

البحث السابع

تقييم تنوع زيادة الحد القريب لغطاء اللفافة الجلدية الربلية العكسي القائم على الطرف البعيد لتغطية الأنسجة الرخوة لمنطقة القدم والكاحل.

Egyptian Journal of Surgery (Accepted 10 November 2024)

الخلفية:

معالجة إصابات الأنسجة الرخوة في الأجزاء البعيدة من القدم والكاحل تظل قضية معقدة بالنسبة لجراحي الترميم وجراحة الإصابات. تشمل استراتيجيات العلاج السدائل الفاصية الجلدية المحلية، والسدائل العضلية المزودة بقاعدة وعائية، والسدائل الحرة المجهرية. تم تصميم محور السديلة الفاصية الجلدية السورالية العكسي عند النقطة الأكثر انخفاضاً للشريان الجلدي الفاصل، والتي تنشأ من الشريان الشظوي في الحاجز الخلفي الوحشي. تقع هذه النقطة عادة على بعد ٥ سم (تتراوح بين ٤ و ٧ سم) فوق قمة الكعب الوحشي. هدفنا في هذا البحث هو تقييم مرونة السديلة السورالية العكسية عندما نرفعها حتى ٥ سم فوق خط التقاطع بين الثلث العلوي والثلثين السفليين من الساق.

المرضى والطرق:

هذه دراسة مستقبلية عشوائية. تمت الموافقة على الدراسة من قبل لجنة الأخلاقيات المحلية. شملت هذه الدراسة ٢٠ مريضاً يعانون من جروح معقدة في منطقة الكعب والقدم، وتم علاجهم بسديلة سورالية فاصية جلدية معكوسة تعتمد على القاعدة البعيدة مع زيادة حدودها القريبة.

النتائج:

كان متوسط العمر بين مجموعة الدراسة (10.4 ± 4.2) عاماً، وتراوح بين ٢٥ و ٦٠ عاماً، حيث كان ٨٥% من الذكور مقابل ١٥% من الإناث. بلغ متوسط درجة رضا المرضى (0.95 ± 0.08). كانت هناك زيادة ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتقان البعيد، والنخر، والنخر الحيوي بين الحالات التي تضمنت تمديداً قريباً بمقدار ٥ سم مع قيمة احتمالية (p-value) بلغت ٠.٠٢. كما كانت هناك حساسية إحصائية ذات دلالة للتمديد القريب في تشخيص النخر البعيد بنسبة ٧١.٤% وخصوصية بلغت ٨٥.٦% عند قيمة القطع (٣.٥) مع قيمة احتمالية ٠.٠٠٨.

الاستنتاج:

يمكننا أن نستنتج أن زيادة الحدود القريبة حتى ٢ سم فوق الثلث الأوسط من الساق آمنة جداً، بينما زيادة الحدود القريبة أكثر من ٢ سم قد تحمل مخاطر تتعلق بالنخر البعيد للسديلة والاحتقان.

الكلمات المفتاحية: السديلة السورالية العكسية، زيادة الحدود القريبة، منطقة الكاحل.