

التصنيع الجراحي لسرة البطن في سياق شد البطن التام مقارنة شخصية جديدة

معين إسبر*

الملخص

إن الطموح المُلتح والمستمّر للجراحة التجميلية هو التقليل من الجروح والندبات إلى أبعد حدّ، وهذا ما يحاكي الرغبة الدؤوبة لدى البشر بجمال الشكل وصيانتته والحفاظ عليه، إذ إن بذور هذه الرغبة موجودة في قديم السلالة الإنسانية، فقد هام جلامش في أصقاع الأرض باحثاً عن نبتة الخلود التي تبقى فتياً دون أن يهرم ويموت.

حرص المؤلفون على الدوام ومنذ بداية تطور الجراحة التجميلية على ابتداء طرائق جراحية بديلة بندبات أقل وجروح مخفية أقل ظهوراً للعيان، تقبع في الظلال التشريحية للجسد.

قبل استخدامنا لهذه الطريقة الجديدة في تصنيع السرة كنا نقوم بنقل السرة التقليدي في حالات شد البطن التام كنها عند النساء ذوات البطن المترهلة بسبب تعدد الولادات، وكانت الشكوى الأساسية لدى هذه الشريحة من المرضى تتناول مظهر السرة والندبة الدائرية حولها بالدرجة الأولى، خاصة أن هذه الندبات يصعب إخفاؤها تحت الملابس الداخلية أو ملابس السباحة بعكس الندبة السفلية لعملية شد البطن، وقد دفعني هذا التحدي إلى ابتكار طريقتي الخاصة في تصنيع سرة البطن دون أي جروح جلدية باستثمار الخواص الجلدية - الشحمية لجدار البطن بتصميم هندسي خاص وباستعمال الخيوط والغرز التي تخلق علاقة بين الوجه الباطن للشريحة الجلدية-الشحمية والصفاق العضلي تحتها، بحيث تحقق الخواص الجمالية للسرة المتمثلة بالشكل القمعي ذي العمق المناسب والسطوح المحدبة.

كلمات مفتاحية: ترميم، تصنيع السرة، قطبة فم الكيس، نقل السرة، شد البطن التام، علم الجمال.

* مدرس - قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة دمشق.

Surgical Umblicoplasty In the context of full Abdominoplasty New Personal Approach

Mouyn Isper*

Abstract

The exigent and sustainable ambition of the plastic surgery aims, so far, to reduce the injuries and scars , which simulate the diligent desire in humans for the beauty of the shape and its safeguarding and preservation. Thus, the seeds of this desire have existed since ancient times. Gilgamesh wandered in important parts of the Earth to find a plant for his eternity that kept him young without being defeated and dead.

Authors have always been keen, since the beginning of the evolution of plastic surgery, on innovation methods and breakthroughs of alternative scars and hidden incisions which are less visible and dwell in the shadows of anatomical body.

Before we use this new technique of umblicoplasty, we used to perform umbilical transposition in all cases of full abdominoplasty for women with flabby bellies because of the multiple births. The basic complaint of the patients dealt with the appearance of circular scar around the umbilicus, especially because it is difficult to hide these scars under the underwear or swimsuit opposite the bottom scar of abdominoplasty.

This challenge has led me to invent my own technique into making an umbilicus without any skin wounds by investing the properties of the skin and fat of the abdominal wall and creating a special architectural design which will be done by the use of threads and stitches that create a relationship between the internal side of adipocutaneous flap and the musculoaponeurotic layer underneath, which results in aesthetic properties for the umbilicus, giving it the funnel form of suitable depth and convex surfaces.

Key words: Reconstruction, Umblicoplasty, Purse string suture, Umbilical transposition, Full Abdominoplasty, Aesthetics .

* Prof. faculty of medicin, Damascus University.

مقدمة:

كي لا يضيع فينا السبيل لا بدّ أن نحاول وصف السرة وتحليل عناصرها، فإذا قلتُ: إنّ السرة هي انخفاضٌ جلديّ في البطن، قمعيّ الشكل بسطوحٍ محدبة، أكون قد أصبت الهدف في مكانٍ ما ...! أما إذا شبّهت السرة بالزنبقة Fleur de lys فهو وصفٌ شاعريّ يقارب التشريح إلى حدّ بعيدٍ.

وهنا نستنبط عنصرين عند التفكير في صناعة السرة:

الأول: هو العمق النسبي للانخفاض الجلدي.

والثاني: هو تحدب السطوح.

وهما يشكّلان جوهر طريقتي لتصنيع السرة.

إن التصنيعات البديلة لنقل السرة في الأدب الطبي لم ترع أو تقارب هذين العنصرين للحصول على سرةٍ في البطن ذات حضور.

عقوداً طويلةً شكّل نقل السرة Umbilicus Transposition في تصنيع البطن روتيناً، ولكن الندبة حول السرة (في معظم الأحوال) كان أمراً غير مستحبّ، وإذا أضفنا هنا أن هذه السرة المنقولة بهذه الطريقة هي ذات جلدٍ من نوع رديءٍ، نكون هنا قد وجدنا ضاللتنا لطّي صفحة نقل السرة وابتكار طريقةً مختلفةً لتصنيعها.

وهنا أريد أن أقول رأياً من تجربتي في الجراحة التجميلية: تقبل المرأة معظم الجروح المتوضّعة أسفل البطن إذا كانت منطقة السرة وما حولها تعطي انطباعاً حسيّاً جميلاً، علماً وكلنا يعرف أن جرح شد البطن هو نسبياً جرحٌ إشكاليّ بدرجةٍ ما.

فهدفنا في آخر المطاف هو الحصول على سرةٍ دون ندباتٍ مع تحقيق عنصرَي العمق النسبي وتحدب السطوح في تصميم هذه " الزنبقة ".

لمحة تشريحية:

تتوضع السرة الشابّة على الخط الناصف للذراع، بمستوى الخط الواصل بين الحافة العلوية للعرف الحرقفي بالجهتين، أو أعلى قليلاً منه (الصورة رقم 2).

تدهشنا سرة البطن ليس بأقل من باقي تكوّرات الجسد الأنثوي، فبينما حواسنا تفعم بالعذوبة لوردة السرة فإن أعماقنا تشي بشعورٍ غامضٍ وعميقٍ ويعيدٍ يعود لحياتنا الرحمية، شعورٌ هو اتصالنا بحياةٍ غمرٍ اللاشعور حيث كان هناؤنا الكبير، ثم تأتي صدمة الولادة لنقذفنا إلى متاهة الوجود قاطعةً حبل الاتصال السري ... إنها السرة .. ندبة الإصابة بالسقوط إلى عالم الوجود.

إذا انتقلنا من سيكولوجيا الأعماق إلى عوالم الحواس فلا يمكن لنا تصوّر البطن الأنثويّ دون السرة بمثلما نشعر عند النظر إلى الثدي دون مرّكب الهالة - الحلمة.

وهنا يظهر السؤال: كيف يكون لسرة بطن المرأة أهميتها في عالم الجمال وعلمه؟

بالطبع ليس هناك جوابٌ قطعيّ على هذا السؤال، فنحن معشّر الرجال نراوح هنا بين من تستوي أمامهم أجساد النساء كلّهم، وبين من يترنّح أمام هبوب الجمال.

خلال أكثر من عقدٍ من الزمن كنت أسأل نفسي بعد كل عملٍ من أعمال تصنيع جدار البطن Abdominoplasty، هل تحقّق طموحنا ؟ ...هل لاقت نتائج أعمالنا هذه صداها في عالم أهواننا بالجمال ؟... وأقول أهواننا لأن الجمال وإن تَمَنّج علماً كما الأمور كلّها في عصر العلم، يبقى خاضعاً لتقلباتنا، وتغيرات صفحائنا النفسية، وتكوّن أمزجتنا، لا بل اختلاف ثقافاتنا ... وأقصد هنا أن الجمال لا يخضع بسهولة للمقاييس.

سأخرج الآن من فلسفات علم الجمال وأعود إلى ما كنت أسأل ..

إن تاريخ تصنيع البطن-السرة المدوّن في الآداب الطبية، لم يعطِ السرة حقها، ولا يعدو عن كونه بعض الشذرات لتصنيعاتٍ بدائيةٍ مع وجود جروحٍ دائمة في منطقة السرة وما حولها.

- لكن قد يتغير موقع السرة حسب عوامل متعددة أهمها رخاوة الجلد التالية للشيخوخة أو لتبدلات الوزن، والحمول عند الإناث³. للسرة شكل بيضوي ذو محور عمودي، أو بشكل الجوهرة أو الزهرة.
- الجراحات السابقة والرضوض و الفتوق.
- الصفات الجمالية للسرة :
- السرة الصغيرة أجمل من الكبيرة.
- السرة البيضوية ذات المحور العمودي أجمل من الدائرية.
- السرة الغائرة أجمل من الضحلة.

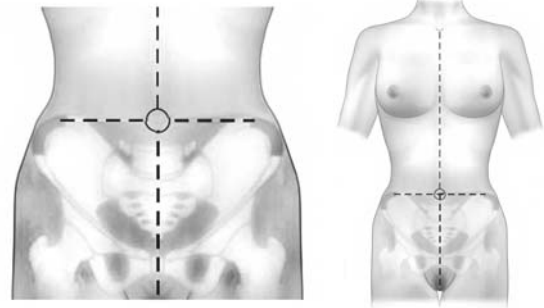


الصورة رقم 4: المريضة ج.أ. 55 سنة . لاحظ السرة المترهلة.

نقل السرة في عمليات شد البطن:

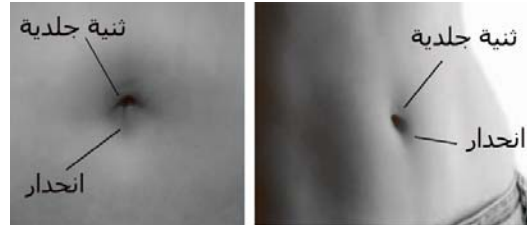
منذ أن قام الجراحون الأوائل بإجراء نقل السرة Umbilicus Transposition في إطار شد البطن Abdominoplasty انحصرت معظم التعديلات والتطويرات اللاحقة في هذا المجال بتعديل شكل الفجوة التي تنبثق منها سويقة السرة عبر الشريحة البطنية بعد تقديمها، إذ تنوعت أشكال هذا الثقب تنوعاً كبيراً، مما يشير إلى عدم وجود شكل مثالي حتى الآن^{13,3}، فقد يكون الشق أفقياً أو عمودياً أو فتحة دائرية أو مثلثية أو ذات أضلاع متعددة.

إلا أن هذه المحاولات كلها باءت بشيءٍ من الإخفاق إذ بقيت الندبات المشوهة الواضحة مشكلة أساسية لهذه الطرائق كلها، وأصبح من الضروري إعادة النظر بهذا التكنيك Umbilicus Transposition من أساسه بدلاً من محاولة تعديله.



الصورة رقم 2: تتوضع السرة الشابية على الخط الناصف للذرع، بمستوى الخط الواصل بين الحافة العلوية للعرف الحرقفي بالجهتين (رسم المؤلف).

توجد ثنية جلدية في الحافة العلوية للسرة hooding في حين يوجد انحدار خفيف في حافتها السفلية washout، وهذا ناتج عن تأثير الجاذبية الأرضية (الصورة رقم 3). وهذه التغيرات الناجمة عن الجاذبية لا تُعد ذات قيمة جمالية (الصورة رقم 3).



الصورة رقم 3: المعلم التشريحية والجمالية للسرة.

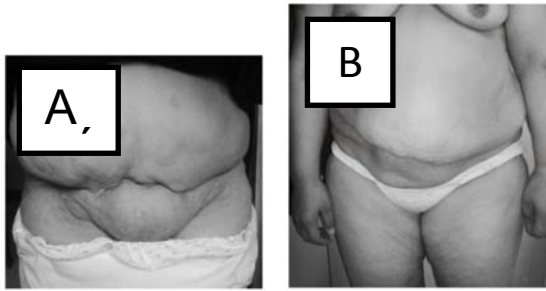
عن (Hunstad J. and Repta R.(2009). the umbilicus in body contouring .in Atlas of abdominoplasty (pp 142-156).China : Elsevier بتصرف)

يتغير شكل السرة وأبعادها بحسب عوامل متعددة منها^{1,5}:

- التقدم بالعمر.
- تبدلات الوزن.
- ترهل الجلد والأنسجة الرخوة (الصورة رقم 4).
- سماكة الشحم في جدار البطن.
- الوراثة وشكل الجسم والذرع.

اختلالات نقل السرة:

- استئصال السرة في إطار عملية استئصال المثزن
- التمثوت الجزئي أو الكامل للسرة بسبب الشد الزائد أو
- اختناق السويقة في أثناء طي الصفاق البطني أو بسبب
- التعرية الجائرة للسويقة في أثناء تسليخها^{12,6} (الصورة رقم 5).
- تفزر الجرح وتأخر الشفاء.
- الندبات الضخامية والانكماشية.
- تضيق السرة الناتج عن الانكماش الندبي .
- تسطح السرة وخاصة عند النحيلين .



استئصال السرة في إطار بتر المثزن البطني استئصال السرة في إطار علاج اندحاق

الصورة رقم 6: حالات مختلفة من استئصال السرة.

الصورة A : المريضة ا.ب. 55 عاماً.

الصورة B: المريضة ش.ج. 42 عاماً.

الطرائق التقليدية المستخدمة في تصنيع السرة :

هناك العديد من الطرائق المستخدمة في هذا المجال وغالبيتها تستخدم جلد البطن على شكل شرائح دورانية أو تقديمية.

استعرضنا أشهر هذه الطرائق بإيجاز .

طريقة بارودي Baroudi³ :

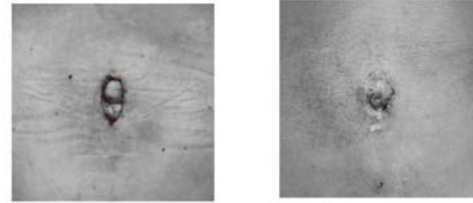
يُجرى شق معترض بطول 2 سم في موقع السرة المرغوب فيه.

تُرْفَع الشريحتان العلوية والسفلية على مستوى الصفاق.

تُسْتَأْصَلُ كمية من الشحم من الشريحتين .

تُنْبِتُ حافة كل شريحة إلى الصفاق بخيط غير ممتص

(الرسم التوضيحي رقم 2).



سرة متندبة

سرة مسطحة



سرة متصيفة

الصورة رقم 5: اختلالات السرة بعد نقلها.

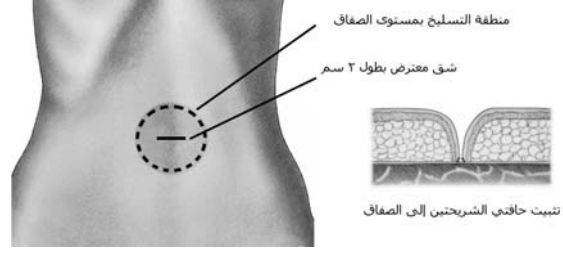
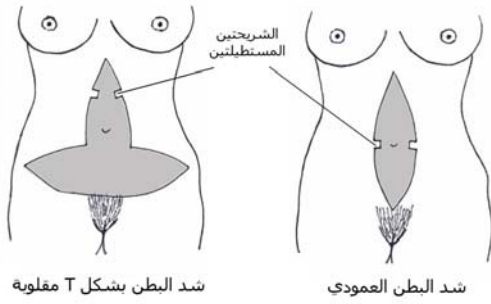
عن . (Hunstad J. and Repta R.(2009)

the umbilicus in body contouring. in Atlas of
abdominoplasty (pp 142-156).China :Elservier .بتصرف)

تصنيع السرة Umbilicus Reconstruction:**الاستطبابات التقليدية:**

لم يحاول الجراحون الأوائل اللجوء إلى تصنيع السرة umbilicusreconstruction إلا في الحالات الاستثنائية فقط^{2,10} مثل:

- تموت السرة بعد نقلها في إطار شد بطن سابق.
- تشوه السرة بعد الإنتان.
- تشوه السرة نتيجة الفتوق السرية وجنيب السرية.

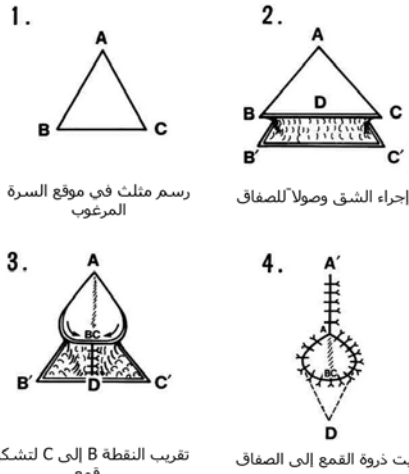


رسم توضيحي رقم 2: طريقة بارودي في تصنيع السرة. (رسم المؤلف).

رسم توضيحي رقم 4: طريقة الشريحتين المستطيلتين

عن CHANG T. N. and BAROUDI R.(2006). *Abdominoplasty Techniques. in Mathes plastic surgery (vol 6 , pp 119-192).China : Saunders*.

الشريحة قمعية الشكل: ⁸ (الرسم التوضيحي رقم 5).



رسم توضيحي رقم 5: الشريحة قمعية الشكل. (عن Itoh

Y.(2011). *Umbilical Reconstruction Using A Cone-Shaped Flap. in encyclopedia of flaps. (vol 3 , pp (1159-1162) China : Elsevier*

نلاحظ أن الطرائق السابقة كلها تسبب ندبات بأشكال مختلفة داخل السرة أو حولها، وهي قد تميل لتشكيل الندبات الضخامية أو التضيق والانكماش. كما أن الشرائح الجلدية المسلحة في هذه الطرائق تحمل خطر الإقفار والتّموت طبيعياً الحال.

المواد والطرائق: Methods and Materials

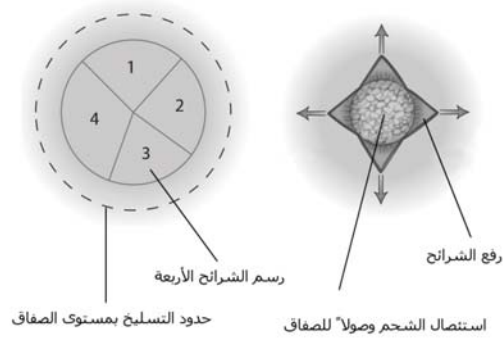
منذ منتصف عام 2011 بدأت أفكر بنتائج عملية شد البطن التام Full Abdominoplasty، وما تتركه من آثارٍ نديبة، سواءً في موقع جرح العملية أو حول السرة، كما أن السرة

طريقة الشرائح الأربع ⁷:

ترسم الشرائح في الموقع المرغوب فيها للسرة كما في الشكل.

ترفع الشرائح الأربع وترقق.

تُنَبِّتُ رؤوس الشرائح إلى الصفاق بخيط غير ممتص (الرسم التوضيحي رقم 3).



رسم توضيحي رقم 3: طريقة الشرائح الأربع في تصنيع السرة.

عن Hunstad J. and Repta R.(2009). *the umbilicus in body contouring. in Atlas of abdominoplasty (pp (142-156).China : Elsevier*

طريقة الشريحتين المستطيلتين ³:

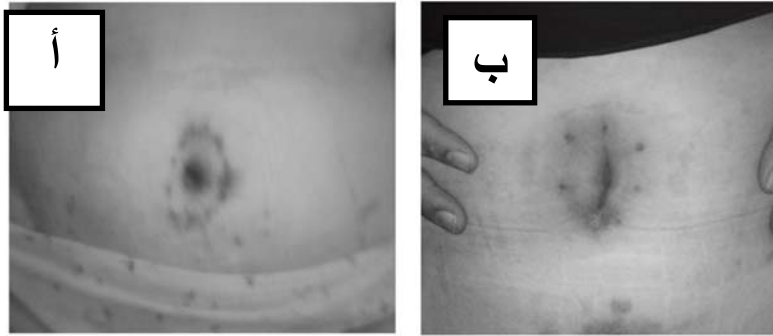
تستخدم عند إجراء شق عمودي في شد البطن.

تُخاطُ الشريحتان إلى بعضهما بشكل الكمّ.

يقلب الكم للداخل وتثبت ذروته إلى الصفاق بخيط غير

ممتص (الرسم التوضيحي رقم 4).

المنقولة عدا الندبة حولها، هي سرّة مهذلة وتممطة، فتكون منطقة السرة الناتجة بالمحصلة غير جميلة. نظراً إلى القيمة الجمالية الكبيرة للسرة، تلجأ المرأة لتزيينها بوضع ما يسمى piercing، وهي مستوحاة من الأفرات التي استخدمت لتزيين الأذن على مر العصور. قادني هذا التّفكّر إلى ابتداء طريقة جديدة لتصنيع السرة بلا جروح أو ندبات.

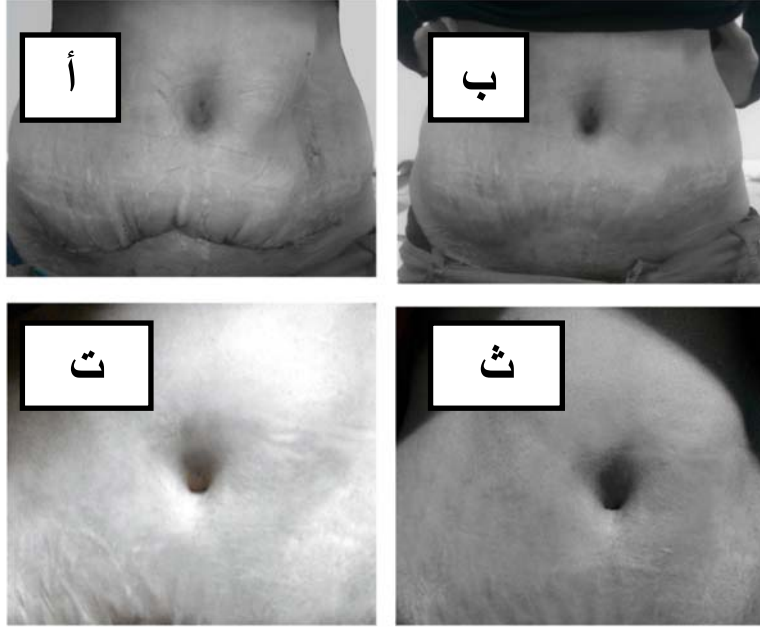


الصورة رقم 7: أ- المريضة ح.أ. 45 عاماً، شد بطن تام، ارتكاس التهابي حول السرة كرد فعل على الخيط المستخدم لإجراء قطة فم الكيس عبر الجلد. ب- المريضة أ.م. شد بطن تام بعد إجراء عملية طي معدة، ارتكاس التهابي حول السرة كرد فعل على الخيط المستخدم لإجراء قطة فم الكيس عبر الجلد

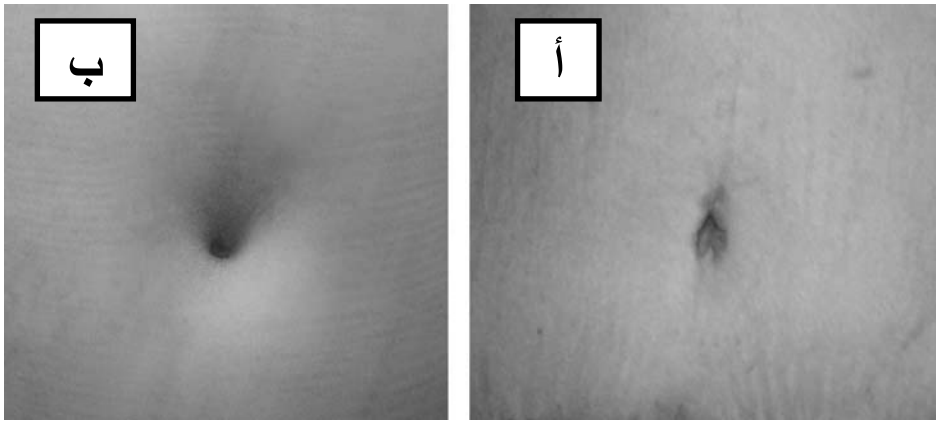
ثم طوّرتُ هذه الطريقة من خلال وضع هذه القطة من الداخل عبر الوجه الباطن للشريحة الجلدية ضمن النسيج الشحمي تحت الأدمة مباشرة، مستخدماً خيطاً بطيء الامتصاص دون الحاجة لرفعه في مدة لاحقة.

منذ منتصف 2011 قمنا بإجراء 35 عملية شد بطن تام وجزئي، منها 15 حالة شد بطن تام مع تصنيع السرة بالطريقة التي ذكرت آنفاً (أي باستخدام قطة فم الكيس (purse string)، وتابعتُ النتائج على مدى عامين كدراسة

مستقبلية Prospective Study، إذ كان التابع الزمني للمتابعة على مدى قصير (سنة أشهر في 5 حالات)، ومدى متوسط (سنة كاملة في 5 حالات)، ومدى طويل (سنتان في 5 حالات)، فلم أجد أي تغيير في جودة نتائج هذه الطريقة خلال هذه المدة الزمنية، إذ حافظت السرة المصنّعة بهذه الطريقة على شكلها وعمقها وموضعها (الصورة رقم 8 و9) (الجدول رقم 1)



الصورة رقم 8: المريضة ب.أ. 42 عاماً، 5 حمل سابقاً، أُجريت شد بطن تام مع تصنيع سرة بطريقة فم الكيس. أ- النتيجة بعد أسبوع على الجراحة. ب- النتيجة بعد 6 أشهر على الجراحة. ت- النتيجة بعد 12 شهراً على الجراحة. ث- النتيجة بعد 24 شهراً على الجراحة.



الصورة رقم 9 : مقارنة بين السرة المصنعة والمنقولة. أ- سرة منقولة. ب- سرة مصنعة.

الجدول رقم 1 : مقارنات بين السرة المنقولة والمصنعة.

الموقع	الشكل	القوام	الطريقة المتبعة
قد يكون غير مثالي	غير محددة مع ندبة حولها	مترهلة	السرة المنقولة
في موقع مثالي تشريحياً	قمعية دون ندبات وخالية من علامات تأثير الجاذبية الأرضية غير المرغوب فيها	مشدودة	السرة المصنعة

كما لم ألاحظ أي اختلاط يذكر على مستوى السُررِ المصنَّعة دائرة بقطر 2 - 3.5سم في موقع السرة الجديدة، كما لم ألاحظ كتفُّر الغرز أو تمؤت الجلد sloughing حول السرة رغم أية حالة إلتانٍ أو نواسير. القيام بتعرية الجلد عن النسيج الشحمي بشكل تام في نطاق

حدث رد فعلٍ جلديٍّ في الحالتين الباكرتين اللتين أُجريتَ فيهما قطبة فم الكيس Purse string عبر الجلد، وذلك بسبب عدم توافر الخيط المناسب، إلا أن هذا الارتكاس شفي تدريجياً خلال شهرين مع المعالجة بالستيروئيدات الموضعية، أمّا الحالات الباقية فقد قُيِّمَتْ من قبل الفريق المذكور آنفاً وحظيت جميعها على تقييم رائع سواءً على المدى القريب أو المتوسط أو بعد سنتين على المدى البعيد. عند مقارنة طريقتي في تصنيع السرة بالطرائق التقليدية المذكورة في الأدب الطبي، التي كنا قد استعرضناها سابقاً في هذا البحث، لاحظنا الفروقات الآتية (الجدول رقم 2).

الجدول رقم 2: مقارنة بين السرة المصنعة بالطرائق التقليدية وتلك المصنعة بطريقة المؤلف.

طريقة المؤلف Purse String	الطرائق التقليدية في تصنيع السرة
السرة عميقة ذات سطوح محدبة ومظهر جميل	السرة سطحية تفتقد للعمق والللمسة الجمالية
خالية من الندبات	وجود ندبات قد تتطور إلى انكماشات وتشوهات، مع احتمال تطور نواسير سرية

المناقشة:

نظراً إلى الأهمية الجمالية الكبرى التي تتحلى بها السرة، ونظراً إلى الإخفاق الواضح الذي مني به تكنيك نقل السرة في تحقيق سرة جميلة خالية من الندبات، لا بدّ من اللجوء إلى تقنية جديدة مختلف كلياً يحقق هذا الهدف. يمكن استخدام هذا التكنيك كبديل لنقل السرة في عمليات شد البطن بالإضافة إلى كونه استطباً واضحاً في حال فقدان السرة الأصلية لسبب أو لآخر.

يمكن استخدام هذا التكنيك كبديل لنقل السرة في عمليات شد البطن فضلاً عن كونه استطباً واضحاً في حال فقدان السرة الأصلية لسبب أو لآخر.

الإيجابيات :

• سرة جميلة دون ندبات:

يمكن من خلال هذه التقنية الحصول مباشرة على سرة جميلة دون أية ندبات، وبذلك نتخلص أيضاً من الندبات الضخامية والجدران والانكماشات.

• الاستغناء عن الشرائح الجلدية:

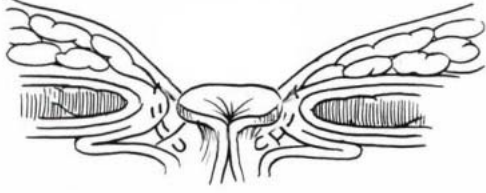
لا يتم تسليخ أي شرائح إضافية في هذه التقنية، ولذلك نتخلص من الاختلاطات المتعلقة بالشرائح كالإفقار والتموت الجزئي أو التام وتقرُّر الجرح وتأخر الشفاء.

• التخلص من سويقة السرة الأصلية :

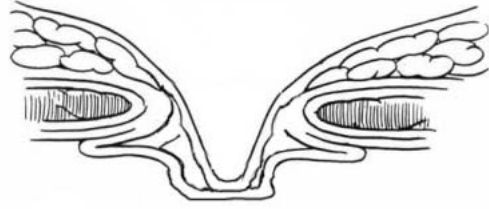
بعد عمليات البدانة وفقدان الوزن الكتلّي تصبح سويقة السرة طويلة جداً، وهذا يزيد من احتمال التمثؤت ويصعّب عملية النقل، ويقلل من عمق السرة بعد نقلها، مما يسيء إلى النتيجة النهائية.

وعند النحيلين تميل السرة للتسطح بعد النقل بسبب وجود السويقة.

من خلال هذا التكنيك يتم التخلص من سويقة السرة الأصلية، ممّا يسمح بالتخلص من المشكلات المتعلقة بها ويمكّن من زيادة عمق السرة (الرسم التوضيحي رقم 6).



نقل السرة :
بقاء السويقة يقلل من عمق السرة



طريقة المؤلف :
استئصال السويقة يسمح بزيادة عمق السرة

رسم توضيحي رقم 6: استئصال السرة يزيد من إمكانية زيادة عمق السرة.

الأصلية، الأمر الذي يصعب تحقيقه في عملية نقل السرة umbilical transposition إذ لا بدّ من التقيّد بموقع السرة الأصلية الذي غالباً ما يكون منسحباً إلى الأعلى. توضع علامة x باستخدام marker على جلد الشريحة في الموقع المرغوب فيه للسرة الجديدة (الصورة رقم 10)، وعادةً ما تكون هذه النقطة عند تقاطع الخط الناصف مع الخط الوهمي الواصل بين الشوكين الحرقفيين الأماميين العلويين، ولكن يمكن الخروج على هذه القاعدة بمقدار 1 سم إلى الأعلى أو الأسفل بالاعتماد على نظرة تجريدية شاملة لكامل التشريح الشكلي للبطن من الحافة الضلعية والرهابة في الأعلى وحتى العانة في الأسفل.



الصورة رقم 10: رسم علام x في موقع السرة الجديد.

يتم الآن فكّ القطبة المؤقتة والإمساك بالشريحة البطنية بواسطة اليد اليسرى مع وضع ذروة الإصبع الوسطى من اليد ذاتها على علامة x السابقة، ثم تُقَلَّبُ الشريحة لرؤية

• اختصار الوقت اللازم للجراحة نسبياً:

إن الوقت اللازم لنقل السرة الذي يتضمن: تسليخ سويقة السرة بحذر، وإجراء فتحة في الشريحة البطنية بعد تقديمها، فضلاً عن التعديلات الأخرى التي قد نحتاج إليها كقصير السويقة والحذر في أثناء طي العضلات تجنباً لاختناقها، وإغلاق الشقوق الجراحية .. يُعدُّ وقتاً طويلاً مقارنة بالوقت اللازم لتصنيع السرة بهذه الطريقة.

التقنية Technique: طريقة المؤلف في تصنيع السرة:

تُسْتَعْمَلُ السرة الأصلية المتمطّطة مع الجزء السفلي الفائض من الشريحة البطنية المسلّخة (الجلدية الشحمية) في إطار شد البطن التام full abdominoplasty.

ثم تُقَيَّمُ درجة ترهل الطبقة الصفاقية العضلية وارتخاؤها لجدار البطن، ويُجرى طي الصفاق عند وجود استطباب لذلك، يليه القيام بتحزّر حريصٍ ودقيقٍ لكامل الحقل الجراحي بحثاً عن أي نقطة نازفة لإرقائها، ثم تُغْسَلُ للمساحة المسلّخة غسلًا جيداً بالمصل الملحي الفزيولوجي.

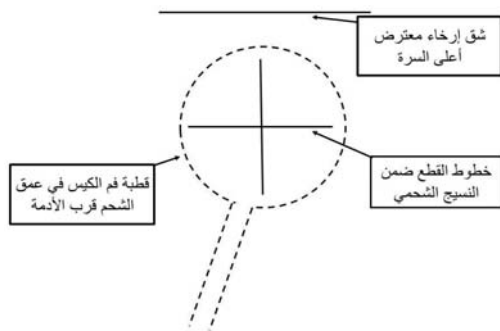
توضع قطبة مؤقتة تربط الحافة السفلية للشريحة البطنية الشحمية الجلدية بعد تشديدها مع الحدود العلوية للعانة على الخط الناصف، وذلك لتحديد موقع السرة الجديدة على جلد الشريحة، وهنا تبرز ميزة هذه الطريقة في اختيار الموقع المثالي للسرة الجديدة بغضّ النظر عن موقع السرة

الدائرة كلما ازدادت سماكة النسيج الشحمي في الشريحة البطنية.

يقوم المساعد بعد ذلك بالإمساك بالشريحة بوضعية مقلوية، في حين يقوم الجراح بتمرير خيط بطيء الامتصاص PDS 2-0 (Polydioxanon) على إبرة مفتوحة الدائرة عميقاً قرب الأدمة في محيط الشحم المقطوع لإجراء قطبة فم الكيس، وتترك نهايتا الخيط طويلتين خارج الجرح على ملقط دون ربطهما.

يجرى شق إرخاء معترض تماماً ضمن النسيج الشحمي وصولاً إلى الأدمة يبعد 1 سم عن الحدود العلوية لدائرة فم الكيس بطول 3-4 سم أيضاً (الرسم التوضيحي رقم 7)

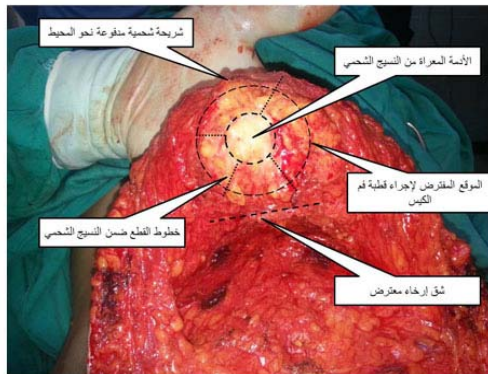
توضع الآن أربع غرزات بخيط PDS 3-0 بين الأقطاب الأربعة للدائرة الأدمية المعرّاة من جهة، ومسقط العلامة x على الصفاق العضلي من جهة أخرى، بحيث تبعد كل منها عن الأخرى مسافة 8-10 ملم، وذلك لتثبيت جلد البطن على الصفاق مباشرة ويمكن اختزال هذه الغرز الأربع إلى ثلاث، علوية وجانبيتين.



رسم توضيحي 7: موقع القطع ضمن النسيج الشحمي وقطبة فم الكيس

أخيراً تُمدُّ الشريحة البطنية redraping باتجاه العانة، وتُشدُّ نهايتا الخيط الذي استخدم في إجراء قطبة فم الكيس (الصورة رقم 12)، ونجري العقدة الأولى في حين يضع المساعد سبابته ضمن السرة، ويشدُّ الخيط تدريجياً بلطف لجذب الشحم من المحيط نحو المركز، الأمر الذي يمنح

انطباع الإصبع على الشحم الباطن للشريحة، وباستخدام مشرط قياس 23 أو باستخدام المختر الكهربائي يُفطع النسيج الشحمي المقابل لذروة الإصبع الضاغظ بكامل سماكته وصولاً إلى الأدمة دون مسّها، (وأقول دون مسّها لأن هذه المنطقة من الأدمة ستشكل الكيان الوعائي الشعري الغزير المغذي للسرة المستقبلية، لذا يجب التعامل مع الأدمة هنا برفق ما أمكن، وهو سر عدم وجود أي تموت مستقبلي لجلد السرة) حيث يُفطع الشحم وفق خطين متصالبين بشكل إشارة + طول كل منهما 3-4 سم (الصورة رقم 11) (الرسم التوضيحي رقم 7).



الصورة رقم 11: إجراء شق متصالب في النسيج الشحمي وتعريّة الأدمة و إجراء شق الإرخاء المعترض

بعد إرقاء الأوعية النازفة يستخدم مقص (مايو) كليل لتسليخ الشرائح الشحمية الأربعة المتشكلة وإبعاد النسيج الشحمي نحو المحيط لكشف دائرة بقطر 2 - 3.5 سم من الأدمة المعرّاة من النسيج الشحمي دون رضها، وتتم زيادة قطر

الصورة رقم 11: مد الشريحة الجلدية وشد خيط قطبة فم الكيس.

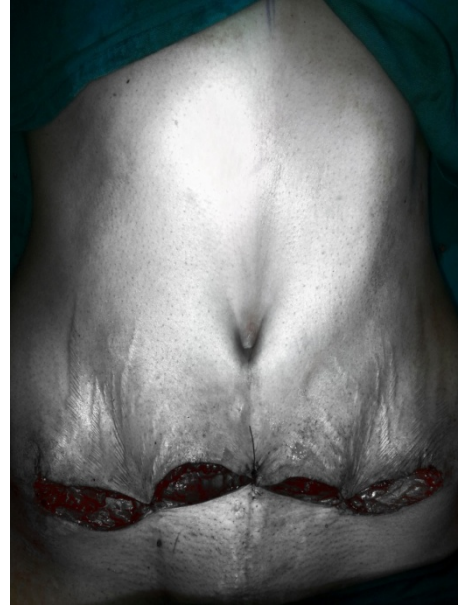
العناية بعد العمل الجراحي:

لم ألجأ لاستخدام المفجرات في أي من الحالات الخمس عشرة المذكورة، بل قمت بالاعتماد على الإرقاء الدقيق في أثناء الجراحة، والتزام المريضة بارتداء الحزام الضاغط على البطن ليلاً نهاراً مدة أسبوعين، ثم 8 ساعات يومياً مدة أسبوعين آخرين.

تُنزَعُ العُرْز من جرح البطن في اليوم العاشر بعد الجراحة، ويتم الاستمرار بوضع قطعة الشاش (الزيتونة) مدة ثلاثة أسابيع بعد الجراحة مع تثبيتها بواسطة شريط لاصق، إذ تؤدي دور جبيرة تسهم في الحفاظ على استقرار السرة حتى تمام الاندمال.

السرة الجديدة مزيداً من العمق ويعطي حافاتها مزيداً من التحدّب، وعند الحصول على المظهر المناسب يُستكمل عقد الخيط بشكلٍ كاملٍ.

يُستكمل بعدئذٍ إغلاق جرح البطن على طبقتين، ولدى الانتهاء من ذلك توضع قطعة من الشاش بشكل زيتونة داخل ثغر السرة المشكّلة كدعامة مؤقتة تُثَبَّتُ في موقعها بوضع قطعتين من الشاش فوقها وتثبيتهما بالشريط اللاصق. تترك هذه الزيتونة مدة ثلاثة أسابيع للحفاظ على عمق السرة المُصنَّعة.



النتائج Results:



المريضة ن.ع. 39 عاماً، 3 ولادات، استئصال السرة المترهلة وتصنيع سرة جديدة بطريقة فم الكيس، الصورة اليمنى بعد 6 أشهر على الجراحة.



المریضة ش.ج.42 عاماً استئصال السرة في إطار علاج فتق اندحاقی، النتيجة بعد عام على الجراحة



المریضة ن.ت. 50 عاماً، 4 حمل سابقاً، شد بطن تام، النتيجة بعد سنة ونصف



المریضة ب.أ. 42 عاماً، 5 حمل سابقاً، أُجری شد بطن تام مع تصنيع سرة بطريقة فم الكيس. النتيجة بعد 6 أشهر



المریضة ه.ع. 40 عاماً، 3 حمل سابقاً، أُجريت شد بطن تام مع تصنيع السرة بطريقة فم الكيس، النتيجة بعد سنتين

الخلاصة:

إن نقل سرة البطن بالطريقة التقليدية يتكلف بندبة سيئة المظهر حول السرة في أغلب الأحيان، كما أن الطرائق التقليدية المختلفة لتصنيع السرة المذكورة في الأدب الطبي تتضمن جميعها ندبات داخل السرة أو حولها، كما أنها تفتقد للمسمة الجمال التي تضفيها قطبة فم الكيس Purse string للمسة الجمال التي تضفيها قطبة فم الكيس Purse string بإعطائها العمق والسطوح المحدبة حول السرة التي تشكل المفتاح وحجر الأساس في تقنيتنا.

إن تصنيع سرة البطن باستخدام قطبة فم الكيس Purse string هو إجراءً بسيطاً وآمناً وسريعاً في سياق شد البطن التام. والأهم من ذلك هو الحصول على سرة جديدة بمقاييس جمالية عالية، وموقع مثالي من التشريح الشكلي لجدار البطن.

References

1. Aly A.(2007). Abdominoplasty and Lower Truncal Circumferential Body Contouring. In GRABB AND SMITH'S PLASTIC SURGERY .(pp 542-550).USA: LIPPINCOTTWILLIAMS&WILKINS, a WOLTERS KLUWER BUSINESS.
2. Bozola AR, Psillakis JM: Abdominoplasty: a new concept and classification for treatment. *PlastReconstrSurg* 1988;82:983.
3. CHANG T. N. and BAROUDI R.(2006). Abdominoplasty Techniques. in Mathes plastic surgery (vol 6 , pp 119-192) .China : Saunders.
4. Downey S. E.(2007). APPROACH TO THE ABDOMEN AFTER WEIGHT LOSS. in Aesthetic after MWL (pp 49-67). China: Saunders Elsevier.
5. FaivreJ., FaivreJ-M, and MoheliC.(2012).Umbilical Approach in Aesthetic Abdominal Surgery. inAesthetic Surgery of the Abdominal Wall (pp 130-134).USA : Springer.
6. GradingerG. P., RosenfieldL. K. and NahaiF. R. (2011).Abdominoplasty.In THE ART OF AESTHETIC SURGERY.(vol 3,pp 2935-3026).Italy: Quality Medical Publishing.
7. HunstadJ. and ReptaR.(2009). the umbilicus in body contouring .in Atlas of abdominoplasty(pp 142-156).China : Elsevier.
8. ItohY.(2011).Umbilical Reconstruction Using A Cone-Shaped Flap. in encyclopedia of flaps.(vol 3 , pp 1159-1162)China : Elsevier.
9. LandfairA. S. and RubinP.(2011).Applied Anatomy in Body Contouring. In THE ART OF AESTHETIC SURGERY .(vol 3,pp 2679-2708). Italy:Quality Medical Publishing.
10. SchoellerT,Wechselberger G, Otto A, et al: New technique for scarless umbilical reinsertion in abdominoplasty procedures .*PlastReconstrSurg* 1998;102:1720.
11. ShiffmanM. A.(2010). Abdominoplasty Principles .Body Contouring (p 217).USA : Springer.
12. Uchelen JH, Werker PM, Kon M: Complications of abdominoplasty in 86 patients. *PlastReconstrSurg* 2011;107.
13. VASCONEZL. O. and DE LA TORREJ.I.(2006).Abdominoplasty .in Mathes plastic surgery (vol 6,pp 87-118).China : Saunders.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2014/5/13.
تاريخ قبوله 2015/9/20.