Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

جراحة تصغير القرنيات الأنفية (Turbinate Reduction)

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

نظرة عامة

القرنيات الأنفية هي تراكيب تشريحية طبيعية داخل تجويف الأنف، ذات نواة عظمية مغطاة بغشاء مخاطي غني بالأوعية الدموية، ووظيفتها ترطيب وتدفئة وتنقية الهواء المستنشَق قبل وصوله للرئتين. قد تتضخم هذه القرنيات — خصوصًا القرنية السفلى — نتيجة الحساسية الأنفية المزمنة، أو الالتهاب الأنفي المزمن، أو كتضخم تعويضي في الجانب المقابل لانحراف بالحاجز الأنفي، فتسبب انسدادًا أنفيًا مزعجًا ومستمرًا. تهدف جراحة تصغير القرنيات إلى تقليص حجم الأنسجة المتضخمة لتحسين تدفق الهواء، مع الحرص قدر الإمكان على الحفاظ على الوظيفة الطبيعية للقرنية في ترطيب وتنقية الهواء.

عادة ما تُجرَّب الخيارات العلاجية غير الجراحية أولًا — كبخاخات الكورتيزون الأنفية ومضادات الحساسية وعلاج مسببات الالتهاب الأنفي — قبل اللجوء للتدخل الجراحي، ويُنصَح بالجراحة عندما لا تستجيب الحالة بشكل كافٍ للعلاج الدوائي.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة تحت **تخدير موضعي مع تنويم خفيف (تحسين وعي)**، أو تحت **تخدير عام كامل**، حسب حالة المريض ورغبته وما إذا كانت الجراحة ستُجرى منفردة أو مصحوبة بجراحة أخرى كتعديل الحاجز الأنفي.

- تتعدد التقنيات المستخدمة لتصغير القرنيات، ومنها: الكي بالراديو فريكونسي (Radiofrequency)، أو الاستئصال الجزئي للأنسجة الداخلية بمعاونة جهاز المايكرودبرايدر (Microdebrider-Assisted) مع الحفاظ على الغشاء المخاطي الخارجي، أو الاستئصال تحت المخاطي (Submucosal Resection)، أو الكي الكهربائي التقليدي. يختار الفريق الجراحي التقنية الأنسب حسب درجة التضخم وسبب الانسداد.
- غالبًا ما تُجرى هذه الجراحة بالتزامن مع تعديل الحاجز الأنفي (Septoplasty) إذا كان الانحراف الحاجزي أحد أسباب الانسداد.
- مدة الجراحة عادة قصيرة نسبيًا (تتراوح بين بضع دقائق إلى نحو نصف ساعة تقريبًا)، وقد تطول إذا صاحبتها جراحة أخرى بنفس الجلسة.
- قد يستخدم الفريق الجراحي حشوًا أنفيًا خفيفًا مؤقتًا في نهاية الجراحة حسب مدى النزيف أثناء العملية، وليس ذلك ضروريًا في كل الحالات.

بعد الجراحة مباشرة

- من الطبيعي والمتوقع أن يشعر المريض بانسداد أنفي واضح في الساعات والأيام الأولى بعد الجراحة، وهذا **لا يعني فشل العملية**، بل هو نتيجة التورم الطبيعي للأنسجة الذي يحدث بعد أي تدخل جراحي على القرنيات، ويتحسن تدريجيًا مع مرور الوقت.
- قد يوجد حشو أنفي خفيف مؤقت إن استخدمه الفريق الجراحي، ويُزال عادة خلال يوم إلى يومين.
- يُسمح غالبًا بخروج المريض من المستشفى في **نفس يوم الجراحة**، إلا إذا اقتضت حالته الخاصة أو كونها مصحوبة بجراحة أخرى بقاءً أطول لليلة واحدة للمراقبة.

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):

- شعور مؤقت بانسداد أنفي متزايد بسبب التورم بعد الجراحة مباشرة، يتحسن خلال أيام إلى أسابيع.
- جفاف أو تكوّن قشور داخل الأنف، وقد يستمر لعدة أسابيع.
- نزيف أنفي خفيف عابر.

- تغيّر طفيف ومؤقت في حاسة الشم.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- نزيف أنفي أكثر من المتوقع قد يستلزم إعادة حشو الأنف أو تدخلًا إضافيًا.
- التهاب بموضع الجراحة.
- تكوّن قشور كثيفة أو التصاقات داخل الأنف تحتاج لتنظيف بالعيادة.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- تصغير مفرط للقرنية يؤدي لجفاف شديد بالأنف أو ما يُعرف بـ"متلازمة الأنف الفارغ" (Empty Nose Syndrome)، وهي حالة نادرة الحدوث خصوصًا مع التقنيات الحديثة التي تحافظ على الغشاء المخاطي، لكنها واردة نظريًا مع الاستئصال المفرط للأنسجة.
- عودة تضخم القرنيات مع الوقت، وقد تستلزم علاجًا إضافيًا أو تدخلًا جراحيًا لاحقًا؛ ولا تتوفر إحصائية دقيقة وموحدة لنسبة تكرار الحالة يمكن تعميمها على كل المرضى، إذ تختلف باختلاف التقنية المستخدمة وسبب التضخم الأصلي.
- مخاطر التخدير العام في حال استخدامه، وتُناقَش بالتفصيل مع فريق التخدير قبل الجراحة.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- إذا وُضع حشو أنفي، يُزال عادة خلال يوم إلى يومين حسب تعليمات الفريق الجراحي.
- يُنصَح باستخدام غسول ملحي (سيروم) للأنف بانتظام حسب تعليمات الفريق الطبي، للمساعدة على تنظيف الأنف وتسريع التئام الغشاء المخاطي.
- من المتوقع تكوّن قشور داخل الأنف قد تستمر لمدة أسبوعين تقريبًا، وتتحسن تدريجيًا مع الغسول الملحي المنتظم.
- إجازة العمل عادة قصيرة نسبيًا، وتتراوح غالبًا بين يوم واحد (في الإجراءات البسيطة تحت التخدير الموضعي) إلى نحو أسبوع (في حال الجراحة تحت تخدير عام أو مصحوبة بتعديل الحاجز)، ويُحدَّد ذلك بدقة حسب طبيعة كل حالة.
- تجنّب نفخ الأنف بقوة، والمجهود البدني الشاق، ورفع الأثقال، لمدة أسبوع إلى أسبوعين تقريبًا حسب تعليمات الجراح.
- عند الحاجة للعطس، يُفضَّل العطس بالفم مفتوحًا لتقليل الضغط على الأنف.

المتابعة بعد الجراحة

- زيارة متابعة أولى خلال الأسبوع الأول بعد الجراحة لإزالة الحشو (إن وُجد) وتقييم التعافي المبكر.
- زيارات متابعة إضافية بالمنظار حسب الحاجة لتنظيف القشور ومتابعة التئام الغشاء المخاطي، وقد تمتد لعدة أسابيع حتى اكتمال التعافي.
- تقييم لاحق لتحسّن التنفس الأنفي، ومناقشة أي حاجة لعلاج دوائي مكمّل (كعلاج الحساسية) إذا كانت هي السبب الأصلي للتضخم.

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 لا يتوقف.
- حمى مرتفعة.
- ألم شديد ومستمر لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.
- علامات التهاب واضحة بموضع الجراحة (احمرار متزايد، إفرازات ذات رائحة كريهة، تورم غير معتاد).

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.