



CASE REPORT  
OLGU SUNUMU

# Traumatic Hematoma of Left Alar Cartilage and Its Anatomical Localization

## *Sol Alar Kartilajda Travmatik Hematom ve Anatomik Yerleşimi*

Ayla Kürkcüoğlu<sup>1</sup>, Mahmut Huntürk Atilla<sup>2</sup>

ABSTRACT  
ÖZET

The greater alar cartilage is a thin, flexible plate and bends upon itself in such a manner as to form the medial-lateral wall of the naris. Whereas haematomas of the nasal septum, upper lateral nasal cartilage, pinna, and larynx are all well-recognized causes of cartilaginous necrosis, haematomas of the alar cartilage have not been described previously. A 22-year-old woman had a swelling on the left side of her nose due to a blunt trauma, and complained of a feeling of congestion and difficulty in breathing. During rhinoscopic examination, severe pain and blockage of the left nasal passage due to a purple-blue swelling was reported. The patient had been hospitalised with a diagnosis of alar cartilage haematoma due to trauma. The haematoma in the left subperichondrial region had been drained. The diagnosis similar to that of septal haematoma, and is dependent on the clinician being aware of its existence and the knowledge that, if left untreated, it may result in an unacceptable cosmetic deformity.

Alar kartilaj ince ve esnek özellikte olup, nares iç-dış duvarını oluşturmaktadır. Larynx, kulak kepçesi, üst lateral nasal kartilaj ve nasal septum hematomları tariflenmiş olmakla beraber, alar kartilaj hematomlarına sıklıkla rastlanılmamaktadır. Bu olgu; burun ucuna künt travma sonucunda nefes almada güçlük ve burun sol tarafında şişlik şikayetiyle başvuran 22 yaşında bir hastaydı. Yapılan anterior rinoskopisinde sol nazal pasajda mor-mavi renkli şişlik, tıkanıklık ve ağrı tesbit edildi. Bu haliyle hastanın travmaya bağlı alar kartilaj hematomu tanısı kondu. Subperikondrial bölgedeki hematom boşaltıldı. Klinisyen tarafından farkında olunmadan septal hematom tanısı konularak doğru tedavi edilmeyen alar kartilaj hematomları kabul edilemez kozmetik deformiteler ile sonuçlanabilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Alar kartilaj, travmatik hematom, rinoskopi

**Key words:** Alar cartilage, traumatic hematoma, rhinoscopy

## Giriş

Nasus externus'un şekillenmesi bir kısmı kemik, bir kısmı da kıkırdak yapıların oluşturduğu burun iskeleti ile olur. Burun yan yüzlerinin alt kısmı ile apex nasi'nin kıkırdak iskeletinin oluşumuna cartilago alaris major (alar kıkırdaklar) katılmaktadır. Alar kıkırdaklar yarım ay şeklinde olan crus lateralis ve medial krus adı verilen bir çift simetrik kıkırdaktır (1). Lateral krus bölümü burun boşluğunun lateral duvarını oluşturan en büyük kısımdır ve valv patolojilerinde önemlidir. Cerrahi sırasında eksizyonun derin yapılması destek kuvvetin kaybolmasına ve deformitelere yol açar. Lateral krusun uzun eksenini alar kıkırdakların geri kalan bölümleri ile 45° açı yapar. Kartilaj deformasyonları travma ve sonrasında gelişen hematoma bağlı olarak veya kongenital malformasyonlar sonucu olabilir (2).

Alar kartilaj travmatize olduğu zaman perikondrium içindeki komşu kan damarları yırtılır. Perikondrium ve kartilaj arasında kan toplanması superikondrial hematoma yol açar. Daha sonra kartilaj beslenmesi bozulur ve hızla rezorbe olur (3, 4). Bu aşamada doku kollojenazları kartilaj rezorbsiyonuna katkıda bulunur. Eğer hematom enfekte olursa hızla abse gelişebilir. Abse gelişimi veya hematom sebebi ile kartilaj kaybı söz konusu olursa, fibröz doku ile yenilenir. Skar dokusundaki retraksiyon ve destek kaybı sonrasında deformiteye yol açabilir (2, 4).

Nasal septum, üst lateral nasal kartilaj ve larinks kıkırdaklarında nekroza neden olan hematom vakaları bildirilmiş olmasına rağmen, alar kartilaj hematomlarına sıklıkla rastlanılmamaktadır. Bu çalışmada biz sol alar kartilajda travma sonrası gelişen hematom belirledik ve ender rastlanır bir durum olması sebebi ile anatomik ve klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

## Olgu Sunumu

Kliniğe başvurmadan bir hafta önce burun ucuna künt travma hikayesi olan 22 yaşındaki bayan hastanın burnun sol tarafında tıkanıklık, nefes almada güçlük, ağrı ve şişlik şikayetleri mevcuttu. Hastanın yapılan anterior rinoskopisinde sol nazal pasajda mor-mavi renkte şişliğe bağlı tıkanıklık ve hassasiyet mevcuttu (Resim 1).

Muayenede septal veya nasal kemik deformitesine rastlanmadı. Bu haliyle hastaya travmaya bağlı 'alar kartilaj lateral krus yerleşimli hematom' tanısı konuldu. Hasta hospitalize edildi ve steril ameliyathane koşullarında sol standart

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Yenimahalle Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye

Available Online Date/  
Çevrimiçi Yayın Tarihi  
27.05.2013

Submitted/Geliş Tarihi  
29.09.2011

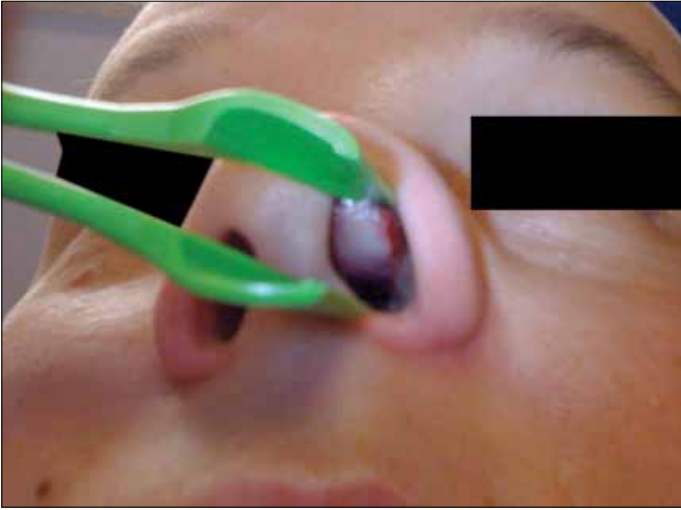
Accepted/Kabul Tarihi  
12.02.2013

Correspondance/Yazışma  
Dr. Ayla Kürkcüoğlu,  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Anatomi Anabilim Dalı,  
Ankara, Türkiye  
Phone: +90 312 236 66 66  
e.mail:  
kayla@baskent.edu.tr

This study was presented as a poster at the 'International Journal of Experimental and Clinical Anatomy' Congress, 19-22 May 2011, Bursa, Turkey.

Bu çalışma 19-22 Mayıs 2011 tarihleri arasında Bursa'da düzenlenen 'International Journal of Experimental and Clinical Anatomy' kongresinde poster sunusu olarak sunulmuştur.

©Copyright 2013  
by Erciyes University School of  
Medicine - Available online at  
www.erciyesmedicaljournal.com  
©Telif Hakkı 2013  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Makale metnine  
www.erciyesmedicaljournal.com  
web sayfasından ulaşılabilir.



**Resim 1. Sol alar kartilaj'da travmatik hematom**

infrakartilaginöz insizyonun 2 mm üzerinden kırırdağa kadar yapılan insizyondan girilerek subperikondriyal bölgedeki hematoma boşaltıldı. Kesi yeri açık bırakılarak sol nazal vestibüle merocel tampon yerleştirildi. Antibiyotik ve antiinflamatuvar tedaviyle birlikte merocel tampon 3. gün çekilerek nazal pansuman yapıldı. Hematom nüks etmeden ve estetik deformasyona yol açmadan iyileşti.

Aynı çalışmada %43,7 oranında sepal hematoma gelişirken, %12,5'inde ise dorsal hematoma oluştuğunu tesbit etmişlerdir. Hastaların takipleri sonucunda yarısından fazlasında (%57) minor deformite gelişirken, geri kalanında (%44) ise major deformite oluştuğunu ifade etmişlerdir.

Olsen ve arkadaşları (5) yaptıkları bir başka çalışmada nazal septum ve üst lateral kartilaj boyunca kalınlaşma ve şişmeler için burnun detaylı incelenmesi gerektiğini savunmuş ve bu bölgelerde rastlanılan kırmızı ve mavi renk değişikliklerinin hematoma varlığını işaret edebileceğini belirtmişlerdir. Böylesi olası durumlarda üst lateral kartilaj ve septumun her ikisinde de hematoma gelişme eğilimi mevcut olmasına rağmen alar kartilaj anatomik durum açısından bunun dışında tutulmaktadır (5). Doğru zamanda tanı konulmaması veya yanlış tanı konulması durumunda tedavi de gecikecektir. Ayrıca eğer tedavi edilmez ise geri dönüşsüz kozmetik deformitelere yol açabilmektedir. Burun genişliğindeki çok küçük bir değişiklik hava akışını önemli ölçüde etkileyebilir ve nazal obstruksiyona yol açabilir. Sonrasında ise klinisyen nazal rekonstriksiyon gibi zor bir durum ile karşılaşabilir. Bizim olgumuzda bir haftalık gecikme herhangi bir deformiteye sebep olmamıştır.

Meehan ve arkadaşları (6) nazal injuri sonrasında sol alar kartilaj üzerinde dolgunluk şikayeti ile gelen sekiz yaşında bir kız hastada ön rinoskopi sonrasında alar kartilajda sınırlı şişlik, düzgün yüzeyle ve hareketli bir hematoma tesbit etmişler. Bu hastada da bizim vakamızda olduğu gibi nazal kemik deformitesine rastlanmamış. Alar kartilaj hematoma tanısı ile takip ettikleri hastada genel anestezi altında interkartilaginöz insizyonu takiben hematoma boşaltmışlardır. Bizim vakamızdan farklı olarak alar kartilaj üzerinde küçük bir bölümde nekroze olmuş bir alan tesbit etmişlerdir. Hastanın travma öykü süresi aynı olmasına rağmen bizim vakamızda nekrotik alan mevcut değildi. Meehan ve arkadaşları (6) bir hafta sonra yaptıkları kontrollerinde hematoma nüksüne

rastlanmamış ve cerrahi tedavi sonrası minimal deformite ile değerlendirmişlerdir (6). Meehan ve arkadaşları (6) aynı çalışmalarında sundukları bir başka vakada ise acil servisten sevk edilen dört yaşında bir erkek çocukta düşme hikayesini takiben gelişen septal hematoma söz etmişlerdir. Yaptıkları fizik muayenede septum nasi'den bağımsız olarak sol nazal vestibülde mavi bir şişlik olduğunu ifade etmişlerdir. Genel anestezi altında hematoma boşaltarak, cerrahi sonrası 24 saat nazal vestibüle tampon koyduklarını, sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmediğini ve takibinde nareslerde asimetriye rastlamadıklarını ifade etmişlerdir (6). Bizim tedavi planımızda olduğu gibi bu iki vakada da hiç vakit kaybetmeden gerekli ön değerlendirme yapılarak hematoma drenajı kesin tedavi yaklaşımı olarak belirlenmiştir.

Minor travmalar sonrasında da major deformiteler gelişebilir ve kalıcı hasarlara yol açabilmektedir. Travmaya bağlı olarak alar kartilajda hematoma geliştikten sonra drenajı zorunludur ve tecrübeler göstermektedir ki interkartilaginöz ve marjinal insizyon ile hematoma boşaltılabilir.

### Tartışma

Blehove 241 çocuk üzerinde beş yıllık bir süreçte yaptığı çalışmada nazal injuri sebebi ile gelişen septal hematoma ve abseleri incelemiştir (3). Bu vakaların 98'inde deviasyon, subluksasyon ve kırık gibi septal patolojiler olduğunu ifade etmiştir. Septal hematoma gelişme süresinin ise 2.2-12.5 gün olduğunu ve aynı grup hasta içerisinde sadece iki tanesinde radyolojik görüntülemeye nazal fraktür tesbit edildiğini bildirmişlerdir. Özet Alar kartilaj ince ve esnek özellikte olup, nares iç-dış duvarını oluşturmaktadır. Larynx, kulak kepçesi, üst lateral nazal kartilaj ve nazal septum hematoma tanıları tariflenmiş olmakla beraber, alar kartilaj hematoma tanılarına sıklıkla raslanılmamaktadır. Bu olgu; burun ucuna künt travma sonucunda nefes almada güçlük ve burun sol tarafında şişlik şikayetiyle başvuran 22 yaşında bir hastaydı. Yapılan anterior rinoskopisinde sol nazal pasajda mor-mavi renkli şişlik, tıkanıklık ve ağrı tesbit edildi. Bu haliyle hastanın travmaya bağlı alar kartilaj hematoma tanısı kondu. Subperikondriyal bölgedeki hematoma boşaltıldı. Klinisyen tarafından farkında olunmadan septal hematoma tanısı konularak doğru tedavi edilmeyen alar kartilaj hematoma tanıları kabul edilemez kozmetik deformiteler ile sonuçlanabilmektedir.

### Sonuç

Klinisyen tarafından farkında olunmadan septal hematoma tanısı konularak doğru tedavi edilmeyen alar kartilaj hematoma tanıları kabul edilemez kozmetik deformiteler ile sonuçlanabilmektedir.

### Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

**Authors' contributions:** Conceived and designed the experiments or case: MHA and AK. Performed the experiments or case: MHA.

Analysed the data: AK. Wrote the paper: AK. All authors have read and approved the final manuscript.

#### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Hakem değerlendirmesi:** Bağımsız hakemlerce değerlendirilmiştir.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

**Yazar katkıları:** Çalışma fikrinin tasarlanması: MHA ve AK. Deneylerin uygulanması: MHA. Verilerin analizi: AK. Yazının hazırlanması: AK. Tüm yazarlar yazının son halini okumuş ve onaylamıştır.

#### **Kaynaklar**

1. Moore KL. and Dalley FA. Anatomy Clinically Oriented, Fourth Edition, Lippincott Williams&WilkinsMarland, USA, 1992; 950-8.
2. Rodney J., Schlosser MD, and Stephen S. Park MD. Otolaryngologic clinics of North america; Functional nasal surgery; February 1999; S37-51.
3. Blehova O. Late results of nasal septum injury in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1985; 10(2): 137-41. [\[CrossRef\]](#)
4. Fry JH. The pathology and treatment of haematoma of the nasal septum. British Journal of Plastic Surgery 1969; 22(4): 331-5. [\[CrossRef\]](#)
5. Olsen KD, Carpenter RJ, Kern EB. Nasal septal injury in children. Diagnosis and management. Arch Otolaryngol 1980; 106(6): 317-20. [\[CrossRef\]](#)
6. Meehan T, Kaddour H, Lannigan FJ, Olsen KD, Carpenter RJ, Kern EB. Nasal septal injury in children, diagnosis and management. Archives of Otorhinolaryngology 1980; 106: 317-29. [\[CrossRef\]](#)