

# بررسی مورد بیماری

## CASE REPORT

### روش‌های نوین جراحی در درمان رومبرگ

دکتر مهدی دیلمی پور\* دکتر حسین اکبری\*\* دکتر نوراحمد لطیفی\*\*\*

#### چکیده :

بیماری رومبرگ یا آتروفی پیشرونده نیمه صورت بیماری است که بطور تیبیک قبل از ۲۰ سالگی شروع می‌شود. ابتدا گرفتاری پوست و زیر جلد وجود دارد سپس عضلات، استخوان‌ها و غضروف گرفتار می‌شود. بیماری غیرمادرزادی است و در موارد فامیلی نحوه انتقال آن مشخص نیست. روش‌های جراحی متعددی در درمان این بیماری بکار رفته است. و ما در این گزارش چهار بیمار را که با روش‌های مختلف درمان شده‌اند معرفی می‌کنیم و نتایج درمان هر یک مورد مقایسه قرار می‌گیرد.

#### کلیدواژه‌ها : رومبرگ - درموفت - فاشیای عضلانی - امنتوم

**Keywords :** Romberg - Dermofat - Muscular Facial - Omentum

\* متخصص جراحی ترمیمی استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

\*\* متخصص جراحی ترمیمی استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

\*\*\* متخصص جراحی ترمیمی استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

### □ مقدمه :

بیماری رومبرگ در سال ۱۸۲۵ برای اولین بار توسط Parry گزارش شد و در سال ۱۸۴۶ رومبرگ جزئیات بیماری را توصیف کرد.

براساس بررسی‌های ژنتیکی بیماری مادرزادی نیست و تعداد زیادی از موارد بیماری به صورت تک‌گیر بروز می‌کند. نحوه انتقال بیماری در موارد فامیلی مشخص نیست. (۷) انسیدانس بیماری نامشخص است و Roger در گزارشی که ۱۰۳۵ نمونه را مورد بررسی قرار داده بود گرفتاری زنان را ۱/۵ برابر مردان ذکر کرده است. (۹) روش‌های درمانی متعددی جهت ترمیم این ضایعه گزارش شده است. *Compbell* استفاده از *Only bone graft* را جهت افزودن به حجم اسکلتی در درمان این بیماری گزارش کرده است. استفاده از *Tentalum Mesh* (۶) و غضروف دنده‌ای همولوگ رادیوتراپی شده (۱۰) از روش‌های درمانی جانشین می‌باشد. تزریق چربی (۲) استفاده از پوست یا فاشیا (۱) فلاپ آزاد ساعد (۳) گروئین اسکاپولر، لاتیسموس دورسی (۴) پاراسکاپولر (۱۱) درموفت (۸) از روش‌های گزارش شده در درمان این بیماری است.

ما در این مطالعه چند روش جراحی در درمان بیماری رومبرگ را بیان می‌کنیم. تعدادی از این روش‌ها در مراکز دیگر نیز بکار رفته است.

بیمار اول: جوانی ۲۷ ساله و مجروح جنگی است. بیماری از دهه دوم زندگی شروع شده و بیمار چندین بار تحت اعمال جراحی درموفت، گرافت آزاد و *Only bone graft* از ایلیاک روی گونه و فک تحتانی قرار گرفته است اما نتایج کار قابل قبول نبوده است. فلاپ شانهای *Epolis*، با پایه میدیال پس از داپی تلیال کردن *Deepithelization* بصورت فلاپ درموفت در زیر پوست نیمه راست صورت قرار داده شد. سه هفته بعد پایه فلاپ با گسترش بیشتر قطع گردید و پس از *Deepithelization* کردن با استفاده از پایه زیر پوست صورت در قسمت بالاتر قرار داده شد. دو سال بعد از

عمل نتیجه کار و سورویوال فلاپ گذاشته شده رضایت بخش بوده و فلاپ جذب نداشته است.

عکس‌های الف ۱ تا الف ۲

بیمار دوم: دختری ۱۷ ساله که به علت رومبرگ راست صورت مراجعه نموده است. ضایعه از پیشانی به پائین است جهت درمان از فلاپ عضلانی و فلاپ چین داده شده فاشیای *Temporo parietal* استفاده گردید. نتیجه کار بعد از یکسال از نظر *Augmentation* صورت کامل نبود لذا از گرافت درموفت آزاد استفاده شد که قسمت اعظم آن جذب گردید.

عکس‌های ب ۱ تا ب ۲

بیمار سوم: دختری ۲۵ ساله که به علت آتروفی شدید دوطرفه زیرگونه (لپ) مراجعه نموده است. گرافت درموفت با برش جلوی گوش از ناحیه سرین در دو طرف گذاشته شد. با وجود مراقبت‌های شدید از نظر درناژ ترشحات در طرف راست جذب شدید گرافت باعث ناهماهنگی صورت بیمار شد. در نتیجه با یک عمل دیگر طرف چپ *Defat* گردید. نتیجه عمل پس از شش ماه خوب بوده است.

عکس‌های ج ۱ تا ج ۲

بیمار چهارم: پسری ۱۴ ساله است که پس از بررسی‌های متعدد و با تشخیص بیماری رومبرگ تحت عمل انتقال آزاد انتوم واسکولاریزه به روش جراحی میکروسکوپی و پیوند پایه عروقی انتوم به عروق عمقی تمپورال قرار گرفت مدت پی‌گیری یکسال بوده است. پارزی عصب صورتی در اثر دیسکسیون کمتر شده و نتیجه درمان خوب بوده است.

عکس‌های د ۱ تا د ۲

### □ نتیجه :

با مراجعه به مقالات و تجربیات چندین ساله در دانشگاه علوم پزشکی ایران و بیمارستان حضرت فاطمه (ع) شروع درمان جراحی بیماری رومبرگ پس از توقف رشد بیمار انجام می‌گیرد. به نظر مؤلفین استفاده از گرافت آزاد درموفت بعلت عوارض بالای

احتیاج دارد که در همه جا قابل اجرا نیست و تعداد افراد شرکت کننده در عمل باید شامل حداقل دو تیم باشد که خود مدیریت خوبی را جهت اداره این تیم می‌طلبند.

استفاده از گرافیت‌های استخوانی بصورت *Onlay* به عنوان انتخاب اول با توجه به اینکه طبیعت بیمار از ابتدا در استخوان نیست غیرقابل قبول است و افزایش حجم استخوان در صورت لزوم پس از ترمیم نسوج نرم باید صورت گیرد. در انتها استفاده از پروتز در بیماری رومبرگ مورد قبول هیچ کس نیست و نباید انجام شود.

آن (هماتوم، عفونت، میزان جذب و مخصوصاً جذب ناقص در طرفین صورت) با وجود سادگی اجرا باید فراموش شود. اگر روش کار بر مبنای درموفت باشد باید از فلاپ‌های درموفت از نسوج همسایه یا فلاپ‌های عضلانی پوستی *Deepithelization* استفاده گردد. استفاده از فلاپ‌های فاشیائی یا عضلانی با حجم کمتر مانند پلاتیسمای گرجه تکنیک‌های بی‌خطری هستند ولی به علت انتقال نسوج کم فقط در ضایعات محدود قابل اجرا است که با *Fold* کردن ضخامت آنرا افزایش داد.

انتقال فلاپ‌های آزاد روش بسیار خوبی است منتها به افراد با تجربه در جراحی میکروسکوپی

### مراجع :

- Surg.* 1994 ; 1 : 187
7. Lewkonja, R.M. *Progressive hemifacial atrophy : report with review of Genetics and nosology Am. J. Med. Genet.* 1983 ; 14 : 385
  8. Mordich, T.G.2nd. *Soft tissue reconstruction of the face : a comperison of dermal fat grafting and vascularized tissue transfer. Ann. Plast. Surg.* 1992 ; 29 - 5 : 399 - 6
  9. Roger, B.O. *Progressive facial hemiatrophy : Romberg's disease ; A review of 772 cases. In Transections of the 3rd International congress of plastic surgery Amsterdam Excerpta Medica.* 1964 ; C.P. 681
  10. Schuller, D.E. *Irradiated homologous costal cartilage for facial contour Restoration Arch. Otolaryngol.* 1977 ; 103 : 12
  11. Upton, J. *The use of scapular and parascapular flaps for cheek reconstruction. Plast. Reconst. Surg.* 1992 ; 90 - 6 : 959 - 71
  1. Abyholm, F.E. *Aesthetic treatment of progressive hemifacial atrophy use of pedicled platysma muscleflap. plast. Reconst.* 1995 ; *Surg.* 96 : 71 - 7
  2. Chjchir, A. *Liposuction fat grafts in face wrinkles and hemifacial atrophy. Aesth. Plast. Surg.* 1986 ; 10 : 115
  3. Endo, T. *Facial contour reconstruction in lipodystrophy using a double paddle dermis fat radial forarm free flap. Ann. Plast. Surg.* 1994 ; 32 - 1: 93 - 6
  4. Inigo, F. *Aesthetic treatment of Romberg's disease ; experience with 35 cases. Br. J. Plast. Surg.* 1943 ; 46 - 3 : 194 - 200
  5. Kazanjian, V.H. *Surgical treatment of hemiatrophy of the face. J.A.M.A.* 1940 ; 115 : 348
  6. Kishadden, W.S. *Report of a case of progressive facial hemiatrophy with pathological changes and surgical treatment. Plast. Reconst.*