

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

معين إسبر*

الملخص

إن الطموح المُلحّ والمستمر للجراحة التجميلية هو التقليل من الجروح والندبات إلى أبعد حدّ، وهذا ما يحاكي الرغبة الدؤوية لدى البشر بجمال الشكل وصيانتته والحفاظ عليه، إذ إن بذور هذه الرغبة موجودة في قديم السلالة الإنسانية، فقد هام جلجامش 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 طرائقٍ جراحيةٍ بديلةٍ بندباتٍ أقلٍ وجروحٍ مخفيةٍ أقلٍ 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 كلها عند النساء ذوات البطن المترهلة بسبب تعدد الولادات، وكانت الشكوى الأساسية لدى هذه الشريحة من المرضى تتناول مظهر السرة والندبة الدائرية حولها بالدرجة الأولى، ولاسيماً وأن 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 والعُرُز 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 البشري- جامعة دمشق.

Surgical Umbilicoplasty in the Context of Full Abdominoplasty New Personal Approach

Mouyn Isper*

Abstract

That exigent and sustainable ambition of the plastic surgery aims so far to reduce the injuries and scars, which simulates the diligent desire in humans for the beauty of the shape and its safeguarding and preservation. thus, the seeds of this desire exists in ancient humanity. Gilgamesh wandered various parts of the Earth to find a plant for his eternity that which keeps 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 umbilicoplasty, we used to make umbilical transposition in all cases of full abdominoplasty of 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 to the bottom scar of a 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 an aesthetic properties for the umbilicus giving it the funnel form of suitable depth and convex surfaces.

Key words: Reconstruction, Umbilicoplasty, purse string suture, Umbilical transposition, full Abdominoplasty, Aesthetics .

* Prof.faculty of medicine, department of plastic surgery Damascus University.

مقدمة:

كي لا يضيع فينا السبيل لأبد أن نحاول وصف السرة وتحليل عناصرها، فإذا قلت: إنَّ السرة هي انخفاضٌ جلديّ في البطن، فمعيّ الشكل بسطوحٍ محدبة، أكون قد أصبت الهدف في مكانٍ ما ...! أما إذا شَبَّهت السرة بالزنبقة Fleur de lys فهو وصفٌ شاعريّ يقارب التشريح إلى حدٍّ بعيدٍ.

وهنا نستنبط عنصرين عند التفكير في صناعة السرة :

الأول: هو العمق النسبي للانخفاض الجلدي.

والثاني: هو تحذب السطوح.

وهما يشكّلان جوهر طريقتي لتصنيع السرة.

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

خلال عقودٍ طويلةٍ 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 نوعٍ رديءٍ، نكون هنا قد وجدنا ضاللتنا لطّي صفحة نقل السرة وابتكار طريقةٍ مختلفةٍ 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 تحقيقٍ عنصري العمق النسبي وتحذب 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 من دون السرة بمثلما نشعر عند النظر إلى الثدي من دون مركبّ الهالة - الحلمة.

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

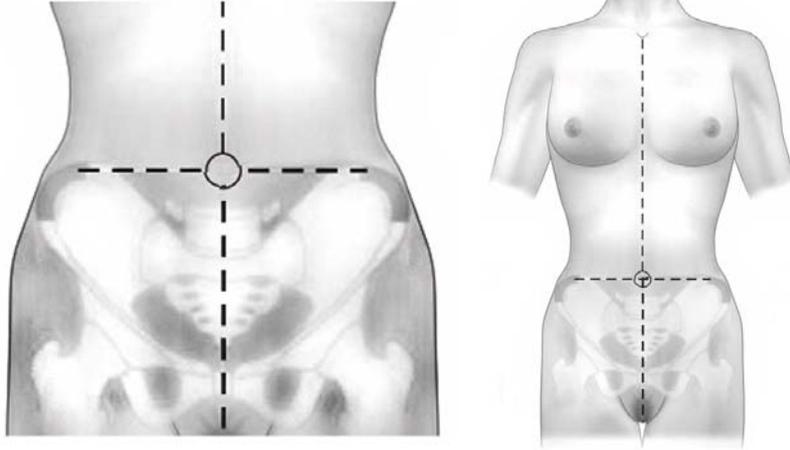
بالطبع ليس هناك جوابٌ قطعيّ عن هذا السؤال، فنحن - معشر الرجال - نراوح هنا بين من تستوي أمامهم أجساد النساء كلّها، وبين من يترنّح أمام هبوب الجمال.

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 أهوائنا بالجمال ؟ ... وأقول: أهوائنا لأن الجمال وإن تمتهج علماً كما الأمور كلّها في عصر العلم، يبقى خاضعاً لتقلباتنا، وتغيرات صفحائنا النفسية، وتكوّن أمزجتنا، لا بل اختلاف ثقافتنا ... 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 يعدُّ عن كونه بعض الشذرات لتصنيعاتٍ بدائيةٍ مع وجود جروحٍ دوماً في منطقة السرة وما حولها.

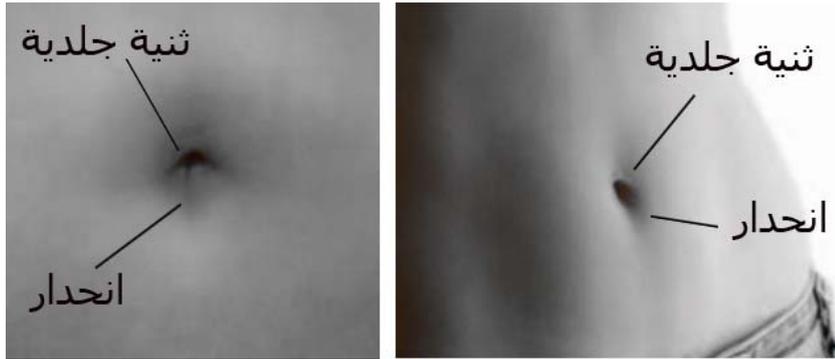
لكن قد يتغير موقع السرة بحسب عوامل متعددة أهمها عند الإناث[3]. للسرة شكل بيضوي ذو محور عمودي، أو رخاوة الجلد التالية للشيخوخة أو لتبدلات الوزن، والحمول بشكل الجوهرة أو الزهرة.



الصورة رقم 2: تتوضع السرة الشابة على الخط الناصف للجذع،

بمستوى الخط الواصل بين الحافة العلوية للعرف الحرقفي وهذه التغيرات الناجمة عن الجاذبية لا تعد ذات قيمة بالجهتين (رسم المؤلف). جمالية (الصورة رقم 3).

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: المعلم التشريحية والجمالية للسرة.

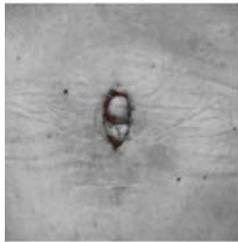
Hunstad J. and Repta R.(2009). the umbilicus in body contouring .in Atlas of abdominoplasty (pp عن 142-156).China : Elsevier (بتصرف)

- 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 والجذع .

الطرائق كلّها، وأصبح من الضروري إعادة النظر بهذا التكنيك Umbilicus Transposition من أساسه بدلاً من محاولة تعديله.

مضاعفات نقل السرة:

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



سرة متندبة



سرة مسطحة



سرة متضيقة

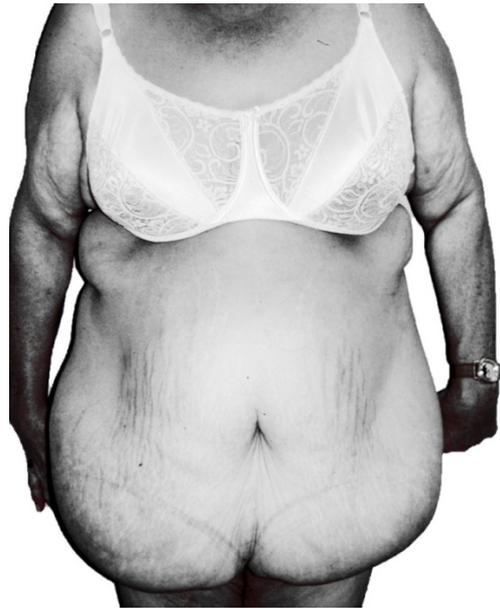
الصورة رقم 5: مضاعفات السرة بعد نقلها.

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

- الجراحات السابقة والرضوض والفتوق.

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 تتبثق منها سويقة السرة عبر الشريحة البطنية بعد تقديمها، حيث تنوعت أشكال هذا الثقب بشل كبير؛ ممّا يشير إلى عدم وجود شكل مثالي حتى الآن^{3 13}، فقد يكون الشق أفقياً أو عمودياً أو فتحة دائرية أو مثلثية أو ذات أضلاع متعددة.

إلا أن هذه المحاولات كلّها باءت بشيء من الإخفاق إذ بقيت الندبات المشوهة الواضحة مشكلة أساسية لهذه

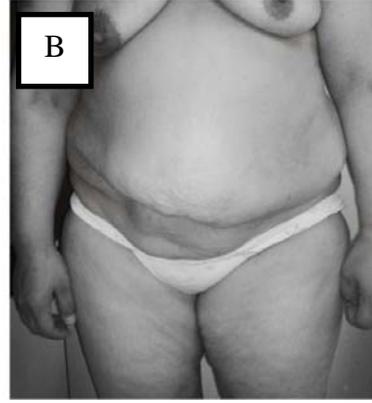
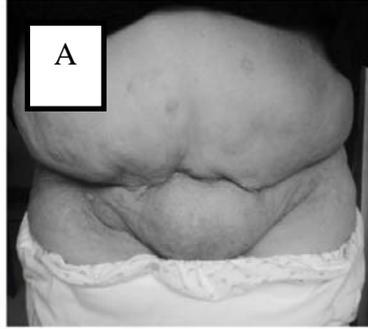
تصنيع السرة Umbilicus Reconstruction:

الاستطابات التقليدية :

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

- تموت السرة بعد نقلها في إطار شد بطن سابق.
- تشوه السرة بعد الإنتان.

- تشوه السرة نتيجة الفتوق السرية وجنيب السرية.
- استئصال السرة في إطار عملية استئصال المنزلة
- Pannus عند البدينين (الصورة رقم 6، A).
- استئصال السرة في أثناء تدبير الاندحاقات (الصورة رقم 6، B).
- وجود سويقة طويلة جداً تعيق نقل السرة في عملية شد البطن بعد فقدان الوزن الكتلتي⁴.



استئصال السرة في إطار علاج اندحاق استئصال السرة في إطار بتر المنزلة البطنى

الصورة رقم 6: حالات مختلفة من استئصال السرة.

الصورة A : المريضة ا.ب.55 عاماً. الصورة B: المريضة ش.ج. 42 عاماً.

– طريقة بارودي Baroudi³:

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

تُرْفَع الشريحتان العلوية والسفلية على مستوى الصفاق.

استئصال كمية من الشحم من الشريحتين.

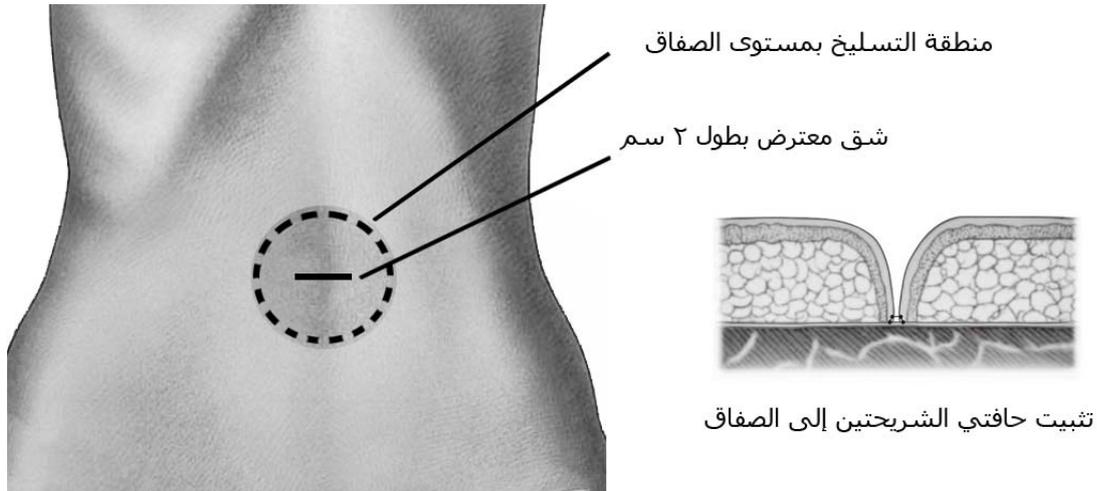
تثبيت حافة كل شريحة إلى الصفاق بخيط غير

ممتص (الرسم التوضيحي رقم 2).

الطرائق التقليدية المستخدمة في تصنيع السرة:

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

سنستعرض أشهر هذه الطرائق بإيجاز.

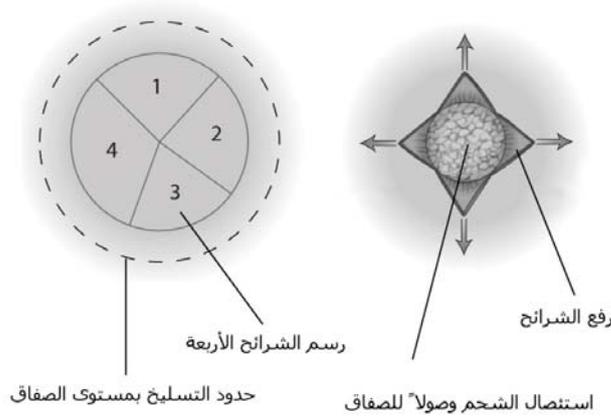


رسم توضيحي رقم 2: طريقة بارودي في تصنيع السرة. (رسم المؤلف).

ترفع الشرائح الأربع وترقق.

- طريقة الشرائح الأربع⁷:

ترسم الشرائح في الموقع المرغوب فيه للسرة، كما في الشكل. ترسُم رؤوس الشرائح إلى الصفاق بخيط غير ممتص (الرسم التوضيحي رقم 3).

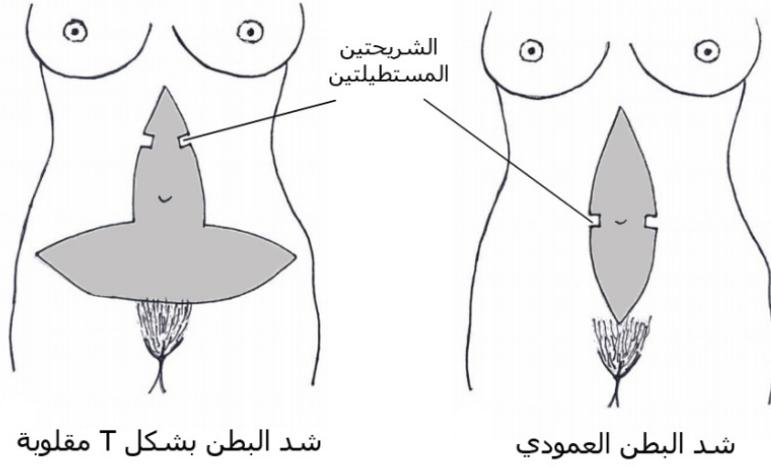


رسم توضيحي رقم 3: طريقة الشرائح الأربع في تصنيع السرة. (عن Hunstad J. and Repta R.(2009). the umbilicus in body contouring .in Atlas of abdominoplasty (pp 142-156).China : Elsevier)

يقلب الكُم للداخل وتثبت ذروته إلى الصفاق بخيط غير ممتص (الرسم التوضيحي رقم 4).

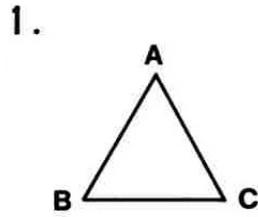
- طريقة الشريحتين المستطيلتين³:

تستخدم عند إجراء شق عمودي في شد البطن. تُخاطُ الشريحتان إلى بعضهما بشكل الكُم.

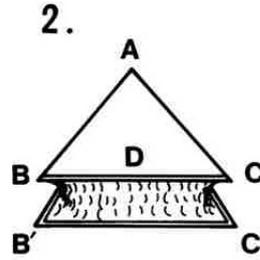


رسم توضيحي رقم 4: طريقة الشريحتين المستطيلتين (عن CHANG T. N. and BAROUDI R.(2006). Abdominoplasty Techniques. in Mathes plastic surgery (vol 6 , pp 119–192) .China : Saunders .)

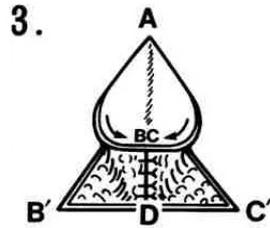
– الشريحة قمعية الشكل: ⁸(الرسم التوضيحي رقم 5).



رسم مثلث في موقع السرة المرغوب



إجراء الشق وصولاً للصفاق



تقريب النقطة B إلى C لتشكيل قمع



تثبيت ذروة القمع إلى الصفاق

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 .)

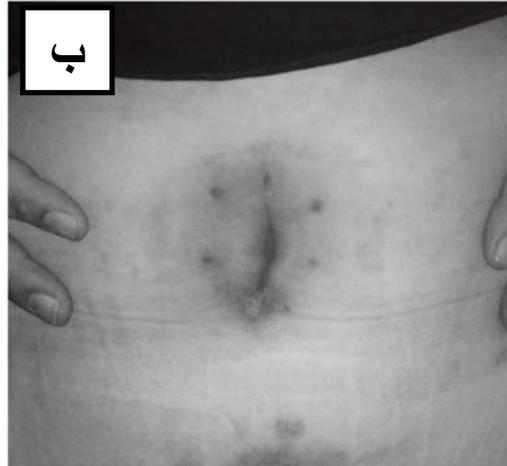
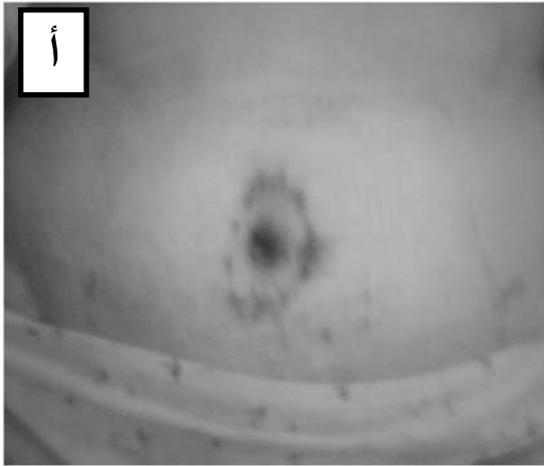
نظراً إلى القيمة الجمالية الكبيرة للسرة، تلجأ المرأة لتزيينها بوضع ما يسمى piercing، وهي مستوحاة من الأقراط التي استخدمت لتزيين الأذن على مر العصور. قادني هذا التّفكّر إلى ابتداء طريقة جديدة لتصنيع السرة بلا جروح أو ندبات.

في البدايات كنت أضع قطبة فم الكيس purse string من الخارج عبر الجلد، وكنت أترك هذه القطبة ثلاثة أسابيع قبل رفعها، الأمر الذي سبب رد فعلٍ جلديٍّ غير مستحبٍّ في بعض الحالات بسبب بقاء الخيط في مكانه مدة مديدة (الصورة رقم 7).

نلاحظ أن الطرائق السابقة كلّها تسبب ندباتٍ بأشكالٍ مختلفة داخل السرة أو حولها، وهي قد تميل لتشكيل الندبات الضخاميّة أو التضيق والانكماش. كما أن الشرائح الجلدية المسلّخة في هذه الطرائق تحمل خطر الإفطار و التّمؤت بطبيعة الحال.

المواد والطرائق : Methods and Materials

منذ منتصف عام 2011 بدأت بالتفكير بنتائج عملية شد البطن التام Full Abdominoplasty، وما تتركه من آثارٍ ندبيّةٍ، سواءً في موقع جرح العملية أو حول السرة، كما أن السرة المنقولة عدا الندبة حولها، هي سرةٌ متهدلةٌ ومتمطّطةٌ، فتكون منطقة السرة الناتجة بالمحصلة غير جميلة.



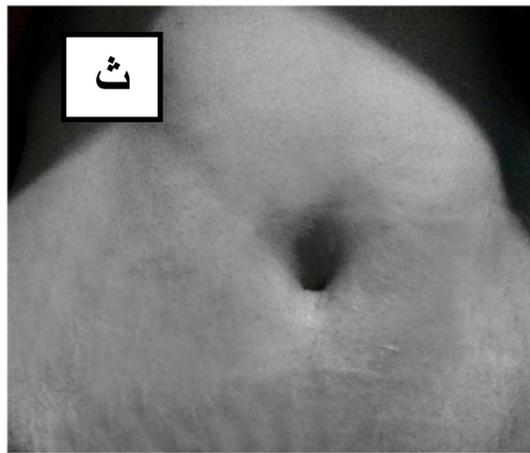
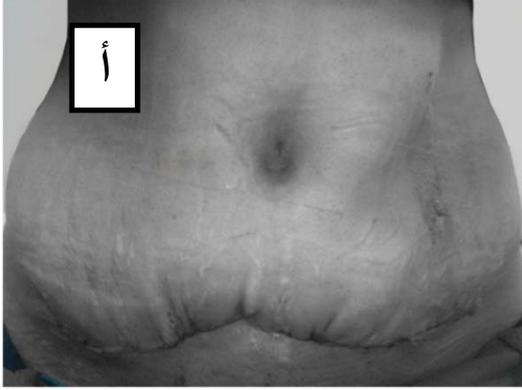
الصورة رقم 7: أ- المريضة ح.أ. 45 عاماً، شد بطن تام، ارتكاس التهابي حول السرة كرد فعل على الخيط المستخدم لإجراء قطبة فم الكيس عبر الجلد. ب- المريضة أ.م. شد بطن تام بعد إجراء عملية طي معدة، ارتكاس التهابي حول السرة كرد فعل على الخيط المستخدم لإجراء قطبة فم الكيس عبر الجلد

ثم طوّرتُ هذه الطريقة من خلال وضع هذه القطبة من الداخل عبر الوجه الباطن للشريحة الجلدية ضمن النسيج الشحمي تحت الأدمة مباشرةً، 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 قطبة فم الكيس

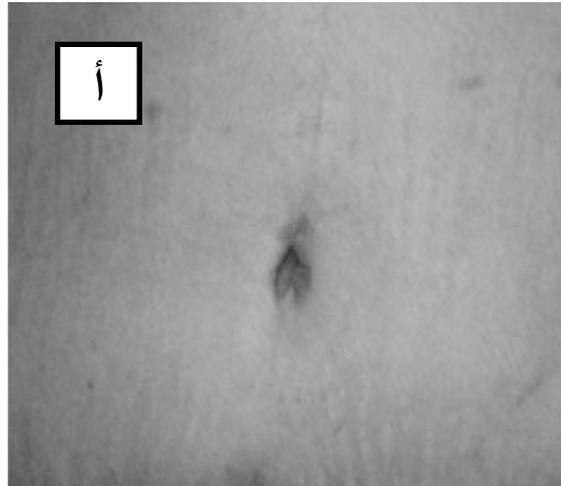
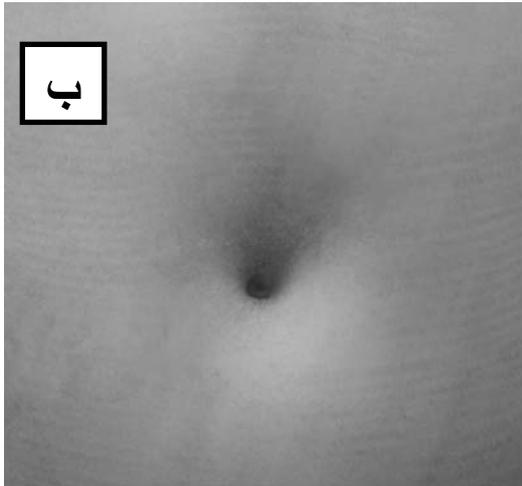
ثم طوّرتُ هذه الطريقة من خلال وضع هذه القطبة من الداخل عبر الوجه الباطن للشريحة الجلدية ضمن النسيج الشحمي تحت الأدمة مباشرةً، مستخدماً خيطاً بطيء الامتصاص دون الحاجة لرفعه في مدة لاحقة.

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 قطبة فم الكيس

المصنعة بهذه الطريقة على شكلها وعمقها وموضعها (الصورة رقم 8 و 9) (الجدول رقم 1).



الصورة رقم 8: المريضة ب.أ. 42 عاماً، 5 حمل سابق، 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 المرغوبة	مشدودة	السرة المصنعة

كما لم ألاحظ أي مضاعفة تذكر على مستوى السُررِ (وامراً)، فضلاً عن الممرضة الحاضرة في مكان الفحص المصنعة كتقرُّر الغرز أو تموتُّ الجلد sloughing حول السرة رغم القيام بتعرية الجلد عن النسيج الشحمي بشكل تامّ في نطاق دائرة بقطر 2-3.5 سم في موقع السرة الجديدة، كما لم ألاحظ أية حالة إبتانٍ أو نواسير.

أمّا على مستوى عملية شد البطن ككُل فقد حدث تجمُّع مصلي seroma في حالتين فقط بسبب عدم الالتزام بارتداء مشدّ البطن من قبل المريضة، عُولِجَتْ إحدى الحالتين بالبزل دون مشكلات تذكر، ودون أن يؤثر ذلك في حالة السرة، في حين تركت الحالة الأخرى للارتشاف الذاتي.

أُجْرِيَ التقييم بطريقة موضوعية Objectively من قبلي بوصفه جراحاً مع اثنين من أطباء الدراسات المقيمين (رجل

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 قمعية الشكل	السرة سطحية تفتقد للعمق واللمسة الجمالية
خالية من الندبات	وجود ندبات قد تتطور إلى انكماشات وتشوهات، مع احتمال تطور نواسير سرية
السرة ذات شكل جميل يشبه زهرة اللوتس	السرة قد لا تحقق الطموح الجمالي المطلوب

المناقشة:**• الاستغناء عن الشرائح الجلدية:**

نظراً إلى أهمية 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 مختلفة كلياً تحقق هذا الهدف.

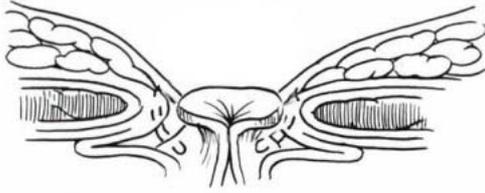
• التخلص من سويقة السرة الأصلية:

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

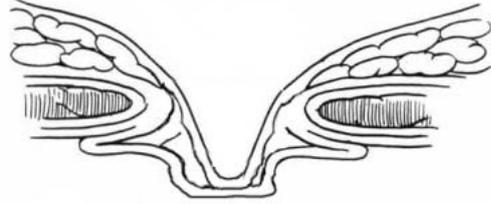
الإيجابيات:

• **سرة جميلة من دون ندبات:** يمكن من خلال هذه التقنية الحصول على سرة جميلة دون أية ندبات، وبذلك نتخلص أيضاً من الندبات الضخامية والجُدرات والانكماشات.

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



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.

توضع قطبة مؤقتة تربط الحافة السفلية للشريحة البطنية الشحمية الجلدية بعد تشذيبها 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 بغض النظر عن موقع السرة الأصلية، الأمر الذي يصعب تحقيقه في عملية نقل السرة umbilical transposition إذ لا بد من التقيد بموقع السرة الأصلية الذي غالباً ما يكون منسحباً نحو 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 الحرقبيين الأماميين العلويين، ولكن يمكن الخروج عن هذه القاعدة بمقدار 1 سم نحو الأعلى أو الأسفل بالاعتماد على نظرة تجريدية شاملة إلى كامل التشريح الشكلي للبطن من الحافة الضلعية والرهابة في الأعلى وحتى العانة في الأسفل.

• 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 كتقصير السويقة، والحذر في أثناء طي العضلات تجنباً لاختناقها، وإغلاق الشقوق الجراحية .. يعد وقتاً طويلاً مقارنة بالوقت اللازم لتصنيع السرة بهذه الطريقة.

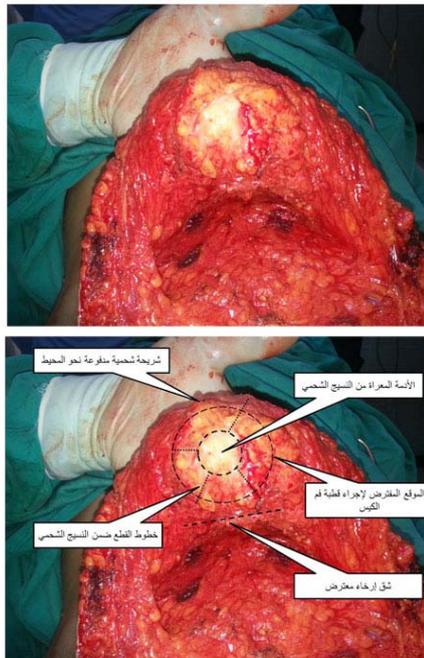
التقنية Technique: طريقة المؤلف في تصنيع السرة:

تُستأصل السرة الأصلية المتمطّطة مع الجزء السفلي الفائض من الشريحة البطنية المسلّخة (الجلدية الشحمية) في إطار شد البطن التام full abdominoplasty. ثم يُقيّم درجة ترهل الطبقة الصفاقية العضلية لجدار البطن وارتخاؤها، وإجراء طي الصفاق عند وجود استطباب لذلك، يليه القيام بتحرّ حريص ودقيقٍ لكامل الحقل الجراحي بحثاً عن أي نقطة نازفة لإرقائها، ثم تُغسل المساحة المسلّخة جيداً بالمصل الملحي الفزيولوجي.



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

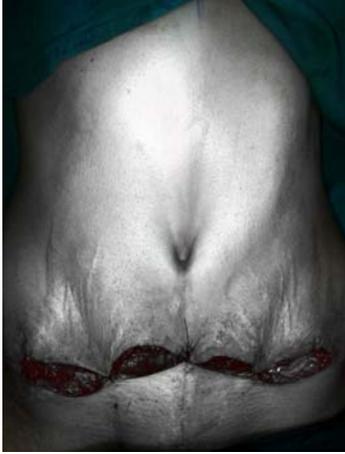
تُفَكُّ الآن القطبة المؤقتة وتُمسَكُ الشريحة البطنية بواسطة
 اليد اليسرى مع وضع ذروة الإصبع الوسطى من اليد ذاتها
 على علامة x السابقة، ثم تُقَلَّبُ الشريحة لرؤية انطباع
 الإصبع على الشحم الباطن للشريحة، وباستخدام مشرط
 قياس 23 أو باستخدام
 المخثر الكهربائي يُقَطَّعُ النسيج الشحمي المقابل لذروة
 الإصبع الضاغط بكامل سماكته وصولاً إلى الأدمة دون
 مَسَّهَا، (وأقول دون مسها 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 يُقَطَّعُ الشحم وفق خطين متصاليين بشكل
 إشارة + طول كل منهما 3-4 سم (الصورة رقم 11) (الرسم
 التوضيحي رقم 7).



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

أخيراً تُمدُّ الشريحة البطنية redraping باتجاه العانة، وتُشدُّ نهايتها الخيط الذي استخدم في إجراء قطة فم الكيس (الصورة رقم 12)، وتُجرى العقدة الأولى في حين يضع المساعد سبابته ضمن السرة، ويُشدُّ الخيط تدريجياً بلطفٍ لجذب الشحم من المحيط نحو المركز، الأمر الذي يمنح السرة الجديدة مزيداً من العمق ويعطي حافاتها مزيداً من التحدُّب، 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 المتشكلة كدعامة مؤقتة تُثبت في موقعها بوضع قطعتين من الشاش فوقها وتثبيتان بالشريط اللاصق. تترك هذه الزيتونة مدة ثلاثة أسابيع للحفاظ على عمق السرة المُصنَّعة.



الصورة رقم 11: مد الشريحة الجلدية وشد خيط قطة 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.

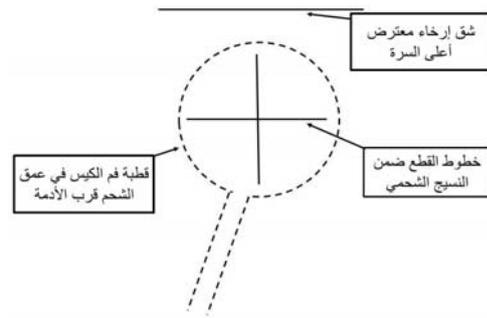
تُنزَعُ الغُرز من جرح البطن في اليوم العاشر بعد الجراحة، ويتم الاستمرار بوضع قطعة الشاش (الزيتونة) مدة ثلاثة

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 رضاها، ويزداد قطر الدائرة كلما ازدادت سماكة النسيج الشحمي في الشريحة البطنية.

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

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

توضع الآن أربع غرزاتٍ بخيط PDS 3-0 بين الأقطاب الأربعة للدائرة الأدمية المعرّاة من جهة، ومسقط العلامة x على الصفاق العضلي من جهةٍ أخرى، بحيث تبعد كل منها عن الأخرى مسافة 8-10ملم، وذلك لتثبيت جلد البطن على الصفاق مباشرة



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

ويمكن اختزال هذه الغرز الأربعة إلى ثلاثٍ، علوية وجانبيتين.

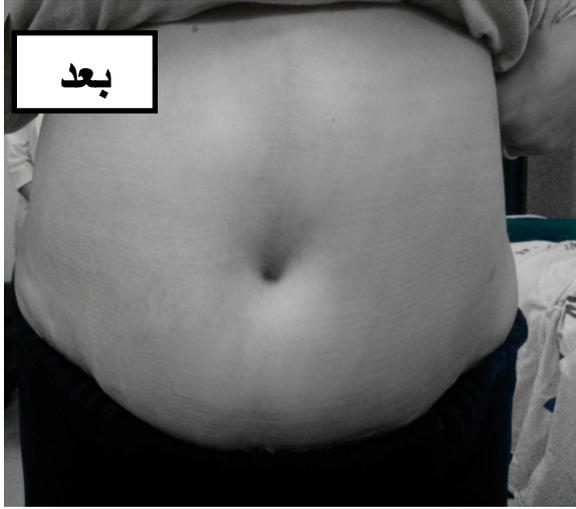
أسابيع بعد الجراحة مع تثبيتها بواسطة شريط لاصق، إذُ تمام الاندمال. تؤدي دور جبيرة تسهم في الحفاظ على استقرار السرة حتى النتائج:



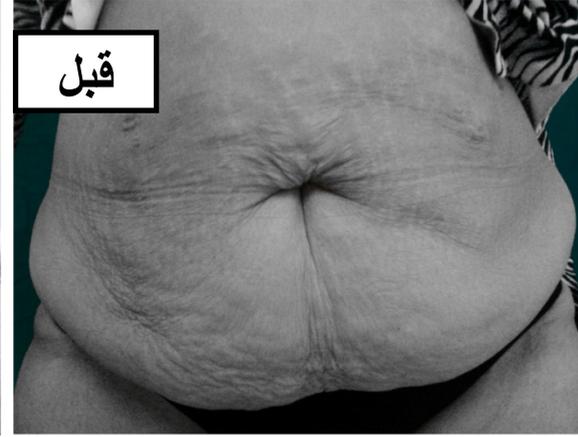
المريضة ن.ع 39 عاماً، 3 ولادات، استئصال السرة المترهلة وتصنيع سرة جديدة بطريقة فم الكيس، الصورة اليمنى بعد 6 أشهر على الجراحة.



المريضة ش.ج 42 عاماً استئصال السرة في إطار علاج فتق اندحافي، 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، أُجْرِی شد بطن تام مع تصنيع سرة بطريقة فم الكيس. النتيجة بعد 6 أشهر



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

الخلاصة:

إن نقل سرة البطن بالطريقة التقليدية يتكلف بنديبة 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 للأهم من ذلك هو الحصول على سرة جديدة بمقاييس جمالية عالية، وموقع مثالي من التشريح الشكلي لجدار البطن.

إن تصنيع سرة البطن باستخدام قطبة فم الكيس Purse string هو إجراء بسيط وآمن وسريع في سياق شد البطن التام.

للمسة الجمال التي تضفيها قطبة فم الكيس Purse string الجمالية عالية، وموقع مثالي من التشريح الشكلي لجدار البطن.

تشكل المفتاح وحجر الأساس في تقنيتنا.

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. Plastreconstrurg 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 .Plastreconstrurg 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. Plastreconstrurg 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 للنشر 2015/9/20.