

BÖLÜM 22

RİNOPLASTİ KOMPLİKASYON YÖNETİMİ



Murat KILIÇ¹

GİRİŞ

Rinoplasti operasyonları olguların çeşitliliği, anatomik farklılıklar, cerrahi deneyimin diğer operasyonlara göre daha geç oluşması gibi nedenlerden dolayı komplikasyonların sık görüldüğü operasyonlardır (1). Hastaların operasyon öncesi iyi değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi, hekimin cerrahi deneyimine uygun olgu seçimi komplikasyon gelişme olasılığını azaltabilir (2). Rinoplasti komplikasyonlarını hemorajik, enfeksiyöz, intraoperatif travmalara bağlı komplikasyonlar, fonksiyonel ve estetik komplikasyonlar başlıkları altında inceleyebiliriz.

HEMORAJİK KOMPLİKASYONLAR

Kanama

Nazal cerrahilerde en sık görülen komplikasyondur. Yapılan çalışmalarda insidansı % 0,2 ile %6,7 oranında saptanmıştır (3). Kontrolü zor olan kanamalar cerrahi görüş alanını azaltarak ödem, ekimoz ve operasyon süresinin uzamasına neden olabilir. Operasyon öncesi kanamaya neden olabilecek hastalıklar sorgulanmalı, gerekli laboratuvar incelemeleri eksiksiz tamamlanmalıdır. Operasyon öncesi antiagregan ve antikoagülan ilaç kullanımı sorgulanmalıdır. Ginseng ve ginkgo biloba içeren bitkisel ürünlerinde kanamaya neden olabileceği unutulmamalıdır (2,3).

¹ Uzm. Dr., Yalova Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği
muratkilic.ent@gmail.com

ların aşırı küçültülmesi veya supratip alanında meydana gelen skarlar bu deformiteye yol açabilir. Kalın cilt ve zayıf alt lateral kartilajı olan olgularda dikkatli olunmalıdır (14).

Uygunsuz Hump Rezeksiyonuna Bağlı Dorsal Deformiteler

Rinoplasti deneyimi yetersiz olan cerrahlara dorsum rezeksiyonunu planlanandan daha az seviyede yapmaları ve törpü ile uygun seviyeye inmeleri önerilir. Operasyon süresince dorsumun parmak ucu ıslatılarak palpe edilmesi, ödem nedeniyle gözden kaçabilecek yetersiz rezeksiyonların farkedilmesini kolaylaştırır (14).

Cilt Nekrozu

Cilt altı dokusunun aşırı rezeksiyonu, fazla koter kullanımı, uygun olmayan diseksiyon planı, ciltte beslenme bozukluğu yapacak kadar sıkı alçı ve tampon uygulamaları operasyon sonrası burun cilt nekrozuna neden olabilir. Sınırlı cilt nekrozları iz bırakmadan iyileşebilirken geniş nekrozlarda lokal steroid enjeksiyonları, lazer uygulamaları ve rekonstrüksiyon gerekebilmektedir (15)

SONUÇ

Rinoplasti operasyonları oldukça değişken ve öğrenme süreci diğer cerrahilere göre uzun operasyonlardır. Gelişebilecek komplikasyonlarının birçoğu uygun hasta seçimi, operasyon öncesi ve sonrası titiz bir plan ve yönetimle sıklıkla önlenir.

KAYNAKLAR

1. Surowitz JB, Most SP. Complications of rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2013;21(4):639–51.
2. Layliev J, Gupta V, Kaoutzanis C, et al. Incidence and preoperative risk factors for major complications in aesthetic rhinoplasty: analysis of 4978 patients. *Aesthet Surg J* 2017;37(7):757–67.
3. Eytan DF, Wang TD. Complications in Rhinoplasty. *Clin Plast Surg.* 2022 Jan;49(1):179–189. doi: 10.1016/j.cps.2021.07.009. Epub 2021 Sep 2. PMID: 34782135.
4. Quinn JG, Bonaparte JP, Kilty SJ. Postoperative management in the prevention of complications after septoplasty: a systematic review. *Laryngoscope.* 2013;123(6):1328–33.
5. Gryskiewicz JM, Hatef DA, Bullocks JM, et al. Problems in rhinoplasty. *Clin Plast Surg.* 2010;37(2):389–99.

• YÜZ PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİSİ

6. Kim SJ, Chang DS, Choi MS, Lee HY, et al. Efficacy of nasal septal splints for preventing complications after septoplasty: A meta-analysis. *Am J Otolaryngol*. 2021 May-Jun;42(3):102389. doi: 10.1016/j.amjoto.2020.102389. Epub 2020 Jan 3. PMID: 33482562
7. Canty PA, Berkowitz RG. Hematoma and abscess of the nasal septum in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 122:1373-1376, 1996.
8. Hull HF, Mann JM, Sands CJ, et al. Toxic shock syndrome related to nasal packing. *Arch Otolaryngol* 1983;109(9):624-6.
9. McGuire C, Nurmsoo S, Samargandi OA, et al. Role of tranexamic acid in reducing intraoperative blood loss and postoperative edema and ecchymosis in primary elective rhinoplasty: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Facial Plast Surg* 2019; 21(3):191-8.
10. Lee JJ, Hong SD, Dhong HJ, et al. Risk factors for intraoperative saddle nose deformity in septoplasty patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2019 Jul;276(7):1981-1986. doi: 10.1007/s00405-019-05411-x. Epub 2019 Apr 2. PMID: 30937560.
11. Hallock GG, Trier WC. Cerebrospinal fluid rhinorrhea following rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg*.1983;71(1):109-13.
12. Samra S, Steitz JT, Hajnas N, et al. Surgical Management of Nasal Valve Collapse. *Otolaryngol Clin North Am*. 2018 Oct;51(5):929-944. doi: 10.1016/j.otc.2018.05.009. Epub 2018 Jul 13. PMID: 30017094.
13. Locketz GD, Lozada KN, Becker DG. Osteotomies-When, Why, and How? *Facial Plast Surg*. 2020 Feb;36(1):57-65. doi: 10.1055/s-0040-1701478. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32191960.
14. Hamilton GS 3rd. Dorsal Failures: From Saddle Deformity to Pollybeak. *Facial Plast Surg*. 2018 Jun;34(3):261-269. doi: 10.1055/s-0038-1653990. Epub 2018 Jun 1. PMID: 29857336.
15. Dibelius GS, Toriumi DM. Reconstruction of Cutaneous Nasal Defects. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2017 Aug;25(3):409-426. doi: 10.1016/j.fsc.2017.03.011. Epub 2017 May 30. PMID: 28676166.