

Lateralis-Based Dorsal Cross-Finger Flap

M. Jailani

Abstrak. Hilangnya jaringan lunak pada jari tangan harus di usahakan di tutup dari daerah sekitarnya. Lateral-based dorsal cross-finger flap yang dan dapat digunakan untuk berbagai keadaan. Kulit jari tangan pada bagian lateral mempunyai vaskularisasi yang berjalan longitudinal sehingga dapat digunakan sebagai flap dengan aman. Keadaan ini dijadikan aliran balik yang sangat baik sehingga dapat digunakan sebagai flap. Dilaporkan sebuah kasus, pasien laki-laki 29 tahun, pasca crush injury dari jari V tangan kiri. Terdapat defect kulit beserta soft tissue ditutup dengan lateral-based dorsal cross-finger flap dari jari IV. (*JKS 2006; 2:87-90*)

Kata Kunci : Lateral based , dorsal cross finger flap.

Abstract. The repair of major soft-tissue losses of the digits should be accomplished with local tissues whenever practical.

The cross finger flap is a sturdy, versatile flap that can be use in any situations. Dorsal finger skin is basically vascularized by a network of longitudinally criered vrsels that permit wide latitude of flap design with safety. This provides excellent retrograde flow, permitting long flaps to be based distally. Reported one case, a 29 years old, male patient with post crush injury or the finger V. there was skin defect in the dorsal finger IV that has been treated by laterally-based dorsal-finger flap. (*JKS 2006; 2:87-90*)

Keyword: Lateral Based, dorsal cross finger flap.

Laporan Kasus

Hilangnya jaringan lunak pada jati tangan harus di usahakan ditutup dengan jaringan di sekitarnya. Tangan adalah organ sensible, sehingga kulit dan jaringan lunak yang digunakan untuk menutup defek bila diambil dari jaringan sekitarnya yang sama sensibilitasnya akan lebih baik dibandingkan bila di ambil dari bagian tubuh lain. Keuntungan lain dari flap local pada tangan adalah jaringan lunaknya mempunyai karakteristik yang kurang lebih sama antara donor dan resipien.¹

Cross finger flap adalah flap yang dapat digunakan untuk berbagai keadaan. Dorsal cross finger flap pertama kali di perkenalkan oleh Gurdin dan Pangman pada tahun 1950. flap ter sebut terutama digunakan untuk menutup defek pada permukaan folar jari.²

Kulit jari tangan pada bagian dorsal mempunyai vaskularisasi yang sangat baik sehingga dapat di gunakan sebagai flap

dengan aman. Keadaan ini membuat aliran darah arteri yang berjalan dari berbagai arah apakah dari atas bawah dan samping. Sumber aliran ini berarti random terutama dari jaringan subdermal. Lateral flap diindikasikan untuk defek jaringan lunak bagian dorsal jari tangan dan bahkan amputasi ujung jari.³

Ukuran dan Desain Flap

1. defek yang akan ditutup harus di usahakan sedemikian rupa sehingga nantinya tidak menimbulkan parut yang melingkar yang melewati garis lipatan sendi.
2. lateral-based flap dapat diambil sampai 3 cm dan lebar 2 cm dari bagian dorsal phalank.
3. pola dari defeck diukur dan direncanakan untuk memilih lokasi dari donor dan pedikel flapnya. Flap tersebut harus lebih besar kira kira 2 mm dari defek yang akan ditutup, karena adanya kontraksi kulit. Pangkal dari flap dibuat miring untuk menghindari terpeluntit atau tegang.

M.Jailani adalah dosen pada Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

Usahakan tidak melewati batas persendian. Menurut Edgerton dan Beasley hal itu dapat kesampingkan itu itu sangat diperlukan.⁴

Teknik Operasi

Operasi dilakukan dengan anastesi umum karena prosedur yang dilakukan sangat komplek. Flap diukur dan di desain dulu sebelum di potong. Dorsal cross finger flap di angkat tepat di atas para tendon dari tendon ekstensor. Dalam memisahkan flap di usahakan memakai pinset sirurgis untuk menghindari trauma vaskuler flap. Defek sekunder ditutup dengan full-thickness skin graft. Bila memungkinkan bila perlu skin graft itu digunakan untuk bagian pedikel yang terbuka. Setelah selesai operasi dilakukan balutan ringan di atas skin graft. Flap di potong minggu ke 3 tapi

ada buku yang menganjurkan potong flap hari ke 10-14 paska operasi.¹⁻⁵

Keterbatasan Flap:²

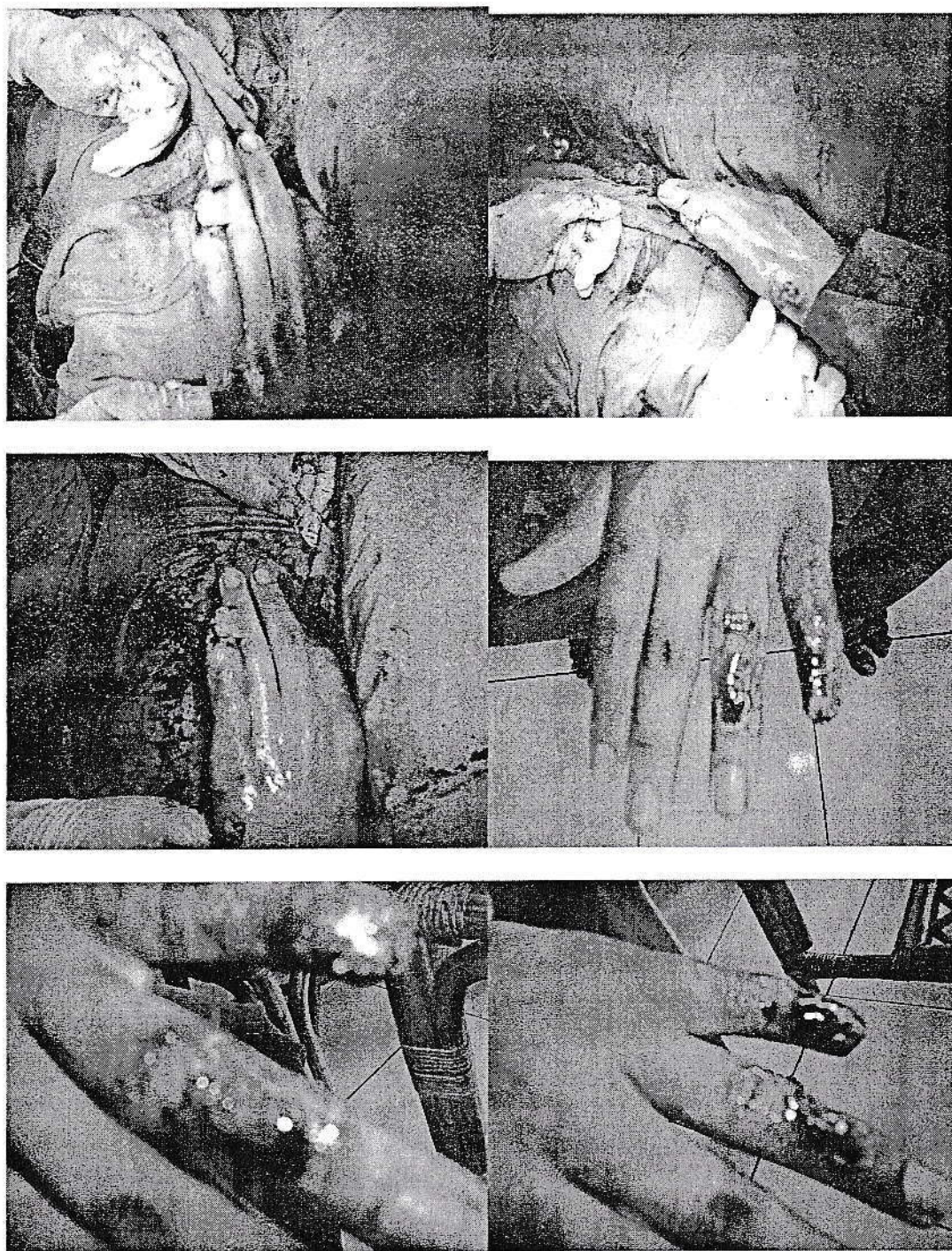
- Kurangnya jaringan subkutan.
- Ukurannya terbatas.
- Terdapat bekas parut pada jaringan donor.

Kasus

Seorang laki-laki, 29 tahun dengan jati kelingking tangan kiri bagian distal phalank kehilangan soft tissue sampai ke tulang karena trauma.

Tindakan ; dilakukan lateral-based dorsal cross-finger flap dengan general anastesi. Selama perawatan keadaan umum penderita bail verban di buka hari ke 5 tampak flap vital. Minggu ke 3 bilakukan pematangan flap dengan local anastesi.





Diskusi

Lateral Based dorsal cross-finger flap kami pilih untuk kasus ini karena defek pada distal phalank digiti V bagian dorsal, dan flap yang dipakai adalah dari jari IV disampingnya sehingga flap dengan

mudah dilekatkan pada defek jari V phalank distal. Alasan lain untuk kasus ini vaskularisasi nya terkesan baik, sehingga flap ini sangat menjanjikan vitalitasnya. Parut yang terbentuk dari donor jari IV bekas skin graft akan halus karena vaskularisasi dari peritendinie baik.

Daftar Pustaka

1. Edgerton BW, Beasley RW. Dorsal Cross-finger Flap. In: Strauch B, Vasconez LO, Hall Findlay EJ, eds. Grabb's Encyclopedia of Flap. Vol II. Boston. In; Little, Brown and Co. 1990: 905-910.
2. Chase RA. Atlas of Hand Surgery. Philadelphia. In; WB. Saunders Co. 1973: 71-72.
3. Williams CN, Schenck RR. Fingemail and fingertip injuries. In; Cohen M, edotor. Mastery of plastic and Recontruktive Surgery. Boston; Litle, Brown and Co.1994. 3: 1496.
4. grossman JAI, Masson J, Kulber DA. Soft tissue repair and Replacements for the Upper Limb. In; Aston SJ, Beasley RW ads. Grabb's and Smith Plastic Surgery. Fifth Ed. Philadelphia: Lippincott-Raven. 1996:834-835.
5. McGregor IA. Fundamental Techniques of Plastic Surgery and Their Surgical Application. Seventh Ed. Edinburgh. Churchill Livingstone. 1980:264-265.