

# پیشگیری از Saddle Nose در جریان عمل سپتوپلاستی و بررسی شش ساله نتایج آن

## *A NEW TECHNIQUE - DURING SEPTOQLASTY - WHICH PREVENTS SADDLE NOSE, AND THE RESULTS OF A 6-YEAR EVALUATION*

M.A.RAEESI M.D

ASSISTANT PROFESSOR OF OTORHINOLARYNGOLOGY,  
BAGHIYATALLAH UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES, TEHRAN, IRAN

### ***SUMMARY***

---

**INTRODUCTION & Aims:** During septoplasty, when deviation is severe, specially in the posterior part of the septum, we have to separate septal cartilage from the perpendicular plate the ethmoid bone, and resect deviated parts of the prependicular plate; thus there is the danger of septal instability, quite possibly.

**Materials & Methods:** During the 6 years. from 1996 to 2002 all patients operated for septoplasty were given special attention for this problem during the operation, when there was a possibility for Saddle Nose occurrence This Technique was used in 23 cases.

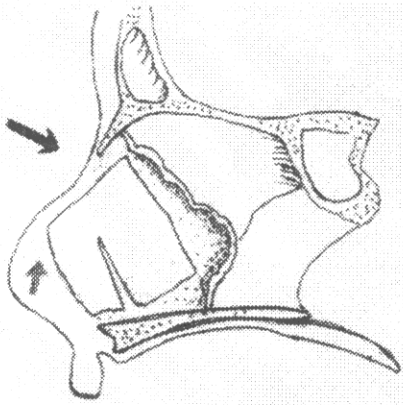
**Results & Conclusion:** From the 23 patients mentioned above, 21 cases, had no problems, and they were saved from saddle Nose. Two patients had septal abscess after a month.

one of them was in another city and the abscess was drained and curettaged by another surgeon sulting in dislocated. For the second patient, only drainage was done with Penrose drain insertion, and the patient was managed and controlled, It ended without any complications.

There was only one failure, from a total of 23 cases.

**Key words:** Saddle Nose, Septoplasty, Septorhinoplasty.

---



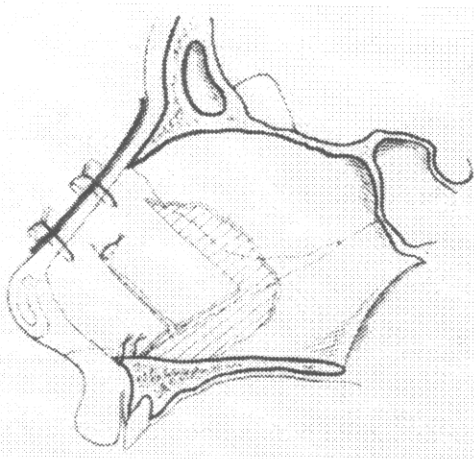
شکل ۳

در این موارد گاهی مشاهده می شود که غضروف سیتوم بدون اتکا شده و Float می گردد که اگر به آن توجه نکنیم، منجر به Saddle Nose خواهد شد (شکل ۳).

**Review of literature**

به منظور یافتن راه حل جهت پیشگیری از به وجود آمدن Saddle Nose، کلیه کتب Text و کتب تکنیکهای جراحی موجود، بازنگری و بررسی گردید. همچنین مقالات موجود در اینترنت (Medline) از ۲۵ سال قبل تا کنون مطالعه گردید. در مجموع فقط در ۲ مورد به مشکل فوق الذکر اشاره شده است.

۱. کتاب Head and Neck Surgery , H.H. Naumann, Volume 1, 1980  
برای حل این مشکل پیشنهاد کرده است که: به وسیله دو عدد تراکشن سوچور که از روی پوست dorsum به داخل بینی عبور داده می شود و از قسمت فوقانی غضروف سیتوم نیز عبور می کند؛ غضروف سیتوم به طرف dorsum کشیده می شود. با گذاشتن یک شیلد فلزی روی بینی و سوراخ کردن آن، دو عدد تراکشن سوچور فوق الذکر، روی شیلد فلزی، fix می گردد. همچنین جهت تثبیت بیشتر غضروف، از یک عدد سوچور کمکی در ناحیه maxillary crest نیز استفاده می شود (شکلهای ۴ و ۵ و ۶).



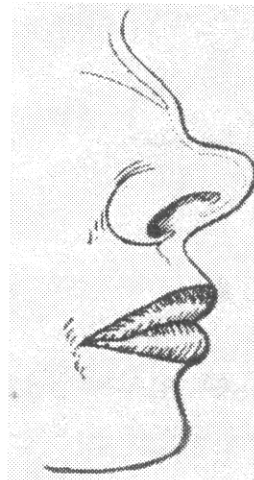
شکل ۴

**عنوان مقاله**  
**پیشگیری از Saddle Nose در جریان عمل سیتوپلاستی و**  
**بررسی شش ساله نتایج آن**  
 نویسنده:  
 دکتر محمد علی رئیسی  
 استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه... الاعظم «عج»

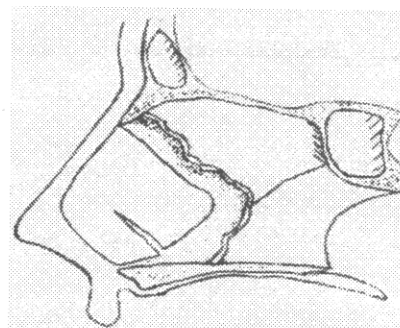
**مقدمه و هدف**

Saddle Nose یکی از کمپلیکاسیونهای خطرناکی است که به دنبال عمل سیتوپلاستی و یا سیتورینوپلاستی ممکن است به وجود آید. عامل مسبب آن از دست رفتن ارتفاع سیتوم بینی (اکثراً در ناحیه غضروفی) می باشد (شکل ۱).

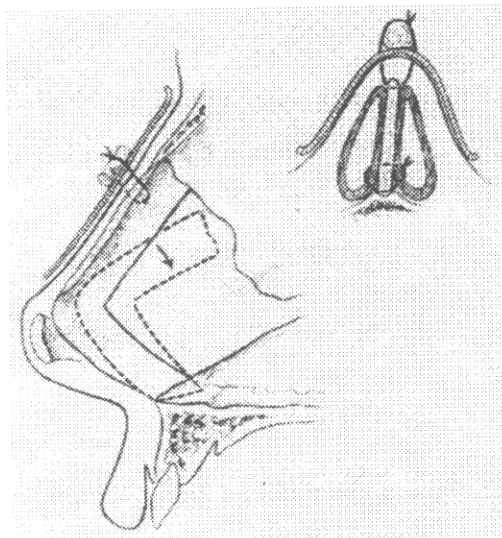
در جریان عمل سیتوپلاستی هرگاه انحراف سیتوم بینی خیلی شدید بوده و این انحراف، به خصوص اگر در قسمت خلفی آن باشد، برای اصلاح آن ناچاریم غضروف سیتوم را از استخوان Perpendicular Plate of Ethmoid جدا کنیم و قسمتهای منحرف شده استخوان Perpendicular Plate را خارج کنیم (شکل ۲).



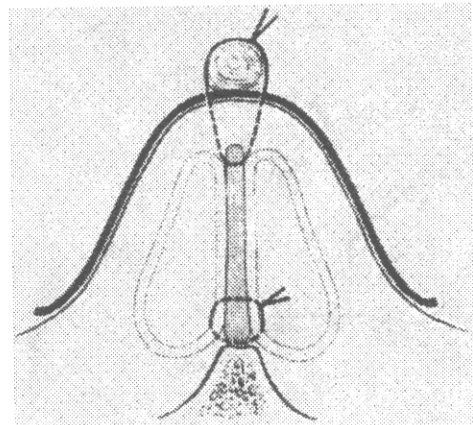
شکل ۱



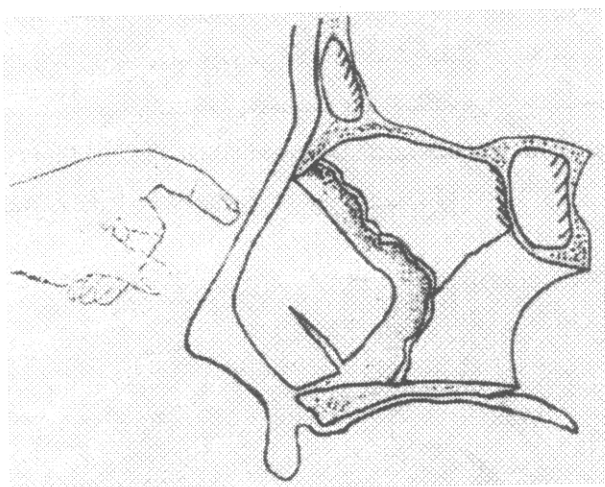
شکل ۲



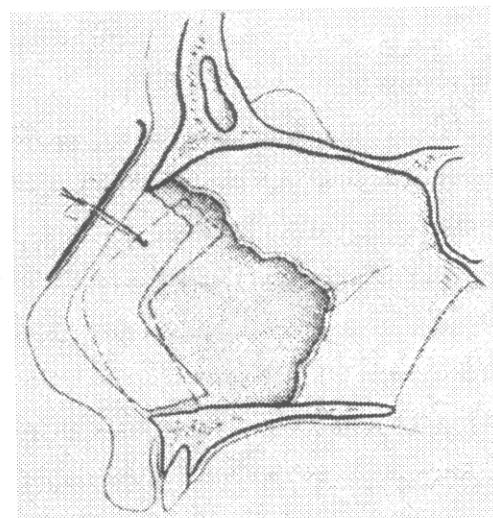
شکل ۷



شکل ۵



شکل ۸



شکل ۶

### روش انجام این تکنیک بدین قرار است

نخ ویکریل 2/0 انتخاب کرده و سوزن آن را (به عنوان مثال در حفره چپ بینی) از قسمت فوقانی خلفی فلاپ موکرپریکوندریوم سپتوم از سطح مخاطی آن وارد کرده و از سطح پریکوندریوم آن خارج می‌کنیم سپس سوزن را از سمت چپ قسمت تحتانی (نیمه قدامی) قطعه غضروف رها شده عبور داده و از سمت راست آن خارج می‌کنیم (شکل ۹).

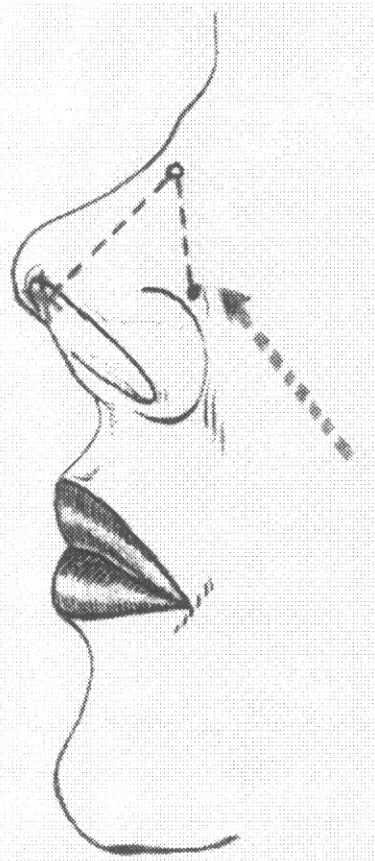
سپس سوزن را در قسمت فوقانی خلفی موکرپریکوندریوم طرف راست سپتوم، از سطح پریکوندریوم آن وارد کرده و از سطح مخاطی آن خارج می‌کنیم.

۲. در کتاب Otolaryngology Head & Neck Surgery, Charles W. Cummings, Volume Two 1998.

در مبحث Special Rhinoplasty Techniques به مشکل فوق‌الذکر اشاره کرده و همان تکنیک کتاب Naumann را توضیح داده است. (شکل ۷).

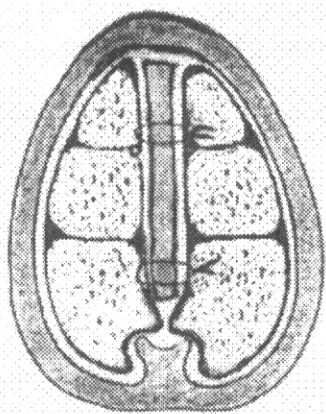
### مواد و روشها

در طی سالهای ۸۰-۷۵ تمام ۶۵۰ بیماری که توسط این جانب تحت عمل سپتوپلاستی قرار گرفتند، حین عمل، از نظر مورد فوق‌الذکر تحت دقت و بررسی قرار گرفتند (شکل ۸) و مواردی که احتمال بروز Saddle Nose وجود داشت تکنیک پیشنهادی اینجانب برای آنها انجام شد. در این مدت ۲۳ بیمار که احتمال بروز Saddle Nose در آنها وجود داشت تحت عمل جراحی با این تکنیک قرار گرفتند.

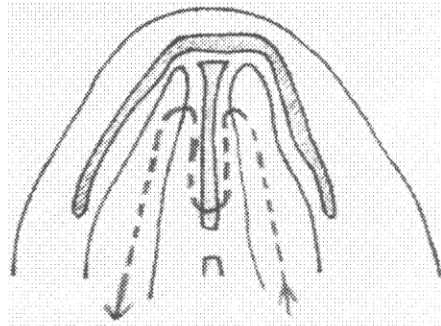


شکل ۱۲

سپس برای استحکام بیشتر، می‌توان دو عدد بخیه کمکی ترانس سپتال (Stabilizing sutures) در محل استقرار جدید غضروف، بزیم و سپس محل انسزیون کیلیان یا همی ترانسفیکس (Transfixion) را سوچور کرده و حفرات بینی را تامپون می‌گذاریم (شکل ۱۳).

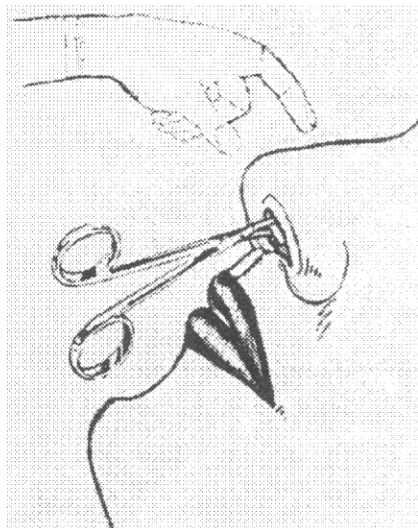


شکل ۱۳



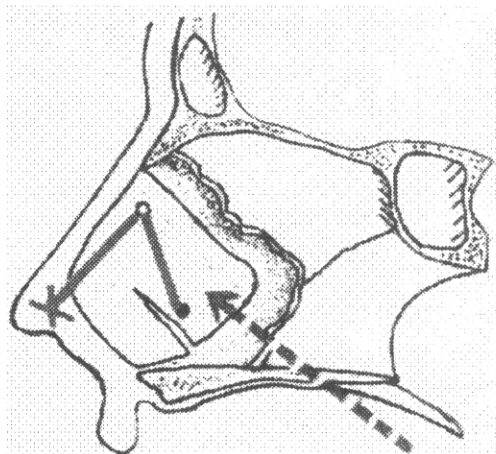
شکل ۹

سپس سوزن را از طرف راست کلوملا در ناحیه فوقانی (مجاور Nasal tip) وارد کرده و از طرف چپ کلوملا خارج می‌کنیم. حال قطعه غضروف رها شده را با موسکیتو گرفته و به طرف سطح زیرین Dorsum هدایت می‌کنیم و نگه می‌داریم و با لمس انگشت سبابه، مطمئن می‌شویم که در ناحیه dorsum اتکا مناسبی ایجاد شده است (شکل ۱۰).



شکل ۱۰

در این حالت دو سر نخ را (در سمت چپ، کلوملا) محکم گره می‌زنیم (شکل‌های ۱۱ و ۱۲).



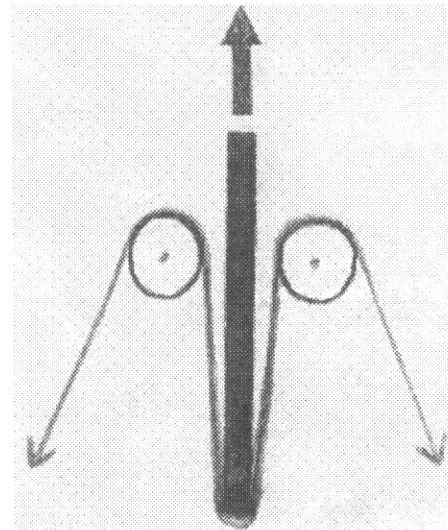
شکل ۱۱

### مزایای این تکنیک در مقایسه با تکنیکهای قبلی:

۱. سهولت در انجام آن
۲. صرفه جویی در وقت
۳. صرفه جویی در هزینه و وسایل مصرفی
۴. راحت بودن بیمار و نداشتن وسیله اضافی روی صورت
۵. عدم تروما به پوست ناحیه dorsum در اثر عبور نخ و...

### یافته‌ها و نتیجه گیری

۲۳ مورد فوق‌الذکر، بعد از عمل جراحی، هر هفته به‌طور سریال تا یک ماه و سپس ماهانه تا ۳ ماه و سپس هر ۳ ماه تا یک سال مورد معاینه قرار گرفتند و از نظر عوارض کلی به خصوص استحکام ناحیه dorsum بررسی شدند. ۲۱ مورد عارضه‌ای در این مدت نداشتند و از خطر Saddle Nose مصون ماندند. دو مورد دیگر تقریباً یک ماه پس از عمل، دچار آبنه سیتوم شدند. یکی از این دونفر در شهرستان، تحت عمل تخلیه آبنه و کورتاژ قرار گرفت و ناچار غضروف جابه‌جا شد. برای مورد دوم فقط آبنه درناژ شد و درن گذاشته شد و تحت نظر قرار گرفت و بدون هیچ عارضه‌ای مسئله خاتمه یافت. در مجموع از ۲۳ مورد، فقط یک مورد عدم موفقیت (Failure) وجود داشت.



شکل ۱۴

دو الی چهار هفته بعد، می‌توان بخیه‌ها را کشید.

### اصول مکانیکی یا مکانیسم این تکنیک

۱. قرقره‌های مرکب (تقسیم نیرو) (شکل ۱۴)
۲. نیروهای مرکب (فشار از چند جهت) (شکل‌های ۱۱ و ۱۲)
۳. نقطه اتکا مرکب

### خلاصه

در جریان عمل سیتوپلاستی، هرگاه انحراف سیتوم بینی خیلی شدید بوده و این انحراف به خصوص اگر در قسمت خلفی آن باشد، برای اصلاح آن ناچاریم غضروف سیتوم را از استخوان، Perpendicular Plate of Ethmoid جدا کنیم و قسمتهای منحرف شده استخوان Perpendicular Plate را خارج کنیم. در این موارد گاهی مشاهده می‌شود که غضروف سیتوم بدون اتکا شده و Float می‌گردد که اگر به آن توجه نکنیم، منجر به Saddle Nose خواهد شد.

در طی سالهای ۸۰-۷۵ تمام بیمارانی که توسط این‌جانب تحت عمل سیتوپلاستی قرار گرفتند، حین عمل از نظر مشکل فوق‌الذکر، تحت دقت و بررسی قرار گرفتند و مواردی که احتمال بروز Saddle Nose وجود داشت، تکنیک پیشنهادی این‌جانب (که شرح مفصل آن در مقاله ذکر گردیده) برای آنها انجام شد. در این مدت ۲۳ بیمار که احتمال بروز Saddle Nose در آنها وجود داشت، تحت عمل جراحی با این تکنیک قرار گرفتند.

کلمات کلیدی: Saddle Nose - سیتوپلاستی - سیتورینوپلاستی.

### REFERENCES

1. John Jacob Ballenger, Diseases of the nose, throat, ear. Sixteenth Edition, 2003.
2. Paparella and shumrick, OTOLARYNGOLOGY. Third Edition 1991.
3. William Wayne Montgomery, SURGERY OF THE UPPER RESPIRATORY SYSTEM, Second Edition, Volume One, 1979.
4. H.H. Naumann, HEAD AND NECK SURGERY, Volume 1, Face and Facial Skull, 1980.
5. Charles W. Cummings, OTOLARYNGOLOGY HEAD & NECK SURGERY. Third Edition, Volume Two, 1998.