

الطعوم الجلدية في مشفى الأسد الجامعي

د. عمار علي*

طلال أحمد*

□ ملخص □

درسنا 105 طعماً جلدياً أجري في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال 5 سنوات (1988-1992). وهذه الطعوم طبقت على المرضى لاستجابات مختلفة: (عقاييل الحروق، الجروح المتهتكة، الآفات الاستثنائية، التشوهات الولادية، الآفات الاغذائية). وكانت معظم أعمار المرضى تتراوح بين 0-40 سنة. وقد درسنا الجنس ضمن كل مجموعة بشكل مفصل وتمت أيضاً دراسة الطعوم الجلدية جزئية السماكة و كاملة السماكة من حيث نسبة الفشل ومن حيث المكان المعطي والمكان الآخذ.

* أشرف على هذا البحث الدكتور عمار علي المدرس قسم الجراحة العظمية بكلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية سورية.
قام بإعداد هذا البحث طالب الدراسات العليا طلال أحمد قسم الجراحة العظمية بكلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية سورية.

إن التقنية المتبعة في الحصول على الطعوم الجلدية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية موافقة للطرق العالمية حيث إن تقنية الحصول على الطعوم الجلدية كاملة السماكة هي الموضع العادي مع الإغلاق الأولي للمكان المعطي، بينما تقنية الحصول على الطعوم الجلدية جزئية السماكة تكون عن طريق استعمال خازع الجلد اليدوي (Dermatome) مع معالجة مكان الإعطاء بوضع ضماد ضاغط يتم نزعها بشكل تدريجي بعد 10 أيام تقريباً.

لم نلجأ إلى تنقيب الطعم في حالات الإرقاء الجيد، ونشاط الطعم الجلدي على المكان المستقبل بقُطْب غير قابلة للامتصاص وتترك طويلة بقدر كاف بحيث تسمح بإجراء ضماد ضاغط إذا كان الطعم موضوعاً على مفصل توضع جبيرة جيسية لإراحة الطعم، ويترك الضماد مدة لا تقل عن أسبوع مع المراقبة اليومية خوفاً من حدوث مضاعفات أهمها الخمج الذي من علاماته الألم الموضعي واحمرار حواف الطعم وارتفاع الحرارة العامة وظهور النز القيحي وعندها يكشف الجرح فوراً وتتخذ الإجراءات المناسبة.

وقد تم تصنيف المرضى حسب الاستطابات المختلفة ضمن خمس مجموعات فكانت نسبة مرضى عقابيل الحروق هي الأوفر حظاً (43 حالة) لانتين الانتباه إلى أن

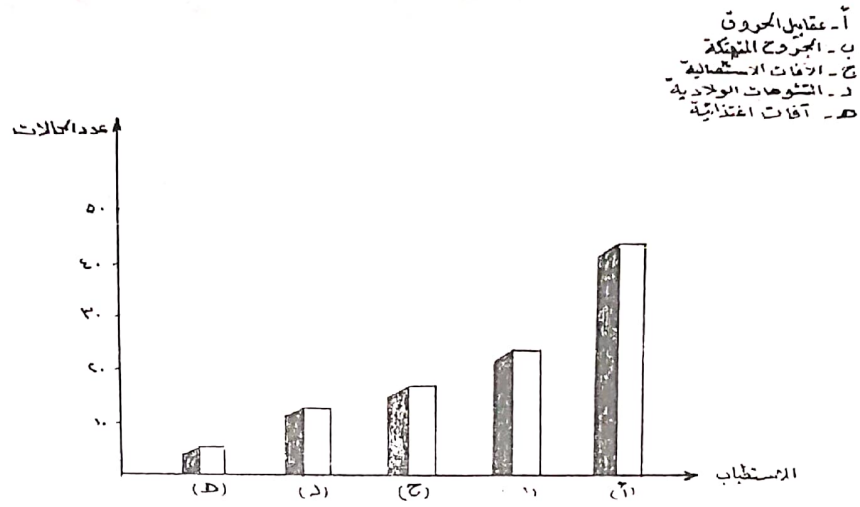
إن الطعوم الجلدية هي موضوع حيوي لما له من أهمية كبيرة في الجراحة الترميمية بتطبيقاته المختلفة والمتعددة. وانطلاقاً من هذه الأهمية كان بحثنا هذا، حيث إننا هدفنا من هذا البحث دراسة الطعوم الجلدية الحرة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ما بين عامي 1988-1992 من ناحية الكم والكيف والاستطابات والعمر والجنس ودراسة الطريقة المتبعة في إجراء الطعوم الجلدية في المشفى ومعرفة مدى فاعليتها.

لقد قمنا بتقييم 100 حالة مرضية شملت فئات متنوعة وتضمنت 105 طعوم جلدية منها 47 طعماً جلدياً جزئياً السماكة أي 44.76% و58 طعماً جلدياً كامل السماكة أي 55.24%. ولقد لوحظ انخفاض عدد مرضى الطعوم الجلدية في عامي 1989 و 1991 والسبب في ذلك يعود إلى أسباب تقنية وأسباب ميكانيكية.

النسبة المئوية	العدد	العام
25%	25	1988
15%	15	1989
26%	26	1990
7%	7	1991
27%	27	1992

جدول /1/ يبين توزع مرضى الطعوم الجلدية وفق أعوام الدراسة.

المشفى لا يستقبل الحروق الحديثة لعدم توفر شعبة متخصصة للحروق فيه.



تمثيل بياني /1/ بين توزيع مرضى الطعوم الجلدية ضمن الاستطبابات المختلفة. أما أعمار المرضى فقد

قسمت إلى أربع فئات:

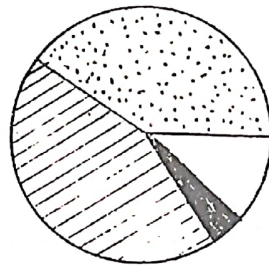
أ- (0-14 سنة).

ب- (15-40 سنة).

ج- (41-60 سنة).

د- (<60 سنة).

حيث لوحظ أن معظم الأعمار كانت ضمن الفئتين: أ، ب.

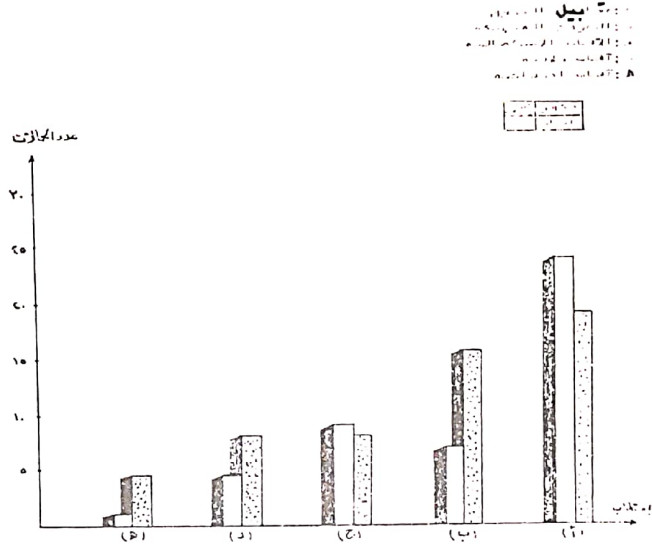


فئة أ	نقطة
فئة ب	خط مائل
فئة د	تظليل
فئة ج	خط أفقي

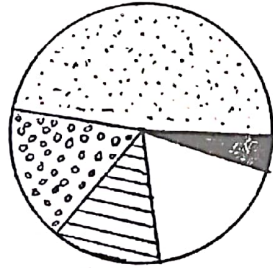
دائرة /1/ قطاعات دائرية تمثل توزيع أعمار مرضى الطعوم الجلدية.

للاستطبانات فقد وجد اختلاف في النسبة بين الذكور والإناث كما هو موضح في التمثيل البياني /2/:

ومن دراسة الجنس وجد بشكل عام تقارب نسبة الذكور (52%) مع نسبة الإناث (48%) أما ضمن الفئات المختلفة



تمثيل بياني /2/ يبين توزيع الذكور والإناث ضمن الفئات المختلفة للاستطبانات الجراحية للطعوم الجلدية. ولقد درست الطعوم الجلدية بنوعيتها: أما بالنسبة للطعوم الجلدية كاملة السماكة فقد كان لها استطبانات موضحة في الشكل التالي: تطبيقاته في مشفى الأسد الجامعي وحسب المكان المعطي والمكان الآخذ.



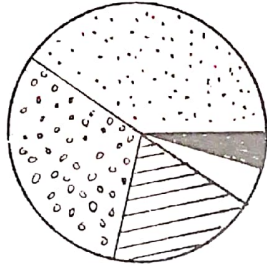
مقابل الحروق	٧٠.٢
آفات اغتذاعة	
آفات ولادية	
جروح متهدتكة	
آفات استحصالية	

دائرة /3/ قطاعات دائرية تمثل الاستطبانات المختلفة للطعوم الجلدية كاملة السماكة.

على حين أن المكان الآخذ بشكل كبير للطعوم الجلدية كاملة السماكة كان اليد (hand) وأما بالنسبة للطعوم الجلدية جزئية السماكة فقد كان لها أيضاً استطبابات مختلفة موضحة في الشكل التالي:

أما مكان الإعطاء للطعوم الجلدية كاملة السماكة فكان متنوعاً وشمل عدة أماكن، إلا أن مكان الإعطاء الذي استخدم بكثرة هو أسفل السرة (under umbilical).

مقابيل الحروق	
جروح منهتكة	
آفات استئصالية	
نشوهات ولادية	
آفات اغتذائية	



دائرة /3/ قطاعات دائرية تبين الاستطبابات المختلفة للطعوم الجلدية جزئية السماكة وقد كان مكان الإعطاء المفضل هو الفخذ بوجهيه الأمامي والوطني على حين أن المكان الآخذ كان متنوعاً بشكل كبير.

جزئياً السماكة على حساب مرضى الجروح المنهتكة والآفات الاغتذائية.

وهذه نتائج جيدة جداً مقارنة بالنتائج العالمية وبالنظر للإمكانات المتوفرة في مشرفنا.

أما عدد الطعوم الجلدية التي فشلت فكان (3) طعوم من أصل /105/ طعماً (أي 2.8%) منها طعم واحد كامل السماكة على حساب مرضى الجروح المنهتكة، وطعمان

ABSTRACT

This search includes a study about the skin grafting patients in Al-Assad University Hospital between (1988-1992).

There are 100 patients divided into five groups related to the surgical indication in this study the patients of burns sequelae had the highest percentage (34%), then the patients lacerated Wounds (23%), then the patients of excisional lesions (17%), then the patients of congenital malformations (12%), then the patients of nutritional lesions (5%), and we found that (85%) of the patients age ranged between (0-40).

In this study the percentage of males was (52%) and (48%) for Females and there were a big variations in this percentage among the patients groups related to the surgical indication.

This study included (105) skin grafts with a failing percentage up to (2.8%). 58 of these grafts were full-thickness skin grafts with one fail in a patients has lacerated wounds, and there were 47 partial-thickness skin grafts with two refused grafts in the patients of nutritional lesions and lacerated wounds.

The donor and receptor sites of the skin grafts were studied and we found that the under umbilical region was the most used sites in our hospital, and the hand was the best receptor for the full-thickness skin grafts, and the anterior and lateral surface of the thigh were the essential sites for partial-thickness skin grafts with a great variations in the receptor sites.

المراجع

- 1- Baily, B.N.: The healing of split - Skin donor sites Br. J. Plast Surg. 11,318 (1959).
- 2- Barker. D.E. : "Vactume" - a new machine for obtaining split thickness skin grafts. Plast. Reconstr. Surg. 3,492. (1948).
- 3- Barker. D.E. : New donor areas in skin grafting. Ann. Surg. 127,410 (1948).
- 4- Bennet, J.E., Miller, S.R.: Evolution of the electrodermatome. Plast. reconstr. Surg. 45, 131 (1970).
- 5- Bettman, A.G. : Full-thickness skin grafting directly on bone. Plast. reconstr. Surg. 29,304 (1962).
- 6- Boswick, J.A. JR. : Management of the burned hand, orthop. clin, North Am. 2: 311 (1970).
- 7- Braithwaite, F. : Modification of Humby knife. Lancet, 1004 (1955).
- 8- Breach, N.M. : Pre - auricular full thickness skin grafts, Br. J. Plast. Surg. 31, 124 (1978).
- 9- Brown, H.M. : A motor driven dermatome. Ind. Med. Surg. 17, 46 (1978).
- 10- Corps, B. V.M., Little Wood, M.: Full thickness skin replacement after traumatic avulsion. Br. J. Plast. Surg. 19, 229 (1966).
- 11- Davis, J.S., Traut, H.F. : Origin and development of the blood supply of whole thickness skin graft. Ann. Surg. 82, 871 (1925).
- 12- Flatt, A.E. : Treatment of syndactylism. Plast. reconstr. Surg. 29, 336 (1962).
- 13- Friedman, G.D. : Care of the split-thickness skin graft donor site. J. trauma 4,163 (1974).
- 14- Gabarro p. : Modern methods of skin grafting. Proc. R. Soc. Med. 37,5 (1944).

- 15- Gibson, Th. : Flagellation and free grafting. Br. J. Plast. Surg. 13,195 (1960).
- 16- Gimmelfarb, A.L. : Instruments for perfection of skin grafts, Acta. Chir. Plast. 12,255 (1970).
- 17- Humby, G. : a new dermatome Br. med. J. ii, 1086 (1937).
- 18- Kite J.H. : Congenital syndactylism of fingers, South med. J. 51:160, (1958).
- 19- Kubacek, V. : Free dermal transplantation. Acta Chir. Plast. 1,60 (1959).
- 20- Lesson, T.S., Lesson, C.R. : The skin and its appendages "Histology, saunders, Philadelphia, 1940".
- 21- Luis, O. Vasconez, William J. Morris: Plastic Surgery - Current Surgical, diagnosis and treatment, 5th edition "Lebanon 1981".
- 22- Macomber, W.B., Patton, H.S. : Improved grafting technic for burns of the extremity. Am. J. Surg. 73,684 (1947).
- 23- Mansfield, O.T. : Syndactyly. Surg. Br. J. Plast. Surg. 13,249 (1960).
- 24- Recht. P. : Generatlites sur les plaies et plaies de la face: chirurgie durgence, "Detriectal." Pages 130-131. Masson Paris 1985.
- 25- SKOOG T. : Syndactyly: Aclinical report on repair Acta chir. scand. 130:: 537 (1965).
- 26- THOMAS K. HUNT: Wound healing "Current surgical diagnosis and treatment. 5-th edition Lebanon 1981.