

## برداشت فاشیالاتا - ارائه یک روش جدید و ساده

سید اسماعیل حسن پور<sup>۱\*</sup>، مسعود یآوری<sup>۲</sup>، فرخ سواددار<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> گروه جراحی پلاستیک، ترمیمی و زیبایی، مرکز آموزشی درمانی ۱۵ خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
<sup>۲</sup> فلوشیپ جراحی دست، مرکز آموزشی درمانی ۱۵ خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

### چکیده

**سابقه و هدف:** فاشیالاتا به عنوان گرفت کاربرد متنوعی دارد. جهت برداشت آن روش‌های مختلفی بیان شده است که نیازمند ابزاری خاص و یا با عوارضی همراه است. در این مقاله روشی ساده، کم هزینه و با حداقل موربیدیتی ارائه می‌شود.  
**مواد و روش‌ها:** در این روش، در سطح خارجی ران دو برش کوچک و موازی با فاصله طولی معادل فاشیای مورد نیاز بر روی پوست داده می‌شود، با استفاده از نخ نایلون صفر فاشیای آزاد می‌گردد و سپس به طول مورد نیاز قطع می‌گردد.  
**یافته‌ها:** ۳۲ بیمار با میانگین سنی ۳۰ سال، جهت اصلاح ناحیه نازولیبیال به علت فلج عصب هفتم مغزی، بازسازی تاندون فلکسور و نیز بازسازی دورا تحت عمل برداشتن فاشیالاتا قرار گرفتند. این بیماران به مدت یک سال پی‌گیری شدند که نتایج به دست آمده از نظر فانکشنال و زیبایی با رضایت بالایی همراه بود.  
**نتیجه‌گیری:** روش پیشنهادی در این مقاله نیاز به ابزار خاصی ندارد، زمان عمل را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد و با حداقل عوارض فانکشنال و زیبایی برای بیماران همراه است.  
**واژگان کلیدی:** برداشت فاشیالاتا، فلج عصب فاشیال، فاشیال sling، گرفت اتولوگوس.

### مقدمه

نام دیگر فاشیالاتا فاشیای عمقی ران است. این فاشیا، ران را از لبه فوقانی استخوان لگن تا مفصل زانو در بر می‌گیرد (۵). حد فوقانی آن از خارج به ستیغ ایلیاک، از قدام به رباط اینگونیا، از داخل به استخوان‌های پوبیس و ایسکیوم و بالاخره از خلف به ساکروم محدود می‌شود (۵). در ناحیه زانو به استخوان پاتلا، فمور، تیبیا و فیبولا و در خلف با فاشیای محکم حفره پوپلیته یکی می‌شود (۵). فاشیای عمقی ران در داخل نازک و در قسمت خارج و پروگزیمال ضخیم می‌باشد (۶). در قسمت خارج حد فاصل ستیغ ایلیاک و کوندیل خارجی تیبیا ترکت ایلئوتیبیال را تشکیل می‌دهد (۵). این فاشیا با اتصالاتی که دارد سبب استحکام لگن بر روی ران و پایداری زانو در حالت اکستنسیون به هنگام ایستادن می‌شود (۵).

فاشیالاتا اولین بار توسط دکتر Payr در سال ۱۹۰۸ به عنوان Frontalis sling جهت تصحیح افتادگی ابرو به کار گرفته شد (۱). در سال‌های بعد این فاشیا به علت قدرت بالای کشش و دوام طولانی توسط جراحان قلب، مغز و اعصاب، ارولوژی و چشم پزشکان استفاده شد (۲،۳). در جراحی پلاستیک نیز این فاشیا به عنوان sling در ناحیه ابرو در بیمارانی که افتادگی ابرو دارند، در مبتلایان به افتادگی پلک، در افتادگی گوشه دهان در فلج عصب هفتم مغزی و به عنوان جایگزین تاندون استفاده می‌شود (۴).

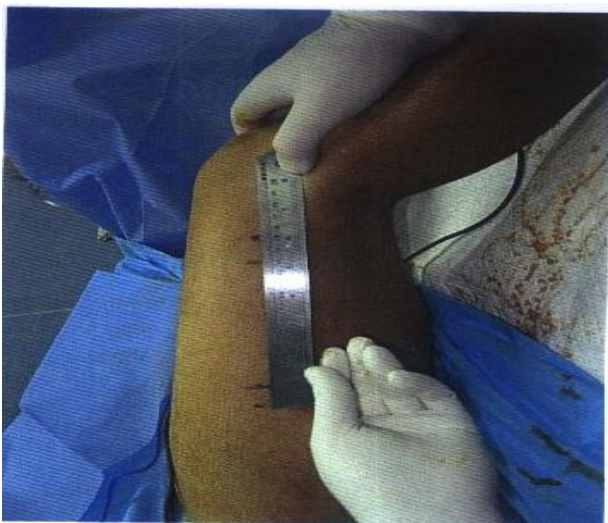
آدرس نویسنده مسئول: تهران، مرکز جراحی پلاستیک و ترمیمی بیمارستان ۱۵ خرداد، دکتر سید

اسماعیل حسن پور (e-mail: esmail\_hassanpour@yahoo.com)

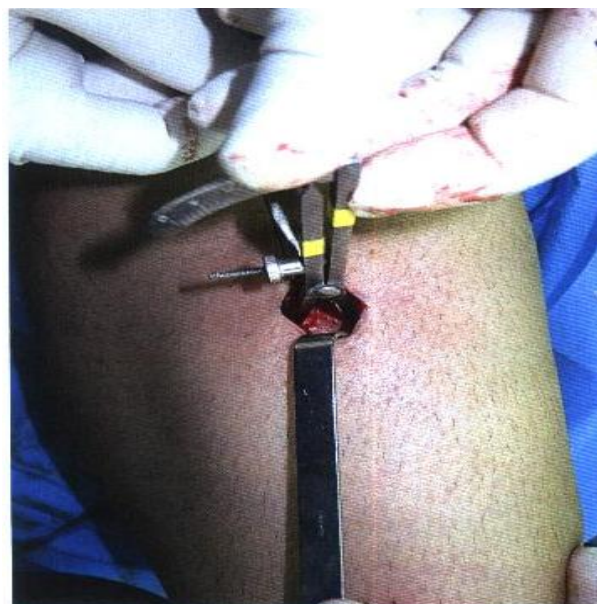
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۹/۲۳

سپس دو سر آن از برش ناحیه پروگزیمال خارج شد. با این روش، نخ در فضای بین فاشیا و عضله زیرین قرار گرفت. دو سر نخ نایلون از برش فوقانی به آرامی در طول مسیر فاشیا به سمت پروگزیمال با کششی متوسط حرکت داده شد. با این روش، یک نوار فاشیا به عرض و طول مورد نیاز ایجاد شد که با قطع دو سر پروگزیمال و دیستال قابل برداشت بود. محل عمل بررسی شد، هموستاز دقیق انجام شد و برش‌ها در دو لایه زیر جلد و ساب کونیکولار به ترتیب با ویکریل و پرولن بخیه شدند و در نهایت از پانسمان فشاری استفاده شد (شکل ۱-۴).



شکل ۱- طراحی برش‌های پوستی



شکل ۲- تعیین عرض فاشیا با کالیبر

فاشیالاتا به عنوان گرفت اتوژنوس عوارض مربوط به بافت‌های آلوگرفت را ندارد و مشکلات ناشی از تشکیل گرانولوما و عفونت نیز در استفاده از این گرفت بصورت نادر گزارش شده است (۸).

برش طولی از قسمت فوقانی زانو در سمت خارجی ران، استفاده از Stripper، فاشیاتوم و نیز اندوسکوپ روش‌های مختلفی است که جهت برداشت این فاشیا ذکر شده است (۹-۱۲) اسکار محل عمل، عوارض فانکشنال، برداشت نوار باریکی از فاشیا و استفاده از ابزار خاص مشکلات و عوارضی است که راجع به روش‌های فوق بیان شده است (۱۳، ۱۴). در این مقاله روشی ساده و بدون نیاز به ابزار خاص جهت برداشت فاشیالاتا به ابعاد دلخواه ارائه می‌شود.

## مواد و روشها

۳۲ بیمار از شهریور ۱۳۸۹ تا شهریور ۱۳۹۲، جهت برداشت گرفت فاشیالاتا به روش پیشنهادی تحت جراحی قرار گرفتند. سن، جنس، علت انجام جراحی، اندازه گرفت، مدت زمان جراحی، عوارض زودرس (از قبیل هماتوم، خونریزی و سروما) و نیز عوارض تاخیری (از قبیل اسکار، درد و هرنی) بررسی و پی‌گیری شدند.

در این روش از نخ نایلون جهت برداشتن فاشیا استفاده شد و تلاش شد که میزان برش جراحی و زمان عمل به حداقل برسد و از ابزار تخصصی استفاده نشود.

در روش جراحی، بیمار را در وضعیت supine قرار داده، پس از به کارگیری یک soft roll در زیر لگن اندام تحتانی را در وضعیت چرخش به داخل به تخت ثابت کردیم. پس از تعیین طول فاشیای مورد نیاز، محدوده برداشت را به شرح زیر علامت گذاری کردیم:

حد فوقانی: ۱۰ cm دیستال به خار خاصره فوقانی لگن

حد تحتانی: ۵ cm بالای اپیکوندیل خارجی فمور

حد خارجی: ۴ cm قدام به سپتوم خارجی بین عضلانی

ابتدا برش افقی ۲ cm در حد تحتانی محل عمل داده شد. اندازه این برش ممکن بود بر حسب عرض مورد نیاز متفاوت باشد. چربی زیر جلد با داسیکسیون بلانت و شارپ تا رویست فاشیا جدا شد، به اندازه عرض مورد نیاز دو برش موازی در قسمت قدام و خلفی فاشیا داده شد و با قیچی متز تا حد امکان فاشیا از چربی زیر جلد جدا شد. یک نخ نایلون صفر از بین دو برش طولی از زیر فاشیا عبور داده شد و

اضافی باموفقیت انجام شد. در دو بیمار ضمن انجام عمل نخ نایلونی پاره شد که از نخ دیگری استفاده شد.

بیماران به تفکیک جنس شامل ۱۴ نفر زن و ۱۸ نفر مرد با متوسط سنی ۳۰ سال بودند که طی یک سال بعد از عمل پیگیری شدند.

هنگام ترخیص همگی بیماران از درد هنگام راه رفتن شکایت داشتند، اما یک هفته بعد فقط در هشت بیمار درد حین حرکت باقی ماند که توصیه به فیزیوتراپی شد.

طی دو هفته اول در پنج بیمار لنگیدن وجود داشت که با گذشت زمان بهبودی کامل حاصل شد. سروما، هماتوم و عفونت طی پیگیری‌های بعدی مشاهده نگردید. هرنی عضلات طی یک سال پی گیری رویت نشد. در پنج بیمار برجستگی خفیف در خارج ران در حین حرکت وجود داشت.



شکل ۳- جداسازی فاشیای مورد نیاز جهت عبور نخ

### بحث

فاشیالاتا به علت استحکام و دوام بالا، حداقل موربیدیتی محل دهنده و اینکه یک گرفت اتسوزن است، در زمینه‌های مختلف جراحی از جمله جراحی پلاستیک در عوارض ناشی از فلج عصب زوج هفتم، بازسازی تاندون‌ها و بازسازی دورا در تروماها و تومورهای پیشرفته اسکالپ و ... به صورت گسترده-ای به کار می‌رود (۲،۴).

استفاده از برش‌های بزرگ در سطح لترال ران، به کار گیری Stripper و یا اندوسکوپ روش‌های مختلفی است که جهت برداشت آن استفاده می‌شود (۱۱،۱۲). اسکار وسیع محل عمل، دردهای مزمن ران، لنگیدن، هرنی لترال ران، هزینه بالا به علت استفاده از ابزار خاص از جمله عوارض و مشکلاتی است که در استفاده از تکنیک‌های فوق گزارش شده است (۱۳،۱۴). با توجه به اختلالات فانکشنال و زیبایی همراه، روش ارائه شده در این مقاله از مزایای ویژه‌ای برخوردار است. در این روش با استفاده از دو برش کوچک عرضی و استفاده از یک نخ نایلون برداشت فاشیا با اسکار کوچک انجام می‌شود و مهم اینکه نیاز به ابزار اختصاصی ندارد.

با توجه به توضیحات فوق و پی گیری بیماران مشخص شد که روش پیشنهادی در این مقاله با حداقل عوارض، آسان، ارزان و بدون نیاز به ابزار خاصی قابل انجام است و به عنوان روش جایگزین در برداشت فاشیالاتا که قابل انجام در همه مراکز جراحی است، پیشنهاد می‌گردد.



شکل ۴- عبور نخ و جداسازی کامل فاشیای مورد نیاز

### یافته‌ها

نوارهای فاشیالاتای مورد استفاده در این بیماران با عرض و طول متوسط به ترتیب ۳ cm (۲-۶cm) و ۱۰ cm (۲-۲۵cm) (۵) و متوسط زمان عمل جراحی ۳۵ دقیقه (۲۵-۵۵ دقیقه) ثبت شد.

در ۱۴ بیمار جهت اصلاح ناحیه نازولببیل به علت فلج عصب هفتم مغزی، در ۶ بیمار جهت بازسازی تاندون‌های فلکسور انگشتان به علت فلج شبکه بازویی و بالاخره در ۱۲ بیمار جهت بازسازی دورا فاشیای برداشت شده مورد استفاده قرار گرفت. در همه بیماران برداشت فاشیا بدون نیاز به برش

### REFERENCES

1. Payr E. Plastik mittels freier faszien transplantation bei ptosis. Dtsch Med Wochenschr. 1909;35:822. 24.

2. Dubiel WT, Wigren A. Functional status of the lower extremity after resection of fascia lata. *Acta Orthop Scand* 1974 ;45:599-613
3. Mc Carthy JG, ed. *Plastic surgery*. Philadelphia: WB Saunders; 1990; 7:522-23.
4. Neligan PC, ed. *Plastic surgery*. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2013. P.300-301.
5. Standring C, ed. *Gray's anatomy*. London: Churchill Living Stone; 2005. P.1419-79.
6. Amir A, Gatot A, Zucker G, Sagi A, Fliss DM. Harvesting large fascia lata sheaths: a rational approach. *Skull Base Surg* 2000;10:29-34.
7. Wheatcroft SM, Vardy SJ, Tyers AG. *Br J Ophthalmol* 1997; 81: 581-83.
8. Hintschich CR, Zurcher M, Collin JRO. Mersilene mesh brow suspension: efficiency and complications. *Br J Ophthalmol* 1995; 79:358-61.
9. Bhatti AF. Fascia lata harvesting: minimal access for maximum harvest, a new technique. *Plast Reconst Surg* 2010; 126:277-78.
10. Drever JM. A simple method for obtaining fascia lata grafts. *Plast Reconstr Surg* 1998; 101: 979-86.
11. Tucher JG, Choat D, Zubowicz VN. Videoscopically assisted fascia lata harvest for correction of recurrent ventral hernia. *South Med J* 1997; 90:399-401.
12. Kashkouli MB. A novel technique for small – incision fascia lata harvesting without a fasciatome for the frontalis suspension procedure. *Orbit* 2007; 26(3):203-206.
13. Bleyen I, Hardy I, Codere F. Muscle prolapsed after harvesting autogenous facial lata used for frontalis suspension in children. *Ophthal Plast Reconst Surg* 2009; 25:359-60.
14. Naugle TC Jr, Fry CL, Sabatier RE, Elliott LF. High leg incision fascia lata harvesting. *Ophthalmology* 1997; 104:1480-88.