

Destek Tedaviler ve Diğer Maligniteler

S61

MALİGN MELANOM CERRAHİSİNDE REKONSTRÜKSİYONUN ONKOLOJİK SÜREÇ VE SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Yasin Canbaz¹, Esra Turan Canbaz², Ali Ensar Gündüz¹, Perçin Karakol¹

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Kliniği

²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eah Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç

Malign melanom cerrahisinde uygulanan rekonstrüksiyon yöntemlerinin onkolojik süreç, komplikasyon oranları ve sağkalım üzerindeki etkisini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem

2023–2024 yılları arasında plastik cerrahi kliniğinde malign melanom nedeniyle opere edilen 14 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tümör lokalizasyonu, AJCC evresi, sentinel lenf nodu durumu, komplet lenf nodu diseksiyonu gereksinimi, uygulanan rekonstrüksiyon yöntemi, komplikasyon gelişimi ve yaşam durumu analiz edildi.

Bulgular

Hastaların %64'ü evre III–IV idi. Yedi hastaya sentinel lenf nodu biyopsisi, yedi hastaya komplet lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Üç hastada amputasyon, dört hastada lokal veya fasyokütan flep, üç hastada kısmi kalınlık deri grefti, bir hastada tam kalınlık deri grefti ve altı hastada primer kapama gerçekleştirildi. Majör yara komplikasyonu bir hastada (%7) gözlemlendi ve çoklu debridman gerektirdi. Diğer olgularda rekonstrüksiyon onkolojik tedavi sürecini geciktirmedi. BRAF mutasyonu üç hastada saptandı. Ortalama takip süresinde iki hasta (%14.3) kaybedildi. Tüm kayıplar ileri evre veya progresif hastalık grubunda gözlemlendi. Genel sağkalım oranı %85.7 olarak hesaplandı. Erken ve orta evre hastalarda mortalite izlenmedi.

Sonuç

Malign melanom cerrahisinde rekonstrüksiyon, yalnızca defekt kapatma amacı taşımamakta; multidisipliner tedavi sürecinin etkin bir parçası olarak onkolojik güvenliği korurken fonksiyonel ve estetik bütünlüğü sağlamaktadır. Uygun hasta seçimi ve teknik planlama ile rekonstrüksiyonun sağkalımı olumsuz etkilemediği görülmüştür. Mortalitenin temel belirleyicisinin hastalık evresi olduğu izlenmiştir. Plastik cerrahi ve onkoloji iş birliği, özellikle ileri evre ve akral melanomlarda tedavi başarısını destekleyen kritik bir bileşendir.

Anahtar Kelimeler : 1. Malign melanom 2. Rekonstrüktif cerrahi 3. Sentinel lenf nodu biyopsisi 4. Sağkalım 5. Multidisipliner yaklaşım

Resimler :

Resim Açıklaması: Malign Melanom Hastalarının Klinik ve Cerrahi Özellikleri (n=14)**Tablo 1. Malign Melanom Hastalarının Klinik ve Cerrahi Özellikleri (n=14)**

Hasta No	Lokalizasyon	Cerrahi İşlem	Lenf Nodu	Rekonstrüksiyon	Evre	BRAF	Durum
1	Sol el D1	<u>Amputasyon + ALND</u>	Pozitif	Lokal flep	III	Negatif	Yaşıyor
2	Sağ topuk	Geniş eksizyon	Negatif	STSG	IB	Bilinmiyor	Yaşıyor
3	Sağ el D2	<u>Amputasyon + ALND</u>	Negatif	Lokal flep	IIB	Negatif	Yaşıyor
4	Sol popliteal	<u>Reeksizyon + SLNB + LND</u>	Pozitif	STSG	III	Negatif	Yaşıyor
5	Sağ diz	<u>Eksizyon + SLNB + LND</u>	Pozitif	<u>Flep</u>	IIIC	Pozitif	Vefat
6	Sol kol	<u>Reeksizyon + SLNB + LND</u>	Pozitif	<u>Primer</u>	IIIA	Pozitif	Yaşıyor
7	Sol kol	<u>Eksizyon + ALND</u>	Pozitif	STSG	IIIC	Negatif	Yaşıyor
8	<u>Orbita</u>	Geniş eksizyon	Negatif	TKDG	0	—	Yaşıyor
9	<u>İnframamarian</u>	<u>Eksizyon + SLNB</u>	Negatif	<u>Primer</u>	IV	Pozitif	Vefat
10	Alt ekstremit	<u>Metastaz eksizyonu + LND</u>	Negatif	<u>Flep</u>	IV	Negatif	Yaşıyor
11	Malar bölge	Geniş eksizyon	Negatif	Lokal flep	0	—	Yaşıyor
12	Diz lateral	SLNB	Negatif	<u>Primer</u>	I-II	Bilinmiyor	Yaşıyor
13	Ayak D1	SLNB	Negatif	<u>Primer</u>	I-II	Bilinmiyor	Yaşıyor
14	Ayak web	<u>Amputasyon + LND</u>	Pozitif	Lokal flep	IIIC	Negatif	Yaşıyor