

## **PLASTYKA KOREKCYJNA NOSA ZEWNĘTRZNEGO I PRZEGRODY**

Nos stanowi centralną, najbardziej wydatną jednostkę twarzy i odgrywa decydującą rolę w zachowaniu jej harmonii. Jeżeli nos pozostaje w dysproporcji z pozostałymi częściami twarzy, może mieć negatywny wpływ na poczucie pewności i atrakcyjności fizycznej. W wielu przypadkach, kształt nosa zewnętrznego zależy od czynników dziedzicznych, na które nie mamy wpływu. Często jednak jego wygląd ulega zmianom pod wpływem doznanego urazu lub wcześniej wykonanej operacji.

### **Czemu służy operacja korekcyjna nosa?**

Operacja korekcyjna nosa chrzęstnego i/lub kostnego (rynoplastyka) może być rozwiązaniem dla osób niezadowolonych z wielkości lub kształtu nosa. Rynoplastyka jest zabiegiem służącym poprawie wyglądu nosa zewnętrznego, skorygowaniu jego niedoskonałości, zmniejszeniu wielkości i poprawie proporcji nosa do reszty twarzy. Dodatkowo, plastyka korekcyjna nosa (szczególnie jego przegrody) może zredukować lub usunąć trudności w oddychaniu związane z przeszkodami strukturalnymi w obrębie przewodów nosowych.

### **Jakie są najczęstsze cele operacji korekcyjnej nosa?**

Rynoplastyka jest procedurą mającą na celu poprawę wyglądu, proporcji i/lub funkcjonalności nosa. Do najczęstszych cech nosa, które chirurg plastyczny może modyfikować w trakcie zabiegu, należą:

- rozmiar nosa i jego proporcja do reszty twarzy,
- szerokość nosa na poziomie jego grzbietu oraz końca,
- szerokość oraz położenie skrzydeł nosa,
- profil grzbietu nosa, w szczególności obecność jego garbu lub zapadnięcia,
- kształt końca nosa, który może być duży, nadmiernie zaokrąglony, opadający, zakrzywiony lub zadarty,
- kąt między nosem i wargą górną,
- asymetria w obrębie nosa zewnętrznego i przegrody.

Rynoplastyka jest najczęściej wykonywana w przypadku zaburzenia kształtu i funkcji nosa z powodu:

- czynników dziedzicznych,
- wad wrodzonych, np. porozszczepowe zniekształcenie nosa,
- urazu.

W niektórych przypadkach, wygląd nosa nie jest jedyną cechą, która przyczynia się do zaburzenia proporcji twarzy. Takie elementy, jak drobne, mało wydatne: broda, kości jarzmowe czy żuchwa, mogą przyczyniać się do uwydatnienia nosa na tle reszty twarzy. W tych przypadkach, chirurg plastyczny podczas konsultacji przed operacją ocenia, na ile powyższe niedoskonałości mogą zostać skorygowane operacyjnie, np. za pomocą implantów, lub mniej inwazyjnych metod medycyny estetycznej.

Należy pamiętać, że ostateczny wynik operacji może zostać oceniony najwcześniej 3-6 miesięcy po wykonaniu zabiegu (między innymi ze względu na utrzymywanie się obrzęku tkanek przez pierwsze tygodnie), zaś odległe wyniki operacji zależą w ogromnej mierze od przestrzegania przez pacjenta zaleceń pooperacyjnych oraz zachodzenia innych procesów w organizmie, w tym zmian kształtu i masy ciała, zmian związanych z ciążą, starzeniem się.

Jeżeli rynoplastyka jest wykonywana przede wszystkim w celach funkcjonalnych - poprawy warunków oddychania, najczęstszą przyczyną jest zmniejszenie drożności przewodów nosowych na skutek zmian anatomicznych lub pourazowych. Ocena przedoperacyjna w takim przypadku może wymagać wykonania badań obrazowych, np. metodą tomografii komputerowej.

### **Jakie są warunki kwalifikacji do operacji korekcyjnej nosa?**

Podczas wizyty lekarz przeprowadza szczegółowy wywiad dotyczący problemu estetycznego, historii wcześniejszych urazów, operacji, a także występowania u pacjenta ogólnoustrojowych chorób, alergii, przyjmowanych leków. Operacja korekcyjna nosa może zostać przeprowadzona u osoby:

- ogólnie zdrowej,
- posiadającej realistyczne oczekiwania względem operacji,
- w stabilnym stanie psychicznym,
- rozumiejącej i będącej w stanie przestrzegać zaleceń pooperacyjnych.

### **Badania konieczne do wykonania przed zabiegiem:**

1. Grupa krwi
2. Morfologia
3. OB
4. Układ krzepnięcia (APTT, INR)
5. Elektrolity (Na, K, Cl)
6. Kreatynina
7. Poziom glukozy
8. Badanie ogólne moczu

9. EKG (u pacjentów po 40 rż.)
10. Szczepienie przeciwko WZW typu B

## **Przebieg operacji**

Operacja korekcyjna służy poprawie wyglądu i proporcji części chrzęstnej i/lub kostnej nosa i odbywa się w znieczuleniu ogólnym. Dodatkowo w celu zmniejszenia bólu i krwawienia stosowane jest znieczulenie miejscowe nasiętkowe. Możliwe są dwa dostępy chirurgiczne do struktur nosa: zamknięty oraz otwarty. Rodzaj i nasilenie deformacji nosa determinuje wybór rodzaju operacji. Operacja metodą otwartą pozwala chirurgowi plastycznemu na lepszą wizualizację struktur nosa, dokładną ich ocenę oraz precyzyjne modelowanie. Takie podejście jest zalecane w przypadku złożonych defektów obejmujących zarówno część chrzęstną, jak i kostną nosa, u osób po chirurgicznej korekcji rozszczepu podniebienia oraz w przypadku reoperacji. Skórne cięcie chirurgiczne przebiega przez najwęższą część słupka nosa (między nozdrzami) i pozostawia jedynie małą, mało widoczną bliznę. Operacja nosa metodą zamkniętą jest możliwa do zastosowania, jeżeli jedynymi modyfikowanymi cechami nosa są izolowany garb grzbietu lub niewielkie niedoskonałości końca lub skrzydełek nosa.

Po odpreparowaniu tkanek miękkich pokrywających nos, chirurg uwidacznia jego rusztowanie chrzęstne i kostne. Umożliwia to modyfikację kształtu poszczególnych struktur w celu osiągnięcia pożądanego efektu:

- modelowanie chrząstek nosa w celu uzyskania ich pożądanego kształtu;
- możliwe jest wzmocnienie podparcia struktur nosa przy pomocy chrząstki pobranej z przegrody nosa (spreader graft). Rzadziej, ubytki, nierówności lub brak podparcia struktur nosa wymaga zaopatrzenia z użyciem chrząstki pobranej z innych okolic ciała (np. z małżowiny usznej);
- w przypadku występowania garbu nosa, chirurg plastyczny dokonuje jego ścięcia lub zraszpławiania (zeszlifowania);
- niezwykle istotnym elementem wpływającym na poprawę wyglądu nosa, jest modyfikacja jego końca. Może się ona odbywać poprzez przycięcie chrząstek do pożądanego kształtu, założenie szwów zbliżających chrząstki skrzydłowe większe lub z wykorzystaniem przeszczepów chrząstki;
- jeżeli wymaga tego operacja, chirurg plastyczny dokonuje osteotomii (złamania kości) w obrębie części kostnej nosa. Służy to przede wszystkim przywróceniu prawidłowego ustawienia nosa oraz zwężeniu jego ścian bocznych;
- po wymodelowaniu nosa chrzęstnego i kostnego oraz wykonaniu dokładnej hemostazy, przywracane jest pokrycie nosa, a drobne nacięcia

są zszywane. Szwy na słupku nosa są wykonywane przy pomocy cienkiej nici niewchłanialnej i wymagają usunięcia w ciągu 7-10 dni po zabiegu.

Obustronnie do przewodów nosowych zakładane są setony - materiałowe paski z maścią, lub plastikowe stabilizatory, które mają za zadanie utrzymywać struktury nosa we właściwym położeniu po zabiegu oraz zapobiegać krwawieniu.

Ostatnim etapem operacji jest założenie opatrunku gipsowego, który ma za zadanie (zwłaszcza po wykonaniu osteotomii) stabilizować struktury nosa, wspomagać obkurczanie skóry oraz odgrywa bardzo istotną rolę w kształtowaniu ostatecznego efektu estetycznego operacji.

### **Jakie są dające się przewidzieć następstwa zabiegu?**

Jak każdy zabieg chirurgiczny, operacja korekcyjna nosa zewnętrznego i/lub przegrody wiąże się z pewnymi niedogodnościami wynikającymi z urazu operacyjnego i preparowania tkanek. Wystąpienie i nasilenie tych objawów po operacji jest indywidualne i może się różnić u każdego pacjenta. Są to najczęściej:

1. Ból w okolicy operowanej o różnym stopniu nasilenia, zazwyczaj o przejściowym charakterze. Może wymagać stosowania leków przeciwbólowych.
2. Zasinienie skóry powiek i nosa, obrzęk - są naturalną konsekwencją operacji korekcyjnej nosa i mogą niekiedy osiągać znaczne nasilenie. Zazwyczaj ustępują w ciągu dwóch tygodni po operacji. Rzadko utrzymują się przez dłuższy czas.
3. Stan podgorączkowy przez kilka dni po zabiegu. W przypadku temperatury ciała powyżej 38 st. C. należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza.
4. Blizny o różnym stopniu widoczności - w przypadku cięć prowadzonych na zewnątrz nosa, są one wykonywane tak, aby były jak najmniej widoczne, jednak nieodłącznie wiążą się z powstaniem mniej lub bardziej widocznych trwałych blizn. W zależności od indywidualnych uwarunkowań, blizny te mogą różnić się barwą od otaczającej skóry bądź w rzadkich przypadkach przerastać i wymagać dodatkowego zabiegu korekcyjnego. W celu uniknięcia przebarwień, konieczne jest stosowanie ochrony przed słońcem w okresie gojenia po zabiegu. Nieprawidłowe blizny mogą obejmować również tkanki położone pod skórą.

### **Jakie są możliwe powikłania plastyki korekcyjnej nosa?**

Ryzyko związane z wykonaniem zabiegu korekcyjnego nosa obejmuje możliwość wystąpienia następujących powikłań:

1. Krwawienie w trakcie lub po operacji, które może wymagać natychmiastowego leczenia w celu zapobiegnięcia powstawaniu krwiaka, tamponady nosa lub wyjątkowo przetoczenia krwi. Krwiak podskórny może spowodować opóźnione gojenie i powstanie nieprawidłowych blizn. Skrajnie rzadkim powikłaniem związanym z utratą dużej objętości krwi jest wstrząs wymagający natychmiastowego leczenia.
2. Infekcja wymagająca leczenia antybiotykami lub dodatkowej operacji
3. Obrzęk błony śluzowej nosa powodujący przejściowe utrudnienie oddychania po operacji
4. Przejściowe lub trwałe uszkodzenie głębiej położonych struktur, takich jak nerwy, przewody łżowe, naczynia krwionośne, mięśnie
5. Przeczulica, osłabienie lub utrata czucia skóry po operacji, zazwyczaj przejściowe
6. Gromadzenie się płynu w tkankach pod skórą (seroma) z koniecznością drenażu
7. Ból przewlekły związany z formowaniem się blizny po operacji
8. Przedłużone gojenie, rozejście się rany lub rozejście się szpary złamania kości nosa, martwica tkanek z powstaniem ubytków - częstsze u palaczy
9. Nierówności, zagłębienia w skórze, chrząstkach lub kościach nosa, zmarszczki na skórze nosa
10. Perforacja przegrody nosa z koniecznością operacji naprawczej
11. Skrzywienie nosa, poszerzenie grzbietu nosa, asymetria po zabiegu
12. Zaburzenia węchu po operacji
13. Niezadowalający efekt, widoczne deformacje, asymetria nosa
14. Możliwa konieczność dodatkowej operacji korekcyjnej w celu wyrównania asymetrii po pierwszym zabiegu
15. Ryzyko związane ze znieczuleniem podczas operacji
16. Miejscowe lub ogólnoustrojowe reakcje alergiczne na środki stosowane miejscowo, w tym znieczulenia nasiękowego (lignokaina), szwy, materiały opatrunkowe

### **Jakie są przeciwwskazania do operacji korekcyjnej nosa?**

Operacja korekcyjna nosa chrzęstnego i/lub kostnego jest jedną z najczęściej wykonywanych operacji plastycznych na świecie. Jednak uzyskanie pożądanego efektu przy zachowaniu maksymalnego bezpieczeństwa procedury, zależy zarówno od doświadczenia chirurga plastycznego, jak i bezwzględnego przestrzegania środków ostrożności i przeciwwskazań do zabiegu.

Przeciwwskazania do plastyki korekcyjnej nosa obejmują:

1. Ciężkie choroby ogólnoustrojowe
2. Choroby autoimmunologiczne w fazie aktywnej
3. Niewyrównaną cukrzycę, nadciśnienie tętnicze
4. Przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych (konieczne jest czasowe odstawienie leków po konsultacji z lekarzem prowadzącym)
5. Ciąża
6. Infekcje bakteryjne lub wirusowe w ciągu 4 tygodni przed operacją
7. Stwierdzone alergie na środki stosowane okołoperacyjnie (w tym środki znieczulenia miejscowego i ogólnego)

### **Jakie są zalecenia pooperacyjne po plastyce korekcyjnej nosa?**

Zalecenia po operacji korekcyjnej nosa obejmują:

1. Chłodne opatrunki np. z Borasolu na okolicę oczu w celu zmniejszenia obrzęku, wysokie ułożenie głowy na poduszkach
2. Ograniczenie większego wysiłku fizycznego, w tym podnoszenia ciężkich przedmiotów przez pierwsze 2 tygodnie. Niezastosowanie się do tego zalecenia grozi krwawieniem i koniecznością operacji rewizyjnej.
3. Konieczność prowadzenia oszczędzającego trybu życia przez co najmniej 6 tygodni.
4. Nie należy wydmuchiwać gwałtownie nosa przez okres co najmniej 8 tygodni od operacji. W usuwaniu wydzieliny z nosa może pomóc zastosowanie wody morskiej w aerozolu. Jeżeli Pacjent stosuje przewlekle leki donosowe, powrót do ich stosowania po zabiegu musi być uzgodniony z prowadzącym chirurgiem plastycznym.
5. Setony/stabilizatory w przewodach nosowych są utrzymywane przez około 2 dni po operacji i są usuwane wyłącznie przez lekarza w Klinice.
6. Jeśli był zakładany, opatrunek gipsowy na nosie należy utrzymywać przez okres 7-10 dni po operacji. Należy unikać moczenia opatrunku. Zdjęcie gipsu może wykonać wyłącznie lekarz w Klinice.
7. Zdjęcie szwów skórnych w przypadku operacji metodą otwartą następuje w 7-10 dniu po zabiegu.
8. Nie należy nosić okularów, w tym przeciwsłonecznych, przez co najmniej 1 miesiąc po zabiegu.
9. Należy unikać palenia papierosów i wdychania dymu tytoniowego min. 6 tyg. przed operacją i przez cały okres gojenia.
10. Nie wolno opalać skóry w okolicy operowanej przez 6 tygodni po zabiegu, stosowanie wysokiej fotoprotekcji (SPF 30-50).

Należy mieć świadomość, że palenie papierosów lub narażenie na działanie dymu papierosowego znacząco zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań w trakcie zabiegu, jak również zwiększa prawdopodobieństwo nieprawidłowego gojenia.