

EDİNSEL NOSTRİL DARLIĞININ KIKIRDAK REZEKSİYONU VE MULTİPLE Z-PLASTİLER İLE AÇILMASI: OLGU SUNUMU

Ahmet AYTEKİN, Aydan AY, Oygur AYTEKİN

Bursa Devlet Hastanesi, Plastik ve rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Viyana Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

ÖZET

Vestibüler giriş darlıkları, çoğunlukla edinsel gelişmiş olgulardır. Nadir görülürler. Olgumuz çiçek hastalığı sekeli olarak gelişmiş olup belki de Türkiye'deki son olgudur. Olguda, 1.5 yaşında geçirilmiş çiçek hastalığına bağlı olarak gelişmiş nostril darlığı mevcut olup, kıkırdak ve cilt örtüsüne yönelik işlemler yapılmıştır. Kıkırdak rezeksiyonları ve multiple Z-plastiler ile darlık giderilmiştir. Olguda erken ve geç dönemde kozmetik ve işlevsel olarak iyi sonuç elde edilmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Nostril darlığı, edinsel, çiçek hastalığı.

SUMMARY

The Treatment of Acquired Nostril Stenosis by Cartilage Resection and Multiple Z Plasties

Stenosis of the nasal vestibule is a rare entity. It is frequently acquired other than congenital. The case that is presented is an acquired vestibular stenosis due to infectious disease sequelae at 1.5 years of age. It is probably one of the last cases of small pox infection in Turkey. The surgical treatment consists of intrinsic cartilage resections of the nose and multiple Z-plasties to the vestibular skin and inner layer. Good results are achieved in early and late follow-up.

Key Words: Nostril stenosis, acquired, smallpox

GİRİŞ

Vestibül giriş yapışıklığı konjenital olarak çok nadir olup genellikle iatrojenik olarak bu bölgelere yerleşik tümörlerin koterizasyonu sonrası, uzamış burun tamponu uygulaması veya geçirilmiş veziküler bulaşıcı hastalıklara bağlı gelişir. Bu enfeksiyonlar arasında sifiliz, tüberküloz, çiçek ve suçiçeği yer alır. Uzun süren darlıklar burunun kıkırdak yapısını etkileyebilir. Darlıkların açılmasına yönelik pek çok cerrahi yöntem tarif edilmesine rağmen çözümü güç bir deformitedir¹⁻⁴. Ameliyat sonrası skarın tekrar darlık oluşturmasını engellemek için burun içine birkaç ay süre ile prostetik destek gerekebilir⁶.

OLGU SUNUMU

67 yaşında kadın hasta, amâ, 1.5 yaşında iken çiçek hastalığı geçirmiş olup burun deliklerinde darlık nedeni ile başvurdu (Şekil 1). Yapışıklıklar sadece vestibül kenar yapışıklığı şeklinde idi. Nareslerin uzun aksına uyan yapışıklıklar çözüldü. Vestibül kenarı ve kolumella yanları boyunca yapılan kesiler ile kıkırdaklar prepare edildi. Septum ön-alt ucu serbestleştirildi. Ala nasilerin ½ ön alt bölümleri vestibül içine doğru 45°lik eğik bir

düzlem oluşturmuştu. Kıkırdakların kısmi rezeksiyonları ile bu açı genişletildi.

Deri vestibül kenarı ile mukozal vestibül kenarına multiple Z-plastiler uygulandı ve separe dikişlerle birbirlerine adapte edildi (Şekil 2). Perop tatminkar bir görünüm sağlandı (Şekil 3). Postop dönemde burun deliklerine stent kullanılarak kontraktür gelişiminin önüne geçilmeye gayret edildi (Şekil 4). Stent uygulaması bırakıldıktan sonra burun deliklerinin genişliğinde azalma olmasına rağmen, hastada uzun dönemde iyi bir kozmetik sonuç elde edildi (Şekil 5).

TARTIŞMA

Edinsel nostril darlıkları nadir rastlanan deformitelerdir. Burun deliğinin üst ve lateral kısmında oluşan daralma sonucu hava pasajı azalır; ağır darlıklarda veya komplet kapanmalarda hava geçişi olanaksızlaşır. Darlıkların tedavisi cerrahidir. Literatürde pek çok yöntem tanımlanmıştır.

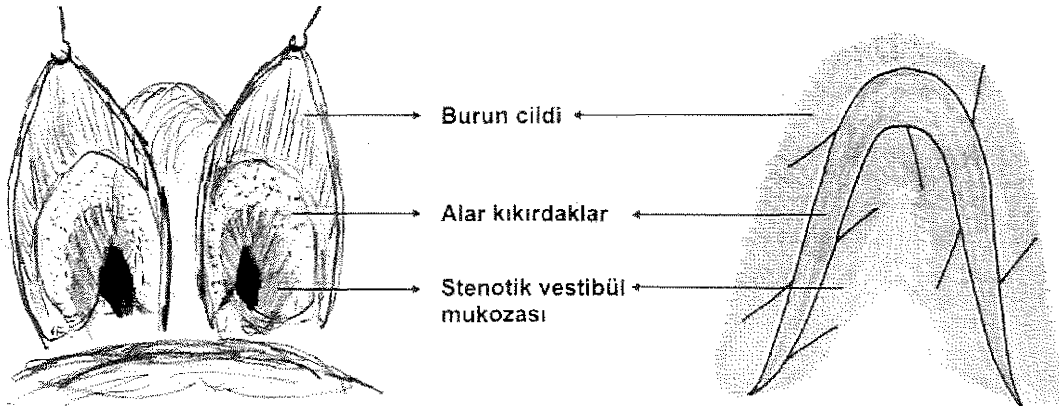
Deri greftlemesi bu yöntemlerden ilk tarif edilendir^{1,2}. Skarın eksizyonu sonrası bir mold etrafına sarılmış olan kısmi kalınlıkta deri greftinin bölgeye uygulanmasıdır. Bu yöntemde 6 ay kadar moldun



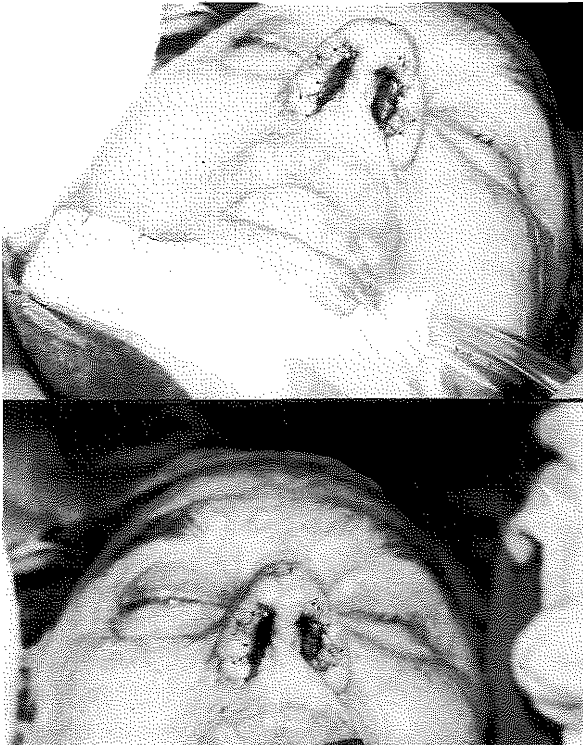
Şekil 1: Çocuk yaşta geçirilmiş çiçek enfeksiyonuna bağlı edinsel burun deliği darlığı



Şekil 4: Ameliyat sonrası stent uygulamasına son verildikten hemen sonra 6. aydaki görünüm



Şekil 2: Burun cildi ve burun iç döşemesi arasında uygulanacak Z-plastiler.



Şekil 3: Kırkırdak serbestleştirilmesi ve Z-plastiler sonrası görünüm.



Şekil 5: Ameliyattan sonra 1. yıl sonundaki görünüm

uygulanması gereklidir. Bu süre geçirilmediği takdirde deformite tekrarlayabilir.

Lokal deri flepleri, nazolabial oluktan veya perialar dokulardan hazırlanıp kullanılmıştır³⁻⁵. Ancak hacimleri nedeni ile hava akımında azalma oluşturabilirler. Labial sulcudan hazırlanan mukozal flepler ise ikinci bir seans gerektirebilirler⁶⁻⁷.

W ve Z plastiler çok ağır olmayan darlıkların tedavisinde başarı ile kullanılmışlardır. Uzamış olgularda

kontraktür sadece vestibül cildinde olmayıp, burunun medial ve lateral kıkırdak ayakları arasında yapışıklıklar oluşur ve deformiteyi ağırlaştırırlar. Yaklaşık 50 yıllık bu olguda kıkırdağın bu yapışıklığının giderilmesi için kıkırdak rezeksiyonu da yapılmıştır. Böylece nostrilin üst açısı da genişletilmiştir. Yapılan multiple Z-plastiler ile burunun iç örtüsü oluşturulmuştur. Hastada altı ay kadar süre ile mold kullanılmıştır. Erken ve geç dönemde ek bir skatris ve pasajda daralma olmadan bir iyileşme sağlanmıştır.

SONUÇ

Burunun girişinin edinsel darlıklarının tedavisi güçtür. Deformitenin tekrarı veya yetersiz tedaviler olasıdır. Tarif edilen pek çok yöntem arasında ideal olanı yoktur. Bu da tedavinin ana prensibinin deformitenin durumuna bağlı olduğunu göstermektedir. Uzun süren olgularda kıkırdak yapışıklıklarının kıkırdakların kısmi rezeksiyonları ile açılması yararlıdır. Bu işlemin yapıldığı olgumuzda z-plastiler vestibülün iç döşemesi için yeterli olmuştur.

Dr. Aydan AY

*Bursa Devlet Hastanesi
Osmangazi 16339, BURSA*

KAYNAKLAR

1. Bajaj PS, Bailey BN: Stenosis of the nostrils: A report of three cases. *Br J Plast Surg*, 22, 269-273, 1969.
2. Shah JS: Stenosis of the nostrils: A case report, following smallpox. *Plast Recons Surg*, 39:1, 57-58, 1967.
3. Mauerhofer RF: New operative technique to correct an almost complete nasal stenosis: Case presentations. *Aesth Plast Surg*, 12, 85-88, 1988.
4. Al-Qattan MM, Robertson GA: Acquired nostril stenosis. *Ann Plast Surg*, 27:4, 382-386, 1992.
5. Naasan A, Page RE: The double cross plasty: a new technique for nasal stenosis. *Br J Plast Surg*, 45, 165-168, 1992.
6. Blandini D, et al: Iatrogenic nostril stenosis: Aesthetic correction using a vestibular labial mucosa flap. *Plast Recons Surg*, 95:3, 569-571, 1995.
7. Telliöglü AT: Dudak mukoza flebi ile burun nostril darlığının onarımı (olgu sunumu). *İnsizyon*, 2:3, 203-205, 1999.