



Postrinoplasti Nazal Dorsal Hematom: Beklenmedik Komplikasyon

Postrhinoplasty Nasal Dorsal Hematoma: An Unexpected Complication

Ceki Paltura ¹, Mehmet Külekçi ²

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Paltura C, Külekçi M. Postrhinoplasty Nasal Dorsal Hematoma: An Unexpected Complication. JAREM 2018; 8(2): 121-3. DOI: 10.5152/jarem.2018.1906

ÖZ

Rinoplasti hasta ve hekimin belirli beklentilerinin olması ve bunların uygulanabilirliği nedeni ile her safhasında dikkat gerektiren bir ameliyattır. Ameliyatın öncesinde, sırasında ve sonrasında kurallara sıkıca uyulmalıdır. Hastamızın septorinoplasti ameliyatı sonrasında takiplere özen göstermemesi nedeni ile burun sırtında hematoma oluşmuştur. Bu komplikasyonun erken fark edilmesi sonrası hematoma drenajı yapılmış ve hastanın pansumanı yeniden yapılmıştır. Üç gün boyunca serviste takip edilen hasta hematomun gerilemesi ile taburcu edilmiştir. Her ameliyatta olduğu gibi rinoplasti ameliyatı sonrasında da hastalar sıkı takip edilmelidir. Erken bir komplikasyon geliştiğinde en kısa sürede müdahale edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Rinoplasti, nazal dorsum, hematoma

ABSTRACT

Rhinoplasty is a plastic surgical procedure that requires careful attention at every stage because of its applicability and the different expectations of the patients and the physicians. The steps of the procedure should be followed strictly before, during, and after the operation. This case review is about a patient in whom a hematoma developed at the nasal dorsum because the patient neglected post-surgical care. After the early recognition of this complication, the hematoma is drained and the patient's dressing is reconstructed. After 3 days of follow-up, the hematoma is resolved and the patient is discharged. Patients should be closely followed after rhinoplasty as with every surgery. When a complication develops early intervention should be made as soon as possible.

Keywords: Rhinoplasty, nasal dorsum, hematoma

ORCID IDs of the authors: C.P. 0000-0002-0971-3643; M.K. 0000-0002-4465-6621.

GİRİŞ

Rinoplasti fonksiyonel ya da estetik nedenlerle yapılan ve son zamanlarda sıklığı artan yüz estetik ameliyatlarından biridir. Hasta ve hekimin belirli beklentilerinin olması ve bunların uygulanabilirliği bu ameliyatın zorluğunu arttırmaktadır. Uygun sonucu elde edebilmek için cerrahinin basamakları dikkatli olarak uygulanmalıdır. Ancak ameliyatın doğası gereği bazı komplikasyonlara açıktır. Fonksiyonel bozukluklar, kullanılan transplant ya da implantlardan kaynaklı deformiteler, cilt ve yumuşak doku bozuklukları ve enfeksiyonlar bunların başlıcalarıdır (1, 2). Erken postoperatif dönemde periorbital bölgede ödem, ekimoz ve hatta amfizem görülebilir ve bunlar bir komplikasyon olarak değerlendirilmelidir (2, 3). Bu bulgular genellikle nazal dorsumun düzeltilmesi sırasında yapılan ostetomi ve raspa işlemine bağlıdır. Cerrahi sırasında ve sonrasında yapılan uygun cilt bantlaması, soğuk uygulama ve kafa elevasyonu ile bu minör sorunlar giderilebilir (4, 5).

OLGU SUNUMU

On dokuz yaşındaki erkek hastaya semer burun deformitesi ve nazal hava yolu tıkanıklığı nedeni ile açık teknik septorinoplasti ameliyatı uygulandı (Resim 1, 2). Ameliyat sonrası hasta 24 saat serviste gözlemlendi. Hastanın nazal dorsumuna soğuk uygulaması yapması ve

nazal lavajı tarif edildi. Postoperatif erken dönemde hafif periorbital ödem dışında bir bulgusu olmayan hastaya uygun antibiyotik ve analjezik tedavisi başlanarak taburcu edildi. Hasta yedinci gün kontrolüne geldiğinde, postoperatif beşinci günde nazal dorsumda bulunan alçısının çıktığını ve yeniden yerleştirmek için kontrol gelmediğini ifade etti. Hastanın hikayesi irdelendiğinde evdeki takiplerinde soğuk uygulamasını yapmadığı öğrenildi. Kanama pıhtılaşma parametrelerinde bir düzensizlik saptanmayan hastanın nazal dorsumunda ödem ve hematoma olduğu görüldü (Resim 3). Hastanın septumunda hematoma ya da benzeri bir görünüm yoktu. Hematomun sadece dorsumda olması nedeni ile hematoma enjektör ile aspire edildi. Hastanın dorsumundan 8cc serohemorajik sıvı aspire edildi. Nazal dorsum yeniden bantlanarak alçı ile sabitlendi. Hasta yakın klinik gözlem amacı ile servise yatırıldı. Servisteki yatışı süresince hastaya aerob ve anaerob bakterilere profilaksi amacı ile intravenöz antibiyotik uygulandı. Yatışının üçüncü gününde bandajları açılan hastanın hematomunun gerilediği görüldü (Resim 4). Bandajlama ve alçı işlemi yeniden tekrar edilerek, uygun oral antibiyotik tedavisi planlandı ve taburcu edildi. Birçok rinoplasti hastasında ödem, ekimoz gibi sıkıntılar olmasına rağmen bizim hastamızda bu problemin oluşmasının nedeninin hastanın alçısının erken çıkması ve hastanın bu dönemde tarafımıza ulaşmaması nedeni ile olduğunu düşünmekteyiz.



Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ceki Paltura ,
E-posta: palturaceki@gmail.com

Geliş Tarihi / Received Date: 28.12.2017 Kabul Tarihi / Accepted Date: 10.02.2018
© Telif Hakkı 2018 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
Makale metnine www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2018 by University of Health Sciences Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital. Available on-line at www.jarem.org
DOI: 10.5152/jarem.2018.1906



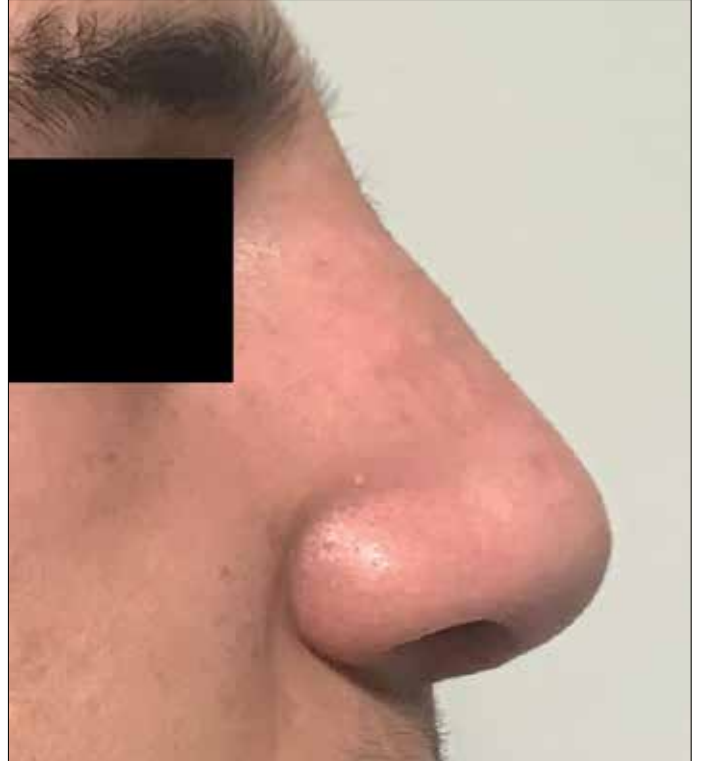
Resim 1. Hastanın preoperatif dönemde ameliyat masasında lateral yönden fotoğrafı



Resim 2. Hastanın erken postoperatif dönemde ameliyat masasında lateral yönden fotoğrafı



Resim 3. Hastanın kontrol sırasında fark edilen hematomlu görüntüsü



Resim 4. Hematomrezölüsyonu sonrası lateral yönden fotoğrafı

TARTIŞMA

Rinoplasti ameliyatının başarısında ameliyat sırasında plan ve basamakları doğru uygulamanın yanında postoperatif dönemde yapılan bakımın önemli etkisi bulunmaktadır. Ameliyat sırasında stabilize edilen yapıların sabitlenmesi ve postoperatif kanamanın engellenmesi yapılması gereken işlemlerin başlıcalarıdır. Hastanın postoperatif bakımı ameliyatın sonlanması ile hemen ameliyat masasında başlar. Hastanın nazal dorsumun cildinin adeziv bantlarla sabitlenmesi ve uygun alçının yapılması ve aynı zamanda septal hematomun önlenmesi için anterior tampon uygulaması hasta daha uyanmadan yapılmalıdır.

Rinoplasti ameliyatının başlıca erken komplikasyonları nazal dorsum ve periorbital bölgede görülen ödem ve ekimozdur (2, 6). Bu morbidite osteotomi hattında veya dorsum raspanırken oluşan yumuşak doku hasarına bağlıdır (7). Ödem ve ekimozun azalması için çeşitli teknikler ve enstrümanlar geliştirilse de bu problem birçok hastada görülmektedir (4, 6, 8, 9). Nazal cilt elevasyonunun subperikondral ve subperiosteal olarak doğru planda yapılması, operasyon sırasında kanamaların önlenmesi postoperatif ödem ve ekimozun azaltılmasında en etkili peroperatif önlemlerdir. Postoperatif dönemde ise hastanın baş elevasyonunun yapılması, bant uygulaması ile dorsumun baskılanması ve soğuk uygulama, ödem ve ekimozun önlenmesi için kullanılmaktadır (4-6). Postoperatif dönemde en az 48 saat süren soğuk uygulamanın ödemi ve ekimozu azalttığı bilinmektedir (4).

Bizim hastamızda, postoperatif dönemde yapılan takiplerinde periorbital bölgede ödem dışında belli bir komplikasyon görülmedi. Hasta postoperatif 48. saatte hastanemizden taburcu edildi. Ancak evdeki bakımlarında soğuk uygulamanın ve nazal lava-

jin yapılmaması, erken dönemde nazal alçının sabitlendiği yerden çıkarılması nazal dorsumda serohemorajik sıvının birikmesine ve dorsumda hematoma oluşmasına neden olduğu düşünülmektedir. Hasta kontrolünde bu durum ile karşılaşınca, dorsumda biriken serohemorajik sıvı hemen aspire edildi. Dorsum adeziv bantlarla sabitlenerek yeniden alçı yapıldı ve hasta servisimize yatırıldı. Serviste yattığı dönemde kafa elevasyonu, nazal dorsum ve göz çevresine soğuk uygulama ve aerob ve anaerob bakterileri kapsayacak şekilde antibiyotik profilaksisi yapıldı. İkinci yatışının üçüncü gününde bandajları açıldı ve dorsum tekrardan kontrol edildi. Hematomun yeniden oluşmaması üzerine bandajlama ve atel işlemi yeniden yapıldı. Oral antibiyotik tedavisi planlanan hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ

Her ameliyat gibi rinoplasti ameliyatı da postoperatif dönemde hastanın dikkatli gözlenmesi gereken ameliyatlardan biridir. Erken postoperatif dönemde hafif periorbital ödem ve ekimoz gibi minör bulgular olabileceği gibi, ciddi kanama ve hematoma gibi majör bulgular olabilir. Bu durumlarda hasta yönetiminin uygun yapılması gerekmektedir. Bu nedenle postoperatif dönemde kafa elevasyonu, soğuk uygulama ve uygun bandajlama mutlaka yapılmalıdır. Bu hastada olduğu gibi, kanama ya da alçının yerinden ayrılması gibi durumlarda erken müdahale için hasta mutlaka hekimine ulaşmalıdır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – C.P.; Tasarım – C.P.; Denetleme – M.K.; Kaynaklar – C.P.; Malzemeler – M.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – C.P.; Analiz ve/veya Yorum – M.K.; Literatür Taraması – C.P.; Yazıyı Yazan / - C.P.; Eleştirel İnceleme – M.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – C.P.; Design – C.P.; Supervision – M.K.; Resources – C.P.; Materials – M.K.; Data Collection and/or Processing – C.P.; Analysis and/or Interpretation – M.K.; Literature Search – C.P.; Writing Manuscript – C.P.; Critical Review – M.K.

Conflict of Interest: Authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Rettinger G. Complication or mistake. *Fac Plast Surg* 1997; 13: 1. [\[CrossRef\]](#)
2. Rettinger G. Risks and complications in rhinoplasty. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2007; 6: Doc08.
3. Sessions RB. Complications of rhinoplasty. *Laryngol Rhinol Otol (Stuttg)* 1983; 62: 185-95. [\[CrossRef\]](#)
4. Taskin U, Yigit O, Bilici S, Kuvat SV, Sisman AS, Celebi S. Efficacy of the combination of intraoperative cold saline-soaked gauze compression and corticosteroids on rhinoplasty morbidity. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2011; 144: 698-702. [\[CrossRef\]](#)
5. Ozucer B, Yildirim YS, Veyseller B, Tugrul S, Eren SB, Aksoy F, et al. Effect of Postrhinoplasty Taping on Postoperative Edema and Nasal Draping: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Facial Plast Surg* 2016; 18: 157-63. [\[CrossRef\]](#)
6. Taşkın Ü, Batmaz T, Erdil M, Aydın S, Yücebaş K. The comparison of edema and ecchymosis after piezoelectric and conventional osteotomy in rhinoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2017; 274: 861-5. [\[CrossRef\]](#)
7. Thomas JR, Griner NR, Remmler DJ. Steps for a safer method of osteotomies in rhinoplasty. *Laryngoscope* 1987; 97: 746-7. [\[CrossRef\]](#)
8. İlhan AE, Cengiz B, Caypinar Eser B. Double-Blind Comparison of Ultrasonic and Conventional Osteotomy in Terms of Early Postoperative Edema and Ecchymosis. *Aesthet Surg J* 2016; 36: 390-401. [\[CrossRef\]](#)
9. Caglar E, Celebi S, Topak M, Develioglu NO, Yalcin E, Kulekci M. How can periorbital oedema and ecchymose be reduced in rhinoplasty? *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2016; 273: 2549-54. [\[CrossRef\]](#)