

РИНОСЕПТОПЛАСТИКА ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ НОСА, СОЧЕТАЮЩИХСЯ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМИ РУБЦАМИ

В.А. Медведев

Городская клиническая больница № 11 г. Рязани

В статье представлена технология чрезкожной ринопластики при комбинированных деформациях носа, сочетающихся с гипертрофическими рубцами. Показаны преимущества данной операции и подробно описана методика ее выполнения.

Ключевые слова: качество жизни, ринопластика, деформация носа.

В ринопластической хирургии нередко встречаются случаи, при которых комбинированные деформации носа сочетаются с гипертрофическими рубцами.

Оперативные доступы в ринопластике делят на внутренние (закрытые) или эндоназальные, к которым относятся передний или краевой, средний или чресхрящевой, задний или межхрящевой, проникающий, полупроникающий, вестибулярный и др. [1] и наружные или открытые (разрез “птичкой” Рауэра на кончике носа, декортикационный [5], [3], [4], [6], [7] и др.). Для проведения ринопластических вмешательств в последние годы часто используется метод чрезкожной остеотомии [2].

Однако, ни один из указанных доступов не позволяет одномоментно удалить рубцы и устранить другие деформации носа (ринолордоз, ринокифоз, риносколиоз и др.).

Сложность ситуации в данном случае заключается в том, что при необходимости симультанной операции возникает ряд сложностей ее выполнения. Основной проблемой является то, что наложение гипсовой лонгеты инфицирует рану после иссечения рубцов наружного носа и делает сомнительным прогноз в отношении формирования рубца, удовлетворительного в косметическом отношении.

В тоже время, существуют очевидные обстоятельства, делающие предпочтительной симультанную операцию. К ним относятся: беспрепятственная отслойка кожи на большой площади, позволяющая ушить рану без какого-либо натяжения; возможность выполнения всех видов остеотомий через рану, образованную за счет удаления рубцов; отсутствие необходимости в проведении типичных эндоназальных разрезов; отсутствие повторных операций и сокращение сроков реабилитации больного.

Все вышеперечисленные обстоятельства послужили мотивом к разработке детальной техники ринопластических операций, выполняемых по поводу комбинированных деформаций носа, сочетающихся с гипертрофическими рубцами наружного носа.

Материалы и методы

Рассмотрим технику операций, производимых по поводу посттравматических деформаций носа и гипертрофических рубцов наружного носа.

Сначала выполняется септопластика. Затем иссекается гипертрофический рубец или рубцы. Через образовавшийся дефект кожи с подлежащими тканями производится их отслойка и обнажение костно-хрящевых структур наружного носа. Отслойку мы производим от лобно-носового шва до границы верхних и нижних латеральных хрящей. Широкая отслойка позволяет при ушивании раны делать это без натяжения тканей, что является профилактикой развития келоидных и гипертрофических рубцов, а также предупреждает деформацию послеоперационных рубцов. Через этот же доступ мы делаем все виды остеотомий (латеральные, парамедиальные, поперечные) и мобилизуем наружный нос, придавая ему строго срединное положение.

При необходимости производится имплантация хряща в области спинки носа. Затем рана ушивается. Для этого мы обычно используем пролен 5-0. После вмешательства на носовых раковинах выполняем переднюю тампонаду носовой полости с гиоксизоновой мазью и накладываем гипсовую лонгету. Особенностью наложения лонгеты является то, что сначала ушитая рана прикрывается полоской липкой синтетической непромокаемой ленты, которая не пропитывается жидкостью. Причем, она накладывается липкой поверхностью вверх. Затем на наружный нос и на липкую ленту накладывается лейкопластырь. На лейкопластырь производится наложение гипсовой лонгеты. Наличие синтетической непромокаемой ленты предупреждает инфицирование гипсом ушитой раны, а лейкопластырь не позволяет сместиться ленте и гипсовой лонгете. Последнее обстоятельство является очень важным потому, что любое смещение лонгеты может свести к минимуму косметические результаты операции.

Результаты и их обсуждение

Приводим пример риносептопластики при комбинированной деформации носа, сочетающейся с гипертрофическими рубцами.

Пациентка И., 28 лет, (медицинская карта № 07051694) находилась на лечении в Городской клинической больнице № 11 г. Рязани с 28.05.2007 г. по 07.06.2007 г. с диагнозом: Посттравматическая комбинированная деформация носа (ринолордоз, риносколиоз, гипертрофический рубец). Искривление перегородки носа. Синехии. Хронический гипертрофический ринит.

При поступлении жаловалась на деформацию носа, наличие рубца носа, затрудненное носовое дыхание (отсутствие носового дыхания справа).

An. morbi: ночью 06.04.2007 г. (около 2 часов) была избита мужчиной, при этом больную били лицом о дерево. 18.04.2007 г. в ЦРБ производилась попытка репозиции костей носа.

St. localis: Грубая деформация наружного носа: западение спинки носа в костном и хрящевом отделах (седловидный нос), значительное расширение носа, костные выступы, языкообразный гипертрофический рубец спинки носа, искривление спинки носа влево.

Носовое дыхание значительно затруднено (практически отсутствует справа). Перегородка носа искривлена вправо и сращена справа с латеральной стенкой носовой полости и правой нижней носовой раковиной, слева носовая перегородка сращена с левой нижней носовой раковиной в глубоких отделах.

Рентгенологически от 16.04.2007 г. № 3425 и от 14.05.2007 г. № 2565: множественные переломы костей носа с выраженным западением костных отломков.

30.05.2007 г. под эндотрахеальным наркозом произведена риносептопластика с иссечением рубца наружного носа, резекция нижних носовых раковин с рассечением синехий.

Во время операции первым этапом произведено иссечение подковообразного рубца наружного носа, а затем через указанные разрезы отслоены мягкие ткани носа от уровня переноса до нижних латеральных хрящей. Через рану выполнены латеральные, парамедиальные и поперечные остеотомии. Кости носа мобилизованы, спинка носа сужена и установлена по средней линии. Произведена септопластика с иссечением синехий и парциальной резекцией нижних носовых раковин. Из хряща перегородки носа сформирован трехслойный имплантат и введен в место западения спинки носа. Рана наружного носа ушита проленом 5-0. После передней тампонады носовой полости наложена гипсовая лонгета. Для профилактики инфицирования и нагноения кожной раны перед наложением лонгеты на кожу носа в области рубца нанесена полиэтиленовая пленка, которая фиксирована лейкопластырем.

Тампоны удалены через двое суток. Лонгета снята через 5 суток и снова наложена, а окончательно снята через 12 суток.

При контрольных осмотрах через 2 мес. и через 6 мес. после операции отмечено, что форма наружного носа восстановилась (спинка носа по средней линии, не западает, не расширена, нет гипертрофического рубца). Кроме того, восстановилось нормальное носовое дыхание, что подтверждалось данными, полученными при исследовании носового дыхания по гигроскопической методике.

На рис. 1-3, 7-9, 13 показан внешний вид больной до операции. На рис. 4-6, 10-12, и 14 показан вид больной через 6 мес. после операции.



Рис.1

Рис.2

Рис. 3



Рис. 4

Рис. 5

Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8

Рис. 9



Рис. 10



Рис. 11

Рис. 12



Рис. 13

Рис. 14

В течение двух последних лет (2007-2008 гг.) мы трижды производили чрезкожную ринопластику больным с комбинированными деформациями носа, сопровождающимися гипертрофическими рубцами и получили положительные косметические и функциональные результаты.

Выводы

Таким образом, описанная в данной статье технология риносептопластики чрезкожным доступом при комбинированных деформациях наружного носа, сопровождающихся гипертрофическими рубцами является оптимальным методом хирургического лечения данной патологии и может быть рекомендована для применения в пластической хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пискунов Г.З. Клиническая ринология / Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов - М., 2002.- С. 359-368.
2. Трените Г. Дж. Ринопластика: современные методы / Г.Дж. Трените // Рос. ринология. - 1996. - № 1. - С. 17-25.
3. Padovan I. External approach in rhinoplasty (decortication) / I. Padovan // Plastic and reconstructive surgery of face and neck / eds: J. Conley, J.T. Dickinson. - Stuttgart, 1972. - Vol. 1. Aesthetic surgery. - P. 143.
4. Padovan I. Combination of extranasal and endonasal approach in surgery of the nasal pyramid and nasal septum (decortication) / I. Padovan // Can. J. Otolaryngol. - 1975. - Vol. 4. - P. 522.
5. Sercer A. La decortication du nez et sa valeur pour la chirurgie cosmetique / A. Sercer // Rev. Laryngol. Otol. Rhinol. - 1957. - Vol. 78. - P. 161.
6. Jugo S.B. Decortication (external) rhinoplasty / S.B. Jugo, I.F. Padovan // Abstracts of the XIII World Congress of Otorhinolaryngology (Miami (Florida), 26-31 May, 1985) / ed.: E.N. Myers. - Amsterdam, 1985. - Vol. 2. - P. 885-886.
7. Jugo S.B. The periosteoperichondrial flap in external rhinoplasty / S.B. Jugo // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. - 1986. - Vol. 112. - P. 776.

RHINOSEPTOPLASTY IN COMBINED DEFORMATIONS NOSE WITH HYPERTROPHIC CICATRIXES

V.A.Medvedev

In the article are presented technology of transcutaneous rhinoplastic in posttraumatic deformations of the external nose with hypertrophic cicatrixes. Advantages of this operation were demonstrated and method of making was described detaily.