إعادة رد كسر عظام الأنف (Closed Reduction of Nasal Fracture)

نظرة عامة

يُعَدّ كسر عظام الأنف من أكثر كسور الوجه شيوعًا نتيجة الحوادث والسقوط والإصابات الرياضية وحوادث المرور. عند حدوث الكسر، قد تنزاح عظام الأنف والغضاريف عن وضعها الطبيعي، مما يؤدي إلى اعوجاج ظاهر في شكل الأنف، وقد يُصاحبه ضيق في التنفس نتيجة انحراف الحاجز الأنفي المصاحب للكسر غالبًا.

الهدف من إعادة الرد المغلق (Closed Reduction) هو إعادة عظام الأنف والغضاريف إلى وضعها التشريحي الطبيعي قدر الإمكان، وذلك لاستعادة:

- المظهر الخارجي المتماثل للأنف.
- سلامة التنفس عبر الممرين الأنفيين.
- الوقاية من مضاعفات طويلة الأمد قد تنتج عن ترك الكسر دون علاج.

تُجرى هذه الإجراء دون أي شق جراحي أو فتح خارجي؛ إذ يعتمد على تحريك العظام المكسورة يدويًا أو باستخدام أدوات طبية متخصصة من داخل الأنف وخارجه، حتى تعود إلى وضعها الصحيح.

ملاحظة مهمة بشأن التوقيت

يُنصح المريض بعدم التأخر في مراجعة الطبيب بعد إصابة الأنف. تُجرى إعادة الرد المغلق في الغالب خلال فترة تتراوح بين أسبوع إلى أسبوعين تقريبًا من تاريخ الإصابة، وذلك قبل أن تبدأ العظام المكسورة في الالتحام والتثبت في وضعها الجديد (سواء كان هذا الوضع سليمًا أو منحرفًا). فور تجاوز هذه المدة، تقل فرصة نجاح الرد المغلق بشكل ملحوظ، وقد يحتاج الأمر عندئذٍ إلى تدخل جراحي مفتوح لاحقًا لتصحيح الوضع.

يُحدَّد التوقيت الدقيق لإجراء الرد وفقًا للتقييم السريري لكل حالة على حدة، إذ يأخذ الطبيب في الاعتبار درجة التورم، ومدى وضوح التشوه، والحالة العامة للمريض. لذلك يُفضَّل عدم الانتظار طويلًا بعد الإصابة قبل طلب الاستشارة الطبية.

أثناء الجراحة

- **التخدير:** يمكن إجراء إعادة الرد تحت تخدير موضعي (مع أو بدون تهدئة بسيطة) للمرضى المتعاونين من البالغين، أو تحت تخدير عام في حالات الأطفال، أو الكسور المعقدة، أو عند تفضيل المريض ذلك.
- **الفحص قبل الرد:** يقوم الأستاذ الدكتور مصطفى عمر بفحص الأنف من الداخل باستخدام منظار أو أداة فحص مناسبة للتأكد من عدم وجود تجمع دموي تحت الغشاء المخاطي للحاجز الأنفي (ورم دموي حاجزي)، لأن وجوده يستلزم تصريفه فورًا قبل أو أثناء إجراء الرد.
- **تقنية الرد المغلق:** باستخدام أصابع اليد أو أدوات طبية متخصصة (مثل ملقط ولشام أو رافعات العظام)، يُطبَّق ضغط موجَّه بعكس اتجاه القوة التي سبَّبت الكسر، لإعادة العظام والغضروف إلى وضعها الطبيعي قدر الإمكان. لا يتضمن الإجراء أي جرح أو شق جراحي خارجي.
- **تركيب الجبيرة (الشدّة):** بعد إتمام الرد، تُوضع جبيرة خارجية (شدّة أنفية) لتثبيت العظام في وضعها الجديد، وقد يُستخدم تباعًا حشو أو دعامات داخلية بسيطة في بعض الحالات، خاصة عند وجود كسر متعدد الشظايا أو إصابة مصاحبة في الحاجز.
- **مدة الإجراء:** الإجراء نفسه قصير نسبيًا، وغالبًا ما يستغرق دقائق معدودة، وقد يُجرى في العيادة الخارجية أو في غرفة العمليات حسب نوع التخدير المستخدم وحالة المريض.

بعد الجراحة مباشرة

- يبقى المريض تحت الملاحظة لفترة قصيرة بعد الإجراء، خاصة في حال استخدام التخدير العام.
- يُتوقَّع وجود بعض التورم والكدمات حول الأنف والعينين، وهو أمر طبيعي في الأيام الأولى بعد الكسر والرد.
- قد يوصي الطبيب بتناول مسكنات بسيطة لتخفيف الألم، وأحيانًا مضاد حيوي وقائي حسب الحالة.
- تبقى الجبيرة الخارجية في مكانها للحفاظ على استقرار وضع العظام حديثًا خلال الفترة التالية للإجراء.

المخاطر

أعراض شائعة وخفيفة (متوقعة)

- تورم وكدمات حول الأنف والعينين، تتحسن تدريجيًا خلال أيام إلى أسبوعين.
- شعور بالانزعاج أو الألم الخفيف في منطقة الأنف، يُخفَّف بالمسكنات البسيطة.
- انسداد أنفي مؤقت نتيجة التورم الداخلي، يتحسن مع زوال التورم.

أعراض تستدعي المتابعة الطبية

- استمرار اعوجاج الأنف بعد زوال التورم، مما قد يستدعي إعادة تقييم النتيجة.
- **الورم الدموي الحاجزي (Septal Hematoma):** يجب فحص الحاجز الأنفي بعد أي إصابة أنفية للتأكد من عدم وجود تجمع دموي تحته، لأن إهماله دون تصريف قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة تشمل تدمير غضروف الحاجز وتشوه دائم في شكل الأنف (ما يُعرف بأنف السرج)، إضافة إلى خطر العدوى الموضعية. لذلك يحرص الطبيب على فحص هذه النقطة بعناية عند أي إصابة أنفية سواء عولجت بالرد أو لم تعالَج بعد.

مضاعفات نادرة أو أكثر خطورة

- عدم تحقيق استقامة مثالية للأنف رغم إجراء الرد المغلق بشكل صحيح؛ فهذا الإجراء يُحسّن الوضع بدرجة كبيرة في معظم الحالات، لكنه لا يضمن دائمًا استعادة الشكل الأصلي للأنف بشكل كامل، خاصة في الكسور الشديدة أو المتأخرة. وفي هذه الحالة قد يُنصح لاحقًا بإجراء جراحة تجميل وتصحيح أنف وحاجز (Septorhinoplasty) رسمية بعد مرور عدة أشهر على الإصابة الأولى، لتحقيق نتيجة أفضل على المستويين الوظيفي والجمالي.
- استمرار صعوبة التنفس عبر الأنف رغم الرد، وقد يكون ذلك ناتجًا عن انحراف مصاحب في الحاجز الأنفي يحتاج تدخلًا منفصلًا.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير (سواء الموضعي أو العام)، وتُناقَش تفصيلًا مع طبيب التخدير قبل الإجراء عند اللزوم.
- نزيف أنفي، أو عدوى موضعية نادرة، أو ضرورة إعادة الإجراء في حالات محدودة.

التعافي

- تبقى الجبيرة الخارجية لمدة أسبوع تقريبًا، وتُزال بعدها في عيادة المتابعة.
- يستمر التورم والكدمات حول الأنف والعينين في التحسن تدريجيًا على مدار أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، وقد يستغرق زوال التورم الداخلي الدقيق للأنف عدة أسابيع إضافية.
- يُنصح بتجنب أي احتكاك أو رياضات تلامسية أو أنشطة تحمل خطر إصابة متكررة للأنف لمدة تتراوح بين أربعة إلى ستة أسابيع تقريبًا، حتى تلتئم العظام بشكل كافٍ.
- تُقدَّر مدة الإجازة عن العمل بأيام قليلة في العادة، وتختلف حسب طبيعة العمل ودرجة التورم، ويحدد الطبيب المدة المناسبة لكل حالة.
- يُنصح برفع الرأس أثناء النوم، وتجنب وضع النظارات مباشرة على جسر الأنف، وعدم نفخ الأنف بقوة خلال الأسابيع الأولى بعد الإجراء.

المتابعة

- تُحدَّد زيارة متابعة بعد حوالي أسبوع لإزالة الجبيرة الخارجية وتقييم النتيجة.
- قد يطلب الطبيب زيارة متابعة إضافية بعد زوال التورم الكامل لتقييم الشكل النهائي للأنف والتأكد من سلامة التنفس.
- في حال استمرار وجود اعوجاج ظاهر أو صعوبة في التنفس بعد التعافي التام من التورم، تُناقَش الخيارات العلاجية اللاحقة، والتي قد تشمل جراحة تصحيح أنف وحاجز رسمية.

متى تتواصل فورًا

يجب التواصل مع العيادة أو التوجه للطوارئ فورًا في حال ظهور أي من الآتي بعد الإصابة أو بعد إجراء الرد:

- نزيف أنفي غزير أو مستمر لا يتوقف بالضغط البسيط.
- ألم شديد ومتزايد داخل الأنف، أو تورم غير متماثل وغير مبرر داخل فتحتي الأنف.
- ارتفاع في درجة الحرارة أو علامات عدوى (احمرار شديد، إفرازات، رائحة كريهة).
- صعوبة شديدة ومفاجئة في التنفس.

- خروج سائل صافٍ من الأنف بعد إصابة الرأس، فقد يستدعي ذلك تقييمًا عاجلًا لاستبعاد إصابة أعمق.

تنويه طبي

المعلومات الواردة في هذه الصفحة لأغراض التثقيف الصحي العام فقط، ولا تُغني عن الفحص الطبي المباشر أو الاستشارة الطبية المتخصصة. تختلف كل حالة عن الأخرى، وتحديد الخطة العلاجية المناسبة يتطلب تقييمًا سريريًا شخصيًا.

> **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.