

RİNOPLASTİ SONRASI BEKLENMEDİK BİR DERMATİT UNPREDICTED DERMATITIS AFTER RHINOPLASTY

Serdar Yüce

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi. AD

ÖZET

Rinoplasti hasta beklentilerinin fazla olduğu, dar bir alandan üç boyutlu düzenlemenin yapıldığı yaygın bir estetik prosedürdür. Rinoplasti sonrası cilt komplikasyonları genellikle erken dönemde görülen nadir, geçici problemlerdir. Bunlar küçük bant reaksiyonlarından alerjik kontakt dermatitlere, deride dolaşım bozukluğu ve nekroza kadar uzanır. Geç dönemde ise kalıcı kızarıklık ve telanjiektaziler görülebilir.

Plastik cerrahide hasta tedavisinde fazla miktarda malzeme kullanılmaktadır. Bu durumdan dolayı kontakt iritan ve alerjen potansiyeli olan ürünlere maruz kalma olasılığı fazladır. Rinoplasti sonrası alerjik reaksiyonlar genellikle burun dorsumu, yanaklar gibi pansuman malzemelerinin kullanıldığı alanlarda görülür.

Çalışmamızda, daha önce medikal literatürde benzerini bulamadığımız rinoplasti sonrası beklenmeyen lokalizasyonda gelişen dermatit tablolulu bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, dermatit.

ABSTRACT

Rhinoplasty is a common cosmetic procedure involving a three-dimensional correction of a restricted area and in which the expectations of patients are high. Post operative skin complications are rare and temporary, generally occurring in the early period. These range from small plaster reactions to allergic contact dermatitis, skin circulatory defects and necrosis. Permanent redness and telangiectasias could be seen in the late period.

In plastic surgery a lot of material is used in the treatment of the patient. For this reason, the possibility of exposure to contact irritants and products with allergic potential is greater. Allergic reactions after rhinoplasty are generally observed in the areas where wound cleansing material is applied such as the cheeks and dorsum of the nose.

In our study, a case reporting with dermatitis in an unexpected localization after rhinoplasty, the like of which we have not been able to find in medical literature before, has been presented.

Keywords: Rhinoplasty, dermatitis.

GİRİŞ

Rinoplasti sonrası cilt problemleri genellikle erken dönemde görülen nadir, küçük, geçici problemlerdir. Bunlar küçük bant reaksiyonlarından alerjik kontakt dermatitlere, deride dolaşım bozukluğu ve nekroza kadar uzanır. Geç dönemde ise kalıcı kızarıklık ve telanjiektaziler görülebilir.

Allerjik reaksiyonlar genellikle kullanılan bantlar, pansuman malzemeleri ve tentür benzoine bağlı olarak burun dorsumu, yanaklar gibi bu maddelerin kullanıldığı alanlarda görülür.

Bizim çalışmamızda, rinoplasti sonrası daha önce karşılaşılmayan bir bölgede gelişen dermatit tablolulu bir olgu sunulmuştur.

OLGU:

Yirmi iki yaşında erkek hastaya endonazal teknikte septorinoplasti operasyonu yapıldı. Hasta sağlıklı cilt bulguları olan, yüzünde aknesi olmayan bir olguydu. Operasyon öncesi yüz temizliği povidon iyot ile yapıldı. Otolog veya heterolog dokular veya yabancı materyal kullanılmadı. Kesiler vicryl (Ethicon, USA) ile kapatıldı. Burun deliklerine silikon blok konulup ipekle tespit edildi. Tampon olarak bactigras (Smith&Nephew/UK&Ireland) klorheksidin asetat BP ve parafinli gazlı bez kullanıldı. Burun dorsumu, glabellar bölge ve yanaklar tentür benzoin ile boyandı. 3M hipoallerjik bant (3M Health Care, USA) ile burun dorsumu kapatıldı. Üzerine flaster ve alçı konuldu. Her iki yanak ve alın bölgesine alçı flaster ile tespit edildi. Profilaktik olarak 1 gr Cefazolin Sodium (Bilim İlaç/Türkiye) 8 saatte bir ve Tenoxicam (Mus-

tafa Nevzat/Türkiye) 20 mg verildi.

Hastada postoperatif 6. saatte ağız kenarlarından boyun bölgesine uzanan kızarıklık ve yanma şikayeti başladı. Hastaya antihistaminik tedavisi uygulandı. Takip eden saatlerde eritem ve veziküllerin eşlik ettiği klinik tablo oluştu. Hastaya kontakt dermatit tanısı konularak sistemik steroid (Metil Prednizolon – Mustafa Nevzat, Türkiye) ve antihistaminik tedavisi ile beraber lezyonlara ıslak pansuman uygulandı (Şekil 1). Steroid tedavisine 40 mg intravenöz dozda başlandı, 3 gün sonrasında tablet forma geçildi. Beşer gün ara ile doz miktarı azaltılarak (32-24-16-8-4 mg) 30 gün sonrasında steroid tedavisi kesildi. Hastanın takiplerinde tedavinin 3. gününde tabloda düzelme, 7.gününde gerileme izlendi. Alçı ve bantlar 7. günde alındı. Bunların altındaki alan normaldi. Benzer şekilde bantlar konuldu ve bunlarda 7 gün sonra alındı. Tablo postoperatif 1. ayda tam olarak düzelmiş şekilde gözlemlendi (Şekil 2).

TARTIŞMA:

Rinoplasti hasta için kendine olan özgüvenini, yaşam kalitesini artıran ödüllendirici bir ameliyattır. Sınırlı bir bölgeden ulaşım ile üç boyutlu düzenleme gerektiren, burnun karmaşık yapısı nedeniyle öngörülemez zorlukların eşlik ettiği, hasta beklentilerinin çok fazla olduğu yüksek riskli ve zor bir kozmetik



Şekil 2. A-B: Postoperatif 7. gün görüntüsü. C-D: Postoperatif 1. ay görüntüsü.



Şekil 1. A-B: Preoperatif lateral görüntüler. C-D: Postoperatif 2. gün görüntüsü.

prosedür olarak kabul edilir.

Rinoplasti komplikasyonları hemorajik, enfeksiyöz, travmatik, fonksiyonel ve estetik olarak ele alınabilir.¹ Postoperatif bu komplikasyonların iyi bir şekilde tedavi ve idaresi ile istenmeyen etkileri minimize edilebilir ve estetik sonuçlar korunmuş olur.¹

Bu komplikasyonların cilt ile ilgili olanları genellikle postoperatif erken dönemde görülen minör ve geçici problemlerdir.² Bunlar içinde değişik şiddetlerde kontakt dermatitler, ciltte epidermolizisten nekroza kadar uzanan tablolar ve geç dönemde görülen kalıcı kızarıklık ve telanjiektaziler yer alırlar.^{1,2,3}

Plastik cerrahide hasta tedavisinde fazla miktarda araç ve gereçler kullanılmaktadır. Bu durumdan dolayı kontakt iritan ve allerjen potansiyeli olan ürünlere maruz kalma olasılığı fazladır.⁴ Rinoplasti komplikasyonu olarak akut kontakt dermatit tablosu iritan veya allerjik sebeplerle olur.

İrritan kontakt dermatit en yaygın temas ilişkili dermatittir. Cilt cevapları kimyasalın özelliğine, temas süresi ve kişinin bireysel yatkınlığına bağlıdır. Deri lezyonları yalnız eritemin olduğu seviyelerden, doku nekrozu ve bül formasyonunun olduğu şiddetli seviyelere kadar değişebilir. Hastalarda eritematöz

plaklar ve şişliklerin başlaması ile yanma ve acı hissi olabilir. Bu tablo yakın alanlara yayılabilir.^{2,5} Değişik klinik tipleri vardır. Akut iritan kontakt dermatit, iritanla temas sonucu dakikalar veya saatler içinde gelişebilir. Akut gecikmiş iritan kontakt dermatit, tablo 8-24 saat veya daha geç oluşabilir.⁵

Allerjik kontakt dermatit ise eksojen allerjene karşı gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonudur. Genellikle temastan 24 ile 48 saat sonra oluşur. Ancak 14 güne kadar gecikebilir. Tanı patch testi ile konulur.² Klinik olarak orta düzeyde eritem ve kaşıntıdan şiddetli semptomlarla karakterize veziküller dermatit (büllü veya bülsüz) değişebilir.⁵

İritan ve allerjik kontakt dermatitin kronik formları benzer klinik görünümüne sahiptir. Kronik dönemde tüm alanlarda deride kalınlaşma, kuruluk, likenifikasyon ve çatlaklar oluşur.^{5,6}

Tedavi allerjen maddenin uzaklaştırılması, ıslak pansuman, topikal veya sistemik steroid ile antihistaminik kullanımıdır.^{2,5,6}

Literatürde rinoplasti sonrası kullanılan tentür benzoin ve flasterler nedeniyle burun üstü, yanaklarda erken dönemde görülen dermatit tabloları olduğu gibi geç dönemde görülen nadir dermatit olgusuda mevcuttur.²

Bizim çalışmamızda rinoplasti sonrası daha önce karşılaşılmayan bir bölgede yerleşimli kontakt dermatit olgusu sunulmuştur. Dermatit olguları plastik cerrahide ameliyatlar sonrası karşılaşılan tablolardır. Bu olguların zamanında ve yeterli tedavisi ile tam olarak iyileşme elde edilebilmektedir. Bu süreçte hastaların yeterince bilgilendirilmesi ve rahatlatılması süreci olumlu etkilemektedir.

KAYNAKLAR:

1. Cochran CS, Landecker A. Prevention and management of rhinoplasty complications. *Plast Reconstr Surg.* 2008 Aug;122(2):60e-7e.
2. Rajabian MH, Sodaify M, Aghaei S. Severe facial dermatitis as a late complication of aesthetic rhinoplasty; a case report. *BMC Dermatol.* 2004 Mar 31;4:1.
3. Rees TD. Postoperative considerations and complications. In: Rees TD, LaTrenta GS, editor. *In Aesthetic plastic Surgery.* 2. Philadelphia: W.B. Saunders; 1994. pp. 335-400
4. Cohen DE, Kaufmann JM. Hypersensitivity reactions to products and devices in plastic surgery. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2003 May;11(2):253-65.
5. Christen M Mowad, James G Marks Jr. Allergic contact dermatitis. Jean L Bolognia, Joseph L Jorizzo, Ronald P Rapini editors. *Dermatology.* London: Mosby 2003. Volume one, p.227-251.
6. Önder M. Allerjik kontakt dermatitler. *Turkderm* 2009;43(1):3-9

Dr. Serdar YÜCE

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

E-posta: yuceserdar23@hotmail.com