

گزارش دو مورد سرطان پوست بینی و ترمیم آن بوسیله گراف آزاد

پرفسور جمشید اعلم* دکتر جواد هاشمیان*

ابتدا لازمست راجع بسرطانهای پوستی بحث نموده و بطور مختصر انواع گرافها را ذکر نمایم .

سرطانهای پوستی شایعترین نوع سرطانها میباشند. و معمولاً در سنین بالاتر از ۴۰ دیده می شوند ولی ممکنست در سنین پائین تر نیز دیده شوند در معرض نور خورشید قرار گرفتن و ایجاد زمینه کراتولیتیک از عوامل مساعد کننده می باشد و بنابراین شایعترین محل جهت این سرطانها پوست صورت و پشت دست می باشد .

انواع سرطانهای پوست :

۱- سرطان بازوسلولر (Basal cell carcinoma) - معمولاً روی پوست بینی، لب، پیشانی و چین بینی لبی دیده می شود . ممکنست بطور ابتدائی روی پوست سالم ایجاد شود یا اینکه روی ضایعات کراتولیتیک اضافه گردد .
نموان از طریق توسعه مجاورتی است و متاستاز آن نادر است .

۲- سرطان اسپینوسلولر (Squamous cell carcinoma) - معمولاً روی ضایعات کراتولیتیک اضافه می شوند . بیشتر در جلو گوش، ناحیه تامپورال و پشت دست دیده می شود روی پوست بینی بندرت دیده می شود . ممکنست از طریق عروق لنفاوی مجاور متاستاز ایجاد کند ولی این کیفیت در سرطانهای پوست صورت نادر است . بطوریکه در آمار متاستاز انواع صورتی ۵٪ در صورتی که در انتهاهای فوقانی ۲۰٪ و تحتانی ۳۰٪ گزارش شده است شروع آن بصورت زخمی است که

روی آن کروت می بندد و مجدداً زخم خواهد شد تا بصورت برجستگی مدور با اطراف سخت درمیآید. پیشرفت آن ممکنست سطحی یا عمقی باشد. غضروف را نیز از بین می برد.

درمان سرطانهای پوستی از طرق زیر انجام می شود:

- ۱- برداشتن کامل تومور و گرف پوستی.
- ۲- درمان با اشعه رنتگن (Rontgen thrapy).
- ۳- بندرت از درمان توأم جراحی شیمیوتراپی یا الکترو کوتریزاسیون استفاده می شود.

انواع گرفهای پوستی.

الف: گرف آزاد: در این نوع گرف از محل برداشته شده و در محل دیگر گذاشته می شود: معمولاً از این نوع گرف در محلی استفاده می شود که وضعیت عروقی آن طبیعی بوده و بنابراین در جاهائی بکار می رود که تنها پوست از بین رفته باشد و لذا در ترمیم پوست بینی از آن استفاده نمی شود.

این گرفها دو نوعند:

- ۱- گرف نوع Thiersch با ضخامت پهن تر.
- ۲- گرف نوع Wolfe با ضخامت بیشتر

ب- گرف پدیکوله - در این نوع معمولاً نسج دریک یا دو محل بجای اولیه اتصال دارد و برای پوشاندن روی غضروف و استخوان که خاصیت عروقی کمتری دارد بکار میرود: در این نوع گرف معمولاً از پوست و نسج زیرپوستی توأم استفاده میشود. وسه هفته طول میکشد تا پوست وضعیت عادی پیدا کند.

نکته ای که لازمست در بکار بردن گرفها در نظر گرفت اینک: :

اولا گرف را کاملاً متناسب با محلیکه باید گذاشت تهیه نمود و بلافاصله در محلول سرم فیزیولوژی گذاشت زیرا کوچکسی آن باعث میشود که بخیه نگیرد و بزرگی آن نیز ایجاد چین خوردگی میکند.

ثانیا محلیکه پوست گذاشته میشود کاملاً تمیز شود و نسج مرضی بطور کامل

برداشته شود.

شرح حال بیمار اول :

نام محمدعلی شهرت «ب» شصت ساله بعلت زخم بر جسته روی بینی به بخش گوش و حلق بینی بیمارستان امیراعلم مراجعه نمود. سابقه بیماری از شش ماه قبل از مراجعه ذکر نمود که ابتدا بصورت زخمی کوچک پیدا شده و تدریجا بزرگتر شده است. در هنگام مراجعه زخمی بود بقطر يك سانتیمتر و با اطراف گرد و صاف که روی آن کروت بسته بود در معاینه اینکه انجام شد ادنوپاتی وجود نداشت و رادیوگرافی از قفسه صدری طبیعی بود. سایر آزمایشات پاراکلینیک نیز طبیعی بود در بیوپسی که انجام شد شرح بیوپسی بقرآز زیر بود :

از نظر ماکروسکوپی نمونه ارسالی چند قطعه برنگ کرمی و بابعاد $2 \times 4 \times 8$ و باقوام نیمه الاستیک بود. شرح میکروسکوپی اپیتلیوما با بازوسلولر. مریض یک هفته بعد از انجام بیوپسی عمل شد و گرف مستطیلی شکل از پشت گوش برداشته و روی بینی گذاشته شد توضیح آنکه تومور فقط پوست و نسج زیر پوستی را از بین برده بود و غضروف کاملاً سالم بود. مریض سه هفته بعد از عمل که مرخص شد وضعیت کاملاً طبیعی داشت و تا کنون که چندین مرتبه مراجعه نموده است وضعیت مریض طبیعی است.

شرح حال بیمار دوم :

صفرعلی ، ط ، ۴۵ ساله اهل تهران بعلت وجود توموری روی بینی به بخش گوش و گلو و بینی بیمارستان امیراعلم مراجعه نمود سابقه آنرا دو ماه قبل از مراجعه ذکر نمود که ابتدا بصورت زخمی کاملاً سطحی تظاهر نموده و باین جهت باتشخیص شاربن امتحان شده ولی جواب منفی بوده بعد از مراجعه باین سرویس از نسج فوق بیوپسی شد جواب آن بطوریکه در ورقه بیوپسی ذکر شده اپیتلیوما اسپینوسلولر بوده است. در معاینه توموری باندازه فندق در قسمت قدامی تحتانی پوست بینی وجود داشت که کاملاً سفت بود ولی از هر طرف باندازه يك سانتیمتر انفیلتراسیون داشت که موقع عمل مجبور شدیم بطور وسیع برداریم در رادیوگرافی از ریه وضعیت ریه ها طبیعی بود ادنوپاتی هم وجود نداشت سایر آزمایشات پاراکلینیک طبیعی بود بعد از برداشت نسج مرضی از پوست شکم جهت گرف برداشته شد دو هفته بعد از عمل مریض مرخص شد و تا کنون که ۶ ماه از انجام عمل میگذرد مریض چندین دفعه مراجعه نموده و وضعیت آن کاملاً رضایت بخش است .

خلاصه و نتیجه :

با توجه بانواع سرطانه‌های پوستی و بکاربردن گراف مخصوص در درمان آن نتیجه میشود که :

اولاً سرطان پوست بینی بطور معمول نوع بازوسلولر است ولی در يك مورد از دو شرح حال فوق که ذکر شد اسپینوسلولر بوده است. که بیوپسی مجدد از نسج برداشته شده هنگام عمل نیز آنرا تأیید نموده است.

ثانیاً بعلت وضعیت عروقی بخصوص وا گذاشتن گراف روی غضروف باید از گراف پدیکوله استفاده نمود ولی در هر دو مورد ما گراف آزاد بکار بردیم و نتیجه کاملاً رضایتبخش بود (يك مورد از پوست پشت گوش و يك مورد از پوست شکم استفاده شد).

ثالثاً در موقع برداشتن گراف باید دقت کافی بکار برد و محل گذاشتن گراف را کاملاً از نسج مرضی پاک نمود .