

نتایج و کاربرد اندوسکوپ در لیفتینگ پیشانی

دکتر فرهاد حافظی^{*}، دکتر بیژن نقیبزاده^{**}، دکتر امیرحسین نوحی^{***}

* - فوق تخصص جراحی پلاستیک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، سریرست پخش جراحی پلاستیک و ترمیمی بیمارستان سوانح و سوختگی
شهید مطهری ** - متخصص گوش و حلق و بینی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی *** - پژوهش عمومی

مقدمه:

سابقه و هدف:

لیفتینگ (lifting) زیر پریوستی صورت متدی است برای جوانتر کردن ظاهر صورت که اولین بار توسط تسیه (Tessier) به کار رفت. سپس سیلاکیس (Psillakis) تغییراتی را که در لیفتینگ زیر پریوستی داده بود و برای درمان تمام درجات پیری به کار می‌رفت، منتشر کرد.

هدف از لیفتینگ ابروها بهبود ظاهر زیبای پلک فوقانی و جوانتر جلوه دادن ابروها می‌باشد. افتادگی (ptosis) قسمت طرفی ابروها سبب ایجاد ظاهری خسته و غمگین در صورت فرد می‌شود. انقباضات عضلات پیشانی در هر دو طرف (Paired frontalis.m.) که بالا برنده ابروها هستند، برخلاف نیروی Procerus و corrugator supercilii و عضله حلقوی چشم (orbicularis oculi) که باعث بسته شدن پلک می‌شوند، عمل می‌نمایند. انقباضات عضله فرونتالیس سبب بالا بردن ابروها شده و موجب می‌شود نقصانی که در میدان بینائی توسط زوائد پوست (پوست شل) پلک فوقانی ایجاد شده، از بین برود. همچنین با گذشت زمان، انقباضات این عضله سبب ایجاد چین و چروک‌هایی در پیشانی می‌شود.

در صورتی که عضله فرونتالیس در سمت طرفی قسمت فوقانی خط تمپورال از کار افتاده باشد، عمل عضله حلقوی چشم سبب افتادگی کناره خارجی ابروها می‌شود. لذا باید توجه ویژه در جهت بالا بردن حداکثر کناره‌های طرفی ابروها و حداقل بالا بردن قسمت داخلی در لیفتینگ ابروها معطوف گردد.

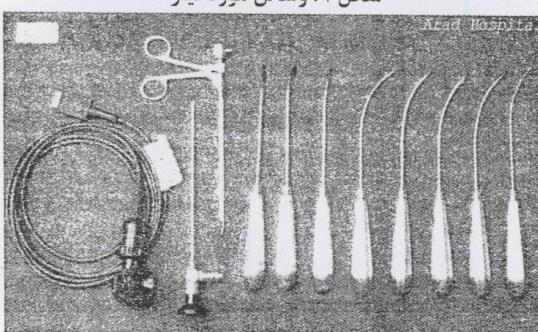
روش‌های مختلف جراحی و دیسکسیون‌های مختلفی برای بالا بردن پلک افتاده ارائه شده است که از آن جمله روش‌های کرونال، تریکوفیتیک، میدفورهد، مستقیم، تنس بلفاروپلاستی می‌باشند. یکی از پیشرفت‌هایی که در لیفتینگ زیر پریوستی ایجاد شد، استفاده از اندوسکوپ برای جوان کردن صورت بود. در عمل اندوسکوپی به علت شکاف مختصر روزی پوست پیشانی (scalp) و مشخص کردن و اصلاح عضلات پیشانی، نتیجه کار به گونه‌ایست که موجب می‌شود این عمل در موقعیت مناسبی قرار گیرد.

استفاده از اندوسکوپ در ناحیه پیشانی در موارد بسیاری

انسربیون کلاسیک بی کرونال را حذف کرد.

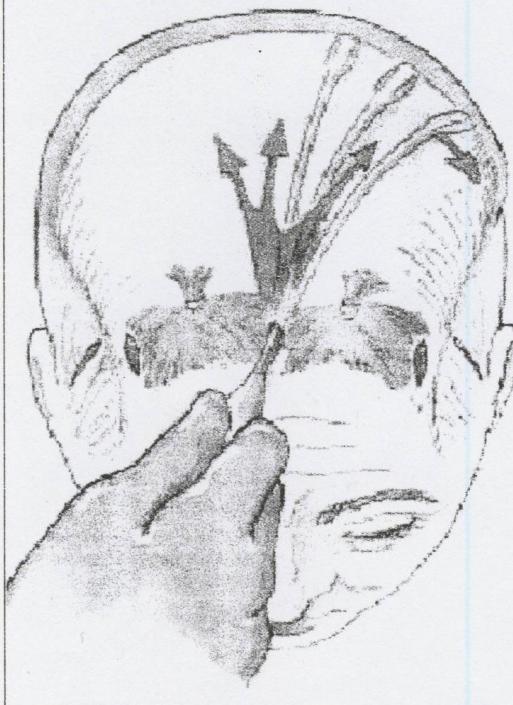
در لیفتینگ ابروها توسط اندوسکوپ از انسریون‌های کوچک و دیسکسیون‌های زیرپریوستیوم (Subperiosteal dissection) استفاده می‌شود. در اینجا به توضیح مراحل مختلف لیفتینگ پیشانی و ابروها با اندوسکوپ پرداخته می‌شود.

شکل ۱، وسائل مورد نیاز استفاده در تکنیک فوق رانشان می‌دهد.



شکل ۱: وسائل مورد نیاز

شکل ۴: دیسکسیون ناحیه تمپورال در قسمت عمقی
فاسیای تمپوروپارتیال



انقباضی در خط فوقانی تمپورال به استخوان سر متصل می‌شوند.
دیسکسیون تاندون مشترک ناحیه فرونتوتمپورال در زیر دید
اندوسکوپیک از سمت جانبی به سمت داخل می‌باشد.

دیسکسیون مرکز پیشانی:

از سه انسریون پیشانی جهت آزاد کردن ناحیه تحتانی پیشانی
که شامل عصب‌های سوپراتروکلئار (Supra trochlear) و
سوپرا اوربیتال (Supra orbital) و عضلات پیشانی می‌باشد،
استفاده می‌شود. اندوسکوپ توسط یکی از انسریون‌ها وارد می‌شود
و هم‌زمان توسط یک الاتور پیشانی، برش تحتانی تا سطح فوقانی
لبة او ریبت انجام می‌گیرد. (هم‌زمان با برش بالای اربیت ابروها)
(شکل ۷).

بعد از این که دسته‌های عصبی، عروقی سوپرا اوربیتال توسط
اندوسکوپ مشخص شدند، ارکوس مارژینالیس

توصیه می‌شود تا جراح بتواند با دو دست خود تشریج اندوسکوپی
را انجام دهد.

دیسکسیون تمپورال:

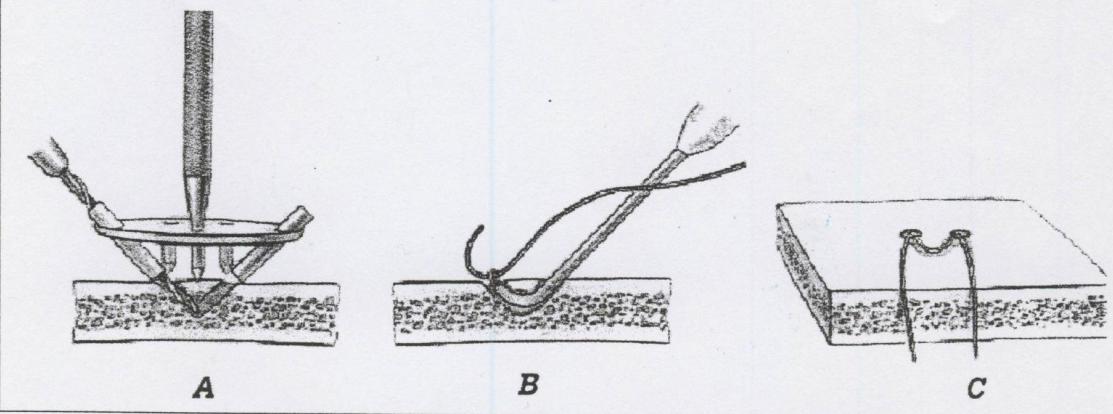
یک انسریون به طول سه سانتیمتر در ناحیه گیجگاه، پشت
موهای ناحیه تمپورال ایجاد می‌شود. برش از طریق فاسیای
تمپوروپاریتال با یک دیسکتور مستقیم به بافت نرم ناحیه آرئولار
ادامه می‌یابد (قسمت سطحی فاسیای عمقی تمپورال)، سپس
دیسکسیون تمپورال در سطح تحتانی به تاندون کناری کنتال
فوقانی تمپورال گسترش می‌یابد.

برش فوق (تمپورال) به صورت دوطرفه ایجاد می‌شود. آنگاه
ارتباط بین دیسکسیون پیشانی و دو دیسکسیون تمپورال با
یکدیگر در سطح خط فوقانی تمپورال برقرار می‌گردد، تا این که
بتوان حداکثر حرکت را در پیشانی و ابرو برقرار نمود (شکل ۶).
تاندون مشترک (Conjoint tendon) و یک فاسیای سخت

شکل ۵ :



شکل ۹



طرف سطح قدامی انسزیون طرفی پیشانی را به هم وصل می‌کنند و موج بala آمدن اسکالپ می‌شوند (شکل ۱۰).
بستن زخم و پاسمنان، بعد از فیکس کردن ابروها انجام می‌شود. تمام زخم‌ها با گیره جراحی بسته می‌شوند و یک پاسمان فشاری سیک برای ۴۸ ساعت به کار می‌رود.
موارد:

پنج بیمار در شش ماه اول سال ۱۳۸۱ تحت عمل جراحی لیفتینگ پیشانی با اندوسکوپ قرار گرفتند. در تمام موارد قسمتی یا کل عضله corrugator به وسیله اندوسکوپ برداشته شد. سن بیماران بین ۴۵ تا ۵۶ سال بود و در این بیماران عارضه‌ای مشاهده نشد، هر چند زمان بیشتری برای بی‌گیری بیماران لازم است. در اینجا به توضیح سه مورد از بیماران می‌پردازیم:

مورد ۱:
بیمار خانم ۴۹ ساله‌ای است که تحت عمل لیفتینگ پیشانی با اندوسکوپ قرار گرفت. شکل ۱۱ قبل از عمل و شکل ۱۲ سه ماه بعد از این عمل را نشان می‌دهد.

مورد ۲:
خانم ۵۲ ساله تحت عمل لیفتینگ پیشانی با متدهای فوق قرار گرفت. شکل ۱۳ قبل از عمل و شکل ۱۴ بعد از عمل را نشان می‌دهد.

مورد ۳:
بیمار خانم ۴۶ ساله‌ایست که تحت عمل لیفتینگ

شکل ۱۰



Abstract:

ENDOSCOPIC FOREHEAD LIFTING

Hafezi F. MD, FACS., Plastic Surgeon*, Naghibzadeh B. MD, Noohi A.M. MD

* - Head of Plastic and Reconstructive Surgery Unit. Iran University of Medical Sciences

The goal of brow lifting is to restore a youthful position to the brow and to improve the aesthetics of the upper eyelid. Ptosis of the lateral brow creates a tired or sad appearance. Contraction of the paired frontalis muscles (brow elevators) counteracts the opposing forces of the procerus, corrugator supercilii, and orbicularis oculi muscles (brow depressors). Frontalis muscle contraction elevates the eyebrows and relieves the visual field obstruction caused by excess and redundant upper eyelid skin. Continual contraction of the frontalis muscles causes transverse wrinkling and creasing of the forehead skin. Surgical correction of brow ptosis can restore a more youthful brow contour in that, if the frontalis muscle is not at present lateral to the superior temporal line, the unopposed lateral depressor action of the orbicularis oculi muscles causes lateral brow ptosis. For this reason, all brow lift procedures should maximize lateral brow elevation and minimize medial brow elevation. Many surgical approaches and dissection planes have been described to elevate a depressed brow. These have included the coronal, trichophytic, midforehead, direct, and transblepharoplasty approaches. The ability to use limited scalp incisions and to identify and modify forehead muscles makes the forehead and brow an ideal location for endoscopic procedures. The endoscopic brow lift uses small incisions and a subperiosteal dissection plane.

In this paper we share our experience using endoscopic technique and present five cases that has been operated during last six months at Arad general hospital.

- assisted aesthetic plastic surgery, St. Louis, 1996, Mosby-Year Book, pp 55-56.
- 7- Isse NG: Endoscopic facial rejuvenation: Endoforehead, the functional lift case reports. *Aesthetic Plast Surg* 18:21-29, 1994
 - 8- Larabee W, Makielski K: *Surgical Anatomy of the Face*, New York, Raven Press, 1993
 - 9- Lemke BN, Stasior OG: The anatomy of eyebrow ptosis. *Arch Ophthalmol* 100:981-986, 1982
 - 10-Mitz V, Peyronie M: The superficial musculo-aponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area. *Plast Reconstr Surg* 58:80-88, 1976
 - 11-Nahai F, Eaves F, Bostwick J: Forehead lift and glabellar frown lines. In Bostwick J, Eaves F, Nahai F, editors: *Endoscopic plastic surgery*, St. Louis, 1995, Quality Medical Publishing, pp 166-230
 - 12-Ramirez OM: Endoscopic full face lift, *Aesthetic Plast Surg* 18:363-371, 1994
 - 13-Stuzin JM, Wegstrom L, Kawamoto HK, et al: Anatomy of the frontal branch of the facial nerve: The significance of the temporal fat pad. *Plast Reconstr Surg* 83:265- 271, 1989
 - 14-Sykes, Jonathan M., MD, FACS: Applied Anatomy of the Forehead and Brow, *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, Vol 5, No 2, pp 99-112, 1997
 - 15-Tolhurst DE, et al: The surgical anatomy of the scalp. *Plast Reconstr Surg* 87:603-612, 1991
 - 16-Vasconez LO, Core GB, Bamboa-Bobadilla M, et al: Endoscopic techniques in coronal brow lifting, *Plast Reconstr Surg* 94: 788-793, 1994
 - 17-Zide BM, Jelks GW: *Surgical Anatomy of the Orbit*. New York, Raven Press, 1985