تقييم علاج ندبات الحروق الضامرة عن طريق استخدام حقن الدهون الدقيقة الذاتية

مقدمة من

أحمد حمدي محمود ابراهيم

توطئة للحصول علي درجة الماجستير

في الجراحة العامة

كلية الطب / الفيوم

جامعة الفيوم

٢٠١٨

تقييم علاج ندبات الحروق الضامرة عن طريق استخدام حقن الدهون الدقيقة الذاتية

مقدمة من

أحمد حمدي محمود ابراهيم

بكالوريوس الطب والجراحة / ماجستير الجراحة العامة

تحت اشراف

أ.د / أشرف حسين محمود

أستاذ الجراحة العامة وجراحة التجميل

كلية الطب / جامعة الفيوم

أ.د.م / وليد سيد احمد الضبعاني

أستاذ مساعد الجراحة العامة وجراحة التجميل

كلية الطب / جامعة الفيوم

د/ شريف ماهر أبو المعاطي

مدرس الجراحة العامة وجراحة التجميل

كلية الطب / جامعة الفيوم

كليةالطب / الفيوم

جامعةالفيوم

٢٠١٨

الملخص العربي

المقدمة

الندبات الضامرة هي عبارة عن ندبات نتيجة حدوث ضمور عام في الجلد يؤدي الي فقدان الجلايا الجلدية في البشرة و تمثل مشكلة مزعجة تجميليا للمرضي وخاصة تلك الناتجة بعد الحروق حيث يسعي المريض لأستعادة الحجم المفقود وأيضا تحسين الجودة والشكل الجمالي للندبة .

لعلاج الندبات الضامرة يستخدم تقنيات عديدة منها الليزر و التقشير الكيميائي ولكن كل هذه الطرق تقلل فقط من الندبات ولكن لا تخفيها تماما .

لعلاج الندوب ظهرت تقنية جديدة وهي استخدام حقن الدهون الذاتية حيث تتم سحب الخلايا الدهنية عن طريق شفط الدهون من البطن او الفخذ بواسطة كانويلا شفط وتتم معالجتها ثم حقنها في الندبات المنخفضة لأستعادة الحجم مرة اخري وتسمي هذه تقنية الدهون الدقيقة او المايكروفات.

وقد انتشر استخدام عمليات حقن الدهون الذاتية علي نطاق واسع في مجال جراحة التجميل نظرا لكونه متفق مع انسجة الجسم ، غير مكلف ، يمكن الحصول عليه بسهولة .

ولكن توجد عقبة أساسية وهي احتمالية عدم استمرار الدهون التي تم حقنها لفترة طويلة في مكان الحقن حيث يحدث لها ضمور بنسبة ٢٥ الي ٨٠ % . ولذلك تستمر محاولات البحث عن طرق لأطالة عمر الدهون .

الهدف من الدراسة

تقييم تأثير استخدام حقن الدهون الدقيقة الذاتية علي تحسين الجودة والشكل الجمالي لندبات الحروق الضامرة و الأعراض المرتبطة بها مثل الألم والهرش .

المرضي والوسائل

تم استعراض ١٠ حالات مرضية في هذه الدراسة تعاني من وجود ندبات ضامرة بأماكن مختلفة من الجسم وتحتاج الي حق الدهون وتم تجميع هذه الحالات من عيادة التجميل الخارجية بمستشفي الفيوم الجامعي مع

الوفاء بمعايير التضمين والأستثناء .

معايير التضمين

الحالات التي مر عليها أكثر من سته أشهر من تاريخ الحرق وتتراوح أعمارهم من ١٦ الي ٥٠ عاما .

معايير الأستثناء

١- المرضي الذين يرفضون الخضوع للدراسة .
٢- الندبات المتوحشة والجدرات .
٣- مرضي السكر واعتلال وظائف الكبد والكلي .
٤- الحوامل والسيدات المرضعة .
٥- المرضي الذين سبق لهم أخذ علاج كيماوي أو أشعاعي أو علاج كورتيزون .
٦- المرضي المختلين عقليا أو نفسيا .
٧- حالات العدوي النشطة وأعتلال الدم .

خطوات العملية

يتم استخدام خليط من ١٠٠٠ سم محلول ملح مع ١ مجم ادرينالين لتوزيعهم عن طريق كانيولا في مكان سحب الدهون للحصول علي اقل قدر ممكن من الدموية في الدهون المسحوبة .

بعد ذلك يتم سحب الدهون الدقيقة بأستخدام كانيولا ٣ مم متعددة الفتحات بقطر ١ مم لكل فتحه و مثبته بسرنجة ١٠ سم .

تتم معالجة الدهون المسحوبة بوضعها في جهاز الطرد المركزي بسرعة ٣٠٠٠ لمدة ثلاثة دقائق لفصلها الي ثلاثة طبقات . الدهون الدقيقة في الطبقة الوسطي .

يتم نقل الدهون المعالجة الي سرنجات ١ سم وتحقن بواسطة كانيولا ١.٢ مم بفتحه واحدة تحت الندبات الضامرة .

تقييم النتائج

تم تقييم مستوي التحسن في الندبة عن طريق ٦ معايير :

١- درجة احمرار الجلد .

٢- درجة اصطباغ الجلد .

٣- مستوي مرونة الندبة .

٤- مظهر سطح الندبة .

٥- مستوي الهرش .

٦- مستوي الألم .

هذه الدراسة أجريت علي ١٠ مرضي ، ٩ من الأناث و ١ من الذكور. كل الحالات المرضية أخذت جلسة واحدة من حقن الدهون الدقيقة الذاتية و تمت متابعتهم علي مدار اسبوعين وشهر و ثلاثة أشهرمن تاريخ عملية الحقن .

تم تقييم الندوب قبل وبعد العملية طبقا لنظام التدرج العالمي النوعي ، كما تم تقييم صور المرضي قبل وبعد حقن الدهون .

وجدنا من خلال هذه الدراسة تحسن واضح في معيار واحد فقط وهو مستوي مرونة الندبة بالأضافه الي تحسنات في مستوي الألم والهرش وكانت النتائج الأحصائية كالتالي :

١- درجة أحمرار الجلد و درجة اصطباغ الجلد و مظهر سطح الندبة : لا يوجد تحسن واضح في الثلاثة معايير خلال الفترات الزمنية المختلفة للعملية .

٢- مستوي مرونة الندبة : تحسن واضح وقيم احصائيا بنسبة ٣٣.٣ % أول أسبوعين بعد العملية ثم تحسن أخر بعد أول شهر بنسبة ٥.٦ % ولكنه غير قيم احصائيا . ولا يوجد تغيير واضح بعد ٣ أشهر .

٣- مستوي الهرش : تحسن غير قيم احصائيا بنسبة ١٨.٢ % أول أسبوعين بعد العملية ثم تحسن أخر واضح وقيم احصائيا بعد أول شهر بنسبة ٤٤.٤ % وتدهور غير قيم احصائيا في التحسن في ٣٧.٥ % من الحالات بعد ٣ أشهر .

٤- مستوي الألم : تحسن غير قيم احصائيا بنسبة ٧٥ % أول أسبوعين بعد العملية ثم تحسن أخر غير قيم احصائيا بعد أول شهر بنسبة ٥٠ % وتدهور غير قيم احصائيا بنسبة ٥٠ % بعد ٣ أشهر .

تم تقييم مستوي الرضا النفسي للمرضي بعد العملية وتبين أن ٨٠ % من المرضي لديهم رضا نفسي وشعور بالتحسن بعد العملية فيما يتعلق بأستعادة الحجم المفقود وملئ الأماكن المنخفضة من الندبات بينما ٨٠ % من المرضي ليس لديهم أي رضا نفسي أو شعور بالتحسن بعد العملية في الجودة والشكل الجمالي للندبات .

أما بالنسبة للأعراض الجانبيه الناتجة عن حقن الدهون فقد تم تسجيل حدوث تورمات مكان الحقن في ٣٠ % من الحالات و حدوث كدمات مكان الحقن في ٣٠% من الحالات . كلا من التورمات والكدمات أعراض مؤقته حدثت في أول أسبوعين بعد العملية وأختفت بعد ذلك من تلقاء نفسها . أيضا تم تسجيل حدوث امتصاص أو ضمور للدهون في ٢٠ % من الحالات بعد ٣ أشهر .

الأستنتاج

في الختام يمكننا القول أن هذه الدراسة أوضحت أن حقن الدهون الدقيقة الذاتية _من ناحية _ له تأثير بسيط في تحسن الشكل الجمالي لندبات الحروق الضامرة عن طريق التحسن في مستوي مرونة الندبة الي جانب تحسن في الأعراض المرتبطة بالندبة مثل الألم والهرش .

ومن ناحية أخري حقن الدهون الدقيقة الذاتية له تأثير كبير وواضح في استعادة الحجم المفقود وملئ الأماكن المنخفضة في ندبات الحروق الضامرة .