

RİNOPLASTİ UYGULANAN VAKALARDA FARKLI TEKNİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI: ÖN RAPOR

Safvet ÖRS, Atila ÇORUH, Mehmet ÖZKÖSE, Galip K. GÜNAY

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Kütüeri

ÖZET

Ocak 1999-Ocak 2002 tarihleri arasında toplam 50 vakaya transkolumellar açık rinoplasti, trans kartilaginöz endonazal uygulama ve kolumellar insizyonsuz açık rinoplasti yöntemleri uygulandı. Olguların yaşları 18-56 (ortalama 27) arasında değişmekteydi. Vakaların %54'ü kadın (27), %46'sı (23) erkekti. Hastaların yakınmaları 18 vakada estetik, 32 vakada hem estetik hem de fonksiyonel yöndendi. Ameliyat sonrası 6-24 ay (ortalama 8 ay) takip edilen vakaların ikisine bir yıl sonra minör revizyon yapıldı. Diğer vakalarda komplikasyon görülmedi. Her üç teknikte de hasta memnuniyeti %90'ın üzerindeydi. Transkolumellar açık rinoplastide tip projeksiyonu mükemmeldi. Tip projeksiyonu endonazal uygulamada kabul edilebilir düzeyde iken transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti uygulanan olgulardaki sonuç, transkolumellar açık rinoplastiye yakındı.

Sonuç olarak tip cerrahisinde hem transkolumellar açık rinoplasti hem de transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti sonuçlarının endonazal uygulamadan daha başarılı olduğu açıktır. Zor burunlarda transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Açık rinoplasti, rinoplasti, kolumellar insizyonsuz rinoplasti

SUMMARY

The Comparison of Different Techniques in Rhinoplasties Patients: A Preliminary Report

Open rhinoplasty, endonasal approach and open rhinoplasty without transcolumellar incision were performed on fifty patients who had nasal deformities between January 1999 and January 2002. Three different techniques were used on fifty rhinoplasty patients. Ages of the patients ranged from 18 to 56 years. Fifty-four percent of cases were women and forty-six of them were male. We aimed to improve cosmetics in 18, functional and cosmetical problems in 32 cases. The final outcome was satisfactory, however minor revision was needed in two patients after a 6-24 months of follow up period. The tip projection was excellent in both transcolumellar open rhinoplasty and open rhinoplasty without transcolumellar incision. In addition tip projection was good in endonasal approach.

It's clear that results of transcolumellar open rhinoplasty and open rhinoplasty without transcolumellar incision are better than endonasal approach in the tip surgery. Open rhinoplasty without transcolumellar incision may be an alternative for difficult noses.

Key Words: Open rhinoplasty, rhinoplasty, open rhinoplasty without transcolumellar incision

GİRİŞ

Burun, yüzde bulunan en kompleks estetik yapılardan biridir. Estetik görüntü yanında fonksiyonel açıdan da önemli olan bu organ, yüzün artistik anatomisinde oldukça önemlidir. Günümüze kadar burun ameliyatlarında çeşitli teknikler kullanılmıştır. Bu teknikler transkolumellar açık rinoplasti ve endonazal uygulamalar olarak kabaca iki ana başlık altında toplanmaktadır. 1930'lu yıllarda uygulanmaya başlayan açık rinoplasti veya eksternal uygulama (Şekil 1) 1970'lere kadar çeşitli yönlerden eleştirilse de bu tarihten sonra daha sık kullanılmaya başlanmıştır^{1,2}. Endonazal uygulama seçilmiş, fazla deformitesi olmayan vakalarda, skarsız iyileşme sağlayan ancak anatomik yapıları tam

olarak ortaya koyamayan kapalı bir yöntemdir.

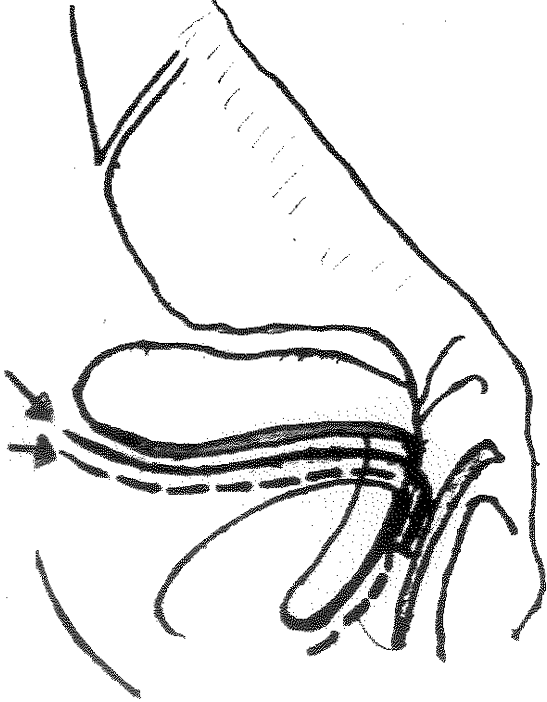
Bu iki tekniğin modifikasyonu sayılabilecek transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti 1990 yılında Guerrerosantos tarafından tanımlandı³. Bu yöntem endonazal uygulamaya göre daha fazla müdahale şansı tanırken transkolumellar açık rinoplasti kadar anatomik yapıları ortaya koyamıyordu. Bu teknik 1996 yılında Holmström ve ark. tarafından tekrar modifiye edildi⁴. Guerrerosantos tarafından tanımlanan teknikte insizyon nostril eşiğinden başlayıp medial krus önünden suprarime ve lateralden çepeçevre nostril eşiğine iniyordu. Holmström ve ark.'nın modifikasyonunda ise "foot plate" lerden başlayan insizyon medial krus arteriyorundan infrakartilaginöz olarak devam ediyordu



Şekil 1: Açık rinoplasti tekniğinin alttan şematik görünümü.



Şekil 2: Transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti yönteminin alttan şematik görünümü. İnsizyon "foot plate"lerde başlayıp medial krus önünden rim insizyonu ile devam edip lateralden nostril eşiğine inmektedir.



Şekil 3: Transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti yönteminde kartilajların ve insizyonun görünümü. (Altta ok Holmstrom ve ark'nın modifikasyonunu, üstteki ok uyguladığımız modifikasyonu göstermektedir.)

(Şekil 2,3). Bu son teknikte nostril eşiğinde 10 mm sağlam doku bırakılıyordu⁴.

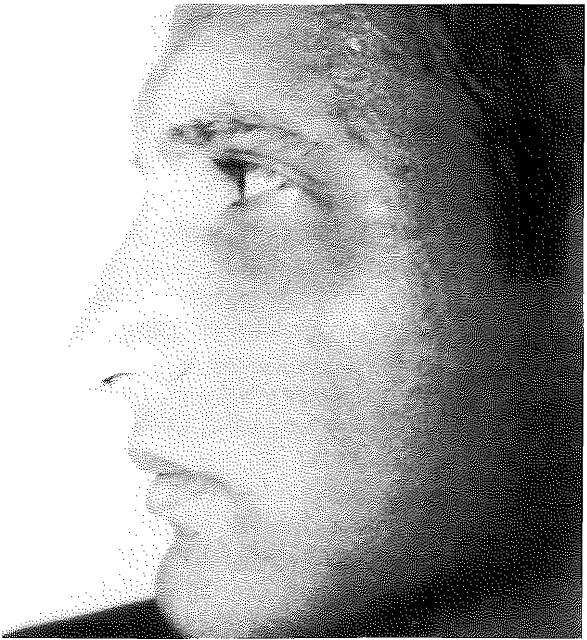
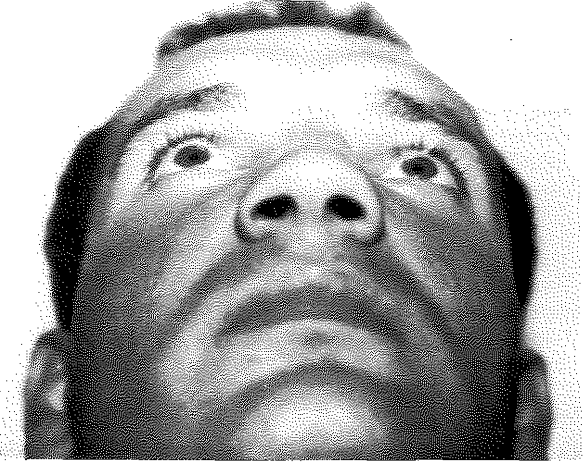
Bu klinik çalışmada 1999-2002 yılları arasında septorinoplasti ve rinoplasti uygulanan 50 vaka sunulup, çeşitli tekniklerin karşılaştırılması ve bazı küçük modifikasyonlar üzerinde durulmuştur.

Tablo 1: Uygulanan cerrahi teknikler

Teknik	Vaka sayısı (n)	Oran %
Transkolumellar açık rinoplasti	26	52
Transkolumellar insizyonsuz	12	24
Açık rinoplasti	12	24
Endonazal uygulama	50	100

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ocak 1999- Ocak 2002 tarihleri arasında toplam 50 vakaya transkolumellar açık rinoplasti, transkartilaginöz endonazal uygulama, ve kolumellar insizyonsuz açık rinoplasti yöntemleri uygulandı (Tablo 1). Olguların yaşları 18-56 (ortalama 27) arasında değişmekteydi. Vakaların %54'ü kadın (27), %46'sı (23) erkekti. Hastaların yakınmaları 18 vakada estetik, 32 vakada hem estetik hem fonksiyonel yöndendi. İlk değerlendirmede cerrahi teknik seçilirken alar taban genişliği, nazal vaiv yetmezliği, bifid tip, aşırı projekte tip, parçalı septum kırığı, nazal hamp büyüklüğü gözönüne alındı. 48 (% 96) vaka genel, iki (%4) vaka lokal infiltrasyon anestezi ile ameliyat edildi. Nazal pasajı tamamen kapatan parçalı septum kırıkları, retrakte kolumella ile birlikte bulunan bifid tip'ler, sekonder vakalar, deri inceltilmesi gerektiren lobule burunlar ve otolog dokularla rekonstrüksiyonu planlanan deformitelerde transkolumellar açık rinoplasti tekniği kullanıldı. Septumda hafif deviasyon, küçük hamp, alar kartilajları fazla deforme olmayan vakalara endonazal uygulama yapıldı. Geniş hamp, kaudal septum kırıkları, az projekte ve izole bifid tiplerle geniş alar kartilajlı olgulara kolumellar insizyonsuz açık rinoplasti yöntemi uygulandı. Transkolumellar açık rinoplasti yöntemi ile



Şekil 4A: Transkolumellar açık rinoplasti uygulanan olgunun ameliyat öncesi önden, alttan ve yandan görünümü.

anatomik çatı ortaya kondu. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra tüm vakalara interdomal 4/0 poliamidle kalıcı sütür konuldu. Septumu fazla deviye olan olguların dördünde septumun quadrangular kartilajı dışarıya alınıp, vomer ve etmoidin perpendiküler parçasındaki düzensizlikler eksize edildikten sonra, düzeltilen kartilaj septum, yerine konulup kaudalde nazal spinaya, kranialde nazal kemiklere kalıcı sütürlerle tutturuldu. Komşu yapılardan serbestleştirildikten sonra düzeltilen kartilaj septumun anteriorunda her iki yanına septum kaudalini geçmeyecek şekilde posterior septumdan alınan kartilaj grefti ile internal splint sağlanıp sütüre edildi. Kolumella desteği yetersiz olan retrakte kolumellalı hastalara da septum grefti ile destek sağlandı. Septum deviasyonu nedeniyle septal kartilaj eksizyonu yapılan vakalarda septuma destek için anterior ve kaudalde en az 12 mm'lik kartilaj bırakıldı. Transkolumellar açık rinoplasti tekniği ile toplam 26 vaka opere edildi.

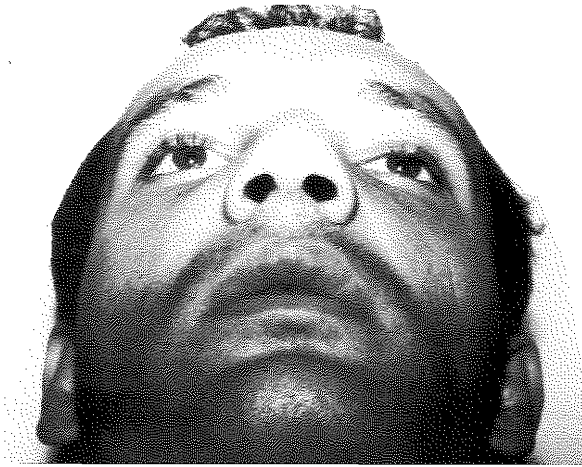
Endonazal uygulamalar transfiksasyon ve transkartilaginöz insizyonla yapıldı. Ağır deformiteleri olmayan bu vakalarda alt lateral kartilajlara sefalik eksizyon, hamp rezeksiyonu, gerektiğinde kaudal septum düzeltilmesi ve lateral osteotomiler standart protokol olarak uygulandı. Interdomal sütür ve tip grefti kullanılmayan bu vakalarda transfiksasyon sütürü tercih edildi. Bu yöntemle 12 (%24) vaka opere edildi.

Transkolumellar insizyon yapılmaksızın açık rinoplasti tekniği ile opere edilen 12 vakanın altısında infrakartilaginöz insizyon medial krusun ½ ortasına kadar, kalan altı vakada ise kolumella tabanına kadar uzatıldı (Şekil 3). Kolumella tabanına kadar uzatılan insizyonda septum kolayca ortaya konurken ½ medial krus ortasına kadar yapılan insizyonda septumun posteroru yeterince görülemedi. Bu yöntemle hamp rezeksiyonu, simetrik alt lateral sefalik eksizyonlar, kaudal septum eksizyonu, lateral osteotomi, cilt dokusunun inceltirilmesi, septumdan greft alınması, interdomal sutur ve supradomal kartilaj grefti uygulaması ve sütüre edilmesi kolaylıkla sağlandı.

15 olguda lateral osteotomilerden sonra burun dorsumunda orta hatta oluşabilecek keskin profili önlemek için cerrahce içine kartilaj parçaları konularak yapılan "Turkish delight" ⁵ kullanıldı. Septorinoplasti ve rinoplasti uygulanan tüm vakalara 8-10 gün eksternal atel yapıldı.

SONUÇLAR

Vakalar ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde fizik muayene ve standart fotoğraflarla takip edildi. Ameliyat sonrası 6-24 ay (ortalama 8 ay) takip edilen hastaların ikisine bir yıl sonra minör revizyon yapıldı. Diğer vakalarda komplikasyon görülmedi. Her üç teknikte de hasta memnuniyeti %90'ın üzerindeydi. Transkolumellar açık rinoplastide tip projeksiyonu mükemmeldi (Şekil 4). Tip projeksiyonu endonazal uygulamada kabul



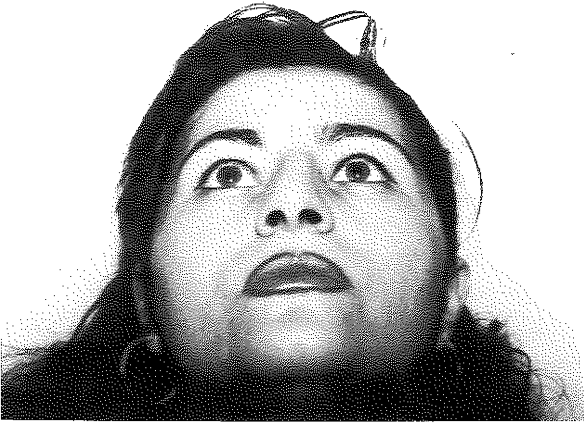
Şekil 4B: Transkolumellar açık rinoplasti uygulanan olgunun ameliyat sonrası önden, alttan ve yandan görünümü.

edilebilir düzeyde iken (Şekil 5), transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti uygulanan olgulardaki sonuç (Şekil 6), transkolumellar açık rinoplastiye yakındı.

TARTIŞMA

Endonazal uygulama; skarsız olması, ameliyatın kısa sürmesi ve eksternal uygulamaya göre daha az komplikasyon içermesi nedeniyle tercih edilen yöntemdir. Ancak bu yöntemde yapılacak işlemler kısıtlıdır ve seçilmiş vakalarda uygulanabilir. Eksternal metod hem nazal hem de septal rekonstrüksiyon için yeterli görüş alanı sağlar. Lateral osteotomi hariç tüm işlemler görecelik yapılır. Kolay simetri sağlamak ve septumun posteriorunu dahi görmek bu teknikte mümkündür. Transkolumellar açık rinoplasti tekniği, sekonder vakalarda, büyütme rinoplastilerinde, dudak yarığı burun deformitesi gibi konjenital anomalilerde, septal perforasyonlarda, transfenoidal hipofizektomi, sfenoidektomi, tek taraflı koanal atrezi, nazal valvuloplasti, rinofima, kompleks nazal deformitelerin onarımı gibi durumlarda ve septorinoplasti ameliyatlarını yeni öğrenen genç cerrahlar için vazgeçilmez yöntemdir ^{1,2,6}. Kolumellar flep ince kaldırdığı takdirde nekroz olasılığı, hematoma, yara enfeksiyonu gibi riskler açık rinoplastinin dezavantajlarıdır ⁷. Ayrıca geniş tip küçültüldükten sonra fazla kolumellar deri aşağı doğru sarkıp "hanging kolumella" deformitesi oluşabilir. Burun ucunda lenfatik ve venöz drenaj engellenip uzun süreli şişlikler olabilir. Horizontal kolumellar insizyonun lateral perpendikuler insizyonla birleştiği yerde kapak şeklinde deformite oluşabilir ⁷. Özellikle koyu tenli kişilerde potansiyel komplikasyon kolumellar skar dokusunun göze çarpmasıdır ⁷. Kolumella insizyonsuz açık rinoplastide; lenfatik staz, enfeksiyon, skar ve flep nekrozu gibi riskler daha azdır. Guerrerosantos tarafından tanımlanan teknikte insizyon nostril eşiğini, medial krus ve suprarimi çepeçevre içerdiğinden ring kontraktür olma riski vardır. Holmström ve ark. tarafından modifiye edilen teknik ağır deforme septum deviasyonlarında transkolumellar açık rinoplastiye alternatiftir. Ancak septuma fazla müdahale gerektirmeyen durumlarda medial krus insizyonunun nostril eşiğine ve "footplate" lere kadar indirilmesi bize göre gereksizdir. ½ medial krus insizyonu ile her iki yan domal segmentler tek burun deliğinden dışarı alınıp simetrik eksizyonlar ve interdomal sütür kolaylıkla uygulanabilir. Kolumellar destek için medial kruslar arasına küt diseksiyonla cep açılıp kartilaj greftinin mobilizasyonu bu dar cep sayesinde engellenebilir. Tüm bu işlemlerden sonra domal segmentler yerine iade edilir. İnsizyonun "foot plate" lere kadar indirilmediği bu yöntemin avantajlarından biri de burun ucu vasküler ve lenfatik dolaşımının daha iyi korunmasıdır.

Transkolumellar açık rinoplasti ile tedavi edilen 26 olgumuzun hiç birinde kolumella nekrozu ve hipertrofik



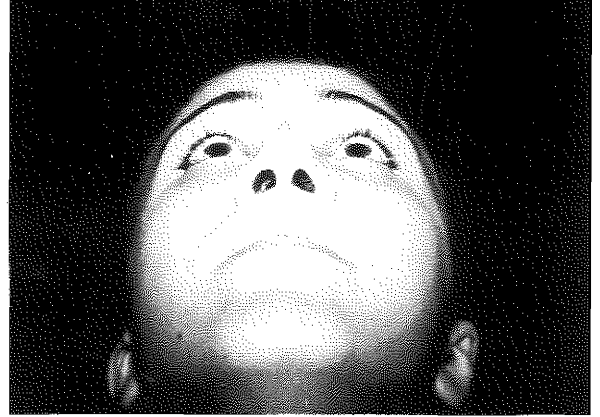
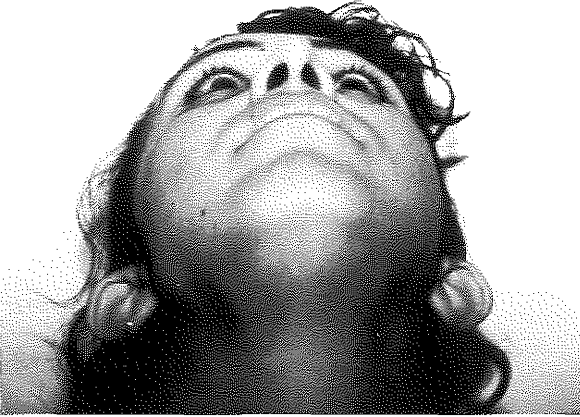
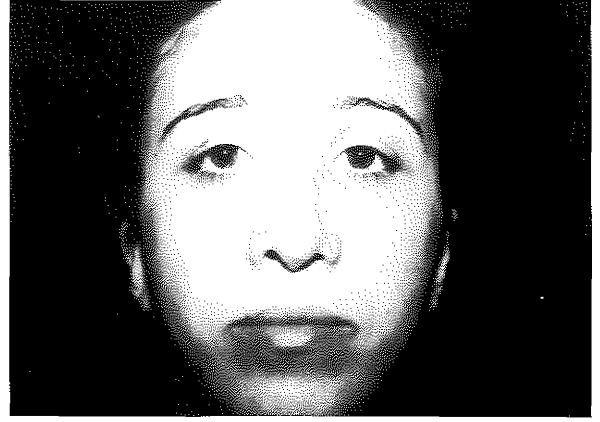
Şekil 5A: Endonazal yöntem uygulanan olgunun ameliyat öncesi önden, alttan ve yandan görünümü.

skarlarla karşılaşmadık. Bu vakalardaki 1-2 mm'lik transkolumellar skar üç-altı ay gibi bir sürede matüre oldu. Transkolumellar açık rinoplasti tekniği ile düzeltilen kompleks septum deviasyonlu vakalarda nüks görülmedi. Transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti sonuçları transkolumellar açık rinoplasti sonuçlarına yakındı. Her ne kadar septumun posterioru

Şekil 5B: Endonazal yöntem uygulanan olgunun ameliyat sonrası önden, alttan ve yandan görünümü.

transkolumellar açık rinoplastideki kadar görüntülenemese de bu bölgelere bu teknikle kör olarak veya endoskopik yöntemle müdahale edilebilir.

Sonuç olarak; transkolumellar açık rinoplasti tekniği uygulanan vakalarda tip cerrahisi daha kontrollü yapılabilmektedir. Ancak uzayan burun ucu şişliği ve transkolumellar skar kalması bu yöntemin



Şekil 6A: Transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti uygulanan olgunun ameliyat öncesi önden, alttan ve yandan görünümü.

Şekil 6B: Transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti uygulanan olgunun ameliyat sonrası önden, alttan ve yandan görünümü.

dezavantajlarıdır. Transkolumellar insizyonsuz açık rinoplasti tekniğinde bu dezavantajlardan kaçınılırken, açık teknik gibi kontrollü işlem yapılabilmektedir. Bu nedenle bu yöntem seçilmiş vakalarda transkolumellar açık rinoplastiye tercih edilebilir.

*Dr. Safvet ÖRS
Yıldırım Beyazıt Mah.
M. Şimşek Cad. Manolya Apt.
No: 119/7 38030/KAYSERİ*

KAYNAKLAR

1. Perlman PW, Nathan MJ: Cosmetic rhinoplasty using the external approach. *Ear Nose Throat J* 70:425,1991.
2. Teichgraeber JF, Riley WB, Russo RC: External rhinoplasties: indication for use. *Br J Plast Surg* 45:47,1996.
3. Guerrerosantos J. Open rhinoplasty without skin-columella incision. *Plast Reconstr Surg.* 85: 955, 1990.
4. Holmström H, Luzi F. Open rhinoplasty without transcolumellar incision. *Plast Reconstr Surg.* 97: 321, 1996.
5. Erol OÖ. The turkish delight: apliable graft for rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 105:2229, 2000.
6. Reese BR, Koltai PJ, Parnes SM, Decker JW. The external rhinoplasty approach for rhinologic surgery. *Ear Nose Throat J* 71:408, 1992.
7. Rohrich RJ, Gunter JP, Friedman RM: Nazal tip blood supply: An anatomic study validating the safety of the transcolumellar incision in rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 95:795, 1995.