

بررسی حس فلاپ Volar V-Y Advancement به دنبال

ترمیم نوک انگشتان

دکتر صدرااله معتمد^۱، دکتر هادی بیگ پور^۲

خلاصه

سابقه و هدف: از سال ۱۹۷۰ فلاپ Volar V-Y Advancement به طور معمول برای ترمیم قطع شدگی نوک انگشتان دست مورد استفاده قرار می‌گیرد. این نوع فلاپ برای قطع شدگی‌های از وسط ناخن و عرضی نوک انگشتان مفید است. در مورد حس قسمت فلاپ شده در نوک انگشتان با این روش اختلاف نظرانی وجود دارد. این مطالعه به منظور تعیین حس قسمت فلاپ شده به دنبال عمل ترمیمی Volar V-Y Advancement در مراجعین به بیمارستان ۱۵ خرداد طی سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه ۶۰ بیمار تحت عمل جراحی با فلاپ Volar V-Y Advancement قرار گرفتند. بعد از انجام فلاپ، بیماران در دوره‌ای ۳ تا ۱۵ ماهه از لحاظ حس سطحی (light)، تحمل سرما و افتراق حس بین دو نقطه از یکدیگر (2-point static discrimination) در محل فلاپ و مقایسه آن با دست سالم، تحت بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: این مطالعه بر روی ۶۰ بیمار که شامل ۴۲ مرد و ۱۸ زن با میانگین سنی ۲۵ سال (حداقل ۹ و حداکثر ۶۸ سال) بودند، انجام شد. شایع‌ترین انگشت درگیر انگشت سوم با تعداد ۲۴ نفر و حس سطحی در ۳۶ بیمار حالت Dysesthesia و Hypoesthesia را داشت. عدم تحمل به سرما در ۲۴ بیمار (۴۰٪) و متوسط 2-P.D. بیماران ۸ میلی‌متر محاسبه گردید. در ضمن حس فلاپ در سنین پایین، بهتر از سنین بالاتر بود.

نتیجه گیری و توصیه‌ها: حس فلاپ Volar V-Y Advancement در نوک انگشتان دست برای اکثر بیماران به حالت طبیعی بر نمی‌گردد، پس در مواردی که نیاز به حس دقیق وجود دارد، بهتر است از روش‌های دیگر ترمیم استفاده گردد.

واژگان کلیدی: Volar، فلاپ V-Y Advancement، نوک انگشت، 2-P.D.

مقدمه

یکی از شایع‌ترین صدمات مربوط به اندام فوقانی، قطع شدگی نوک انگشتان می‌باشد (۹-۱). به همین دلیل انتخاب روشی برای ترمیم محل قطع شده از مسایل بحث برانگیز در حیطه جراحی ترمیمی است (۲، ۵، ۸). در مواردی که قطع شدگی از وسط ناخن بوده و نوک انگشتان فالانکس دیستال مشخص شده باشد با توجه به نوع قطع شدگی و مسیر آن می‌توان روش مناسب ترمیم را انتخاب کرد. یکی از ساده‌ترین روش‌ها که به طور معمول مورد استفاده قرار می‌گیرد، روش Volar V-Y Advancement Flap است (۷، ۸، ۱۰ و ۱-۴). در مورد وضعیت حسی انگشت در محل فلاپ اختلاف نظرهای واضحی وجود دارد (۱۰-۱، ۳). این مطالعه به منظور تعیین وضعیت حسی محل عمل متعاقب روش فوق در بیمارستان ۱۵ خرداد طی سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه بیماران که دچار ضایعه نوک انگشتان اندام فوقانی - به جز انگشت شست - شده و استخوان فالانکس دیستال در زخم آنان مشخص و ضایعات به صورت قطع دیستال یا ترانسورس انگشت و از وسط ناخن بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. در این بیماران برای ترمیم محل قطع شدگی از فلاپ موضعی Volar V-Y Advancement استفاده شد. روش جراحی بدین صورت بود که، پس از prep و Drap دست گرفتار در اطاق عمل با استفاده از تورنیکه موضعی یا تورنیکه بازو، پایه انگشت گرفتار با تزریق لیدوکائین دو درصد بی‌حس می‌شد. سپس برش جراحی در سطح Volar بند دیستال از Creas مفصل DIP به صورت V، به طوری که قسمت پهنای V اندازه عرض ناخن انگشت بیمار بوده

به دنبال عمل جراحی ترمیمی اختلال در حس سطحی، به صورت Dysesthesia یا Hypoesthesia در ۳۶ بیمار (۶۰٪) و عدم تحمل به سرما در ۲۴ بیمار (۴۰٪) وجود داشت. 2-P.D. در ۶ بیمار ۶ میلی‌متر، در ۱۴ بیمار ۷ میلی‌متر، در ۱۸ بیمار ۸ میلی‌متر، در ۱۶ بیمار ۹ میلی‌متر و در ۸ بیمار ۱۰ میلی‌متر بود. میانگین سنی گروه‌های بالا به ترتیب ۱۴، ۱۸، ۲۴، ۲۶، و ۳۴ سال گزارش شد. بیشتر بیماران دارای 2-P.D، ۸ میلی‌متری بودند.

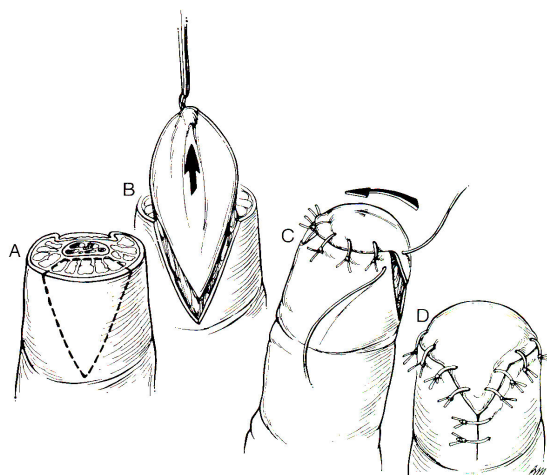
بحث

در این مطالعه مشخص شد که حس‌های سطحی گرما، سرما و 2-P.D نوک انگشت با تکنیک فلاپ Volar V-Y Advancement در اکثر بیماران به حالت عادی بر نمی‌گردد و سن بیمار هرچه کمتر باشد میزان بهبودی و برگشت حس، بهتر است. این یافته‌ها با مطالعه Atasoy که بر روی ۵۶ بیمار صورت گرفته بود (۳) مغایرت داشته ولی با یافته‌های Frandsen که ایشان Hypoesthesia, ysesthesia را در ۷ نفر از ۱۰ بیمار گزارش کرده است، مشابه می‌باشد (۴). در مطالعه Frandsen، ۴ نفر از ۱۰ بیمار دچار احساس سرما در محل فلاپ نیز بودند. در تحقیقات Conolly, Goulston نیز بروز پارستزی یا اختلال حسی در محل فلاپ Volar V-Y Advancement گزارش شده است (۱،۲).

در بررسی‌های Miller, Tupper روی ۱۶ بیمار کاهش حس در two point Discrimination و Von frey monofilaments گزارش شده است (۵). از این تعداد ۸ نفر دچار حساسیت بیش از حد بخصوص نسبت به احساس سرما در محل فلاپ فوق بودند. فلاپ Volar V-Y Advancement برای ترمیم نوک انگشتان دست از جراحی‌های بسیار معول و مفید بوده که به سرعت قابل انجام است. با این حال در اکثر بیماران تحت جراحی با این روش، حس فلاپ به حالت عادی بر نمی‌گردد. در این موارد شاید بهتر باشد در بیمارانی که بنا به مسایل شغلی، احتیاج به حس دقیق در نوک انگشتان خود دارند از فلاپ‌های دیگر استفاده شود.

و راس V در روی Creas مفصل DIP قرار گرفته باشد، صورت می‌گرفت. برش پوست به طور کامل و با حفظ عروق و اعصاب حسی سالم انجام شده و سپس محل نوک انگشت فلاپ از پرپوست استخوان و غلاف تاندون جدا گشته که با این روش فلاپ حدود ۱ سانتیمتر به سمت دیستال جابجا می‌شد. سپس قسمت دیستال فلاپ به بستر ناخن و طرفین فلاپ به پوست بخیه شده و در انتها شکل جراحی به صورت Y بوجود می‌آمد. خونرسانی فلاپ بعد از بازکردن تورنیکه کنترل و پانسمان فلاپ آغاز می‌گردید. بیمار هفته اول بعد از جراحی ویزیت و بعد از ۲ هفته بخیه‌ها خارج می‌شد (شکل ۱).

طی دوره ۳ تا ۱۵ ماهه بعد از عمل، وضعیت حسی فلاپ نوک انگشت با انگشت سالم دست مقابل مقایسه و به این منظور وضعیت لمس سطحی (light) با تکنیک Von frey monofilaments و احساس گرما یا سرما با پرسش مشخص می‌گردید. وضعیت Static two point discrimination (2-P.D) نیز مورد بررسی قرار می‌گرفت.



شکل ۱- روش عمل

نتایج

در این مطالعه ۶۰ بیمار که شامل ۴۲ مرد و ۱۸ زن با میانگین سنی ۲۵ سال (حداقل ۹ و حداکثر ۶۸ سال) بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. انگشتان دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب در ۲۰، ۲۴، ۱۱ و ۵ نفر از بیماران دچار ضایعه شده بود.

REFERENCES

1. David P Green. *Green's operative Hand Surgery*. 4th. 1998;P:51-2.
2. Conolly WB, Goulston E: Problems of digital amputation: A clinical review of 260 patients and 301 amputation. *Auct NZJ Surg* 1973; 43:118-23.

3. Atasoy E , Ioakimidis E , Kasdan ML , et al. Reconstruction of the amputated fingertip with a triangular volar flap. A new surgical procedure. *J Bone Joint Surg* 1970; 52A: 921-6 .
4. Frandsen PA : A V-Y plasty as treatment of fingertip amputations. *Acta Orthop Scand* 1978; 49 : 255-9.
5. Tupper J, Miller G: Sensitivity following volar V-Y plasty for fingertip amputations. *J Hand Surg* 1985; 183-4.
6. Edward A Jackson. The V-Y Plastic in the treatment of fingertip amputations . *Am Fam Physician* 2001.
7. Raha Sabapathy S, Venkatramani H , Bharathi R, et al. Reconstruction of finger tip amputations with advancement flap and free nail bed graft. *J hand Surg* 1993; 18 (4): 617-20.
8. Keichi M. Finger reconstruction with volar advancement flap using V-Y closure .*Hand surg* 1998; 3(1): 99-103.
9. Ren ZY . V-Y advancement of volar skin flap in the repair of fingertip defect and cicatricial contracture . Article in Chinese . *Zhonghua Zheng Xing Shao Shang Wai Ke Za Zhi* . 1993; 9(2): 91-2;158.
10. Joseph G M, James WM, JR. J. William littler. *Plastic Surgery*. First edi. Sanders. 1990;4488-9.

^۱-فوق تخصص جراحی پلاستیک و ترمیمی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۲فلوشیپ جراحی دست

سر صفحه ها

حس فلاپ Volar V-Y advancement بعد از ترمیم نوک انگشت

۳۶۲ / دو ماهنامه پژوهنده

دکتر صدراله معتمد و دکتر هادی بیگ پور / ۳۶۳

شماره ۴۲، بهمن و اسفند ۱۳۸۳