

عوارض جراحی پلاستیک پستان پس از گذاشتن پروتز

مجله نظام پزشکی

سال پنجم ، شماره ۳ ، صفحه ۲۲۲ ، ۲۵۳۵

* دکتر پرویز قائم مقامی

است (بخصوص در ممالک غربی از هر ۱۵ تن، یک تنر به آن مبتلا میگردد) دو حالت پیش میآید.

۱- مانند هرزنی که باید بد سلطان پستان مبتلا گردد به سلطان دچار میگردد و ارتباطی به پروتز ندارد.

۲- ممکن است سلطان پستان غیرقابل لمس قبل از عمل جراحی وجود داشته باشد و پس از عمل جراحی بالا فاصله و یامدتها پس از عمل ظاهر گردد. بهمین دلیل امروزه قبل از هر نوع عمل جراحی پلاستیک، آزمایش‌های سلطان یابی: ترمومتری و ساموگرافی بعمل میآید. باید در نظر داشت که اصولاً وجود هر نوع جسم خارجی در داخل نسج ایجاد واکنش عوارضی می‌کند. این عوارض با انواع جراحی، اندازه پروتزها و میزان واکنش بافت متناسب است:

الف: نوع جراحی - برای ایجاد حفره در نسج پستان اگر مقدار زیادی از نسج برداشته شود (که این عمل حنماً در مواردی که پستان دچار ضایعات ماقبل سلطانی فیبر و آدنوماتوز میباشد، ضرور است) شکل (۱) و به اندازه کافی نسج چربی در زیر پوست باقی نماند، پوست پس از مدتی دچار نکر و زمیگردد؛ زیرا دستگاه شریانی و یا عروق اصلی پستان در غشاء چربی زیر پوست قرار دارد.

ب: اندازه پروتزها - اگر حفره ایجاد شده کوچکتر از اندازه پروتز باشد، فشار پروتز باعث تحریک بافت اطراف میگردد که از نظر بالینی موجب درد، سفتی پستان، بخصوص جایجا شدن پروتز و در نتیجه تغییر شکل پستان میگردد و سرانجام غشاء فیبر و ز تشک کننده در اطراف پروتز ایجاد میشود.

در زمان ما هر روز تعداد افرادی که تحت عمل جراحی پلاستیک با کاربرد پروتز قرار میگیرند، رو به تزايد است.

پروتزها اغلب از کیسه‌های سلوفان (Cellophane) که در آن مایع غیر قابل جذب مانند (Silicone) و یا آب ریخته شده، ساخته شده‌اند. این پروتزها با ایجاد شکاف عرضی در زیر پستان و یا اطراف ارٹول در داخل نسج پستان قرار داده میشود. گاهی اوقات تمامی و یا مقداری از نسج پستان را برای ایجاد حفره بر می‌دارند سپس کیسه پروتز را در آین حفره جامی دهند.

موارد استعمال:

۱- صرفاً بمنظور زیبائی و بهتر جلوه دادن پستانها به کار می‌رود.

۲- قرار دادن پروتز پس از خالی کردن ضایعات فیبر و آدنوما- توژکیستیک پستان، که زمینه مساعدی برای ابتلا به سلطان میباشد، در واقع یک نوع پیشگیری محسوب میگردد.

۳- گذاشتن پروتز در هر نوع جراحی ترمیمی (ایجاد پستان از طریق پیوند پوست از پستان مقابل و یا سایر اعضاء) پس از ماستکتومی برای درمان سلطان پستان، مورد استعمال دیگر آن است.

عوارض:

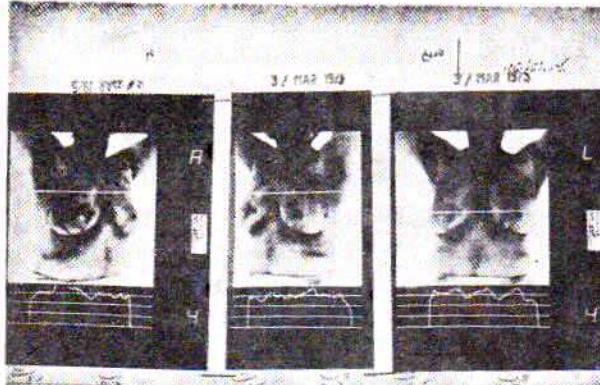
۱- بروز سلطان پستان پس از عمل جراحی. همانطور که گفته شد پروتزها اغلب از مواد پلاستیکی ساخته شده و با تجارت زیاد تا امروز خاصیت سلطان زایی این پروتزها به اثبات نرسیده است. اما از آنجاکه سلطان پستان در زنان بسیار شایع

* مرکز پژوهشی رضا پهلوی - تجریش.

تشخیص : نشانه‌های بالینی هشدار دهنده ذکر شد و برای آنکه علت بوجود آمدن این نشانه‌ها مشخص گردند آزمایش‌های زیر ضرور می‌باشد.

ترموگرافی : میدانیم که ترمومتر گرافی وسیله‌ای است که حرارت بدن را ثبت و شبکه عروقی پستانها را مانند آنژیوگرافی قابل روئیت می‌سازد.

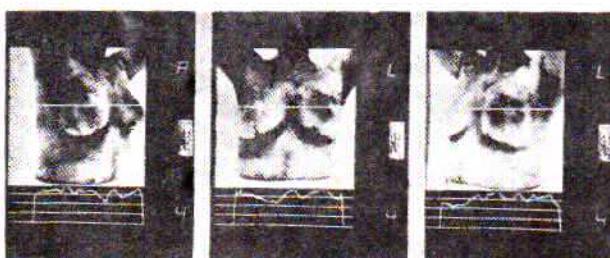
نشانه‌های ترمومتر گرافی مناسب باضایعات بافت پستان است (شکل ۳).



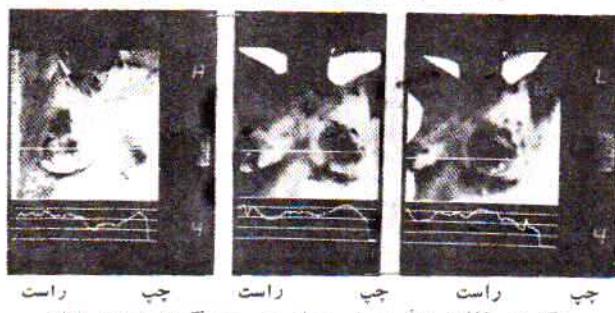
شکل ۳ - ترمومتر گرافی پس از عمل منظره طبیعی در دو طرف

۱- اگر حفره کوچک و یا اپروتز بزرگ و یا اکنش کولائز (فیبروز) در اطراف پروتز ایجاد شده باشد، بافت پستان و عروق تحت فشار قرار می‌گیرد. پستان سرد می‌شود و آثاری از شبکه عروقی پستان دیده نمی‌شود. این سردی پستان بیشتر بعلت وجود خیز بافت و پوست پستان می‌باشد که در حقیقت عایقی است برای انتشار حرارت.

۲- در مرحله‌ای که فشار داخلی پستان تدریجاً منجر به مقدمات نکروز پوست می‌شود، شبکه عروقی ظاهر و بخصوص در منطقه‌ای که مقدمات نکروز ایجاد شده مشاهده می‌گردد (شکل ۴ و ۵).



شکل ۴ - کانون داغ در پستان چب مقدمات نکروز پوست



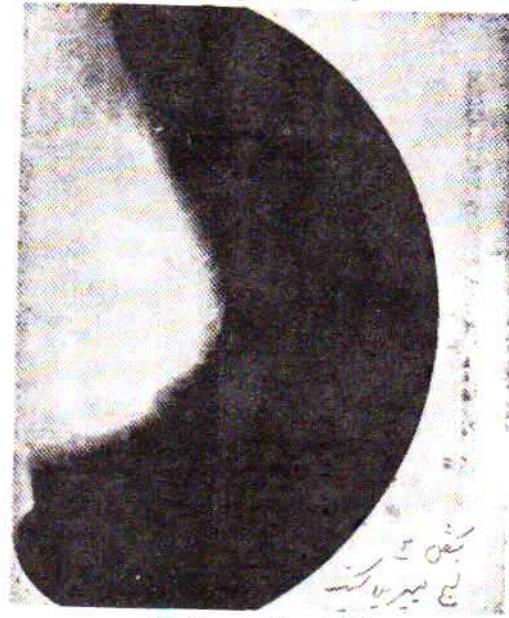
شکل ۵ - کانون داغ و سیلی پستان چب - نکروز پوست پستان

ب: واکنش بافت پستان - ممکن است حفره ایجاد شده در پستان متناسب با اندازه پروتز باشد ولی واکنش بافت پستان که بصورت کولائز در اطراف جسم خارجی (پروتز) ظاهر می‌کند، نسبت به افراد بی‌علت مشخصی متفاوت باشد. این مهمترین عامل پیدایش عوارض پس از عمل پلاستیک می‌باشد، ولی در پستانهای که بافت آنها از نوع هیبری پلاستیک است این نوع واکنش‌ها، پس از عمل باسرعت و شدت بوجود می‌آید (شکل ۲).

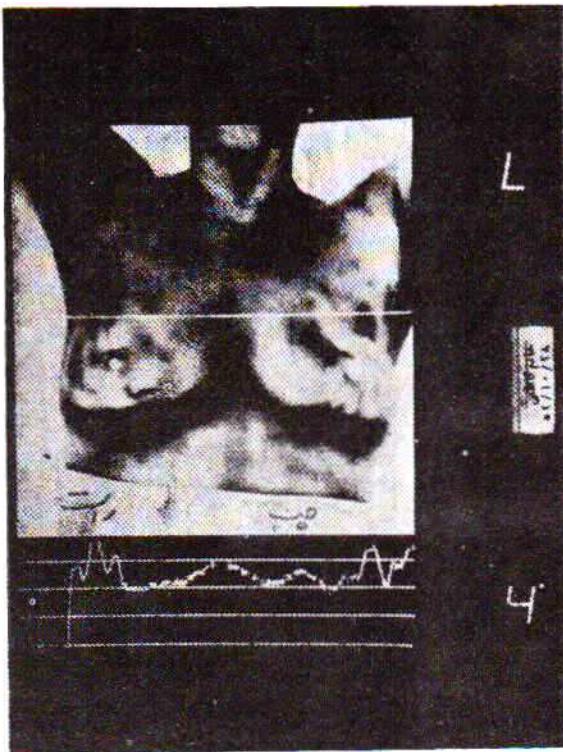
علام بالینی : علام بالینی بسیار متعدد و نسبت به نوع واکنش بافت پستان متفاوت است. بطور کلی درد، سفتی، قرینه نبودن دو پستان، تغییر وضع نوک پستان و جایجا شدن پروتز پس از عمل جراحی از علامت هشدار دهنده می‌باشد. در مراحل بعدی سیاه شدن موضع پوست وبالاخره سوراخ شدن آن پیش می‌آید.



شکل ۱ - آدنوفیبروماتوز پستان



شکل ۲ - بافت هیبری پلاستیک



شکل ۲- پس از خارج کردن پروتز کانون داغ ازین رفته است

نتیجه : قراردادن پروتز در پستان از نظر زیبائی و از نظر پیشگیری سرطان پستان و حفظ شکل طبیعی پستان عملی است بسیار مناسب و رضایت‌بخش . برای آنکه این عمل همیشه با موفقیت توانی باشد و حتی الامکان عوارضی به وجود نیاید، اقدامات زیر باید قبل از عمل صورت گیرند:

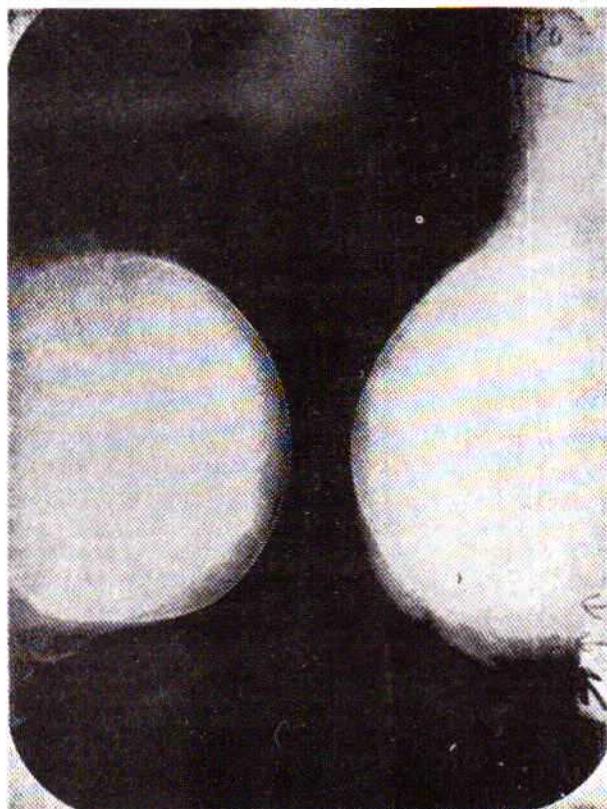
- ۱- ترمومتری.
- ۲- ماموگرافی.

ترموگرافی، شبکه عروق و میزان درجه حرارت پستان طبیعی و یا غیرطبیعی را مشخص می‌سازد . باماگرافی میتوان بافت طبیعی پستان، دیستروفی، چربی یا بافت هیپرپلاستیک و یا قبر و آدنوماتوز و یا سرطان پستان را تشخیص داد .

شناسایی بافت پستان قبل از عمل جراحی پلاستیک بسیار با اهمیت است زیرا همانطوریکه گفته شد بافت هیپرپلاستیک آمادگی بیشتری برای ایجاد کولازنوز و فشردن پروتز دارد . پس از عمل جراحی اول، در صورت وز عوارضی که در بالا ذکر شد، قبل از هر اقدام ترمومتری مجدد ترمومتری و ماموگرافی برای تعیین خط مشی جراحی ضرور می‌باشد .

البته با چنین نشانه‌هایی نمیتوان سرطان پستان را از نظر دور داشت و تنها ماموگرافی است که تشخیص را ممکن می‌سازد .

نشانه‌های ماموگرافی : نشانه‌های ماموگرافی مانند نشانه‌های ترمومتری نسبت به نوع ضایعه متفاوت می‌باشد . در مرحله فشار «Tension» علاوه بر خیز بافت اطراف پروتز، پوست نیز ضخیم‌تر نشان داده می‌شود . شکل نیمه گرد پروتز ازین عیور و وزوایدار می‌شود . در اطراف پروتز کولازنوز بافت پستان بخوبی قابل رویت می‌گردد ، (شکل ۷۵۶) .



شکل ۴- خیز نج همراه با ضخیم شدن پوست

چنانچه سرطان وجود داشته باشد توسط نشانه‌های رادیولوژیک میتوان تشخیص آن را داد و با چنین نشانه‌های بالینی و پاراکلینیکی، متفاصله باید مجددأً عمل جراحی صورت گیرد و اعمال ترمومی که اکنون انجام می‌شود بشرح زیر است :

- الف : بزرگ کردن حفره و حذف بافت کولازنوز اطراف پروتز.
- ب : انتخاب پروتز کوچکتر.
- پ : خارج کردن غشاء پلاستیکی پروتز و درینه مایع Silicone در حفره .

REFERENCES :

- 1- Aarts N.J.M. The use of thermography in the detection of breast cancer. Medical Thermography, Karger, Ed. Besel 1969.
- 2- Amalric R., Spitalier J.M., Pollet J.F. et Levraud J. Place actuelle de la thermovision en cancerologie. J. Radiol. Electrol., 1973, 54, 2.
- 3- Amalric R., Giraud D., Brandone H., Lieutaud R. et Shitalier J.M. Detection par telthermographie dynamique des cancers du sein impalpables (a propos de 9 cas). Medicorama, Nouvel Objectif, 1974, 14, 13-17.
- 4- Ghys R. Thermographie Médicale, Maloine, Ed. Paris 1973.
- 5- Gros C.M., Gautherie M., Archer F., Haenel P. et Colin C. Classification thermographique des cancers du sein. Bull. Cancer, 1971, 48, 351-362.
- 6- Gros C.M., Gautherie M., Bourjat P. et Girardie J. Necessity of complementary investigation methods for early diagnosis of breast cancer. Arch. Geschwulftforsch., 1972, 394, 304-14.
- 7- Hoffman. George and Massiha Hamid. Cosmetic surgery of the breast clinical obstetrics and gynecology June 1975. vol 18, No. 2.
- 8- Isard H.J. et, al. Breast Thermography after 4 years and 10/000 studies A.M.J. Roentgenol. 115,811. 1972.
- ۹- دکتر قائم مقامی، پرویز. کتاب پستانشناسی ۱۳۵۲ مرکزپزشکی رضا پهلوی.
- ۱۰- دکتر قائم مقامی، پرویز. سرطان یا بیهای پستان ۱۳۵۴ مرکزپزشکی رضا پهلوی.