عوارض جراحی پلاستیك پستان پس از گذاشتن پروتز

مجله نظام پزشکی
سال پنجم ، شماره ۳، صفحه ۲۲۲ ، ۲۵۳۵

دکتر پرویز قائم مقامی*

در زمان ما هرروز تعداد افرادیکه تحت عمل جراحی پلاستیك باکاربرد پروتز قرار میگیرند، روبه‌تزاید است .
پروتزها اغلب‌ازکیسه‌های سلوفان(Cellophane) که درآن مایع غیر قابل جذبی مانند (Silicone) و یـا آب ریخته شده ، ساخته شده‌اند . این پروتزهـا باایجاد شکاف عرضی در زیرپستان ویـا اطراف ارئول در داخل‌نسج پستان قرار داده میشود. گاهی‌اوقات تمامی ویامقداری ازنسج پستان را برای ایجاد حفره برمی‌دارند سپس‌کیسه پروتز را دراین حفره جامی‌دهند.

موارد استعمال:

۱ـ صرفاً بمنظور زیبائی وبهترجلوه دادن پستانها به‌کار می‌رود.
۲ـ قرار دادن پروتز پس از خالی‌کردن ضایعات فیبروآدنوما ـ توزکیستیك پستان ، که زمینه مساعدی برای ابتلا به سرطـان میباشد ، در واقع یك نوع پیشگیری محسوب میگردد.
۳ـ گذاشتن پروتز درهرنوع جراحی ترمیمی (ایجاد پستان از طریق‌پیوند پوست‌ازپستان مقابل‌ویاسایراعضاء) پس‌ازماستکتومی برای درمان سرطان پستان ، مورد استعمال دیگر آن است .

عوارض:

۱ـ بروز سرطان پستان پس ازعمل جراحی .
همانطورکه‌گفته شد پروتزها اغلب از مواد پلاستیکی ساخته‌شده وباتجارب زیاد تاامروز خاصیت‌سرطان‌زائی این‌پروتزها به‌اثبات نرسیده است. اما از آنجاکه سرطان پستان در زنان بسیار شایع است (بخصوص درممالك غربی از هر ۱۵ تن، یکنفر به‌آن مبتلا میگردد) دوحالت پیش میآید .
۱ـ مانند هرزنی‌که بـاید به‌سرطان پستان مبتلاگردد به سرطان دچار میگردد وارتباطی به‌پروتز ندارد.
۲ـ ممکن است سرطان پستان غیرقابل لمس قبل از عمل جراحی وجود داشته باشد وپس از عمل جراحی بلافاصله ویامدتها پس از عمل ظاهرگردد . بهمین دلیل‌امروزه قبل ازهرنوع عمل‌جراحی پلاستیك، آزمایش‌های سرطان یابی: ترموگرافی و مـاموگرافی بعمل میآید . بـاید در نظر داشت‌که اصولا وجود هرنـوع جسم خارجی در داخل‌نسج‌ایجاد واکنش وعوارضی می‌کند. این‌عوارض باانواع‌جراحی، اندازه پروتزهاومیزان واکنش‌بافت‌متناسب‌است:
الف : نوع‌جراحی - برای ایجاد حفره درنسج پستان اگرمقدار زیـادی از نسج برداشته شود (که این عمل حتماً در مواردیکه پستان دچارضایعات ماقبل‌سرطانی فیبروآدنوماتوز میباشد،ضرور است) شکل(۱) وبه‌اندازه کافی نسج چربی در زیر پوست بـاقی نماند، پوست‌پس‌ازمدتی‌دچارنکروزمیگردد؛ زیرا دستگاه شریانی ویا عروق اصلی پستان درغشاء چربی زیرپوست قرار دارد.
ب : اندازه پروتزها ـ اگر حفرهٔ ایجاد شده‌کوچکترازاندازهٔ پروتز باشد ، فشار پروتز باعث تحریك بافت اطراف میگردد که از نظر بالینی موجب درد ، سفتی پستان، بخصوص جـابجا شدن پروتز ودرنتیجه تغییرشکل‌پستان میگردد وسرانجام غشاء فیبروز تنگ‌کننده دراطراف پروتز ایجاد میشود .

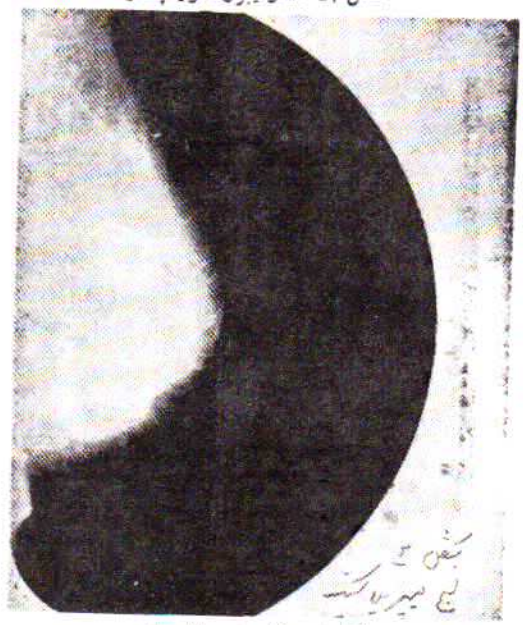
* مرکزپزشکی رضا پهلوی - تجریش.

پ : واکنش بافت پستان ـ ممکن است حفره ایجاد شده درپستان متناسب باانداره پروتز باشد ولی واکنش بافت پستان که بصورت کولاژنوز در اطراف جسم‌خارجی (پروتز) تظاهر می‌کند، نسبت به‌افراد بی‌علت مشخصی‌متفاوت باشد. این مهمترین عامل پیدایش عوارض پس ازعمل پلاستیك میباشد، ولی درپستانهائیکه بافت‌آنها ازنوع هیبرپلاستیك است این‌نوع واکنش‌ها، پس‌ازعمل باسرعت و شدت بوجود میآید (شکل۲).

علائم بالینی : علائم بالینی بسیارمتعدد ونسبت به‌نوع واکنش‌بافت پستان متفاوت‌است. بطورکلی درد، سفتی، قرینه نبودن دوپستان، تغییر وضع نوك پستان وجابجا شدن پروتزپس ازعمل جراحی‌از علائم هشدار دهنده میباشد . در مراحل بعدی سیاه شدن موضعی پوست وبالاخره سوراخ شدن‌آن پیش می‌آید .



شکل ۱ـ آدنوفیبروماتوز پستان

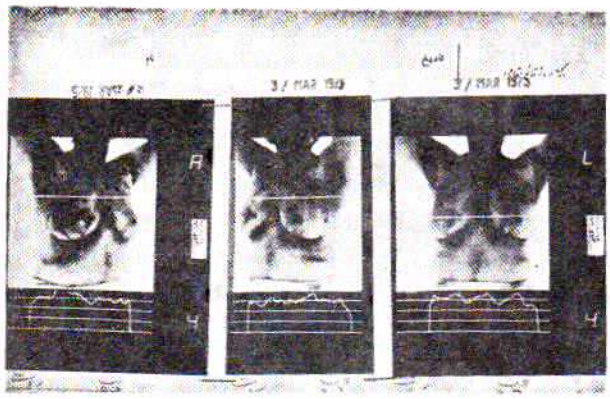


شکل ۲ـ بافت هیبرپلاستیك

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

ترموگرافی : میدانیم که ترموگرافی وسیله‌ای است که‌حرارت بدن را ثبت و شبکه عروقی پستانها را مانند آنژیوگرافی قابل رؤیت میسازد .

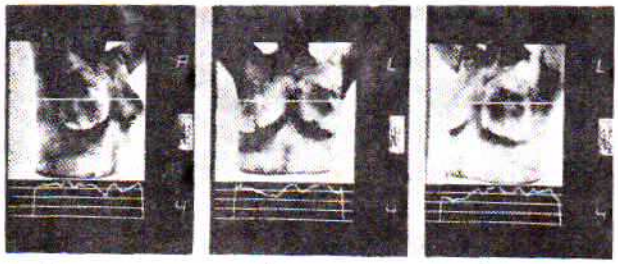
نشانه‌های ترموگرافی‌متناسب باضایعات‌بافت پستان‌است(شکل۳).



شکل ۳ ـ ترموگرافی پس ازعمل منظره طبیعی در دوطرف

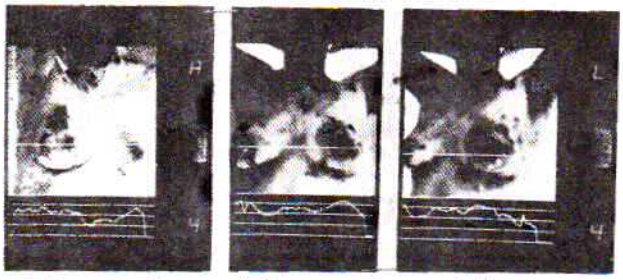
۱ـ اگر حفره‌کوچك و یـاپروتز بزرگ و یاواکنش کولاژنوز (فیبروز) در اطراف پروتز ایجاد شده باشد، بافت پستان وعروق تحت فشار قرار می‌گیرد . پستان سرد میشود و آثـاری از شبکه عروقی پستان دیده نمیشود . این سردی پستان بیشتر بعلت‌وجود خیز بافت و پوست پستان میباشدکه در حقیقت عایقی است برای انتشار حرارت .

۲ـ در مـرحله‌ایکه فشار داخلی پستان تدریجاً منجربه مقدمـات نکروز پوست میشود ، شبکه عروقی ظاهر وبخصوص درمنطقه‌ایکه مقدمات نکروز ایجاد شده مشاهده می‌گردد (شکل۴ و ۵).



چپ　راست　چپ　راست　چپ　راست

شکل ۴ـ کانون داغ درپستان چپ مقدمات نکروز پوست

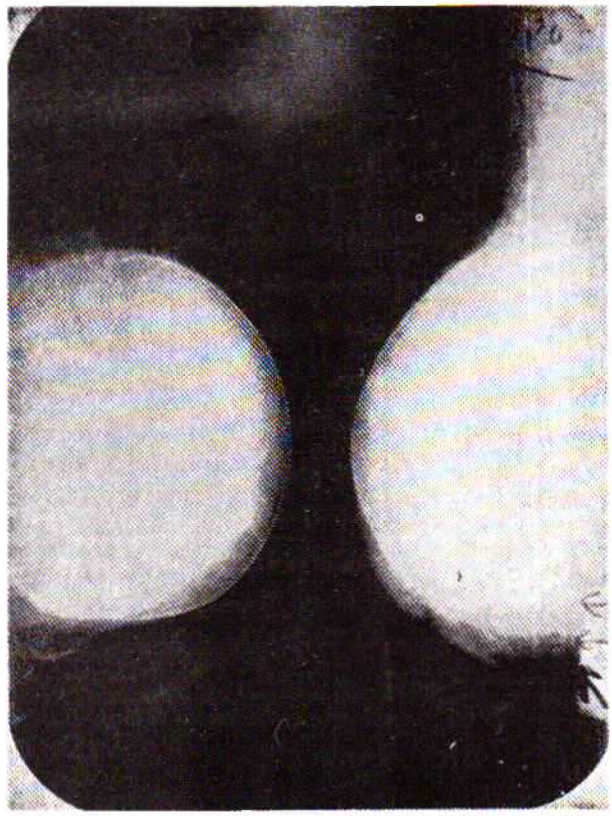


چپ　راست　چپ　راست　چپ　راست

شکل ۵ـ کانون داغ وسیلی پستان چپ ـ نکروز پوست پستان

البته با چنین نشانه‌هائی نمیتوان سرطان پستان را از نظـر دور داشت وتنها ماموگرافی است که تشخیص را ممکن میسازد.

نشانه‌های ماموگرافی : نشانه‌های ماموگرافی مانند نشانه‌های ترموگرافی نسبت به‌نوع ضایعه متفاوت میباشد . درمرحله فشار «Tension» علاوه برخیزبافت اطراف پروتز، پوست نیزضخیم‌تر نشان داده میشود . شکل نیمه‌گرد پروتز ازبین میرود وزوایه‌دار میشود . دراطراف پروتز کولاژنوز بافت‌پستان بخوبی قابل‌رؤیت میگردد ، (شکل۶و۷).



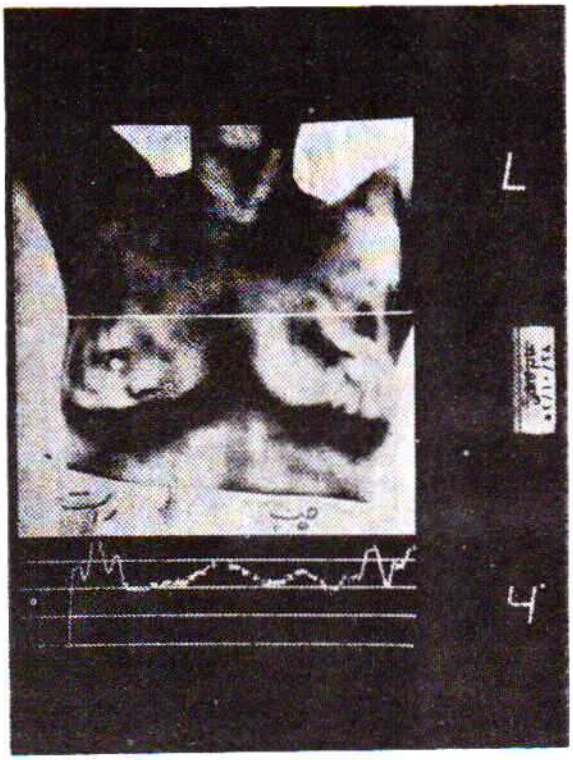
شکل ۶- خیز نسج همراه باضخیم شدن پوست

چنانچه سرطان وجود داشته باشد توسط نشانه‌هـای رادیولوژیك میتوان تشخیص آن‌را داد وباچنین نشانه‌های بالینی‌وپاراکلینیکی، متاسفانه باید مجدداً عمل جراحی صورت گیرد واعمال ترمیمی که اکنون انجام میشود بشرح زیر است :

الف : بزرگ‌کردن حفره وحذف بافت‌کولاژنوز اطراف پروتز.

ب : انتخاب پروتز کوچکتر.

پ : خارج‌کردن غشاء پلاستیکی پروتز وریختن مایع Silicone در حفره .



شکل ۷ــ پس از خارج‌کردن پروتز کانون داغ ازبین رفته است

نتیجه : قراردادن پروتز درپستان ازنظر زیبائی وازنظرپیشگیری سرطان پستان وحفظ شکل طبیعی پستان عملی است بسیار مناسب و رضایت‌بخش . برای‌آنکه این عمل همیشه باموفقیت توأم باشد وحتی الامکان عوارضی به‌وجود نیاید، اقدامات زیر باید قبل از عمل صورت گیرند:

۱ــ ترموگرافی .

۲ــ ماموگرافی.

ترموگرافی، شبکه عروق ومیزان درجه حرارت پستان طبیعی‌ویا غیرطبیعی را مشخص میسازد . باماموگرافی میتوان بافت طبیعی پستان، دیـستروفی، چربی‌یابافت هیپرپلاستیك‌ویافیبر و آدنوماتوز ویا سرطان پستان را تشخیص داد .

شناسائی بافت پستان قبل از عمل جراحی پلاستیك بسیاربااهمیت است زیرا همانطوریکه گفته شد بافت هیپرپلاستیك آمـادگی بیشتری برای ایجادکولاژنوز وفشردن پروتز دارد . پس از عمل جراحی اول، درصورت بروز عوارضی که دربالا ذکر شد، قبل‌از هراقدام ترمیمی مجدد ترموگرافی وماموگرافی برای تعیین‌خط مشی جراحی ضرور میباشد .

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. Geschwultforsch., 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.

۹ـ دکتر قائم مقامی، پرویز. کتاب پستان‌شناسی ۱۳۵۲ مرکز پزشکی رضا پهلوی.

۱۰ـ دکتر قائم مقامی، پرویز. سرطان یا بهای پستان ۱۳۵۴ مرکز پزشکی رضا پهلوی.