

## Radyofrekans Cerrahisi ile Rinofima Eksizyonu

### Excision of Rhinophyma with Radiofrequency Surgery

Olgu Sunumu  
Case Report

Burcu Duygu Başarır <sup>®</sup>, Sedat Aydın <sup>®</sup>, Melis Demirdağ Evman <sup>®</sup>, Seva Öztürk <sup>®</sup>

#### Öz

Rinofima, burun distal yarısını etkileyen nodüler, sebace bez büyümesi ile karakterize nadir görülen benign, kronik bir hastalıktır. Özellikle estetik ve işlevsel olmak üzere çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Daha çok 45-60 yaş arası erkeklerde görülmektedir. Rinofimanın nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, akne rosaceanın son aşaması olduğu düşünülür. Çeşitli medikal ve cerrahi tedavi metodları tanımlanmıştır. Cerrahi, medikal yöntemlerin yetersiz kaldığı olgularda en çok yeğlenen bir yöntemdir. Burada öykü ve klinik özellikleriyle rinofima tanısı konan ve radyofrekans cerrahisi ile tedavi ettiğimiz 70 yaşındaki erkek hasta sunuldu.

**Anahtar kelimeler:** Rinofima, radyofrekans, akne rosacea, cerrahi

#### ABSTRACT

Rhinophyma is a rarely seen benign disease which is characterized by a nodular sebaceous gland growth affecting the distal half of the nose. It causes various aesthetic and functional problems. It is mostly seen in men aged between 45-60. Although the cause is not known exactly, it is thought to be the last stage of acne rosacea. There are different medical and surgical options for treatment, yet, in cases of rhinophyma where medical treatment is inadequate, surgical treatment is the most preferred method. In this presentation, a 70-year-old male patient diagnosed with rhinophyma based on clinical features and the medical history and treated with radiofrequency is presented.

**Keywords:** Rhinophyma, radiofrequency, acne rosacea, surgery

#### GİRİŞ

Rinofima, öncelikle burnun distal yarısının etkilendiği kuzey ülkelerinde ve özellikle erkeklerde sık görülen iyi huylu bir cilt hastalığıdır. Burun cilt ve sebace bezleri progresif olarak büyür, burun üzerinde irregüler kalınlaşma ve nodüler deformasyon oluşur. Hastalar hem burun tıkanıklığından hem de kozmetik nedenlerden yakınrlar <sup>(1)</sup>.

Etiyolojisi bilinmemekle birlikte, akne rosaceanın en ileri hali olarak kabul edilmektedir ve bu tek doğrulanan etiyolojik ilişkidir <sup>(1)</sup>. Bunun dışında, çeşitli faktörlerin de tetiklediği öne sürülmesine rağmen, ispatlanamamıştır. Tedavisinde

ise literatürde çeşitli algoritmalar sunulmuştur. Medikal tedavinin genelde yetersiz kaldığı rinofima hastalarında en çok yeğlenen yöntem cerrahidir. Elektrocerrahi, lazer, dermabrazyon, kriyocerrahi ve bistüri yardımıyla yapılan eksizyon cerrahi tedavi yöntemlerindedir <sup>(2-4)</sup>.

Bu sunumda, klinikte rinofima yakınmasıyla gelebilecek hastaları tanıma ve tedavi yöntemlerini sunmayı amaçladık.

#### OLGU SUNUMU

Yetmiş yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıl önce burun cildinde başlayan kızarıklık, kaşıntı ve zamanla ilerleyen ağrısız kalın-

Alındığı tarih: 11.06.2018  
Kabul tarihi: 23.10.2018  
Online Yayın tarihi: 26.03.2019

Burcu Duygu Başarır  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Kartal Dr. Lütüfi Kırdar Hastanesi  
KBB Anabilim Dalı,  
İstanbul, Türkiye  
✉ burcuduygu@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-6009-2264

S. Aydın 0000-0003-4939-5026  
M. Demirdağ Evman 0000-0001-9025-9400  
S. Öztürk 0000-0002-8854-3645  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Kartal Dr. Lütüfi Kırdar Hastanesi  
KBB Anabilim Dalı,  
İstanbul, Türkiye

Cite as: Başarır BD, Aydın S, Demirdağ Evman M, Öztürk S. Radyofrekans cerrahisi ile rinofima eksizyonu. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2019;29(1):99-102.

© Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)





Şekil 1. Preoperatif goruntu.



Şekil 2. Peroperatif goruntu.

laşma yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde diyabet ile hipertansiyonu mevcut olan hastanın alkol kullanımı ve alerji ykusu yoktu. On beş yıl günde yarım paket sigara kullanmış olan hasta 18 yıl önce sigarayı bırakmış. Sağ burun vestibül girişinde yaklaşık 1,5 cm, sol burun vestibül girişinde yaklaşık 0,5 cm hipertrofik kitle izlendi. Kitle lobüle gorunimde olup, üzeri telenjektazikti. zeri



Şekil 3. Postoperatif 6. ay goruntusu.

yoğun ve yaygın gözenekler içeren ve baskı yapıldığında seboreik akıntıyla karakterize olan bir cilt ile kaplıydı (Şekil 1).

Hastadan yapılacak cerrahi tedavi hakkında bilgilendirilmış onam alındı. Endotrakeal genel anestezi altında hastaya %1'lik lidokain ve 1:100.000 adrenalin ile lokal infiltrasyon anestezi yapıldı. Blend modunda (kesme ve koagülasyon) bir radyofrekans elektrocerrahi nitesi (Ellman Surgitron F.F.P.F. EMC TM) kullanıldı. Hipertrofik doku uygun burun şekli elde edilene kadar 0.38-in loop (halka) elektrodu ile pilosebace ünitesini koruyacak şekilde eksize edildi. Kıkırdak ya da kemik çatıda invazyonun olmadığı gözlendi. Kanama alanları, koagülasyon moduna geçilerek koterize edildi ve hemostaz sağlandı. Prosedür yaklaşık 20 dk. sürdü. Oluşan defektin üzerine klorheksidin asetatlı antiseptik yara örtüsü ve onun da üzerine kuru gazlı bez tampon uygulanarak operasyon sonlandırıldı. İlk pansuman 48 saat sonra yapıldı

ardından günlük pansumanlar yapılarak hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu "rinofima" ile uyumlu olarak geldi. Tam reepitelizasyon sonrası postoperatif 6 ay geniş spektrumlu bir güneş kremi uygulandı (Şekil 3).

## TARTIŞMA

Rinofima ilk olarak Antik Yunan'da tanımlanmıştır. Latince "rhis" (burun) ve "phyma" (büyüme) sözcüklerinden oluşmaktadır (1). Burnun özellikle distal 2/3 kısmındaki sebace bezlerin ve bağ dokusunun ağrısız benign hipertrofisi ile seyreden, yavaş ilerleyen inflamatuvar bir hastalıktır. Burnun dış görünümünü ve solunum fonksiyonunu etkiler. Akne rosacea tek doğrulanmış etiyojik ilişkidir. Ayrıca vitamin eksikliği, stres, androjenik hormonlar ve bir parazit olan Demodexfolliculorumun etken olduğu kronik enfeksiyon gibi faktörlerin hastalığı tetiklediği öne sürülmüştür (2). Sıklık olarak Akne rosacea kadınlarda daha fazla görülürken, rinofimaya 5. dekattan sonraki erkeklerde kadınlara göre 12 kat fazla görülmektedir. Bu durum kadınların medikal tedavi için daha erken başvurmaları, 5-alfa redüktazın ve androjenin akne eğilimli ciltlere olan etkileri ile açıklanmaktadır (5). Rinofima, Kuzey Avrupa ülkelerinde daha sık görülmekle birlikte, literatürde Japonya'da 20 ve Afrika'da 3 olgu bildirilmiştir (3).

Rinofima seyrinde kıkırdak ve kemik tutulumu nadirdir. Tümörleşme olasılığı da pek yoktur (5). Zemininde çok az sayıda bazal hücreli karsinoma ve çok nadir olarak da yassı hücreli karsinoma, anjiosarkoma ve lenfositik lenfoma bildirilmiştir (5,6).

Histopatolojide inflamatuvar tablo hakimdir. Sebace bezlerin hipertrofisi ve hiperplazisi ile dermiste fibrovasküler proliferasyon ve epitelde akantozis görülür. Duktuslar sebum, keratotik debris ve bakteri ile dilatidir. Burun kartilajları zayıflamıştır.

Rinofimanın dört formu mevcuttur. Glandüler, fibröz, fibroangiomatoz ve aktiniktir.

Glandüler formda yağ bezi hiperplazisi mevcutken

fibröz formda bağ dokusunun diffüz hiperplazisi, fibroangiomatoz formda fibrozis, telenjektaziler ve inflamatuvar lezyonlar mevcuttur. Aktinik formda, elastik nodüller doku kitleleri burnu deforme eder (7).

Rinofima tanısı klinik olarak konulmakta olup, biyopsi tanıdan endişe duyulduğunda yararlı olabilir. Ayırıcı tanıda lupus pernio, bazal hücre, skuamöz hücreli, sebaceous karsinomalar veya burun lenfoması düşünülmeli gereken diğer hastalıklardır (8).

Tedavide öncelikle ultraviyole ışık gibi iritanlardan ve alkolden uzak durma şeklinde konservatif yaklaşımlar önerilir. Medikal tedavide retinoik asitler ve antibiyoterapi önerilebilir. Geçmişte de diyet düzenlenmesi, bitkisel tedaviler, vitaminler, civa buharı, kortikosteroidler ve hatta radyoterapi tedavisi denenmiştir (3). Tedavilerin hiçbiri rinofima regresyonu sağlamadığından, rinofimanın temel tedavi yöntemi cerrahi eksizyondur. Kullanılan cerrahi yöntemde cilt eklerini koruyarak kısmi ya da komplet eksizyon yapılır. Cerrahi tedavisi için bistüri ile eksizyon, dermabrazyon, kriyoterapi, lazer, elektrokoter kullanılmıştır (3). Bistüri ile yapılan cerrahi eksizyon; hızlı çözüme ulaştırması ve kabul edilebilir estetik sonuçlarının yanında patolojik materyalin de optimal değerlendirmeye imkan sağlaması ile geçerli bir yöntemdir. Fakat kanama kontrolünün zorluğu nedeniyle sıklıkla elektrokoter desteği gerektirmekte ve bu durum da cerrahi sürenin uzamasına yol açmaktadır (2).

Cerrahi tedavide elektrokoter kullanımının en büyük avantajı kanama kontrolüdür. Bu yöntem hızlı ve düşük maliyeti olması yönüyle de diğer cerrahi tedavi yöntemlerine üstünlük sağlamaktadır. Fakat kartilaj nekrozu riski ve yara iyileşmesinin 4-5 haftaya kadar uzaması dezavantajlarıdır (9).

Kriyocerrahi ile yapılan tedavide, kanama riski yanında derinlik kontrolü ayarlanamayacağından hipopigmentasyon ve kötü kozmetik sonuçlarla karşılaşmak olasıdır (10).

CO<sub>2</sub> lazer kullanımının ise ciddi uygulama eğitimi

gerektirmesi, patolojiye giden materyaldeki cerrahi sınırın tam tayin edilememesi, uzun dönem etkilerinin tam bilinmemesi, nadir de olsa hipopigmentasyon ve por oluşumuna neden olması gibi dezavantajları bulunmaktadır <sup>(11)</sup>.

Plazma blade ile rinofimanın uygun cerrahi sınır ile eksizyonu ve cilt grefti ile rekonstrüksiyonu yeni bir yöntem olarak başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Bu yöntemde kanama kontrolünün etkin olması, yara iyileşme süresinin ve patolojik materyalin diğer yöntemlerine göre daha iyi değerlendirilmesi gibi avantajlar bulunmaktadır. Ancak pahalı, her yerde bulunmayan ayrıca özel bir eğitim ve dikkat gerektiren bir yöntem olması dezavantajlarındanır <sup>(12)</sup>.

Çalışmamızda kullandığımız radyofrekans cerrahisi ise rinofimada uzun süredir uygulanan bir metottur <sup>(2,4,13)</sup>. Radyofrekans cihazının blend modunda sinüzoidal dalga uygulanır. Voltaj döngüsü açıp kapatılarak protein ve diğer makromoleküllerin denatürasyonu başlar. Hücreler homojen kitle oluşturacak şekilde birleşirler ve trombüs oluşması sonucu koagülasyon etkisi ortaya çıkmış olur <sup>(13,14)</sup>. Bu işlemler sırasında oluşan ısı yalnızca 40-70°C aralığındadır ve bu ısının düşük olması dokuları da korumaktadır. Literatürde radyofrekansın histolojik olarak dokularda nekroz yapmadığı gösterilmiştir <sup>(15)</sup>. Radyofrekans cihazının koagülasyon modunun da olması kanama kontrolünün kısa sürede sağlanması ve operasyonun hızlandırılmasını sağlamaktadır. CO<sub>2</sub> lazer ve radyofrekans cerrahi tedavilerinin birbirleriyle kıyaslanabilecek şekilde benzer kozmetik sonuçlar verdiğini vurgulayan çalışmalar vardır. Ayrıca radyofrekans cerrahisi lazer tedavisinden daha ucuz ve daha kısa süren bir cerrahi yöntemdir <sup>(11,16)</sup>.

Sonuç olarak, ileri derecede yaygın tutulumu olan rinofima hastaları günlük KBB pratiğinde sık karşılaşılmasa da gözden kaçırılmaması gereken bir hastalıktır. Yukarıda saydığımız avantajları dikkate alarak tedavide radyofrekans cerrahisini yeğledik. Postoperatif 6 ay

takip ettiğimiz hastamızda kozmetik ve fonksiyonel açıdan iyileşme ve hasta memnuniyeti sağlanmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Hasta Onamı:** Alınmıştır.

**Conflict of Interest:** None

**Informed Consent:** Received.

## KAYNAKLAR

1. Laun J, Gopman J, Elston JB, Harrington MA. Rhinophyma. *Eplasty*. 2015;15-25.
2. Aferzon M, Millman B. Excision of rhinophyma with high-frequency electrosurgery. *Dermatol Surg*. 2002;28:735-8.
3. Sadick H, Goepel B, Bersch C, Goessler U, Hoermann K, Riedel F. Rhinophyma: Diagnosis and treatment options for a disfiguring tumor of the nose. *Ann Plast Surg*. 2008;61:114-20. [\[CrossRef\]](#)
4. Garito J. Radiosurgery excision of rhinophyma. *Dermatol Surg*. 2012;38:1760. [\[CrossRef\]](#)
5. Rohrich RJ, Gri n J. R. and Adams W. P. Rhinophyma: Review and Update, *Plast Reconstr Surg*. 2002;110:860-70. [\[CrossRef\]](#)
6. Lazzeri D, Colizzi L, Licata G, Pagnini D, Proietti A, Ali G, et al. Malignancies within rhinophyma: Report of three new cases and review of the literature. *Aesthetic Plast Surg*. 2012;36:396-405. [\[CrossRef\]](#)
7. Jansen T and Plewing G. Clinical and histological variants of rhinophyma, including nonsurgical treatment modalities. *Facial Plastic Surgery*. 1998;14:241-53. [\[CrossRef\]](#)
8. Murphy A, O'Keane JC, Blayney A, and Powell FC. Cutaneous presentation of nasal lymphoma: a report of two cases. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1998;38:310-3. [\[CrossRef\]](#)
9. Clark DP, Hanke CW. Electrosurgical treatment of rhinophyma. *J Am Acad Dermatol*. 1990;22:831. [\[CrossRef\]](#)
10. Kempiak, Stephan John, Pristine Waisee Lee, and Michelle Terez Pelle. Rhinophyma treated with cryosurgery. *Dermatologic Surgery*. 2009;35(3):543-5. [\[CrossRef\]](#)
11. Elisabetta M, et al. Laser-assisted surgery and bioscaffold for the treatment of rhinophyma. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. (2018). [\[CrossRef\]](#)
12. Gentile, Richard D. Cool Atmospheric Plasma (J-Plasma) and New Options for Facial Contouring and Skin Rejuvenation of the Heavy Face and Neck. *Facial Plastic Surgery*. 2018;34(01):066-74.
13. Hetherington HE. Coblation-assisted decortication for the treatment of rhinophyma. *Laryngoscope*. 2009;119:1082-4. [\[CrossRef\]](#)
14. Cukurova I, et al. Long-term histological examination of inferior concha after radiofrequency thermal ablation. *The Journal of Laryngology & Otology*. 2011;125(2):158-61. [\[CrossRef\]](#)
15. Gjuric M, Rettinger G. Comparison of carbon dioxide laser and electrosurgery in the treatment of rhinophyma. *Rhinology*. 1993;31:37-9.