

Olgu Sunumu: Septal Perforasyonun Alt Konka Mukozal Flebi İle Onarımı

Dr. Serdar CEYLAN (1), Dr. Alpaslan YILDIRIM (1), Dr. Fatih BORA (1), Dr. Zeki YÜCEL (1),
Dr. Erdal OLTULU (1), Dr. Alpaslan URULU (1)

ÖZET

25 yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı ve tekrarlayan burun kanaması şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde hastanın 3 yıl önce septoplasti operasyonu geçirdiği anlaşıldı.

Yapılan anterior rinoskopik muayenede kolumellanin 2cm gerisinden başlayan 3cm uzunluğunda ve 2 cm genişliğinde septal perforasyon gözlemlendi. Hastada saddle nose deformitesi mevcuttu ve her iki alt konka hipertrofik ve dejenere görünümdeydi. Hastaya açık rinoplasti yaklaşımı ile sağ alt konka pediküllü fleple septal perforasyon onarımı yapıldı. Kostal kartilaj grefti ile saddle nose deformitesi onarımı uygulandı.

Anahtar Kelime: Nasal Septum, perforasyon, alt konka,

SUMMARY

Reconstruction of Septal Perforation with Inferior Turbinate Flep
25 years old male patient was admitted to our clinic with complaints of recurrent epistaxis and stuffy nose.

His medical history consist of septoplasty 3 years ago. His anterior rhinoscopy revealed a septal perforation which starts 2 cm after columella with dimensions 2x3 cm. Patient has saddle nose deformity and each inferior chonca were hypertrophic and degenerated. Patient was operated with open rhinoplasty technique with right turbinate flep for reconstruction of septal perforation. Saddle nose deformity reconstructed with costal cartilage greft.

Keywords: Nasal Septum, perforation, inferior turbinate

GİRİŞ

Septum perforasyonları solunumda ısıklık sesi çıkması, kurutlanma, epistaksis, kötü koku ve nasal akıntı gibi şikayetlere neden olan ve sıklıkla post operatif can sıkıcı komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır.

Septal perforasyonlarının diğer nedenleri, az sıklıkla künt travma, anterior tampon, koterizasyon, burun karıştırma nazotrakeal veya nazogastrik intübasyon sayılabilir. Ayrıca kokain kullanımı granüloamatöz hastalıklar ve otoimmün vaskülitlerde septal perforasyonlar görülebilmektedir.

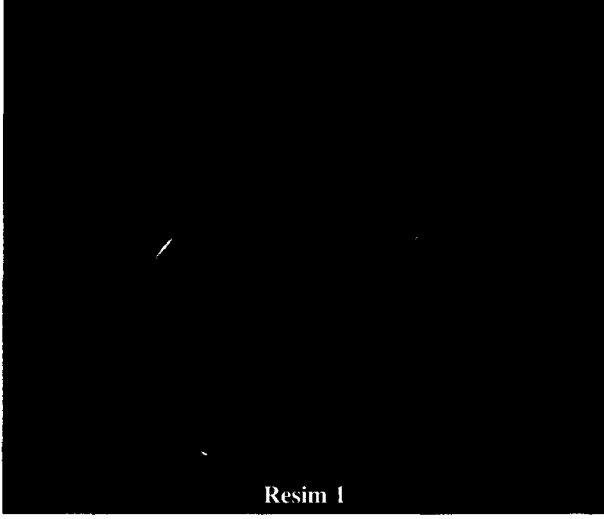
Septal perforasyon oluştuktan sonra kabuklanmasını ve kanamasını önleyici nazal tuzlu su lavajları, kabuk yumuşatıcı kremler kullanılması konservatif tedavi yöntemleridir. Septal silikon buton uygulaması yanında asıl tedavi perforasyonun cerrahi onarımıdır.

Cerahi tedavi teknikleri arasında; serbest kompozit greftler, rotasyonel mukoza flepleri, mukozal ilerletme flepleri, midfasiyal degloving tekniği ve eksternal rinoplasti tekniği ile onarım sayılabilir.

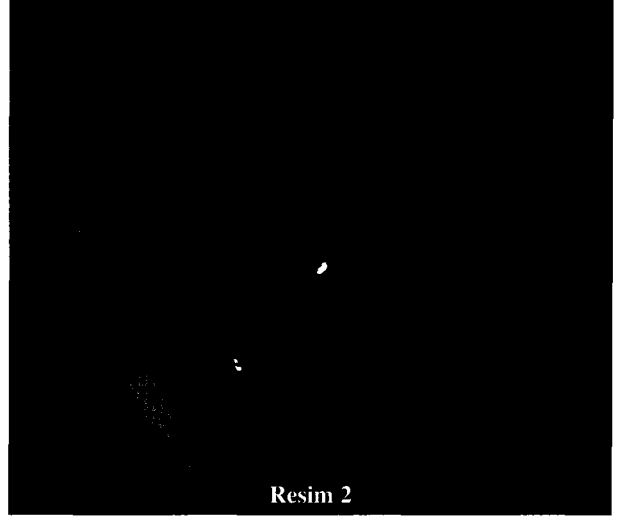
0.5 cm'den küçük anterior perforasyonlar debride edildikten sonra ilerletme ve rotasyon flepleri ile onarılabilir(4). Daha arkada perforasyonlara ulaşmak zordur. 0.5-2cm arasındaki perforasyonlar genişletilmiş external rinoplasti tekniği ile rotasyon ve ilerletme flepleri ile onarılabilir

OLGU SUNUMU

25 yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı ve tekrarlayan burun kanaması şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde hastanın 3 yıl önce septoplasti operasyonu geçirdiği anlaşıldı. Yapılan anterior rinoskopik muayenede kolumellanin 2 cm gerisinden başlayan 3cm uzunluğunda ve 2 cm genişliğinde septal perforasyon gözlemlendi. Hastada saddle nose deformitesi mevcuttu



Resim 1

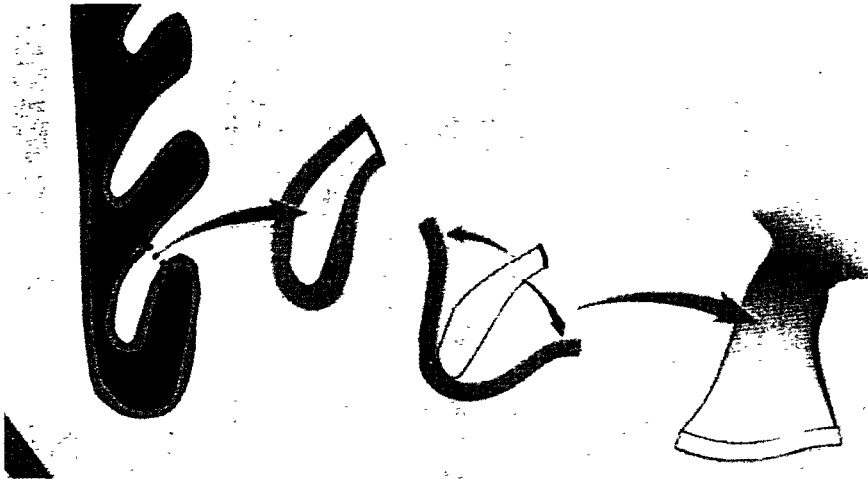


Resim 2

Resim1-2: Geniş posterior septal perforasyon



Şekil 1: Alt konkanın ön pediküllü mukozal flebi hazırlanışı



Şekil-2: Alt konka pediküllü flebi hazırlanışı

ve her iki alt konka hipertrofik görünümdeydi. Anterior-
da kartilaj destek yoktu (Resim 1-2) (1).

Hasta genel anestezi altında 3cc 0.25% fenilefrin solüsyon emdirilmiş pedi konuldu. %1 Xylocain ve 1:100,000 epinephrine ile infiltrasyon anestezi yapıldı. Açık teknik septorinoplasti insizyonu ile septal perforasyona ulaşıldı. Perforasyon kenarları 15 numara bistüri ile debride edilerek septal mukozalar birbirinden ayrıldı. Sağ alt konka (şekil 1-2) pedikülü ön uçta kalacak şekilde mukozası elave edildi.

Arka ucu perforasyonun posteriyor ucuna 4-0 vicryl ile sütüre edildi. Sütürasyon arkadan öne doğru bütün perforasyon boyunca septumun iki mukozası arasından yapıldı.

Kostal kartilaj greft alınıp saddle nose deformitesi onarıldı. Her iki nazal kaviteye fazla baskı yapmayacak şekilde merocel tampon konuldu.

TARTIŞMA

Nazal septum perforasyon cerrahisi önceki operasyona bağlı fibrotik yapışıklıklardan dolayı uğraşılması zor cerrahidir. Ayrıca çalışma alanı çok dardır. Bu alanda sütür atmak zordur.

Septal perforasyon olan hastalar preoperatif olarak perforasyon boyutu ve kalan septal kemik ve kartilajları port-koton ile palpe edilip iyice değerlendirilip uygun cerrahi teknik seçilmelidir. Kıkırdak bakiyesi olan septal perforasyonlarda onarım daha kolaydır.

Birçok perforasyon kapatma cerrahi tekniği tanımlanmıştır. Bunlar mukozal flepler, nazolabial cilt flepleri, konka flepleri ayrıca açık rinoplasti ve midfasiyal degloving teknikleri kullanılmaktadır (4-7). Midfasiyal degloving tekniği ile septum perforasyonlarının kapatılması ilk olarak Casson tarafından tanımlanmış (3). Romo (9) bu tekniği kullanarak 24 hastanın 18'inde (%75) kapanma bildirmiştir. Fairbanks (6), kapalı teknikle intranasal mukozal kaydırma flepleri kullanarak nazal septal perforasyon onarımı yapmış %95 başarı bildirmiştir. Mukozal kaydırma flepleri oldukça kabul görmüştür ancak Fairbanks'in tanımladığı intranasal yaklaşımın özellikle büyük ve posteriorde lokalize perforasyonlarda teknik olarak çok güç olduğu rapor edilmiştir.

Belmont (2) bu görüşü arttırmak için alatomî insizyonu yapmıştır. Burun tabanı, alt meatus ve inferior konka-

dan çift pediküllü flep hazırlamış ve bunu dorsal septumdan hazırladığı ilerletme flebi ile dikmiştir. Ancak posterior yerleşimli perforasyonlarda bu işlemin yapılması çok güçtür.

Bizim olgumuzda perforasyon kolumellanın 2 cm posteriorundan başlayıp koanaya 1.5 uzaklığa uzanan posterior yerleşimli 3x2 cm genişliğinde idi. Açık septorinoplasti tekniğiyle septum mukozaları eleve edilerek posterior dan anterior pediküllü alt konka flebi ile onarım yapıldı. Haftalık kontroller yapıldı ve perforasyonun 2 hafta sonunda tamamen kapandığı izlendi. Birinci ayın sonunda beslenmesi iyi olan alt konka flebinin pedikülü kesilerek nazal pasaj tamamen açıldı.

SONUÇ

Posterior yerleşimli büyük perforasyonlarda anterior pediküllü alt konka flebi açık rinoplasti tekniğiyle diğer yöntemlere göre kolay uygulanabilmekte. Ancak flebin çevrildiği nazal pasaj flebin beslenmesi ve perforasyonun tamamen iyileşmesine kadar kurutlarla kapalı kalmaktadır. Ayrıca perforasyon kapandıktan sonra küçük bir müdahale daha gerektirmekte ve pedikülün lateral nazal duvardan kesilmesi gerekmektedir. Bu teknikte bir konkanın kaybı da kaçınılmazdır.

KAYNAKLAR

- 1- **Arnstein DP, Berke G:** Surgical considerations in the open rhinoplasty approach to closure of septal perforations; arch. otolaryngol head neck surg, (1 15) : 435 - 38.1989.
- 2- **Belmont JR:** Ann approach to large nasoseptal perforations and attendant deformity. arch otolaryngol 111: 450 -455, 1985.
- 3- **Casson PR, Bonnano PC, Conserve J M :** The midface degloving procedure. plast. reconstr, surg. 53 : 102 103.1974.
- 4- **Kridel, R. W. H., Appling, W. D., and Wright, W. K.** Septal perforation closure utilizing the external septorhinoplasty approach. arch. otolaryngol. head neck surg. 112: 168, 1986
- 5- **Conley J, price JC:** Sublabial approach to the nasal and nasopharyngeal cavities am j surg 138 : 615 - 618,1979.

- 6- Fairbanks DNF:** closure of nasal septal perforations arch otolaryngol 106 : 509 - 13, 1980.
- 7- Gollam J;** Perforation of the nasal septum. reverse flap technique. arch otolaryngol (88) ; 518 - 522. 1968.
- 8- Goodman WS,Strelzow W:** The surgical closure of nasoseptal perforations. laryngoscope (92) ; 121 - 124, 1982.
- 9- Romo T et al:** Rcpoir nof nasal septal perforation utilizing the midface deqlowing technique. arch otolaryngol head neck surg 114-739-42, 1988