

نتائج علاج الجدرات بالاستئصال داخل حدود الجذرة مع حقن التريامسينولون في أثناء العمل الجراحي وبعده في مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية في جامعة دمشق

منال صلاح الدين محمد*

الملخص

الهدف: تقييم فعالية علاج الجدرات بطريقة الاستئصال داخل حدود الجذرة مع حقن التريامسينولون في أثناء العمل الجراحي وبعده.

مواد البحث وطرائقه: شملت الدراسة المرضى المصابين بالجدرات المراجعين لمستشفى الأمراض الجلدية والزهرية، بلغ عدد المرضى 33 مريضاً، وعدد الجدرات في الدراسة هو 39 جذرة، حيث كان لدى 6 مرضى جذرة في مكانين، وتطبق عليهم شروط الدراسة.

توضعت الجدرات توضعاً رئيسياً على الأذن 20 جذرة 51.2 %، والباقي 19 جذرة 48.7 % توزعت في مناطق مختلفة من الجسم كالاتي:

(10 صدر 25.6 %، 4 وجه 10.2 %، 4 بطن 10.2 %، 1 رقبة 2.5 %).

نسبة إصابة الذكور إلى الإناث: 33 مريضاً منهم 10 ذكور و23 إناثاً، نسبة الذكور/ الإناث 10: 23.

بالنسبة إلى عمر المرضى: فقد راجح بين 15-32 سنة، وقد كان المعدل الوسطي للعمر (23.8 سنة).

حُقِنَ التريامسينولون أسيتونيد شهرياً بعد الجراحة وعدة أشهر بحسب التطور السريري لكل مريض .

النتائج: راوحت مدة المتابعة بين 6 إلى 10 أشهر بعد إجراء الجراحة؛ أي بمعدل (9.4) أشهر، حُقِنَ التريامسينولون من 2 إلى 8 مرات؛ أي بمعدل 4 مرات.

من بين 39 جذرة: 24 جذرة كانت نتيجتها جيدة، فكانت النسبة المئوية 61.5 %، 11 جذرة كانت نتيجتها متوسطة، فكانت النسبة المئوية 28.2 %، وحدث النكس في 4 جذرات أي بنسبة مئوية 10.2 %.

الاستنتاج: من بين الطرائق المختلفة في علاج الجدرات، كانت طريقة الاستئصال الجراحي داخل حدود الجذرة وحقن التريامسينولون تعدُّ خياراً أول في معالجة الجدرات نظراً لفعاليتها ونتائجها الجيدة من حيث النكس والنتيجة التجميلية بشكل خاص في منطقة الأذن، فضلاً عن كونها اقتصادية.

كلمات مفتاحية: الجدرات، التريامسينولون، استئصال.

*مُدْرسة- قسم الأمراض الجلدية والزهرية- كلية الطب البشري- جامعة دمشق.

Results of Surgery Interference and Perioperative Intralesional Corticosteroid Injection for Treating Keloids in Hospital of Dermatology and Venereology Damascus University

Manal Mouhamad*

Abstract

Objective: The efficacy of intralesional excision was evaluated combined with perioperative intralesional triamcinolone acetonide injection for treating keloids.

Materials and Methods: From 2014 to 2015, thirty-nine keloids of thirty-three patients were treated. Patient age ranged from 15 to 32 years (mean:23,8 years).Patients were 23 female and 10 male. The keloids occurred after different causes. Postoperative intralesional triamcinolone acetonide injections were given every 1 month for several months, depending on the patient's clinical progress.

Among thirty-nine keloids there were 20 localized on the ear (51.2%) and 19 on the rest of the body (48.7%).

Results: The postoperative follow-up spanned from 6 to 10 months (mean 9.4 months) After the surgery, triamcinolone acetonide intralesional injections were administered 2 to 8 times (mean: 4 times). Of the treated keloids, twenty-four showed good results (61.5%), eleven showed fair results (28.2%) and four recurred (10.2%). No complications from the triamcinolone acetonide intralesional injection were observed.

Conclusions: Among the various treatments for keloids, it is suggested that intralesional excision with corticosteroid intralesional injection can be used as the first-line therapy when considering its effect and economic advantage especially for earlobe keloids.

Key words: keloids, triamcinolone, excision.

* Member of department of dermatology and Venereology Faculty of medicine / Damascus University.

المقدمة:

تعدُّ الندبات الضخامية أهم تشخيص تفرقي للجدرة ولكنها تختلف عنها بما يأتي:

- أكثر شيوعاً، وأصغر حجماً من الجدرة.
- تحدث في أنواع البشرة جميعها، ولاسيماً ذوي البشرة الشقراء، في حين تكثر الجدرة عند الأشخاص ذوي البشرة السمراء.
- تظهر بعد أسابيع من شفاء الجرح ، وقد يتأخر ظهور الجدرة.
- غالباً ما تحدث عقب الجروح، وقد تتلو الجدرة الأذيات الجلدية على اختلافها، كما يمكن أن تحدث عفويًا.¹²
- قد تختفي مع الوقت، دون علاج، ولكن في حالة الجدرة نادراً ما يحدث ذلك.

هناك عوامل وراثية وموضعية تساعد في تشكل الجدرة، فيكون لدى المريض استعداد وراثي لتشكيل الجدرات، فضلاً عن عوامل التهابية موضعية.¹³

العلاج:

يمثل علاج الجدرة مشكلة حقيقية؛ لأن نتيجة معظم الطرائق العلاجية المتبعة سابقاً هي تحسن مؤقت، يتلوه نكس بفواصل زمنية مختلفة، ولم تكن النتائج مشجعة من الناحية التجميلية.

الطرائق العلاجية المستخدمة في علاج الجدرات:

الجراحة¹⁴، حقن الكورتيزون داخل الجدرة⁸، تطبيق الأزوت السائل، ضمادات السيليكون الضاغطة، المعالجة بالأشعة السينية.^{5,7}

Imiquimod 5% موضعياً، وقد طبق حديثاً الانتروفون في علاج الجدرات.⁹

كان معدل النكس في مختلف الطرائق المذكورة أعلاه يفوق 50%.¹⁵

لهذا يوصى حالياً بالمشاركة العلاجية بين طريقتين علاجيتين للحصول على نتائج أفضل. فنسبة النكس العالية

الجدرة هي مرض جلدي يعبر عن تكاثر ليفي مستمر حميداً، تحدث لدى أشخاص لديهم استعداد لتطویر الجدرات بشكل عفوي أو تالٍ لأذيات جلدية، كما تصيب الأشخاص من مختلف الأعراق². تبدو سريرياً بشكل ورم بلون أحمر بنفسجي لماع يمتد على طول الأذية الجلدية السابقة لظهور الجدرة، لكنه يتجاوز حدودها عادة، وتكون حاكة خاصة في طور الفعالية والنمو³. تحدث الجدرة بعد أذيات جلدية كالجروح، والحروق⁴، ولدغات الحشرات والاندفاعات الالتهابية للعد الشائع تتطور هذه الأذيات إلى جدرة بسبب زيادة تشكل الكولاجين الذي يؤدي إلى تشكيل كتل قد ترتفع 1 سنتيمتر فوق سطح الجلد، وقد تستمر عدة سنوات⁵. قد تحدث الجدرة عفويًا دون وجود أذية جلدية سابقة، خاصة في منطقة القص.

أهم أماكن تواجد الجدرات هي منطقة الصدر والكتف والظهر والأذن وتكون بأحجام وأشكال مختلفة. إن إمكانية حدوث الجدرة لدى الرجال والنساء متساوية⁶، تكون عملية ثقب الجلد لأسباب تجميلية أكثر بين النساء؛ ممّا يجعلهن أكثر عرضة للإصابة.⁷

قد تحدث الجدرات في الأعمار كلّها، ولكنها نادرة الحدوث لدى الأطفال الصغار والمسنين⁸. تعدُّ الوقاية عنصراً أساسياً، لذا ينصح الأشخاص الذين لديهم سوابق إصابة بالجدرة بتفادي إجراء العمليات التجميلية غير الضرورية، مثل ثقب الأذن، وإزالة الشامات؛ كذلك ينصح بالعلاج المبكر للعد الشائع للتقليل من احتمال تكون الجدرات.⁹ تترك الجدرات عقابيل تجميلية جديّة تؤثر في المرضى وتنعكس على حياتهم الاجتماعية¹⁰.

تُشخَّصُ الجدرة باستجواب المريض، والفحص السريري، والأعراض الشخصية، وغالباً ما يتمكن الطبيب من تشخيص الجدرة بمجرد النظر إليها ولا داعٍ لإجراء الخزعة لوضع التشخيص.¹¹

3. المعالجة باستخدام الجراحة ومشاركتها بالمعالجة بالأشعة السينية:

كان معدل النكس باستخدام هذه الطريقة أقل من الطرائق السابقة، لكن الحصول على النتيجة الجيدة استغرق زمناً أطول، كما أن النتائج التجميلية أقل جودة من الطريقتين السابقتين.^{20,21}

4 المعالجة باستخدام الجراحة ومشاركتها بالضامادات الضاغطة:

تعطي هذه الطريقة نتائج جيدة جداً في 90% من الحالات من حيث الاستجابة للمعالجة والنكس والناحية التجميلية، لكنها صعبة التطبيق من قبل المريض، ويصعب تطبيق الضامادات الضاغطة في بعض المناطق. إذ يجب أن توضع في مكان الجدره مع المحافظة عليها ليلاً ونهاراً مدة 6-9 أشهر للحصول على النتيجة الجيدة؛ وفي حال عدم الالتزام يحدث النكس مباشرة.¹¹

5-المعالجة باستخدام الجراحة، ومشاركتها مع تطبيق imiquid 5% cream:

طبقت هذه الطريقة مؤخراً وهي فعالة، لكن غالباً ما يترافق تطبيق الكريم اليومي بالإصابة بالأكزيما التخريشية مع أعراض كالآلم وحس الحرق؛ ممّا أدى إلى إيقاف العلاج عدة أيام.⁹

الهدف: تقييم فعالية علاج الجدرات بطريقة الاستئصال داخل حدود الجدره مع حقن التريامسينولون في أثناء العمل الجراحي وبعده.

المواد والطرائق:

عينة الدراسة هم المرضى المراجعون لمستشفى الأمراض الجلدية والزهرية للعام 2014-2015 المصابون بجدرات والذين يحققون الشروط الآتية:

باستخدام الجراحة وحدها استدعت ضرورة مشاركتها بطريقة علاجية أخرى وهناك مشاركات عدّة:

1. المعالجة باستخدام الجراحة مع حقن التريامسينولون:¹⁶ تقلّل الجراحة من حجم الجدره، كما أن الستيروئيدات القشرية تثبط

alpha2-macroglobulin المسؤولة عن تثبيط الكولاجيناز، عندما يُحصَرُ هذا الطريق يزداد عمل الكولاجيناز؛ ممّا يسمح بإمكانية تنكس الكولاجين.¹⁷

تعتمد خطورة النكس باستخدام هذه الطريقة على:

➤ عوامل موضعية متعلقة بالجرح: إذ يكون معدل النكس عالياً في الجدرات التي تحدث في مواقع الجروح التي أُغْلِقَتْ بعد شد قوي على طرفي الجرح، وفي الإنتان الثانوي.

➤ عوامل عامة متعلقة بالمريض: المرضى الذين لديهم سوابق شخصية، أو عائلية لتطوير الجدرات لديهم أيضاً خطورة عالية للنكس بعد المعالجة¹⁸

برزت مؤخراً تقنية الاستئصال الجراحي للجدره مع إبقاء الحافات الهامشية لها بحيث تجرى القطب داخل نسيج الجدره وليس في الجلد السليم المجاور، إنّ المشاركة بين الجراحة باستخدام هذه التقنية وحقن التريامسينولون هي الأكثر قبولاً وتحملأ لدى المريض، كما أعطت هذه الطريقة نتائج جيدة جداً في علاج الجدرات من حيث سرعة التحسن، وتقليل معدل النكس إذ كان معدل النكس باستخدام هذه الطريقة أقل من 20% في معظم الدراسات، وقد كانت النتائج التجميلية أفضل.¹⁹

2-المعالجة باستخدام الجراحة مع حقن interferon a-2b2: أعطت هذه الطريقة نتائج جيدة من حيث معدل النكس 7.18% في معظم الدراسات، وقد كانت النتائج التجميلية جيدة أيضاً، لكنها مكلفة جداً.¹²

1. العمر فوق 15 سنة، والذين لديهم الوعي الكافي لأهمية الالتزام والمتابعة طويلة مدة الدراسة وذلك بعد أخذ الموافقة المستنيرة من المرضى جميعهم.
 2. قياس الجذرة من 0.25 إلى 3 سم (لوجود جذرات معنفة لا يعبر قطرها عن الحجم الحقيقي للجذرة).
 3. أن يكون مكان توضع الجذرة خارج مواقع الشد والتوتر الجلدي كالأطراف .
- الطريقة:
- أُجريت الجراحة للجذرات في هذه الدراسة تحت التخدير الموضعي باستخدام الليدوكائين 1%.
 - استُخدمت تقنية الاستئصال ضمن حدود الجذرة، كان الشق الجراحي تماماً داخل حدود الجذرة؛ أي ضمن الجلد المصاب وليس السليم، فمننا باستئصال نسيج الجذرة الليفي، وتركنا جزءاً بسيطاً من الحافات لإغلاق الجرح.
 - أُغلق الجرح بإجراء خياطة بسيطة بواسطة خيط رفيع 0-5 أو 4-0 لكن دون أي شد، أو توتير لحافات الجرح.
 - حُقِق التريامسينولون داخل النسيج في أثناء الجراحة، وشهرياً بعد الجراحة بمقدار 0.1-1.0 مل (20-40 ملغ /مل)، وهذا يعتمد على حجم الجذرة، وعلى فعالية النسيج المتبقي منها، ويعدد مرات يختلف حسب التطور السريري للآفة.
 - جرت متابعة المرضى مدة ستة أشهر على الأقل بعد إجراء الجراحة بمعدل مراجعة دورية شهرياً.
 - تقييم نتائج الدراسة: أُجريَ التقييم من قبل الباحث وطبيب اختصاصي مع الأخذ بالحسبان رأي المريض، واعتمدنا التقييم الآتي:
1. نتيجة جيدة (ج): الحصول على ندبة مسطحة منظرها أقرب إلى الطبيعي ولا تحتاج إجراءات تجميلية أخرى لتحسين المظهر.
2. نتيجة متوسطة (م): الحصول على ندبة مسطحة دون حدوث نكس، لكن تحتاج هذه الندبة إلى إجراءات تجميلية لتحسين مظهرها.
 3. النكس (ن): ظهور أي حطاطة أو عقيدة قاسية خارج حدود ندبة الجرح .
- النتائج:**
- . بلغ عدد المرضى المراجعين المصابين بجذرات موافقه لشروط القبول 33 مريضاً، وعدد الجذرات في الدراسة، هو 39 جذرةً إذ يوجد لدى 6 مرضى جذرتان تحققان الشروط. صنِّفتُ المعطيات والنتائج في الجدولين (1) و(2) المرفقين في نهاية البحث.
 - . نسبة إصابة الذكور إلى الإناث: توزعت عينة الدراسة من حيث الجنس على الشكل الآتي:
 - 33 مريضاً كان منهم 10 ذكور و 23 إناثاً وبذلك تكون نسبة الذكور/ الإناث 10:23،
 - أما بالنسبة إلى الجذرات المتوزعة في منطقة الأذن فكانت نسبة إصابة الذكور / الإناث 0: 20 .
 - . عمر المرضى:راوح عمر المرضى بين 15.32 سنة، وقد كان المعدل الوسطي للعمر (23.8).
 - . كانت الجذرات موجودة لدى المرضى منذ مدة زمنية راوحت من (8 . 13 شهراً) بمعدل وسطي (10 أشهر)
 - . بالنسبة إلى العامل المحرض لحدوث الجذرات (39 جذرة)، فقد كان كالاتي:
- | | |
|--|-----------------------------|
| ثقب الجلد لأسباب تجميلية: 22 جذرة 56.4 % | ▪ عفوي: 7 جذرات 17.9 % |
| | ▪ جرح: 6 جذرات 15.3 % |
| | ▪ حرق: 2 جذرة 5.1 % |
| | ▪ إصابة بالعد: 2 جذرة 5.1 % |
- . بالنسبة إلى توضع الجذرات:
- 20 جذرة في منطقة الأذن 51.2 % .

- الباقى 19 جدرة 48.7 % توزعت في مناطق مختلفة من الجسم كالآتي:
- 10 صدر 25.6 %، 4 وجه 10.2 ، 4 بطن 10.2 %، 1 رقبه 2.5 %.
- بالنسبة إلى السوابق العلاجية للجدرات:
- 19 جدرة كانت بدئية، لم تتلقَ أي نوع من المعالجة.
 - 20 جدرة عولجت سابقاً بطرائق علاجية متعددة، لكنها كانت غير ناجحة.
- أي أن 48.7 % من الجدرات كانت بدئية، و51.2 % تلقت علاجات سابقة متنوعة.
- مدة المتابعة : راوحت بين 6 الى 10 أشهر بعد إجراء الجراحة بمعدل (9.4) أشهر.
- حُقِّقَ التريامسينولون بعدد مرات راوحت من 2 إلى 8 مرات، بمعدل وسطي 4 مرات، ولم نجد أية اختلاطات ناجمة عن حقن التريامسينولون في أي من الجدرات المعالجة.
- كانت نتائج علاج الجدرات كالآتي:
- 24 جدرة كانت نتيجتها جيدة، فكانت النسبة المئوية 61.5 %.
- 11 جدرة كانت نتيجتها متوسطة، فكانت النسبة المئوية 28.2 %.
- حدث النكس في 4 جدرات؛ أي بنسبة مئوية 10.2 % . كان توضع الجدرات الناكسة كالآتي:
- واحدة في منطقة الأذن، في حين كان العدد الكلي لجدرات الأذن 20 ، فتكون بذلك نسبة النكس في منطقة الأذن 1/20، أي 5%.
- ثلاث في الجسم، في حين كان العدد الكلي لجدرات الجسم 19، فكانت النسبة 3/19؛ أي 15.7%، وقد توزعت اثنتان في الصدر، وواحدة في البطن.
- المناقشة:
- إن استخدام طريقة الاستئصال الجراحي وحده دون أي مشاركة تراكمت بمعدل نكس 45 إلى 100%³.
- في دراسة Sclafani et al²¹:
- عُولِجَتْ 12 جدرة في منطقة الأذن بالاستئصال الجراحي الكامل للجدرة مع حقن الستيروئيدات القشرية، وعُولِجَتْ مدة 19 شهراً، وكان معدل النكس 33.3 %.
- في دراسة Berman and Flores¹²:
- عُولِجَتْ 65 جدرة موزعة في مختلف مناطق الجسم بالاستئصال الجراحي الكامل مع حقن الستيروئيدات القشرية، وتمت متابعتها مدة 7.5 أشهر، وكان معدل النكس 58.5%.
- في دراسة Jung JY and Roh MR²²:
- سُتْخِذِمَتْ 18 جدرة في منطقة الأذن بالاستئصال الجراحي الكامل مع حقن الستيروئيدات القشرية، وتمت متابعتها لمدة 16 شهر وكان معدل النكس 16.6 %.
- في دراستنا: قمنا باستخدام تقنية الاستئصال داخل حدود الآفة مع حقن التريامسينولون، وكان معدل النكس باستخدام هذه الطريقة 5% في الأذن، و15.7% في باقي مناطق الجسم (باستثناء الأطراف).
- في جدرات الأذن كانت النتيجة جيدة في الحالات جميعها باستثناء حالة نكس واحدة.
 - في جدرات الجسم كانت متوزعة في دراستنا في: الصدر، والبطن، والرقبة، والوجه. كانت النتيجة جيدة في 5 حالات. وكانت النتيجة متوسطة في 11 جدرة. حدث النكس في ثلاث حالات توزعت اثنتان في الصدر وواحدة في البطن.

• حالات النكس.

الاستنتاج:

- 4 جدرات: 3 من الجدرات الناكسة خضعت لعلاجات سابقة متعددة دون استجابة؛ أي كانت جدرات معندة على العلاج. الجدرية الرابعة كان هنالك قصة عائلية لحدوث الجدرات. - إن خطورة حدوث النكس عند استخدام هذه الطريقة في المعالجة يعزى إلى العوامل الآتية:
- موقع الجدرية، وطبيعة الجلد، وقصة عائلية لحدوث الجدرات، أو سوابق إصابة بجدرية معندة على العلاج²³.
- فَرَضَ معدل النكس العالي باستخدام الجراحة وحدها ضرورة اللجوء إلى المعالجات المشاركة، ويجب اختيار المعالجة المشاركة المناسبة بحسب حالة كل مريض.
- على الرغم من الخيارات العلاجية المتنوعة التي يمكن تطبيقها بعد الجراحة، يعدُّ حقن الستيروئيدات القشرية داخل الجدرية بعد الجراحة الإجراء الأفضل، وهو العلاج النوعي لجدرات الأذن.
- تتم أهمية هذا البحث في إيجاد طريقة مهمة في علاج الجدرات، فمن بين الطرائق المتعددة. لمعالجة الجدرات تشكل هذه الطريقة علاجاً فعالاً خاصة في جدرات الأذن والجدرات المتوضعة في مناطق الجسم الأقل تعرضاً للشد، كما وتعدُّ هذه الطريقة فعالة واقتصادية مقارنة بباقي الطرائق الأخرى.
- الرموز في الجداول:
- اعتمدنا الترميز الآتي في النتائج في الجدول رقم (2):
- ج: نتيجة جيدة، م: نتيجة متوسطة، ن: نكس
- وقد عَدَدْنَا:
- كلمة حالة: تعني جدرية وليس مريض لوجود أكثر من جدرية عند المريض نفسه.
- كلمة المدة: المدة الزمنية لوجود الجدرية .
- كلمة ثقب: تعني ثقب الجلد لأغراض تجميلية.

جدول رقم (1): مقارنة دراستنا بالدراسات العالمية.

النكس %	المتابعه شهر	الموقع	العمر	العدد	الدراسة
4 %33.3	19	الأذن		12	Sclafani et al.
38 %58.5	7.5	مختلف مناطق الجسم		65	Berman and Flores
3 16.6%	14	الأذن	32-15 (24)	18	..Roh MR and Jung JY
الأذن 5% باقي المناطق 15.7%	9.4	الجسم ماعدا الأطراف	32 . 15 (23.8)	39	Our study



4 أشهر بعد إجراء الجراحة



صورة لمريضة قبل الجراحة

نتائج علاج الجدرات بالاستئصال داخل حدود الجدة مع حقن التريامسينولون في أثناء العمل الجراحي وبعده في مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية في جامعة دمشق

جدول رقم (2) توزع عينة الدراسة وفق: العمر، والجنس، والتوضع، والقياس، ومدة وجودها،
والعامل المسبب، والمعالجة السابقة، ونتائج الدراسة

المرضى	العمر	الجنس	حاله	التوضع	القياس	المدة	العامل المسبب	المعالجات السابقة	عدد مرات الحقن	المراقبة شهر	النتيجة
1	24	F	1	أذن يميني	1	9 أشهر	ثقب	لا يوجد	3	6	ج
			2	أذن يسرى	2.8	8 أشهر	ثقب	لا يوجد	3	6	ج
2	18	M	3	الصدر	1.4	12 شهراً	عفوي	ستيروئيد موضعي / سيليكون	5	8	م
			4	البطن	0.8	10 أشهر	حرق	تريامسينولون	4	7	م
3	20	F	5	أذن يميني	0.9	8 أشهر	ثقب	لا يوجد	3	6	ج
			6	أذن يسرى	1.8	10 أشهر	ثقب	تريامسينولون	4	9	ج
4	22	M	7	الوجه	2	7 أشهر	جرح	لا يوجد	5	11	ج
5	26	M	8	الصدر	2.3	10 أشهر	عفوي	استئصال	5	10	م
6	32	F	9	أذن يميني	1.5	8 أشهر	ثقب	لا يوجد	4	9	ج
7	22	F	10	أذن يسرى	2	9 أشهر	ثقب	تريامسينولون	4	8	ج
8	19	F	11	الوجه	2.4	8 أشهر	العد	ستيروئيد موضعي / سيليكون	4	8	ج
9	27	F	12	الرقبة	3	8 أشهر	جرح	لا يوجد	5	7	م
10	33	M	13	البطن	3	10 أشهر	ثقب	معالجات عديدة	5	10	م
11	24	F	14	أذن يسرى	1	11 شهراً	ثقب	استئصال	3	12	ج
12	25	F	15	الصدر	2	9 أشهر	جرح	لا يوجد	2	6	ن
13	22	F	16	أذن يميني	1.6	13 شهراً	ثقب	تريامسينولون	4	7	ج
			17	أذن يسرى	1	14 شهراً	ثقب	لا يوجد	4	8	ج
14	18	M	18	الوجه	1	10 أشهر	العد	تريامسينولون	5	10	ج
15	20	F	19	الصدر	2.4	8 أشهر	عفوي	ستيروئيد موضعي / سيليكون	4	9	ج
16	31	M	20	الصدر	2.3	6 أشهر	حرق	معالجات عديدة	5	9	ن
17	20	F	21	أذن يسرى	2	6 أشهر	ثقب	لا يوجد	3	6	ج
18	19	F	22	الصدر	2.8	7 أشهر	عفوي	تريامسينولون	4	8	ج
			23	الصدر	3	14 شهراً	جرح	لا يوجد	5	10	ج
19	27	M	24	الوجه	2	10 أشهر	جرح	حقن تريامسينولون	4	12	م
20	19	F	25	أذن يسرى	2.2	11 شهراً	ثقب	لا يوجد	3	6	ج
21	30	F	26	الأذن يميني	2	9 أشهر	ثقب	لا يوجد	4	8	م
22	29	F	27	أذن يسرى	0.9	7 أشهر	ثقب	تريامسينولون	3	8	ج
23	24	M	28	البطن	3	12 شهراً	جرح	معالجات عديدة	5	8	ن
24	32	F	29	أذن يميني	0.9	8 أشهر	ثقب	تريامسينولون	3	6	م
25	17	M	30	الصدر	2.7	15 شهراً	عفوي	لا يوجد	4	8	ج
26	16	F	31	أذن يميني	1.6	10 أشهر	ثقب	استئصال	3	6	ج
27	32	F	32	الأذن يميني	2	9 أشهر	ثقب	تريامسينولون	3	6	ج
28	22	F	33	الصدر	3	8 أشهر	عفوي	لا يوجد	4	7	م
			34	أذن يميني	1.5	11 شهراً	ثقب	لا يوجد	3	6	ج
29	22	F	35	أذن يسرى	1.2	9 أشهر	ثقب	لا يوجد	4	7	ج
30	25	F	36	أذن يسرى	2.1	7 أشهر	ثقب	معالجات عديدة	4	9	ن
31	34	F	37	البطن	2	12 شهراً	ثقب	لا يوجد	4	10	م
32	18	F	38	أذن يسرى	1.6	8 أشهر	ثقب	لا يوجد	4	12	ج
33	19	M	39	الصدر	2.4	8 أشهر	عفوي	تريامسينولون	4	9	م

References

- [1] ; L. Cheng, "Keloid of the ear lobe," *Laryngoscope*, vol. 82, no. 4, pp. 673-81, 1972.
- [2] ; F. Stucker and . G. Shaw, "An approach to management of keloids," *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, vol. 118, no. 1, pp. 63-7, 1992.
- [3] ; A. Kelly, "Keloids and hypertrophic scars," *Aesthetic dermatology*, p. 58-64, 1991.
- [4] ; R. Ogawa, T. Miyashita, . H. Hyakusoku, . S. Akaishi, . S. Kuribayashi and . A. Tateno, "Postoperative radiation protocol for keloids and hypertrophic scars: statistical analysis of 370 sites followed for over 18 months," *Ann Plast Surg*, vol. 56, no. 6, pp. 688-91, 2007.
- [5] ; L. Rusciani, . G. Rossi and . R. Bono, "Use of cryotherapy in the treatment of keloids," *J Dermatol Surg Oncol*, vol. 19, no. 6, pp. 529-34, 1993.
- [6] ; H. Baldwin, "Keloid management," in *Surgery of the skin: procedural dermatology*, Philadelphia, Elsevier Mosby, 2005, p. 705-718.
- [7] ; K. Sällström, . O. Larson, . P. Hedén, . G. Eriksson, . J. Glas and . U. Ringborg, "Treatment of keloids with surgical excision and postoperative X-ray radiation," *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*, vol. 23, no. 3, pp. 211-5, 1989.
- [8] ; J. Oluwasanmi, "Keloids in the African," *Clin Plast Surg*, vol. 1, no. 1, pp. 179-95, 1974.
- [9] ; M. Stashower, "Successful treatment of earlobe keloids with imiquimod after tangential shave excision," *Dermatol Surg*, vol. 32, no. 3, pp. 380-6, 2006.
- [10] ; I. Lim, . T. Phan and . C. Song, "Investigation of the influence of keloid-derived keratinocytes on fibroblast growth and proliferation in vitro," *Plast Reconstr Surg*, vol. 107, no. 3, pp. 797-808, 2001.
- [11] ; D. Mercer and D. Studd, ""Oyster splints": a new compression device for the treatment of keloid scars of the ear," *Br J Plast Surg*, vol. 75, no. 3, pp. 75-8, 1983.
- [12] ; B. Berman and . F. Flores, "Recurrence rates of excised keloids treated with postoperative triamcinolone acetonide injections or interferon alfa-2b injections," *J Am Acad Dermatol*, vol. 37, pp. 755-7, 1997.
- [13] ; Y. Lee, . K. Minn and . J. Hong, "A new surgical treatment of keloid: keloid core excision," *Ann Plast Surg*, vol. 26, no. 2, pp. 135-40, 2001.
- [14] ; J. J. Fulton, "Silicone gel sheeting for the prevention and management of evolving hypertrophic and keloid scars," *Dermatol Surg*, vol. 21, no. 11, pp. 947-51, 1995.
- [15] ; B. Berman and H. Bielely, "Keloids," *J Am Acad Dermatol*, vol. 33, no. 1, pp. 117-23, 1995.
- [16] ; A. Shons and . B. Press, "The treatment of earlobe keloids by surgical excision and postoperative triamcinolone injection," *Ann Plast Surg*, vol. 10, no. 6, pp. 480-2, 1983.
- [17] ; W. Rockwell, . I. Cohen and . H. Ehrlich, "Keloids and hypertrophic scars: a comprehensive review," *Plast Reconstr Surg*, vol. 84, no. 5, pp. 827-37, 1989.
- [18] ; J. Converse and . J. Stallings, "Eradication of large auricular keloids by excision, skin grafting, and intradermal injection of triamcinolone acetonide solution. Case report.," *Plast Reconstr Surg*, vol. 49, no. 4, pp. 461-3, 1972.
- [19] ; R. Friedman, "Abnormal scars," *Sel Read Plast Surg*, vol. 8, p. 20-27, 1995.
- [20] ; J. Norris, "Superficial x-ray therapy in keloid management: a retrospective study of 24 cases and literature review," *Plast Reconstr Surg*, vol. 95, no. 6, pp. 1051-5, 1995.
- [21] ; A. Sclafani, . L. Gordon and . T. 3. Romo, "Prevention of earlobe keloid recurrence with postoperative corticosteroid injections versus radiation therapy: a randomized, prospective study and review of the literature," *Dermatol Surg*, vol. 22, no. 6, pp. 569-74, 1996.
- [22] ; J. Jin and R. Mi, "Surgery and Perioperative Intralesional Corticosteroid Injection for Treating Earlobe Keloids: A Korean Experience," *Ann Dermatol*, vol. 21, no. 3, p. 221-225, 2009.
- [23] ; J. Murray, "Scars and keloids," *Dermatol Clin*, vol. 11, no. 4, pp. 697-708, 1993.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2016/03/29.

تاريخ قبوله للنشر 2016/05/17.