

مقاله آموزشی

روشی پیشنهادی و آسان جهت کاهش عوارض فلپ‌های پوستی پس از ماستکتومی

دکتر سیدعلی جلالی*

چکیده:

با توجه به آگاهی بانوان و بهتر شدن وسایل تشخیصی زود هنگام در سرطان پستان و این که اعمال جراحی وسیع به تدریج در چند دهه گذشته جای خود را به اعمال جراحی محدودتری داده‌اند. از تعداد ماستکتومی‌ها نیز کاسته شده است. ولی هنوز هم به جهت ناآگاهی بخشی از جمعیت و یا تأثیر بخشی از اعتقادات و تفکرات بی‌پایه تعدادی از بانوان دیر هنگام و با بیماری نسبتاً پیشرفته مراجعه می‌کنند که احتیاج به ماستکتومی خواهند داشت و چون در ماستکتومی برای تخلیه بافت تومورال و غدد لنفاوی همراه با حاشیه سالم احتیاج به ایجاد فلپ‌های وسیع پوستی است و به علل مختلف که در زیر خواهد آمد اتصال فلپ به بافت زیرین براحتی صورت نگرفته و فضای بین فلپ و بافت زیرین Dead-Space به خوبی مسدود نمی‌شود و لذا عوارض مختلفی از قبیل سروما و یا عفونت زخم و فیروز به دنبال خواهد داشت.

روش پیشنهادی ایجاد بخته‌های عمودی از پوست به بافت زیرین در چندین نقطه بخصوص در ناحیه حفره زیر بغلی است تا بدین وسیله فضای مجازی و مولد فشار منفی شکسته و کوچک شده و به این ترتیب از عوارض پنجگانه بعد از ماستکتومی جلوگیری شود. چون این مقاله مبتنی بر تجربه شخصی است همکاران جوان را به استفاده از این روش یادآور می‌شود. امید است که از این پس این عوارض بسیار کاهش یافته و یا دیده نشود.

واژه‌های کلیدی: ماستکتومی، سرطان پستان، فلپ‌های پوستی، سروما

مقدمه و بحث

می‌شود. متخصصین بهداشت و آمار اعتقاد دارند که در ده سال آینده این رقم افزایش خواهد یافت.^(۱) با وجود آگاهی بانوان و بهتر شدن وسایل تشخیصی زودرس سرطان، همچنان بسیاری از بیماران در مرحله پیشرفته‌تر بیماری مراجعه می‌کنند و از این جهت در تعدادی از آنها اعمال جراحی محدودتر مناسب نبوده و هنوز

در بانوان شایعترین سرطان‌ها از نظر آماری به ترتیب عبارتند از سرطان پستان و ریه و برونش، کلون و رکتوم می‌باشند. سرطان پستان به تنهایی ۳۲٪ سرطان‌های بانوان را تشکیل می‌دهد. در ممالک متحده سالیانه بیش از دویست و سی و چهار هزار مورد جدید سرطان تهاجمی داکتال و بیش از شصت هزار مورد سرطان Insitu تشخیص داده

نویسنده پاسخگو: دکتر سیدعلی جلالی

تلفن: ۸۸۷۶۶۳۳۱-۶

E-mail: s.aliJalali@Yahoo.com

* اسناد گروه جراحی عمومی، مرکز تحقیقات گوارش، دانشگاه علوم پزشکی ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۱۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۱۶

گرما و بانداژهای پرفشار، عدم گردش خون کافی در فلپ‌ها، ناهموار بودن نسوج زیرین، اقامت طولانی در بیمارستان و بالاخره اشکال در ایمنی بدن ناشی از سرطان، همگی در زخم‌های پس از ماستکتومی وجود دارند.^{۱۰،۱۱،۱۲}

پس اگر در زخم‌های بالقوه آلوده، باکتری هست، اما همیشه زمینه و عوامل لازم وجود ندارد. در حالی که در ماستکتومی تمامی عوامل زمینه‌ساز عفونت یک جا وجود دارد و به این ترتیب ملاحظه می‌شود که عوامل زمینه‌ساز عفونت نیز کم اهمیت‌تر از تعداد باکتری نیست، زیرا ثابت شده که هنگامی که زمینه مساعد باشد، شمار کمتری باکتری می‌تواند ایجاد عفونت زخم کنند.^{۱۳}

مسئله دیگر چاقی و اضافه وزن است که بیش از نیمی از بیماران دچار آن هستند و خود می‌تواند عاملی برای ایجاد عفونت باشد.^{۱۳-۱۴} با توجه به شیوع سروما در زخم و زیرفلپ‌های ماستکتومی که تا نزدیک ۵۰ درصد می‌رسد که خود عوارض دیگری را به دنبال دارد. نگارنده پیشنهاد می‌کند که حداقل در چهار یا پنج نقطه برحسب وسعت فلپ جراحی از بخیه‌های عمودی استفاده شود و پوست به نیام و یا عضله پکتورالیس و ساب اسکپولاریس و کناره لاتنی سیموس ثابت شوند و چون به این وسیله فضای مرده و یا فضای مجازی ناشی از فاصله و وسعت فلپ پوستی و نسج زیرین کاهش می‌یابد و حرکت دست و شانه پس از عمل نمی‌تواند در اثر انقباض عضلات زیر فلپ در فضای مجازی و یا فضای مرده به نجسبیدن فلپ به بافت زیرین دامن زده و ایجاد سروما کند، لذا عفونت زخم و فیبروز ناحیه عمل نیز کاهش یافته و یا از بین می‌رود. فتوگرافی‌های زیر نحوه کاربرد این بخیه‌های عمودی را به خوبی نشان می‌دهد (تصویر ۱ الف و ب).

ماستکتومی همراه با تخلیه غدد لنفاوی زیربغلی در تعداد زیادی از بانوان انجام می‌شود.^{۴،۵}

با این که تحقیقات وسیعی برای تشخیص زودرس بیماری و روش‌های نوین درمان انجام شده و می‌شود ولی در درسنامه‌ها و مقالات پزشکی از عوارض پس از ماستکتومی بالنسبه کمتر نام برده می‌شود.^۶

آنطور که از مقالات پزشکی درباره عارضه پس از عمل جراحی و نیز از یک مطالعه که در بیش از یکصد مورد بیمار پس از ماستکتومی همراه با تخلیه زیربغل در بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم و فیروزگر انجام شده است، بیش از ۳۶ درصد کل ماستکتومی‌ها عارضه‌دار می‌شوند که سهم عفونت در این میان بیش از ۱۰ درصد گزارش شده است.

با این که از نظر تعریف، زخم ماستکتومی تمیز تقسیم‌بندی می‌شود و با زخم‌های تمیز آلوده که برونش و یا روده هنگام عمل جراحی باز می‌شود، قاعدتاً بایستی بسیار متفاوت باشد، ولی با کمال تعجب میزان عفونت در ماستکتومی نزدیک به زخم‌های تمیز آلوده از نظر تعداد قرار می‌گیرد و اگر سایر عوارض ماستکتومی مانند هماتوم و سروما را به آن بیفزائیم در کل عارضه زخم پس از ماستکتومی یکی از پرعارضه‌ترین زخم‌های جراحی محسوب می‌شود.^{۵-۸} اگرچه در میدان عمل ماستکتومی، باکتری وجود ندارد و بالقوه عفونی نیست، ولی جمیع عواملی که برای پیدایش یک عفونت زخم لازم است، از قبیل فضای مرده و یا مجازی و هماتوم و فلاپ‌های پهن، و نیز وجود نیروی برشی تورقی «Shearing Force» که از چسبیدن فلاپ‌ها به نسج زیرین جلوگیری می‌کند و نیز وجود درن و همچنین حضور لنف و تجمع آن؛ وجود بافت نکروتیک به علت استفاده از کوتر و یا نسج فراوان باقیمانده در انتهای گره‌های جراحی و



تصویر الف و ب - وضعیت بیمار پس از ماستکتومی



تصویر الف

Abstract:**Vertical Vinculum Sutures in Mastectomy Flaps Obliterate “Dead -Space”; Stops “Shearing Force” and Decrease Wound Complications**

*Jalali S. A. MD**

(Received: 5 Feb 2017

Accepted: 6 June 2017)

In the past decades due to improvement of imaging and scanning modalities and awareness of women about carcinoma of the breast; the incidence of mastectomies has decreased, but there are many who for some reason do not refer to their physician in time, and they need mastectomy for optimal treatment since their disease is advanced.

In modified radical mastectomy and axillary dissection due to extensive surgery, and large skin flaps there would be a lot of dead - space under the flaps and the movement and contracture of underlying muscles postpones the healing process, and helps seroma formation which this could lead to wound infection. Because of the very high rate of complication after mastectomies compared to clean surgical cases. The recommended vertical vinculum sutures can alleviate the wide dead - space or break it into small compartments and decrease surgical complications for smooth recovery and optimal scar formation.

Key Words: Mastectomy, Breast Carcinoma, Skin Flaps, Seroma Formation

**Professor of General Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran*

References:

1. Hunt K. K, Mitendorf E “Disease of the Breast-epidemiology and pathology of the breast cancer chap34, P837; in Sabiston Text- Book of Surgery, edited by Townsend et al, Elsevier 2017, Phila, PA.
2. Hunt K. H, Mitendorf EA “Disease of the Breast-Mastectomy” chap34, P852; in Sabiston Text- Book of Surgery, edited by Townsend et al, Elsevier 2017, Phila, PA.
3. Kulaylat M. N, Dayton M “Surgical complications - Seroma”; in Sabiston Text- Book of Surgery, edited by Townsend et al, pp. 281-282. Elsevier 2017, Phila, PA.
4. Blandy K. I, “Modified Radical Mastectomy and Radical Mastectomy”, chap51, in Masterry of Surgery edited by Fischer J. E, pp 603-630, vol I 2012, Lippincott Willams & Wilkins, Phila, PA, U.S.A.
5. Barie PS, “Surgical Infection” in Sabiston Text- Book of Surgery, edited by Townsend et al, pp 241-246. Elsevier 2017, Phila, PA.
6. Solomkin J, “Preoperative Antimicrobial Prophylaxis and Treatment of Surgical Infection” chap7, in Mastery of surgery edited by Fischer J. E, pp117-125, vol I, 2012 Lippincott Willams & Wilkins , Phila, PA, U.S.A.
7. Jalali SA, “Wound Complications Following Mastectomy” JIUMS, vol, No2, 1992.
8. JalaliSA, “Metagenous Carcinoma of the Breast”: Secondary Deposits of Papillary Carcinoma of the Thyroid in the Breast with Primary Ductal Carcinoma. A Coincidence. vol 6, N4, MJIRI, Feb 1993.
9. Jalali S. A, Karimian B. “Cylindroma of the Breast - A case Report and a Short Review of Literature” JIUMS vol I, N2, 1994.
10. Jalali S. A, Shamimi k, Nasiri S. J, et al “The Role of Antibiotics in Surgery” IJOS, vol, 18, N3, 2010.
11. Jalali S. A, “Tuberculous Mastitis” MJIRI, vol4, N4, 1990.
12. Jalali S. A, Mohamedi S. A, “Tuberculosis of the Breast, Review of 4 Case” JMCIRI, vol12, N3, 1992.
13. Jalali S.A, “Adenoid Cystic Carcinoma of the Breast” MJIRI, vol6, N3, 1992.