Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

أذن، أنف، حنجرة وجراحة قاعدة الجمجمة · مستشفى طيبة، أسيوط

جراحة تعديل الحاجز الأنفي (Septoplasty)

تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر — استشاري ومحاضر أذن وأنف وحنجرة وجراحة قاعدة الجمجمة، مستشفى طيبة، أسيوط

نظرة عامة

الحاجز الأنفي هو الجدار الغضروفي والعظمي الذي يفصل بين فتحتي الأنف من الداخل. عند كثير من الناس يكون هذا الحاجز منحرفًا بدرجة أو بأخرى، سواء بسبب طبيعة النمو منذ الطفولة أو نتيجة إصابة سابقة بالأنف، وقد لا يسبب ذلك أي مشكلة. لكن حين يكون الانحراف واضحًا فقد يؤدي إلى انسداد أنفي مستمر في أحد الجانبين أو كليهما، وصعوبة في التنفس، وقد يرتبط أحيانًا بالتهابات الجيوب الأنفية المتكررة أو اضطراب النوم. تهدف جراحة تعديل الحاجز الأنفي إلى تقويم هذا الانحراف من الداخل لتحسين مجرى الهواء وتسهيل التنفس، دون أي أثر ظاهر على شكل الأنف الخارجي.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة عادة تحت **التخدير الكلي**، وفي بعض الحالات يمكن إجراؤها تحت **تخدير موضعي مع تهدئة** حسب تقييم الأستاذ الدكتور مصطفى عمر وفريق التخدير لحالة كل مريض.
- تتم الجراحة بالكامل **من داخل الأنف دون أي جرح خارجي ظاهر**، فلا يوجد أثر على شكل الأنف من الخارج.
- يقوم الجراح بعمل شق داخلي بسيط، ثم رفع الغشاء المخاطي المبطّن للحاجز بعناية، وتعديل الأجزاء المنحرفة من الغضروف والعظم أو إزالة الأجزاء الزائدة منها، قبل إعادة الغشاء المخاطي إلى مكانه.
- تستغرق العملية في المتوسط ما بين **٣٠ إلى ٩٠ دقيقة تقريبًا**، وقد تطول قليلًا إذا اقترنت بإجراءات أخرى مثل تصغير القرينات الأنفية.

- في نهاية الجراحة، قد يضع الجراح **دعامات (splints) سيليكونية ناعمة و/أو حشوًا (packing) خفيفًا داخل فتحتي الأنف** لفترة قصيرة، وذلك لدعم الحاجز أثناء بداية الالتئام ولتقليل احتمال النزيف؛ وفي بعض الحالات يُكتفى بغرز داخلية ذاتية الذوبان دون الحاجة لحشو.

بعد الجراحة مباشرة

- من الطبيعي الشعور باحتقان وانسداد في الأنف خلال الساعات والأيام الأولى بسبب التورم الداخلي ووجود الدعامات أو الحشو إن وُجدت، مما قد يستدعي التنفس من الفم مؤقتًا.
- قد يلاحظ المريض إفرازات دموية خفيفة أو مخاطية داكنة اللون من الأنف خلال اليومين الأولين، وهذا أمر متوقع وليس مدعاة للقلق طالما كان خفيفًا.
- يُتوقع الشعور بصداع خفيف أو ثقل في الوجه والأذنين لفترة قصيرة بعد التخدير.
- تُجرى معظم عمليات تعديل الحاجز الأنفي في إطار **الإقامة اليومية (خروج المريض في نفس يوم الجراحة)**، وقد يُنصح ببقاء المريض ليلة واحدة للمراقبة حسب تقييم الفريق الطبي لكل حالة.
- قبل الخروج، سيوضح الفريق الطبي موعد ونوع أي متابعة قريبة، وتعليمات العناية بالأنف في المنزل.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

كما هو الحال في أي جراحة، توجد نسبة من المخاطر، وسيناقشها الأستاذ الدكتور مصطفى عمر بالتفصيل حسب حالة كل مريض أثناء الاستشارة.

مضاعفات مبكرة شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- احتقان وانسداد أنفي مؤقت خلال فترة الالتئام الأولى.
- نزيف خفيف أو إفرازات مخاطية دموية بسيطة من الأنف.
- صداع أو شعور بالثقل في الوجه لبضعة أيام.
- خدر أو تنميل مؤقت في طرف الأنف أو الأسنان الأمامية العلوية، غالبًا ما يزول تلقائيًا خلال أسابيع.
- جفاف وتكوّن قشور داخل الأنف أثناء فترة الالتئام.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- نزيف يستمر أو يشتد بعد الجراحة وقد يستدعي إعادة وضع حشو أنفي أو التدخل لوقفه.
- عدوى (التهاب) داخل الأنف تستدعي علاجًا بالمضادات الحيوية.
- تجمّع دموي تحت الغشاء المخاطي للحاجز (ورم دموي حاجزي / septal hematoma)، وهو أمر غير شائع لكنه يستلزم تصريفًا سريعًا لتفادي أي ضرر بالغضروف.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- ثقب في الحاجز الأنفي (septal perforation)، وهو نادر وقد يسبب لاحقًا صفيرًا أثناء التنفس أو تكرار تكوّن القشور أو نزيفًا خفيفًا متقطعًا.
- تغيّر طفيف في شكل الأنف الخارجي (نادر جدًا، وأكثر احتمالًا في الحالات المعقّدة أو الجراحات التكرارية).
- ضعف مؤقت أو نادرًا دائم في حاسة الشم.
- تسرّب السائل النخاعي الشوكي (نادر للغاية) نتيجة إصابة عرضية لقاعدة الجمجمة أثناء العمل قرب أعلى الحاجز.
- المخاطر العامة المرتبطة بأي تخدير كلي، وسيقوم فريق التخدير بتقييمها ومناقشتها بشكل منفصل قبل الجراحة.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- تُزال الدعامات أو الحشو الأنفي إن وُجد عادة خلال **أسبوع تقريبًا** من الجراحة، في زيارة قصيرة بالعيادة.
- يستمر الشعور بشيء من الاحتقان الأنفي لعدة أسابيع مع تحسن تدريجي، وقد يستغرق الوصول للتحسن الكامل في التنفس من **أربعة إلى ستة أسابيع** أو أكثر بحسب كل حالة، فيما يستمر الالتئام الداخلي الكامل للغضروف والعظم لعدة أشهر.
- يمكن استئناف الأنشطة الخفيفة اليومية خلال أسبوع تقريبًا، بينما يُقدَّر إجازة العمل عمومًا بحوالي **أسبوع إلى أسبوعين**، وقد تطول حسب طبيعة العمل ومدى إجهاده.

- يُنصح بتجنب ما يلي لحوالي **٤ إلى ٦ أسابيع** أو حسب توجيه الفريق الجراحي:
  - نفخ الأنف بقوة (يُفضَّل العطس بفم مفتوح عند الحاجة).
  - رفع الأثقال والمجهود البدني الشاق والرياضات العنيفة أو رياضات الاحتكاك (مثل كرة القدم والملاكمة والغوص).
  - السباحة، وخاصة في المياه غير النظيفة.
  - ارتداء النظارات الثقيلة التي تضغط على أنف لم يلتئم بعد.
- يُفضَّل استخدام غسول أنفي بمحلول ملحي (سالاين) حسب توجيهات الفريق الطبي للمساعدة على تنظيف الأنف وتقليل الجفاف والقشور أثناء التعافي.
- يُنصح بالنوم مع رفع الرأس قليلًا خلال الأيام الأولى للمساعدة على تقليل التورم.

المتابعة بعد الجراحة

- زيارة متابعة مبكرة خلال الأسبوع الأول لإزالة الدعامات أو الحشو الأنفي إن وُجد، وتنظيف الأنف ومتابعة الالتئام.
- زيارة متابعة لاحقة بعد عدة أسابيع لتقييم التنفس والتأكد من استقرار الحاجز.
- قد يحدد الأستاذ الدكتور مصطفى عمر مواعيد متابعة إضافية حسب مسار التعافي الخاص بكل مريض.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

يُرجى التواصل مع العيادة فورًا أو التوجه لأقرب قسم طوارئ عند ظهور أي مما يلي:

- نزيف أنفي غزير ومستمر لا يتوقف بالضغط الخفيف على الأنف.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة أو قشعريرة أو علامات عدوى عامة بالجسم.
- ألم شديد ومتزايد بالأنف أو الوجه لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.
- تورم شديد ومفاجئ أو احمرار وسخونة موضعية حول الأنف.
- صعوبة شديدة في التنفس لا تتناسب مع الاحتقان المتوقع بعد الجراحة.
- سيلان مستمر لسائل رائق (شفاف) من الأنف يشبه الماء، وخاصة عند إمالة الرأس للأمام.

- أي اضطراب مفاجئ في الرؤية، أو صداع شديد غير معتاد، أو تيبّس بالرقبة.

هذه المعلومات تعليمية عامة، ولا تغني عن الفحص السريري الشخصي والمتابعة مع الفريق الجراحي.
القرارات الطبية النهائية تتطلب فحصًا سريريًا شخصيًا مباشرًا من الأستاذ الدكتور مصطفى عمر.

تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر

Under the supervision of Consultant Lecturer Dr. Mostafa Omar.