Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

جراحة تعديل الحاجز وتجميل الأنف (Septorhinoplasty)

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

نظرة عامة

جراحة تعديل الحاجز وتجميل الأنف هي عملية مركبة تجمع بين تصحيح اعوجاج الحاجز الأنفي الداخلي (الجانب الوظيفي، لتحسين التنفس) وإعادة تشكيل الأنف الخارجي من حيث الحجم أو الشكل أو التناسق مع ملامح الوجه (الجانب التجميلي)، وذلك في جلسة جراحية واحدة. يلجأ كثير من المرضى والجراحين إلى دمج الإجراءين معًا حين يكون اعوجاج الحاجز مرتبطًا بتشوه ظاهر في شكل الأنف، إذ يوفر ذلك على المريض جراحة ثانية ونوبة تخدير إضافية، ويسمح للجراح بمعالجة السبب الوظيفي والمظهر الخارجي معًا بخطة واحدة متكاملة. من المهم أن يدخل المريض إلى هذه الجراحة بتوقعات واقعية لكل من التنفس والشكل النهائي، فالهدف هو تحسين ملحوظ ومتوازن يراعي طبيعة أنسجة كل شخص، وليس نتيجة "مثالية" موحدة لدى الجميع.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة عادةً تحت تأثير التخدير الكلي (العام)، وقد يناقش الفريق الطبي بدائل أخرى حسب الحالة.
- يعتمد الأستاذ الدكتور مصطفى عمر إما الأسلوب المغلق (من داخل فتحتي الأنف دون شق خارجي ظاهر) أو الأسلوب المفتوح (بشق صغير غير ظاهر أسفل الأنف، في الجلدة الفاصلة بين فتحتي الأنف)، وذلك حسب مدى التعديل المطلوب في الحاجز والشكل الخارجي معًا.
- يُصحَّح خلال الجراحة اعوجاج الحاجز الأنفي الداخلي لتحسين مجرى التنفس، مع إعادة تشكيل عظام وغضاريف الأنف الخارجية لتحقيق الشكل المتفق عليه أثناء الاستشارة.

- تستغرق هذه الجراحة المركبة عادةً وقتًا أطول قليلًا من جراحة تصحيح الحاجز أو تجميل الأنف منفردة، وقد تتراوح مدتها بين ساعة ونصف وثلاث ساعات تقريبًا حسب مدى التعقيد.
- يتم في نهاية الجراحة تركيب جبيرة خارجية (كالوس/كاست) لحماية الشكل الجديد للأنف، وقد يوضع حشو أو جبائر داخلية خفيفة لدعم الحاجز أثناء الالتئام الأولى.
- تُناقش تفاصيل التقنية المستخدمة والنتيجة المستهدفة، الوظيفية والتجميلية معًا، بشكل فردي مع كل مريض أثناء الاستشارة قبل الجراحة، بما يتناسب مع تركيب أنفه وأهدافه الشخصية.

بعد الجراحة مباشرة

- توضع جبيرة خارجية (كالوس/كاست) على الأنف، وقد تُستخدم شرائط لاصقة أسفلها لدعم الشكل الجديد.
- قد يوضع حشو داخلي خفيف أو جبائر داخلية صغيرة لدعم الحاجز المُصحَّح، وعادة ما تُزال خلال يوم إلى يومين من الجراحة حسب تقييم الجراح.
- من الطبيعي حدوث تورم وكدمات حول العينين والأنف، وتكون في أوضح صورها خلال أول يومين إلى ثلاثة أيام بعد الجراحة، ثم تبدأ في التحسن التدريجي.
- من الطبيعي أيضًا الشعور باحتقان وانسداد بالأنف يشبه نزلة برد شديدة خلال الأيام الأولى، نتيجة التورم الداخلي.
- يُخرَج معظم المرضى من المستشفى في نفس يوم الجراحة أو في صباح اليوم التالي، حسب الحالة العامة وتقييم الفريق الطبي.

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):

- تورم وكدمات حول العينين والأنف تستمر أيامًا إلى أسابيع.
- احتقان وانسداد أنفي مؤقت أثناء فترة الالتئام الأولى.
- خدر أو تغيّر بسيط في الإحساس بجلد الأنف أو طرفه، وعادة ما يتحسن تدريجيًا خلال أشهر.

- نزيف خفيف من الأنف في الأيام الأولى بعد الجراحة.
- صداع خفيف أو شعور بعدم الراحة يُسيطَر عليه بالمسكنات الموصوفة.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- نزيف أكثر من المتوقع قد يستلزم تدخلًا طبيًا.
- عدوى أو التهاب موضعي، وهو أمر غير شائع لكنه يستلزم علاجًا سريعًا عند حدوثه.
- عدم تناسق (Asymmetry) طفيف في الشكل النهائي قد يستدعي مناقشة تعديل لاحق بعد اكتمال الالتئام.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- ثقب في الحاجز الأنفي، وهذا الاحتمال وارد بحكم طبيعة التدخل على الحاجز نفسه، لكنه يبقى نادر الحدوث.
- نتيجة جمالية غير مُرضية للمريض قد تستدعي جراحة تصحيحية لاحقة؛ وتشير بعض المصادر الطبية إلى أن نسبة تصل تقريبًا إلى ما بين 5% و15% من المرضى قد يحتاجون تعديلًا لاحقًا، وتختلف هذه النسبة باختلاف طبيعة الحالة ومدى تعقيدها.
- عودة جزئية لبعض درجات اعوجاج الحاجز أو انسداد التنفس مع مرور الوقت أثناء التئام الأنسجة، وهو احتمال وارد وإن كان غير شائع.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير الكلي، وسيتم تقييمها من فريق التخدير قبل الجراحة.

من المهم أن يُدرك المريض أن هذه جراحة مركبة تعتمد نتيجتها النهائية، الوظيفية والتجميلية معًا، بشكل كبير على طبيعة تكوين أنسجة كل شخص وطريقة التئامه الفردية، وأنه لا يمكن ضمان نتيجة محددة بدقة مسبقًا. كما أن التورم، وخاصة في منطقة طرف الأنف، قد يستغرق حتى عام كامل تقريبًا حتى يستقر تمامًا وتظهر الملامح النهائية الحقيقية للشكل الجديد.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- تُزال الجبيرة الخارجية (الكالوس) عادةً خلال حوالي أسبوع من الجراحة، وذلك في زيارة متابعة بالعيادة.
- تُزال الجبائر أو الحشوات الداخلية الخاصة بالحاجز، إن وُجدت، عادةً خلال أيام قليلة من الجراحة حسب تقييم الجراح.

- تتحسن معظم الكدمات الظاهرة بشكل ملحوظ خلال أسبوعين تقريبًا، وقد يستمر تورم خفيف غير ظاهر لفترة أطول.
- عادةً ما يستطيع المريض العودة إلى العمل بعد أسبوعين تقريبًا، وقد تطول هذه المدة قليلًا في الأعمال التي تتطلب مجهودًا بدنيًا.
- يُنصح بتجنّب نفخ الأنف بقوة لمدة أسبوعين تقريبًا، والعطس بالفم مفتوحًا قدر الإمكان خلال هذه الفترة.
- يُنصح بحماية الأنف من التعرض المباشر لأشعة الشمس واستخدام واقٍ شمسي مناسب لعدة أشهر بعد الجراحة، لتجنّب تغيّر لون الجلد فوق منطقة الجراحة.
- يجب تجنّب ارتداء النظارات بحيث ترتكز على جسر الأنف لعدة أسابيع (غالبًا أربعة أسابيع أو أكثر)، ويمكن مناقشة بدائل مؤقتة (كتثبيت النظارة على الجبهة) مع الفريق الطبي عند الحاجة.
- يُنصح بتجنّب المجهود البدني الشاق والرياضات التي تحمل خطر الاصطدام أو السباحة لمدة لا تقل عن أربعة إلى ستة أسابيع تقريبًا، مع تحديد المدة الدقيقة بناءً على تقييم الجراح لسير التعافي.
- يُنصح بتجنّب السفر بالطائرة لمدة أسبوعين تقريبًا بعد الجراحة ما لم يُنصح بغير ذلك من الفريق الطبي.

المتابعة بعد الجراحة

- تُحدَّد مواعيد متابعة منتظمة بالعيادة لمراقبة سير الالتئام وإزالة الجبيرة والحشوات الداخلية في وقتها المناسب، وعادة ما تكون الزيارة الأولى خلال أسبوع تقريبًا من الجراحة.
- يتم تقييم الشكل النهائي للأنف ونتيجة التنفس بشكل شامل في زيارة متابعة لاحقة بعد مرور عدة أشهر (وقد تصل إلى عام في بعض الحالات)، حين يكون معظم التورم قد زال وأصبح الشكل أقرب لحالته المستقرة.
- يُرجى التواصل مع العيادة عند وجود أي استفسار أو ملاحظة غير معتادة بين مواعيد المتابعة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- نزيف غزير من الأنف لا يتوقف بالراحة أو الضغط الخفيف.

- ارتفاع شديد في درجة الحرارة (حمى).
- ألم شديد ومستمر لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.
- علامات التهاب واضحة مثل زيادة الاحمرار أو التورم بعد تحسن مبدئي، أو خروج إفرازات ذات رائحة كريهة.
- تغيّر مفاجئ في الرؤية.
- سيلان مائي شفاف من الأنف غير معتاد (لا يشبه إفرازات الالتئام المعتادة)، إذ قد يستدعي ذلك تقييمًا فوريًا.

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.