

بررسی و مقایسه اسکار ناشی از برش جراحی در آپاندیسیت حاد به دو روش اس و خطی در بیمارستانهای الزهراء (س) و آیت... کاشانی اصفهان از اسفند ۱۳۷۸ لغایت اسفند ۱۳۷۹*

دکتر محمود عمرانی فرد^۱، دکتر مهدی نوری

چکیده مقاله

مقدمه. اسکار هیپرتروفیک و نسوج کلونید بدنبال اعمال جراحی یک مسئله مهم می باشد و با توجه به بالا رفتن بهداشت فرهنگ حفظ زیبایی در جامعه لازم است که جراح کوشش های لازم جهت جلوگیری از اسکار هیپرتروفیک و نسوج کلونید انجام دهد.

روشها. در این پژوهش طی اسفند ۷۸ لغایت اسفند ۷۹ تعداد ۴۰ نفر بیمار مبتلا به آپاندیسیت حاد در گروه سنی ۳۰-۱۰ سال بر اساس مراجعه به اورژانس یا درمانگاه بیمارستانهای الزهراء (س) یا آیت... کاشانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند و عمل جراحی در آنان بصورت متوالی با دو روش برش اس شکل و خطی انجام گردید.

نتایج. در مقایسه درصد فراوانی رضایتمندی و ایجاد خارش محل عمل در هر دو گروه یکسان بود. در مقایسه درصد فراوانی همخوانی رنگ اسکار با پوست نواحی اطراف در گروه اس ۶۸/۴٪ و در گروه خطی ۳۱/۶٪ بود و کای اسکوتر ۴/۹۱ و $P = ۰/۰۲۶$ بود. میانگین عرض اسکار در گروه خطی معادل $۲/۲۳ \pm ۰/۹۲$ میلی متر و در گروه S شکل معادل $۱/۳۲ \pm ۰/۴۹$ بود.

بحث. میزان رضایتمندی بیماران پس از عمل در دو گروه یکسان بود و خارش در هر گروه شبیه به هم بودند و از نظر طبیعی بودن رنگ اسکار و شکل اسکار در گروه S شکل بیشتر طبیعی بود.

میانگین عرض اسکار در برش اس کمتر و این برش اسکار کمتری ایجاد نموده بود. زمان عمل جراحی در برش اس طولانی تر نشد و در برش اس operative fields, exposure (در معرض گذاری و میدان عمل) بهتر بود با توجه به مطالب مذکور استفاده از برش اس در عمل جراحی آپاندکتومی مناسب است.

● واژه های کلیدی: اسکار، کلونید، اسکار هیپرتروفیک، برش، برش اس، برش خطی و خارش

مقدمه

حذف اسکار و نسج کلونید بدنبال اعمال جراحی در کلیه رشته های جراحی حائز اهمیت است. در گذشته در بیماران که بدلائل گوناگون مورد عمل جراحی قرار می گرفتند بخاطر حیاتی بودن اعمال جراحی مسئله زیبایی کمتر مطرح بوده است ولی امروزه بخاطر بالا رفتن سطح بهداشت و توجه به ظاهر و حفظ فرهنگ زیبایی هر اسکاری می تواند برای بیمار و پزشک

مسئله ساز باشد بنابراین چنانچه بتوان روشی را ابداع کرد که اسکار کمتری داشته باشد قطعاً مورد توجه بیشتر جراحان خواهد بود و در اینجا هدف بررسی و مقایسه اسکار ناشی از برش جراحی بدو شکل اس و خطی در آپاندکتومی است که در این راستا میزان رضایتمندی بیماران، خارش پس از عمل، میزان همخوانی رنگ اسکار با پوست نواحی اطراف آن و ضخامت اسکار باقیمانده از نظر عرض و ارتفاع مورد بررسی قرار گرفته است.

روشها

روش نمونه گیری به روش آسان از بین مراجعه کنندگان به درمانگاه و اورژانس بیمارستانهای الزهراء (س) یا آیت... کاشانی اصفهان بود که شرایط ورود به مطالعه را دارا بودند و حجم نمونه تعداد نمونه با توجه به فرمول حجم نمونه ۴۰ نفر محاسبه گردید.

نوع مطالعه به صورت Randomized clinical trial بود. جمعیت مورد مطالعه افراد بین ۳۰-۱۰ سال که با علائم آپاندیسیت حاد مراجعه کرده و با این تشخیص تحت عمل جراحی قرار گرفتند.

پس از بررسی پاتولوژی تماماً آپاندیسیت حاد را تایید می نمود.

شرایط خروج از مطالعه کسانی بودند که تحت عمل جراحی قرار می گرفتند ولی پوست آنان در مرحله اول سوچور نمی شد (پسته نمی شد) و یا کسانی که به دلایلی پس از عمل جراحی امکان معاینه دوره ای وجود نداشت روش انجام کار بدین صورت بود که افراد دارای شرایط ورود به مطالعه و مراجعه کننده به صورت sequential انتخاب شده و اولی در گروه الف و دومی در گروه ب قرار می گرفت الی آخر.

گروه توسط یک تیم مورد عمل قرار می گرفت برش انتخابی در گروه الف شکل اس و برش در گروه ب شکل خطی داده می شد و گروه الف بدین صورت که اگر خطی فرضی از ناف به خار خاصه قدامی فوقانی ترسیم کنیم در قسمت $\frac{1}{3}$ خارجی آن درست در نقطه مک بورنی جایی که بیشترین حساسیت وجود داشت انسیزیون اس شکل (S) طوری داده می شد که نیمی از آن بالا و نیمه دیگر آن پایین خط فرضی قرار می گرفت که تقریباً شبیه Z

* این طرح با شماره ۷۹۰۱۹ در دفتر هماهنگی امور پژوهش ثبت شده و هزینه آن از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان پرداخت گردیده است.

۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

در هر دو مورد یکسان بوده و صد در صد بیماران از نوع برش اظهار رضایت داشته‌اند. و در مقایسه درصد فراوانی هم خوانی رنگ اسکار با پوست اطراف در گروه اس $68/4\%$ و در گروه خطی $31/6\%$ و $P = 26\%$ بود که درصد فراوانی هم خوانی رنگ در گروه اس بیشتر بود میانگین عرض اسکار در گروه خطی $2/23=0/92$ میلی متر و در گروه اس $1/23+0/49$ میلی متر و $P=0/001$ که عرض اسکار در گروه اس کمتر بود.

در مقایسه این مطالعه با مطالعات دیگران از جاهای مختلف میزان رضایتمندی بیماران از نوع برش شکل ظاهری اسکار باقیمانده از لحاظ زیبایی (میزان همخوانی رنگ اسکار ضخامت اسکار) مشابه بوده است.

عنوان مقایسه انسیزیون استرنوتومی با دو روش S شکل و linear در پوست در اعمال جراحی قلب باز انجام شد که نتیجه آن اسکار S شکل اسکار کمتر و زمان عمل در دو گروه یکسان بود. (۱۰)

در مطالعه‌ای در بیمارستان دانشگاه آکیتا در ژاپن توسط Hebiguchi T و همکارانشان تحت عنوان برش S شکل انجام شده است بدین نتیجه دست یافتند که برش مذکور حوزه دید بسیار خوبی را جهت فیلد عمل فراهم می‌کند و این برش رضایتمندی بیماران را از لحاظ زیبایی و اسکار باقیمانده در بر دارد (۱۱).

در این مطالعه مقایسه درصد فراوانی رضایتمندی بیماران از نوع برش

مراجع

- 1- Cohen K, peacock, EE, Keloids & hyperthrophic scars. in : Mc Carthy. plastic surgery from saunders company. philadelphia (London) Toronto 1990: 732
- 2- Anous M, Netscher DT, Stal S. Scar Revision. in: Mimis cohen. Mastery of plastic & Reconstructiove surgery from little, Brown company Boston/New Yourk / Toronto/ London 1994:34-43
- 3- Mc Burney C: The incision made in the abdominal case of appendicitis, Ann, Surg 1994:20-38
- 4- Brown, L.A, pierce H.E, Kel.D: Scar revision. J. Dermato surg. oncol. 1986; 12: 51.
- 5- Machahy P: Continuing fall in the incidence of Acute-appendicitis. Ann. Rcoll surg. Engl . 1997: 76.282
- 6- Kraisslej: the selection of appropriate lines for elective surgical incisions. Plast reconstr surg 1951: 8:1
- 7- Maher. A, David. T, Netscher. Samuel. S: Scar revision in mastery of plastic reconstructive surgery from little, Brown company / Boston / Newyourk, 1994; 34.
- 8- Joseph G.MC carthy. introdoaction to plastic surgery. in : MC carthy. plastic surgery from saunders company. philadelphia London & Toronto 1990:44.
- 9- Glenn D. Warden & Divid M. Heimbach. Burns in: schwartz. princeples of surgery from MC Graw, Hil, companies: USA 1999; chapter 7 page 256-257
- 10- Autschbach R, Walther T, Falk V, Diegeler A, Metz S, Mohr FW. S shaped in comparison to L-shaped partial sternotomy for iess invasive aorticvaive replacement. Eur J cardiothorac surg 1998; 14 suppl i:S 117-21
- 11- Hebiguchi T, Kato T, Yoshino H, Mizuno M. S-shaped skin incision applying kraissl's lines for an axillary htoracotomy. surg Today 2000. 30(2): 139-41