

بازسازی ناحیه‌ی کانتوس میانی با گرافت پوستی ضخامت کامل: گزارش مورد

دکتر جواد رحمتی^{۱،۲}دکتر حجت مولائی گورچین قلعه^۲دکتر شه‌ریار حدادی ایبانه^۲

۱. گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی،
مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشگاه
علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی،
بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی
تهران، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر حجت مولائی گورچین قلعه

تهران، بلوار کشاورز، مجتمع بیمارستانی
امام خمینی
پست الکترونیک:

hmggprs@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه: شیوع بالای سرطان‌های پوستی صورت در مجاورت کانتوس داخلی چشم، توجه به بازسازی این قسمت را دوچندان کرده است. روش‌های بازسازی متعددی برای ترمیم نقص پوستی حاصل از برداشتن تومور تعریف شده است که هر یک محاسن و معایبی دارند و در اینجا قصد داریم بازسازی کانتوس داخلی با نتیجه‌ی زیبایی مثال‌زدنی را معرفی کنیم.

گزارش مورد: آقای ۴۷ ساله‌ای با سرطان سلول بازال در ناحیه‌ی کانتوس میانی راست و بدون درگیری سیستمیک مراجعه کرده بود. پس از برداشتن ضایعه با حاشیه‌ی مطمئن، نقص پوستی حاصله (به قطر ۳۰ میلی‌متر) با استفاده از پوست تمام ضخامت از پشت گوش همان سمت، بازسازی شد. در معاینه‌ی انجام‌شده چندین ماه بعد از جراحی، تشخیص اسکار و محل عمل به دشواری ممکن بود که رضایت کامل بیمار را در پی دارد.

نتیجه‌گیری: اهمیت فضای بین دو چشم، چه از نظر زیبایی و چه از نظر روابط اجتماعی غیر قابل انکار است و افزوده‌شدن هرگونه برش اضافی در این ناحیه و بخش‌های مجاور، می‌تواند چالش‌برانگیز باشد. استفاده از پوست ضخامت کامل - در صورتی که از محل مناسبی انتخاب شود - نتایج زیبایی‌شناختی بلندمدتی در قیاس با سایر روش‌های ترمیمی این ناحیه دارد.

کلیدواژه‌ها: ناحیه‌ی کانتوس مدیال، سرطان سلول بازال، گرافت پوستی ضخامت کامل

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۱۰

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۳۹۹، دوره‌ی ۱۱ (۲): ۱۵۸-۱۵۵

مقدمه

گرافت پوستی ضخامت کامل یا ضخامت نسبی، همواره از راهکارهای بازسازی نقص‌های پوستی محسوب می‌شده است که بسته به اندازه‌ی نقص موجود از یک قسمت مجاور انتخاب می‌شود که معمولاً پوست اضافی پلک بالا، پوست جلو و پشت گوش است. انتخاب این محل‌های براساس رنگ و قوام پوست این قسمت‌ها با محل نقص پوستی کانتوس داخلی است.

ما در این گزارش بر آن شدیم تا با نشان‌دادن بازسازی کانتوس داخلی با گرافت پوستی ضخامت کامل و ارائه‌ی نتیجه‌ی نهایی آن، این روش ساده‌ی درمانی را به‌عنوان راهکاری مؤثر معرفی کنیم که اتفاقاً نتیجه‌ی بسیار قابل قبولی دارد.

پلک‌ها و بخش‌های کانتوس مدیال و لترال قسمت‌هایی از صورت می‌باشند که بیشتر در معرض سرطان‌های پوستی هستند. از سویی دیگر پوست نازک کانتوس‌ها و نقش این قسمت در نمایش انحنای چشم، موجب شده است که این ناحیه متمایز باشد و بازسازی نقص‌های پوستی متعاقب برداشتن سرطان‌های پوستی نیازمند توجه ویژه باشد.^۱

برای بازسازی کانتوس داخلی، تکنیک‌های فلپ‌های موضعی متعددی از قبیل فلپ رومبوئید، فلپ وی - وای، فلپ‌های میوکوتانتوس پلک فوقانی از همان سمت یا سمت مقابل، فلپ گلابار، فلپ پیشانی و ترکیبی از این‌ها پیشنهاد شده‌اند.^۲

گزارش مورد

آقای ۴۷ ساله‌ای با ضایعه‌ی پوستی ناحیه‌ی مدیال کانتوس راست و بخش لترال بینی مراجعه کرده بود. بیمار از حدود ۴ ماه قبل متوجه ضایعه‌ی پوستی شده بود که تدریجاً بزرگتر شده بود ولی علائمی از قبیل درد، آبریزش چشمی و خارش نداشت. دو هفته قبل به متخصص پوست مراجعه می‌کند که بیوپسی از ضایعه به عمل می‌آید (شکل ۱).

جواب بررسی بافت‌شناختی، سرطان سلول بازال (BCC) بود که جهت جراحی به جراحی پلاستیک معرفی شد. در معاینه‌ی به عمل آمده علائم درگیری موضعی و منتشر یا ضایعه‌ی مشابه دیگر وجود نداشت، پس برنامه‌ی درمانی برای برداشتن ضایعه با حاشیه‌ی اطمینان و عمق مناسب ارائه گردید (شکل ۲).

بعد از برداشتن ضایعه با حاشیه‌ی مناسب و اطمینان از عدم درگیری حاشیه‌ی زخم با جواب بافت‌شناختی فروزن سکشن، تصمیم بر بازسازی نقص حاصله شد. از پوست ناحیه‌ی پشت گوش همان سمت، گرافت پوستی تمام ضخامت به ابعاد ۱۰٪ بزرگتر از ضایعه موجود برداشته شد و محل دهنده‌ی پوست



شکل ۲: انتخاب حاشیه‌ی مناسب با گسترش نقص پوستی از ورای کانتوس داخلی

ترمیم شد. پوست برداشته‌شده، در محل ترمیم بخیه گردید، سپس tie over و ۵ روز بعد پانسمان برداشته شد. بیمار چند ماه بعد که به منظور پیگیری مراجعه کرده بود، از نتیجه‌ی کار راضی بود و محل بازسازی پوستی به سختی قابل تمایز بود (شکل ۳).

بحث

فاصله‌ی بین دو چشم که دربرگیرنده‌ی کانتوس‌های داخلی دو چشم است در تأثیرگذاری



شکل ۳: نتیجه‌ی جراحی چند ماه بعد از بازسازی



شکل ۱: آقای ۴۷ ساله با ضایعه‌ی BCC کانتوس داخلی راست بعد از نمونه‌برداری

رافائل کوردور در یک مورد سرطان سلول بازال مدیال کانتال از پوست ضخامت کامل جلو گوش همان سمت استفاده کرده است و به نتیجه‌ی قابل قبول زخم اشاره دارد.^۵ این مورد تا حد زیادی به مورد گزارش‌شده‌ی ما شباهت دارد. البته نتیجه‌ی نهایی شاید به سبب اندازه‌ی بزرگتر دیفکت بیمار آن‌ها یا محل دنور انتخاب‌شده متفاوت می‌باشد.

راتور و همکاران در یک بررسی جامع گذشته‌نگر در سال ۲۰۱۴ روی ۱۰۰ بیماری که بازسازی ناحیه‌ی اطراف چشم با گرافت تمام ضخامت پوستی انجام شده بود، روی نتایج بلندمدت این روش درمانی کار کردند و نشان دادند که در بیش از ۹۴٪ بیماران قوام و پوست گرافت‌شده با بافت اطراف مشابهت داشته است و مواردی هم که بعد از عمل دچار کشیدگی پوست بودند با ماساژ ساده برطرف شدند. نهایتاً استفاده از گرافت پوستی تمام ضخامت را برای نقص‌های پوستی اطراف چشم به‌عنوان یک راهکار عالی توصیه کردند.^۶ ما نیز با معرفی مورد سرطان پوستی ناحیه‌ی کانتوس مدیال که با گرافت پوستی پشت گوش بازسازی شده بود، به این نتیجه رسیدیم که گرافت پوستی ضخامت کامل نتایج زیبایی درخشانی در بلندمدت دارد و همواره می‌توان با اطمینان از وضعیت زخم در باندمت، به بیماران پیشنهاد داد.

فردی و ارتباطات اجتماعی او مهم است و غالباً حین صحبت اولین جایی است که مخاطب روی آن متمرکز می‌شود.^۲ از این‌رو دست‌نخورده بودن بافت این ناحیه و حداقل دست‌کاری‌ها، چالش پیش روی جراحان پلاستیک و ترمیمی می‌باشد. ازسویی دیگر برداشتن تومورهای پوستی با ضخامت کافی، گاه نقص‌های بزرگی برجای می‌گذارند که مداخلات جراحی را اجتناب‌ناپذیر می‌کنند.

پوست بینی مجاور تومور از منابع قابل اتکا است و مهتا و همکاران با استفاده از از فلپ بای لوب اینفرا گلابار و انتقال آن به محل دیفکت، نتایج قابل قبولی ارائه کردند.^۳ هرچند برای برطرف کردن اسکار روی بینی، نیاز به مداخلات غیر جراحی هم می‌باشد.

سوبرامانیان در یک طبقه‌بندی وسیع از دیفکت‌های پلک‌ها و بازسازی، در مورد ناحیه‌ی کانتوس داخلی توصیه می‌کند که اگر روی استخوان باز شده باشد، بهتر است با یک فلپ پوشانده شود و برای اینکار فلپ پیشانی را پیشنهاد می‌کند و محل دهنده هم به روش وی - وای بسته می‌شود. در مورد سایر دیفکت‌ها استفاده از گرافت تمام ضخامت پوست را توصیه می‌کند. در صورت درگیری و برداشتن سیستم اشکی و تاندون کانتال میانی توصیه به بازسازی آن‌ها نمی‌کند.^۴

References

1. Han J, Kwon ST, Kim SW, et al. Medial and lateral canthal reconstruction with an orbicularis oculi myocutaneous island flap. *Arch Plast Surg*. 2015; 42(1):40-5.
2. Kim JH, Kim JM, Park JW, et al. Reconstruction of the medial canthus using an ipsilateral paramedian forehead flap. *Arch Plast Surg*. 2013; 40(6): 742-7.
3. Mehta JS, Olver JM. Infraglabellar transnasal bilobed flap in the reconstruction of medial canthal defects. *Arch Ophthalmol*. 2006;124(1): 111-5.
4. Subramanian N. Reconstructions of eyelid defects. *Indian J Plast Surg*. 2011; 44(1): 5-13.
5. Corredor-Osorio R. Preauricular full-thickness skin grafting in medial canthal reconstruction. *Our Dermatol Online*. 2018; 9(1): 57-61.
6. Rathore DS, Chickadasarahilli S, Crossman R, et al. Full thickness skin grafts in periocular reconstructions: long-term outcomes. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2014;30(6): 517-20.

Medial canthus reconstruction with full thickness skin graft: case report

Javad Rahmati, MD^{1,2}
Hojjat Molaei Goorchinghalea, MD²
Shahriar Hadady Abianeh, MD³

1. Department of Reconstructive and Plastic Surgery, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Reconstructive and Plastic Surgery, Razi Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Razi Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Introduction: Medial canthus area, as one of most common sites of facial skin cancers, is notified for reconstruction. There are numerous reconstructive options to cover resulted skin defects, which have their own advantages and disadvantages. Here, we decided to present our experience in medial canthal area with amazing result.

Case Report: A 47-year-old man with basal cell carcinoma (BCC) of right medial canthus, without extra involvement, was admitted. Following lesion excision with safe margin, the resulted skin defect in 30 mm diameter was reconstructed with full thickness skin graft from posterior auricular area. Several months later, it was really difficult to find scar or operated skin, as supported by complete patient's satisfaction.

Conclusion: The space between eyes has unbelievable aesthetic and social importance. Any added scar or incision to this area is always challenging. It seems full thickness skin graft - if harvested from proper donor site - can be acceptable in long term aesthetic outcome compared to other reconstructive options.

Keywords: medial canthal area, basal cell carcinoma, full thickness skin graft

Received: Jul 26, 2019 Accepted: Aug 31, 2020

Dermatology and Cosmetic 2020; 11 (2): 155-158

Corresponding Author:
Hojjat Molaei Goorchinghalea, MD

Keshavarz Blvd., Imam Khomeini
Hospital, Tehran, Iran
Email: hmggprs@gmail.com

Conflict of interest: None to declare