كي الأوعية الدموية المسببة للنزيف الأنفي
(Cauterization for Epistaxis)

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

نظرة عامة

يُعد النزيف الأنفي المتكرر من الأعراض الشائعة نسبيًا، ويحدث في الغالبية العظمى من الحالات من منطقة محددة بالجزء الأمامي من الحاجز الأنفي تُعرف باسم "منطقة ليتل" أو "الضفيرة الوريدية الأمامية" (Little's area / Kiesselbach's plexus)، وهي منطقة تتجمع فيها عدة أوعية دموية صغيرة وسطحية قريبة من سطح الغشاء المخاطي، مما يجعلها عرضة للنزيف بسهولة نسبية. من أشهر العوامل التي تُسهم في تكرار النزيف من هذه المنطقة: جفاف الغشاء المخاطي الأنفي (خصوصًا في الأجواء الحارة أو الجافة)، العادة المتكررة في نبش الأنف أو فرك الأنف بقوة (وبخاصة لدى الأطفال)، الإصابة بنزلات البرد والالتهابات التنفسية العلوية، وتناول أدوية سيولة الدم أو مضادات التجلط.

يهدف إجراء الكي إلى غلق الوعاء الدموي أو الأوعية الدموية المحددة المسؤولة عن النزيف المتكرر، وذلك إما بواسطة **الكي الكيميائي** باستخدام مادة نترات الفضة (Silver Nitrate)، أو **الكي الكهربائي** (Electrocautery)، بحسب تقييم الأستاذ الدكتور مصطفى عمر لموضع النزيف وشدته وحالة المريض. من المهم أن يعرف المريض بصراحة أن هذا الإجراء يعالج الوعاء الدموي المحدد الذي تم تحديده كمصدر للنزيف، ولا يشكّل ضمانًا مطلقًا لعدم حدوث نزيف أنفي مستقبلًا من موضع آخر، خصوصًا إذا استمرت العوامل المُسبِّبة (كالجفاف أو تناول أدوية سيولة الدم) قائمة.

ماذا يحدث أثناء الإجراء؟

- بعد تحديد مصدر النزيف بالفحص المباشر أو بالمنظار الأنفي، يقوم الفريق الطبي بتخدير المنطقة، وغالبًا ما يكون ذلك عبر **تخدير موضعي** (رذاذ أو محلول مخدر موضعي، وأحيانًا مع حقن موضعي بسيط)، ويُجرى الإجراء في هذه الحالة **داخل العيادة أو غرفة الفحص** دون الحاجة لتنويم.
- في حالات معينة — وبخاصة لدى **الأطفال الصغار** الذين قد لا يتحملون الإجراء وهم واعون، أو عندما يكون الكي أكثر اتساعًا أو يستهدف أكثر من موضع — قد يُفضَّل إجراؤه تحت **تخدير عام قصير المدة**، وذلك حسب تقييم الأستاذ الدكتور مصطفى عمر لكل حالة على حدة.
- يقوم الجراح بلمس الوعاء الدموي النازف مباشرة بعود نترات الفضة أو بجهاز الكي الكهربائي لفترة وجيزة، وذلك حتى يتم غلق الوعاء بشكل موضعي ودقيق.
- الإجراء بطبيعته **قصير جدًا**، وقد يستغرق الجزء الفعلي من الكي ثوانٍ إلى دقائق معدودة، مع مراعاة عدم المبالغة في مساحة أو عمق الكي، للحد من فرص حدوث مضاعفات لاحقة.
- في حال وجود نزيف من الجانبين، يحرص الفريق الجراحي على تجنّب كي الجانبين المتقابلين من الحاجز الأنفي في نفس الجلسة قدر الإمكان، لما يحمله ذلك من زيادة في احتمال حدوث ثقب بالحاجز الأنفي لاحقًا (انظر قسم المخاطر أدناه).

بعد الإجراء مباشرة

- يشعر بعض المرضى بحرقة أو انزعاج خفيف بالموضع المكوي لفترة قصيرة بعد زوال أثر المخدر الموضعي، وهو أمر طبيعي ومتوقع.
- من الطبيعي ملاحظة بعض التقشر أو الجفاف الخفيف داخل الأنف بموضع الكي خلال الأيام التالية.
- في حال إجراء العملية تحت تخدير موضعي، يُسمح للمريض عادة بمغادرة العيادة أو المستشفى في نفس الجلسة. أما في حال استخدام تخدير عام قصير (وخصوصًا لدى الأطفال)، فيُراقَب المريض لفترة قصيرة حتى الإفاقة الكاملة قبل الخروج، وغالبًا في نفس اليوم.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

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

مضاعفات مبكرة شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- تقشر أو جفاف خفيف داخل الأنف بموضع الكي لعدة أيام.
- انزعاج أو حرقة بسيطة موضعية بعد زوال أثر المخدر.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- ضعف مؤقت وطفيف في حاسة الشم، وهو أمر نادر الحدوث.
- نزيف متأخر بعد الإجراء، وقد يستدعي إعادة تقييم الحالة.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- **ثقب الحاجز الأنفي** (Septal Perforation)، وهو احتمال وارد بشكل خاص مع الكي المتكرر أو المبالغ فيه في نفس الموضع، وترتفع نسبة حدوثه بشكل ملحوظ في حال كي جانبي الحاجز الأنفي المتقابلين في جلسة واحدة، لأن ذلك قد يُضعف تروية الغضروف الفاصل بينهما من الجانبين معًا. لهذا السبب يحرص الفريق الجراحي على تجنّب هذا النمط من الكي قدر الإمكان.
- التهاب موضعي داخل الأنف، وهو احتمال نادر.

التعافي والعناية بالمنزل

- استخدام مرهم مرطب (يوصي به الفريق الطبي) على موضع الكي داخل الأنف بانتظام حسب التعليمات، للمساعدة على الحفاظ على رطوبة الغشاء المخاطي وتسريع الالتئام.
- تجنّب نبش الأنف، أو نفخه بقوة، أو فركه بشكل عنيف، لعدة أيام حتى يكتمل التئام الموضع.
- في حال العطس، يُفضَّل العطس بفتح الفم لتقليل الضغط داخل تجويف الأنف.
- إذا كان جفاف الجو أحد العوامل المساهمة في تكرار النزيف، يُنصح باستخدام جهاز لترطيب هواء الغرفة، خصوصًا في الأجواء الحارة أو الجافة أو في غرف النوم المكيَّفة.
- تجنّب الأنشطة البدنية الشاقة لبضعة أيام حسب تعليمات الفريق الطبي.

المتابعة بعد الإجراء

- المتابعة غالبًا غير مكثفة نظرًا لبساطة الإجراء، وتكون **حسب الحاجة**، خصوصًا إذا لم يتكرر النزيف.

- يُنصح بالتواصل مع العيادة في أقرب وقت في حال تكرار النزيف من نفس الموضع أو من موضع آخر، لإعادة تقييم الحالة وتحديد الخطوة العلاجية المناسبة التالية.

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 بالضغط والراحة.
- نزيف متكرر بشكل ملحوظ خلال أيام قليلة من الإجراء.
- ألم شديد أو تورم غير معتاد بالأنف.
- علامات التهاب واضحة (احمرار متزايد، إفرازات ذات رائحة كريهة، حمى).

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.