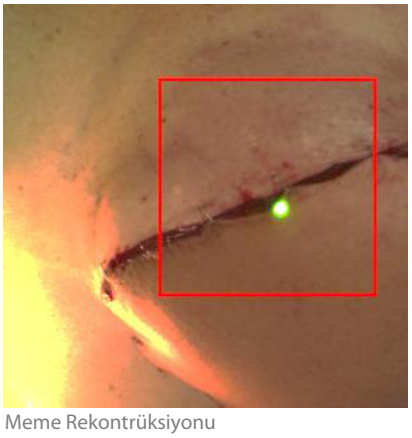
Fleplerin İzlenmesi

Doku transferi, cerrahi rekonstrüksiyonda rutin bir teknik olarak uygulanmaktadır. Ancak, operasyon esnasında yapılan perfüzyon değerlendirmelerinde ve post-op takibinde kullanılan yöntemler hatalara sebep olabilmekte, dolayısıyla uygulanan fleplerin kaybına ve artan tedavi masraflarına sebep olabilmektedir. EasyLDI cihazı sayesinde, cerrahlar ve hemşireler, herhangi bir operatöre veya gözlemciye gerek olmadan cerrahi uygulamaları sorunsuzca gözlemleyebilirler.

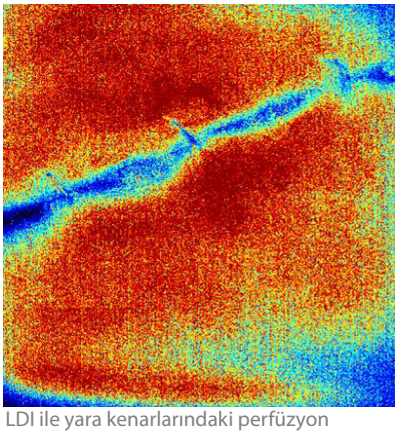
Yaklaşık 40 yıldır elde edilen deneyimler ve gelişmeler neticesinde, günümüzdeki doku transferlerinin 91 ila 99% oranında başarıyla sonuçlandığı bilinmekte ancak 19% oranındaki operasyonların, nihai sonucun estetik ve fonksiyonel olarak başarılı olması kaygısıyla post-op incelenmesi ve takip edilmesi gerekmektedir. Bu türde post-operatif komplikasyonların morbidite, moral ve gerçek maliyet oranlarını önemi ölçüde yükselttiği görülmüştür. Daha yaşlı bir nüfus üzerinde ise, bu tür post-operatif komplikasyonlar çok daha önem kazanmaktadır.

Doku transfer operasyonlarından sonra karşılaşılan başarısızlıklar birçok değişik faktöre dayanmakta, kurtulma oranları ise operasyon sonrasındaki 2 gün içerisindeki iskemi durumunun şiddeti ve süresi ile doğrudan ilintili olarak 34 ila 81% oranında gerçekleşmektedir. Halihazırda, yüzeysel iskemik fleplerin belirlenmesinde kullanılmakta olan en başarılı yöntem lazer dopler flowmetri olarak görülmektedir. Bu yöntemde tek noktaya temas eden prob vasıtasıyla bilgi alınmaktadır. Bizim teknolojimiz aynı prensibe dayanmakta, ancak dokuya temas gerektirmeyen, kullanıcı dostu ve gerçek zamanlı görüntüleme özelliği sayesinde perfüzyon görüntülemesi en güvenilir şekilde yapılabilmektedir.



Meme Rekontrüksiyonu

Yakın Çekim: Sol üst periferyal doku, sağ alt free flep



LDI ile yara kenarlarındaki perfüzyon görülmektedir.

1. Gardiner, M.D. et al., *Strategies to ensure success of microvascular free tissue transfer.* J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2010. 63(9): p. e665-73.
2. Salama, A.R., et al., *Free-flap failures and complications in an American oral and maxillofacial surgery unit.* Int J Oral Maxillofac Surg, 2009.
3. Jones, N.F., et al., *Postoperative medical complications--not microsurgical complications--negatively influence the morbidity, mortality, and true costs after microsurgical reconstruction for head and neck cancer.* Plast Reconstr Surg, 2007. 119(7): p. 2053-60.
4. Blackwell, K.E., et al., *Octogenarian free flap reconstruction: complications and cost of therapy.* Otolaryngol Head Neck Surg, 2002. 126(3)
5. Howard, M.A., et al., *Free tissue transfer in the elderly: incidence of perioperative complications following microsurgical reconstruction of 197 septuagenarians and octogenarians.* Plast Reconstr Surg, 2005. 116(6): p. 1659-68; discussion 1669-71.
6. Bui, D.T., et al., *Free flap reexploration: indications, treatment, and outcomes in 1193 free flaps.* Plast Reconstr Surg, 2007. 119(7): p. 2092-100.
7. Yuen, J.C. et al., *Distinguishing laser Doppler flowmetric responses between arterial and venous obstructions in flaps.* J Reconstr Microsurg, 2000.

Aïmago | Parc Scientifique EPFL | PSE–D 4th Floor | 1015 Lausanne | Switzerland | www.aimago.com | sales@aimago.com | phone +41 21 510 55 51