

ΕΣΕΙΣ ΘΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΣΑΤΕ ΤΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ ΕΝΟΣ 7ΧΡΟΝΟΥ;



ΟΛΓΑ ΖΙΑΡΑ

Επιμελήτρια ΩΡΛ Κλινικής 'Μητέρα'
ΕΞΕΙΔ/ΣΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΩΡΛ

ΗΜΕΡΙΔΑ

Επίκαιρη Ωτορινολαρυγγολογία

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Laryngoscope. 2019 Jul, When Should Pediatric Septoplasty Be Performed for Nasal Airway Obstruction?, Justicz N, Choi S

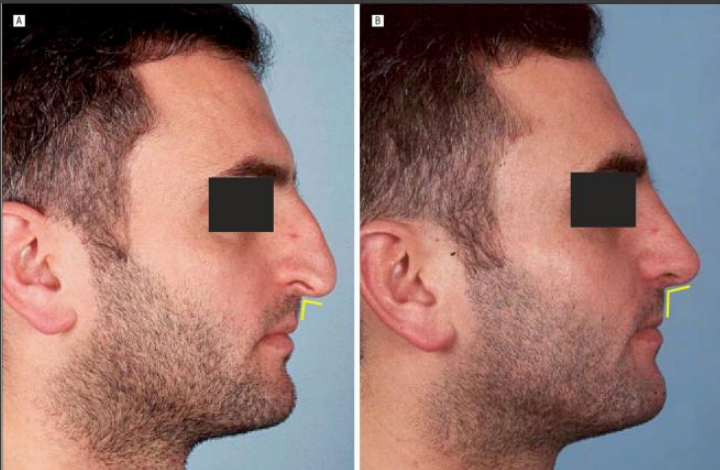
1. Department of Otolaryngology and Communication Enhancement (N.J., S.C.), Boston Children's Hospital, Boston, Massachusetts;
2. Department of Otolaryngology and Laryngology (N.J., S.C.), Harvard Medical School, Boston, Massachusetts
3. Department of Otolaryngology (N.J.), Massachusetts Eye and Ear, Boston, Massachusetts

⦿ Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

2 ανθρωπομετρικές μελέτες

2 αναδρομικές και μια ανασκόπηση QOL

- ⦿ Παραδοσιακά ανησυχία για επιπτώσεις χειρουργικής ρινός στην ανάπτυξη/διαμόρφωσή της στα παιδιά
- ⦿ Πρόσφατα αποδείξεις ↑ ότι η πλαστική ΡΔ μπορεί να μην επηρεάζει τη διαμόρφωση της μεσότητας του προσώπου, άρα ένδειξη ✓
- ⦿ Έλλειψη ικανοποιητικών guideline
- ⦿ ΣΤΟΧΟΣ: αξιολόγηση στοιχείων (ειδικά για ενδείξεις – χρόνο)



ΑΠΟΛΥΤΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- ⦿ Αιμάτωμα/απόστημα
- ⦿ Τραύμα
- ⦿ Συγγενείς ανωμαλίες προσώπου, πχ υπερωισχιστία
- ⦿ Όγκοι

ΟΜΩΣ !!!!

Απόφραξη: δυσάρεστη, επιδεινώνει στοματική αναπνοή και διάπλαση προσώπου

ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- ⦿ Απόφραξη
- ⦿ Προοδευτική ανωμαλία διάπλασης προσώπου

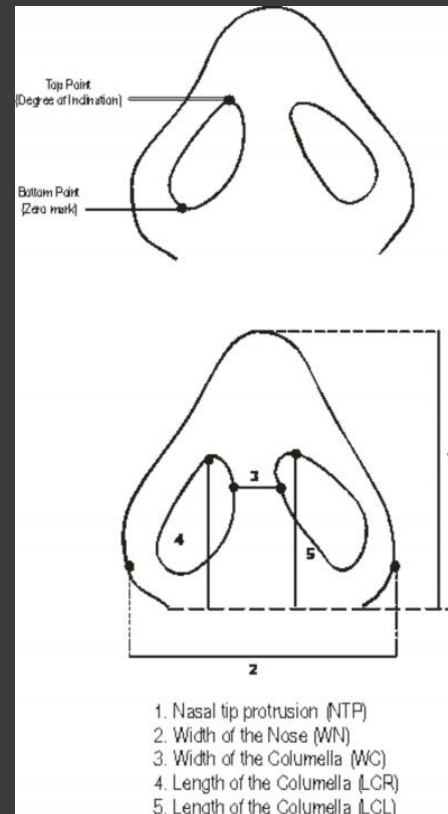


Akgüner M, Barutçu A, Karaca C. Adolescent growth patterns of the bony and cartilaginous framework of the nose: a cephalometric study. *Ann Plast Surg* 1998;41:66–69

140 A & 140 Θ

Πλήρης ανάπτυξη:

- YM 15 A -12 Θ
- BM 14 A -12 Θ
- Tip 15 A -13 Θ



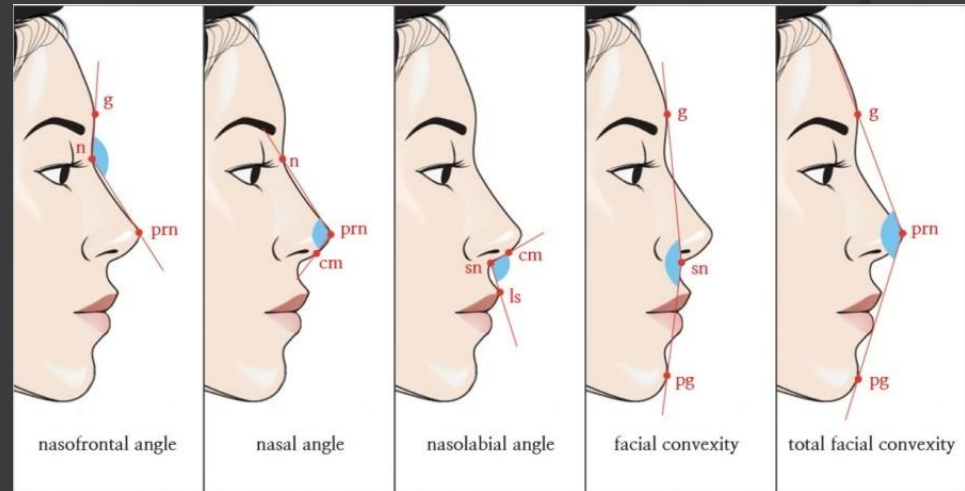
Tasca I, Compadretti GC. Nasal growth after pediatric septoplasty at long-term follow-up. Am J Rhinol Allergy 2011;25:e7–e12.

Ασθενείς με πλαστική ΡΔ
στην παιδική ηλικία προ 12,2
ετ (25 Α- 19 Θ)

ΟΧΙ ΔΙΑΦΟΡΑ

ΕΚΤΟΣ:

ρινοχειλική γωνία ↓ κυρίως στα
Θ, αλλά όχι στις κλειστές
επεμβάσεις!!!



Dispenza F, Saraniti C, Sciandra D, Kulamarva G, Dispenza C. Management of naso-septal deformity in childhood: long-term results. *Auris Nasus Larynx* 2009;36:665–670.

- ◎ 46 ασθενείς 4-12 ετ με τραυματικής αιτιολογίας ΣΡΔ
- ◎ ΟΜΑΔΑ 1: 16 χωρίς παρεκτόπιση ΡΠ- μόνο πλαστική ΡΔ
- ◎ ΟΜΑΔΑ 2: 30 με παρεκτόπιση ΡΠ- οι 14 και ρινοπλαστική (2B)
- ◎ **ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ 1 ΚΑΙ 2B!!!**



Cingi C, Muluk NB, Ulusoy S, et al. Septoplasty in children. Am J Rhinol Allergy 2016;30:e42–e47.

Πρόταση

Διόρθωση ΣΡΔ αν:

- ⦿ Σημαντική απόφραξη
- ⦿ Στοματική αναπνοή
- ⦿ Άλλες διαταραχές αναπνοής

Συμβουλή

Όχι αποκόλληση χόνδρου από κάθετο πέταλο (σημαντικό για ανάπτυξη διαφράγματος και ράχης)

early pediatric septoplasty may prevent worsening of derangements to facial growth

“Open mouth and lips, lowered tongue, eventually resulting in decreased maxillofacial muscle tone. Subsequently this affects growth of the midfacial region by causing maxillary hypoplasia, micrognathia, retrognathia, and protrusion of maxillary incisors”

Lee VS, Gold RM, Parikh SR. Short-term quality of life outcomes following pediatric septoplasty. *Acta Otolaryngol* 2017;137:293–296

- ◎ 28 ασθενείς μετά από ΠΡΔ για απόφραξη / τραύμα (οι 8 < 13 ετ)
- ◎ Σημαντική βελτίωση συμπτωμάτων με VAS

This significant improvement in QOL regardless of age, in the context of minimal impact on facial growth, suggests that earlier pediatric septoplasty might provide additional years of QOL benefit

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

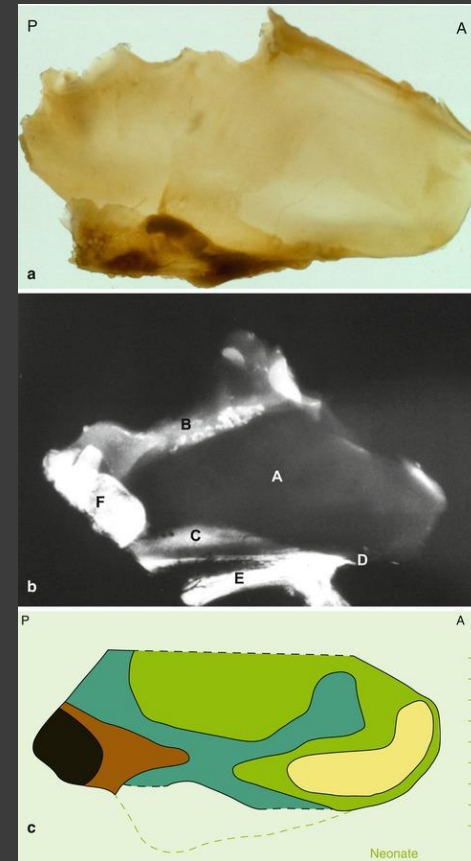
- ⦿ Ασφάλεια: όχι σημαντική διαφορά στη διάπλαση του προσώπου και της ρινός
- ⦿ ΣΡΔ με απόφραξη: λογική ένδειξη ακόμα και ως 6 ετ
- ⦿ Κλειστή τεχνική
- ⦿ Πιθανή επιδείνωση χαρακτηριστικών με την καθυστέρηση και στάση αναμονής

More

clinical studies are required to determine evidence for best timeline for correction in younger children

Two growth zones are present, the sphenospinal and sphenodorsal zones.

The **sphenodorsal zone** is responsible for normal increase in length and height of the nasal dorsum, whereas the **sphenospinal zone**, which is the driving force in forward outgrowth of the premaxilla region, is responsible for **sagittal growth**.



Two areas of thick cartilage are extending from the sphenoid in anterosuperior direction to the nasal dorsum (sphenodorsal zone) and the anterior nasal spine (sphenospinal zone), respectively . The thinnest part is found anteriorly between these two zones and the slightly thickened caudal rim.

experimental observations do suggest that a conservative approach is warranted. A conservative septoplasty approach involving minimalist cartilage resection is demonstrated in Fig. 2. A selection of other approaches and guidelines delineated by Nolst Trenité, Verwoerd, and Verwoerd-Verhoef, has been reproduced below^{1,14}:

- Elevation of the mucoperichondrium on one or both sides will not interfere with normal growth.¹⁸
- The long-term results of scoring and incisions in the cartilaginous nasal septum to realign the septum are not predictable.
- Incision of the posterior septum or separation from the perpendicular plate should be

avoided because of possible injury to the major growth center of the nasal septum.

- If resection of the cartilaginous septum is necessary, resection of the thinner central part has the least chance of causing growth inhibition.
- Residual crushed cartilage should be replaced in the resected septal bed to improve regeneration of the cartilage and prevent septal perforations.³⁶
- Dorsal hump reduction can lead to outgrowth of the septum anterior to the upper lateral cartilages and subsequent irregularities of the nasal dorsum.
- Osteotomies of the bony pyramid to realign the nasal dorsum do not create growth disturbances.¹⁷

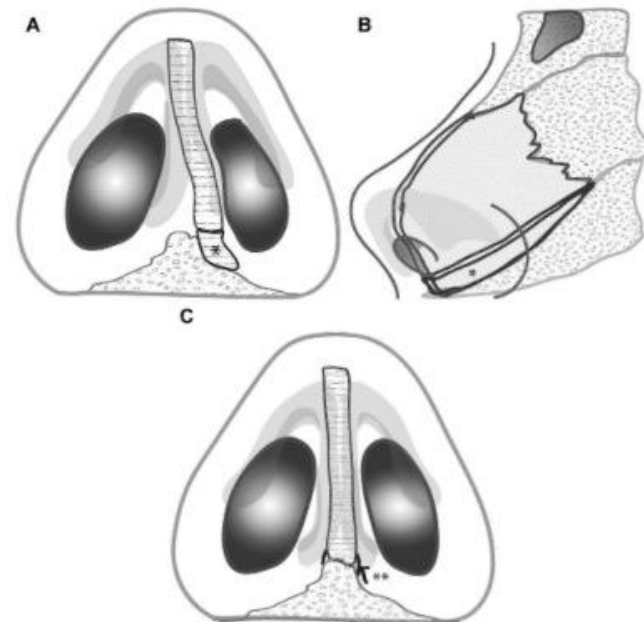


Fig. 2. (A) Base view of deviated cartilaginous nasal septum. Portion of cartilage to be resected, preserving the majority of the septal cartilage (asterisk). (B) Profile view of limited septal cartilage resection. Portion of cartilage to be resected to allow for midline repositioning of the septum (asterisk). (C) Base view of completed septoplasty. Absorbable suture shown securing the caudal septum to the anterior nasal spine (double asterisk).

Facial Plastics Surgery Clinics of North America, Vol. 22, No 4, Nov 2014, Paediatric Facial Plastics and Reconstructive Surgery, Paediatric Septorhinoplasty, Funamura, J. & Sykes, J.

1. ‘...significance of **submucosal and selective cartilage resection** with careful preservation of **mucoperichondrial flaps.**’
2. ‘...cleft palate population...some of the best data regarding long-term follow-up and growth after childhood septorhinoplasty...**infants undergoing primary cleft rhinoplasty have demonstrated normal nasal growth** after early repositioning of cartilaginous portions of the nose.’

Transcolumellar incision (open approach), leaving the nasal skeleton intact, has not been shown to disturb nasal growth.²³⁻²⁵ Intercartilaginous incisions should be avoided when possible.

the growing nose. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg* 2010;9:1-29.

17. Lawrence R. Pediatric septoplasty: a review of literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2012;76:1078-81.
18. Samat BG, Wexler MF. Growth of the face and jaws after resection of the septal cartilage in the rabbit

Και οι κόγχες;;;

‘HIT

- (1) a 3-month trial of medical management,
- (2) evaluation for adenoid hypertrophy for consideration of concurrent adenoidectomy
- (3) RVTR or submucous microdebridement as the first-line surgical approach’

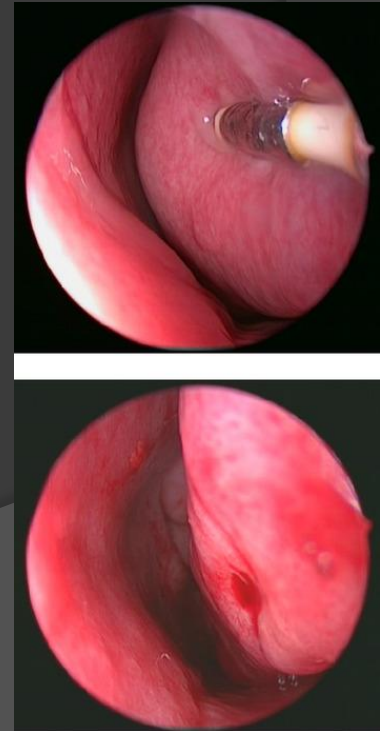
ΜΕΘΟΔΟΙ

coblation

RF

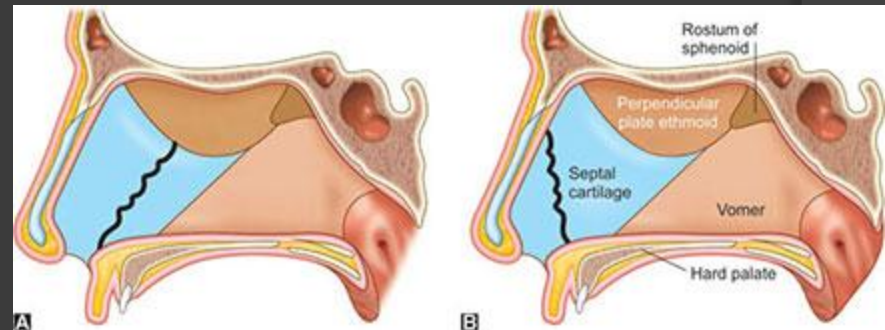
submucous microdebridement

ανάσπαση



Πλαστική ρινικού διαφράγματος ... ασθενής μηνών 2!

- Νεογνό Α με δυσχέρεια ρινικής αναπνοής από την 1η ημέρα ζωής –τελειόμηνο, χωρίς άλλα προβλήματα, αραβικής καταγωγής (St. George's University Hospital NHS Foundation Trust, London , UK)
- Όχι ατρησία, όχι στένωση χοάνης/απιοειδούς στομίου (CT)
- Αρχικά συντηρητικά : σταγόνες Betamethasone
- EUA- τοποθέτηση stent (≈NPA)
- Πάχος ΡΔ ↑ _____?????
Τομή Killian , ελάχιστη αποκόλληση, αφαίρεση ελεύθερων επικαλυπτόμενων τεμαχίων χόνδρου- συρραφή. Βελτίωση!!!



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. [Laryngoscope](#). 2019 Jul, When Should Pediatric Septoplasty Be Performed for Nasal Airway Obstruction?, [Justicz N](#), [Choi S](#)
2. [Int Arch Otorhinolaryngol](#). 2014 Jan, Demystifying Septoplasty in Children, Mariane Barreto Brandão Martins
3. Paediatric Investigation, 2019 Sep, Quality of life in children following nasal septal surgery: A review of its outcome, [Jeyasakthy Saniasiaya](#) , [Baharudin Abdullah](#)
4. [Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg](#). 2017 Aug, Pediatric nasal surgery: timing and technique, [Gary CC](#)
5. [Am J Rhinol Allergy](#). 2019 Mar; Inferior Turbinate Hypertrophy: A Review of the Evolution of Management in Children, [Komshian SR](#)· [Cohen MB](#)· [Brook C](#)· [Levi JR](#)
6. [JAMA Otolaryngol Head Neck Surg](#). 2017 May, Sinonasal Quality of Life in Children After Outfracture of Inferior Turbinates and Submucous Inferior Turbinoplasty for Chronic Nasal Congestion, [Brian Manzi](#), [Kevin J. Sykes](#), [Julie L. Wei](#)
7. [Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis](#). 2010 May, Coblation turbinate reduction in childhood allergic rhinitis, [Siméon R](#), [Soufflet B](#), [Souchal Delacour I](#)
8. Facial Plastics Surgery Clinics of North America, Vol. 22, No 4, Nov 2014, Paediatric Facial Plastics and Reconstructive Surgery, Paediatric Septorhinoplasty , Funamura,J. & Sykes, J.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ;



