

جابجایی خالهای ملانوسیتی با پانچ

دکتر محمد رادمنش

استادیار؛ گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

خال لب در میان خانم‌های جوان تا میانسال ایرانی بویژه آنهایی که دارای رنگ روشن تری هستند دارای ارزش زیبایی شناسی می‌باشد. در این مقاله روش پیوندخال ملانوسیتی از نقطه دیگری از بدن به لب شرح داده شده است. خال تیره‌ای به قطر حدود ۳ میلیمتر از نقطه دیگری از بدن انتخاب و پس از آنکه محل‌های دهنده و گیرنده (لب) بی‌حس و آماده شدند، پانچی با قطر هم اندازه قطر خال انتخاب، نخست محل گیرنده پانچ شده و دور انداخته و سپس

خال تا عمق چربی زیرپوست جدا و در محل پانچ شده لب کاشته و با گاز پوشانده و چسب زده شد. ده روز بعد خال به اندازه‌ای با بافت‌های اطراف اتصال برقرار کرد که بتوان پانسمان را برداشت. در این هنگام در اثر ایسکمی عمل و بعد از آن روی خال را لایه‌ای از کالوسه (Crust) تشکیل داده بود. یک ماه بعد خال از اندازه اولیه کمی آتروفی‌تر و کم رنگ‌تر به نظر می‌رسید که بتدریج به رنگ و اندازه اولیه نزدیک شد.

واژه‌های کلیدی: خال، پیوندخال، لب

مقدمه

خال لب و یا کنج لب تعابیر آشنایی در ادبیات کهن سرزمین ما می‌باشند. خالهای گوشه لبها در میان خانمهای جوان تا میانسال کشور ما بویژه کسانی که پوست روشنتری دارند خواهان و طرفداران بسیاری دارد. بسیاری از خانمها وقتی که برای برداشتن خالهای صورت به ما مراجعه می‌کنند از ما می‌خواهند و اصرار دارند که دست به خال گوشه لب آنها نزنیم. گاهی بعضی خانمها از ما می‌خواهند که خال یکی از نقاط دور دست را به گوشه لب آنها پیوند بزنیم. در این نوشتار روش ساده پیوندخالهای ملانوسیتی از یکی از نقاط دور دست به گوشه لب توضیح داده می‌شود.

معرفی بیمار

یک خال ملانوسیتی تیره به قطر ۴-۳ میلیمتر از بازوی

مؤلف مسئول: دکتر محمد رادمنش- اهواز، کیانپارس، نبش خیابان ۴ شرقی شماره ۵۱

بیمار انتخاب شد (تصویر شماره ۱). سپس محل‌های خال (donor) و گیرنده (recipient) هر دو با لیدو کابین بدون آدرنالین بی‌حس شدند. پس از آماده سازی هر دو محل برای عمل، پانچی برابر قطر خال (و یا یک میلیمتر بزرگتر) انتخاب شد. نخست محل گیرنده پانچ و بافت مربوطه دور انداخته و سپس خال مورد نظر با همان پانچ تا عمق چربی زیر پوست جدا، چربیهای آن با قیچی کنده و سپس در محل از پیش آماده شده کاشته شد. روی خال پیوندی با تکه گازی به ابعاد ۵ در ۵ میلیمتر پوشانده و سپس چسب زده شد. محل اولیه خال برای جلوگیری و یا کاهش میزان اسکار بخیه گردید. امکان رها کردن زخم‌دهنده (با توجه به قطر کم زخم) برای ترمیم خودبخودی نیز هست. پانسمان ۱۰ روز بعد برداشته شد و در این مدت از بیمار خواسته شد تا برای جلوگیری از کنده شدن خال پیوندی از تعویض پانسمان خودداری نماید.

آسانی انجام آن همانند دو روش دیگر است. در بیماران مبتلا به پیسی اگر محل‌های گیرنده پشت دست و انگشتان و یا پشت پا و حوالی قوزک‌ها باشد، پیشنهاد می‌شود پانچ دهنده یک میلی‌متر گشادتر از پانچ گیرنده انتخاب شود. دلیل این پیشنهاد آن است که پوست این نواحی بطور طبیعی و یا در اثر دریافت دراز مدت آفتاب و یا عوامل دیگر شل‌تر از سایر جاهای بدن است و هر گاه عمل پانچ روی آن انجام شود دهانه زخم از قطر پانچ گشادتر می‌ماند. از این رو پانچ دهنده اگر یک میلی‌متر گشادتر انتخاب شود می‌تواند این مشکل را جبران کند. در مورد پیوند خال لب که هم ماهیچه و هم تارهای الاستیک پوست هردو به جمع شدن زخم پانچ کمک می‌کنند، به نظر می‌آید می‌توان برای گیرنده و دهنده هر دو از یک پانچ استفاده کرد. برای نگهداری و ثبات بیشتر خال بعد از عمل در محل گیرنده بهتر است محل گیرنده قبل از پانچ از دو طرف و با انگشتان کشیده شود تا پس از برداشتن انگشتان زخم جمع و خال را بهتر در خود نگه دارد. در این عمل به بخیه خال به بافت‌های اطراف نیازی نیست و خال پیوندی را می‌توان با کمک چسب در محل خود ثابت نگه داشت. ده روز تا دو هفته بعد که پانسمان‌کننده می‌شود روی سطح خال ممکن است بصورت کالوسه (Crust) درآمده باشد (تصویر شماره ۲). این یافته می‌تواند ناشی از کم‌خونی (ایسکمی) در هنگام و یا پس از عمل بافت و یا تأخیر در بازسازی شبکه مویرگی باشد. آتروفی جزئی و کاهش درجه تیرگی خال تا دو ماه بعد از عمل هم دیده می‌شود که باز می‌تواند ناشی از ایسکمی اولیه باشد (تصویر شماره ۳). ممکن است خال بعد از این مدت رنگ تیره‌تر و طبیعی‌تری به خود بگیرد. خط دایره‌ای پانچ هم با گذشت زمان محو می‌شود.

در این زمان خال به بافت‌های گیرنده اطراف جوش خورده و از لحاظ رنگ و زیبایی دلخواه بیمار بود. (تصویر شماره ۲). با گذشت زمان و تا یک ماه پس از عمل، تحلیل نسبی حجم و کاهش جزئی رنگ خال دیده شد که می‌تواند ناشی از ایسکمی موقع عمل و یا تأخیر در بازسازی مویرگ‌های خورسان به محل خال پیوندی باشد (تصویر شماره ۳). پس از یک ماه بهبودی نسبی در رنگ و رنگسازي دیده و خال پیوندی حالت طبیعی‌تری به خود گرفته بود.

بحث

کاربرد پانچ در پیوند بیماری‌های پوستی محدود به دو مورد پیوند مو و پیوند بافت سالم به نقاط رنگ باخته و ثابت vitiligo می‌باشد که با کار Orentreich و Falabella شروع و یا تکمیل گردید (۲۰۱). در بیماران مبتلا به پیسی که دارای لک‌های گسترده‌ای بوده و به PUVA درمانی پاسخ نداده (مخصوصاً در جاهایی که مودار نبوده و یا اینکه موها سفید شده‌اند و امکان بازسازی رنگ از عمق پياز مو موجود نمی‌باشد)، پیوند بافت سالم و رنگ‌دار به آن نواحی یکی از راه‌های غیر دارویی و عملی مطرح می‌باشد. در این عمل برای تسریع در بازسازی رنگ این نواحی تکه‌هایی از پوست سالم و رنگ‌دار را با پانچ جدا و در محل‌های رنگ باخته و از پیش پانچ شده می‌کارند. کاربرد دیگر پانچ استفاده از آن در پیوند مو و جابجایی موها از نواحی مودار به جاهای کم مو و تاس و یا نواحی اسکاردار می‌باشد.

پیوند خال و جابجایی آن از جایی به جای دیگر از بدن تاکنون گزارش نشده است. با اینحال از نظر روش کار و

1-Orentreich N. Autografts in alopecias and other selected dermatological conditions. Ann NY Acad Sci 1959; 83:463.

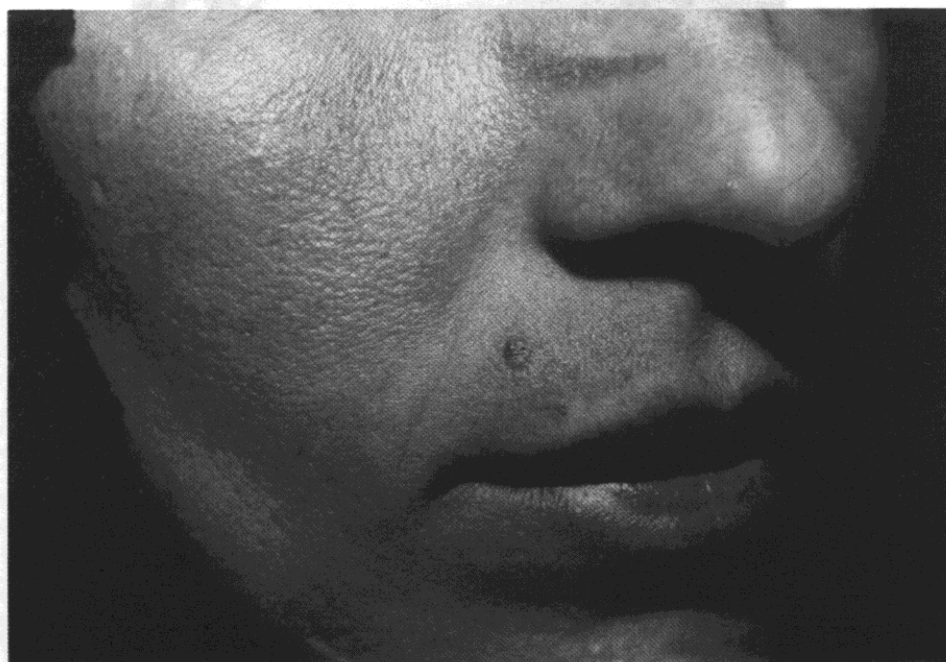
2-Falabella R, Repigmentation of localized vitiligo by autologous minigrafting. Arch Dermatol 1988; 124: 1649-55.



تصویر شماره ۱- خال ملانوسیتی دهنده (donor) در بازوی بیمار



تصویر شماره ۲ - خال ملانوسیتی پیوند زده شده در لب بیمار ۱۰ روز پس از پیوند



تصویر شماره ۳ - خال ملانوسیتی پیوند زده شده در لب بیمار یک ماه پس از پیوند