

درمان رینوفیما با لیزر CO2

دکتر محمد امیدیان^۱، دکتر پی. جی. آگوست^۲

۱- استادیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی اهواز؛ ۲- گروه پوست، دانشگاه منچستر، انگلستان

فلاپ یا گرافت مستقیم و لیزر درمانی. این مطالعه از تاریخ مهر ماه ۷۷ لغایت بهمن ماه ۷۷ به مدت ۵ ماه در بخش پوست بیمارستان Hope وابسته به دانشگاه منچستر در سلفورد انگلستان انجام گردید. ۴ بیمار مبتلا به رینوفیما به صورت سرپایی با لیزر CO2 پس از بی حسی موضعی درمان شدند. نتیجه زیبایی برای همه آنها تقریباً خوب و رضایت بخش بود. **واژه های کلیدی:** لیزر درمانی، رینوفیما

رینوفیما یک تومور خوش خیم است که پوست بینی را در مردان مسن سفید پوست گرفتار می کند و ناهنجاری های شدید روی ظاهر و عمل بینی به وجود می آورد. این تومور در مرحله نهایی آکنه روزاسه دیده می شود. هیپرتروفی غدد سباسه و بافت فیروز منجر به بزرگ شدن و قومی نوک بینی همراه با کومدون می گردد. روش های درمانی رینوفیما عبارتند از: داروی ایزوترتینوئین که روی نوع شدید آن موثر نیست، تراشیدن بافت هیپرتروفیک با تیغ، جراحی کرایو، الکتروکوتری، درم ابریژن،

و خطرناک می کند بنابراین کمتر مورد قبول واقع می شود (۴). هدف از این مطالعه نشان دادن اثر لیزر CO2 برای درمان رینوفیما می باشد که یک روش درمانی بی ضرر و موثر بوده و اگر به طور درست به کار برده شود روش درمانی انتخابی برای رینوفیما می باشد.

گزارش موارد

از اول مهر ماه ۷۷ تا اواسط بهمن ماه ۷۷ به مدت ۵ ماه تعداد ۴ بیمار سفید پوست مبتلا به رینوفیما در این مطالعه وارد شدند. بیماران همگی مشکلات زیبایی داشتند و یک نفر نیز مختصر انسداد بینی داشت. سن متوسط آنها ۶۵/۴ سال بود. بیماران به طور سرپایی به بخش پوست بیمارستان Hope وابسته به دانشگاه منچستر در شهر سلفورد انگلستان مراجعه کرده بودند. برای هر بیمار به صورت شفاهی و کتبی (به صورت یک فرم از پیش تعیین شده) نوع عمل، بی حسی موضعی و نتایج احتمالی توضیح داده شد. قبل از عمل رضایت نامه کتبی از بیماران گرفته شد. قبل و پس از عمل عکسبرداری از ضایعه صورت گرفت.

ابتدای پس از مالیدن الکل توسط Sterats (سواب Pre-injection)

رینوفیما یک تومور خوش خیم با نمای زشت در مرحله نهایی آکنه روزاسه است که پوست بینی را در مردان سفید پوست در دهه ۷-۵ گرفتار می کند (۱-۳). هیپرتروفی و تکثیر غدد سباسه و بافت فیروز موجب پیدایش یک بینی بزرگ اریتماتو همراه با تشکیل کومدون می گردد که مشکلات زیبایی و انسداد بینی را برای بیمار به همراه دارد (۱-۴). پزشکان یونانی و عربی در دو هزار سال قبل از میلاد از رینوفیما یاد کرده اند ولی شرح ابتدایی بیماری را به Hebra (سال ۱۸۴۵) نسبت می دهند (۳). اصطلاحات متعددی برای این بیماری به کار رفته است مانند بینی الفانتیازیس و بینی سیب زمینی شکل (۳).

روش های درمانی زیادی برای این بیماری به کار می رود که عبارتند از: ایزوترتینوئین که مصرف این دارو حجم غدد سباسه را کم می کند ولی نوع پیشرفته رینوفیما موثر نیست (۳)، درم ابریژن، تراشیدن، جراحی کرایو، الکتروکوتری، جراحی با به کاربردن فلاپ و یا گرافت، برداشتن بافت های سطحی و به دنبال آن تشکیل نسج گرانوله (۱،۳،۴). ولی هیچکدام از این روشها به خاطر عوارض و یا مشکلاتی که به همراه دارند خیلی رضایت بخش نیستند (۴). بعضی مانند درم ابریژن در اثر پراکنده شدن قطرات خون به اطراف، محیط و فضا را برای و بیمار آلوده

روی بینی، از گزینلوکائین یک درصد همراه با پی نفرین $\frac{1}{20,000}$ برای بی حسی موضعی استفاده گردید. مقدار تزریق معمولاً ۱۵-۱۰ میلی لیتر بود. سپس دور محلی را که باید عمل لیزر انجام شود با مداد یا مازیگ علامت گذاری گردید. به توسط لیزر CO2 با Frechand piece با قدرت ۲۰ وات به طور پیوسته (غیر پالس) از قسمت وسط بینی به طرف جلو و پائین و تانوک بینی بافت های اضافی را بر داشته و پس از هر بار لیزر بافتهای سوخته شده با یک گاز استریل خیس شده با سرم نمکی پاک گردید. در پایان کار محل عمل با پماد آنتی بیوتیک باکتروبان (Mupirocin) و گاز استریل پانسمان گردید. به بیمار توصیه می گردید که روزی دوبار همان پماد را در موضع استعمال نماید.

هیچگونه عوارضی در حین عمل مشاهده نگردیده و خونریزی واضحی وجود نداشت. معمولاً پس از ۲۴ ساعت Eschar تشکیل می شد. در پنجمین روز بعد از عمل اپی تلیزاسیون ظاهر می گردید و معمولاً در طی ۳-۴ هفته کامل می شد. نتایج زیبایی بر طبق نظریه Clark و Hank به بد، خوب یا عالی درجه بندی می شود. نتیجه عمل در هیچکدام از بیماران بد نبود به طوری که در ۳ نفر نتیجه عالی و یک نفر خوب ارزیابی گردید (تصاویر ۱، ۲، ۳).

بحث

لیزر CO2 درمان انتخابی رینوفیما است و از نظر زیبایی نتیجه رضایت بخشی را ایجاد می کند (۲، ۴). در این روش بافت های هیپرتروفیک توسط اشعه لیزر تبخیر (vaporized) می شوند. هیچکدام از روش های دیگر درمان رینوفیما رضایت بخش نبوده و ممکن است همراه با عوارض باشند (۳، ۴). از سوی دیگر روش های جراحی غیر از لیزر اکثراً

روی ضایعات کوچک موفقیت آمیز هستند ولی در ضایعات بزرگ اثرات درمانی هماهنگی نداشته و می توانند همراه با عوارضی باشند. به عنوان مثال برداشتن وسیع غدد سباسه هیپرتروفیک و نفوذ خیلی عمقی می تواند اسکار و تغییر شکل بعدی را به دنبال داشته باشد (۳). درم ابریژن همراه با خونریزی بوده و باعث پراکنده شدن ذرات خون در فضای محیط کار می گردد که برای کادر پزشکی قویاً خطرناک است (۴). رادیوتراپی برای درمان ضایعات خوش خیم پسندیده نیست چون بالقوه سرطان زا می باشد (۳). تراشیدن ضایعات همراه با خونریزی و عوارض تغییر رنگ و اسکار هیپرتروفیک است (۵). بعضی ها برای تراشیدن بافت های اضافی رینوفیما از تیغ Weck استفاده می کنند و لیزر آرگون را برای هموستاز به کار می برند (۳). در این روش هنگام تراشیدن بافت ها از ناحیه Alae بینی اگر دقت کافی صورت نگیرد ممکن است به غضروف آسیب وارد شود (۳). در روش جراحی با لیزر CO2 محیط جراحی خیلی خشک و بدون خونریزی است. از نظر زیبایی نیز نتایج رضایت بخش می باشد (۱، ۴). شیوع ایجاد اسکار، هیپریگمانتاسیون بعد از التهاب و عفونت با لیزر CO2 عموماً خیلی کم می باشد (۶).

بنابراین برای درمان رینوفیما لیزر CO2 درمان انتخابی می باشد (۱، ۲). این روش دارای مزایای زیر است: ۱- بیمار سرپایی مراجعه می کند و در طی ۱۵-۱۰ دقیقه عمل انجام می شود و پس از آن بیمار مرخص می گردد. ۲- میزان عفونت پس از آن عمل خیلی کم است (۶). ۳- اگر عمل به درستی انجام شود از نظر زیبایی نتیجه رضایت بخش می باشد (۴). ۴- بدون خونریزی است و یک عمل هموستاتیک عالی انجام می دهد (۳).

منابع

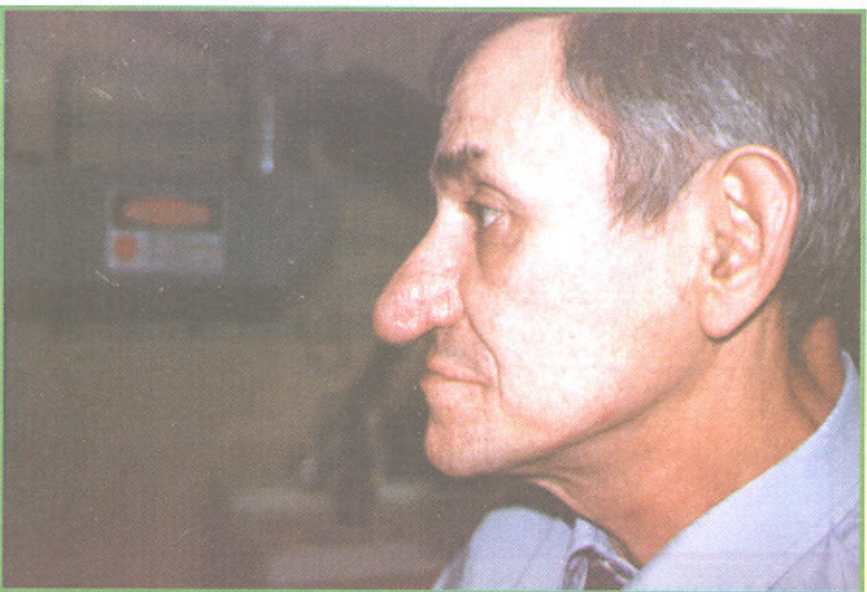
- 1- Ali MK, Steitmann MJ. Excision of rhinophyma with the carbon dioxide laser: A ten - years experience Ann Otol Rhinol Laryngol 1997;106:952-955.
- 2- Lomeo P , McDonald J, Finneman J. Rhinophyma : Treatment with CO2 laser . Ear Nose Throat J. 1997;76:740-743.
- 3- Stucker FJ, Hoasjoe DK , Aarstad RF. Rhinophyma: a new approach to hemostasis . Ann Otol Rhinol Laryngol 1993;102:925-929.
- 4- Simo R, Sharma VL. Treatment of rhinophyma with carbon dioxide laser . J Laryngol Otol 1996;110:841-846.
- 5- Peck GC, Lorelle N. The external shaving technique in aesthetic rhinoplasty. Plast Reconstr Surg. 1996;98:33-39.
- 6- Bernstein LJ, Kauvar ANB, Grossman MC, et al. The short and long term side effect of carbon dioxide laser resurfacing . Dermatol Surg 1997;23:525-535.



تصویر ۱ - نمای رخ بیمار مبتلا به رینوفیما قبل از عمل با لیزر CO2 (ر.ک. صفحه ۴۲)



تصویر ۲ - نمای نیمرخ بیمار مبتلا به رینوفیما قبل از عمل با لیزر CO2 (ر.ک. صفحه ۴۲)



تصویر ۳ - نمای نیمرخ بیمار مبتلا به رینوفیما بعد از عمل با لیزر CO2 (ر.ک. صفحه ۴۲)