

# BÖLÜM 23

## NAZAL SEPTUM PERFORASYONU



Yusuf Çağdaş KUMBUL <sup>1</sup>  
Vural AKIN <sup>2</sup>

### GİRİŞ

Nazal septum perforasyonu (NSP), nazal septumun kıkırdak ya da kemik kısmında meydana gelen, bu alandaki bilateral mukoperikondriyum ya da mukoperiostu da kapsayan, iki nazal kavitenin kalıcı olarak birbiriy-le bağlanmasına neden olan tam kat defektlerdir. Nispeten nadir karşı-laşılan NSP'ler, tedavi sürecindeki zorluklar nedeniyle Kulak Burun Bo-ğaz Hastalıkları pratiğinde önemli yere sahiptirler. NSP'nin prevalansı %1 olarak tahmin edilmekle beraber kesin prevalansı saptamak zordur. <sup>(1)</sup> İsveç'te yetişkin hastaları içeren bir çalışmada NSP sıklığı %0.9 olarak tespit edilmiştir. <sup>(2)</sup> İntranazal ilaçların kötüye kullanımının yaygın oldu-ğu bölgelerde sıklığın daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bilgisayarlı tomografi temelli bir çalışmada incelenen görüntülerin %2.05'inde NSP tespit edilmiştir. <sup>(1)</sup> Pediatrik popülasyonda NSP sıklığı, yetişkinlere oranla daha düşüktür. NSP'ler hem çocuk hastalarda hem de yetişkin hastalarda sıklıkla anterior yerleşimlidir. <sup>(3)</sup> Anterior nazal septumun kıkırdak yapıda olması ve kıkırdağın vasküler beslenmesinin yalnızca üzerini örten mu-koperikondriyum aracılığıyla sağlanması septumun anterior bölgesinin perforasyona yatkınlığına neden olmaktadır. <sup>(4)</sup>

Nazal septal iskeletin kanlanması mukoperikondriyum ve mukope-riosteum önemlidir. Bu tabakalarda meydana gelen hasar sonucunda bes-lenmenin bozulması nekroza ve takiben perforasyona yol açabilmektedir.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, cagdas1061@hotmail.com

<sup>2</sup> Arş. Gör. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD., vuralakin92@gmail.com

onarım tercih edilmektedir. NSP'yi cerrahi olarak onarmak için birden fazla yaklaşım önerilmiştir; ancak hiçbiri standart yaklaşım olarak kabul edilmemiştir. Cerrahi seçim kemik-kıkırdak desteğe, perforasyonun özelliklerine (boyut, konum) ve cerrahın deneyimine bağlıdır.

Son olarak bölüm yazarları NSP kapatılması için kullanılan fleplerin daha anlaşılır olması için metin içinde kullanılan kaynakların incelenmesini önermektedir.

## KAYNAKLAR

1. Gold M, Boyack I, Caputo N, et al. Imaging prevalence of nasal septal perforation in an urban population. *Clin Imaging*. 2017;43:80-82. Doi: 10.1016/j.clinimag.2017.02.002.
2. Oberg D, Akerlund A, Johansson L, et al. Prevalence of nasal septal perforation: the Skövde population-based study. *Rhinology*. 2003;41(2):72-75.
3. Chang DT, Irace AL, Kawai K, et al. Nasal septal perforation in children: Presentation, etiology, and management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2017;92:176-180. Doi: 10.1016/j.ijporl.2016.12.003.
4. Jennings JJ, Shaffer AD, Stapleton AL. Pediatric nasal septal perforation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2019;118:15-20. Doi: 10.1016/j.ijporl.2018.12.001.
5. Kridel RWH, Delaney SW. Simultaneous Septal Perforation Repair with Septorhinoplasty: A 31-Year Experience. *Facial Plast Surg*. 2018;34(3):298-311. Doi: 10.1055/s-0038-1654675.
6. Sharif-Askary B, Carlson AR, Van Noord MG, et al. Incidence of Postoperative Adverse Events after Rhinoplasty: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg*. 2020;145(3):669-684. Doi: 10.1097/PRS.00000000000006561.
7. Lanier B, Kai G, Marple B, et al. Pathophysiology and progression of nasal septal perforation. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2007;99(6):473-479. Doi: 10.1016/S1081-1206(10)60373-0.
8. Pereira C, Santamaria A, Langdon C, et al. Nasoseptal Perforation: from Etiology to Treatment. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2018;18(1):5. Doi: 10.1007/s11882-018-0754-1.
9. Kridel RW. Considerations in the etiology, treatment, and repair of septal perforations. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2004;12(4):435-450. Doi: 10.1016/j.fsc.2004.04.014.
10. Dedhia RD, Davis SJ, Stephan SJ. Optimizing septal perforation repair techniques. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020;28(4):212-217. Doi: 10.1097/MOO.0000000000000631.
11. Sonneveld KA, Sinha PK. Correction of Septal Perforation/Nasal Airway Repair. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2021;33(1):119-124. Doi: 10.1016/j.coms.2020.09.006.
12. Murray A, McGarry GW. The clinical value of septal perforation biopsy. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 2000;25(2):107-109. Doi: 10.1046/j.1365-2273.2000.00332.x.
13. Diamantopoulos II, Jones NS. The investigation of nasal septal perforations and ulcers. *J Laryngol Otol*. 2001;115(7):541-544. Doi: 10.1258/0022215011908441.
14. Khong GC, Leong SC. Correlation of sinonasal symptoms with the size and position of nasal septal perforations. *Laryngoscope*. 2020;130(12):715-720. Doi: 10.1002/lary.28415.
15. Watson D, Barkdull G. Surgical management of the septal perforation. *Otolaryngol Clin North Am*. 2009;42(3):483-493. Doi: 10.1016/j.otc.2009.03.011.
16. Alobid I. Endoscopic approach for management of septal perforation. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2019;276(8):2115-2123. Doi: 10.1007/s00405-019-05490-w.

• YÜZ PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİSİ

17. Taylor RJ, Sherris DA. Prosthetics for nasal perforations: a systematic review and meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015;152(5):803-810. Doi: 10.1177/0194599815577084.
18. Price DL, Sherris DA, Kern EB. Computed tomography for constructing custom nasal septal buttons. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;129(11):1236-1239. Doi: 10.1001/archotol.129.11.1236.
19. Schultz-Coulon HJ. Three-layer repair of nasoseptal defects. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005;132(2):213-218. Doi: 10.1016/j.otohns.2004.09.066.
20. André RF, Lohuis PJ, Vuyk HD. Nasal septum perforation repair using differently designed, bilateral intranasal flaps, with nonopposing suture lines. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006;59(8):829-834. Doi: 10.1016/j.bjps.2005.11.010.
21. Castelnuovo P, Ferrelì F, Khodaei I, et al. Anterior ethmoidal artery septal flap for the management of septal perforation. *Arch Facial Plast Surg.* 2011;13(6):411-414. Doi: 10.1001/archfacial.2011.44.
22. Hadad G, Rivera-Serrano CM, Bassagaisteguy LH, et al. Anterior pedicle lateral nasal wall flap: a novel technique for the reconstruction of anterior skull base defects. *Laryngoscope.* 2011;121(8):1606-1610. Doi: 10.1002/lary.21889.
23. Rivera-Serrano CM, Bassagaisteguy LH, Hadad G, et al. Posterior pedicle lateral nasal wall flap: new reconstructive technique for large defects of the skull base. *Am J Rhinol Allergy.* 2011;25(6):212-216. Doi: 10.2500/ajra.2011.25.3693.
24. Alobid I, Mason E, Solares CA, et al. Pedicled lateral nasal wall flap for the reconstruction of the nasal septum perforation. A radio-anatomical study. *Rhinology.* 2015;53(3):235-241. Doi: 10.4193/Rhino14.042.
25. Santamaria-Gadea A, Lopez-Chacon M, Langdon C, et al. Modified nasal floor and inferior meatus flap for septal perforation repair. Extension and limits. *Rhinology.* 2018;56(4):386-392. Doi: 10.4193/Rhin18.036.
26. Santamaria A, Langdon C, López-Chacon M, et al. Radio-anatomical analysis of the pericranial flap “money box approach” for ventral skull base reconstruction. *Laryngoscope.* 2017;127(11):2482-2489. Doi: 10.1002/lary.26574.
27. Alobid I, Langdon C, Santamaria A. Technique to Repair Total Septal Perforation With a Pericranial Flap: The Money Box Approach. *JAMA Facial Plast Surg.* 2018;20(4):324-325. Doi: 10.1001/jamafacial.2017.2413.