

مقایسه‌ی شدت اثر کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم پس از عمل از جراحی رینوپلاستی

سید مصطفی هاشمی^۱، مهسا قنبری^۲، صمد سرنامه^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از تأثیرات ناخواسته پس از جراحی رینوپلاستی، اکیموز و ادم نام دارد. با توجه به اهمیت سلامتی و رضایت بیماران پس از جراحی رینوپلاستی، مدیریت مناسب و کارآمد از اولین اهداف پزشکان پس از جراحی می‌باشد. در نتیجه هدف از پژوهش حاضر، مقایسه‌ی شدت اثر کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم پس از عمل از جراحی رینوپلاستی می‌باشد.

روش‌ها: جامعه‌ی آماری را کلیه‌ی افرادی، که برای جراحی رینوپلاستی به بیمارستان الزهرا(س) و بیمارستان آیت‌الله کاشانی در سال ۱۴۰۲ مراجعه نمودند را شامل می‌شود. انتخاب بیماران به صورت تصادفی از میان ۶۰ بیمار مراجعه‌کننده جهت عمل جراحی رینوپلاستی انجام شد که به طور تصادفی در گروه‌های متناسب تحت درمان با دارونما، کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس تقسیم می‌شوند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین اثر کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم یک روز و دو هفته پس از عمل از جراحی رینوپلاستی وجود ندارد؛ اما تفاوت معنی‌داری بین اثر کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم یک هفته پس از عمل از جراحی رینوپلاستی وجود دارد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: کورتون خوراکی بر درمان اکیموز و ادم یک هفته پس از عمل از جراحی رینوپلاستی، مؤثرتر بود و می‌توان از کورتون خوراکی به عنوان روش درمانی مؤثر استفاده نمود. عصاره‌ی آناناس، تأثیر قابل توجهی در کاهش ادم و اکیموز پس از عمل جراحی نداشت، در نتیجه می‌توان با جلوگیری از تجویز عصاره‌ی آناناس از هزینه‌های اضافی جلوگیری نمود.

واژگان کلیدی: دارونما؛ کورتون خوراکی؛ عصاره‌ی آناناس؛ رینوپلاستی

ارجاع: هاشمی سید مصطفی، قنبری مهسا، سرنامه صمد. مقایسه‌ی شدت اثر کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم پس از عمل از جراحی رینوپلاستی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۳؛ ۴۲ (۷۸۵): ۸۵۰-۸۵۶.

مقدمه

خود، جراحی رینوپلاستی به عنوان یک امر مهم در تحقق تمایلات ظاهری افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳). با این حال، این افزایش تقاضا به همراه مسأله‌ی مدیریت بهتر و کمک به بهبودی پس از جراحی انجام شده است (۴). علم پزشکی و روش‌های جدید جراحی، توانسته است از نقاط ضعف جراحی‌های قدیمی و اثرات جانبی آن‌ها جلوگیری کند. تجربه و تخصص پزشکان متخصص به گوش، حلق و بینی عنوان یک عامل اساسی در بهبود نتایج و ارتقاء کیفیت عمل رینوپلاستی در نظر گرفته می‌شود (۵-۷).

جراحی رینوپلاستی (Rhinoplasty) به عنوان یکی از مهم‌ترین مداخلات جراحی در حوزه‌ی زیبایی و ترمیمی پوست، با هدف بهبود نیازهای ظاهری و عملکردی بر روی ساختارهای بینی انجام می‌شود (۱). این فرایند که با ترکیب تخصص پزشکی و هنر جراحی انجام می‌گردد، قادر به ایجاد تغییرات محسوس در ابعاد و شکل بینی، بهبود وظیفه‌ی تنفسی و حتی ایجاد تعادل زیبایی در چهره‌ی فرد می‌باشد (۲). با توجه به افزایش نیاز به بهبود ظاهری و افزایش رضایت از

۱ - استاد، گروه گوش، حلق و بینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲ - استادیار، گروه گوش، حلق و بینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳ - رزیدنت گروه جراحی سر و گردن و گوش، حلق و بینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤؤل: سید مصطفی هاشمی: استاد، گروه گوش، حلق و بینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: mostafahashemi60@gmail.com

روش‌ها

در این پژوهش، از یک طرح کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده با دسته‌بندی شده برای مصرف‌کنندگان دارونما، کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس استفاده شد. این طرح کارآزمایی به منظور بررسی تأثیر هر یک از این سه روش در درمان اکیموز و ادم پس از جراحی رینوپلاستی انجام گردید. نمونه‌گیری از بیمارانی که تصمیم به انجام جراحی رینوپلاستی دارند، انجام شد. انتخاب بیمارانی که به صورت تصادفی (همه شانس برابر دارند) از میان بیمارانی که مراجعه‌کننده جهت عمل جراحی رینوپلاستی به مراکز پزشکی و جراحی بیمارستان آیت‌الله کاشانی و الزهرا(س) در سال ۱۴۰۲ مشخص شده و به طور تصادفی در گروه‌های متناسب با دارونما، کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس تقسیم شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۶۰ نفر انتخاب شد که حجم نمونه برای هر گروه برابر با ۲۰ نفر برای هر گروه (دارونما، کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس) انجام شد. نمونه‌ها به تعداد ۳ گروه تقسیم شدند: گروه کورتیکواستروئیدهای خوراکی و گروه عصاره‌ی آناناس، گروه دارونما که به صورت کپسول‌های دو رنگ که حاوی نشاسته می‌باشد و توسط داروخانه معتبر به صورت کپسول‌های دو رنگ تهیه گردید. برای اندازه‌گیری اکیموز و ادم، با مشاهده‌ی مستقیم توسط خود پزشک یک روز و یک هفته و دو هفته پس از عمل جراحی و بر اساس اسکوربندی که در شکل یک آمده است می‌باشد.

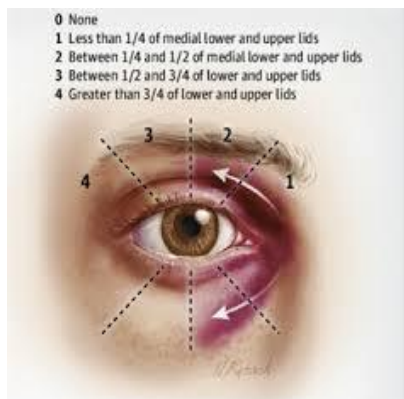
معیارهای ورود شامل: (۱) مراجعین جهت انجام جراحی رینوپلاستی به مرکز آموزشی-درمانی بیمارستان‌های آیت‌الله کاشانی و الزهرا(س) که فاقد بیماری زمینه‌ای (از جمله قلبی، کلیوی، فشارخون و دیابت) باشند و (۲) جهت انجام مطالعه رضایت داشته باشند. معیارهای خروج شامل: ۱- بیمارانی با سابقه‌ی عمل جراحی رینوپلاستی قبلی یا سفتوپلاستی؛ ۲- بیماری‌های زمینه‌ای مختلف مانند بیماری‌های کلژن و سکولار، هیپوتیروئیدی، دیابت؛ ۳- سایر بیمارانی که کنترااندیکاسیون دریافت کورتون دارند. (قرص آناهیل عصاره‌ی آناناس است و هیچ‌گونه کنترا اندیکاسیونی ندارد)؛ ۴- مراجعینی که بروز عوارض گوارشی یا عدم تحمل مصرف دارو (کورتون خوراکی) داشتند. ملاحظات اخلاقی شامل ارائه‌ی کامل و شفاف اطلاعات به شرکت‌کنندگان و حضور داوطلبانه‌ی آنها در مطالعه، رازداری و حفظ‌شان و حقوق شرکت‌کنندگان، احترام به حقوق افراد، کرامت انسان و تنوع باورها و عقاید، اجتناب از آسیب رساندن و تبعیض، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، علمی و آموزشی توسط پژوهشگران، کسب اجازه از شرکت‌کنندگان و ذکر نام آنها به صورت مستعار و گمنام ماندن بود.

در نهایت مصرف داروها در گروه دارونما، بیمارانی که به صورت

یکی از تأثیرات ناخواسته پس از جراحی رینوپلاستی، اکیموز (کیودی یا خون‌مردگی) نام دارد. این اختلال معمولاً به دلیل خروج یا نشت خون در بافت زیر پوستی به دنبال آسیب مویرگ‌ها در ناحیه‌ی عمل می‌باشد و معمولاً به صورت کیودی پس از عمل جراحی در ناحیه‌ی اطراف بینی، پلک‌ها و ملتحمه مشخص می‌شود (۸، ۹). از سوی دیگر، ادم نیز از دیگر عوارض جانبی پس از جراحی رینوپلاستی است که به دلیل تجمع غیر عادی و بیش از اندازه‌ی مایع میان‌بافتی در ناحیه‌ی عمل جراحی می‌باشد که به صورت تورم پس از عمل جراحی در ناحیه‌ی اطراف بینی، پلک‌ها و ملتحمه مشخص می‌شود (۱۰).

با توجه به اهمیت تأثیرات ناخواسته پس از جراحی رینوپلاستی، مدیریت مناسب و کارآمد این عوارض یکی از اولین اهداف متخصصان گوش، حلق و بینی پس از جراحی می‌باشد (۱۱-۱۴). استفاده از روش‌های حین عمل جراحی مانند مدیریت هایپوتشن و یا استفاده از ترانس اگزامیک اسید حین عمل جراحی، استفاده از داروهایی مانند کورتیکواستروئید حین عمل جراحی و پس از عمل جراحی و تکنیک‌های مختلف استئوتومی برای بهبود و کاهش اثرات اکیموز و ادم در ناحیه‌ی جراحی در دستور کار پزشکان قرار گرفته است (۱۵). در جهت بهبود مدیریت اکیموز و ادم پس از جراحی رینوپلاستی، مطالعه‌ی حاضر به مقایسه‌ی اثربخشی دو روش دارویی مختلف (کورتیکواستروئیدهای خوراکی و عصاره‌ی آناناس در مقایسه با دارونما) در درمان این عوارض می‌پردازد. هدف اصلی این مطالعه، تشخیص تأثیر هر یک از این روش‌ها بر بهبود علائم ادم و اکیموز پس از جراحی رینوپلاستی و همچنین کاهش اثرات جانبی مرتبط با آن‌ها می‌باشد. نتایج این مطالعه اهمیت ویژه‌ی دارد زیرا به پزشکان و جراحان، اطلاعاتی جامع در مورد بهترین روش‌های مدیریت عوارض جانبی پس از جراحی را ارائه می‌دهد (۱۶). این اطلاعات به متخصصان این حوزه کمک می‌کند تا در انتخاب روش‌های مناسب‌تر و مؤثرتر در درمان اثرات ناخواسته پس از جراحی رینوپلاستی تصمیم‌گیری نمایند (۱۷). این مطالعه، نقش مهمی در بهبود رضایت بیمارانی که نتایج جراحی را نیز ایفا خواهد کرد.

نتایج پژوهش قاضی‌پور و اکبری دیلمقانی، نشان داد که دگزامتازون بر کاهش اکیموز و ادم اطراف چشم بعد از جراحی رینوپلاستی مؤثر است (۱۸). نتایج پژوهش دبیرمقدم و همکاران نشان داد که استفاده از دگزامتازون باعث کاهش ادم و اکیموز پلک فوقانی و کاهش ادم پلک تحتانی در ۴۸ ساعت اول و کاهش اکیموز پلک تحتانی در ۲۴ ساعت اول پس از عمل می‌شود. اما تأثیری روی کاهش حجم خونریزی حین عمل و طول دوره بهبودی ندارد (۱۹).



شکل ۲. اسکور اکتیموز

برای اسکوربندی ادم نیز معیارهایی مانند تورم در ناحیه‌ی جراحی بررسی شد. بیمار بر اساس میزان تورم پلک بالا و پایین امتیاز گرفت. اگر تورم کمی داشته باشد و تأثیر روی زیبایی بینی و باز شدن چشم نداشته باشد، امتیاز بیمار نزدیک به صفر است. اما اگر تورم بسیار شدید باشد و باز شدن چشم مشکل داشته باشد، امتیاز بیمار نزدیک به ۴ خواهد بود. با استفاده از این امتیازها و اسکوربندی، می‌توان عارضه‌های اکتیموز و ادم را به طور دقیق اندازه‌گیری کرده و تغییرات آنها را در طول زمان پس از جراحی رینوپلاستی مشاهده کرد. این اطلاعات به پزشکان و بیماران کمک می‌کند تا اثرات درمانی و تغییرات در وضعیت عارضه‌ها را بهبود دهند و تصمیمات بهتری در مورد درمان بیماران اتخاذ کنند. در نهایت داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس و با استفاده از SPSS نسخه‌ی ۲۳ (version ۲۳, ۰۰۰ Corporation, ۲۳) تجزیه و تحلیل شدند.

این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شناسه‌ی اخلاق ۱۴۰۲، ۴۷۲. IR.MUI.MED.REC از کارگروه/ کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد؛ همچنین در سامانه مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT۲۰۲۴۰۴۲۶۰۶۱۵۷۶N۱ ثبت و تأیید گردیده است

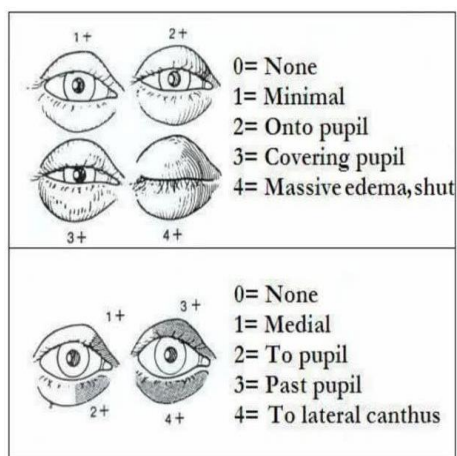
یافته‌ها

اطلاعات توصیفی مربوط به افراد دریافت‌کننده‌ی کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکتیموز و ادم پس از عمل از جراحی رینوپلاستی را نشان می‌دهد (۷ مرد و ۵۳ زن با تعداد هر گروه ۲۰ نفر).

نتایج جدول (۱) مجموع نمرات و میانگین‌های مربوط به ۶۰ نفر که به سه گروه ۲۰ نفره تقسیم شده بودند و سه روش درمانی متفاوت روی آنها اجرا شده بود را نشان می‌دهد.

روزانه یک عدد کپسول خوراکی به مدت یک هفته می‌گیرند. در گروه کورتیکواستروئیدهای خوراکی، بیماران قرص پردنیزولون ۵۰ میلی‌گرم یک عدد در روز به مدت ۵ روز به صورت خوراکی مصرف می‌کنند و در گروه عصاره‌ی آناناس، بیماران یک عدد کپسول عصاره‌ی آناناس به صورت کپسول آناهیل پلاس (ساخت شرکت سلامت پرمون امین) هر ۱۲ ساعت به مدت یک هفته به صورت خوراکی دریافت می‌کنند و با توجه به اینکه مدت استفاده از کورتون فقط ۵ روز می‌باشد و محدوده‌ی عوارض جانبی نخواهد داشت.

مداخله‌ها و جراحی رینوپلاستی توسط یک نفر (رزیدنت ارشد) با نظارت استاد برای همه گروه‌ها یکسان انجام می‌شود و در تمام گروه‌ها از روش استنتومی لترال به روش پروکتانئوس اکسترنال استفاده شد. اطلاعات مربوط به تغییرات در علائم اکتیموز و ادم پس از جراحی رینوپلاستی و عوارض جانبی برای هر گروه، یک روز و یک هفته و دو هفته پس از عمل جراحی به صورت مشاهده مستقیم توسط جراح جمع‌آوری شد. نحوه‌ی اسکوربندی اکتیموز و ادم پس از جراحی رینوپلاستی به این صورت بود که بر اساس شدت و میزان این عارضه‌ها، به بیمار امتیاز داده شد. یکی از روش‌های متداول برای اندازه‌گیری ادم پس از جراحی رینوپلاستی، استفاده از اسکوربندی و امتیازدهی به بیمار است که در شکل ۱ و ۲ نشان داده شده است. از سوی دیگر، ادم که به صورت تورم پس از عمل جراحی در ناحیه‌ی اطراف بینی، پلک‌ها و ملتحمه مشخص شد. بیمار بر اساس میزان کبودی اطراف بینی، امتیاز گرفت. به عنوان مثال، اگر کبودی و خون‌مردگی کمی داشته باشد و ظاهر بینی بسیار طبیعی باشد، امتیاز بیمار ممکن است صفر باشد. اما اگر کبودی شدید در اطراف چشم هم پلک بالا و هم پلک پایین ایجاد شود، امتیاز بیمار ۴ برآورد شده است.



شکل ۱. نمونه‌ی اسکوربندی ادم و اکتیموز

جدول ۱. مجموع نمرات در ۶۰ نفر و میانگین‌های مربوط به اثربخشی سه روش درمانی در ادم و اکیموز

درمان	بیماری	۱ روز	یک هفته	دو هفته
کورتون خوراکی	ادم	۵۷ (۲/۵۸)	۱۳ (۰/۶۵)	۲ (۰/۱)
	اکیموز	۵۸ (۲/۹)	۱۳ (۰/۶۵)	۲ (۰/۱)
عصاره‌ی آناناس (آناهیل)	ادم	۵۷ (۲/۵۸)	۴۰ (۲)	۱۶ (۰/۸)
	اکیموز	۵۱ (۲/۵۵)	۳۵ (۱/۷۵)	۱۴ (۰/۷)
دارونما	ادم	۵۷ (۲/۵۸)	۴۴ (۲/۲)	۲۶ (۱/۳)
	اکیموز	۵۳ (۲/۶۵)	۳۸ (۱/۹)	۲۰ (۱)

عمل جراحی است. و با توجه به میانگین‌های به دست آمده و آزمون Tukey درمان کورتون خوراکی نسبت به عصاره‌ی آناناس و دارونما در ادم و اکیموز مؤثرتر واقع شده است و همچنین بین درمان با عصاره‌ی آناناس و دارونما نیز تفاوت وجود دارد و عصاره‌ی آناناس نسبت به دارونما بهتر عمل کرده است اما تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه‌ی اثربخشی کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم دو هفته پس از عمل از جراحی رینوپلاستی

df	p	F	دو هفته پس از جراحی
۵۹	۰/۰۶	۵/۲	ادم
۵۹	۰/۰۷	۵/۹	اکیموز

مندرجات جدول (۴) نشان می‌دهد که مقدار F و سطح معنی‌داری برای مقایسه‌ی اثربخشی کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان ادم و اکیموز دو هفته پس از عمل از جراحی رینوپلاستی، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین فرض خلاف رد و فرض صفر تأیید می‌شود، و نتایج بدست آمده حاکی از عدم تفاوت بین کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان ادم دو هفته پس از عمل جراحی است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه‌ی شدت اثر کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم پس از عمل از جراحی رینوپلاستی می‌باشد که با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که بین استفاده از کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم ۱ روز پس از عمل از جراحی رینوپلاستی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که بین استفاده از کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم دو هفته پس از عمل از جراحی رینوپلاستی، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه اثربخشی کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم یک روز پس از عمل از جراحی رینوپلاستی

df	p	F	یک روز پس از جراحی
۵۹	۰/۰۸	۴/۰۱	ادم
۵۹	۰/۰۷	۳/۵	اکیموز

مندرجات جدول (۲) نشان می‌دهد که مقدار F سطح معنی‌داری (۰/۰۸) برای مقایسه‌ی اثربخشی کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان ادم و اکیموز یک روز پس از عمل از جراحی رینوپلاستی بیانگر آنست که تفاوت معنی‌داری بین کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان ادم و اکیموز یک روز پس از عمل از جراحی رینوپلاستی وجود ندارد. بنابراین فرض خلاف رد و فرض صفر تأیید می‌شود، و نتایج بدست آمده حاکی از عدم تفاوت بین کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان ادم و اکیموز یک روز پس از عمل جراحی است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه اثربخشی کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم یک هفته پس از عمل از جراحی رینوپلاستی

df	p	F	یک هفته پس از جراحی
۵۹	۰/۰۱	۷/۷	ادم
۵۹	۰/۰۱	۶/۰۵	اکیموز

مندرجات جدول (۳) نشان می‌دهد که مقدار F سطح معنی‌داری (۰/۰۱) برای مقایسه‌ی اثربخشی کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان ادم و اکیموز یک هفته پس از عمل از جراحی رینوپلاستی بیانگر آنست که تفاوت معنی‌داری بین کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان ادم و اکیموز یک هفته پس از عمل از جراحی رینوپلاستی وجود دارد. بنابراین فرض خلاف تأیید می‌شود و نتایج بدست آمده حاکی از تفاوت بین کورتون خوراکی و عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان ادم و اکیموز یک هفته پس از

می‌باشد که این دستاورد نیز به بیماران کمک خواهد کرد تا تجربه و ذهنیت بهتری از جراحی و بهبودی پس از آن داشته باشند.

در این مطالعه، محدودیت‌هایی نظیر عدم امکان محاسبه‌ی دقیق ادم و اکیموز به دلیل اینکه تخمین میزان ادم و اکیموز چشمی بوده و بر اساس مشاهده‌ی مستقیم پزشک می‌باشد؛ امکان عدم پیگیری بیماران پس از عمل وجود دارد که ممکن است تأثیری بر دقت و جامعیت نتایج داشته باشند. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی از حجم نمونه‌ی بیشتر و مرحله‌ی پیگیری بلندمدت استفاده گردد. همچنین می‌توان بیان نمود با توجه به اینکه عصاره‌ی آناناس، تأثیر قابل توجهی در کاهش ادم و اکیموز پس از عمل جراحی نداشته است، پیشنهاد می‌گردد با جلوگیری از تجویز عصاره‌ی آناناس از هزینه‌های اضافی جلوگیری گردد.

منافع تجاری احتمالی پژوهش حاضر شامل: (۱) جلب بیشتر بیماران: ارائه‌ی اطلاعات جامع و معتبر در مورد بهترین روش‌های مدیریت عوارض جانبی پس از جراحی رینوپلاستی، می‌تواند جذب بیشتر بیماران به انجام این جراحی در مراکز پزشکی و جراحی مورد تأیید کمک کند؛ (۲) افزایش رضایت بیماران: بهبود مدیریت عوارض جانبی پس از جراحی باعث افزایش رضایت بیماران از نتایج جراحی می‌شود و این می‌تواند به معرفی مثبت در محیط پزشکی و تبلیغات دهندگان خدمات پزشکی منجر شود؛ (۳) تسهیل در انتخاب بهترین روش‌های مدیریتی: پزشکان و جراحان پلاستیک با داشتن اطلاعات دقیق در مورد بهترین روش‌های مدیریت عوارض جانبی پس از جراحی، می‌توانند بهترین تصمیمات را برای بیماران خود انتخاب کرده و خدمات بهتری ارائه دهند؛ و (۴) افزایش تعداد جراحی‌های رینوپلاستی: با بهبود مدیریت عوارض جانبی پس از جراحی و افزایش رضایت بیماران، انتظار می‌رود تعداد جراحی‌های رینوپلاستی نیز افزایش یابد که برای مراکز پزشکی و جراحی منافع اقتصادی بیشتری را به ارمغان می‌آورد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع تخصص رشته گوش حلق و بینی با شماره ۶۰۹۷۶ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب رسیده است. بدین وسیله از زحمات تمام عزیزانی که همکاری داشته‌اند تقدیر و تشکر می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد که بین استفاده از کورتون خوراکی، عصاره‌ی آناناس و دارونما بر درمان اکیموز و ادم ۱ هفته پس از عمل از جراحی رینوپلاستی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و با توجه به نتایج اثر کورتون خوراکی یک هفته پس از عمل جراحی بر درمان ادم و اکیموز موثر واقع شده است، که این نتیجه با پژوهش‌های مشابه (۱۸-۱۹) همسو می‌باشد. می‌توان بیان نمود با توجه به اینکه ادم و اکیموز اطراف چشم از عوارض جراحی بینی می‌باشند و باعث ترس و وحشت بیمار می‌شوند و حتی گاه ادم شدید پلک‌ها منجر به بسته شدن پلک در طی ۲۴ ساعت اول پس از عمل شده و دید فرد را مختل می‌سازد. از طرفی اکیموز ایجاد شده از نظر زیبایی نیز تأثیر منفی روی بیمار می‌گذارد (۱۹). از طریق داروی کورتون خوراکی می‌توان این علائم منفی را کاهش داد و گام مؤثری در این زمینه برداشت.

همچنین در تبیین دیگر این یافته‌ها می‌توان بیان نمود، با توجه به اینکه جراحی زیبایی بینی (رینوپلاستی) یکی از شناخته شده‌ترین جراحی‌های زیبایی در بین جراحی‌های گوش، حلق و بینی است و رضایت بیمار بعد از جراحی یکی از مهم‌ترین عوامل است (۲۰) و با توجه به اینکه ادم و اکیموز می‌تواند زمینه‌ی عواقب منفی روانی را ایجاد نماید و همین عواقب منفی نیز می‌تواند زمینه‌ی نارضایتی را ایجاد کند، بنابراین با توجه به اینکه کورتون خوراکی می‌تواند در کاهش ادم و اکیموز بعد از جراحی مؤثر واقع گردد، امکان رضایتمندی و کاهش تبعات منفی را نیز به دنبال داشته باشد. همچنین مدیریت مؤثر بعد از عمل، در حال حاضر جزئی از فرایند جراحی است و نه تنها رنج بیمار، بلکه نارضایتی و درد را نیز کاهش می‌دهد و باعث بهبود سریع و ذهنیت مثبت بیمار، بهبود کیفیت زندگی بیمار و چه بسا کاهش هزینه‌ها می‌شود (۲۰).

نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به متخصصان گوش، حلق و بینی کمک کند تا روش درمانی بهتر و مؤثرتر را برای بیماران انتخاب کنند. همچنین شناخت عوارض جانبی مرتبط با هر یک از روش‌های درمانی و تأثیر آنها بر روی عملکرد بیماران پس از جراحی رینوپلاستی نیز می‌تواند از دستاوردهای این پژوهش باشد که این دستاورد اطلاعات مهمی به پزشکان در مورد مدیریت عوارض جانبی ارائه خواهد کرد. همچنین دستاورد دیگر پژوهش حاضر، بهبود رضایت بیماران از نتایج جراحی رینوپلاستی از طریق ارائه راهکارهای کارآمد در مدیریت اثرات ناخواسته پس از جراحی

References

1. Saedi B, Sadeghi M, Fekri K. Comparison of the effect of corticosteroid therapy and decongestant on reducing rhinoplasty edema. *Am J Rhinol Allergy* ۲۰۱۱; ۲۵(۴): e۱۴۱-۴.
2. Adamson PA, Galli SKD. Rhinoplasty approaches: current state of the art. *Arch Facial Plast Surg* ۲۰۰۵; ۷(۱): ۳۲-۷.

۳. Johnson CM Jr, Toriumi DM, Daniel RK. Open structure rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* ۱۹۹۰; ۸۶(۳): ۵۹۴.
۴. Rohrich RJ, Hollier Jr LH, Janis JE, Kim J. Rhinoplasty with advancing age. *Plast Reconstr Surg* ۲۰۰۴; ۱۱۴(۷): ۱۹۳۶-۴۴.
۵. Bian X, Liu H, Sun J, Zhang X, Li N, Chen M. Efficacy of dexamethasone for reducing edema and ecchymosis after rhinoplasty: a systematic review and meta-analysis. *Aesthetic Plast Surg* ۲۰۲۰; ۴۴(۵): ۱۶۷۲-۸۴.
۶. Kosucu M, Ömür S, Besir A, Uraloglu M, Topbas M, Livaoglu M. Effects of perioperative remifentanyl with controlled hypotension on intraoperative bleeding and postoperative edema and ecchymosis in open rhinoplasty. *J Craniofac Surg* ۲۰۱۴; ۲۵(۲): ۴۷۱-۵.
۷. Ong AA, Farhood Z, Kyle AR, Patel KG. Interventions to decrease postoperative edema and ecchymosis after rhinoplasty: a systematic review of the literature. *Plast Reconstr Surg* ۲۰۱۶; ۱۳۷(۵): ۱۴۴۸-۶۲.
۸. Hashemi M, Mokhtarinezhad F, Omrani M. A comparison between external versus internal lateral osteotomy in rhinoplasty. *Journal of Research in Medical Sciences* ۲۰۰۵; ۱: ۱۰-۵.
۹. Gabrick K, Walker M, Timberlake A, Chouairi F, Saberski E, Steinbacher D. The effect of autologous fat grafting on edema and ecchymoses in primary open rhinoplasty. *Aesthet Surg J* ۲۰۲۰; ۴۰(۴): ۳۵۹-۶۶.
۱۰. Rahimi Fard M, Mousavi S J, Ghasemi Firouzabadi A, Zarezadeh N. Investigating the effect of phenytoin on reducing the dose of coronet in asthmatic patients [in Persian]. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* ۲۰۰۲; ۱۱(۳): ۲۲-۷.
۱۱. Gurlek A, Fariz A, Aydogan H, Ersoz-Ozturk A, Eren AT. Effects of different corticosteroids on edema and ecchymosis in open rhinoplasty. *Aesthet Surg J* ۲۰۰۶; ۳۰(۲): ۱۵۰-۴.
۱۲. Gutierrez S, Wuesthoff C. Testing the effects of long-acting steroids in edema and ecchymosis after closed rhinoplasty. *Plast Surg (Oakv)* ۲۰۱۴; ۲۲(۲): ۸۳-۷.
۱۳. Rohrich RJ, Ahmad J. Rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* ۲۰۱۱; ۱۲۸(۲): ۴۹e-۷۳e.
۱۴. Rettinger G. Risks and complications in rhinoplasty. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg* ۲۰۰۷; ۶: Doc ۰۸.
۱۵. Daniel RK. The preservation rhinoplasty: a new rhinoplasty revolution. *Aesthet Surg J* ۲۰۱۸; ۳۸(۲): ۲۲۸-۹.
۱۶. Godone RLN, Leitão GM, Araújo NB, Castelletti CHM, Lima-Filho JL, Martins DBG. Clinical and molecular aspects of breast cancer: Targets and therapies. *Biomed Pharmacother* ۲۰۱۸; ۱۰۶: ۱۴-۳۴.
۱۷. DeAngelis LM. Brain tumors. *N Engl J Med* ۲۰۰۱; ۳۴۴(۲): ۱۱۴-۲۳.
۱۸. Ghazipour A, Akbari Dilmaghani N. The effect of dexamethasone on reducing ecchymosis and edema around the eyes after rhinoplasty surgery [in Persian]. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology* ۲۰۰۷; ۱۹(۱): ۷-۱۰.
۱۹. Dabirmoghaddam P, Baradaranfar MH, Gouinee F, Ayatollahi V. The effect of intravenous dexamethasone in reducing periorbital edema, ecchymosis and intraoperative bleeding in rhinoplasty patients [in Persian]. *Tehran Univ Med J* ۲۰۰۷; ۶۵(۸): ۲۹-۳۴.
۲۰. Ghaedi M, Sadeghi E, Sahraei R, Sanie Jahromi MS, Sohrabpour M, Kalani N. Comparison of intraoperative administration of ketorolac and morphine in postoperative pain control in septorhinoplasty patients: A double-blind randomized clinical trial study [in Persian]. *Journal of Iranian Anesthesiology and Intensive Care*. ۲۰۲۳; ۲(۱۱۷): ۳۰-۳۷.

Comparing the Effectiveness of Oral Corticosteroids, Pineapple Extract, and Placebo in Treating Ecchymosis and Edema after Rhinoplasty Surgery

Seyed Mostafa Hashemi¹, Mahsa Ghanbari², Samad Sarnameh³

Original Article

Abstract

Background: One of the unwanted effects after rhinoplasty surgery is ecchymosis and edema. Considering the importance of the health and satisfaction of patients after rhinoplasty surgery, proper and efficient management is one of the first goals of doctors after surgery. As a result, the purpose of this research is to compare the intensity of the effect of oral corticosteroid and pineapple extract and placebo on the treatment of ecchymosis and edema after rhinoplasty surgery.

Methods: The statistical population includes people who went to Al-Zahra Hospital and Kashani Hospital for rhinoplasty surgery in 2023. Patients were randomly selected from among 60 patients referred for rhinoplasty surgery, who were randomly divided into appropriate groups treated with placebo, oral corticosteroids, and pineapple extract.

Findings: The findings showed that there is no significant difference between the effect of oral corticosteroid and pineapple extract and placebo on the treatment of ecchymosis and edema one day and two weeks after rhinoplasty surgery; However, there is a significant difference between the effect of oral corticosteroid and pineapple extract and placebo on the treatment of ecchymosis and edema one week after rhinoplasty surgery ($P < 0.001$).

Conclusion: It is concluded that oral corticosteroids are more effective in treating ecchymosis and edema one week after surgery than rhinoplasty surgery. Oral corticosteroids can be used as an effective treatment method. Pineapple extract does not have a significant effect in reducing edema and ecchymosis after surgery, so extra costs can be avoided by preventing the administration of pineapple extract.

Keywords: Placebo; Oral corticosteroid; Pineapple extract; Rhinoplasty

Citation: Hashemi SM, Ghanbari M, Sarnameh S. Comparing the Effectiveness of Oral Corticosteroids, Pineapple Extract, and Placebo in Treating Ecchymosis and Edema after Rhinoplasty Surgery. J Isfahan Med Sch 2024; 42(785): 850-6.

1- Professor, Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Ear, Nose and Throat, Faculty of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Resident, Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Seyed Mostafa Hashemi, Professor, Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: mostafahashemi16@gmail.com