

# Kozmetik kaygı sonucu oluşmuş traksiyonel alopesi vakası

Ömer Faruk TANER\*, Abdullmuttalip KESER\*, Ramazan Erkin ÜNLÜ\*, Sertaç ŞENER\*\*

\*Dr.Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği,

\*\* Dr.Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Balgat - ANKARA

## ÖZET

*Kişide ruhsal rahatsızlık yaratan estetik bir kusurun, operasyon ile düzeltilmesi alışlagelmiş bir durumdur. Ancak, estetik kusur sayılamayacak bir durum kişinin psikolojik durumunu bozuyor ve hatta kişide patolojik değişikliklere sebep oluyor ise dikkat çekicidir. Biz kliniğimize gelen bir hastada benzer bir durumla karşılaştık. Biz bu yazımızda kaşlarını kaldırmak istediği için saçlarını çok gergin bağlayan ve bu sebeple traksiyonel alopesi gelişen hastamızı sunmak istedik.*

**Anahtar Kelimeler:** Kaş kaldırma, Saç dökülmesi

## SUMMARY

**A case of tractional alopecia caused by aesthetic anxiety**

*Surgical correction of an aesthetic deficit causing, a psychological problem, is routinely performed. On the other hand, if a complaint that can not be regarded as an aesthetic deficit, causes psychological, or even pathological changes, it is unfamiliar. In this report we present a patient who has tied her hair tightly in order to lift her eyebrows and has caused tractional alopecia.*

**Key Words:** Brow lift, Tractional alopecia

Sağlığın tarifi , kişinin bedenini ve ruhen tam bir iyilik halinde olmasıdır, şeklinde yapılır. Anatomik ve fizyolojik yönden kusurlu olmayan bir organın, kişide estetik yönden ruhsal bir rahatsızlık yaratması, ameliyata tek başına bir endikasyon olarak kabul edilebilir(1).

Estetik kaygı ile gelen hastaların büyük çoğunluğu çevrelerine güzel görünmekten çok kendilerini daha iyi hissetme arzusundadırlar. Burada operasyon endikasyonu yine de tamamen hastaya bırakılmamalıdır. Hastanın operasyondan fayda göreceğine ve hastanın gerçek probleminin tarif ettiği rahatsızlıktan kaynaklandığına hekimin de ikna olması gerekir. Aksi halde operasyon sonrasında hem hasta hem de hekim sonuçtan memnun kalmayacaktır (2, 3).

Biz bu yazımızda, kaş kaldırma ameliyatı olmak isteyen bir hastamızı sunduk. Hastanın psikolojik yakınmalarından çok, kendisinde geliştirdiği patolojik değişikliği operasyon için yeterli bir endikasyon olarak gördük.

## OLGU SUNUMU

Yirmi bir yaşında üniversite öğrencisi bayan hasta, kliniğimize gelerek kaşlarını kaldırmak ve gözlenen

de çekik görünmesini istediğini söyledi. Hastanın görünümünde hiçbir patolojik durum, hatta estetik bir kusur yoktu ve üstelik, güzel bir bayandı (Şekil 1). Yapılan muayenede, operasyon için bir endikasyon görmedik ve bu ameliyata ihtiyacı olmadığını hastaya söyledik. Hatta muhtemel komplikasyonları da hastaya bahsederek, böyle bir operasyondan onu vazgeçirmek istedik. Fakat hasta ikna olmayarak ayrıldı.

İki hafta sonra tekrar gelen ve mutlaka ameliyat olmalıyım diyen hasta, bu defa ayrıntılardan bahsetti. Hasta altı yaşından beri kaş ve gözlerinin çekik olmasını istediğini, bu şekilde kendisini çok mutlu hissettiğini ve bu görüntüyü sağlamak için yıllardır temporal bölgedeki saçlarını arkaya doğru çektirerek sıkı, sıkı bağladığını söyledi. Ancak, bu gerdirme işlemini artık uygulayamıyordu, çünkü temporal bölge saçları dökülmüştü ve hızla da dökülmeye devam ediyordu (Şekil 2). Dökülen kısımları diğer saçlarla gizleyebiliyordu ve onu esas üzen şey, artık gerdirme işlemini yapamıyor olmasıydı. Bu durum, onu o kadar rahatsız ediyordu ki kendisini toplumdan soyutlamıştı. Sosyal aktivitelere katılmıyor, hatta derslerini bile ihmal edi-





Şekil 1. Ameliyat öncesi hastanın görünümü. Görünürde bir estetik kusur yok.



Şekil 2. Hastanın yan görünüşü. Traksiyonel alopesi olan temporal bölge görünüyor.



yordu. Bu bizim için alışılmadık bir durumdu ve traksiyonel alopesi vakası ile karşı karşıya idik. Bunun üzerine operasyondan vazgeçtik ve hastayı ikna edebilmek için psikiyatri konsültasyonu istedik. Konsültasyon sonucunda, bunun bir yansıtma olduğu ve operasyon sonrasında benzer problemlerin devam edebileceği söylenerek operasyon tavsiye edilmedi.

Hastanın psikolojik tedaviyi kabul etmemesi, daha önce tedavi gördüğünü ancak faydası olmadığını söylemesi ve yine ameliyat olmakta ısrar etmesi üzerine ameliyata karar verildi. Operasyon genel anestezi altında, temporal saçsız alandan girilerek yapıldı. Cilt altından diseksiyon yapılarak kaş üzerinde ve göz lateralinde orbita kenarına kadar gelindi. Fasial sinirin frontal dalı korundu. Göz lateral kantusu, kaş orta 1/3 ve lateral 1/3 hizasında periost üzerinden absorbe olmayan dikiş materyali ile üç dikiş atıldı. Doku, bu dikişlerle yukarı ve dışa doğru çekilerek gerildi ve iplerin diğer uçları temporal bölgede kemiğe bir vida ile tespit edildi. İki santim eninde deri şeriti de gerdirilerek eksizye edildi (Şekil 3 ve 4).

Operasyon sonrasında, post operatif 1. Günde pansumanlar açıldı. Hastada genel bir mutluluk hali oluştu. İkinci gün taburcu oldu. Kontrollerde hastanın

mutluluğu çok barizdi. Sosyal yaşantısının, arkadaş ilişkilerinin ve hatta okul başarısının düzeldiğini söyleyerek teşekkür etti. Ameliyat sonrasında 1.5 yıl geçmesine rağmen olumsuz bir durumla karşılaşmadı.

#### TARTIŞMA

Güzellik kavramı kişiden kişiye ve toplumdaki topluma değişmesine rağmen, toplumların normlarına uygun güzellik tarifleri yapılabilmektedir. Estetik cerrahi biliminin de çeşitli organ ve vücut kısımları için yaptığı bir normal ölçüler tariflemesi vardır. Bu ölçüler kaş için şu şekilde yapılabilir; 1) Kaş medial kenarı burun kanadı hizasında olmalı, 2) Lateral kenar, burun kanadı ve o taraf gözün lateral kantusunu birleştiren doğru üzerinde olmalı, 3) En yüksek noktası, göz lateral limbus'u hizasında olmalı, 4) Bayanlarda orbita kenarından yüksek, erkeklerde, ise orbita kenarı seviyesinde olmalıdır, denir(4). Bu bilgiler daha çok rekonstrüktif cerrahi girişimlerde kullanılmakla birlikte estetik kaygıyı değerlendirirken de gerekli olabilmektedir. Plastik cerrahlar hastanın estetik kaygısını değerlendirirken mutlaka estetik normları hastaya bildirmelidirler ve operasyon için yeterli endikasyon görmüyorlarsa bunu hastaya bildirmelidirler.



Şekil 3. Ameliyat sonrasında hastanın görünümü. Kaşlar ve gözler yukarı ve arkaya doğru gerdirilmiş.





Şekil 4. Hastanın ameliyat sonrası yandan görünümü, Saçsız alandan bir miktar cilt eksize edilmiş.

Kaş kaldırma yani Brow Lifting işlemi için çok çeşitli teknikler (5-8) tarif edilmiştir. Bu yazımızda bildirdiğimiz hastada, hastanın estetik kaygısından çok kendisinde geliştirdiği patoloji, yani traksiyonel alopesi(9) operasyon için bir endikasyon olmuştur. Burada, alopesinin kronik traksiyon sonucu oluşması ve geri dönüşümünün olmaması da ayrı bir problemdir. Gerdirmiş olduğumuz saçsız alanın bir kısmının eksize edilerek, saçsız alanın küçültülmesi, bu probleme de bir parça olsun faydalı olmuştur.

Bu yazımızda operasyon tekniğinden çok hastada gelişen psikolojik ve patolojik değişiklikleri bildirmek istedik. Bizim için ameliyat endikasyonu

traksiyon alopesisi gelişmiş olması, hasta için endikasyon kendisini daha mutlu hissetme arzusu oldu. Psikiyatrist arkadaşımıza göre ise ameliyat endikasyonu yoktu. Böyle bir durum, biz plastik cerrahlar için alışılmadık bir durumdu.

Hastanın ameliyat sonrası birkaç yıl geçmiş olmasına rağmen, düzenli aralıklarla mutluluk haberleri gönderiyor olması gösterdi ki, ameliyat isabetli olmuştur ve hasta ve hekim arasında karşılıklı güven ile verilecek karar her zaman en isabetli karar olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Rees TD. Selection of Patients: Aesthetic Plastic Surgery. Philadelphia. WB Saunders Com. 1994.
2. Goldwyn RM. The Patient and The Plastic Surgeon. Boston . Little Brown. 1981.
3. Goin JM, Goin MK. Changing the Body: Psychological Effect of Plastic Surgery. Baltimore. Williams & Wilkins, 1981.
4. Westmore MG. Facial Cosmetics in Conjunction with Surgery. Course presented at the Aesthetic Plastic Surgical Society Meeting. Vancouver. British Columbia. May 1975.
5. Bostwick J, Eaves EF, Nahai F(eds). Endoscopic plastic surgery. Quality Medical Publishing. St. Louis. 1995.
6. Ellenbogen R. Transcoronal eyebrow lift with concomitant upper blepharoplasty. Plast. Reconstr. Surg. 1983, 71: 490.
7. Putterman AM. Intraoperatively Controlled Small-Incision Forehead and Brow Lift. Plast. Reconstr. Surg. 1997, 100: 262.
8. Fett DR, Sutcliffe RT, Baylis H. The Coronal Brow Lift. Am J. 1983, Opht. 96:751.
9. Arnold HL, Odom RB, James WD. Disease of Skin: Clinical Dermatology. Philadelphia. WB Saunders Com. 1990.