

Brief Report

Nasal Hump Reduction may Improve Dorsal Nasal (Rintala) Flap

Rahmati J, Farahani-nik Z, Molaei-Govarchin-Qala H*

Department of Plastic & Reconstructive surgery, Imam Khomeini Hospital Complex, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding author.* Tel: +989127798804, Fax: +982166581631, Email: hmggprs@gmail.com

Received: Jan 20, 2020 Accepted: May 19, 2020

ABSTRACT

Introduction: Skin defect reconstruction following tumor resection, is a challenge for surgeons. Nose as a key point of aesthetics has a significant role in this scenario. One of the practical approaches is dorsal nasal flap (Rintala) to cover lower 1/3 nasal defects. The disadvantages of this method are limitation to reach lower areas, especially nose tip, flap ischemia and wound dehiscence.

Case report: A 47 years old man with supratip BCC lesion underwent tumor resection and prepared for dorsal nasal flap reconstructive surgery, in which dorsal hump resection caused relaxed flap transfer and ultimately more acceptable profile view.

Conclusion: Advancement of the dorsal nasal flap more distally can be achieved by dorsal hump reduction in selected patients, which makes patients more satisfied with their new nasal form and appearance and reduces the risk of distal flap ischemia.

Keywords: Dorsal Nasal Flap; Rintala; Nasal Hump

گزارش کوتاه

بهبود نتیجه فلپ دورسال بینی (رینتالا) با برداشتن قوز بینی

جواد رحمتی، زهرا فراهانی نیک، حجت مولائی گورچین قلعه*

گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
* نویسنده مسول. تلفن: ۰۹۱۲۷۷۹۸۸۰۴ فاکس: ۶۶۵۸۱۶۳۱ پست الکترونیک: hmggprs@gmail.com

چکیده

مقدمه: برداشتن کامل تومورهای پوستی معمولاً همراه با اقدامات ترمیمی مثل فلپ های پوستی است. با این مداخلات ضمن برداشتن درمانی تومورهای پوستی، امکان بازسازی محل نقص پوستی ایجاد شده، فراهم می شود ضمن اینکه ظاهر و عملکرد بافت های مجاور دستخوش حداقل تغییرات می شود.

گزارش مورد: آقای ۴۷ ساله ای با تومورسلول بازال بخش سوپرا تیپ بینی کاندید جراحی برداشتن تومور و بازسازی با فلپ دورسال بینی (رینتالا) بود که ضمن عمل قوز استخوانی و غضروفی بینی برداشته شد.
نتیجه گیری: به هنگام بازسازی بینی با فلپ رینتالا، اصلاح قوز پشت بینی باعث می شود فلپ به میزان بیشتری منتقل شود و خطر ایسکمی دیستال فلپ کم می شود ضمن آنکه بیمار از ظاهر نهایی بینی راضی تر است.
واژه های کلیدی: قوز بینی، رینتالا، فلپ پشتی بینی

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۳۰

دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۳۰

مقدمه

بینی به علت ساختار پیچیده سه بعدی که دارد هم از نظر ظاهری برای فرد حائز اهمیت است و هم جزو مناطقی است که بیشتر در مواجهه با نور آفتاب می باشند و خطر ابتلا به سرطان های پوستی بالاتر است [۱]. برای کاهش عود این سرطان ها رعایت حاشیه اطمینان ضرورت دارد که از پیامدهای آن باقی ماندن نقص های پوستی بزرگ می باشد. نوک بینی^۱ همواره بیشترین چالش را برای بازسازی داشته است که از دلایل آن می توان به نقش آن در ظاهر صورت و کمبود منابع بافتی برای بازسازی مجدد نوک بینی اشاره کرد و هم این که با استفاده از

فلپ های مجاور، گاه به چرخش نوک بینی از خط وسط منجر می شود [۲]. در ضایعات بزرگتر که امکان ترمیم اولیه وجود ندارد و گرافت پوستی نتایج زیبایی نامطلوبی در پی دارد، بهترین کار مراجعه به بافت های پیرامونی است. فلپ های نازولیال و پیشانی و حتی فلپ پایه دار از اسکالپ مزایا و معایب مخصوص به خود داشته اند. استفاده از فلپ های ادوانسمنت از قبیل Reiger Flap در پر کردن نقص های پوستی با حداقل جابجائی در نوک بینی موثر بوده اند [۳]. یکی از این روش های بازسازی، ترمیم با فلپ دورسال نازال رینتالا می باشد. اساس این فلپ بر جابجایی رو به پایین پوست ناحیه دورسال بینی با دو برش مجزا در دو سمت می باشد که فلیپی

¹ Tip

با این کار تا حد زیادی از میزان ایسکمی انتهایی فلپ بویژه در مواردی که نقص در $1/3$ تحتانی بینی بود کاسته شد (شکل ۲).



شکل ۲. فلپ دورسال بینی بلند شده، همراه با برداشتن قوز استخوانی و غضروفی بینی حین عمل

بعلاوه این بیمار و تقریباً تمامی بیماران از داشتن انحنای زیباتر بینی راضی بودند. هیچ یک از بیماران بعد از این اقدام، مشکلی در راه هوایی و تنفس نداشتند (شکل ۳).



شکل ۳. نتیجه انتهایی عمل و بسته شدن فلپ بدون کمترین کشش اضافی ضمن اصلاح قوز بینی

را بر پایه عروق ریشه بینی و ناحیه گلابلا فراهم می‌کنند که پایه عروقی غالب این فلپ شریان‌های سوپرا و اینفرا تروکله آر می‌باشند و با جابجایی بافت به سمت پایین بینی امکان پوشش نقص‌های بینی به‌ویژه در $1/3$ میانی دورسال بینی فراهم می‌شود. استفاده از این فلپ در پوشش نقص‌های $1/3$ پایینی بینی و نوک بینی به علت کاهش خونرسانی فلپ و طولی بودن چالش برانگیز است و بسیاری از مواقع جراحان با ایسکمی و حتی نکروز پوست دیستال فلپ روبرو می‌شوند که اتفاقاً اصلی‌ترین بخش فلپ است که باید نقص محل تومور را پر کند. از این رو محققین در این مورد بر آن شدند که این نقص را به روشی جدید برطرف نمایند.

معرفی بیمار

بیمار آقای ۴۷ ساله ای با تشخیص تومور سلول بازال بینی (BCC) بود که کاندید جراحی برداشتن کل تومور با حاشیه مطمئن و بازسازی با فلپ دورسال بینی (رینتالا) بود. (شکل ۱) حین بلند کردن فلپ و بازشدن بخش دورسال بینی با استفاده از ابزارهای رینوپلاستی (قیچی و سوهان) بخش استخوانی و غضروفی دورسال بینی، برآمدگی و قوز پشت بینی تا حد امکان برطرف می‌شد تا با تبدیل مسیر انحنا دار زیر فلپ به خط صاف و حتی مقعر به طول قابل انتقال فلپ بیافزاید.



شکل ۱. بیماری با تومور سلول بازال نوک بینی

بحث

استفاده از فلپ دورسال نازال به سال ۱۹۶۷ برمی گردد که توسط رایگر معرفی شد [۴] و نوع اصلاح شده‌ای از فلپ چرخشی محسوب می‌شود که در گذر زمان به خوبی امتحانش را پس داده است [۵] و در ادامه با اصلاحاتی به صورت کاربردی‌تر وارد اعمال بازسازی در صورت به‌ویژه بینی شد، منجمله پرفسور مارشاک که به جای فلپ تصادفی این فلپ را به صورت آگزیال از نو معرفی کرد [۶]. از زمان کاربرد این فلپ تک مرحله ای، رسیدن به دیستال‌ترین بخش نقص پوستی بدون ایسکمی یا عارضه زخم، خواسته جراحان ترمیمی بوده است. در این بین برخی با لحاظ کردن اصلاحاتی در این فلپ امکان خون‌رسانی بیشتر بافت جابجا شده را ارتقا دادند، مثلا دکتر ابراهیمی و همکاران با برداشتن دو مثلث بارو در منتهی‌الیه گلابلار فلپ باعث کاهش کشیدگی در دیستال فلپ شدند که نتایج نهایی ترمیمی قابل قبولی داشت [۷]. البته باید در نظر داشت که برداشتن این مثلث‌های بارو، ریسک آسیب‌زدن به پایه عروقی و نهایتاً در خطر افتادن فلپ بلندشده را دارند که باید این کار با وسواس و تحت بزرگنمایی انجام شود.

همه این مداخلات منجمله برداشتن دو مثلث بارو اجازه طویل‌تر شدن فلپ را می‌دهند و در جایگاه خود ابزار کمک‌کننده‌ای هستند، با این حال مواردی پیش می‌آید که افزودن حتی چند میلی‌متر به طول جابجایی یک فلپ خطر بازشدن زخم ترمیم یافته را کم می‌کند و نتیجه نهایی کار بسیار مطلوب می‌شود. با در نظر گرفتن سطح دورسال بینی دارای قوز به شکل یک مثلث با زاویه منفرجه، طبق توافقات ریاضی مسجل است که طول وتر همیشه از مجموع دو ضلع

دیگر کوتاه‌تر است. به عبارت دیگر اگر بتوان این دو ضلع (بالا و پایین قوز بینی) را به وتر تبدیل کرد، نیاز به بافت کمتر خواهد بود، یعنی از میزان کشش انتهایی زخم تا حدی کاسته می‌شود. این در حالی است که بیمار ظاهر بینی مطلوبی پیدا می‌کند. از آنجا که از مشکلات متعاقب فلپ رینتالا در موارد توده‌های بزرگ ایجاد غیرقرینگی در فلپ بلندشده و کشش آلارها می‌باشد [۸]، و دیده شد که افزودن طول فلپ به این روش، ولو اندک، بسیاری از این مشکلات را کم کرد، اکثریت بیمارانی که قبل از عمل رضایت به چنین اقدامی داده بودند، از نتیجه کار راضی بودند و مشکلی پیدا نکردند. بر این اساس نویسندگان مقاله حاضر معتقدند که در نژاد ایرانی که بیشتر افراد دارای قوز بینی هستند، در صورت استفاده از فلپ دورسال نازال (رینتالا) با این کار بیماران از فواید عملکردی و زیبایی سود خواهند برد و برای جراحان ترمیمی ضایعات بینی این روش در بیماران خاص این شرایط توصیه می‌گردد.

نتیجه گیری

بازسازی نقص‌های پوستی یک سوم تحتانی بینی همواره چالش‌برانگیز است و فلپ دورسال نازال بینی (رینتالا) یک روش متداول است. برداشتن قوز پشت بینی نه تنها باعث می‌شود فلپ بیشتر جابجا شود و خطر ایسکمی دیستال فلپ کم شود بلکه از نظر زیبایی هم برای بیمار خوشایند است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کارکنان بخش جراحی پلاستیک بیمارستان رازی که تقدیر و تشکر می‌کنند.

References

- 1- Salgarelli AC, Bellini P, Multinu A, Magnoni C, Francomano M, Fantini F, et al. Reconstruction of nasal skin cancer defects with local flaps. J Skin Cancer. 2011 Jun; 2011. 1-8.

- 2- Yong JS, Christophel JJ, Park SS. Repair of intermediate-size nasal defects: A working algorithm. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014 Nov;140(11):1027-33.
- 3- Román J, Yébenes M. Repair of surgical defects of the nasal pyramid. *Actas Dermosifiliogr.* 2007 Feb;98(5):302-11.
- 4- Reiger RA. A local flap for repair of the nasal tip. *Plast Reconstr Surg.* 1967 Aug;40(2):147-149.
- 5- Jena A, Gangasani R, Reddy NR, Patnayak R. Reconstruction with dorsal nasal flap after excision of Basal Cell Carcinoma of the nose. *J Cutan Aesthet Surg.* 2017 Jan-Mar;10(1): 54–55.
- 6- Marchac D, Toth B. The axial frontonasal flap revisited. *Plast Reconstr Surg.* 1985 Nov;76(5):686-94.
- 7- Ebrahimi A, Nejad sarvari N, Koushki ES. Application of modified Rintala flap in nasal tip reconstruction. *Am J Otolaryngol.* 2012 Nov-Dec;33(6):685-8.
- 8- Eren E, Beden V. Beyond Rieger's original indication; the dorsal nasal flap revisited. *J Craniomaxillofac Surg.* 2014 Jul;42(5):412-16.