

Rinoplasti Operasyonlarında Nazal Tampon Gerekli midir?

Serdar ALTUN¹, Aysun YILDIZ ALTUN²

¹Harpur Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Amaç: Rinoplasti ameliyatları, plastik cerrahlar tarafından en çok yapılan ve aynı zamanda en komplike operasyonlardan biridir. En çok yapılan operasyonlardan biri olmasına rağmen postoperatif bakımı halen tartışmalıdır. Bu tartışmalardan biri de burun içi tampon uygulanıp uygulanmayacağıdır. Biz bu çalışmamızda kliniğimizde rinoplasti operasyonu yapıp, burun içi tampon kullanılmayan 48 hastanın verilerini değerlendirip, paylaşmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem: Kasım 2011 ile Nisan 2013 yılları arasında hastanemizde sadece estetik amaçla yapılan septal cerrahi yapılmayan 48 rinoplasti hastası postoperatif ödem, epistaksis, kemik-kıkırdak çatıda kayma, sineşi, septal hematoma ve septal perforasyon açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş dağılımı 18-55 yaşları arasındaydı. Hastaların 33'ü kadın (% 69), 15'i ise erkekti (% 31). Ameliyat sonrası hastaların hiçbirinde erken dönemde nazal kemik veya septumda kayma olmadı, 3 hastada periorbital bölgede aşırı ödem ve ekimoz oldu (rakun gözü), bir hastada anterior burun tamponu yerleştirmek zorunda kalınan epistaksis gelişti, bir hastada nazal sineşi gelişti, hiçbir hastada septal hematoma ve septal perforasyona rastlanmadı.

Sonuç: Rinoplasti operasyonlarından sonra burun içi tampon uygulaması gerekli değildir.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, Burun içi tamponlama, Komplikasyonlar.

ABSTRACT

Are Nasal Tampons Necessary in Rhinoplasty Operations?

Objective: Rhinoplasty is one of the most complicated and most commonly performed operations by plastic surgeons. Even though it is a common procedure, postoperative care is still debated. One of debated topics is whether intranasal tampons should be used or not. In this study, we aimed to analyze and share the data of 48 patients who underwent rhinoplasty without the use of intranasal tampons.

Material and Method: Forty-eight patients who had rhinoplasty without septal surgery for cosmetic reasons at our hospital between November 2011 and April 2013 were evaluated in terms of postoperative edema, epistaxis, displacement of bony-cartilage structures, synechia, septal hematoma and septal perforation.

Results: The age of the patients ranged between 18-55. Of the patients, 33 (69%) were female and 15 (31%) were male. No patients developed nasal bone or cartilage displacement in early postoperative period, 3 patients developed excessive periorbital edema and ecchymosis (raccoon eye), one patient developed epistaxis and required an anterior nasal tampon, one patient developed nasal synechia. Septal hematoma and septal perforation were not encountered in any patients

Conclusion: Intranasal tampons are unnecessary

Key Words: Rhinoplasty, Nasal packing, Complications.

Rinoplasti ameliyatları, plastik cerrahlar tarafından en çok yapılan ve aynı zamanda en komplike operasyonlardan biridir. En çok yapılan operasyonlardan biri olmasına rağmen postoperatif bakımı halen tartışmalıdır. Bu tartışmalardan biri de burun içi tampon uygulanıp uygulanmayacağıdır (1). Burun içi tampon uygulaması, burun ve sinüs cerrahisini takiben postoperatif kanamayı, adezyonları ve kıkırdak kaymalarını önlemek için pek çok cerrah tarafından rutin olarak uygulanan bir yöntem olsa da operasyon bölgesinde ağrı, baş ağrısı, kötü koku, boğaz kuruluğu ve boğaz ağrısı gibi yan etkilere ve tamponun çıkarılması sırasında görülen ağrı ve kanama gibi istenmeyen durumlara sebep olabilmektedir (2, 4).

Literatürde septal cerrahi ve/veya rinoplasti operasyonları sonrası burun içi tampon kullanılmamasını öneren az sayıda çalışma bulunmaktadır (4, 5).

Biz bu çalışmamızda kliniğimizde rinoplasti operasyonu yapıp, burun içi tampon kullanılmayan 48 hastanın verilerini değerlendirip, paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde rinoplasti yapılan hastaların tümü aşağıda anlatılan teknikle opere edildi. Hastalar erken postoperatif dönemde periorbital ödem, epistaksis, septal hematoma açısından değerlendirildi. Postoperatif

^a Yazışma Adresi: Dr. Serdar ALTUN, Harpur Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ

Tel: 0 424 2341500

Geliş Tarihi/Received: 30.06.2013

e-mail: serdaralt@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 10.09.2013

3. ay kemik-septal çatıda kayma, nazal sineşi ve septal perforasyon açısından değerlendirildi.

Cerrahi teknik;

Tüm hastalar genel anestezi altında açık Rinoplasti tekniği ile opere edildiler. Transkolumellar infrakartilajinoz insizyonu takiben alt lateral kartilajlar tamamen ortaya çıkarılacak şekilde, üst lateral kartilajlar ve nazal kemik ise yumuşak doku elevasyonu vasküler ağın altından ve sadece keskinin girebileceği kadar minimum düzeyde yapıldı. Septal mukoza elevasyonu ise dorsumda sadece kıkırdak humpın rezeke edileceği şekilde ve kaudal septumla sınırlı tutuldu. Kıkırdak hump 15 numara bistürü ile kemik hump ise keski yardımıyla rezeke edildi. Lateral osteotomiler eksternal yoldan perkutan olarak 2 mm kalınlığında ve keskin bir osteotom ile yapıldı ve öncesinde mukoza ve cilt elevasyonu yapılmadı. Osteotomi sırasında az kuvvet uygulanıp burun mukozasının kesilmemesine özen gösterildi. Septumla mukoza arasında ölü boşluk kalmaması için 4-0 Vicryl ile transeptal sütürasyon uygulandı. Burun içi tüm insizyonlar 5-0 Vicryl ile transkolumellar kesi 6-0 prolon ile kapatıldı. Her iki lateral nazal duvarda açılan 2 mm'lik peruktan osteotomi insizyonları ise suture edilmedi. Eksternal splint uygulanmasını takiben burun içine herhangi bir tampon yerleştirmeden sadece burun ucuna spanç konularak işleme son verildi.

BULGULAR

Kasım 2011-Ocak 2013 yılları arasında hastanemizde septal problemi olmayıp sadece estetik amaçlı yapılan 48 rinoplasti hastası değerlendirildi. Hastaların yaş dağılımı 18-55 yaşları arasındaydı. Hastaların 33'ü kadın (% 69), 15'i ise erkekti (% 31). Ameliyat sonrası erken dönemde 3 hastada periorbital bölgede aşırı ödem ve ekimoz oldu (rakun göz), bir hastada anterior burun tamponu yerleştirmek zorunda kalınan epistaksis gelişti. Postoperatif 3. aydaki değerlendirmemizde bir hastada anterior nazal sineşi gelişti ki bu sorun infrakartilajinoz insizyon sütürünün erken dönemde açılması sonucu oluştu, hiçbir hastada septal hematoma ve septal nekroz gelişmedi ve hiçbir hastada nazal kemik veya septumda kayma olmadı (Tablo 1).

Tablo 1. Burun içi tampon kullanımının amaçları ve kliniğimizde rinoplasti operasyonu yapıp burun içi tampon kullanılmayan hastaların sonuçları.

Tamponun rolü	Tampon kullanılmayan 48 hastanın verileri	(n)
1. Epistaksisi önlemek	1. Epistaksis	1
2. Ödemi Azaltmak	2. Aşırı ödem	3
3. Submukozal hematoma önlemek	3. Hematom	0
4. Kemiği sabitlemek	4. Kemikte kayma	0
5. Septumu sabitlemek	5. Septumda kayma	0
6. Sineşiyi önlemek	6. Sineşi	1
7. Septal nekrozu önlemek	7. Septal nekroz	0

TARTIŞMA

Rinoplasti ve/veya septoplasti operasyonlarında burun içi tampon kullanımının primer amacı kıkırdak ve kemik iskelete stabilizasyon sağlamak ve kanamayı kontrol altına almaktır (6). Ancak burun içi tampon kullanımının baş ağrısı, disfaji, havayolu obstrüksiyonu, üstaki tüp fonksiyonlarında blokaj, göz kapaklarında ödem ve ekimoz, yabancı cisim reaksiyonu ve enfeksiyon gibi yan etkileri olup tampon çıkarımı sırasında da kanama ve şiddetli ağrı meydana gelebilmektedir (4, 7, 8). Burun ameliyatlarından sonra tampon kullanılıp kullanılmamasıyla ilgili görüş ayrılıkları mevcutken aynı zamanda eğer tampon kullanılacaksa hangi materyalin kullanılacağı ya da ne zaman tamponun çıkarılacağıyla ilgili de bir fikir birliği bulunmamaktadır (9). Telfa (Dokuya yapışmayan yara pansumanı), merocel (Emici, doğal sellülöz maddesi), eldiven parmağı ve ekstraforlu gazlı bez burun içi tamponlamada sıklıkla kullanılan malzemelerdir. Tamponu bazı cerrahlar aynı gün çıkartırken, bazıları 5 güne kadar tutabilmektedirler (3). Burun içi tamponlar, burun içindeki yapılara baskı uygulayarak venöz kapillerlerin tıkanmasına ve böylece ödem ve ağrıya sebep olmaktadır (4). Çalışmaya dahil ettiğimiz hastalardan sadece 3 tanesinde (% 6) periorbital bölgede yoğun ödem tespit edildi, 45 hastada ise periorbital ödem gözlenmemesi literatürle uyumlu bulundu. Camirand ve ark. (4) 812 hasta içeren ve burun içi tamponlamanın uygulanmadığı bir rinoplasti serisinde hiçbir komplikasyon gelişmediğini bildirdiler. Lemmens ve Lemkens (10) burun içi tamponlama yapmadıkları ve septal sütürizasyon uyguladıkları 226 septoplasti serisinde kanama, septal hematoma, septal perforasyon, sineşi gibi hiçbir komplikasyon görmediklerini bildirdiler. Günaydın ve ark. (8) septoplasti operasyonu yapılan 200 hastayı iki gruba ayırmışlar. Hastalardan 100'üne transeptal sütür uygulayıp burun içi tampon uygulamamışlar, diğer 100 hastaya ise burun içi tampon uygulaması yapmışlar ve postoperatif ekstübasyon zamanı, postoperatif ağrı ve postoperatif komplikasyonlar açısından (kanama, enfeksiyon, septal perforasyon) değerlendirmişler. Burun içi tampon uygulanmayan hastaların daha çabuk ekstübe edildiği, daha az postoperatif ağrılarının olduğu ve postoperatif komplikasyonların tampon uygulanan hastalardan farklı olmadığı sonucuna varmışlar. Ardahali ve ark. (11) septoplasti operasyonu sonrası trans-septal sütür ile burun içi tampon kullanımının karşılaştırıldığı makalesinde burun içi tampon kullanımının trans-septal sütür uygulamasından daha yararlı bir yöntem olmadığını belirtmiştir. Aynı makalede nazal sineşi, septal perforasyon, kanama ve septum-kemik yapıda kaymanın her iki grupta benzer özellik taşıdığını ancak postoperatif ağrının burun içi tampon kullanılmayan hastalarda daha az olduğunu belirtmiştir. Aynı makalede postoperatif pürülan nazal sekresyonun tampon uygulanan grupta %7, tampon uygulanmayan grupta ise hiç olmadığı belirtilmiştir.

Kaygusuz ve ark. (12), septoplasti-septorinoplasti operasyonu yaptıkları ve nazal tampon kullandıkları 53 hastalık serilerinde hastaların %16,9'unda bakteriyemi saptamışlardır.

Burun içi tamponlanması operasyon bölgesinde ağrı, baş ağrısı, kötü koku, boğaz kuruluğu-boğaz ağrısı, postoperatif birinci ve ikinci gün nokturnal hipoksemi gibi yan etkiler görülmektedir (13). Tamponun çıkarılması sırasında görülen ağrı ve kanama gibi istenmeyen durumlara sebep olduğundan ve literatürde tampon kullanımı ile kullanılmaması arasında operasyon sonrası komplikasyonlar açısından fark olmaması üzerine kliniğimizde rinoplasti operasyonu

yapılan hastalara burun içi tampon yerleştirilmemiştir. Erken ve geç postoperatif takiplerimizde sadece bir hastada tampon yerleştirilme ihtiyacı duyulan burun kanaması gelişti ve bir hastada infrakartilajinöz sütürün açılmasına bağlı nazal sineşi gelişti. Hiçbir hastamızda septal hematoma ve septum perforasyonu, nazal çatıda deviasyon gözlenmedi.

Sonuç olarak literatürler ışığında ve kendi klinik deneyimlerimize göre rinoplasti operasyonu sonrası burun içi tampon kullanılmaması hastanın postoperatif konforunu arttırırken, komplikasyon oranını arttırmamaktadır. Burun içi tampon yerleştirilmesi rinoplasti operasyonlarının olmazsa olmazı değildir.

KAYNAKLAR

1. Brian PK, John K, Dan H, et al. Packing and postoperative rhinoplasty management: a survey report. *Aesthet Surg J* 2011; 31: 184-9.
2. Laing MR, Clark LJ. Analgesia and removal of nasal packing. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1990; 15: 339-42.
3. Yıldırım A. Endonazal cerrahide burun içi tamponlama mutlak gerekli midir? Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi 2003; 25: 47-50.
4. Camirand A, Doucet J, Harris J. Nose Surgery (Rhinoplasty) Without External Immobilization and Without Internal Packing: A Review of 812 Cases. *Aesth Plast Surg* 1998; 22: 245-52.
5. Ozkırıs M, Kapusuz Z, Saydam L. Comparison of nasal packs with transseptal suturing after nasal septal surgery. *Am J Otolaryngol* 2013; 34: 308-11.
6. Genç E, Ergin NT, Bilezikçi B. Comparison of suture and nasal packing in rabbit noses. *Laryngoscope* 2004; 114: 639-45.
7. Korkut AY, Teker AM, Eren SB, et al. A randomised prospective trial of trans-septal suturing using a novel device versus nasal packing for septoplasty. *Rhinology* 2010; 48: 179-82.
8. Gunaydin RO, Erdinc A, Selma K, et al. Nasal packing and transseptal suturing techniques: surgical and anaesthetic perspectives. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2011; 268: 1151-6.
9. Acıoğlu E, Edizer DT, Yigit O, et al. Nasal septal packing: which one? *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2012; 269: 1777-81.
10. Lemmens W, Lemkens P. Septal suturing following nasal septoplasty, a valid alternative nasal packing? *Acta Otorhinolaryngol Belg* 2001; 55: 215-21.
11. Ardehali MM, Bastaninejad S. Use of nasal packs and intranasal septal splints following septoplasty. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2009; 38: 1022-4.
12. Kaygusuz I, Kizirgil A, Karlıdag T, et al. Bacteriemia in septoplasty and septorhinoplasty surgery. *Rhinology* 2003; 41: 76-9.
13. Jensen PF, Kristensen S, Johannesen NW. Episodic nocturnal hypoxia and nasal packs. *Clin Otolaryngol* 1991; 16: 433-5.