

TEK TARAFLI İZOLE KONJENİTAL ALT LATERAL KIKIRDAK TOTAL YOKLUĞU OLGUSU

CONGENITAL UNILATERAL ISOLATED TOTAL ABSENCE OF LEFT LOWER LATERAL CARTILAGE

Melihcan SEZGİÇ¹ , Perçin KARAKOL¹ 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağıçlar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID IDs of the authors: M.S. 0000-0002-8213-8526; P.K. 0000-0003-0068-2139

Cite this article as: Sezgic M, Karakol P. Congenital unilateral isolated total absence of left lower lateral cartilage. J Ist Faculty Med 2020;83(3):302-6. doi: 10.26650/IUITFD.2019.0071

ÖZET

Burun kıkırdaklarının izole konjenital anomalileri oldukça ender görülen bir durumdur ve etiyojisi hala tam olarak anlaşılamamıştır. Alt lateral kıkırdağın konjenital defektlerinin genelde fonksiyonel sorunlar veya major kozmetik sorunlar ile birlikte görüldüğü belirtilse de, bazen asemptomatik ve rastlantısal olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Birbirlerine olan üstünlükleri kesin olarak bilinmemekle birlikte, defektin otojen kıkırdak greftleri ya da allojenik greftler ile rekonstrüksiyonu için bir çok yöntem daha önce belirtilmiştir. Rinoplasti operasyonunda, düzgün intraoperatif planlama ile bu tip olgularda da tatminkar sonuçlara ulaşılabilmektedir. Bu makalede; kozmetik talepleri ile rinoplasti amacıyla kliniğimize başvuran, fonksiyonel herhangi bir şikayeti olmayan, tek taraflı izole konjenital alt lateral kıkırdak total yokluğu olgusunu ve otojen kıkırdak greft ile rekonstrüksiyonunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Alt lateral kıkırdak, Konjenital, Rinoplasti

ABSTRACT

Congenital isolated anomalies of nasal cartilages are very rare and the etiology is still not fully understood. Although congenital defects of the lower lateral cartilage are usually associated with functional or major cosmetic problems, they may also occasionally be presented as asymptomatic and incidental. Although their superiority to each other is not well known, several methods have previously been described for reconstruction of the defect with autologous cartilage grafts or allogenic grafts. With proper intraoperative planning, satisfactory results can be achieved in rhinoplasty operation in such cases. In this article we aimed to present a case of congenital unilateral isolated total lower lateral cartilage absence in a patient without any functional complaints and the reconstruction of it with autogenous cartilage graft.

Keywords: Congenital, Lower lateral cartilage, Rhinoplasty

GİRİŞ

Preoperatif planlama, rinoplastinin bekli de en önemli basamağı olup, daha önceden geçirilmiş travma hikayesi, rinoplasti öyküsü veya burunda var olan doğumsal herhangi bir anomali, ameliyat başarısını etkileyen birçok faktörden biridir. Burunun konjenital anomalileri oldukça nadir olmakla birlikte 20.000 ila 40.000 canlı doğumda bir görülmektedir (1). Embriyolojik süreçte insan burnunun çok fazla gelişimsel aşamadan geçmesi, bu konjenital anomali-

lerin farklı tiplerde karşımıza çıkmasına neden olmaktadır (2). Komplet nazal kemik yokluğu, komplet septal kıkırdak yokluğu gibi major anomaliler hayatın erken dönemlerinde görsel olarak kolayca fark edilip nazal valv açısının daralmasına bağlı fonksiyonel sorunlarla daha öncelikli olarak karşımıza çıkarken, mikroftalmi, tek taraflı yüz atrofisi gibi başka doğumsal anomalilere de eşlik edebilmektedir. Cilt defekti olmayan tek taraflı izole kıkırdak yokluğu gibi minör anomaliler ise, bazen hiçbir bulgu vermeden tesadüfi olarak kozmetik cerrahi sırasında tanı almaktadırlar.

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: mlh_s@yahoo.com

Başvuru/Submitted: 29.08.2019 • **Revizyon Talebi/Revision Requested:** 24.10.2019 •

Son Revizyon/Last Revision Received: 31.10.2019 • **Kabul/Accepted:** 16.12.2019 • **Online Yayın/Published Online:** 27.02.2020

©Telif Hakkı 2020 J Ist Faculty Med - Makale metnine jmed.istanbul.edu.tr web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2020 by J Ist Faculty Med - Available online at jmed.istanbul.edu.tr

Bu çalışmada amacımız, sadece estetik amaçla rinoplasti operasyonu için başvuran bir hastada asemptomatik olarak karşımıza çıkan izole sol alt lateral kıkırdak aplazisi olgu sunumu olup, süreç yönetimi ile ilgili fikir vermektir.

OLGU SUNUMU

50 yaşında, bilinen sistemik bir hastalığı olmayan, kadın hasta belirgin dorsal nazal hump şikayeti ve burun estetiği talebiyle kliniğe başvurdu (Resim 1). Hastanın özgeçmişinde daha önceden geçirilmiş bir nazal cerrahi yada travma öyküsü mevcut değildi, ailesinde anomali öyküsü yoktu. Hastanın nefes almada güçlük ve burun tıkanıklığı gibi herhangi bir fonksiyonel şikayeti yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde dorsal nazal hump, burun ucunda hafif sola deviasyon, nazal septumda hafif sağ deviasyon, nostrillerde asimetri görüldü. Hastada herhangi bir

valf yetmezliği bulgusu görülmedi, cottle işareti negatifti. Hastanın maksiler ve mandibular kemik yapısı normal görünümdeydi.

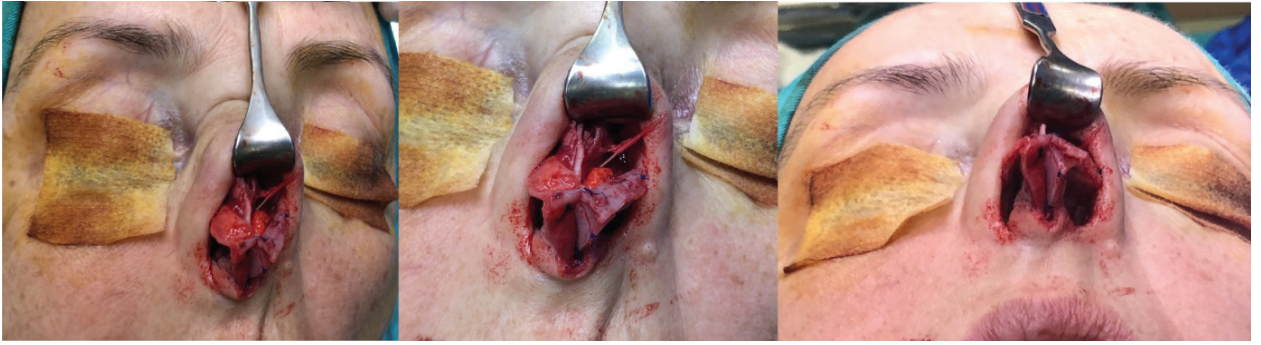
Hastanın onamı alındıktan sonra, mevcut bulgularıyla dorsal nazal hump reduksiyonu ve tip cerrahisi yapılması hedeflenerek açık rinoplasti operasyonu planlandı. Yapılan Goodman insizyonunu takiben, rinoplasti flebi kaldırıldığında sol alt lateral kıkırdığın total olarak (medial ve lateral crus) mevcut olmadığı görüldü (Resim 2). Septoplasti diseksiyonları eklenerek, septal mukoza eleve edilip septumdan alt lateral kıkırdak rekonstrüksiyonu için yeterli miktarda kıkırdak greft alındı. Septumun düz kısmı alt lateral kıkırdığın kolumellar segmenti için, eğri kısmı ise orta ve lateral krus rekonstrüksiyonu için kullanıldı. Kıkırdaklar simetriyi sağlayacak şekilde birbirine sütüre edildi (Resim 3). Hastaya ilave olarak başka bir greft kul-



Resim 1: Hastanın preoperatif fotoğrafları.



Resim 2: Sol alt lateral kıkırdak yokluğunun intraoperatif görünümü.



Resim 3: Kıkırdak greftler kullanılarak yapılan rekonstrüksiyon sonrası görünüm.



Resim 4: Hastanın postoperatif 5. ay fotoğrafları.

lanılmadı. Hump redüksiyonu, nazal osteotomiler ve rutin rinoplasti prosedürlerini takiben, nihai fonksiyonel ve estetik sonuç sağlandıktan sonra operasyona son verildi. Hastanın postoperatif dönemde ek bir şikayeti olmaması üzerine ertesi gün taburcu edildi. Hastanın yapılan 1. ay, 3. ay ve 5. ay kontrollerinde hafif bir nostril asimetrisi dışında başka bir deformite ile karşılaşmadı ve hastanın operasyon sonucundan memnun olduğu gözlemlendi (Resim 4).

TARTIŞMA

Burunun konjenital anomalileri, arhinia gibi total agenezilerden, burnun izole bir kısmının aplazisine kadar değişen spektrumda karşımıza çıkabilirler. Losee ve ark. (1) yaptığı çalışmada burnun konjenital anomalilerini 4 ana başlığa ayırmış ve "hipoplazi ve atrofi" den oluşan 1. tip'i, en sık görülen tip (%62) olarak belirtmiştir. Hipoplazik anomalilerinin, orofasiyal yarıklar ile birlikte olmadan görülmesi oldukça nadirdir (3). Hatta burnun izole hipoplazik anomalilerinin aslında bir orofasiyal yarıklık taşıyıcılığı durumu olabileceği belirtilmiştir (4). Bilen ve ark. ise konjenital

alar kıkırdak defekti olgularının neredeyse tamamının tek taraflı ve ilave bir cilt defekti ile beraber görüldüğünü belirtmişlerdir (5).

Daha önce literatürde alt lateral kıkırdağın parsiyel yokluğu ile ilgili yayınların (6, 7) mevcut olmasının yanı sıra, alt lateral kıkırdağın total aplazisi ile ilgili az sayıda yayın da mevcuttur (8-11). Fakat, bildirilen bu vakaların tamamında hasta, valf yetmezliği ve fonksiyonel şikayetler nedeniyle başvuru yapmıştır. İzole tek taraflı alt lateral kıkırdağ aplazisinin, nazal pasaj engeli olmadan izole halde görüldüğü herhangi bir yayın, literatürde mevcut değildir. Diğer çalışmalardan farklı olarak, kliniğimize gelen bu hasta, burunda tıkanıklık ve nefes alamama şikayeti olmadan, tamamen estetik amaçlı operasyon istemi ile tarafımıza başvurmuştur.

Alt lateral kıkırdağın embriyolojik olarak karmaşık gelişimsel aşamalarından dolayı, burnun aplazik ve hipoplazik anomalilerinin çoğunun mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır (12). Lateral nazal çıkıntılar, üst lateral kıkırdakların ve alt lateral kıkırdakların lateral krusunun gelişimini

sağlarken, alt lateral kıkırdakların medial krusları ve septumun kaudal 1/2'si medial nazal çıkıntından köken almaktadır (1). Bu bilgilerin ışığında, lateral ve medial çıkıntılarının gestasyonel 10. haftadaki füzyonundan önce veya sonra hücrel penetrasyonu ve kıkırdak oluşumunu etkileyecek herhangi bir durumun (teratojenler, vasküler olaylar, lokal bası ...vb.) bu tablonun oluşumuna neden olabileceği düşünülmektedir (8).

Patogenezi tam olarak anlaşılmadığı ve çok ender gözüktüğü için izole alt lateral kıkırdak aplazisi veya hipoplazisi olgularında net bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Daha önce septum cerrahisi geçirmemiş olgularda, literatüre göre parsiyel veya total aplazi fark etmeksizin, rekonstrüksiyon için sıklıkla septal kıkırdak yeterli olmaktadır (7, 9, 11, 13). Yeterli kıkırdak dokusu olmayan veya daha fazla kıkırdak grefti gerektiren olgularda auriküler kıkırdak grefti ile de rekonstrüksiyon planlanabilmektedir (6, 10, 14). Buna ek olarak kostal kıkırdak veya allojenik materyaller de bir rekonstrüksiyon yöntemi olarak düşünülebilir. Bu olguda rekonstrüksiyon için septal kıkırdak grefti kullanıldı. Septumdan, yeterli miktarda septal kıkırdak grefti alındıktan sonra kıkırdak greftinin tabana komşu ve sağa deviyeye olan kısmı; mevcut olan eğiminden dolayı orta krus ve lateral krus geçişinin kurvatürünü daha iyi sağlayacağı düşünülerek bu bölgenin rekonstrüksiyonu için kullanıldı. Alt lateral kıkırdağın kolumellar segmentinin rekonstrüksiyonu için ise septumun düz kısmı kullanılıp bu segmentler birbirine sütüre edildi. Daha önceki yayınlarda bunu destekleyecek bir bulgu olmasa da, hafif-orta septal deviasyonu olan hastaların, septumdan alınan deviyeye olan kıkırdak greftlerinin alar bölge rekonstrüksiyonu için kullanışlı olduğunu söyleyebiliriz.

Sonuç olarak burnun konjenital kıkırdak anomalileri oldukça nadir görülen bir durum olmakla birlikte, burun içindeki bir kıkırdak yapının izole olarak yokluğu daha da nadir görülen bir durumdur. Literatürde sınırlı sayıda belirtilen konjenital alt lateral kıkırdak aplazili olgular, genellikle nazal valf yetmezliği gibi fonksiyonel sorunlar veya major kozmetik sorunlar ile hekime başvurabiliyor iken, bu olguda olduğu gibi asemptomatik olarak kalıp, rinoplasti operasyonunda tesadüfi olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Rinoplasti tüm aşamalarında cerrahi ekip için zorlayıcı ama uygun planlama ile başarılı sonuçlara ulaşılabilir bir ameliyattır. Alt lateral kıkırdak defektleri tedavisinde izlenecek yol konusunda kesin bir fikir birliği mevcut değildir fakat, otolog kıkırdak greftleri kullanılarak tatminkar fonksiyonel ve estetik sonuçlar elde edilebileceğini düşünmekteyiz.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- M.S.; Veri Toplama- M.S.; Veri Analizi/Yorumlama- P.K.; Yazı Taslağı- M.S.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi-P.K.; Son Onay ve Sorumluluk- M.S., P.K.; Malzeme ve Teknik Destek- P.K.; Süpervizyon- M.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study- M.S.; Data Acquisition- M.S.; Data Analysis/Interpretation-P.K.; Drafting Manuscript- M.S.; Critical Revision of Manuscript-P.K.; Final Approval and Accountability- M.S., P.K.; Technical or Material Support-P.K.; Supervision- M.S.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR

1. Losee JE, Kirschner RE, Whitaker LA, Bartlett SP. Congenital nasal anomalies: a classification scheme. *Plast Reconstr Surg* 2004;113(2):676-89. [CrossRef]
2. Nagasao T, Nakajima T, Hikosaka M, Kasai S, Miyamoto J. A rare case of congenital unilateral hypoplasia of the nose. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009;62(9):e305-8. [CrossRef]
3. Funamura JL, Tollefson TT. Congenital Anomalies of the Nose. *Facial Plast Surg* 2016;32(2):133-41. [CrossRef]
4. Tollefson TT, Humphrey CD, Larrabee WF Jr, Adelson RT, Karimi K, Kriet JD. The spectrum of isolated congenital nasal deformities resembling the cleft lip nasal morphology. *Arch Facial Plast Surg* 2011;13(3):152-60. [CrossRef]
5. Bilen B, Kilinc H. A congenital isolated alar cleft. *J Craniofac Surg* 2006;17:602-4. [CrossRef]
6. Barutca SA, Öreroğlu AR, Uşçetin I, Kutlu N. Isolated congenital partial absence of the left lower lateral nasal cartilage: case report. *Ann Plast Surg* 2011;67(6):662-4. [CrossRef]
7. Taş S. Isolated Congenital Partial Absence of the Lateral Crural Cartilage. *J Craniofac Surg* 2015;26(7):2231-2. [CrossRef]
8. Adelson RT, Karimi K, Herrero N. Isolated congenital absence of the left lower lateral cartilage. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;138(6):793-4. [CrossRef]
9. Temiz G, Yeşiloğlu N, Sarici M, Filinte GT. Congenital isolated aplasia of lower lateral cartilage and reconstruction using dorsal hump material. *J Craniofac Surg* 2014;25(5):e411-3. [CrossRef]
10. Temel M, Gunal E, Kahraman SS. Reconstruction of Congenital Isolated Alar Defect Using Mutaf Triangular Closure Technique in Pediatric Patients. *J Craniofac Surg* 2016;27(4):1087-9. [CrossRef]
11. Bora A, Kurt Özkaya N, Durmuş K, Altuntaş EE. Tek taraflı izole nonsendromik alar kartilaj yokluğu olgunun literatür eşliğinde değerlendirilmesi. *ENTcase* 2019;5(1):37-42.

12. Bilkay U, Tokat C, Ozek C. Reconstruction of congenital absent columella. J Craniofac Surg 2004;15(1):60-3. [\[CrossRef\]](#)
13. Lee JS, Lee KH, Shin SY, Kim SW, Cho JS. Anatomical anomalies of alar cartilage. Plast Reconstr Surg 2012;130(3):495e-7e. [\[CrossRef\]](#)
14. Coban YK, Dogan A, Erbatur S. Isolated congenital hypoplasia of nasal lower lateral cartilages and its correction with helical rim and conchal cartilage composite grafts. Cleft Palate Craniofac J 2012;49(4):e42-5. [\[CrossRef\]](#)