

انقباضات چانه‌ای جناقی

تحت نظر دکتر اصائلو*

دکتر هومند**

معالجه بوسیله فلپ اکرومیاال - انقباضات انیامی گردنی معمولاً در اثر سوختگی‌های عمیق که تمام ضخامت پوست را فرا گرفته و تحت تاثیر قرار میدهند تولید میشوند. نسج نرم و شل این ناحیه (گردن) از بدن در این تغییرات شرکت کرده و حتی از يك شکل ساده باند سیکانتریسیل چانه‌ای - جناقی تا يك توده ضخیم توموری شکل که از قوس ماندیبولر تا قله مخروط سینه امتداد یافته باشد تغییر مینماید.

این ضایعات غالباً همراه تغییرشکلهای قسمتهای متحرک صورت که بوسیله توده کلونیدی به پائین کشیده میشوند دیده خواهند شد بنا بر این بشرح زیر میتوان از تغییر شکل‌های نامبرده اسم برد.

۱ - اکتروپیون پلك .

۲ - انحراف گوشه‌های لیبی توام با اکتروپیون لب تحتانی که حتی ممکن است تا توراکس هم امتداد داشته باشد.

۳ - انحراف گوش خارجی و بینی توام با چسبندگی.

فیزیوپاتولوژی - چسبندگی چانه‌ای جناقی بطوری که میدانیم در اثر ضایعات عمیق و وسیع نسوج تولید شده و مستقیماً مربوط به عارضه سوختگی میباشد.

سوختگی‌هایی که قسمتی از پوست گردن را فرامیکیرند فقط در بعضی حالات کلونیدی های پهن ایجاد خواهند نمود اما وقتی که سوختگی تمام نسوج را خراب و ضایع کرده باشد و پیوند پوستی بموقع انجام نگرفته باشد چسبندگی کلاسیک بشکل کلونید تومورال در روی سطح گردن تولید خواهد شد.

این فیبروز پوست و نسج زیر جلدی و عضلات زیر جلدی گردن و آپونوروزهای سطحی گردنی را در حالیکه انشعاباتی به عمق میفرستند فرا خواهد گرفت.

چسبندگی‌هایی که مدتهای زیادی ازدوره بچگی ایجاد شده باشد ممکن است تغییر شکل‌هایی در فك تحتانی بوجود آورند حتی در رفتگی‌هایی در ستون فقرات گردنی بعلت فشار آوردن و کشیدن سیکانتریس به پائین و جلو ایجاد خواهد شد. در هر صورت برای جلوگیری از باقی مانده‌های فوق‌الذکر هر چه زودتر باید پیوند بعمل آورده شود. بنا بر این به تشخیص

و مجزا کردن زودرس سطح بدون پوشش سوخته و پیوند پوستی به همراهی گچ گرفتن در روی آن با وضع هیپر کور کسیون سر برای اجتناب از تولید شدن وضع معیوب که بعدها خود بنوبت تولید تغییر شکل‌های بد ثنائی خواهد کرد باید اقدام کرد.

بدیهی است موقع ایجاد این بقایا متغیر می‌باشد بطور متوسط در حدود ۶ ماه بعد از سوختگی تولید میشود اگر چه در موارد جدی و سخت تغییر شکل تقریباً از ماه سوم قابل مشاهده می‌باشد، مخصوصاً در مواردی که بیمار بدون کنترل و در وضع راحت و دلخواه قرار گرفته باشد این وضع پیش خواهد آمد لکن آخرین باقی‌مانده که بعد از یکسال از سوختگی دیده میشود عبارت از پوشیده شدن سطح بدون پوشش سوخته از نسج فیبروزی است.

علائم - کنتراکسیون‌هایی که فشار دهنده می‌باشند دارای علامتی مثل محدودیت های حرکات اکسترنسیون و حرکات طرفی سر خواهند بود.

همچنین اکثر پیوند لب تحتانی و بیرون ماندن زبان و بالاخره در اغلب موارد کلونید های هیپر تروفیک سخت و الاستیک هیپوویا هیپر پیگمانته دیده خواهد شد.

طبقه بندی - پیچیدگی و تعدد بقایای انقباضات چانه‌ای جناقی باعث طبقه بندی های مختلفی شده است ولی در بین آنها بقیه‌عده‌ای از مؤلفین طبقه بندی Spina بملت سادگی آن مورد انتخاب می‌باشد که عبارتست از:

بقایای وسطی - طرفی - فوقانی و یا تحتانی بوده و بالاخره چسبندگی های توتال که شاید بنوبت قابل انقباض و یا غیر قابل انقباض بوده باشد.

معالجه - روش معالجه پلاستیکی بقایای سوختگی گردنی متغیر می‌باشد. هر چند استعمال و بکار بردن زد پلاستی و یا پیوند آزاد برای باند های سیکاتریسی و کلونید های پهن قابل تردید نمی‌باشد ولی برای بقایای بزرگ متدهای مختلفی توصیه گردیده است که با نظر مؤلفین مختلف فرق مینماید بنا بر این بعضی ها استعمال پیوند آزاد را ترجیح میدهند البته ممکن است این پیوند $\frac{3}{4}$ ضخامت و یا در تمام ضخامت بوده باشد. عده دیگر فلپ های لوله‌ای از نواحی دیگر بدن و یا فلپ های مجاور را ترجیح میدهند.

عده‌ای از متخصصان فن در این موارد و همچنین در ترمیم ضایعات صورت از فلپ آکرومیال استفاده مینمایند با وجود این در اغلب مراکز جراحی این روش خیلی کم مورد استعمال دارد تجارب ممتد روی حدود صد مورد، دکتر Simon را بر آن داشت که از فلپ های غرابی بطور عادی استفاده نماید و نامبرده اظهار میدارد که در حدود ۳۱ مورد در روی چسبندگی های سخت چانه‌ای جناقی با اصلاح و تغییر تکنیک های آنها انجام داده که در همه آنها نتیجه کاملاً مثبت بوده است. این امر باعث شده است که این روش در اکثر موارد بقایای سخت بر سایر روش‌ها ترجیح داده شود این فلپ غرابی در بعضی از جزئیاتش با سایر فلپ‌ها فرق دارد بدین ترتیب که:

لامبو بشکل يك دوزنقه‌ای می‌باشد که قاعده آن در قسمت طرفی بالائی گردن قرار

دارد و کمی بطرف پشت کردن متمایل می باشد و از آنجا از روی شانه عبور مینماید و این لامبو دارای يك انتهای منحنی شکلی در روی قسمت فوقانی باز و در محل اتصال عضله دلتوئید می باشد، با در نظر گرفتن دیاگرام لامبو خاصیت عمده این فلپ در این است که اندازه طول و عرضش با در نظر گرفتن عروق پدیکول آن متناسب می باشد و بنظر بایستی در حدود 4×1 یا 5×1 بوده باشد و فلپ بایستی تا اندازه ای ضخیم بریده شده باشد بطوری که کاملاً شامل نسج زیر جلدی زیر آپونوروزهم بوده باشد و در موقعی که چسبندگی خیلی طرفی قرار گرفته باشد در يك وهله باید فلپ را بلند کرد. اصولاً آزاد کردن چسبندگی باید تالیبه تحناتی فلپ غرابی رسیده و تمام نسوج جای زخمی را تمیز کرده و حتی لبه های زخم را هم کاملاً آزاد نمود و بعد فلپ را در سطح بدون پوشش قرار میدهند بعد از آنکه فلپ التیام پیدا کرد در آن سطح حتماً باید زدن پلاستی جهت اصلاح شکل کردن انجام داد.

در بعضی موارد که چسبندگی کامل می باشد يك فلپ باید از طرف دیگر مورد استفاده قرار بگیرد که به همان اندازه خواهد بود منتها همزمان با فلپ اولیه نخواهد بود زیرا علاوه بر اینکه این مسئله وقت عمل را زیادتر خواهد کرد بلکه اجازه عمل دقیق و تمیزتری را نخواهد داد. البته جای فلپ غرابی بوسیله نزدیک کردن دولبه پوست در همان موقع پوشیده خواهد شد و بخیه ها بایستی در سه طبقه عمقی و زیر جلدی و بالاخره جلدی انجام گیرد. در پدیکول فلپ در نزدیکی پشت کردن پس از آنکه فلپ به گردن منتقل گردید يك زیادی و برجستگی شبیه گوشك باقی میماند که بعد از التیام لامبو در بسترش بریده و اصلاح خواهد شد.

نتیجه - در هر انقباض عضله چانه ای جناقی وقتی که پوست شانه بدون ضایعه بوده باشد بکار بردن لامبوی غرابی بهترین روش برای ترمیم و اصلاح این قبیل بقایا خواهد بود چون از نظر زیبایی تقریباً میتواند گردن کاملی برای مصدوم درست نماید.