

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Geniş kolumella ve vestibulum nasi stenozu olan hastada alar medial krus kaydırma flebi ile rekonstrüksiyon

E. Akbay

Reconstruction with alar medial crural flap sliding in patient who has a widely columella and stenosis of the nasal vestibule

A patient who was performed open structure rhinoplasty six months ago applied to our clinic with complaint columellar thickness and stenosis of nasal vestibule. Bilaterally flaps including alar medial crura were performed for reconstruction. Satisfactory cosmetic and functional results including an effectively thin on columella, augmentation on projection and expanding of nares was obtained by this surgical technique.

Key Words: Stenosis of nasal vestibule, columella, rhinoplasty, complication, reconstruction.

Türk Arch Otolaryngol, 2008; 46(2): 109-112

Özet

Açık teknik rinoplasti yapılmış, postoperatif kolumellada kalınlaşma ve vestibüler stenoz meydana gelmiş bir vakada alar kartilaj medial kruralarında bilateral kaydırma flebi uygulandı. Bu yöntemle nareslerde açılma ve kolumellada etkili bir inceltme, projeksiyonda artışla beraber tatmin edici bir kozmetik ve fonksiyonel sonuç elde edildi.

Anahtar Sözcükler: Vestibulum nasi darlığı, kolumella, rinoplasti, komplikasyon, rekonstrüksiyon.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2008; 46(2): 109-112

Giriş

Rinoplasti sonrası meydana gelen kolumellar kalınlaşma ve sineşiye bağlı vestibulum nasi stenozu fonksiyonel ve estetik açıdan önemli bir sorun oluşturmaktadır. Sekonder rinoplasti sonucu ya da primer rinoplasti sonrası yetersiz bakım ve cerrahi yetersizlik, kötü yara iyileşmesi, enfeksiyon ve hipertrofik skar dokusu gibi nedenlerle meydana gelebilir. Rekonstrüksiyonu ise zordur ve çoğu zaman yüz güldürücü sonuçlar alınamamaktadır. Rinoplasti sırasında, naresleri genişletmek ve kolumellayı inceltmek için çoğu zaman footplate'lere transfiksiyon

sütürü konulmaktadır, ancak postoperatif dönemde kalınlaşmış kolumella ve vestibüler stenoz konusunda çok fazla seçenek bulunmamaktadır.

Olgu Sunumu

Altı ay önce açık teknik rinoplasti yapılmış olan 23 yaşında bayan hasta, nefes almada zorluk ve kozmetik problemlerle başvurdu. Fizik muayenede, kolumellanın kalınlaşmış, projeksiyonun azalmış, nareslerin daralmış ve stenozu neden olabilecek şekilde alar kartilaj medial ve lateral kruraları arasında sinesi gözlemlendi (Resim 1).

Cerrahi teknik

Kolumellar, septal ve lateral alar bölgelere 80 mg lidokain HCL ve 0.05 mg epinefrin içeren 4 ml lokal anestezi madde 18 numaralı intraket ile uygulandı. Olması gereken kolumellar hattın 1 mm lateralinden, kaudalden doma uzanan, kolumellaya paralel ve her iki tarafta alar kartilaj medial kruslarını da içe-

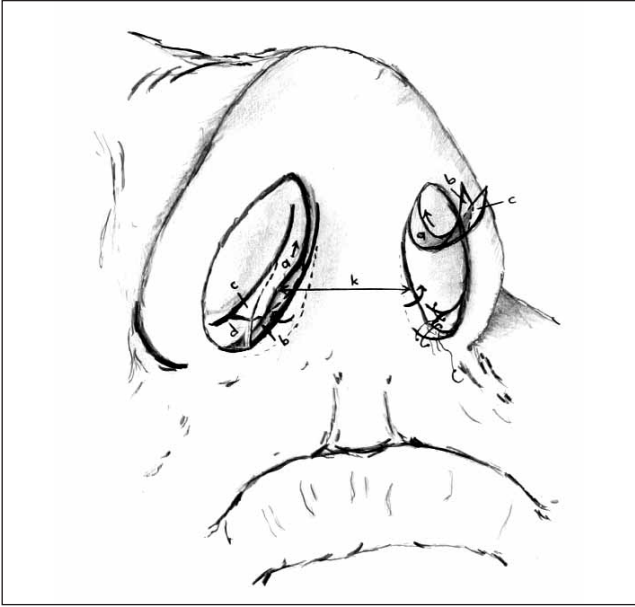
ren, tabanı W şeklinde olan flepler middle krusa kadar vertikal planda kaldırıldı (Resim 2). Fleplerin serbest ucundaki W şeklindeki çıkıntılar traşlanarak inceltildi ve tip projeksiyonunu artıracak şekilde kaydırıldı (Şekil 1). Bu manevra ile kolumella uzaması, incilmesi ve tabandaki eksizye edilen dokulardan kaynaklanan nareslerin genişlemesi sağlanmış oldu. Flepler önde kolumellaya, arkada septal mukozaya ve birbirlerine transfixasyon şeklinde sütüre edilerek kolumella daraltılmış oldu (Şekil 2). Nares tabanında kalan ters W şekli primer sütüre edilmek ve tavandaki sineşiler açılmak suretiyle vestibulum genişletildi (Resim 3). %0.2'lik nitrofurazon ve %0.125'lik prednizolon pomad emdirilmiş Mercocel® tamponlar konuldu. Postoperatif antibiyoterapi uygulandı ve 2. gün tamponlar çıkartıldı. 5. günden itibaren 3 hafta boyunca günde iki kez antiproliferatif ve antiflojistik etkili Contractubex® jel uygulaması önerildi. Takiplerinde 12. haftada herhangi bir problem gözlenmedi.



Resim 1. Postoperatif kolumellada kalınlaşma, nazal sineşi ve tip projeksiyonunda azalmaya bağlı estetik ve fonksiyonel deformite gözlemlendi.
[Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]



Resim 2. Bilateral alar kartilajları da içeren tam kat, tabanı W şeklinde flep kaldırıldı.
[Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]



Şekil 1. Fleplerin şematik görünümü: (a) alar kartilajları içeren ve ok yönünde kaydırılması planlanan flep, (b) ve (c) eksize edilen sahalar, (k) preoperatif kolumellar saha, (d) tabanı oluşturan ve b ve c çıkarıldıktan sonra kenarlarla primer suture edilecek taban, kavisli oklar ise kayan fleplerin yerine kolumellanın içeri döneceği yönü göstermektedir (Çizim yazar tarafından hazırlanmıştır).



Resim 3. Uygulanan cerrahi teknikle estetik ve fonksiyonel bir görünüm elde edildi. [Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]



Şekil 2. Son aşamada sutureasyonun görünümü: (a) yükselmiş flep, (d) taban, (k) daralmış kolumellar sahaya beraber genişlemiş naresler (Çizim yazar tarafından hazırlanmıştır).

Tartışma

Nazal kolumella, yüzün orta hattında önemli bir yapıdır ve deformiteleri ciddi estetik ve fonksiyonel problemlere yol açar.^{1,2} Nazal tipin uzunluğu, boyut, biçim ve projeksiyonu önemli oranda medial krus footplate'lerinin pozisyonu tarafından belirlenir.³ Kolumella tabanının genişliği primer olarak medial krus footplate'lerinin birbirlerinden ne kadar uzaklaştıklarına bağlıdır. Medial krusların anatomik yapısı dışında kaudal septumun kalınlığı ve bu alandaki yumuşak dokuların miktarı da genişliği belirler. Aynı zamanda açık teknik rinoplasti uygulanmış hastalarda postoperatif fibrozis, subkutanöz ve submuköz bağ dokusunda artış, hipertrofik skar dokusu ve enfeksiyon sonrası kötü yara iyileşmesi de kolumellada kalınlaşma ve vestibüler stenoza neden olmaktadır.⁴ Kolumella tabanını daraltmak, kaudal septumun inceltmesi, yumuşak dokunun rezeksiyonu, en çok da medial krus footplate'lerinin sütürlerle yaklaştırılması ile mümkün olur.⁵ Ayrıca kısa kolu-

mella tip projeksiyonunun azalmasına ve nostril daralmasına da sebep olmaktadır. Sunulan vakada, açık teknik rinoplasti uygulanmış ancak postoperatif muhtemel kolumellar sütrüt greftte erime, subkutan ve submuköz bağ dokusunda proliferasyon gelişmesi sonrası tip projeksiyonunda azalma ile birlikte nostrilde daralma, kolumellada kısıalma ve kalınlaşma meydana gelmiştir. Sekonder rinoplasti gerektiren bu durumda lokal anestezi altında müdahale edilmiş, tarnskolumellar insizyon yapılmaksızın bilateral footplate'lerle birlikte medial kruslar projeksiyonu artıracak şekilde kaydırılmıştır (Şekil 1'de a ile belirtilen miniflep ok yönünde ilerletilmiştir). Flepteki, özellikle uç kısmındaki W kısmının, "c" ve "b" alanlarının eksizyonu kolumellanın septal mukozaya daha çok yaklaşım incelmesine, nareslerin genişlemesine neden olmuştur.

Ghidini ve ark. yaptıkları çalışmalarda ciddi eksternal nazal valv kollapsı olan hastalarda kolumella tabanına yönelik uygulanan cerrahi ile başarılı sonuçlar elde etmişlerdir.⁶ Opere ettikleri vakalarda, kolumella tabanına uyguladıkları transfiksiyon sütürü ile vestibülde önemli genişleme meydana gelebileceğini göstermişlerdir.

Han ve ark. açık teknik rinoplasti ile opere ettikleri hastalarda ek olarak footplate insizyonu da yapılarak kolumellanın boyut, biçim ve uzunluğunda değişiklikler yapmışlardır.³ Ancak vakaların tamamında bu prosedürü açık teknik rinoplasti operas-

yonu esnasında uygulamışlar, rekonstrüksiyon amaçlı olarak lokal anesteziyle ve flep tarzında kaldırmamışlardır. Ayrıca tabanda W insizyonu, bazı alanlarda doku eksizyonu ve nareslere yönelik değişiklik yapmamışlardır. Uyguladığımız yöntemle, minimal invaziv girişimle çok yönlü, maksimal kozmetik ve fonksiyonel kazanç amaçlanmıştır. Aynı anda nazal tip projeksiyonu artırılmış, vestibulum nasi'de genişleme sağlanmış ve kolumellada belirgin incelleme ile estetik bir görünüm elde edilmiştir.

Sonuç olarak, medial alar kaydırma flebi tekniğinin, kalın ve asimetrik kolumellada, vestibulum nasi stenozunda ve tip projeksiyonunun artırılması gereken durumlarda iyi bir alternatif olacağı umudundayız.

Kaynaklar

1. **Demir Z, Özdi K, Karamürsel S, Yüce S, Öktem F, Çelebioğlu S.** Reconstruction of the columella with bilateral nostril sill flaps. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2006; 115: 239-42.
2. **Bilkay U, Tokat C, Özek C, Erdem O, Çağdaş A.** Reconstruction of congenital absent columella. *J Craniofac Surg* 2004; 15: 60-3.
3. **Han SK, Ko HW, Kim WK.** Advantages of adding a footplate incision in Asian rhinoplasty. *Ann Plast Surg* 2004; 53: 65-9.
4. **Becker DG, Becker SS.** Reducing complications in rhinoplasty. *Otolaryngol Clin North Am* 2006; 39: 475-92.
5. **Ergin T.** Burun tabanı problemlerine yaklaşım. In: Ergin T, editor. Açık teknik septorinoplasti. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2001. s. 101.
6. **Ghidini A, Dallari S, Marchioni D.** Surgery of the nasal columella in external valve collapse. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2002; 111: 701-3.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Ercan Akbay

Bingöl Devlet Hastanesi
Kulak Burun Bogaz Kliniği
Düzagaç 12000 BİNGÖL
GSM: (505) 497 50 49
e-posta: ercanakbay@yahoo.com