerden kaynaklanan lateral abdominal arteriyel sistemdir (12). Bunlardan ikisi karın germe işlemi sırasında olumsuz etkilenmektedir. Karın germe flebinde nekroz gelişmemesi için kalan vasküler desteğin korunması önemlidir (13).

Flep nekrozu, hipertrofik skar, hematoma ve seroma oluşumu en sık görülen lokal komplikasyonlardır (2). Flep nekrozu insidansı %5, seroma insidansı ise %10 olarak bildirilmiştir (14). Flep nekrozu, abdominal kanlanma paterninde problemlere neden olan eski skarlar, flep kaldırılırken gerçekleştirilen diseksiyon miktarının fazla olması ve yara dudaklarının gergin kapatılması ile doğrudan ilişkilidir. Sıklıkla yara kenarlarında meydana gelir. Ek cerrahi girişim gerektirmeksizin konservatif yöntemlerle düzelebilecek kadar sınırlı miktarda olabileceği gibi, bazı olgularda cerrahi onarım gerektirecek kadar geniş bir alanda görülebilir (2, 14).

Seroma ise, diseksiyon miktarı ve derin fasya ile abdominoplasti flebi arasında kalan ölü boşluk miktarıyla doğrudan ilişkilidir. Genelde seroma oluşuktan sonra kaybolması zaman alır (2, 15).

Bizim olgumuzda kolesistektomi skarının mevcut olması ve eşlik eden diğer risk faktörleri nedeniyle abdominal flepte nekroz ve açık yara gelişmiştir. Bu durum ameliyat sonrası takip süresini ve sıklığını artırdığından hem cerrahın, hem de hastanın ameliyat sonrası memnuniyetini olumsuz etkiler.

Karın germe talebi ile gelen hastaların çok iyi değerlendirilmesi ameliyat kararı alınırken olası komplikasyonlar hakkında hasta ve yakınların yeterince bilgilendirilmeleri ve karın germe ameliyatına karar verirken kontrendikasyonların iyice düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

**KAYNAKLAR**

1. Zammerilla LL, Zou RH, Dong ZM, et al. Classifying severity of abdominal contour deformities after weight loss to aid in patient counseling: a review of 1006 cases. *Plastic and reconstructive surgery* 2014;134:888e-894e
2. van Uchelen JH, Werker PM, Kon M. Complications of abdominoplasty in 86 patients. *Plastic and reconstructive surgery* 2001;107:1869-1873
3. Hensel JM, Lehman JA, Jr., Tantri MP, et al. An outcomes analysis and satisfaction survey of 199 consecutive abdominoplasties. *Annals of plastic surgery* 2001;46:357-363
4. Floros C, Davis PK. Complications and long-term results following abdominoplasty: a retrospective study. *British journal of plastic surgery* 1991;44:190-194
5. Neaman KC, Hansen JE. Analysis of complications from abdominoplasty: a review of 206 cases at a university hospital. *Annals of plastic surgery* 2007;58:292-298
6. Pollock T, Pollock H. Progressive tension sutures in abdominoplasty. *Clinics in plastic surgery* 2004;31:583-589, vi
7. Nahas FX, Ferreira LM, Ghelfond C. Does quilting suture prevent seroma in abdominoplasty? *Plastic and reconstructive surgery* 2007;119:1060-1064; discussion 1065-1066
8. Manassa EH, Hertl CH, Olbrisch RR. Wound healing problems in smokers and nonsmokers after 132 abdominoplasties. *Plastic and reconstructive surgery* 2003;111:2082-2087; discussion 2088-2089
9. El-Khatib HA, Bener A. Abdominal dermolipectomy in an abdomen with pre-existing scars: a different concept. *Plastic and reconstructive surgery* 2004;114:992-997
10. Mayr M, Holm C, Hoftler E, et al. Effects of aesthetic abdominoplasty on abdominal wall perfusion: a quantitative evaluation. *Plastic and reconstructive surgery* 2004;114:1586-1594
11. Rogliani M, Silvi E, Labardi L, et al. Obese and nonobese patients: complications of abdominoplasty. *Annals of plastic surgery* 2006;57:336-338
12. Huger WE, Jr. The anatomic rationale for abdominal lipectomy. *The American surgeon* 1979;45:612-617
13. Matarasso A. Abdominolipoplasty. *Clinics in plastic surgery* 1989;16:289-303
14. Matarasso A. Awareness and avoidance of abdominoplasty complications. *Aesthetic surgery journal / the American Society for Aesthetic Plastic surgery* 1997;17:256, 258-261
15. Baroudi R, Ferreira CA. Seroma: how to avoid it and how to treat it. *Aesthetic surgery journal / the American Society for Aesthetic Plastic surgery* 1998;18:439-441