

Nazal dorsal kist: Olgu sunumu

A nasal dorsal cyst: a case report

Dr. Ahmet Görkem Yasak, Dr. Ela Araz Server, Dr. Özgür Yiğit

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Nazal dorsal müköz kistler başta nazal dorsum olmak üzere, burnun diğer kısımlarında cilt altı dokuda görülebilen, rinoplastinin nadir ve geç bir komplikasyonudur. Etiyolojisinde subkutan dokunun migrasyonu veya ekilmesi rol oynar. Bu kistlerin oluşumunun engellenmesinde mukozal bütünlüğün korunması çok önemlidir. Tedavide kist cidarı ile birlikte cerrahi olarak total eksize edilir. Cerrahi eksizyona rağmen nadiren nüks görülebilmektedir. Bu makalede, rinoplasti sonrası üçüncü yılında nazal dorsal bölgede kistik lezyon gelişen ve cerrahi eksizyon sonrası birinci yılında nüks görülen 38 yaşında bir kadın olgu sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Nazal dorsal kist; nüks; rinoplasti.

ABSTRACT

Nasal dorsal mucous cysts are rare and late complications of rhinoplasty, which can be seen subcutaneously in any parts of the nose, particularly in the nasal dorsum. The migration and implantation of the subcutaneous tissue play a role in the etiology. Preserving the mucosal integrity is of utmost importance to avoid the formation of these cysts. Treatment consists of total surgical excision of the cyst with its wall. Recurrence can be rarely seen, despite surgical excision. In this article, we report a 38-year-old female patient with a cystic lesion in the nasal dorsum three years after rhinoplasty and recurrence one year after surgical excision.

Keywords: Nasal dorsal cyst; recurrence; rhinoplasty.

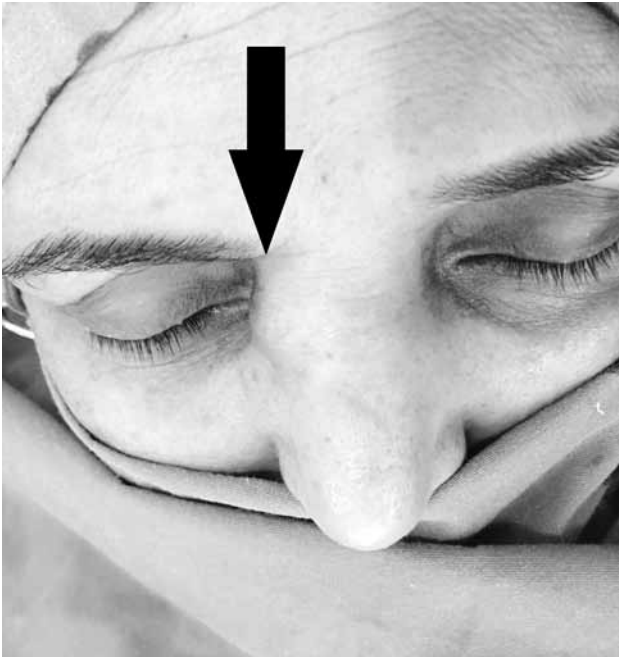
Nazal müköz kistler, glabella ve nazal dorsum başta olmak üzere, burunda subkutan alanda yerleşik lezyonlardır.^[1,2] Rinoplastinin oldukça nadir görülen, geç komplikasyonudur ancak ciddi kozmetik sonuçları olabilir. Oluş mekanizmasında birçok teori öne sürülmüştür.^[1-6] Mukozal dokunun cilt altı dokuya migrasyonu ya da ekilmesi sonucu olduğu görüşü hakimdir. Bu yüzden gelişmesini engellemek için mukozal bütünlüğün korunması, kemik, kıkırdak ve mukoza kalıntılarının özenle çıkarılması önemlidir. Kesin tedavisi cerrahi olarak total eksizyondur.^[3,4] Total eksizyonuna rağmen nüks eden

olgu sayısı sınırlıdır.^[7] Bu çalışmada rinoplasti sonrası üçüncü yılda nazal dorsal kist gelişen ve total eksizyon sonrası birinci yılında nüks eden bir olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Kliniğimizde açık teknik ile rinoplasti ameliyatı geçirmiş olan 38 yaşında kadın hasta ameliyattan üç yıl sonra burun sırtında şişlik yakınmasıyla yeniden başvurdu. Yapılan muayenesinde nazal dorsum sağ yanında ağrısız yumuşak kıvamlı kitle ele geliyordu. Ameliyat öncesi yapılan muayene ve incelemeler sonucu nazal dorsal





Şekil 1. Nazal dorsum kisti, ameliyat öncesi görünüm.

kist tanısı konuldu. Hasta yapılacak işlem hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş hasta onamı alındı. Kist kapalı teknikle burun cildi altından total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu kronik nonspesifik iltihap olarak bildirildi. Hasta rutin bir aylık kontrollerinde patoloji saptanmaması üzerine takipten çıkarıldı, ancak kist eksizyonundan bir yıl sonra aynı bölgede şişlik yakınması ile hasta yeniden kliniğe başvurdu. Fizik muayenesinde nazal dorsum

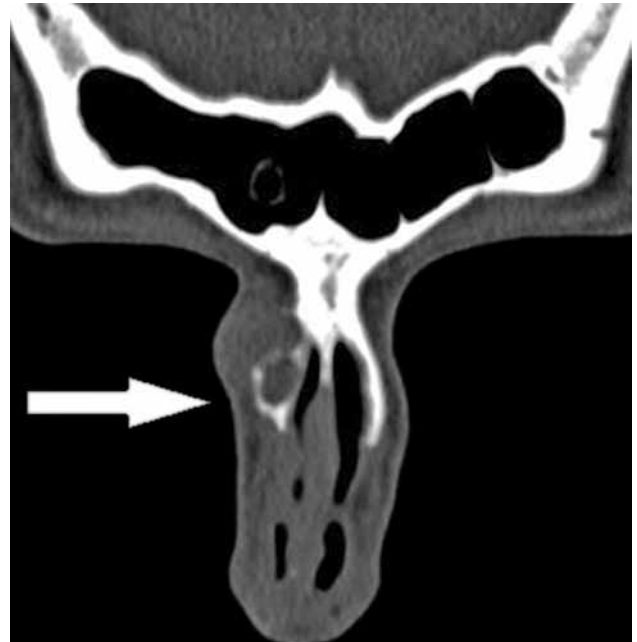


Şekil 2. (a) Aksiyel paranazal sinüs tomografisi, gri ok kemik destrüksiyonunu göstermekte. (b) Aksiyel paranazal sinüs tomografisi, beyaz ok dorsal müköz kisti göstermekte.

sağ yanında yine ele gelen 2x2 cm'lik kistik kıvamlı kitle tespit edildi (Şekil 1).

Hastadan yüz manyetik rezonans (MR) ve paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme istendi. Yüz MRG'sinde T₁ sekansında izointens, T₂ sekansında hiperintens kranial uzanımı olmayan kitle gözlemlendi. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde kistin yoğun ve kalın cidarlı olduğu görüldü, ayrıca kistin olduğu bölgede burun kemiğinde destrüksiyon gözlemlendi (Şekil 2a, b, Şekil 3).

Bu bulgular ışığında ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılmasına karar verildi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi sonucunun "nonspesifik iltihap" olarak raporlanması üzerine nazal dorsal kistin nüks ettiği düşünüldü ve tekrar eksizyonu planlandı. Bu ameliyatta açık teknik kullanılması kararlaştırıldı. Glabella hizasından yapılan horizontal insizyonla kiste ulaşıldı (Şekil 4). Yaklaşık 2x2 cm boyutunda kistik kitlenin yanı sıra bölgede daha önceki ameliyat sırasında defektif alana yerleştirilen kıkırdak greft gözlemlendi (Şekil 5). Kist ve greft total eksize edildi. Nazal kemiğin sağ tarafı defektif idi. Defekt temporal kas fasyası ve tragal kıkırdaktan alınan greft ile onarıldı. Takiplerinde nüks gözlenmedi (Şekil 6).



Şekil 3. Koronal paranazal sinüs tomografisi kesiti, beyaz ok dorsal müköz kisti ve kemik destrüksiyonunu göstermekte.



Şekil 4. Glabella hizasından yapılan horizontal insizyon sonrası kistin ameliyat sırası görünümü.

TARTIŞMA

Nazal müköz kist rinoplastinin nadir bir geç komplikasyonudur.^[1,2] Rinoplastiden aylar veya yıllar sonra gelişebilir.^[8] Subkütanöz boşlukta skar dokusundaki sebace bezlerden, cilt altı boşlukta serbest mukozal artıklardan, mukozal insizyonlar sonrasında burun boşluğundan fitiklaşan mukozal keselerden veya hump rezeksiyonu sırasındaki mukozal zedelenmelerden kaynaklandığını belirten yayınlar bildirilmiş-

tir.^[3,4] Hump rezeksiyonu veya medial, lateral osteotomiler sırasında cilt altı dokuda kalan mukozal artıklardan gelişiyor olması çok daha olası görünmektedir. Glabellada, nazal dorsal bölgede, alar kıkırdaklar üzerinde, iç kantusda ve burun ucu üzerinde gelişebilir.^[7]

Ayırıcı tanıda ensefalosel, nazal dermoid kistler, osteomlar, lipom, granülomatöz hastalıklar, enfeksiyöz kitleler, lenfoma, adenokarsinom göz önünde bulundurulmalıdır.^[9] Manyetik rezonans görüntüleme intrakraniyal lezyonlardan ayırmada önemlidir. Lezyon MRG'de sıklıkla T₁ sekanslarda izointens, T₂ sekanslarda hiperintens görülür. Bilgisayarlı tomografide nazal kist çoğunlukla hipointens görülür ancak olgumuzda ayırıcı tanı amaçlı yapılan MRG incelemesinde intrakraniyal alanla bağlantısı olmayan heterojen subkütanöz kistik yapı tespit edildi.

Rinoplasti ameliyatında kıkırdak insizyonları sırasında mukozal bütünlüğü korunarak nazal kist oluşumu engellenebilir. Cerrahi alanın irigasyonu ile nazal kist oluşumuna neden olabilecek mukozal kalıntılar cerrahi alandan uzaklaştırılmalıdır.^[7] 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]



Şekil 5. Siyah ok: Önceki ameliyatta yerleştirilen kıkırdak greftin ameliyat sırası görünümü.



Şekil 6. Ameliyat sonrası altıncı ay görüntüsü.

Ayrıca osteotomi yaparken, bistüri ile insizyon yapıldıktan sonra osteotomun uygulanması bu tür komplikasyonların önlenmesi için dikkat edilmesi gereken bir durumdur. İnsizyon yapılmadan ve künt osteotom kullanılarak yapılan osteotomilerde risk daha fazla olmaktadır.^[10]

Müköz kist için tam rezeksiyon altın standart tedavi yöntemidir. Oluşan defekt rekonstrükte edilmeli ve olası nedenler ameliyat sırasında kontrol edilmelidir. Kistin boyutuna ve yerleşimine göre seçilecek cerrahi yaklaşım değişir. Oluşan deformitelere kolayca rekonstrüksiyon yapılacak en uygun cerrahi işlem seçilmelidir.^[7] Açık rinoplasti tekniği ile özellikle dorsal bölgede yerleşen kistlere yaklaşım ve eksizyon sonrası rekonstrüksiyon daha kolaydır. Bizim olgumuzda mevcut rezidü septal deviyasyon ve kitlenin nazal dorsal bölgede yerleşik olması nedeniyle açık rinoplasti tekniği tercih edildi. Bunların dışında kitleye perkütanöz direkt yaklaşım ve endonazal yaklaşımla kombine endoskopik yaklaşım da literatürde kullanılan yöntemlerdir.^[5] 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 eksizyon sonrası nüks eden nazal müköz kistler nadiren bildirilmiştir.^[7] 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. Rettinger G, Steininger H. Lipogranulomas as complications of septorhinoplasty. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;123:809-14.
4. Giacomini PG, Topazio D, Di Mauro R, Mocella S, Chimenti M, Di Girolamo S. Unusual postrhinoplasty complication: nasal dorsum cyst. *Case Rep Otolaryngol* 2014;2014:617424.
5. Bracaglia R, Fortunato R, Gentileschi S. Endoscopic excision for postrhinoplasty mucous cyst of the nose. *Br J Plast Surg* 2005;58:271-4.
6. Flaherty G, Pestalardo CM, Iturralde JG, Laguinge R. Mucous cyst: postrhinoplasty complication. *Aesthetic Plast Surg* 1996;20:29-31.
7. Ntomouchtsis A, Kechagias N, Xirou P, Triaridis A, Xinou K, Vahtsevanos K. et al. Recurrent glabellar mucous cyst: a rare postrhinoplasty complication. *Oral Maxillofac Surg* 2010;14:129-32.
8. Kumral TL, Uyar Y, Yıldırım G, Berkiten G, Atar Y, Ataç E. The development of dorsal nasal cyst formation after rhinoplasty and its reconstruction with conchal cartilage. *Case Rep Otolaryngol* 2014;2014:928715.
9. Unlü CE, Saylam G, Korkmaz H, Tatar EC, Ozdek A. Nasal dorsal mucous cyst formation: a rare and preventable complication of rhinoplasty. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2011;21:294-7.
10. Aydoğdu İO, Öztürk N, Aksakal İA, Tuncel U. A Rare Late Complication of Rhinoplasty: Dorsal Nasal Cyst. *Facial Plast Surg* 2015;31:532-3.