

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Nadir bir septorinoplasti komplikasyonu: tek taraflı periorbital subkutanöz amfizem

A rare septorhinoplasty complication: Unilateral periorbital subcutaneous amphysema

İbrahim Tabakan¹, Ömer Kokaçya¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44 (Suppl 1):594-595.

Sayın Editör,

Cerrahi amfizem deri altı dokularda hava ya da gaz bulunmasıdır ve genellikle solunum sistemi veya yemek borusu travması ile ilişkilidir¹. Rinoplasti operasyonu sırasında periorbital subkutanöz amfizem nadir bir komplikasyondur. Genelde konservatif yaklaşımlar ile kendiliğinden iyileşir ancak yine de hematoma, anjiödem, alerjik reaksiyonlar, özefagus rüptürü ve enfeksiyon gibi diğer komplikasyonlardan ayırmak gereklidir^{2,3}. Bu yazıda estetik rinoplasti sırasında gelişen periorbital subkutanöz amfizem vakası tartışılmıştır.

20 yaşında kadın hasta burunda şekil bozukluğu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Daha önce geçirilmiş ameliyat ya da travma öyküsü yoktu. Endotrakeal entübasyon sonrası 4 ampul 1/1 dilüe Jetokain (lidokain HCL 20 mg/ml + epinefrin 0,0125 mg/ml) lokal anestezisi sonrasında açık rinoplasti tekniğine uygun olarak transkolumellar insizyonla operasyona başlandı. Nazal dorsum cildi eleve edildi. Septum kaudalinden eksizyon ve septoplasti yapıldı. Dorsal hump törpüldü. 9 mm'lik chisel ile median osteotomi, 4 mm'lik chisel ile lateral osteotomiler yapıldı. Tipplasti sonrası kolumella tekrar sütüre edildi. Operasyon yaklaşık olarak 1 saat 45 dakika sürdü. Eksternal nazal splint uygulanırken hastanın sol üst göz kapağında hızlı gelişen yaygın bir şişlik fark edildi (Resim 1).

Palpasyon ile krepitasyon veren ve oldukça yumuşak olan şişlik periorbital cilt altı amfizem olarak

değerlendirildi ve herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Hasta anestezi ekibine devredildi. Postoperatif dönemde buz uygulanması yapılan hastada ertesi sabah amfizemin tamamen rezorbe olduğu gözlemlendi (Resim 2).



Resim 1. Nazal splint uygulamasından hemen önce: sol üst göz kapağında subkutanöz amfizem.

Resim 2. Postop 20. saat: Amfizemin rezorbe olduğu görülüyor

Rinoplasti; orbital kanama, enoftalmi, ekzoftalmi, periorbital selülit ve körlük gibi ciddi orbital ve periorbital komplikasyonlara neden olabilir⁴. Akut orbital-periorbital komplikasyonların çoğu lateral osteotomilerle ilişkilidir. Osteotomiyi takiben oluşan medial orbital duvar hasarı paranazal sinüslerden havanın orbitaya girmesine izin verdiği için yüksek retrobulbar basınç, orbita sıkışması ve nihayetinde

orbital amfizem ile sonuçlanabilir⁵. Osteotomi sırasında etmoid kemiğin kırılması ve sonrasında maske ile ventilasyonu takiben yüksek basınca dayanamaması sonucunda da periorbital amfizem görülebilir. Lamina paprisea'da küçük bir kırık oluşsa bile cilt altı amfizem ortaya çıkabilir⁶. Bu mekanizmaya göre hava kaçağına neden olan yer kendiliğinden kapanana kadar periorbital bölgeye hava geçişi devam eder. Ayrıca bu hava kaçağı kompresif optik nöropati ile bir süre sonra görme kaybına neden olabilir⁷. Literatür taramasında rinoplasti sonrası birkaç adet cilt altı amfizem vakası yayınıyla karşılaştık. Bunların çok azı periorbital bölgedeydi. Çelebioğlu ve arkadaşları lokal anestezi ile yaptıkları rinoplastiden 4 saat sonra yüzde ve boyunda amfizem vakası bildirmişler, lateral osteotominin valf görevi görüp subkutan amfizeme neden olabileceğini öne sürmüşlerdir⁸. Fındıkçıoğlu ve ark.ise nazal osteotomi öncesinde orbital amfizem ile karşılaştıklarını ve amfizemin dorsal nazal cildin elevasyonu sonrasında meydana geldiğini bildirmişler⁹. Öncelikle retrobulber hematomdan şüphelenmişler ancak radyolojik değerlendirmelerde hematom görünmeyip periorbital hava birikimi rapor edilmiş. Küçükler ve ark. rinoplasti sonrası ekstübasyondan hemen sonra bilateral periorbital amfizem ile karşılaşmışlar, 20 gauge iğne ile aspire ettikten sonra ertesi sabah amfizemin tamamen rezorbe olduğunu görmüşler¹⁰. Charles-de-Sá ve arkadaşları ekstübasyon sırasında hastada ajitasyon olması ve hastanın Valsalva manevrası yapması sonrasında bilateral periorbital amfizem ile karşılaşmışlar. Tomografi ile hem alt hem de üst göz kapaklarında amfizem saptamışlar ve amfizemin 1 hafta sonra kendiliğinden iyileştiğini gözlemlemişler¹¹. Bizim vakamızda da lateral osteotom sonrasında literatürden farklı olarak tek taraflı periorbital amfizem görülmüş ve amfizem saatler içerisinde kendiliğinden gerilemiştir.

Literatürde de görüldüğü gibi orbital amfizemlerin çoğunda spesifik bir tedavi gerekmez. Çünkü amfizem en fazla 2 hafta içinde kendiliğinden geriler. Ancak orbital amfizem nedeniyle ani ve şiddetli bir egzoftalmi meydana gelirse; lateral kantotomi ya da kantoliz, iğne aspirasyonu ile orbitalde kompresyon ve kompresif optik nöropatiyi önlemek için orbital kemik dekompresyonu yapmak gerekebileceği unutulmamalıdır¹².

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: İT, ÖK; Veri toplama: İT, ÖK; Veri analizi ve yorumlama: İT, ÖK; Yazı taslağı: İT, ÖK; İçeriğin eleştirel incelenmesi: İT, ÖK; Son onay ve sorumluluk: İT, ÖK; Teknik ve malzeme desteği: İT; Süpervizyon: İT, ÖK; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : İT, ÖK; Data acquisition: İT, ÖK; Data analysis and interpretation: İT, ÖK; Drafting manuscript: İT, ÖK; Critical revision of manuscript: İT, ÖK; Final approval and accountability: İT, ÖK; Technical or material support: İT; Supervision: İT, ÖK; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Bailey H. Hamilton Bailey's Physical Signs: Demonstrations of Physical Signs in Clinical Surgery: 16th Edn. Bristol: Wright, 1980:16-17.
2. Paquette M, Terezhalmay G, Moore W. Subcutaneous emphysema. Quintessence Int. 2002;33:478-9.
3. Uyanık LO, Aydın M, Buhara O, Ayalı A, Kalender A. Periorbital emphysema during dental treatment: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2011;112:e94-6.
4. Rettinger G. Risks and complications in rhinoplasty. GMS Curr Topics Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2007;6:Doc08.
5. Mutaf M, Sensoz U, Ustuner E, Arifoglu K. Surgical emphysema following an isolated mandible fracture. Eur J Plast Surg. 1993;16:160-2.
6. Roth FS, Koshy JC, Goldberg JS, Soparkar CN. Pearls of orbital trauma management. Semin Plast Surg. 2010;24:398-410.
7. Jordan DR, White GL, Anderson RL, Thiese SM. Orbital emphysema: a potentially blinding complication following orbital fractures. Ann Emerg Med. 1988;17:853-5.
8. Çelebioğlu S, Keser A, Ortak T. An unusual complication of rhinoplasty: subcutaneous emphysema. Br J Plast Surg. 1998;51:266-7.
9. Fındıkçıoğlu K, Fındıkçıoğlu F. Sudden orbital emphysema occurred during rhinoplasty operation. J Craniofac Surg. 2010;21:609-10.
10. Kucuker I, Keles MK, Yosma E, Engin MS. A rare complication of rhinoplasty: periorbital emphysema. Aesthetic Plastic Surg. 2014;38:678-80.
11. Charles-de-Sá L, Faria D, Benedetti B, de Castro CC, Aboudib JH. Periorbital subcutaneous emphysema in rhinoplasty. Aesthet Surg J. 2014;34:516-9.
12. Cartwright MJ, Ginsburg RN, Nelson CC. Tension pneumo-orbitus. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 1992;8:303-4.