

## ภาวะแทรกซ้อนของการเสริมจมูก

### Complications of rhinoplasty

ธีรพร รัตนาเอนกชัย, พ.บ.

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

#### บทนำ

การเสริมจมูกเป็นศัลยกรรมความงามที่เป็นที่นิยมกันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นหัตถการที่มีผลต่อความสวยงามอย่างชัดเจน เป็นหัตถการที่ค่อนข้างปลอดภัย และ reversible แต่อย่างไรก็ตาม หัตถการทุกอย่างล้วนมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องคำนึงถึงร่วมด้วยเสมอ การได้เรียนรู้รายละเอียดของภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะช่วยให้เราสามารถดูแลรักษาและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม และที่สำคัญไปกว่านั้นคือจะช่วยให้เราสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ ให้น้อยที่สุด ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งสำคัญที่ทั้งแพทย์และผู้ป่วยต้องการ

การเสริมจมูกอาจจะแบ่งเป็น 2 แบบใหญ่ๆ คือ การเสริมเข้า (augmentation rhinoplasty) และการตัดออก (reduction rhinoplasty) ซึ่งในคนไทยส่วนใหญ่ที่ทำมักจะเป็นการเสริมเข้ามากกว่า โดยวัสดุที่ใช้เสริม (implant material) เดิมใช้เป็น autologous graft แต่ในปัจจุบันที่นิยมใช้กับอย่างแพร่หลาย คือ ซิลิโคน ต่อมามีวัสดุอื่นๆ ที่ถูกเลือกนำมาใช้เพื่อแก้ไขข้อเสียของซิลิโคน ได้แก่ Gore-Tex®, Sili-Tex เป็นต้น วัสดุแต่ละชนิดมีข้อดีข้อเสียต่างกัน แต่ที่สำคัญคือความเห็นของแพทย์ต่อวัสดุแต่ละชนิดก็แตกต่างกัน ซึ่งบ่อยครั้งก็ทำให้ผู้ป่วยมีความสับสนมากพอสมควร

#### ชนิดของ implant

1. Silicone เป็น purify ของ silicon dioxide ( $\text{SiO}_2$ )<sup>(1,2)</sup>
  - มีทั้งแบบแข็ง (sculpted block type) และแบบเหลว (liquid type)
  - มีความนิ่มหลายขนาด (degree of softness)
    - SH A 0-90: เลขยิ่งน้อยยิ่งนิ่มมาก
    - Very soft (7-10), soft (11-20), medium (21-30), firm (hard) (31-40)
  - ลักษณะของซิลิโคน
    - รูปร่างคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง สามารถทำน่ายรูปร่างหลังผ่าตัดได้
    - เกิดการเกาะของหินปูนได้ง่าย (calcification) อาจเกิดที่ผิวของซิลิโคนหรือผิวของ capsule และอาจคล้ำได้จากภายนอก แต่เกิดน้อยใน Gore-Tex®

- กระตุ้นให้เกิดกระบวนการ capsular formation เกิดจาก macrophage foreign body reaction ทำให้เกิด fibrous tissue หุ้มรอบซิลิโคน
  - ข้อดีของ capsule
    - ทำให้เอา implant ออกได้ง่าย เนื่องจาก capsule จะแยก implant ออกจาก tissue ข้างเคียง
    - ช่วยลดเงาที่สันจมูก ซึ่งเกิดจาก implant
    - สามารถนำมาใช้เป็น autologous graft ในการผ่าตัดเสริมจมูกครั้งที่สอง (ในการผ่าตัดเสริมจมูกครั้งที่สอง ไม่จำเป็นต้องแกะเอา capsule ออก)
  - ข้อเสียของ capsule
    - Capsule contracture ทำให้เกิดจมูกผิดรูป ปลายจมูกเซิด (unturnd nasal tip) เห็นขอบ implant ชัด
    - Hypertrophic capsule ทำให้เกิด blunting ของสันจมูก
    - ทำให้ implant ขยับไปมาได้ เนื่องจาก capsule เป็นตัวแยก implant จาก tissue ข้างเคียง
    - เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2. Gore-Tex® (e-PTFE) เป็น Teflon ที่ผ่านกระบวนการทำให้เกิดรูพรุน (honeycomb shaped micropores) ทำให้ tissue ข้างเคียงสามารถงอกเข้าไปข้างในวัสดุได้ (ingrowth)<sup>(3)</sup>

- ข้อดี
  - เนื่องจาก tissue ข้างเคียงสามารถงอกเข้าไปในวัสดุได้ทำให้ implant ขยับได้น้อย
  - มีคุณสมบัติด้านการติดเชื้อ
  - ไม่กระตุ้นให้เกิด capsular formation จึงไม่ทำให้จมูกผิดรูปร่าง
  - เกิดการเกาะของหินปูนน้อย
- ข้อเสีย
  - รูปร่างไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลง ทำนายรูปร่างหลังทำได้ยาก โดยพบว่าขนาดจะลดลง 20% ภายใน 9 เดือน
  - เอาออกได้ยาก เนื่องจากมี ingrowth process
  - อาจจะมีขอบของ Implant ได้ง่าย เนื่องจากไม่มี capsule หุ้ม

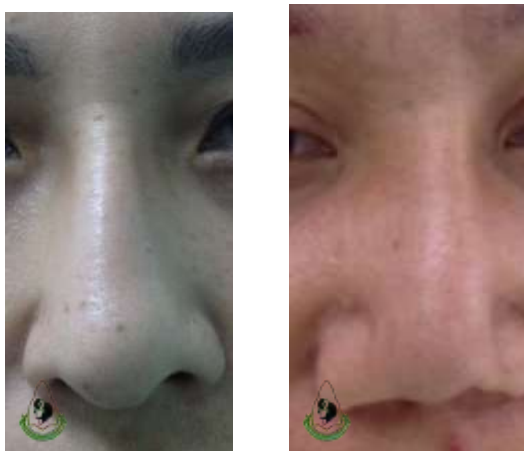
3. Sili-Tex เป็น silicone ที่หุ้มด้วย thin ePTFE sheet<sup>(4)</sup>

- ข้อดี
  - รูปร่างคงที่
  - มี ingrowth ทำให้ implant ไม่ขยับ
  - ป้องกันการเกิด capsular formation
- ข้อเสีย
  - สามารถเหลาแต่งได้ด้านเดียว คือด้านใต้ของวัสดุ ซึ่งไม่มี ePTFE หุ้มอยู่
  - เอาออกได้ยาก เนื่องจากมี ingrowth process
  - อาจจะไม่มองเห็นขอบของ Implant ได้ง่าย เนื่องจากไม่มี capsule หุ้ม

### ภาวะแทรกซ้อนจากการเสริมจมูกด้วยซิลิโคน<sup>(5)</sup>

ซิลิโคนเป็นวัสดุที่แพทย์ส่วนใหญ่นิยมใช้มากที่สุด ในที่นี้จึงขอกล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนจากการเสริมจมูกด้วยซิลิโคนเป็นหลัก ภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่เป็นจากผลการเสริมจมูกที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ เช่น เสริมแล้วจมูกเอียง ปลายจมูกเซ็ด ผิวจมูกบาง หรือซิลิโคนทะลุ เป็นต้น ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่พบได้ เช่น การติดเชื้อ hematoma เป็นต้น

1. **Implant deviation** เสริมแล้วจมูกเอียง (รูปที่ 1) เกิดจากการสร้าง pocket ผิดทิศทาง หรือสันจมูกเดิมไม่ตรงอยู่แล้ว หรืออาจจะเกิดจากการใช้ implant ที่ยาวเกินไปทำให้เกิดการบิดงอของ implant ใน pocket ซึ่งกรณีนี้หากปล่อยไว้อาจจะทำให้ implant ทะลุออกมาในที่สุด การแก้ไขได้แก่การกรีด capsule ด้านตรงข้ามในแนวยาว(unilateral longitudinal lateral capsulotomy on the opposite side) เพื่อให้ pocket สมมาตรกันมากขึ้น บางคนเชื่อว่าเกิดจากการสร้าง pocket ที่กว้างใหญ่เกินไปในขณะที่บางคนเชื่อว่าไม่เกี่ยวข้องกัน การป้องกันทำได้โดยการสร้าง pocket ให้เหมาะสมตั้งแต่แรก



รูปที่ 1 implant deviation

2. **Implant mobility** พบว่า implant ที่ใส่เข้าไปสามารถจับโยกไปมาซ้ายขวาได้ (รูปที่ 2) เกิดจากการวาง implant ไว้เหนือต่อ periosteum สามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยการวาง implant ใหม่ โดยให้วางไว้ใต้ periosteum



รูปที่ 2 implant mobility

3. **สีผิวของสันจมูกเปลี่ยน** อาจจะเป็นสีแดง สีน้ำเงินคล้ำ หรือสีขาวซีด สาเหตุเกิดจากมีแรงกระทำต่อผิวหนังมากเกินไป (high skin tension) โดยเฉพาะในคนที่ผิวหนังที่สันจมูกบางอาจจะเกิดภาวะนี้ได้ง่าย ซึ่งมักจะเป็นผลมาจาก implant ที่สูงโด่งเกินไป แก้ไขได้โดยการปรับความสูงโด่งของ implant ให้ลดลง ใส่ implant ไว้ใต้ periosteum หรือใต้ posterior capsule หรือหุ้ม implant ด้วย fascia เช่น temporalis fascia การป้องกันทำได้โดยการใช้ implant ที่ไม่สูงโด่งเกินไป โดยพิจารณาจากความหนาและความยืดหยุ่นของผิวหนังด้วย

4. **มองเห็นรูปร่างของ implant ชัดเกินไป** สาเหตุคล้ายๆ กับที่ทำให้สีผิวที่สันจมูกเปลี่ยน การป้องกันและการแก้ไขก็เหมือนกัน แต่สาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดภาวะนี้ได้อีกสาเหตุหนึ่งคือสาเหตุจาก capsule-scare contracture ซึ่งเป็นผลจาก thick capsule, repeat surgery, infection หรือ hematoma การแก้ไข visible margin ที่เกิดจากสาเหตุนี้ทำได้โดยการกรีด capsule ให้ขาดออกจากกัน (capsulotomy)

5. **ปลายจมูกเซิด (upturned/ upward nasal tip, shortened nose)** (รูปที่ 3) อาจเกิดจากการใช้ implant ที่สั้นเกินไป เสริมไม่ถึงปลายจมูก ซึ่งอาจจะป้องกันและแก้ไขได้โดยการใช้ implant ที่มีขนาดและรูปร่างที่เหมาะสม ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่สำคัญคือสาเหตุที่เกิดจาก capsule-scare contracture

ซึ่งการแก้ไขค่อนข้างซับซ้อน เริ่มจากการแยก capsule และ scar contracture ออกจาก alar cartilage และ skin ร่วมกับการทำ septal extension graft และขยับ alar cartilage ลงมา (caudally) เพื่อยืดความยาวของจมูกและขยับตำแหน่งของปลายจมูกให้ต่ำลง



รูปที่ 3 upturned/ upward nasal tip and shortened nose

6. **Implant ทะลุ** โดยอาจจะทะลุที่ผิวหนังหรือในเยื่อจมูก (mucous membrane) ตำแหน่งที่ทะลุบ่อยๆ ได้แก่ บริเวณปลายจมูก (nasal tip) (รูปที่ 4.1), collumella skin, mucous membrane (รูปที่ 4.2) ภายในรูจมูกมักเกิดใน implant รูปตัว L หรือรูป boat-shaped ที่ยาวถึงปลายจมูก สาเหตุเกิดจากการใช้ implant ที่ยาวหรือสูงโค้งเกินไปจนผิวหนังไม่สามารถทนรับแรงดึงที่เกิดขึ้นได้ บางรายอาจจะเกิดตามหลังการติดเชื้อซึ่งทำให้ผิวหนังมีความแข็งแรงลดลง การรักษาได้แก่ การเอา implant ออก เย็บซ่อมผิวหนังที่เป็นรูทะลุ หรือถ้าทะลุใน mucous membrane อาจจะปล่อยให้หายแบบ secondary healing ก็ได้ หากต้องการเสริมจมูกใหม่ให้รอหลังจากนั้น 3-4 เดือน จึงสามารถเสริมจมูกได้ใหม่ ซึ่งในบางรายอาจจะต้องเสริมด้วย dermofat graft ตรงตำแหน่งที่เคยทะลุเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทะลุซ้ำอีก ในรายที่เกือบทะลุ (impending exposure) แต่ยังไม่ทะลุ มักจะคล้ำได้ implant แข็งๆ ที่ปลายจมูก ผิวหนังที่ปลายจมูกซีดขาวหรือแดง (รูปที่ 5) มักมีอาการปวดร่วมด้วยในกรณีนี้ไม่ควรรอจนมีการทะลุ เนื่องจากผิวหนังที่เคยทะลุมาแล้วแม้จะซ่อมแซมแล้วก็อาจจะมีการรื้อรอยของแผลเป็นหลงเหลือให้เห็นได้ชัด จึงควรเอา implant เดิมออกมาเลย ส่วนจะเสริมใหม่ทันทีที่ได้หรือไม่อาจจะต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป หากจะเสริมใหม่ทันทีจะต้องมีการปรับขนาดและรูปร่างของ implant ใหม่ให้เหมาะสม และในรายที่ผิวหนังบางใกล้ทะลุอาจจะต้องใช้ dermograft หรือ ear cartilage graft มารองระหว่าง implant กับผิวหนังเพื่อเสริมความแข็งแรงป้องกันไม่ให้เกิดการทะลุซ้ำอีก

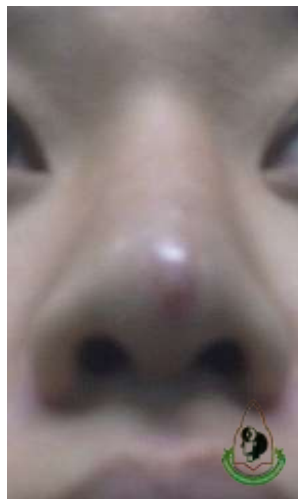


(1)



(2)

รูปที่ 4 perforated implant



รูปที่ 5 impending implant perforation

7. **Late spontaneous hematoma** หมายถึงมีการคั่งของเลือดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน capsule หลังการผ่าตัดเสริมจมูกหลายเดือนหรืออาจเป็นปี ซึ่งจะเห็นมีการบวมหรือรอยช้ำเลือดที่ผิวหนังบริเวณสันจมูก สาเหตุเชื่อว่าเกิดจากมีการฉีกขาดของ capsule (internal wall) จากการที่มีแรงภายนอกไปกระทำต่อ implant ซึ่งอาจจะพบได้บ่อยใน implant ที่ผิวไม่เรียบ หรือมีการเจาะรู และมีการฉีกขาดของ capsule ที่งอกเข้าไปในรูเหล่านี้เนื่องจากการขยับของ implant การรักษาได้แก่การเจาะดูดเลือดออกพร้อมกับ pressure dressing ถ้ายังกลับเป็นซ้ำอีกอาจจะต้องเอา implant ออกก่อน

8. การติดเชื้อ พบได้ 0-5.3% อาจเกิดร่วมกับ hematoma หรือผ่าตัดในขณะที่ allergy/sinusitis ยัง active อยู่ การรักษาได้แก่การให้ยาปฏิชีวนะชนิดกินหรือฉีด ร่วมกับการเจาะดูด

หนอง (ถ้ามี) การเอา implant ออกอาจไม่จำเป็นหากการติดเชื้อไม่รุนแรงมาก แต่อย่างไรก็ตามการเอา implant ออกจะช่วยให้การติดเชื้อหายเร็วขึ้น และจำเป็นในรายที่เป็นรุนแรงหรือไม่ดีขึ้นจากการรักษา ด้วยยา การเสริมใหม่สามารถทำได้หลังการติดเชื้อหายแล้ว 3-6 เดือน

9. **FB reaction** พบน้อยมาก ผู้ป่วยจะมีอาการบวมแดงบริเวณจมูกไม่หายหรือเป็นๆ หายๆ บ่อยๆ โดยไม่มีการติดเชื้อ การรักษา มักจะต้องเอา implant ออก ร่วมกับการให้ prednisolone กินในช่วงแรก

### สรุป

การประเมินจมูกที่แม่นยำและการเหลาซิลิโคนให้เหมาะสม รวมถึงเทคนิคการผ่าตัดที่ดีจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสริมจมูก การติดตามผลหลังการผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้สามารถตรวจพบภาวะแทรกซ้อนได้แต่เนิ่นๆ และการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะช่วยลดความเสียหายจากภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างมาก

### เอกสารอ้างอิง

1. Tham C<sup>1</sup>, Lai YL, Weng CJ, Chen YR. Silicone augmentation rhinoplasty in an Oriental population. *Ann Plast Surg.* 2005 Jan;54(1):1-5; discussion 6-7.
2. Deva AK<sup>1</sup>, Merten S, Chang L. Silicone in nasal augmentation rhinoplasty: a decade of clinical experience. *Plast Reconstr Surg.* 1998 Sep;102(4):1230-7.
3. Godin MS<sup>1</sup>, Waldman SR, Johnson CM Jr. Nasal augmentation using Gore-Tex. A 10-year experience. *Arch Facial Plast Surg.* 1999 Apr-Jun;1(2):118-21; discussion 122.
4. Berman M, Pearce WJ, Tinnin M. The use of Gore-Tex E-PTFE bonded to silicone rubber as an alloplastic implant material. *Laryngoscope.* 1986 May;96(5):480-3.
5. Man Koon Suh. *Asian Rhinoplasty.* K.A.P.S. 2012