

## التقشير الكيميائي

الدكتور محمود دلول \*

الدكتور عبد الله الخير \*\*

عامر سليطين \*\*\*

( قبل للنشر في 2006/10/19 )

### □ الملخص □

يشكل الكلف والنمش وندب العد الشائع مشاكل طبية وجمالية شائعة. في دراستنا استخدمنا التقشير الكيميائي السطحي لمعالجة هذه المشاكل. تضمنت دراستنا 56 مريضاً موزعين حسب الشكوى السريرية كما يلي: كلف 34 مريضاً. نمش 8 مرضى. ندب عد شائع 14 مريضاً.

قسمنا المرضى حسب كل شكوى إلى مجموعتين متساويتين. طبقنا التقشير الكيميائي السطحي باستخدام محلول جسندر على المجموعة الأولى، بينما طبقنا التقشير الكيميائي السطحي باستخدام حمض الغليكوليك 70% على المجموعة الثانية. قمنا بدراسة الفعالية والاختلاطات لكل من المادتين المقشرتين السابقتين، ثم قارنا بينهما. وبالنتيجة وجدنا أن:

- التقشير الكيميائي السطحي باستخدام محلول جسندر أو حمض الغليكوليك 70 % فعال في معالجة الكلف والنمش وندب العد الشائع الخفيفة وذلك بنسبة اختلاطات قليلة.
- محلول جسندر مساو تقريباً لحمض الغليكوليك 70 % بالفعالية والاختلاطات.
- ندب العد الشائع العميقة لا تستجيب لهذه المعالجة.
- الكلمات المفتاحية: - التقشير الكيميائي.
- المقشرات الكيميائية.
- حمض الغليكوليك 70 %.
- محلول جسندر.

\*أستاذ في قسم الأمراض الجلدية والزهرية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

\*\*أستاذ مساعد في قسم الأمراض الجلدية والزهرية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

\*\*\*طالب دراسات عليا في قسم الأمراض الجلدية والزهرية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

## Chemical Peeling

Dr. Mahmoud Dalloul\*

Dr. Abdullah Al-Khayer\*\*

Amer Sleteen\*\*

(Accepted 19/10/2006)

### □ ABSTRACT □

Melasma, freckles, and acne vulgaris scars are common medical and aesthetic problems. In our research, we used superficial chemical peeling to treat these problems. The research included 56 patients distributed according to the clinical compliant as follows:

- Melasma 34 patients.
- Freckles 8 patients.
- Acne scars 14 patients.

We divided the patients into two equal groups according to clinical compliant. We applied superficial chemical peeling using Jessner's solution to the first group, while superficial chemical peeling using glycolic acid 70 % was applied to the other groups.

We found out that superficial chemical peelig using Jessner's solution or glycolic acid 70 % is effective in the treatment of melasma, freckles, and superficial acne scars, with a low percentage of complications. Jessner's solution is almost equal to glycolic acid 70 % in efficacy and complications. But deep acne scars do not respond to this treatment.

**Keywords: chemical peeling, chemical peels, glycolic acid 70 %, jessner's solution.**

---

\* Professor, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\* Associate Professor, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*\* Postgraduate Student, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## مقدمة:

**تعريف التقشير الكيميائي:** هو تطبيق واحد أو أكثر من العوامل المقشرة على الجلد مما يؤدي لإحداث تخريب مضبوط لأجزاء من البشرة و/أو الأدمة يتلوه تشكل بشرة وأدمة جديديتين [1][4].

**الاستطبابات [1][4]:**

1- الأذية الضيائية ( الشيخوخة الضيائية ).

2- التجاعيد.

3- الاضطرابات التصبغية: كلف، نمش، فرط تصبغ بعد التهابي.

4- الندب السطحية.

5- العد الشائع ووردية الوجه.

6- استطبابات أخرى.

**درجات التقشير والمواد المستخدمة:**

**1- التقشير السطحي [1][5]:**

يكون التقشير في البشرة وقد يصل للأدمة الحليمية.

المواد الأساسية المستخدمة:

1- حمض ثلاثي كلور الخل بتركيز 10 - 35 %.

2- محلول جسور: ويتألف من 14 غ حمض الصفصاف + 14 غ حمض اللبن + 14 غ ريزورسينول + كمية كافية من الإيتانول 95 % للحصول على 100 مل من المحلول.

3- حموض الألفا هيدروكسي: وأهمها حمض الغليكوليك، حمض اللاكتيك، حمض الطرطريك، حمض المالك. تستخدم الأحماض السابقة بتركيز من 10 - 70 %.

4- حمض الصفصاف بتركيز 20 - 30 %.

5- ثاني أكسيد الكربون الصلب ( الثلج الفحمي ).

6- معاجين الريزورسينول 10 - 50 %.

**2- التقشير المتوسط العمق [6][7]:**

يعبر التقشير الأدمة الحليمية ويصل حتى الأدمة الشبكية العلوية.

المواد الأساسية المستخدمة:

1- ثاني أكسيد الكربون الصلب بالمشاركة مع حمض ثلاثي كلور الخل 35 %.

2- محلول جسور بالمشاركة مع حمض ثلاثي كلور الخل 35 %.

3- حمض الغليكوليك بالمشاركة مع حمض ثلاثي كلور الخل 35 %.

4- حمض ثلاثي كلور الخل بتركيز 50 %.

5- الفينول كامل القوة بتركيز 88 % بدون ضماد.

**3- التقشير العميق [2]:**

يصل التقشير لمنتصف الأدمة الشبكية. المواد الأساسية المستخدمة:

1- تركيبة الفينول ل بيكر غوردون مع ضماد أو بدون.

2- تركيبة الفينول لـ ليتون مع ضماد أو بدونه.

### أهمية البحث:

تشكل الاضطرابات التصبغية للبشرة وندب العد الشائع مشاكل طبية وتجميلية شائعة، ومن هنا جاءت أهمية التقشير الكيميائي للجلد كحل مقبول وناجح لهذه المشاكل. لذلك كان من المفيد إجراء هذه الدراسة لتحديد الفائدة والاختلاطات لمادتين شائعتي الاستخدام في التقشير الكيميائي السطحي والمقارنة بينهما.

### هدف البحث:

دراسة علاجية مقارنة نستعرض من خلالها طريقتين من طرق التقشير الكيميائي السطحي هما التقشير بمحلول جسنر والتقشير بحمض الغليكوليك 70 % لعلاج الكلف والنمش وندب العد الشائع، ونقارن بينهما من حيث الفائدة و الاختلاطات.

### العينة المدروسة:

تم إجراء الدراسة على 56 مريضاً من المرضى المراجعين لقسم الأمراض الجلدية والزهرية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الممتدة من بداية شهر شباط 2005 وحتى نهاية شهر نيسان 2006 علماً أن التقشير الكيميائي قد طبق خلال شهر كانون الأول 2005 وشهر كانون الثاني وشباط و آذار 2006

### طريقة البحث:

تمت متابعة المرضى من خلال استمارة خاصة بمريض التقشير الكيميائي، دونت فيه المعلومات اعتماداً على الاستجواب والفحص السريري.

توزع مرضى التقشير الكيميائي حسب الشكوى السريرية:

بلغ عدد مرضى الكلف 34 مريضاً، ومرضى النمش 8 مرضى، ومرضى ندب العد الشائع 14 مريضاً. يبين الجدول رقم (1) توزع مرضى التقشير الكيميائي حسب الشكوى السريرية.

جدول رقم (1): توزع مرضى التقشير الكيميائي حسب الشكوى السريرية.

النسبة المئوية	عدد المرضى	الشكوى السريرية
60.71 %	34	كلف
14.28 %	8	نمش
25 %	14	ندب عد شائع

توزع مرضى التقشير الكيميائي حسب الجنس:

بلغ عدد المرضى الإناث 54 مريضة بينما بلغ عدد المرضى الذكور اثنين.

يبين الجدول رقم (2) توزع مرضى التقشير الكيميائي حسب الجنس.

جدول رقم (2): توزع مرضى التقشير الكيميائي حسب الجنس.

النسبة المئوية	عدد المرضى	الجنس
96.42 %	54	إناث
3.57 %	2	ذكور

#### توزع مرضى التقشير الكيميائي حسب العمر:

تراوحت أعمار مرضى الدراسة بين 15 سنة و52 سنة.

يبين الجدول رقم (3) توزع مرضى التقشير الكيميائي حسب الفئات العمرية.

جدول رقم (3): توزع مرضى التقشير الكيميائي حسب الفئات العمرية.

النسبة المئوية	عدد المرضى	الفئة العمرية
1.78 %	1	20-11
39.28 %	22	30-21
41.07 %	23	40-31
16.07 %	9	50-41
3.57 %	2	60-51

#### خطوات التقشير الكيميائي:

##### 1- الاستجواب:

تم أخذ قصة مرضية مفصلة لكل مريض مع التركيز على النقاط الآتية:

- قصة عقبول بسيط ناكس.
- قصة ندبات ضخامية أو جدرات.
- السوابق الدوائية: مع التركيز على تناول حديث للإيزوترتينوين.
- سوابق تداخل جراحي على الوجه أو إجراء سنفرة.
- قصة معالجة شعاعية سابقة على الوجه.
- التدخين.
- مقدار التعرض اليومي للشمس.
- ارتكاس الجلد لدى التعرض للشمس.
- الحمل والإرضاع.
- تقييم الحالة العقلية والنفسية.

##### 2- الفحص السريري:

- 1- فحص سريري عام.
- 2- تحديد النمط اللوني للجلد.
- 3- تحديد درجة زيوتية الجلد.
- 4- بيان وجود جدر أو ندبة ضخامية على الوجه وبقية أنحاء الجسم.
- 5- بيان وجود خمج في المنطقة المراد تقشيرها.

يبين الجدول رقم (4) توزع مرضى التقشير الكيميائي حسب النمط اللوني للجلد وذلك بناء على الاستجاب والفحص السريري.

جدول رقم (4): توزع المرضى حسب النمط اللوني للجلد.

النسبة المئوية	عدد المرضى	النمط اللوني للجلد
3.57 %	2	I
21.42 %	12	II
35.71 %	20	III
39.28 %	22	IV
1.78 %	1	V

ويبين الجدول رقم (5) توزع المرضى حسب درجة زيوتية الجلد:

جدول رقم (5): توزع المرضى حسب درجة زيوتية الجلد.

النسبة المئوية	عدد المرضى	درجة زيوتية الجلد
41.07 %	23	زيتي
12.5 %	7	جاف
37.5 %	21	عادي
8.92 %	5	مختلط

### 3- شرح التقشير الكيميائي السطحي للمريض:

شرح للمريض مايلي:

- أهمية الالتزام بالمعالجة التحضيرية للتقشير.
- كيفية إجراء التقشير الكيميائي، مقدار الألم الذي سيعانيه المريض، الشكل الذي ستتخذه البشرة بعد التقشير مباشرة وخلال طور الترميم.
- أهمية الالتزام بالعناية الخاصة بالبشرة بعد التقشير.

### 4- التصوير الفوتوغرافي للمرضى:

أجريت صور فوتوغرافية للمرضى قبل البدء بالتقشير وبعد انتهاء كل جلسة من جلسات التقشير.

### 5- المعالجة التحضيرية:

تم إعطاء معالجة تحضيرية لجميع المرضى لمدة شهر على الأقل ( تم زيادة هذه المدة حتى الوصول لشهرين بالنسبة لأنماط الجلد IV و V ).

وتضمنت المعالجة التحضيرية:

- 1- هيدروكينون 4 % كريم دهن كامل الوجه صباحاً ومساءً.
  - 2- تريتينوين 0.025 % كريم دهن كامل الوجه عدا محيط الفم والعين مرة واحدة ليلاً يومياً.
- تم الطلب من المرضى دهن المواد السابقة بالطريقة نفسها خلف أذن واحدة لإجراء اختبار لمواد التقشير في هذه المنطقة.

تم إيقاف التريتينوين قبل 5 أيام من موعد التقشير لتخفيف تهيج الجلد قبل التقشير.

تم إجراء اختبار لمواد التقشير خلف الأذن لجميع المرضى قبل أسبوع من موعد التقشير لكشف وجود فرط حساسية تجاه أحد مواد التقشير (خاصة الريزورسين)، ولأخذ فكرة مبدئية عن ارتكاس الجلد للتقشير وإمكانية ظهور اختلاطات ( رغم أنه في حال عدم ظهور اختلاطات خلف الأذن فليس بالضرورة عدم ظهورها على الوجه).  
ملاحظة: بالنسبة للمرضى الذين يعانون من حلاً بسيط ناكس متكرر تم إعطاؤهم أسيكلوفير 400 مغ فمويًا مرتان يوميًا قبل يومين من بدء التقشير ولمدة 7 أيام بعده.

#### 6- إجراء التقشير الكيميائي السطحي:

#### I- التقشير الكيميائي السطحي باستخدام محلول جسندر:

تم إجراء التقشير الكيميائي السطحي باستخدام محلول جسندر بالخطوات الآتية:  
- مسح الوجه بلطف بالكحول ( استخدمنا الكحول لأن معظم مرضانا لم يستطيعوا تحمل رائحة الأسيتون أو مزيج الأسيتون والكحول ).  
- تطبيق محلول جسندر باستخدام حاملين قطنيين، بدءاً من الجبهة فالأنف فالخددين فالذقن، مع الانتباه للوصول لخط الشعر في الفروة.  
- لضرورة لحساب زمن تطبيق المحلول ولا ضرورة لتعديله، لكننا قمنا بتعديله بالماء بعد 3-4 دقائق لأننا وجدنا أن ذلك يخفف ألم المريض.  
- تم إجراء جلسات متتالية بفواصل 1-2 أسبوع مع زيادة عدد طبقات المحلول كل مرة حيث بدأنا بطبقة واحدة في الأسبوع الأول وتم زيادتها حتى الوصول إلى 3 طبقات كحد أقصى في الأسبوع الثالث، وذلك بفواصل زمني 3 دقائق بين كل طبقة وأخرى مع الملاحظة أنه بالإمكان زيادة ضغط الحامل القطني مما يؤدي لزيادة فعالية التقشير ( حيث إن فعالية التقشير بمحلول جسندر تعتمد على عدد الطبقات وعلى درجة ضغط الحامل القطني أثناء التقشير )، وتراوح عدد الجلسات بين جلسة واحدة وست جلسات حسب الحاجة.  
- تم تطبيق مرهم ميبو بعد انتهاء جلسة التقشير مباشرة، وذلك على الأماكن التي شعرنا أن التقشير فيها كان زائداً عن الحد المطلوب.

#### II- التقشير الكيميائي السطحي باستخدام حمض الغليكوليك 70%:

تم إجراء التقشير الكيميائي السطحي باستخدام حمض الغليكوليك 70 % بالخطوات الآتية:  
- مسح الوجه بلطف بالكحول.  
- تطبيق حمض الغليكوليك 70% باستخدام حاملين قطنيين، بدءاً من الجبهة فالأنف فالخددين فالذقن، مع الانتباه للوصول لخط الشعر في الفروة.  
- يترك لمدة 3-7 دقائق ( يفضل تركه 3 دقائق في الجلسة الأولى ثم تزداد المدة حتى الوصول إلى 7 دقائق في الجلسات التالية )، ثم تم التعديل باستخدام الماء.  
- تم إجراء جلسات متتالية بفواصل 1-2 أسبوع، وتراوح عدد الجلسات بين جلسة واحدة وسبع جلسات حسب الحاجة.  
- تم تطبيق مرهم ميبو بعد انتهاء جلسة التقشير مباشرة، وذلك على الأماكن التي شعرنا أن التقشير فيها كان زائداً عن الحد المطلوب.

**7- العناية بعد التقشير:**

- منع التعرض للشمس حتى انتهاء طور التوسف ( حوال الأسبوع )، يليه استخدام واقي شمسي ذي درجة حماية عالية لمدة 6 أشهر مع تجنب التعرض الشمس قدر الامكان.
- استخدام كريم الهيدروكينون 4 % مرة واحدة مساءً بعد انتهاء طور التوسف ولمدة شهر على الأقل.
- استخدام كريم التريتينوين 0.025 % مرة واحدة ليلاً بعد انتهاء طور التوسف ولمدة شهر على الأقل.
- يمنع المريض من تطبيق أي مستحضر على الوجه إلا بإشراف طبي.
- ينبه المريض بشدة لعدم نزع القشور الناجمة عن عملية التقشير بل تترك لتسقط لوحدها.

**النتائج:****I- نتائج التقشير بمحلول جسئر:**

تم تطبيق التقشير باستخدام محلول جسئر على 27 مريضاً وكان توزيعهم حسب الشكوى السريرية:

- كلف 16 مريضاً.
  - نمش 4 مرضى.
  - ندب عد شائع خفيفة 5 مرضى.
  - ندب عد شائع شديدة مريضين.
- A- بالنسبة لمرضى الكلف:
- الشفاء الكامل حصل لدى ثمانية مرضى (50%).
- التحسن حصل لدى ستة مرضى (37.5%) حيث حصل لديهم تحسن ملحوظ حيث تفتح لون بقع الكلف وزال بعض منها.
- عدم التحسن لوحظ لدى مريضين (12.5%) حيث بقيا دون تحسن أو كان التحسن قليلاً جداً.
- B- بالنسبة لمرضى النمش:
- الشفاء الكامل لم يحصل عند أحد.
- التحسن لوحظ عند جميع المرضى (100%) حيث طراً تحسن ملحوظ من حيث اختفاء عد كبير من بقع النمش وتفتيح لون ما تبقى.
- C- بالنسبة لمرضى ندب العد الشائع الخفيفة:
- الشفاء الكامل لم يحصل عند أحد.
- التحسن حصل لدى جميع المرضى (100%) حيث زال قسم من الندب وتسطح البقية.
- D- بالنسبة لمرضى ندب العد الشائع الشديدة:
- لم يحصل شفاء ولم يحصل تحسن ملحوظ عند أي من المرضى.
- يبين الجدول رقم (6) نتائج التقشير بمحلول جسئر.

جدول رقم (6): نتائج التفشير بمحلول جستر.

النسبة المئوية	عدد المرضى	التأثير الدوائي	عدد المرضى	المرض
25 %	4	شفاء	16	الكلف
62.5 %	10	تحسن		
12.5 %	2	عدم تحسن		
25 %	1	شفاء	4	النمش
75 %	3	تحسن		
0 %	0	عدم تحسن		
0 %	0	شفاء	5	ندب العد الشائع الخفيفة
100 %	5	تحسن		
0 %	0	عدم تحسن		
0 %	0	شفاء	2	ندب العد الشائع الشديدة
0 %	0	تحسن		
100 %	2	عدم تحسن		

## II- نتائج التفشير باستخدام حمض الغليكوليك 70 %:

تم تطبيق التفشير باستخدام حمض الغليكوليك 70% على 27 مريض وكان توزيعهم حسب الشكوى السريرية:

- كلف 16 مريضاً.

- نمش 4 مريض.

- ندب عد شائع خفيفة 5 مريض.

- ندب عد شائع شديدة مريضين.

A- بالنسبة لمرضى الكلف:

الشفاء الكامل حصل لدى خمسة مريض (31.25 %).

التحسن حصل لدى ثمانية مريض (50 %) حيث حصل لديهم تحسن ملحوظ حيث تفتح لون بقع الكلف وزال

قسم منها.

عدم التحسن لوحظ عند ثلاثة مريض (18.75 %) حيث لم يطرأ عليهم تحسن أو كان التحسن قليلاً جداً.

B- بالنسبة لمرضى النمش:

الشفاء الكامل لم يحصل عند أحد.

التحسن حصل عند جميع المريض (100 %) حيث طرأ تحسن ملحوظ من حيث اختفاء عد كبير من بقع النمش

وتفتيح لون ما تبقى.

C- بالنسبة لمرضى ندب العد الشائع الخفيفة:

الشفاء الكامل لم يحصل عند أحد.

التحسن حصل عند جميع المريض (100 %) حيث زال قسم من الندب وتسطح البقية

## D- بالنسبة لمرضى ندب العد الشائع الشديدة:

لم يحصل شفاء ولم يحصل تحسن عند أي من المرضى.

يبين الجدول رقم (7) نتائج التقشير بحمض الغليكوليك 70 %.

جدول رقم (7): نتائج التقشير باستخدام حمض الغليكوليك 70 %.

النسبة المئوية	عدد المرضى	التأثير الدوائي	عدد المرضى	المرض
31.25 %	5	شفاء	16	الكلف
50 %	8	تحسن		
18.75 %	3	عدم تحسن		
0 %	0	شفاء	4	النمش
100 %	4	تحسن		
0 %	0	عدم تحسن		
0 %	0	شفاء	5	ندب العد الشائع الخفيفة
100 %	5	تحسن		
0 %	0	عدم تحسن		
0 %	0	شفاء	2	ندب العد الشائع الشديدة
0 %	0	تحسن		
100 %	2	عدم تحسن		

## III- الاختلاطات:

كانت نسبة الاختلاطات التي تحصل عادة في التقشير السطحي قليلة في دراستنا و يمكننا أن نعزو ذلك إلى:

- الانتقاء الجيد للمرضى ومراعاة مضادات الاستطباب.
- إجراء اختبار لمواد التقشير خلف الأذن لجميع المرضى.
- إجراء التقشير مساء بعد غياب الشمس لمعظم المرضى.
- تطبيق مرهم ميبو للحروق على المناطق التي كان التقشير فيها مزداداً مما أدى لتخفيف الأذية النسيجية في هذه المناطق.

- التزام القسم الأكبر من المرضى بالمعالجة التحضيرية والعناية بالبشرة بعد التقشير.

## A- اختلاطات محلول جسنر:

## 1- فرط التصبغ:

- حدث فرط التصبغ عند مريضين أحدهما ( وكان من نمط IV ليفيتزاتريك ) قام بنزع القشور الناجمة عن التقشير ( رغم التنبهات الشديدة بعدم نزع القشور )، والثاني ( وكان من نمط III ليفيتزاتريك ) تعرض للشمس بشكل شديد في اليوم التالي للتقشير ( رغم التنبهات الشديدة بتجنب التعرض للشمس ) وقد زال فرط التصبغ عند المريضين بعد شهرين من المعالجة المستمرة بكريم هيدروكينون 4 % مساء وكريم تريتينوئين 0.025 % ليلاً يومياً.
- 2- بقية الإختلاطات المحتملة الحدوث ( كتنقص التصبغ والإنتان والحمامى المستمرة والتندب وغيرها ) لم تلاحظ.

يبين الجدول رقم (8) اختلاطات محلول جسنر .

جدول رقم (8): اختلاطات محلول جسنر .

الاختلاط	عدد المرضى	النسبة المئوية
فرط التصبغ	2	7.4 %
بقية الاختلاطات	0	0 %

#### B- اختلاطات حمض الغليكوليك:

1- فرط التصبغ: حصل عند مريض واحد ( وكان من نمط IV لفيتزباتريك ) بسبب نزع القشور، و زال فرط التصبغ بعد ستة أسابيع من المعالجة المستمرة بكريم هيدروكينون 4 % مساء و كريم ترينوتين 0.025% ليلاً يومياً .

2- التندب: حصلت ندبة ضخامية صغيرة عند مريض واحد، وتحسنت الندبة بشكل كبير بسنيروئيد موضعي ثم باستخدام أحد المرممات الجلدية.

3- بقية الاختلاطات لم تلاحظ.

يبين الجدول رقم (9) اختلاطات حمض الغليكوليك 70 %.

جدول رقم (9): اختلاطات حمض الغليكوليك 70 %.

الاختلاط	عدد المرضى	النسبة المئوية
فرط التصبغ	1	3.7 %
التندب	1	3.7 %
بقية الاختلاطات	0	0 %

#### المناقشة والمقارنة:

لدى ملاحظة النتائج التي تم التوصل إليها نجد أن التقشير الكيميائي السطحي باستخدام محلول جسنر أو حمض الغلوكوليك 70 % كان فعالاً في معالجة الكلف والنمش وندب العد الشائع الخفيفة حيث حقق نسبة شفاء وتحسن جيدة وباختلاطات قليلة.

وبالمقارنة بين نتائج محلول جسنر وحمض الغليكوليك 70% نلاحظ عدم وجود اختلاف واضح بينهما سواء من ناحية الفائدة أو من ناحية الاختلاطات.

بالمقارنة مع دراسات عالمية نجد في دراسة Lawrence N, Cox SE, Brody HJ [3] 1997 على معالجة الكلف باستخدام محلول جسنر وحمض الغلوكوليك 70 % لم يجدوا فرقاً واضحاً بين المادتين السابقتين في معالجة الكلف، وهذا مطابق لدراستنا.

وبالمقارنة مع نتائج دراسات محلية قارنا نتائج التقشير بمحلول جسنر في دراستنا مع تلك التي في دراسة الدكتورة ريم عمران 1998 [8]، و يوضح الجدول رقم (10) نتائج هذه المقارنة.

جدول رقم (10): مقارنة نتائج التقشير بمحلول جسنر بين دراستنا و دراسة الدكتورة ريم عمران.

المرض	عدد المرضى في دراسة الدكتورة	عدد المرضى في دراستنا	التأثير الدوائي	النسبة المئوية في دراسة	النسبة المئوية في دراستنا

	الدكتورة ريم عمران			ريم عمران	
25 %	0 %	شفاء	16	4	الكلف
62.5 %	50 %	تحسن			
12.5 %	50 %	عدم تحسن			
25 %	50 %	شفاء	4	4	الندب
75 %	50 %	تحسن			
0 %	0 %	عدم تحسن			
0 %	0 %	شفاء	5	5	ندب العد الشائع الخفيفة
100 %	40 %	تحسن			
0 %	0 %	عدم تحسن			
0 %	0 %	شفاء	2	5	ندب العد الشائع الشديدة
0 %	0 %	تحسن			
100 %	100 %	عدم تحسن			

وحدث فرط التصبغ لدى مريض واحد في دراسة الدكتورة ريم عمران، بينما حدث لدى مريضين في دراستنا. يمكن أن نعزو الاختلافات بين الدراستين لصغر عينتي الدراسة ولعدم توفر معيار واضح لتقييم شدة المرض و التحسن على العلاج.

### الاستنتاجات والتوصيات:

- التقشير الكيميائي السطحي باستخدام محلول جسنر أو حمض الغليكوليك 70 % هو طريقة فعالة في معالجة الكلف والندب ونذب العد الشائع الخفيفة.
- يجب انتقاء المرضى بشكل جيد والتأكيد على التزامهم بالمعالجة التحضيرية وبالعباية بالبشرة بعد التقشير، كما ويجب إجراء التقشير بشكل صحيح من الناحية التقنية. كل هذه الأمور مجتمعة تمكننا من الحصول على أفضل النتائج بأقل الإختلاطات الممكنة.
- لا بد من ملاحظة أن فائدة التقشير كانت محدودة جداً في حالات ندب العد الشديدة، وننصح هؤلاء المرضى باللجوء لوسائل علاجية أخرى كسفرة الجلد أو الليزر.
- لم نجد اختلافاً واضحاً في النتائج والاختلاطات بين أنماط البشرة حسب فيزياتريك لكن يجب توخي الحذر عند الأنماط IV و V.
- وكذلك لم نجد اختلافاً في النتائج والاختلاطات من حيث درجة زيوتية الجلد عند المرضى.
- لاحظنا تحسناً واضحاً للتجاعيد الضيائية عند المرضى الذين طبق عليهم التقشير.
- ننصح بإجراء دراسات على مواد التقشير الكيميائي السطحي الأخرى، وكذلك ننصح بإجراء دراسات على التقشير الكيميائي المتوسط العمق.

## المراجع:

- 1- LESLIE BAUMANN, MD. – *Cosmetic Dermatology*, the McGraw-hill companies, Hong Kong, 2002, 226p.
- 2- MATARASSO, SL. BRODY, HJ. - *Deep Chemical Peeling*. Semin Cutaneous Med Surg. Vol.15,1996, p.155.
- 3- LAWRENCE, NL. COX, SE. BRODY, HJ. - *A comparison of Jessner's solution versus glycolic acid: A comparison of clinical efficacy*. J Am Acad Dermatol. Vol. 36 ,1997, p.589.
- 4- GLOGAU, RG. MATARASSO, SL. - *Chemical peels*. Dermatol Clin. Vol. 3, 1995, p.263.
- 5- BRODY, H. et al - *Round table discussion of alpha hydroxy acids*. Dermatol Surg. Vol. 22 ,1996, p.475.
- 6- MONHEIT, GD. - *The Jessner's and TCA peel: a medium depth chemical peel*. J Dermatol Surg Oncol. Vol. 15, 1989, pp.945-950.
- 7- COLEMAN, WP. FUTREL, JM. - *The glycolic acid trichloroacetic acid peel*. J Dermatol Surg Oncol. Vol. 20, 1994, pp76-80.
- 8- عمران، ريم. - *تقشير البشرة الكيميائي - بحث علمي أعد لنيل شهادة الماجستير في الأمراض الجلدية والزهرية، مشفى الأمراض الجلدية والزهرية، جامعة دمشق، 1998، 60 ص.*