الخطة المقترحة لإعادة بناء أنسجة الكعب في ضوء دراسة الدورة الدموية الجلدية الدقيقة

11675

رسالة مقدمة

من الطبيب/ عمرو عبد المنعم الجارى

توطئة للحصول على درجة الدكتوراة

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور/ محمد قدرى محمد قدرى مصطفى

أستاذ الجراحة العامة

كلية الطب – جامعة القاهرة

الأستاذ الدكتور/ على ممدوح العشماوى

أستاذ الباطنة العامة

كلية الطب – جامعة القاهرة

الأستاذ الدكتور/ خالد مكين الرفاعى

أستاذ الجراحة العامة

كلية الطب – جامعة القاهرة

كلية الطب - جامعة القاهرة

2004

الملخص العربى

تعتبر نواقص الأنسجة فى منطقة الكعب مشكله صعبه فى حلها لما تتمتع به هذه المنطقة من نوعيه معينه من طبقات الجلد السميك والدهون الممتصه للصدمات لتوهل الكعب ليكون مركز ثقل الجسم لذا فأن تغطيه نواقص الأنسجة فى هذه المنطقة تتطلب جهد كبير لتوفير الشرائح المناسبة لتحمل وزن الجسم وتتحمل الأحتكاك الدائم مع الأرض. وجدير بالذكر ان معظم المرضى التى يعانون من هذه المشكله من كبار السن والمعاقين ومرضى السكر مما يعانون من قصور فى الدورة الدموية الطرفيه مع التهابات مزمنه فى الاعصاب الطرفيه مما يترتب عليه الدقة المتناهيه فى كيفية إختيار الشريحة المناسبه لكل مريض.

ولقد تم فى هذه الرساله دراسه الصفه التشريحيه لمنطقة الكعب بما يتميز به من خاصيه الوسادة الدهنيه التى تمتص الصدمات الناتجه خلال السير, وبالمساحه السطحيه الكبيرة للأتزان وتحمل الوزن, كما تم دراسه مسببات فقد الأنسجه فى هذه المنطقه. كما تشتمل الرساله ايضا على مراجعه شامله للأبحاث المنشورة فى طرق العلاج المختلفه لإعادة بناء نواقص الكعب. ولعل خطتنا فى هذه الدراسه هى استخدام جهاز الليزر الدوبلرى كأداة بسيطه وعمليه لتقييم التغييرات التى تحدث بالاوعيه الدمويه الجلديه الدقيقة من حيث إندفاع الدم فى الشريحه المستخدمه ومن حيث حساب نسبه الاكسجين فيها. وقد تمت هذه الدراسه على ثلاثين مريضا ممن يعانون من نواقص الأنسجه حول منطقة الكعب بجميع مسبباتها.

ولعل من أهم نتائج هذه الدراسه إنها اعطتنا فرصه لمتابعه كل التغييرات التى تحدث فى الشريحه بعد العمليه والتنبؤ بفشل الشريحه مبكرا كما أثبتت لنا عدم صحه الإعتماد على إندفاع الدم فى الشريحه حيث أن الإحتقان الدموى الذى يحدث مبكرا فى أى شريحه هو المسئول عن زيادة إندفاع الدم مما يعرضها لمشاكل قد تصل إلى حد الفشل. كما أن أوضح لنا أنه لا يمكن إستخدام هذا الجهاز لإختيار الشريحة قبل العملية ولكنه أعطى لنا فرصة لإختيار الشريحة المناسبة بطريقة غير مباشرة عن طريق الدراسة النمطية لكل سريحة طوال الأسابيع الأربعة الأولى للعملية.

وقد إنتهى هذا البحث إلى تعزيز التوصيات التالية:

١. الشريحة الخلفية الكعبية الوحشية وهى شريحة جلد صفاقية ، شريحة آمنة حتى مع المرضى الذين يعانون من نقص وقصور فى الدورة الدموية الطرفية كما انها لا تحتاج إلى صعوبة تشريحية فى رفعها ولها محور دوران كبير ليؤهلها لتغطية الكعب كله فى مرحلة جراحية واحدة. ولذا ينصح بإستخدامها فى تغطية الكعب إذا إمكن.

٢. يمكن إستخدام الشريحة الأخمصية الأنسية والشريحة السمانية المعكوسة وهما شريحتان من النوع الجلد صفاقية فى حالات عدم القدرة على إستخدام الشريحة الخلفية للكعب الوحشى. حيث أثبتت الدراسة إنهما يعطيان نتائج مرضية فى الحالات المستخدمة فيها.

٣. أما عن الشرائح الأرجل الصلبيية من الساق الأخرى والشرائح الحرة فيمكن إستخدمها فى الحالات قليلة والتى لا يوجد فيها أنسجة سليمة حول منطقة الكعب والساق.

لعل من أهم النتائج المترتبة على الخطة المقترحة فى هذه الرسالة هى الإعتماد على قياس نسبة الأكسجين فى الشريحة عن طريق إستخدام جهاز الليزر الدوبلرى وحساب التغيير فى هذه النسبة فى الفترات الأولى بعد العملية ليكون هو المؤشر الصحيح الدال على حيوية الشريحة من عدمه.

كما أوضحنا إستخدام هذا الجهاز الأهتمام بالاسباب المرضية المؤدية لحدوث المشكلة حيث إنها تؤثر بشكل ملحوظ على حيوية الشريحة كما هو الحال فى حالات القدم السكرية مما يحدث بها من قصور فى الدورة الدموية الطرفيه والتهابات فى الأعصاب الطرفية.