

KORREKTİF RİNOPLASTİ (KLİNİĞİMİZDEKİ UYGULAMA VE SONUÇLARI)

Dr. Gökhan ERPEK (x)

ÖZET :

Ekim 1987-Ekim 1988 ayları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalımıza burun deformitesi nedeniyle başvuran 10 hastaya korrekatif rinoplasti uygulanmıştır. Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğrafları karşılaştırılmış, eskiye oranla belirgin bir düzelme gözlenmiştir. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmemiş, hastalar 10. günde şifa ile taburcu edilmişlerdir.

GİRİŞ:

1988 yılı içinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında 10 hastaya korrekatif rinoplasti uygulandı. Bölgenin sosyo-ekonomik koşulları yüzünden düşük sayıda olmasına rağmen bölge halkına hizmet için girdiğimiz bu uğraşı meslekdaşlarımıza hatırlatmak amacıyla bu çalışmayı hazırladım.

10 tane ameliyat yaparak bunun hakkında bir fikir belirtmek doğru olmayabilir. Çünkü 3000 kez bu ameliyatı yapanlar bile "3000 kez yanlış yöntem kullanmış olabiliyim" demektedir. Aslında son yıllarda eskiye göre bu ameliyat tekniğinde önemli bir değişiklik olmamakla beraber her hastanın değişik bir ameliyat gerektirmesi bu sözünü haklı kılmaktadır. Çünkü her hastada kısaltılacak düzeltilecek kısımlar farklıdır. Bu yüzden olacak artık batıda Fasiyal Estetik cerrahi klinikleri kurulmaktadır.

MATERYAL METOD:

Çalışmaya 1988 yılı içinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalına burundaki şekil bozukluğundan yakılarak başvuran 3 ü erkek 7 si kadın toplam 10 hasta alındı. Bunların en genci 18 en yaşlısı 28 yaşındaydı. Gerekli ön tetkikleri yapıldıktan sonra genel anestezi altında aşağıdaki teknikle korrekatif rinoplasti uygulandı.

İnterkartilajinöz insizyonla girilip nazal çatı serbestleştirildikten sonra nazal kemik deperioste edildi. Deperioste edilen kemik hamp alındı. Bundan sonra burnun lateral du-

varlarının lateral ve medial osteotomisi yapıldı. Ardından transfiksion insizyonu ile serbest hale getirilen septumun alt ucundan düzeltmeler yapıldı. Son olarak alar kıkırdakların fazlalıkları alınıp burun ucu düzeltildi. Postoperatif bakım sonrası şifa ile gönderilen hastalar 1. ayda tekrar kontrol edildi. Ameliyat öncesi fotoğrafları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR :

Ameliyat sonrası 10. gün alçılar çıktıktan sonra hastalarımızın fotoğraflarını tekrar çektik. Ameliyat öncesine göre belirgin değişiklik olmasına rağmen ödem nedeniyle ideal görüntü değildi. İdeal görüntü ancak 3. ay tamamlandıktan sonra oluşmaktadır. Buraya yer darlığı nedeniyle iki hastanın fotoğraflarını koyabildim.



Resim 1. Preoperatif görünüm.



Resim 2. Postoperatif görünüm.



Resim 3. Preoperatif görünüm.



Resim 4. Postoperatif görünüm.

TARTIŞMA :

Rinoplastiyi bir güzel sanat olarak değerlendirirsek sonuçlar üzerinde herkes değişik fikirler söyleyebilir. Burada hastanın istekleri önemlidir. Bu yüzden ameliyat öncesi hastanın fotoğrafları üzerinde hastayla görüşmeli, istekleri gözönüne alınmalıdır. Tabii sonsöz yine cerraha kalmalıdır. Çünkü ne kadar yapacağını hastaya hissettirmelidir. Korrektif rinoplasti, travma geçiren burnun düzeltilmesi olduğu kadar konjenital olarak düzgün olmayan burnun kozmetik amaçla düzeltilmesini de kapsar (6).

Fomon ve Bell (1967) belirli bir yüzde tam olarak hangi kuralın uygulanacağını önceden bilinemeyeceğini, nereden ne ölçüde kısaltma yapılacağını cerrahın gözüne ve estetik anlayışına kalması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu da uzun zaman eğitim isteyen, yüz analizleri gerektiren bir konudur. Hastanın yüzünün büyüklüğü, burnunun uzunluğu önemlidir (1,2).

Ayrıca ülkeden ülkeye, çağdan çağa burun şekilleri de değişiktir. Cerrah bunları da gözönünde tutmalıdır. Eski Mısır'da kraliçe Nofretet burnu, Yunanistan'da ise Apollo ve Afrodite burnu meşhurdur. Bugün bile tipik Grek yüzü dendiğinde alının ileriye çıkık olduğu, nezofrontal açının oldukça düzleştiği oval bir yüz akla gelir (3,7).

Sonuçta rinoplasti uygulanırken cerrahi hastanın istekleriyle kendi becerisini iyice ölçüp biçip ona göre bir şekil vermelidir. Buna ne ölçüde dikkat edilirse revizyon o ölçüde önlenir. Dolayısıyla hasta tekrar ameliyat masasına yatmaz, hayatını rahatça devam ettirir (5).

Bizim hastalarımızdan bir tanesi revizyon için geri geldi. Gerçi revizyona karar verebilmek için en az bir iki yıl geçmesi ve dokuların tam yerine oturması gerekir. Ancak yine de bizim halkımız beğenmediğini hemen söyleme alışkanlığında olduğundan revizyon gerektiren bir durum olmadığı konusunda iyimserliğimizi koruyoruz.

Smith (1967) 221 vakalık serisinde % 12; Klabunde ve Falces (1964) 300 vakada % 10 oranında revizyon gerektiğini bildirmişlerdir (4). Rees'e göre ise bu oran % 5-10 arasında olursa idealdir (8). Bizde de 10 hastada bir tane olduğundan (%10) literatüre uygunluk göstermektedir. Ancak yine de hasta sayımızın az olması ve bölgemizin özelliği dolayısıyla bu konuda sağlıklı bir istatistiki bilgi veremiyoruz.

Ameliyat sonrası erken komplikasyonlardan kanama, hematoma, periostit bizim hastalarda görülmedi. Ödem ve ekimoz hemen hepsinde görülmekle beraber kısa sürede geçti. Bir hastada flaster reaksiyonu oldu. O da alçılar alındıktan bir süre sonra tamamen düzeldi. Bazı yazarlara göre % 0.8 bazılarına göre % 1.6 olan enfeksiyon bizim hastalarımızda görülmedi. Bunda beş gün süreyle kullanılan antibiyotiklerin etkisi olmuş olabilir.

Geç komplikasyonlardan koku duyusunun değişmesi, kallus oluşumu gözlenmedi. Nazal obstruksiyon ise başlangıçta oldu, ancak sonradan düzeldi.

SUMMARY :

CORRECTIVE RHINOPLASTY

Corrective rhinoplasty was performed to ten patients at E.N.T. Department of Atatürk University Medical Faculty in 1988. The aim of this study was reminding to my colleagues that there were few patients due to economic conditions in our area.

KAYNAKLAR :

1. Anderson JR: A technique of rhinoplasty. In Otolaryngology, 2nd Edition (Ed: Paparella MM, Schumrick DA). Philadelphia, Saunders Co, 1980. Vol 3, pp. 2758-2769.
2. Colton JJ, Beekhuis GJ: Rhinoplasty analysis. The Otolaryngologic Clinics of North America 20: 675, 1987.
3. Denecke HJ, Meyer R: Corrective Rhinoplasty. In Plastic Surgery of Head and Neck. Springer-Verlag Berlin, 1967. Vol 1, pp. 40-306.
4. Etaner R ve ark: Rinoplasti komplikasyonları, önlemler ve revizyon. Türk Otolarengoloji Arşivi 26: 63, Ocak-mark 1988.
5. Fanous N, Webster RC: Revision rhinoplasty, Archieves of Otolaryngology 110: 359, 1984.
6. Fomon S, Bell JW: Rhinoplasty- a fine art. Archieves of Otolaryngology 85: 685, 1967
7. Larrabee WF: Facial analysis for rhinoplasty. The Otolaryngologic Clinics of North America 20: 653, 1987.
8. Rees TD: Postoperative considerations and complications. In Aesthetic Plastic Surgery (Ed: Rees TD). Philadelphia. Saunders Co, 1980. Vol 1, pp. 320-386.