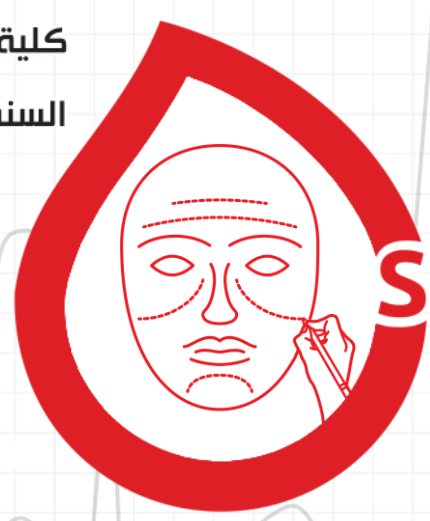


جراحة البطن التجميلية



4/03/2022

أ.د. معن العيسمي

03

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

RB Medicine

الجراحة التجميلية | Plastic Surgery

* * السلام عليكم *

نتابع معكم بقسم الدكتور معن العيسمي مع محاضرة تجميل البطن. وننوه أن الدكتور قام بإعطاء المحاضرة بشكل سريع نظراً لضيق الوقت، وركز على نقاط رئيسية تهم الطبيب العام ولا داعي للتعرق بالتفاصيل.

علماً أن المحاضرة موافقة للأرشيف

ولقد قمنا بوضع كلمة (هام) بجانب الفقرات الهامة.
لنبدأ...

الفهرس

| الصفحة | العنوان |
|--------|----------------------------------|
| 2 | مقدمة |
| 2 | تذكرة تشريحية |
| 6 | فحص وانتقاء المرضى للعمل الجراحي |
| 7 | التقنيات الجراحية |
| 16 | نقاط علامة |



المقدمة¹

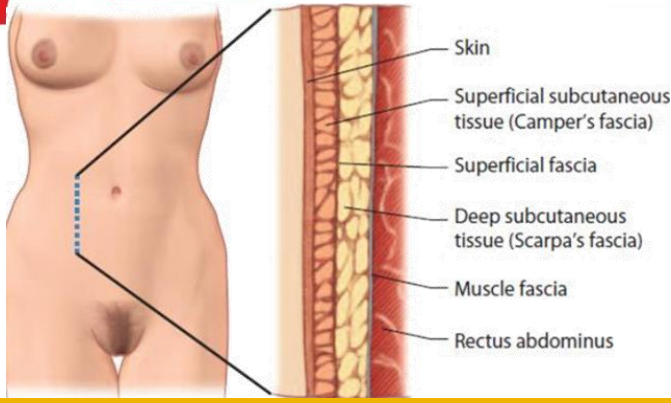
- النقاط الأساسية التي يجب تعلّمها حول موضوع جراحة البطن التجميلية هي التشريح ثم التعرف على استطببات الجراحة والتقنيات المتوفرة لإجرائها وأخيراً معرفة الاختلاطات وتدبيرها.
- هناك أشكال عديدة لعمليات جراحة وشدّ البطن، وهذا يعني أن لكل مريض مقارنة وخطة علاجية خاصة به، وذلك حسب حالته، ووزنه، وحالته العائلية.
- الهدف من هذه العمليات هو إجراء شدّ وإعادة تشكيل للمناطق المترهلة من جدار البطن بأدنى درجة من الندبات الجراحية الظاهرة قدر الإمكان.
- تطوّرت الجراحة التجميلية تدريجياً من القرن الثامن عشر حتى الآن، حيث تنوعت أشكال الشقوق المستخدمة، حتى وصلنا للشكل الذي نستخدم فيه الشرائح مع المحافظة على الشرايين الثاقبة الضرورية لعيوشيتها، وعلى الأعصاب لتجنب الألم المبهم، وعلى الطرق اللمفاوية لتجنب الأورام المصلية والوذمات.
- حيث أنّ الفرق بين جرّاح التجميل والجرّاح العام هو أنّ جرّاح التجميل يحاول قدر الإمكان المحافظة على البنى التشريحية لدرائته الدقيقة بالتفاصيل التشريحية، وذلك من أجل نوعية حياة أفضل بعد العمل الجراحي، بعكس الجراح العام الذي غالباً ما يكون عنيفاً في تعامله مع الأنسجة فيؤذي الشرايين الثاقبة وهذا ما قد يسبب تنخراً أو اضطراباً في شفاء الندبات أو إصابات عصبية وألماً مبهماً.
- دائماً ما تكون نتائج العمليات التجميلية عند الرجال أقل جودة وأكثر اختلاطات نتيجة صعوبة إرضاء رغبتهم (على عكس المتوقع).

تذكرة تشريحية Anatomy of the Abdominal Wall

جدار البطن (من الخارج للداخل)

- **الجلد.**
- **اللفافة السطحية Camper's Fascia:** هي الطبقة المتينة التي تمسك الجلد والتي نعمل عليها.

¹ لم يذكر الدكتور من المقدمة والتذكرة التشريحية سوى رؤوس أقلام وركز على النزح اللمفاوي، ولم يرد أسئلة في الدورات السابقة من الفقرتين.



■ **اللفافة العميقة Scarpa's Fascia: نفسها**

النسيج الشحمي تحت الجلد وهي الطبقة التي تغطي العضلات مباشرة.

■ **العضلات البطنية.**

■ **اللفافة المعترضة.**

يجب أن نتعامل مع هذه الطبقات بحذر وهذا ما يميز جراح التجميل.

العضلات المشككة لجدار البطن:

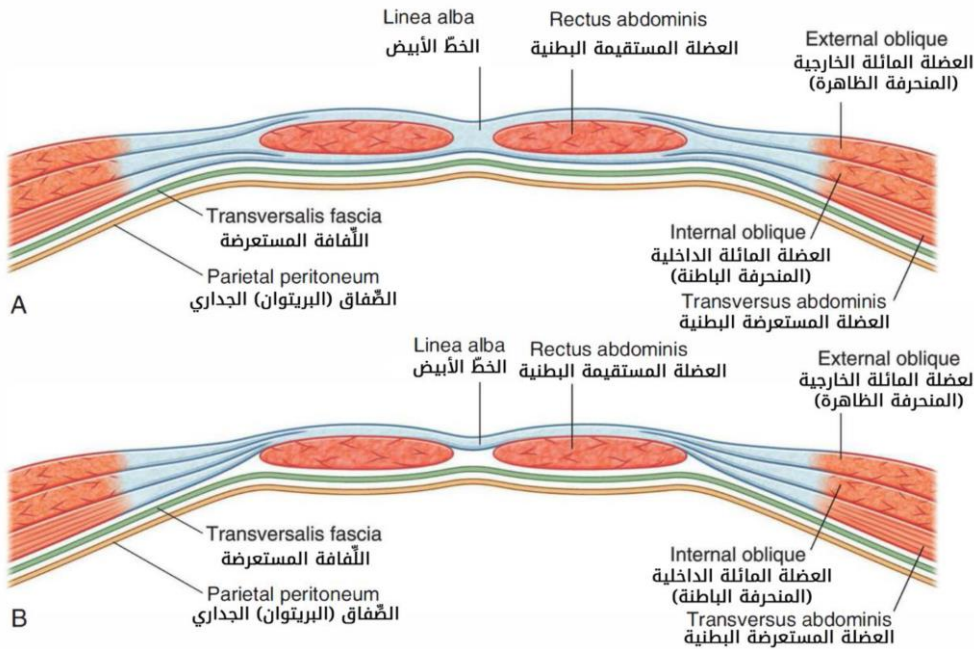
✓ يحتوي جدار البطن الأمامي كل من العضلات التالية التي تتوزع في ثلاث مستويات:

1. العضلتان المستقيمتان البطنيتان في المستوى الظاهر في الأمام ويفصل بينهما الخط الأبيض.

2. العضلتان المنحرفتان (المائلتان) الخارجيتان في المستوى الظاهر على الجانبين.

3. العضلتان المنحرفتان (المائلتان) الداخليتان في المستوى المتوسط.

4. العضلتان المعترضتان البطنيتان في المستوى العميق.



A. مقطع عرضي في الأرباع

الثلاثة العلوية من غمد المستقيمة.

B. مقطع عرضي في الربع

السفلي من غمد المستقيمة.

ملاحظات:

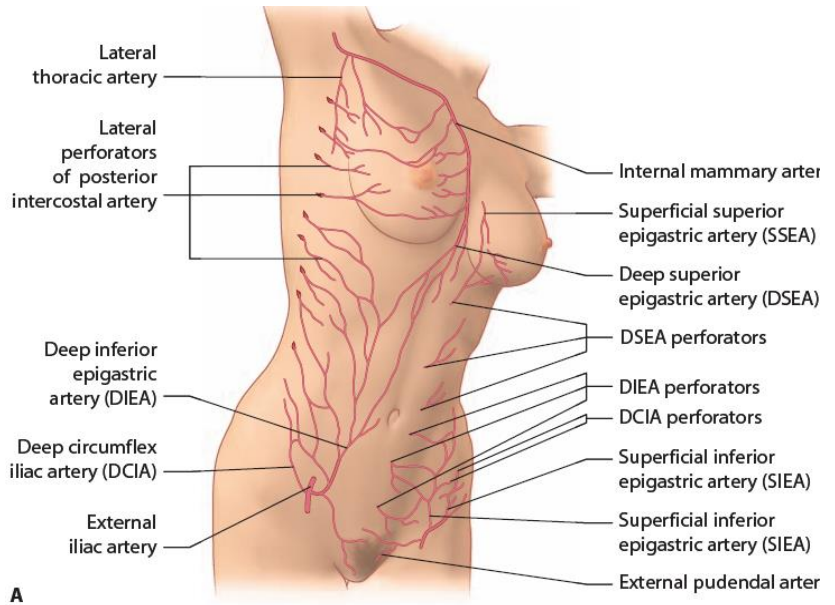
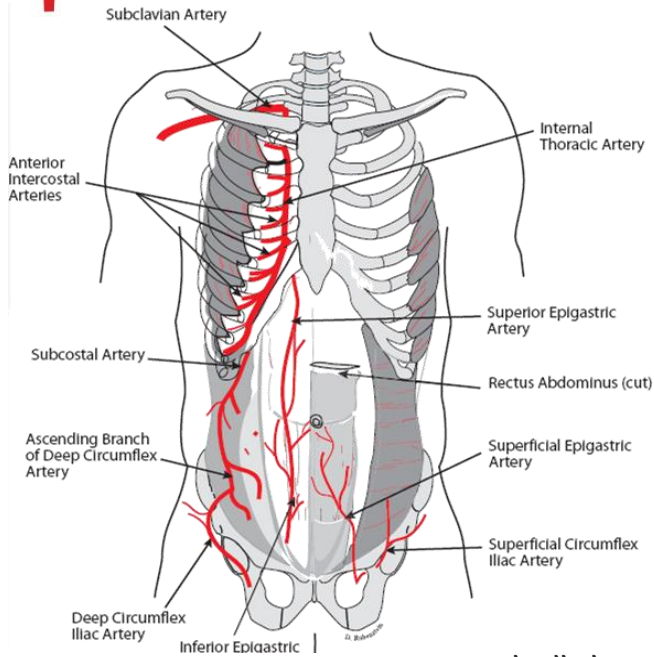
- قد يكون عند المريض فتوق في مستوى الخط الأبيض، أو فتوق سرية أو حتى إربية أو فخذية وهنا من الواجب علينا كشفها بفحص البطن قبل التداخل الجراحي لوضع خطة متكاملة للعلاج.
- فوق مستوى الخط المقوس (Arcuate Line) يشكّل صفاق العضلة المنحرفة الخارجية مع صفاق المنحرفة الداخلية الوجه الأمامي من اللفافة المغمّدة للعضلة المستقيمة البطنية أما الوجه الخلفي فيتشكل من صفاق العضلة المنحرفة الداخلية وصفاق المعترضة البطنية، أما تحت مستوى الخط المقوس فإن المنحرفة الداخلية لاتغلّف إلا الوجه الأمامي للمستقيمة البطنية.
- لذلك فإن أضعف منطقة في جدار البطن هي تلك الواقعة تحت مستوى الخط المقوس على الخط الناصف والممتدة تقريباً من السرة إلى العانة لذلك يجب أن نكون دقيقين في ترميم الجدار في هذه المنطقة.

تروية جدار البطن Blood Supply:

1. الشرايين المستقيمة الثاقبة Rectus Perforators (من كل الجهات) التي تأتي من الشرايين الشرسوفية العميقة وتعطي ثواقب أنسية ووحشية وأكبر الثواقب يكون حول السرة.
2. الشرايين الشرسوفية العلوية والسفلية Inferior And Superior Epigastric Vessels والتي تقسم أيضاً إلى سطحية وعميقة (الأهم).
3. الشريان الحرقفي المنعطف السطحي SCIA والعميق DCIA بالإضافة إلى بعض الشرايين ما بين الوريبة والشرايين تحت الأوراب Intercostal and Subcostal Vessels التي تعطي ثواقب تساهم في تروية جدار البطن العلوي بشكل أساسي.

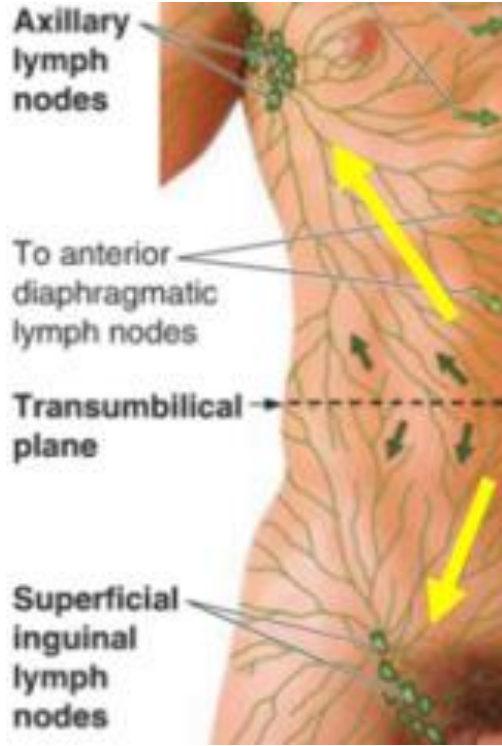
ملاحظات:

- تعتبر تروية جدار البطن تروية غزيرة يمكننا من رفع الشرائح البطنية بشكل آمن.
- لا نقطع شريان إلا إذا تأكدنا من وجود شريان معاوض كافي لتروية المنطقة.
- يستخدم الشريان الشرسوفي العلوي في صناعة مفاغرات في عمليات تجميل الثدي، كما يستخدم ك bypass في العمليات الوعائية القلبية.
- لا بدّ من الحذر أثناء القطع والتسليخ ولا يجوز أن نجريه بشكل عنيف تعسّفي لأن ذلك قد يقود إلى أورام دموية أو نزوف خطيرة.



الشرايين المساهمة في تروية جدار البطن

النزح اللمفاوي لجدار البطن Lymphatic Drainage:



- ✓ إن النزح اللمفاوي لجدار البطن (النزح السطحي) ينقسم بخط أفقي يمر بالسرة، حيث المنطقة فوق السرة تنزح للأعلى إلى العقد الإبطنية كخط أول والمنطقة تحت السرة تنزح للأسفل إلى العقد الإربية كخط أول، ومعرفة ذلك في غاية الأهمية².
- ✓ عادةً في عمليات شد البطن نزيل النسيج من المنطقة تحت السرة ونشد المنطقة العلوية للأسفل.
- ✓ لذا في العمليات تحت السرة نحافظ على طبقة رقيقة تسمح بالنزح اللمفاوي (أي لا نتجاوز اللفافة السطحية)، لأننا حتى لو أزلنا الجلد فيوجد نسيج أعمق بحاجة للنزح اللمفاوي لا يجوز إهمالها، وإلا سيتوقف النزح اللمفاوي للمنطقة تحت السرة وهذا يسبب تجمعاً للسوائل في البطن (سيروما/ورم مصلي)³.

² فكرة هامة.

³ في عملية شد البطن نحن ننزع الجلد الواقع في منطقة تحت السرة ونزيمه فلم يعد لدينا نسيج جلدي بحاجة لتصريف لمفاوي واقع تحت السرة لكن يوجد نسيج أعمق بحاجة لتصريف لمفاوي مثل لفافة سكاربا (اللفافة العميقة) لذلك دائماً نبقى طبقة رقيقة من الجلد واقع تحت السرة لتتصل النزح اللمفاوي إلى العقد الإربية وإلا ستتجمع السوائل داخل البطن.

- ✓ كمثال: إذا قمنا فرضاً بتسليخ الجلد وصولاً إلى الـ Deep Fascia في المنطقة تحت السرة سوف نزيل كامل النزح اللمفاوي لهذه المنطقة ونزيد فرصة حدوث سيروما كما ذكرنا.
- ✓ أما القسم فوق السرة فلا يترافق بمشاكل عادةً لأننا لا نستأصله بل نشده ونحافظ على تصريفه.
- ✓ نتوقع مكان النقائل الورمية حسب مكان النزح اللمفاوي.

فحص وانتقاء المرضى للعمل الجراحي

يجب أن يقوم الطبيب قبل إجراء العمليات التجميلية للبطن بما يلي:

1. تقييم الطول والوزن (لحساب الـ BMI) وتقييم طبيعة الجسم.
2. تقييم مرونة ومقوية الجلد وجودته.
3. قياس كمية الشحم تحت الجلد وذلك باختبار سماكة الطية الجلدية Pinch Test فقد تحتاج المريضة لشفط الشحوم liposuction قبل الشد وقد لا تحتاج لذلك.
4. تقييم الندبات السابقة على البطن إن وجدت (لتقييم عيوشية الشريحة).
5. تقييم قوة الجهاز العضلي الصفاقي ومدى ترهل العضلة المستقيمة البطنية، والبحث عن الفتوق في جدار البطن إن وجدت.

من العام جداً قبل إجراء جراحة تجميل البطن أن نسأل المريض عن سوابقه الجراحية وذلك لـ:

1. معرفة وجود مشاكل بالتخدير عند المريض (ارتفاع حرارة خبيث، تحسس دوائي).
2. تحري وجود ندبات سيئة؛ فعملية سابقة على البطن أدت إلى ندبة واسعة ستضعف من الجلد في المنطقة وتمنعنا من الشد وستزيد خطر التنخر ونقص التروية.
3. التأهب للتندب المفرط؛ فمثلاً مريضة أجرت عملية استئصال درق وتشكلت لديها ندبة شديدة، فهذه المريضة لا نجري لها عملية شد بطن، لأنها حتماً ستؤدي إلى ندبة ضخمة.

مضادات استئطاب العملية:

1. **المريضة المدخنة:** لا نجري عملية شد لمريضة مدخنة إطلاقاً لأن التدخين يؤدي بشكل قاطع إلى تضيق في الأوعية الدموية وأثناء شد الطيات الجلدية سيزداد هذا التضيق بالتمطيط

وينقص قطر الأوعية أكثر وسيؤدي حتماً إلى نقص تروية وتنخر في الشرايح، لذا لا بد من إخبار المريضة وتحضيرها بإيقاف التدخين لمدة 6 أسابيع على الأقل قبل الجراحة.

2. المريضة التي تتعاطى مخدرات.

3. المريضة البدنية BMI>30: عندما تأتي المريضة بـ BMI عالي جداً نطلب منها أن تخفّض وزنها ومن ثم يأتي دورنا في إصلاح الترهلات الناتجة عن ذلك.

نجري العملية للمريضة البدنية بحالة واحدة وهي إجراء قص على شكل April Kitchen؛ أي القيام بقص الطية البارزة في البطن لمساعدة المريضة على الحركة بشكل أفضل وبالتالي إنقاص وزنها بشكل أفضل.

النتائج والهدف الواجب تحقيقه

1. إنقاص سماكة النسيج تحت الجلد.
2. استئصال الجلد الزائد وإعادة أخذ الجلد لشكل الجسم Re-Draping (لفه والتصاقه بالجسم).
3. تصحيح ترهل العضلات Muscle Diastasis وارتخاء جدار البطن Abdominal Wall Laxity.

- في حال وجود فتق عند المريضة، فأولاً نعالج الفتق ثم نجري الشد، ومن الممكن إجراء العمليتين معاً في جلسة واحدة.
- إذا كان الجلد قاسي غير مرن عند مريضة لديها شحم زائد في بعض المناطق، يمكن بعملية شفط للدهون في هذه المناطق أن يصبح الجلد مرناً، طبعاً لا يفضل إجراؤهما في نفس الوقت بل بفاصل زمني معين.

التقنيات الجراحية Surgical techniques

- يجب على جراح التجميل أن يحدد ويعلم الأماكن التي سيقوم بإجراء شفط للدهون فيها أو استئصال الجلد منها قبل إجراء عملية تجميل البطن وذلك عن طريق الرسم والتخطيط.

اختيار التكنيك الجراحي

أولاً: شفط الدهون Suction Assisted Lipectomy (SAL)

- إن شفط الدهون هو وسيلة مساعدة تحسّن النتائج في عمليات شد البطن.(هام)

- يستخدم شفط الدهون لإزالة مناطق الشحم المعنّدة والموضّعة، فمثلاً نقوم بشفط الشحم الموضع (دون أن يكون المريض بدينًا) في منطقة البطن عند الرجال والمؤخرة عند السيدات. (هام)
- عند سحب الشحوم يجب المحافظة على جزء من الوسادة الشحمية حتى لا يتغير شكل الجلد. **فمثلاً** مريضة ستخضع لعملية شد البطن ولكن لديها منطقة ما فيها شحم زائد فيمكن أن تستفيد من شفط الدهون قبل العمل الجراحي. (هام)
- لا نجري شفط الدهون المرافق لعملية شد البطن في المنطقة التي سيجري لها الشد، فشفط الدهون يحتاج لحقن أدريينالين وسوائل في المنطقة إضافةً لحدوث رض، كل ذلك يزيد من خطر حدوث نقص تروية للجلد الذي سيحدث **خاصة المناطق المركزية** (الـ Liposuction يؤدي الشرايين الثاقبة Perforators فيفضل الانتظار فترة 3 أشهر حتى تتجدد الأوعية الثاقبة التي تأتت بعد شفط الشحوم).
- يمكن تكرار عملية شفط الدهون كل 3-6 أشهر، ولكن إذا كانت عملية الشفط ستعادل لنفس المنطقة فإن المرة الأولى هي الأفضل بسبب احتمال حدوث تليف بعد الشفط وبالتالي فائدة أقل.
- نجد ذلك أيضاً عند المدخنات كما سبق وتحدثنا (الاختلاطات لدى المدخنين أكبر بـ 20 ضعف).
- لإجراء Liposuction واسع، يجب أن يتم على مراحل لضمان جودة أفضل حتى ولو كانت مكلفة أكثر بالنسبة للمريض.
- يجب أن تتوافر خاصية المرونة في الجلد، وذلك كي يأخذ شكل الجسم فإذا لم تكن المرونة جيدة فقد لا يحدث انكماش جيد بعد شفط الدهون، وهذا ما نشاهده عند السيدات عديدات الولادة حيث يكون انكماش الجلد لديهن سيئاً.
- في حال كانت مرونة الجلد جيدة فإن الانكماش يحدث بعد عملية الشفط وذلك بالاستعانة بالمشدات، إذ تلزم المريضة بارتداء المشد لمدة 3 أشهر أول 6 أسابيع منها يجب ارتداء المشد بشكل دائم ليلاً نهاراً.

من الممكن أن يكون شفط الدهون (الشحوم) SAL كافياً لوحده في حال وجود ما يلي:

- ✓ مرونة كافية للجلد.
- ✓ كمية قليلة من الجلد الزائد.
- ✓ مقوية جيدة للعضلات.
- ✓ درجات مختلفة من النسيج الشحمي تحت الجلد (هنا يجري على مراحل).

- لا يجوز إجراء شفط الدهون عند المريضة البدينة جداً ($BMI < 30$) بقصد التنحيف، فأتناء الشفط تخسر المريضة بالإضافة للدهون، سوائل وشوارد وبروتينات وبعض الدم، ومهما كانت كمية الشحم المزال لن يحدث فرقاً كبيراً في وزن المريضة، لأن النسيج الشحمي نسيج خفيف الوزن كبير الحجم، فهناك حدود دائماً للشفط (حوالي 10% من الوزن كحد أقصى). (هام)
- إلا في حالة سبب الشحم عجزاً في الحركة فنسحب الشحم بشكل موضع حتى نساعد المريض على الحركة لكي يخفف من وزنه.
- إن شفط الشحوم وسيلة لتحسين شكل الجسم Body Contouring وليس لخفض الوزن. (هام)
- الأدوات والآلية: بشكل عام هناك قنيات ندخلها في ثقب ونسحب الشحوم الموجودة في الطبقات العميقة كما يجب الحفاظ على جزء من الوسادة الشحمية.⁴

أماكن شفط الشحوم:

- ✓ الوجه: يمكن أن نستأصل الشحم استئصالاً مباشراً.
- ✓ العنق: نشفط الشحم بحيث يكون خط الفك السفلي واضحاً، ومن الممكن أن نحقن البوتوكس.
- ✓ الثدي عند الذكور.
- ✓ الثدي عند الإناث.
- ✓ الطرفين السفليين.
- ✓ الإبطين والكاحلين.

ثانياً: شد البطن Abdominoplasty

- لا تجرى عمليات شد البطن على الجلد فقط بل الجلد هو آخر ما نعمل عليه، فهي تشمل عضلات جدار البطن أيضاً، فمثلاً عند النساء عديدات الولادة تكون عضلات البطن لديهن مترهلة ومتباعدة، لذلك يجب تقصيرها وتقريبها عند إجراء شدّ للبطن.
- مثال: العضلتان المستقيمتان البطنيتان عند ولود تكونان متباعدتين عن بعضها وتمتطة (وذلك بسبب الحمل العديدة والولادات المتكررة) فلا يكفي أن نقوم بخياطتهما إلى الخط الناصف بل يجب أن نقوم بتقصيرهما أيضاً للحصول على بطن مشدود.

⁴ أكد الدكتور على أهمية إجراء مثل هذه العمليات في المستشفى وبتجهيزات كاملة وتقديم كافة أشكال العناية بالمريض.

- ليست مهمة جراح التجميل تنحيف المريضة وإنما هو يحل المشاكل التي تظهر بعد التنحيف، فشد البطن لا يجري لمريضة بدينة حيث يجب أن يكون هناك تناسب بين الطول والوزن حتى يجري عملية الشد.
- لا يجوز أبداً بل ممنوع إجراء شد البطن مع عملية القيصرية في نفس العملية بسبب:
 - ✓ تمدد البطن بالحمل أمر فيزيولوجي عكوس.
 - ✓ حجم الرحم كبير جداً (كرة الأمان) بينما حجم الرحم دون حمل أصغر بكثير.
 - ✓ والمريضة بوزن زائد (نتيجة لاحتباس السوائل في الجسم تحت تأثير الهرمونات).
 - ✓ العملية القيصرية قد تترافق بوجود عقي في السائل الأمنيوسي وخطورة الإنتان فيها أكبر مما يسيء لعملية الشد ويزيد خطورة الاختلاطات.
 - ✓ تزيد نسبة الاختلاطات (كالتهاب الوريد الخثاري العميق DVT) بسبب زيادة مدة العمل الجراحي، حيث ننقل درجة خطورة العمل الجراحي من خطورة منخفضة إلى متوسطة أو عالية.

أنواع عمليات (تقنيات) شد البطن

تطوّرت وتنوّعت عمليات شدّ البطن عبر التاريخ فهناك ما يسمّى شدّ البطن الموسع وشدّ البطن المصغر والكامل، وهناك العديد من التقنيات التي سنفصل فيها فيما يلي...

1. شدّ البطن المساعد بالتنظير *Endoscopically Assisted Abdominoplasty*:

- ✓ هو إجراء تجميل للبطن عن طريق التنظير وذلك لتجنب الشق الجراحي.
- ✓ يفيد في بعض الحالات، عندما تكون كمية الجلد الزائد قليلة، ولا نستفيد منه في حال كان الجلد مترهلاً أو ناقص المرونة.
- ✓ يمكن أن يستعمل لتصحيح ترهل العضلات (المستقيمة البطنية) عند استخدامه جنباً إلى جنب مع شفط الدهون.
- ✓ استخدامه محدود جداً إذ يشكل أقل من 5% من عمليات شد البطن.

2. شدّ البطن المصغر *Mini Abdominoplasty (Short Scar Abdominoplasty)*:

- ✓ الأساس هنا هو عدم وجود إشكال فوق السرة، أي أن المشكلة محصورة تحت السرة.
- ✓ يعتمد القيام بهذا الإجراء على الموجودات السريرية ورغبة المريض.



- ✓ يمكن أن يترافق هذا الإجراء مع شفط الدهون إذا تطلب الأمر.
- ✓ تكون الندبات صغيرة لا تتجاوز 15 سم والشق الجراحي صغيراً معتزلاً فوق العانة، والعمل يتم تحت السرة باستئصال كمية قليلة من الجلد الزائد في هذه المنطقة مع **عدم إجراء أي تحريك للسرة** No Umbilical Transposition كما يمكن إجراء ثني للعضلة المستقيمة في مكان تواجدها تحت السرة.

- ✓ غالباً ما تجرى للأعمار الصغيرة لإزالة الترهلات في القسم السفلي من البطن أسفل السرة مع أو بدون ترميم للعضلات، والمشكلة غالباً ما تكون صغيرة.

- ✓ يتم باستئصال قطع ناقص من الجلد بطول 6-15 سم، على الخط الناصف أسفل البطن.
- ✓ ويمكن أن يقتصر الاستئصال على الخط المشعر للعانة، ويتحدد ارتفاع الاستئصال بعرض الشق الجراحي وبعدم الضغط على السرة التي لا يتم تحريكها (شاهد الصورة في الصفحة السابقة).

- ✓ يجب ارتداء المشدات الضاغطة Compression Garments لـ 6 أسابيع.
- ✓ أحياناً يمكن أن تضيقنا السرة أثناء العمل الجراحي، حينها يمكن أن نقطع السرة ونعيد وصلها.⁵
- ✓ هذه الطريقة غير شائعة في مجتمعنا.

لا يجوز أن نقرر عن المريض فيما إذا كان بحاجة إلى تجميل أم لا، ولا يجب أن نمنع المريض من القيام بإجراء عمل جراحي له فعملنا هو توضيح كل الأمور للمريض ولا نتدخل بقراره.

3. شد البطن الكامل Full Abdominoplasty: الأكثر شيوعاً

- ✓ يجرى للمرضى الذين لديهم كمية كبيرة من الجلد الزائد والمترهل وترهل (تمطط أو تطاول) في العضلة المستقيمة فوق وتحت السرة، بشرط أن يكون الـ BMI دون الـ 30.⁶
- ✓ تتم العملية فوق وتحت السرة وحول العضلات مع ترميم وإصلاح التمدد والترهل في العضلات.

⁵ السرة هي ندبة، وكل تشكيل جميل للسرة يجب أن يعتمد على إحداث ندبة تأخذ شكل السرة بتضاريسها، فالسرة ليست مجرد حفرة فعلية تصنع السرة تستغرق ما يقارب 45 دقيقة مع جراح التجميل، وإذا لم يتم تشكيل ندبة فسوف تصغر السرة المشكلة ولن تكون جميلة.

⁶ في السلايدات ورد BMI < 30.

- ✓ يكون الشق واسعاً ويمتد حتى الشوكة الحرقفية الأمامية العلوية ASIS، وحتى الرهابة والحافة الضلعية في الأعلى.
- ✓ في هذه العملية يمكن طي وثني العضلة المستقيمة في أي مكان على امتدادها من الناتئ الرهابي إلى العانة، كما يتم نقل السرة وتحريكها (حيث يتم نقل النقطة فوق السرة حتى العانة).

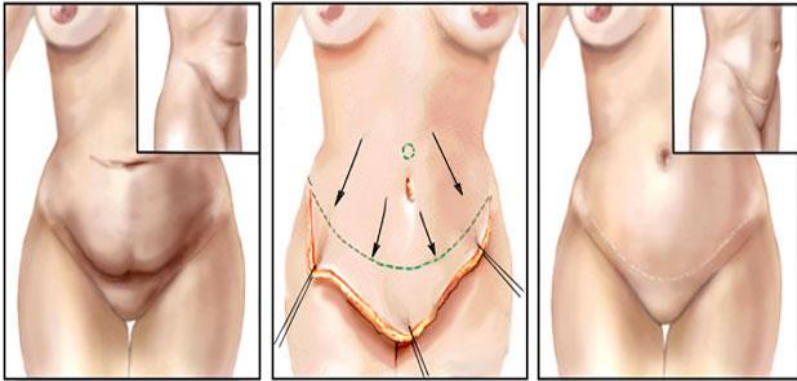


ملاحظات:

- لا نجري العمل الجراحي لمريضة بدينة حيث تزداد خطورة العمل الجراحي عند البدنيات، فمثلاً نسبة حدوث الـ DVT كاختلاط للعمل الجراحي عند مريضة بدينة ($BMI > 30$) هو 10 أضعاف حدوثه عند المريضات ذوات الـ BMI الطبيعي.
- انتبه في الـ Mini Abdominoplasty لا يمكن طي العضلة المستقيمة إلا في مستوى تحت السرة، أما هنا فيمكن طيها في أي مكان من الرهابة إلى العانة.

4. شد البطن الموسع *Extended Abdominoplasty*:

- ✓ يجري في حال كان الجلد مترهلاً وكمية الشحم الزائد كبيرة جداً في البطن والخاصرتين.



- ✓ لا يمكن إزالتها بشق عملية شد البطن الكامل، ولا يمكن أن يأخذ الجلد بعد العمل الجراحي شكل الجسم، فنجري شقاً موسعاً يحدده الجراح حسب الحاجة وعادةً ما يصل الشق إلى حدود الخط الإبطي المتوسط.

- ✓ تتم عبر شق أوسع من البطن والجوانب ويجري من أجل إزالة الزوائد الجلدية على جانبي الخصر.

✓ بعد إغلاق الشق الجراحي قد تبقى زائدة في نهايتي الجرح تسمى (Dog Ear أذن الكلب) وهي تزول لوحدها إن كانت صغيرة وأحياناً نحتاج لأن نتدخل عليها لإزالتها.

ذكر الدكتور خطأ كبيراً شائعاً جداً لدينا؛ حيث يظهر البطن بعد العملية على شكل مربع أو غير سليم نتيجة العمل على الجلد وإهمال اللفافات والعضلات تحتها، فما يهمننا هو العمل على ما تحت الجلد أما الجلد فهو غطاء نغيره بالشكل الذي نريده.

5. شد البطن المحيطي

:Circumferential Abdominoplasty (Belt Technique)

✓ الاستطباب الأساسي وشبه المطلق له: هو عند المرضى الذين فقدوا وزناً كبيراً (60 أو 70 كغ أو أكثر) أو بعد عملية جراحة بدانة حيث يحدث ترهل كبير بجلد الجذع.
✓ تتم عبر شق كالحزام يحيط بالجذع كاملاً في الحالات الأكثر شدة (خاصة بعد إنقاص الوزن).
✓ يكون الجرح محيطي أي يمكن أن يشمل محيط الجسم، حيث تلتقي الشقوق في الخلف.

Incisions for circumferential body lift



✓ تسمح هذه العملية في تصحيح:

× ارتخاء جلد الفخذ الأمامي والجانبية.

× هبوط وارتخاء المؤخرة والعانة

(يمكن استخدام الشرائح مع الثواقب

لملئ الإلية وتصحيحها جزئياً).

× جلد البطن الزائد.

× يصح استدارة البطن ومن الممكن من خلاله تقوية وطي العضلات ويمكن أن يشرك مع

غيره من الإجراءات لتكبير الأرداف.

✓ يجب فحص المريض بشكل كامل وإجراء التقييم بشكل جيد قبل إجراء العمل الجراحي.

✓ عند إجراء Belt Abdominoplasty يجب الانتباه إلى أن جلد الظهر ثابت لا نستطيع شده

للأسفل لذلك يقوم الجراح برفع جلد الإلية بدلاً من شد جلد الظهر.

6. شد البطن العكسي Reverse Abdominoplasty

✓ يوجد الجلد المترهل في أعلى البطن (أسفل الثديين).

✓ هذه العملية **الأسوأ** على الإطلاق، حيث يفضل إجراء الشق الجراحي أسفل البطن وشد الجلد

للأسفل على إجراء الشق أعلى البطن وأمام القص حيث يكون الجرح مندب بشدة.

الاختلاطات Complications

- تجمع سائل مصلي Seroma 2-9٪، يزداد حدوثه عند إجراء شفط دهون مع رفع شريحة، أو في حال استخدام المخثر، وينخفض في حال وجود تصريف أو نزح.
- تأخير شفاء الجروح 5٪.
- الإنتان 1-7٪.
- صدمة سميّة (عصبية).
- ورم دموي Hematoma.
- مظهر غير طبيعي.
- اضطرابات حسية.
- غياب السرة: ويجب توضيح ذلك للمريض والتوضيح أن غيابها يحتاج عمل جراحي لتصنيعها.
- تنخر سطحي خصوصاً عند استخدام جهاز الأمواج فوق الصوتية ألفا وتسبب برفع حرارة الجلد مما يؤدي إلى النخر.
- صمّة شحمية رئوية.
- تنخر الشريحة.
- صمّة رئوية وخنثار وريدي عميق في أقل من 1٪ من الحالات.
- أذية عصبية قد تعاني المريضة بسببها من ألم طوال حياتها (أشيعها العصب الفخذي الجلدي الوحشي).
- ندبات ضخامية وغير طبيعية 4٪ (وهنا نتحدث عن الندب غير الطبيعية فقط، أما الندب الطبيعية فهي موجودة حتماً بشكل دائم).

ملاحظة:

- في كل عمليات شد البطن ستعاني المريضة بشكل ثابت من خدر ونمل بسيط مع فقدان حس في المنطقة تحت السرة بين مستوى السرة والعانة (تحت المستوى T10 حسّي) بسبب الرفع والشد "لأنه يتم نقل النقطة فوق السرة إلى فوق العانة والجلد تحت السرة تتخلص منه".
- إن ذلك نتيجة طبيعية لعملية شد البطن الكامل ويبقى مدى الحياة وهو مقبول من جميع المريضات ولا يُشتركى منه عادة ولكن ليس من المقبول ألا يكون المريض على دراية بذلك قبل إجراء العمل، فيجب إخبار المريضة بذلك وأخذ موافقتها.

شروط إجراء عمليات جراحة البدانة

1. ترك المريضة للقيام بمحاولة جادة لإنقاص وزنها لمدة 6 أشهر.
2. وإن لم ينجح ذلك وهو المرجح نجري العملية في أحد الحالتين إما BMI فوق الـ 40 أو BMI فوق الـ 35 مع عامل خطورة (سكري، ضغط، أمراض رئوية ..الخ).
3. وبعد العملية يجب أن يصبح الوزن ضمن المجال الطبيعي خلال سنة إلى سنة ونصف، وهؤلاء المرضى يجب أن يتم ضبط نظامهم الغذائي وتنظيمه بما يتناسب مع وضعهم الصحي.

أحياناً تأتي المريضة وهي تريد إجراء أكثر من إصلاح، هنا يجب أن نسألها ما هو أكثر ما يزعجها وما هي ترتيب أولوياتها بالنسبة للأهمية ثم نضع نحن أولوياتنا بناءً على المعطيات الطبية والأكاديمية ونقارب بين رغبتها وبين المعايير المدروسة لنضع خطة علاجية مرضية للمريضة وبنفس الوقت صحيحة علمياً.

مثال: مريضة كانت بدينة جداً خسرت الوزن وأصبحت تعاني من ترهل في كل أنحاء الجسم (البطن واليدين والفخذين والثديين والذقن)، وعندما سألناها قالت أكثر ما يزعجها الثديين، سألناها هل تريد إجراء أي شد بعد الثديين فقالت بالطبع تريد شد البطن أيضاً بعد ذلك، هنا يجب أن نعلم أنه لا يجوز إجراء شد للثديين قبل البطن لأن عملية شد البطن تتضمن رفعاً وتحريكاً للشرايح الجلدية للأسفل مما قد يغير من موقع الثديين لذلك نجري عملية شد البطن ثم الثديين بعد أن نشرح الأمر للمريضة (وينطبق الأمر على الفخذ مثلاً).

ملاحظات

- يجب الحذر عند اتخاذ قرار إجراء شفط الشحوم أو شد البطن فهي عمليات جراحية بكل معنى الكلمة ولها اختلاطات تالية تصل إلى الوفاة، وتعتبر زيادة مشعر كتلة الجسم عن 30 مضاد استطباب لها. (هام)
- ليس مهمة جراح التجميل تنحيف المرضى وإنما هو يحل المشاكل التي تظهر بعد التنحيف أي نحت الجسم Body Contouring، بشد البطن أو شفط الشحوم.
- فالمريض البدين جداً الذي لا يستطيع خفض وزنه يمكن إجراء عملية April Kitchen فقط وهو إجراء تليفي لمساعدة المريض على الحركة بشكل أفضل وبالتالي إنقاص وزنه بشكل أفضل

نقاط علامة

- إذا كانت المريضة بدينة جداً، فيجب أن تنقص من وزنها سواء بعمليات جراحة البدانة أو غيرها، ولا يجوز إطلاقاً أن تخضع لعملية شد للبطن بهذه البدانة الزائدة.
 - شفط الدهون وسيلة مساعدة تحسّن النتائج في عمليات شد البطن، فمثلاً مريضة ستخضع لعملية شد البطن ولكن لديها منطقة ما فيها شحم زائد فيمكن أن تستفيد من شفط الدهون قبل العمل الجراحي.
 - يستخدم شفط الدهون لإزالة مناطق الشحم المعنّدة والموضّعة فمثلاً نقوم بشفط الشحم الموضع (دون أن يكون المريض بديناً) في منطقة البطن عند الرجال والمؤخرة عند السيدات.
 - لا يجوز إجراء شفط للدهون عند المريضة البدينة جداً ($BMI < 30$) بقصد التنحيف، فإثناء الشفط تخسر المريضة بالإضافة للدهون، سوائل وشوارد وبروتينات وبعض الدم، ومهما كانت كمية الشحم المزال لن يحدث فرقاً كبيراً في وزن المريضة، لأن النسيج الشحمي نسيج خفيف الوزن كبير الحجم، فهناك حدود دائماً للشفط (حوالي 10% من الوزن كحد أقصى).
 - شفط الشحوم هو وسيلة لتحسين شكل الجسم Body Contouring وليس لخفض الوزن.
 - نلجأ لشد البطن المساعد بالتنظير عندما تكون كمية الجلد الزائد قليلة، ولا نستفيد منه في حال كان الجلد مترهلاً أو ناقص المرونة.
 - **نلجأ لشد البطن المصغر:** عند عدم وجود إشكال فوق السرة، أي أن المشكلة محصورة تحت السرة، وتجرى للأعمار الصغيرة لإزالة الترهلات في القسم السفلي من البطن أسفل السرة مع أو بدون ترميم للعضلات، والمشكلة غالباً ما تكون صغيرة.
 - **نلجأ لشد البطن الكامل:** عند المرضى الذين لديهم كمية كبيرة من الجلد الزائد والمترهّل مع ترهّل في العضلة المستقيمة فوق وتحت السرة، بشرط أن يكون الـ BMI دون الـ 30.
 - **نلجأ لشد البطن الموسع:** في حال كان الجلد مترهلاً وكمية الشحم الزائد كبيرة جداً في البطن والخاصرتين، ولا يمكن إزالتها بشق عملية شد البطن الكامل.
 - **نلجأ لشد البطن المحيطي:** عند المرضى الذين فقدوا وزناً كبيراً (60 أو 70 كغ أو أكثر) أو بعد عملية جراحة بدانة حيث يحدث ترهّل كبير بجلد الجذع.
- الى هنا نصل إلى ختام محاضرتنا.