

## دوختن یا ندوختن عضله پلاتیسمای در جراحی های تیروئید

دکتر سیدرضا موسوی<sup>۱</sup>

### خلاصه

**سابقه و هدف:** جراحی تیروئید جزء اعمال جراحی شایع در سر و گردن می باشد که بیشتر در خانمها انجام می گیرد. در بعضی مطالعات ندوختن عضله پلاتیسمای نتایج زیبایی بهتری به همراه داشته است. با توجه به اینکه در اکثر مراکز درمانی در کشور ما، عضله پلاتیسمای و بعضی اوقات زیر جلد، نیز دوخته می شود، در این تحقیق می خواهیم اثر دوختن و ندوختن عضله پلاتیسمای را در ترمیم نهائی خط انسزیون بررسی نماییم.

**مواد و روش ها:** این کارآزمایی بالینی روی ۶۰ بیمار که به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شده بودند، صورت گرفت. در اعمال جراحی تیروئیدکتومی که در روزهای فرد انجام می شد، عضله پلاتیسمای دوخته نشد (گروه تجربی) و کسی در روزهای زوج در چنین اعمالی عضله دوخته می شد (گروه کنترل). در افرادی که عضله دوخته می شد با استفاده از نخ قابل جذب (کرومیک ۳۰) بخیه زده می شد.

**یافته ها:** ۶۰ بیمار در این مطالعه وارد شدند که به طور تصادفی به دو گروه مساوی کنترل و تجربی تقسیم شدند. در گروه کنترل ۸ مرد و ۲۲ زن بودند که میانگین سنی آنها ۴۲/۳ سال بود. در گروه تجربی ۹ مرد و ۲۱ زن با میانگین سنی ۳۵/۹ سال قرار داشتند. اسکار در بیماران گروه تجربی در ۶۰٪ موارد خوب و در ۴۰٪ عالی بود؛ حال آنکه در گروه کنترل، اسکار در ۸۰٪ موارد خوب و در ۲۰٪ موارد عالی بود. بین دو گروه از نظر نوع اسکار ایجاد شده اختلاف آماری معنی داری یافت نشد.

**نتیجه گیری و توصیه ها:** اسکار ایجاد شده ناشی از عمل تیروئیدکتومی در صورتی که عضله پلاتیسمای دوخته نشود با مواردی که دوخته شده تفاوتی ندارد.

**واژگان کلیدی:** عضله پلاتیسمای، تیروئیدکتومی

### مقدمه

است (۳)، حال آنکه در کشور ما در چنین اعمال جراحی، عضله پلاتیسمای و بعضاً زیر جلد دوخته می شود. در این مطالعه که در سالهای ۷۶-۱۳۷۴ در بخش جراحی بیمارستان شهداء تجریش صورت پذیرفت به بررسی اثرات مواد خارجی (نخ بخیه) در تشکیل نوع اسکار پرداخته شده است.

### مواد و روش ها

پژوهش حاضر به روش Randomized Controlled Clinical Trial صورت پذیرفت. بیمارانی که اندیکاسیون عمل تیروئیدکتومی داشتند و در روزهای فرد عمل جراحی آنها انجام می شد بعنوان گروه تجربی (عدم دوختن عضله) و آنهایی که در روزهای زوج عمل می شدند در گروه کنترل (دوختن عضله) قرار گرفتند.

برخی عوامل بیومکانیکال در تشکیل اسکار ظریف در خط عمل جراحی مؤثرند. در بعضی از شرایط پس از بهبودی زخم، کلاژن زیادی در محل تجمع کرده و اسکار هیپرتروفیک و یا کلونید در موضع تشکیل می شود (۲،۱).

اسکار هیپرتروفیک با وجود قرمزی و برجسته بودن از سطح پوست و تمایل به پس رفت مشخص می گردد. عوارض اسکارهای غیرطبیعی از لحاظ کلینیکی هم برای جراح و هم برای بیماران آزاردهنده هستند.

اعمال جراحی تیروئید، با توجه به موقعیت آناتومیک آن، از جمله اعمالی است که بروز اسکارهای غیرطبیعی در آن از نظر زیبایی برای بیماران از اهمیت بسزایی برخوردار است. در این راستا، در برخی مطالعات ندوختن عضله پلاتیسمای با نتایج زیبایی بهتری همراه بوده

آزمون کای دو بین دو گروه پس از ۶ ماه اختلاف آماری معنی‌داری از نظر نوع اسکار ایجاد شده یافت نشد.

### بحث

خط اسکار عمل جراحی به عوامل زیادی بستگی دارد که یکی از آنها موقعیت جغرافیایی بدن است. اسکار در همه نقاط بدن یکسان و به یک شکل تشکیل نمی‌شود. مثلاً در پلک چشم، پیشانی، کف دست و پا و اسکروتوم اسکار ضعیف و بسیار نازک تشکیل می‌شود، حال آنکه اسکار در چانه، استرنوم و شانه شبیه آنچه در اندامها بوجود می‌آید تمایل به گسترش و پخش شدن دارد.

از دیگر عوامل مرتبط می‌توان به آکنه، نژاد، وجود جسم خارجی (مثل نخ بخیه)، عفونت باکتریال و HLA-type اشاره کرد. مسئله اثر سیستم ایمنی در تشکیل اسکار واقعاً روشن نیست. در یک مطالعه افزایش در میزان IgG در بافت کلونید نسبت به بافت نرمال مشاهده شده است (۴،۵).

همانطور که مشاهده شد، در این تحقیق در گروه تجربی بر خلاف گروه کنترل عضله پلاتیسمما دوخته نشد و کلاً عوارض بعد از عمل در دو گروه یکسان بوده است (عملاً عوارض خاصی وجود نداشته است).

علیرغم اینکه در گروه تجربی در ۴۰٪ موارد اسکار عالی دیده شد (در مقابل ۲۰٪ در گروه کنترل)، ولی آزمون آماری کای دو نشان داده که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نیست. البته با توجه به تعداد کم نمونه‌ها (۳۰ مورد در هر گروه) مطالعات بیشتر با تعداد نمونه‌های بیشتر قویاً توصیه می‌شود.

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان گفت علیرغم شیوه مرسوم در جراحی تیروئید در کشور ما، شاید لزومی به درختن عضله پلاتیسمما در چنین شرایطی نباشد.

برای دوختن عضله پلاتیسمما از نخ قابل جذب (کرومیک ۳۰) استفاده می‌شد. بخیه پوستی برای هر دو گروه بصورت اینترادرمال زده می‌شد.

بیماران به فاصله یک ماه و شش ماه پس از عمل جراحی پیگیری شده و نتایج درمانی ثبت می‌شد. در این راستا اسکار متعاقب اعمال جراحی به صورت زیر طبقه بندی شد:

اسکار هیپرتروفیک: بصورت اسکاری است که در محدوده زخم است و پس از گذشت زمان، پس رفت می‌کند.

کلونید: به اسکاری گفته می‌شود که از محدوده زخم گذشته و با گذشت زمان پس رفت نمی‌کند و بعد از برداشتن عود می‌کند.

اسکار خوب: در اکثریت بیماران این نوع اسکار ایجاد می‌شود که به وضوح قابل رؤیت است و به صورت یک خط با عرض ۲-۳ میلی‌متر است.

اسکار عالی: کمترین حد اسکار که به صورت یک خط باریک با عرض کمتر از ۲ میلی‌متر بوجود می‌آید.

در نهایت از آزمون آماری کای دو برای آنالیز اطلاعات استفاده شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۶۰ بیماری که تحت عمل تیروئیدکتومی قرار گرفتند به طور تصادفی به دو گروه کنترل (۳۰ نفر) و تجربی (۳۰ نفر) تقسیم شدند. در گروهی که عضله پلاتیسمما دوخته نشده بود (گروه تجربی)، ۹ مرد و ۲۱ زن بودند که میانگین سنی آنها ۳۵/۹ سال بود (۵۶-۱۷ سال). در گروه کنترل ۸ مرد و ۲۲ زن بودند که میانگین سنی آنها ۴۲/۳ سال بود (۷۳-۱۸ سال).

بیماران یک و شش ماه بعد پیگیری شدند. بر اساس تقسیم بندی انواع اسکار، اسکار بدشکل در هیچ یک از بیماران گروه‌های تجربی و کنترل مشاهده نشد. اسکار در بیماران گروه تجربی در ۶۰٪ موارد خوب و در ۴۰٪ عالی بود. حال آنکه در بیماران گروه کنترل، اسکار در ۸۰٪ موارد خوب و در ۲۰٪ عالی گزارش شد. بر اساس

### REFERENCES

- 1-Dozas RR, Bealrs OH. Surgical anatomy and technique of thyroid and parathyroid surgery. *Surg Clin North Am* 1997;57:647-62.
- 2- Jatin P. *Color Atlas of Head and Neck Surgery*. 1990;p:170-750
- 3- Kaplan EI. *Surgery of the Thyroid and Parathyroid Glands* 1983, Church Livingstone Edinburgh. p: 83-6.
- 4- Kaplan EI. Surgery of the thyroid gland. In: De Groot LJ, Lasso PR, et al (eds): *The Thyroid and its Disease* 1984, New York, Wiley. Chap. 18.
- 5- Thompson NW, Olsen WR, Hoffman GL. The continuing development of the technique of the thyroidectomy. *Surgery* 1973;73:913.