

BÖLÜM 33



SİNONAZAL CERRAHİLER

Mahmut Ozan FINDIK ¹

GİRİŞ

Sinonazal Cerrahiler kulak burun boğaz hekimlerinin en sık uyguladığı operasyonları arasında yer almaktadır.¹ Sinonazal cerrahiler; nazal septum cerrahisi, konka cerrahisi, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, endonazal endoskopik BOS rinore cerrahisi, endoskopik optik sinir dekompresyonu, endoskopik transnazal dakriyosistorinostomi olarak sınıflandırılır.

NAZAL SEPTUM CERRAHİSİ

Burun tıkanıklığı her toplumda yaygın bir problem olup bunun en sık sebebi nazal septum deviasyonudur. Bu nedenle, septoplasti kulak burun boğaz ve yüz plastik cerrahisinde en sık uygulanan operasyonlar arasındadır.¹

Ameliyat öncesinde fizik muayene önemlidir. Tam bir baş boyun muayenesine ek olarak, nazal septumu değerlendirmek için bir nazal spekulum ile ön rinoskopi yapılır. Nazal endoskopi anterior rinoskopi ile tamamlanabilir. Alt konka ve orta konkaya ait patolojik durumlar söz konusu ise bunlar da cerrahi tedaviye eklenmelidir. Nazal

valv değerlendirilmesi de önemlidir. Bu sebeple upper lateral kartilaj ile nazal septal kartilaj arasındaki açığı önemlidir. Normal solunum için internal nazal valf açısı 10-15 derece arasında olmalıdır. İnternal nazal valf bölgesi burnun en dar yeri olduğu için, burun hava akımının en fazla dirençle karşılaştığı yer de bu bölgedir. Bu açının daralması burun tıkanıklığına sebep olacaktır. Gerekirse operasyon sırasında nazal valv cerrahisi de tedaviye eklenmelidir.²

Cerrahisi Endikasyonları:

- Medikal tedavi ile iyileşmeyen burun tıkanıklıkları
- Deviasyona bağlı olan burun kanamaları veya posterior kaynaklı burun kanamalarına müdahale etmeyi engelleyen septum deviasyonları
- Osteomeatal kompleksin kapanmasına neden olan ve bu sebeple sinüzite neden olan septum deviasyonları
- Travmaya bağlı burun şekil bozuklukları
- Burun estetiği operasyonunda kartilaj greft alınması amacıyla
- Hipofiz tümörlerine ulaşmak için septum deviasyonu olan durumlarda.³

¹ Uzm. Dr. Acıbadem Sağlık Grubu Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, drozanfindik@gmail.com

Tam kapanmayacak, kaçak olabileceği öngörülebilecek kadar geniş olan defektler

- 5) Travmaya bağlı optik sinir hasarı
Pseudotümör serebridir
- 6) D
- 7) A
- 8) B
- 9) B
- 10) C

KAYNAKLAR

1. Fettman N, Sanford T, Sindwani R. Surgical management of the deviated septum: techniques in septoplasty. *Otolaryngol Clin North Am* 2009;42(2): 241-52, viii.
2. Sam P. Most, Shannon F. Rudy. Septoplasty Basic and Advanced Techniques. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2017 May;25(2):161-169.
3. Kennedy DW, Hwang PH. Rhinology: diseases of the nose, sinuses, and skull base. New York: Thieme; 2012.
4. www.astimrinit2009.org,panel 2 septum cerrahisi, Prof.Dr.Orhan Özturan,sf 39
5. Gian Chand Muhammad Shafiq, Atif Khan, The comparative study of submucosal resection of nasal septum under local and general anaesthesia, *J Pak Med Assoc*,2012 Oct;62(10):1020-2
6. Prepageran N, Lingham OR. Endoscopic septoplasty: the open book method. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2010;62(3):310-2.
7. J Jared Christophel: Charles W Gross, Pediatric septoplasty, *Otolaryngol Clin North America* 2009 Apr;42(2):287-94
8. Goode RL, Pribitkin E. Diagnosis and treatment of turbinate dysfunction. 2nd Ed. Alexandria: american Academy of otolaryngology-Head Neck Surgery Foundation, inc., 1995
9. www.astimrinit2009.org,panel 2 konka cerrahisi, Prof. Dr. Semih Öncel,sf 43
10. Back L,Hytönen M,Malmberg H,Ylikoshi JS. Submucosal bipolar radiofrequency thermal ablation of inferior turbinates :A long term follow up with subjective and objective assesment.*Laryngoscope* 2002 ;112:1806-12
11. Moore GF, Freeman TJ, Ogren FP. Extenden follow up of total inferior tirbünate resection for relief of cronic nasal obstruction *Laryngoscope* 95:1095-1099, 1985.
12. Kızılkaya Z,Ceylan K,Emir H ve ark.Comparison of radiofrequency tissue volumereduction and submucosal resection with microdebrider in inferior türbinate hypertrophy.*Otolaryngol Head Neck Surg*,2008;138(2)1476-81.
13. Mabry RL. Inferior turbinoplasty. *Laryngoscope* 92:459-463,1982
14. Alnatheer AM, Alkholaiwi F. Concha Bullosa of the Inferior Turbinate, *Cureus.* 2021 Oct 28;13(10)
15. K.J.LEE Essential Otolaryngology Dokuzuncu Baskı; 413-439
16. Meco C, Oberascher G. Comprehensive algorithm for skull base dural lesion and cerebrospinal fluid fistula diagnosis. *Laryngoscope* 2004;114(6):991-9
17. Daniel Simmen Nick Jones, Doç .Dr. M.Haluk Özkul, Endoskopik Sinüs Cerrahisi El Kitabı ve Genişletilmiş Uygulamaları 2009 ;55-69
18. Kennedy DW. Functional endoscopic sinüs surgery: Concepts, surgical indications and instrumentation In:Kennedy DW, Bolger WE,Zinreich SJ. Diseases of the Sinuses: Diagnosis and management .Hamilton, ON: B.C. Decker Inc;2001: 211-221
19. Kenndy DW. Functional endoscopic sinus surgery: Anesthesia, technique, and postoperative management.In: Kennedy DW, Bolger WE, Zinreich SJ. Diseases of the Sinuses: Diagnosis and Management. Hamilton, ON : B.C. Decker Inc:2001:197-210.
20. Schick B, Ibing R, Brors D, Draf W. Long-term study of endonasal duraplasty and review of the literature. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2001;110(2):142-7
21. Schlosser RJ, Bolger WE. Nasal cerebrospinal fluid leaks: critical review and surgical considerations. *Laryngoscope* 2004;114(2):255-65.

22. 8. Castelnovo P, Mauri S, Locatelli D, Emanuelli E, Delu G, Di Giulio G. Endoscopic repair of cerebrospinal fluid rhinorrhea: learning from our failures. *Am J Rhinology* 2001;15(5):333-42. 29.
23. Locatelli D, Rampa F, Acchiardi I, Bignami M, De Bernardi F, Castelnovo P. Endoscopic endonasal approaches for repair of cerebrospinal fluid leaks: nine-year experience. *Neurosurgery* 2006;58(4 Suppl 2):ONS-246-56.
24. Draf W, Schick B. How I do it: Endoscopic-microscopic anterior skull base reconstruction. *Skull Base* 2007;17(1):53-8
25. Harvey RJ, Nogueira Jr JF, Schlosser RJ, Patel SJ, Vellutini E, Stamm AC. Closure of large skull base defects after endoscopic transnasal craniotomy. Clinical article. *J Neurosurg* 2009;111(2):371-9.
26. Harvey RJ, Parmar P, Sacks R, Zanation AM. Endoscopic skull base reconstruction of large dural defects: a systematic review of published evidence. *Laryngoscope* 2012;122(2):452-9.
27. Meco C, Arrer E, Oberascher G. Efficacy of cerebrospinal fluid fistula repair: sensitive quality control using the beta-trace protein test. *Am J Rhinology* 2007;21(6):729-36.
28. Özer S, Çelebi Ö.Ö., Tarlan B, Önerci T.M Transnazal Endoskopik Optik Dekompresyon- Travmatik Optik Nöropati, *Türkiye Klinikleri J E.N.T.*-2013;6(4)
29. Levin LA, Beck RW, Joseph MP, Seiff S, Kraker R. The treatment of traumatic optic neuropathy: the International Optic Nerve Trauma Study. *Ophthalmology* 1999;106(7):1268-77
30. Acheson JF. Optic nerve disorders: role of canal and nerve sheath decompression surgery. *Eye (Lond)* 2004;18(11):1169-7
31. Zoumalan, Christopher I., Michael Kazim, and Richard D. Lisman. Endoscopic orbital decompression. *Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 22.3 (2011): 223-228.
32. Kennedy, David W., et al. "Endoscopic transnasal orbital decompression." *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery* 116.3 (1990): 275-282.
33. Binnetoglu A, Demir B, Yumusakhuyulu AC, Baglam T, Sarı M, Transnazal endoskopik orbital dekompresyon: 24 Hastayı içeren Klinik deneyimimiz, *KBB Forum* 2016:15-2
34. Antoszyk JH, Tucker N, Codere F: Orbital decompression for Graves disease. *Ophthalmic Surg.* 23:516-21,1992.
35. Carter KD, Bartley RF, Hessburg TP, Musch DC: Long term efficacy of orbital decompression for compressive optic neuropathy of Graves' eye disease. *Ophthalmology* 98:1435-42, 1991