رینوپلاستی در بینی سوخته

*دکتر فرهاد حافظی I
دکتر حمید کریمی II
دکتر امیرحسین نوحی III

چکیده

بیمارانی که دچار آسیب حرارتی صورت می شوند به علت تغییر شکل و ظاهر بد پوست صورت در رنج و عذاب به سر می‌برند. هدف جراحان پلاستیک در این افراد ایجاد ظاهری قابل قبول و نزدیک به حالت طبیعی و هم چنین بازگرداندن سریع‌تر آن‌ها به اجتماع و ایجاد حس اعتماد به نفس در آن‌ها می‌باشد. بینی عضو برجسته و مرکزی صورت بوده و اثر مهمی در زیبایی دارد. اغلب جراحان معتقدند که عمل جراحی روی بینی دارای اسکار سوختگی یا پیوند پوستی، احتمال نکروز بافت پوششی را افزایش می‌دهد بنابراین تمایلی به انجام جراحی‌های زیبایی روی اسکار سوختگی ندارد. در این مطالعه ۱۱ بیمار (۸ زن و ۳ مرد) که بینی آن‌ها به طور کامل یا نزدیک به کامل سوخته بود، برای ایجاد ظاهری بهتر و تصحیح انحرافات داخلی یا خارجی تحت عمل کلاسیک رینوپلاستی قرار گرفتند. عمل جراحی کلاسیک رینوپلاستی در بینی سوخته تاکنون توسط هیچ نویسنده‌ای گزارش نشده است و نتایج این روش برای اولین بار ارائه می‌گردد. این عمل روی پوست‌هایی که به شدت سوخته بودند یا قبلاً تحت عمل بازسازی بینی یا پیوند پوستی قرار گرفته بودند، صورت گرفت و پس از آن بیماران به مدت ۱ سال پی‌گیری شدند که در این مدت هیچ گونه نکروز پوستی ایجاد نشده بود. اعتقاد ما بر این است که این عمل را می‌توان در قربانیان سوختگی در صورتی که مانند موارد ذکر شده به دقت انجام گردد، با اطمینان و با نتیجه قابل قبول به کار برد.

کلیدواژه‌ها: ۱ – رینوپلاستی ۲ – سوختگی بینی ۳ – بازسازی بینی

مقدمه

سوختگی در کشورهای جهان سوم در شهرهای کوچک و روستاها به علت استفاده از چراغ‌های نفتی متحرک(علاءالدین) که به عنوان وسیله‌ای برای ایجاد گرما و پخت و پز به کار می‌رود، رخ می‌دهد.

سوختگی به طور عمده با آب جوش بوده و در خانم‌ها و بچه‌ها به علت برخورد با این وسیله یا واژگون شدن ظرف محتوی آب یا مواد غذایی جوشان ایجاد می‌شود.

بینی عضو مرکزی و برجسته صورت می‌باشد و دارای ۲ نقش اساسی زیبایی و تنفسی است و به علت وضعیت خاصی که دارد، توسط انواع مختلف تروما، از جمله تروماهای صورت دچار آسیب می‌شود و ممکن است ساختمان، شکل و حتی عملکرد اولیه آن به شدت دچار اختلال گردد. در سوختگی‌های صورت، بینی دچار بدشکلی به خصوص در نواحی آلار(Alar Margine)، نوک بینی(Nasal Tip) و کالوملا(Colimella) می‌شود.

در مطالعه به توضیح روش رینوپلاستی کلاسیک به عنوان روشی که می‌توان توسط آن قربانیان سوختگی صورت را مورد بازتوانی اجتماعی و روانی قرار داد،

I) استادیار و فوق‌تخصص جراحی پلاستیک، بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از میدان ونک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران(*مولف مسئول)
II) استادیار و فوق‌تخصص جراحی پلاستیک، بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران.
III) پزشک عمومی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

پرداخته شده است. سوختگی ممکن است منجر به تغییر شکل یا حتی تنگی مجرای بینی(Nostril) شود.

هر چند برخی از نویسندگان اعتقاد دارند که مخاط بینی از صدمه مصون می‌ماند(۱)، فراهم کردن یک ظاهر هماهنگ و تنفس راحت بسیار دشوار می‌باشد. هدف اصلی رینوپلاستی در این افراد برگرداندن عمل‌کرد اصلی بینی و هم‌چنین هماهنگ نمودن آن با سایر اعضای صورت می‌باشد. بینی ایرانیان معمولاً دارای یک برجستگی یا قوز(Prominent hump) و یک نوک افتاده(Plunging Tip) می‌باشد، این شکل بینی در خانم‌ها ظاهر خوش‌آیندی ندارد که با عمل جراحی رینوپلاستی می‌توان آن را به شکل و ظاهر بهتری تغییر دارد. به همین دلیل در کشور ما رینوپلاستی از اعمالی است که به طور مکرر انجام می‌شود. تصحیح قسمت استخوانی ـ غضروفی بینی حتی در افرادی که دچار سوختگی شده‌اند نیز می‌تواند سبب شود تا فرد احساس ظاهر خوش‌آیندی از خود داشته باشد. در بررسی مقالات ۲۵ سال گذشته (از سال ۲۰۰۳-۱۹۷۸) مقاله‌ای در رابطه با انجام رینوپلاستی در سوختگی‌های بینی مشاهده نشد، تنها Bichet و همکارانش(۲) گزارش رینوپلاستی در سوختگی‌های حاد به منظور پوشش بهتر پوست را ارائه کرده بودند.

سوختگی بینی براساس گسترش آسیب توسط Achauer(۳) به چند گروه تقسیم می‌شود که عبارتند از: ۱)کم‌ترین آسیب بدون از دست دادن بافت (شایع‌ترین نوع) ۲)اکتروپیون بینی و اسکار روی دورسوم بینی(Nasal dorsum) ۳)از دست دادن مقدار زیادی از بافت بینی، ٤)تنگی و انسداد مجرای بینی.

براساس تقسیم‌بندی فوق اغلب بیماران این مطالعه در گروه ۲ و ۳ و ۱ مورد در گروه ٤ قرار گرفتند.

این مقاله براساس اعمال جراحی انجام شده در بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری ارائه شده است. در این مطالعه برای بیمارانی که دچار سوختگی بینی شده بودند، عمل جراحی رینوپلاستی کلاسیک به منظور ایجاد ظاهری بهتر و تصحیح انحرافات داخلی و خارجی انجام شد و تمام بیماران برای یک دوره ۱۰ تا ۱٤ ماهه پی‌گیری شدند. تمام اعمال جراحی توسط یک جراح پلاستیک(نویسنده مسئول مقاله) صورت گرفت.

معرفی بیماران

در این بررسی ۱۱ بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفتند(۸ نفر زن و ۳ نفر مرد) که پوشش بینی آن‌ها اسکار سوختگی یا پیوند پوست بوده است(جدول شماره ۱).

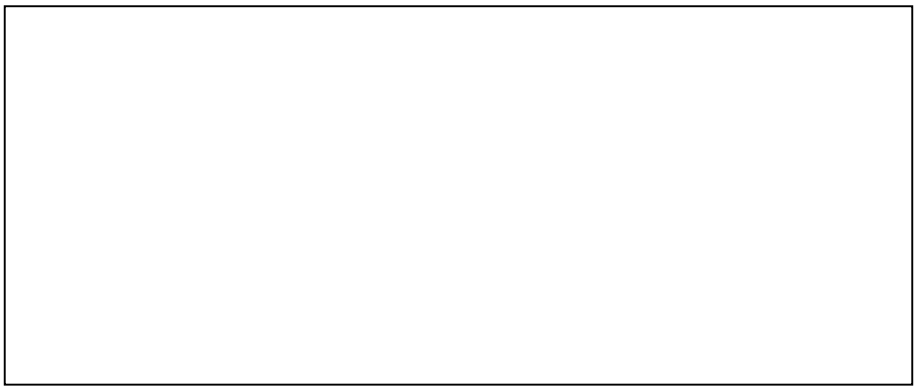
جدول شماره ۱- اطلاعات مربوط به بیماران

موارد	سن(به سال) / جنس	پوست پوشاننده بینی	مدت پی‌گیری (ماه)	جراحی قبلی بینی	علت سوختگی	شماره تصویرها
۱	۳۳/ زن	پیوند	۱۳	پیوند پوستی	آب جوش	۲
۲	۲۵/ زن	اسکار	۱۰	-	آب جوش	
۳	۲۸/ مرد	اسکار	۱۰	-	آب جوش	۳
٤	۱۸/ مرد	پیوند	۱٤	(بازسازی کامل بینی) *T.N.R	شعله آتش	٤
٥	۲۵/ مرد	پیوند	۱۲	پیوند پوستی	آب جوش	
٦	۲۵/ زن	پیوند	۱۵	بازسازی کامل بینی	آب جوش	
۷	۱۷/ زن	پیوند(Segmental)	۱۰	پیوند پوستی	آب جوش	٥
۸	٤۰/ زن	پیوند	۱٤	بازسازی کامل بینی	اسید	
۹	۳۵/ زن	اسکار	۱۰	-	آب جوش	
۱۰	۱٦/ زن	پیوند	۱۲	پیوند پوستی	آب جوش	
۱۱	۲۸/ زن	پیوند	٤	بازسازی بینی	شعله آتش	٦

* بازسازی کامل بینی (T.N.R)=Total Nasal reconstruction: روش بازسازی بینی که قبلاً توسط نویسندگان مقاله چاپ شده است در این روش پوست باقی مانده به منظور بازسازی بینی به سمت پایین برگردانده شده و سپس از پیوند پوستی تمام ضخامت از بازو به خاطر هم‌آهنگی رنگ آن برای پوشاندن روی ناحیه استفاده گردید(٤و ٥).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

روش عمل جراحی بدین ترتیب بود که پس از بیهوشی عمومی محلول ۱/۲۰۰۰۰۰ آدرنالین در محل عمل تزریق می‌شد(۳ نفر از بیماران با روش بسته و ۸ نفر از بیماران با روش باز رینوپلاستی شدند) سپس با برش پله‌ای در قسمت باریک کالوملا و ادامه آن با برش لبه آلار(Marginal) پوست بینی با در نظر گرفتن این نکته که زیاد نازک نشود به طور کامل تشریح شده و از اسکلت



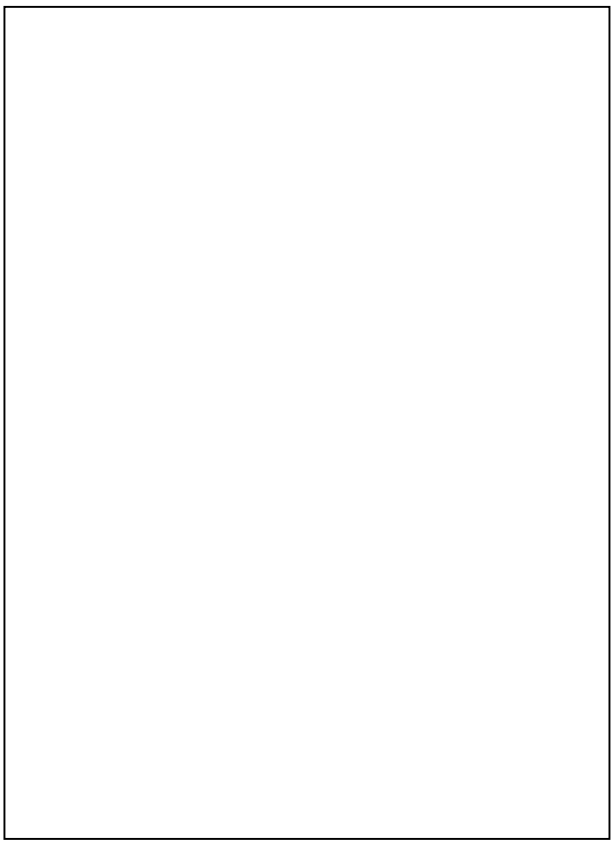
تصویر شماره ۱- تکنیک بازسازی بینی(T.N.R) (منبع شماره٤و ٥)

پایینی جدا می‌گردید. اگر چه پوشش بینی در بیماران، پوست پیوند شده یا اسکار سوختگی بود و با توجه به فراوانی عروق و خون‌رسانی به ناحیه سر و گردن در صورتی که جدا کردن به طور دقیق از روی اسکلت بینی انجام شود، این آزادسازی سبب ایسکمی نخواهد شد.

نکته کلیدی در این جراحی نزدیک شدن به اسکلت بینی و نازک نکردن پوست پوشش بینی است.

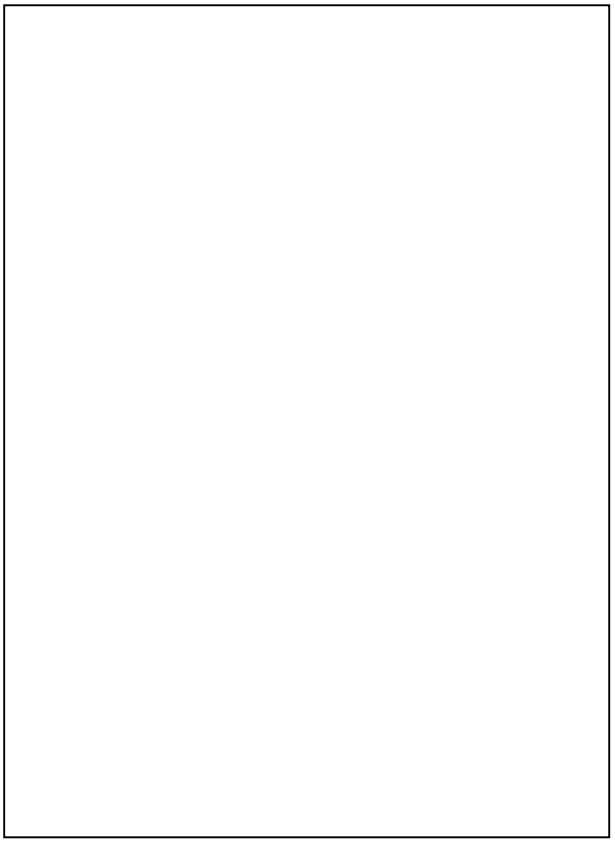
پس از برداشتن قسمت‌های اضافی غضروف خارجی پایینی(Lower lat)، قسمت‌های اضافی دورسال و کودال غضروف سپتوم نیز برداشته می‌شد.

در صورت وجود انحراف در تیغه بینی با بلند کردن موکوپریوستئوم در قسمت مقعر سپتوم قسمت‌های مقعر توسط هاشور زدن یا برداشتن غضروف ترمیم شده و در خط میانی به کرست ماگزیلا، ثابت می‌گردید. پس از آن برداشتن قوز بینی و سوهان زدن و استئوتومی لترال برای کامل کردن جراحی انجام می‌شد. پس از عمل به جای گذاشتن تامپون داخل بینی از نوار چسب با فشار کم و اسپلینت ترموپلاست به عنوان پانسمان استفاده می‌شد. در یک بیمار جهت انحراف شدید ناشی از کمبود پوست، پیوند پوست به طور هم زمان صورت گرفت.

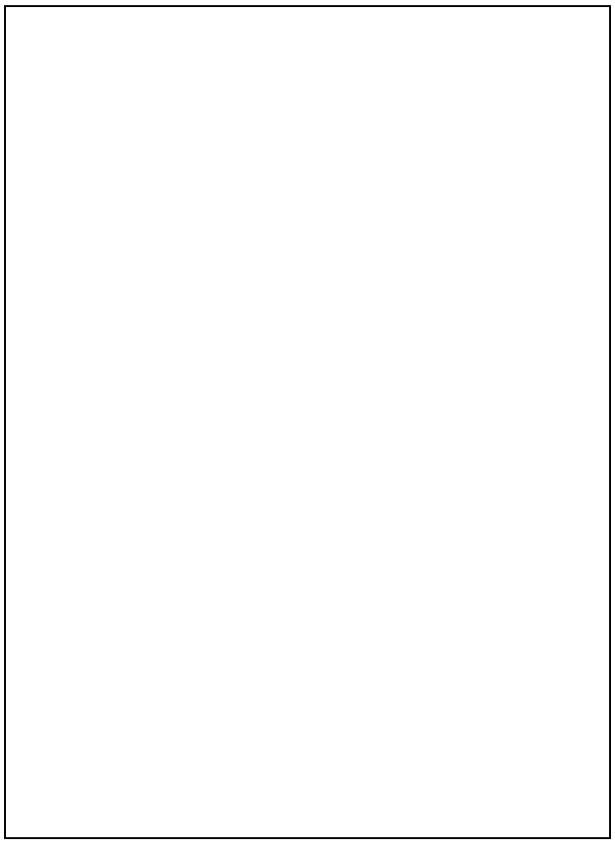


تصویر شماره ۲- رخ و نیم‌رخ قبل از عمل(ستون چپ)، ستون راست: رخ و نیم‌رخ بعد از عمل

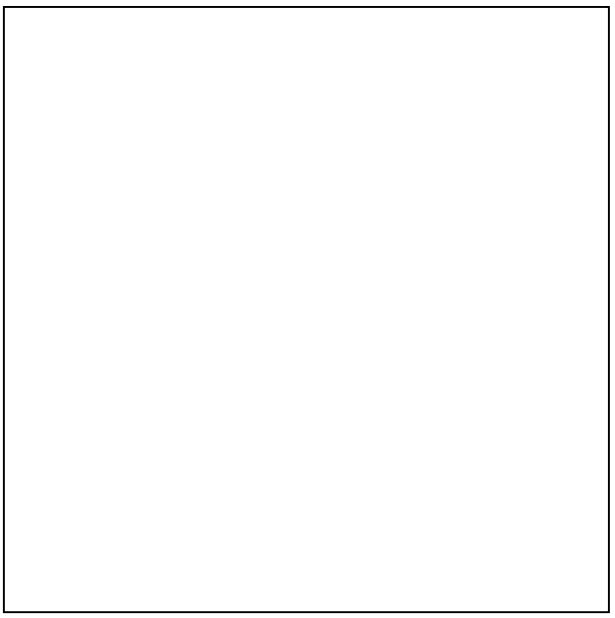
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]



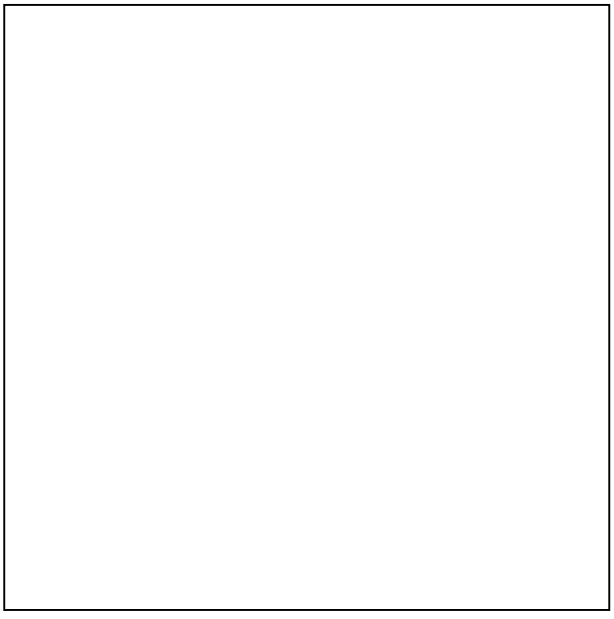
تصویر شماره ۳– ستون سمت چپ: رخ و نیم‌رخ قبل از عمل
ستون سمت راست: رخ و نیم‌رخ بعد از عمل



تصویر شماره ۵– ستون سمت چپ: رخ و نیم‌رخ قبل از عمل
ستون سمت راست: رخ و نیم‌رخ بعد از عمل



تصویر شماره ۴– ستون سمت چپ: رخ و نیم‌رخ قبل از عمل، ستون وسط: رخ و نیم‌رخ بعد از عمل بازسازی بینی، ستون سمت راست: رخ و نیم‌رخ بعد از عمل رینوپلاستی



تصویر شماره ۶– ستون سمت چپ: رخ و نیم‌رخ قبل از عمل، ستون وسط: رخ و نیم‌رخ بعد از عمل بازسازی بینی، ستون سمت راست: رخ و نیم‌رخ بعد از عمل رینوپلاستی

بحث

صورت، اولین عضو بدن می‌باشد که در برخورد با دیگران مورد توجه قرار می‌گیرد. آسیب ناشی از سوختگی سبب ایجاد عوارض متعدد در ظاهر قربانیان می‌شود زیرا

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

افرادی که با آن‌ها در تماس هستند از آن‌ها دوری نموده یا دل‌سوزی و هم‌دردی می‌کنند(٦) بنابراین فعالیت‌های اجتماعی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بینی عضو مرکزی و برآمده صورت است که دارای اثر حیاتی در زیبایی ظاهری می‌باشد. جراحان پلاستیک اغلب با بیماران سوختگی مواجه می‌شوند که برای ایجاد ظاهر بهتر تقاضای انجام اعمال زیبایی و رینوپلاستی علاوه بر بازسازی بینی و صورت را دارند. تجربه ما نشان می‌دهد که نمی‌توان با پوست چروکیده تصحیح کامل بینی بدشکل را فراهم نمود بنابراین جهت ترمیم بافت نرم و جابجایی اسکلت بینی ۱ یا ۲ مرحله جراحی برای دست یافتن به نتیجه بهتر مورد نیاز است. به عبارت دیگر جمع شدن اسکار سوختگی منجر به کشیدگی پوست صورت و بافت نرم در اطراف بینی و انحراف اسکلت بینی می‌شود(۷). در صورتی که این افراد قبل از سوختگی دچار اختلالات رشد و نمو و عدم تقارن بینی باشند، این مسئله منجر به بدتر شدن ظاهر فرد بعد از سکل سوختگی می‌گردد. در رابطه با این مسئله اتفاق نظر وجود دارد که تداخلات جراحی در افرادی که بینی آن‌ها دچار اسکار سوختگی یا پیوند پوستی شده است با خطر بالایی همراه می‌باشد و ممکن است منجر به نکروز پوست یا پیوند بافت پوشاننده آن شود. به همین دلیل جراحان پلاستیک از انجام اعمال جراحی زیبایی روی بافتی که دچار سوختگی شده است پرهیز می‌کنند و برای این کار دلایل زیادی دارند اما مهم‌ترین دلیل تغییر در واسکولاریتی پوست سوخته و خطر ایجاد پوست نکروزه می‌باشد. بافت صورت و بینی دارای عروق فراوان و پتانسیل بالای خون‌رسانی می‌باشند و معمولاً بعد از گذشت چند ماه از تروماهای سوختگی، عروق جدیدی ایجاد می‌شود بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که بعد از ۱ سال پوست بینی(سوخته یا پیوند شده) به حالت بلوغ نسبی برگردد(Vascular maturity) و واسکولاریته آن برقرار شود. با توجه به این مطلب می‌توان گفت که انجام عمل زیبایی سپتورینوپلاستی (Aesthetis Septorhinoplasty) در صورتی که با دقت و احتیاط‌های لازم انجام گردد، می‌تواند برای این افراد مفید باشد. در بررسی مقالات مشابه از سال ۲۰۰۳-۱۹۷۸ هیچ گزارشی در رابطه با عمل رینوپلاستی روی بیماران سوختگی به دست نیامد. در هیچ یک از موارد انجام شده در این مطالعه نکروز پوستی مشاهده نشد که به نظر ما دلیل مهم آن برداشتن فلاپ پوستی با ضخامت کافی بوده است زیرا در این حالت خون‌رسانی بافت ایسکمیک(ischemic) پوشش دهنده بینی دچار آسیب نخواهد شد.

مشکلاتی که در این مطالعه با آن مواجه بودیم عبارت بودند از:

۱- انحراف بینی غیر قابل اصلاح ناشی از جمع‌شدگی شدید و طولانی اسکار سوختگی(مورد ۱۰).

۲- نامنظم بودن سوختگی ناحیه آلار(Alar Margine) که به خوبی قابل اصلاح نبود(موارد ۱ و ٤ و ۱۱).

۳- چندین مرحله جراحی در ناهنجاری‌های شدید(موارد ۱۰ و ۸).

منابع

1- Rose GK., Mason JD., Varma SK. Effect of facial burns on the nasal mucosa,Burns,1996 Dec,22(8):631-2.

2- Bichet JC., Chekaroua K., Alshreibati F., Jacquin F., Foyatier JL. Rhinoplasty in the immediate assumption of responsibility of nasal burns. Technical note and report of two cases, Ann Chir Plast Esthet, 2002 Dec, 47(6): 641-6.

3- Achauer BM. Nose reconstruction, In Ach Burns, 1996 Dec, 22(8): 631-2.

4- Hafezi F., Pegahmehr M., Nouhi A. Single-stage aesthetic restoration of severely disfigured nose in burn injuries, Burn,2002 Aug, 28(5): 512-8.

۵- حافظی ـ فرهاد، پگاه‌مهر ـ محمد، نوحی ـ امیرحسین. ترمیم سوختگی بینی در یک مرحله، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۱، ۲۹: ۲۱۵-۲۱۰.

6- Bernard SL. Reconstruction of the burned nose and ear, Clin Plast Surg, 2000 Jan, 27(1): 97-112.

7- Petrovici V., Makropoulos P. Reconstructive measures in burn injuries of the face and neck, Handchir Mikrochir Plast Chir, 1986 Jan, 18(1): 11-5.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

AESTHETIC SEPTORHINOPLASTY IN BURNED NOSE

*F. Hafezi, MD[I] H. Karimi, MD[II] A.H. Nouhi, MD[III]

ABSTRACT

Patients who have survived thermal injuries to the face suffer from severe disfigurement and devastating deformities of full-thickness facial burns. Nose is the prominent central organ of the face which has crucial effect on aesthetic appearance. The plastic surgeon's role to deal with such cases is to do any operations to produce a more pleasant look although the target organ could be the none burned areas of the face. It is a common belief that surgical interventions under the scarred or grafted nose are risky and may result in skin or covering graft necrosis. For this reason plastic surgeons have hesitation to perform aesthetic surgery on a burned scarred tissue. In the present study 11 cases, 8 women and 3 men with complete or subtotal nasal burn are presented. Classic aesthetic rhinoplasty operation was done to create better appearance and correct any internal or external deviations. These procedures were carried out under severely burned skins previously grafted and/or reconstructed noses. Cases were under control for about one year. There was no necrosis in any part of skin after surgery and it is believed that aesthetic rhinoplasty can be done safely in these victims with pleasing outcome.

Key Words: 1) Rhinoplasty 2) Burned nose 3) Aesthetic reconstruction

***I*)** *Assistant professor of Plastic and Reconstruction Surgery. Shahid Mottahari Burn Hospital, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.(*Corresponding author)*

***II*)** *Assistant Professor of Plastic Surgery, Shahid Mottahari Burn Hospital, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.*

***III*)** *General Practitioner.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]