

زمان و تکنیک مناسب برای اصلاح اسکارها بر روی پوست و نقش جراح پلاستیک در بازسازی این ضایعات

دکتر رضا گنغانی^۱

خلاصه:

اسکارهای ناشی از تروماها و اعمال جراحی و سوختگی‌ها همواره یکی از مشکلات بیماران و پزشکان بوده است. رعایت اصول کلی برخورد با زخم‌ها و همچنین در نظر داشتن آن در استرئوهای جراحی می‌تواند تا حدودی به بهبودی اسکار نهایی کمک کند. تکنیک‌های مختلفی برای بهتر نمودن این ضایعات وجود دارد که شامل Z پلاستی و W پلاستی و قرار دادن اسکار در خطوط RSTL و غیره می‌باشد.

دارند.

دیگری مقدار نسوج پوست بوده که از طرق مختلف از جمله جراحی، نکروز شدن، عفونت و گندیدگی از بین می‌روند.

مثلاً برای اسکارهای وسیع روی استرنوم یا روی شانه یا مواردی که زخم تحت فشار ترمیم شده باشد کار زیادی نمی‌توان کرد.

از طرف دیگر فاکتورهایی وجود دارد که در کنترل جراح بوده و با رعایت این نکات می‌توان از ایجاد اسکارهای بدشکل جلوگیری کرد که شامل موارد زیر است:

تعریف قبل از هر چیز باید به این نکته توجه کرد که اسکار عبارت است از یک نشانه دائمی که همواره بر روی پوست باقی خواهد ماند.

"Scare is a permanent mark"

در مورد اسکارها هم مانند هر بیماری دیگری پیشگیری نقش بسیار مهمتر از درمان را خواهد داشت باید جراحان به این نکته توجه داشته باشند که کلیه اعمال جراحی که بر روی اسکارها انجام میشوند برای بهتر کردن نمای ظاهری آنها بوده و گرنه هیچوقت اسکارها بطور کامل از بین نخواهند رفت.

باید متذکر شد که بعضی از فاکتورهای مؤثر برای ایجاد اسکار از کنترل جراح خارج می‌باشند.

یکی از این فاکتورها محل اسکار بر روی بدن است. زیرا نواحی خاصی از بدن استعداد خاصی به ایجاد اسکار

۱- اسنادبار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی (اراک) - فوق تخصص جراحی پلاستیک

۳- بهبود شرایط زخم در مقایسه با زخم اولیه که منجر به اسکار شده است.

۴- عمق و سطح اسکارها کم شوند.

انسزبون در جراحی الکتیو:

جراح باید در موقع انجام اعمال جراحی الکتیو اصول برخورد با اسکارها را رعایت کند.

به عنوان مثال انسزبونهای طولانی و مستقیم توسط جراحان عمومی و جراحان زنان و مامایی و خطوط اسکار مستقیم در انسزبونهای پراسترنال توسط جراحان قلب و عروق از مثالهایی بوده که باعث ایجاد اسکارهای خطی بدشکل شده که به علت عدم رعایت اصول اولیه برای جلوگیری از ایجاد اسکارهاست.

رعایت اصول در جلوگیری از اسکارها در ترمیم اولیه

زخمها:

دبریدمان زخمها که شامل برداشتن نسوج مرده و جسم خارجی بوده اکثر موارد با Trimming زخم اشتباه شده و در نهایت اسکار ایجاد شده از زخم Trim شده بصورت Fusiform می باشد.

نکته قابل توجه این است که در موقع ترمیم له شدگیها Trim کردن و برداشتن کنارههای نامنظم زخم باعث راحتی عمل شده و بلافاصله پس از عمل محل سوچورها خوب به نظر می رسد.

ولی تجربه و شواهد نشان داده است که یک زخم نامنظم اگر بدقت سوچور شود در نهایت اسکار زیگزاگ آن بسیار بهتر از یک خط مستقیم با کنارههای صاف می باشد.

اکثر موارد جراحان از این نکته وحشت دارند که مبدا

۱- جهت اسکارها که در امتداد خطوط RSTL باشد (Relaxed Skin Tention Line).

۲- تبدیل اسکارهای مستقیم خطی به خطوط شکسته با انجام Zپلاستی و Wپلاستی می توان جهت اسکارها را تغییر داد و آنها را به خطوط شکسته و سگمانهای کوچکتر تبدیل کرد.

و با این اعمال اثر کششی اسکارهای طولانی کم شده و از حالت bowstring اسکارهای طولی می کاهد.

جراحان اکثر موارد در برخورد با اسکارها با مشکل تصمیم گیری مواجه بوده و از انجام اعمال جراحی مجدد برای بهتر نمودن اسکارها خودداری می کنند.

علل خودداری جراح از عمل مجدد بر روی اسکارها شامل موارد زیر می باشد:

۱- جراح از متدهای جدید Scar Revision اطلاع

ندارد.

۲- نگرانی از اینکه مبدا انجام عمل جراحی تغییری ایجاد نکند یا مشکل بیشتری برای بیمار ایجاد کند.

۳- امید به اینکه بیمار به اسکار عادت کرده و با ماچور شدن اسکار پس از سالها تا حدودی رضایت او را جلب کند.

برای انجام هرگونه عمل جراحی بر روی اسکارها باید جراح به اندیکاسیونها و موارد کنترا اندیکاسیون عمل آگاه باشد.

باید در موقع عمل در صورت امکان فاکتورهایی که در عمل اول باعث ایجاد اسکار بدشکل شده است را برطرف نمود.

باید نکات زیر را برای اصلاح اسکارها بکار برد:

۱- بیشتر جهت اسکار به طرف RSTL باشد.

۲- اسکار به اجزاء کوچکتر تقسیم شود.

اگر بر روی خطوط RSTL نباشد باعث ایجاد اسکارهای خطی شده که تمایل دارند به مرور زمان پهن و هیپرتروفیک شوند در مورد اسکارهای روی زانو با Zپلاستی به طول هر ضلع ۳Cm قابل اصلاح بوده در مورد اسکارهای پراسترنال و اپی گاستر با Zپلاستی با ضلع ۶cm کیفیت آن بهتر شده و از درد و خارش و کشیدگی آن کم میشود.

اسکارهای روی شکم با Zپلاستی با ابعاد ۳-۴ Cm بسیار بهتر میشود. اسکارهای مارژینال: عبارت است از ایجاد اسکار در کنار گرافت پوست و فلیپها و با Zپلاستی یا Wپلاستی یا با قرار دادن در امتداد خطوط RSTL تا حدودی اصلاح میشود.

اسکارهای ناشی از لشدگی در صورت:

در مورد اسکارهای پیشانی که با زاویه بیشتر از ۳۵ درجه از خطوط RSTL عبور می کنند Wپلاستی بسیار کمک کننده است این کار در مورد اسکارهای ناحیه گونه و چانه نیز کاربرد دارد.

در مورد اسکارهای روی پلک ها، لب ها، شیار نازولیبال و اسکارهای پیشانی و گونه که زاویه آن از خطوط RSTL کمتر از ۳۵ درجه است با Zپلاستی قابل اصلاح است.

Zپلاستی همچنین برای اصلاح کردن اسکارهای گود (Depress) کاربرد دارد. زمان ماچوراسیون کامل یک اسکار ۲ تا ۳ سال است. بنابراین در مواردی که ما می دانیم اسکاری نیاز به عمل بازسازی دارد این کار را به تعویق نمی اندازیم ولی باید حتی الامکان در ۳ الی ۴ ماه اول دست به عمل نزنیم.

در مواردی که بیمار جایابی Landmark های آناتومیک دارد مثل پلک ها، ابرو و رمیسیون لب باید

فلپ که متعاقب یک لشدگی ایجاد میشود نکروز شود و آنرا دبریدمان می کنند و این یک اشتباه بزرگ است.

ولی این نکته قابل ذکر است که در اکثر موارد بخصوص در مورد زخم های صورت به خاطر خون گیری زیاد این فلپ ها کمتر نکروز میشوند. و حتی بافت های بدون خون گیری گاهی بصورت گرافت های تمام ضخامت به حیات خود ادامه می دهند.

در برخورد با اینگونه زخم ها بهتر است بافت هایی را که قرار است نکروز شود در جای خود بگذاریم تا مبادا بافت های سالم را که ممکن است زنده بماند از بین ببریم. این سنوال مطرح است که آیا در موقع ترمیم لشدگی ها و زخم های اورژانس کارهای اضافی جهت بهتر شدن اسکار نهایی لازم است یا آنکه آنرا به مرحله پس از Healing زخم موکول کنیم.

تجربه نشان می دهد که بهتر است زخم ها را به همان صورت که هست سوچور کنیم و در مرحله بعدی با روش های مناسب با اسکار آن برخورد کنیم.

چون بیمار ممکن است مایل به یک انسیزیون Zigzag نباشد. زیرا موقعیتی ندارد که با اسکار ایجاد شده از خود زخم آنرا مقایسه کند و دوم آنکه ایجاد هماتوم و عفونت در یک زخم له شده متعاقب تروما بیشتر از یک انسیزیون الکتیو است.

و سوم اینکه پس از آنکه اسکار زخم خوب بهبودی پیدا کرد زمان کافی برای بررسی جهت اسکارها و اندازه Zپلاستی ها وجود دارد.

اقدامات برای بهتر کردن اسکارهای خطی بدشکل:

اسکارهای ناشی از اعمال جراحی الکتیو: این انسیزیون ها که توسط جراحان مختلف ایجاد میشود

SUMMARY:

The scars produced by trauma, surgeries and burning constitute one of the most important problems of patients and physicians. Observing the scars consideration of surgical incisions can relatively help recovery of final scars.

There are different techniques to make the complications better:

Z plasty

W plasty

And to firm scars in RSTL lines, etc.

همزمان با اصلاح اسکار این جابجایی ها اصلاح شود.
لازم به ذکر است که بهترین زمان اصلاح
Landmark های آناتومیک در موقع ترمیم زخم اولیه است
و این کار در مراحل بعدی بسیار مشکل بوده و اکثر موارد
نتایج رضایت بخشی نمی دهد.

References:

- 1- Clinics in plastic surgery 1995.
- 2- Maccarthy plastic surgery 1990 volume 3.
- 3- Journal of PRS volume 97 1996.
- 4- Mastery of plastic surgery volume1 1994.