



Nazal dorsal müköz kist: Nadir bir rinoplasti komplikasyonu

Nasal dorsal mucous cyst: a rare complication of rhinoplasty

Mehmet Turgay Türkmen, Muhsin Koten

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Nazal müköz kistler, glabella ve nazal dorsum başta olmak üzere, burunda subkütan alanda yerleşik lezyonlardır. Rinoplastinin oldukça nadir görülen, geç komplikasyonudur; ancak ciddi kozmetik sonuçları olabilir. Tedavisi nüksleri önlemek için kistin tam olarak çıkarılmasıdır. Bu yazıda, rinoplasti sonrası ikinci yılında nazal dorsal bölgede kistik lezyon gelişen, 22 yaşında bir erkek olgu uygulanan tedavisi ve klinik izlem sonuçları ile birlikte sunuldu.

Anahtar sözcükler: Komplikasyon; nazal dorsal kist; rinoplasti.

Nasal mucous cysts are the lesions located in subcutaneous space of the nose mainly glabella and nasal dorsum. They are extremely rare and late complications of rhinoplasty, but may result in serious cosmetic problems. Treatment is complete excision of the cyst to prevent recurrence. In this article, we present a 22-year-old male having a cystic lesion on the dorsal region of his nose in the second year after rhinoplasty along with his treatment and clinical follow-up results.

Keywords: Complication; nasal dorsal cyst; rhinoplasty.

Rinoplasti kulak burun boğaz cerrahisinde kozmetik veya fonksiyonel nedenlerden dolayı sıkça yapılan elektif bir cerrahi işlemdir. Bu cerrahi girişim sonrası özellikle kozmetik açıdan istenmeyen birçok komplikasyon gelişebilir.^[1] Nazal müköz kist glabella ve nazal dorsum başta olmak üzere burunda subkutan alanda yerleşik bir lezyondur.^[2] Nazal müköz kist kolimellar retraksiyon, tip pitozis, septal perforasyon, kuş gagası (pollybeak) deformitesi, nazal pasaj bozuklukları gibi görece sık görülen geç komplikasyonların yanında rinoplastinin oldukça nadir görülen bir geç komplikasyonudur.^[3] Bu yazıda rinoplastinin çok nadir bir komplikasyonu olan nazal müköz kistli bir olgu tanı, tedavi ve klinik izlem sonuçları ile birlikte sunuldu.

OLGU SUNUMU

Yirmi iki yaşında erkek hasta nazal dorsal bölgede iki yıldır var olan ancak son zamanlarda boyutu ileri derecede artan ağrısız şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden üç yıl önce açık teknik septorinoplasti yöntemiyle ameliyat edildiği, ameliyat sonrası

17. ayda burun sırtında ağrısız şişlik geliştiği, şişliğin boyutunun zamanla arttığı, ara ara üzerinde kızarıklık ve ağrı geliştiği ve ağrının oral antibiyoterapi ile gerilediği öğrenildi. Burun tıkanıklığı, burun akıntısı yoktu. Muayenesinde nazal dorsal bölgede yerleşik semimobil, ağrısız, 2x1.5 cm boyutunda şişlik saptandı (Şekil 1). Anterior rinoskopik muayenesinde sola septal deviyasyon vardı. Nazal pasajda kitle veya kitlenin basısına bağlı darlık yoktu. Dermoid kist, lipom, nazal kist ön tanıları ile ameliyat öncesi paranazal bilgisayarlı tomografi (BT) ve paranazal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemeleri yapıldı (Şekil 2, 3). Bilgisayarlı tomografi incelemesinde burun kemiğinin önünde kemik yapıda düzensizlik ve bu düzensiz yapı ile cilt arasında yerleşik 15x20 mm boyutunda yumuşak doku kitlesi saptandı. Lezyonun MRG'de nazal kemiğe komşu, cilt altı yağ dokusu ile nazal septum arasında yerleştiği, heterojen yoğunlukta 9x12 mm ve 15x10 mm boyutlarında, iki lobül halinde, kistik özelliklerde olduğu saptandı. Bu bulgularla hastaya açık teknik rinoplasti yöntemiyle ameliyat planlandı. Transkolimellar ve marjinal insizyonlar sonrası burun sırtı flebi kaldırıldı ve nazal dorsal bölgede yerleşik

Geliş tarihi: 17 Aralık 2013 *Kabul tarihi:* 13 Şubat 2014

İletişim adresi: Dr. Mehmet Turgay Türkmen, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 22030 Edirne, Türkiye.
Tel: 0506 - 308 58 68 e-posta: turkmenturgay@hotmail.com

© 2014 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı



Şekil 1. Ameliyat öncesi görünüm.

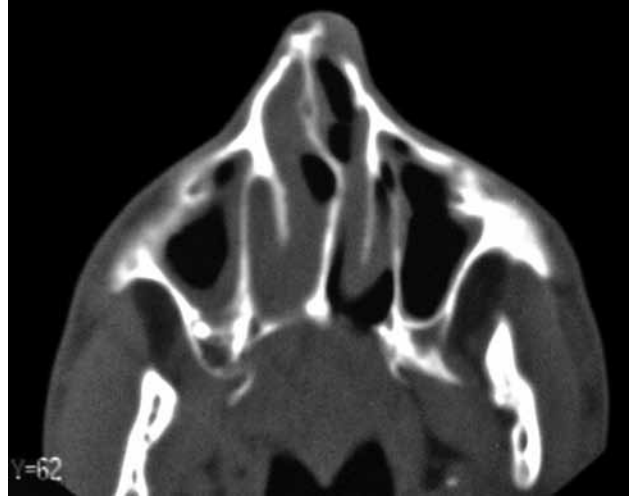
iki adet, ince cidarlı, kistik kitleye ulaşıldı. Kistik yapılar etraf dokudan diseke edilirken perfora oldu. Sağdaki kistin içi pürülan sıvı ile, soldaki kistin içi ise müköz materyal ile doluydu. Kistik dokunun tamamı eksize edilerek patolojik incelemeye gönderildi. Sola deviyasyon oluşturan septal kırıkta düzeltilildi ve spreader greftlerle desteklendi. Kistik yapılar uzaklaştırıldıktan sonra nazal dorsal bölgeye kırıkta palizat greft konuldu ve burun sırtı flebi kapatıldı. Patolojik inceleme sonucu iltihabi değişikliklere sahip mukozal doku olarak bildirildi. Hastamız ameliyat sonrası altıncı ayında, komplikasyonsuz ve sorunsuz takip edilmektedir (Şekil 4).

TARTIŞMA

Nazal müköz kist rinoplastinin nadir bir geç komplikasyonudur. Trajik kozmetik sonuçlara neden olabilme-



Şekil 3. Ameliyat öncesi T₂ manyetik rezonans görüntülemesinde aksiyel kesit.



Şekil 2. Ameliyat öncesi bilgisayarlı tomografide aksiyel kesit.

sine rağmen önlenebilir bir durumdur.^[1] Rinoplastiden aylar veya yıllar sonra gelişebilir.^[4] Nadir görülmesinden dolayı hastalığın olası nedenleri, önlenmesi ve tedavisi hakkında tam bir görüş birliği yoktur.^[1] Ancak subkütanöz boşlukta skar dokusundaki sebace bezlerden, cilt altı boşlukta serbest mukozal artıklardan, mukozal insizyonlar sonrasında burun boşluğundan fıtıklaşan mukozal keselerden veya hump rezeksiyonu sırasındaki mukozal zedelenmelerden kaynaklandığını belirten yayınlar bildirilmiştir.^[1,5] Hamp rezeksiyonu veya medial, lateral osteotomiler sırasında cilt altı dokuda kalan mukozal artıklardan gelişiyor olması çok daha olası görünmektedir.



Şekil 4. Ameliyat sonrası üçüncü ay görünümü.

Glabellada, nazal dorsal bölgede, alar kıkırdaklar üzerinde, iç kantusda ve burun ucu üzerinde gelişebilir.^[2] Ayırıcı tanıda ensefalosel, nazal dermoid kistler, osteomlar, lipom, granülatöz hastalıklar, enfeksiyöz kitleler, lenfoma, adenokarsinom göz önünde bulundurulmalıdır. Ayırıcı tanıda klinik muayene, nazal endoskopi, biyopsi, sitolojik, histolojik incelemeler faydalı olabilir.^[4] Manyetik rezonans görüntüleme intrakraniyal lezyonlardan ayırıcı tanıda önemlidir. Lezyon MRG'de sıklıkla T₁ sekanslarda izointens T₂ sekanslarda hiperintens görülür. Bilgisayarlı tomografide nazal kist çoğunlukla hipointens görülür ancak BT bulguları ayırıcı tanıda çok özgün değildir. İnklüzyon kistleri, yağ kistleri ve epidermoid kistler BT'de benzer bulgular verir. Olgumuzda ayırıcı tanı amaçlı yapılan MRG incelemesinde intrakraniyal alanla bağlantısı olmayan heterojen intensitede iki adet subkütanöz kistik yapı tespit edildi. Rinoplasti ameliyatında osteotomi sırasında ya da kıkırdak insizyonları sırasında mukozal bütünlüğü korunarak nazal kist oluşumu engellenebilir. Cerrahi alanın irigasyonu ile nazal kist oluşumuna neden olabilecek mukozal kalıntılar cerrahi alandan uzaklaştırılmalıdır.^[4] İyatrojenik kist oluşumuna neden olmamak için subkütanöz manevralar sırasında mukozal hattı korumaya özen gösterilmeli, mukozal hatta oluşan deformiteler de cerrahi teknikle titiz bir şekilde onarılmalıdır.^[1] Ayrıca dorsal hump rezeksiyonu sırasında mukozal hat korunmalı, olası iyatrojenik mukozal defektlerden kaçınılmalıdır. Müköz kist için tam rezeksiyon altın standart tedavi yöntemidir. Oluşan defekt rekonstrükte edilmeli, olası nedenler ameliyat sırasında kontrol edilmelidir. Kistin boyutuna ve yerleşimine göre seçilecek cerrahi yaklaşım değişir. Oluşan deformitelere kolay rekonstrüksiyon yapılacak en uygun cerrahi işlem seçilmelidir.^[4] Nazal tip ve supratip bölgesinde yerleşik kistler için endonazal interkartilajinöz ve intrakartilajinöz insizyonel yaklaşımlar uygundur.^[6] Açık rinoplasti tekniği ile özellikle dorsal bölgede yerleşen kistlere yaklaşım ve eksizyon sonrası rekonstrüksiyon daha kolaydır. Biz olgumuzda mevcut rezidü septal deviyasyon ve kitlenin nazal dorsal bölgede yerleşik olması nedeniyle açık rinoplasti tekniğini tercih ettik. Bunların dışında kitleye perkütanöz direkt yaklaşım ve endonasal yaklaşımla kombine endoskopik yaklaşım da literatürde kullanılan yöntemlerdir.^[7] Ancak perkütanöz yaklaşımda skar oluşumu önemli bir handikaptır. Cerrahi yaklaşım seçiminde kitlenin total eksizyonunu sağlamak kadar cerrahi alanın kontrolünü sağlayacak iyi bir görüş alanı

oluşturulması da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sayede oluşabilecek nüksler engellenebilir. Literatürde çok nadiren eksizyon sonrası nüks eden nazal müköz kistler bildirilmiştir.^[8] Olgumuz ameliyat sonrası altıncı ayındadır ve nüksüz takip edilmektedir.

Sonuç olarak, nazal dorsal bölgede yerleşik kistik lezyon saptanan hastalarda geçirilmiş rinoplasti öyküsü sorgulanmalı, bunun rinoplastinin geç dönem bir komplikasyonu olabileceği düşünülmelidir. Nazal müköz kist geliştiğinde tedavisinin kistin tam eksizyonu olduğu bilinmelidir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Zijlker TD, Vuyk HD. Nasal dorsal cyst after rhinoplasty. *Rhinology* 1993;31:89-91.
2. Liu ES, Kridel RW. Postrhinoplasty nasal cysts and the use of petroleum-based ointments and nasal packing. *Plast Reconstr Surg*. 2003;112:282-7.
3. Gilbert J, Nolst T. *Rhinoplasty a practical guide to functional and aesthetic surgery of the nose*. 3rd ed. Netherlands: Kugler Publication; 2005.
4. Ntomouchtsis A, Kechagias N, Xirou P, Balis GC, Xinou K, Vahtsevanos K. Mucous cysts as a complication of rhinoplasty. In: Brenner MJ, editor. *Rhinoplasty: 1*, Rijeka: InTech; 2011 p. 135-46.
5. Rettinger G, Steininger H. Lipogranulomas as complications of septorhinoplasty. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;123:809-14.
6. Flaherty G, Pestalardo CM, Iturralde JG, Laguinge R. Mucous cyst: postrhinoplasty complication. *Aesthetic Plast Surg* 1996;20:29-31.
7. Bracaglia R, Fortunato R, Gentileschi S. Endoscopic excision for postrhinoplasty mucous cyst of the nose. *Br J Plast Surg* 2005;58:271-4.
8. Ntomouchtsis A, Kechagias N, Xirou P, Triaridis A, Xinou K, Vahtsevanos K. Recurrent glabellar mucous cyst: a rare postrhinoplasty complication. *Oral Maxillofac Surg* 2010;14:129-32.