جراحة تجميل الأنف الوظيفي (Functional Rhinoplasty)

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

نظرة عامة

تجميل الأنف الوظيفي هو جراحة إعادة بناء هيكلي للأنف، يكون الهدف الأساسي منها استعادة أو تحسين وظيفة التنفس الأنفي، وليس تغيير المظهر الخارجي. تختلف هذه الجراحة بذلك عن جراحة تجميل الأنف التي يكون التحسين الجمالي فيها هو الهدف الأساسي (انظر نشرة "تجميل الأنف")، وعن جراحة تعديل الحاجز وتجميل الأنف التي تجمع عمدًا بين الهدفين الوظيفي والتجميلي في خطة واحدة متوازنة (انظر نشرة "تعديل الحاجز وتجميل الأنف"). في تجميل الأنف الوظيفي، قد يطرأ تحسّن ملحوظ على شكل الأنف الخارجي كأثر جانبي طبيعي لإعادة بناء الهيكل الغضروفي والعظمي، لكن هذا التحسن الجمالي — إن حدث — نتيجة تابعة وليس الهدف الذي بُنيت عليه خطة الجراحة.

تُلجأ هذه الجراحة عادة في الحالات التي لا يمكن حل مشكلة التنفس فيها بتصحيح الحاجز الأنفي وحده (Septoplasty)، حين يكون سبب الانسداد الرئيسي متعلقًا بضعف أو انهيار جدار الأنف الجانبي نفسه أثناء الشهيق. من أشيع هذه الأسباب:

- **انهيار الصمام الأنفي الداخلي (Internal Nasal Valve Collapse):** وهو أضيق نقطة في مجرى الهواء الأنفي، وقد يضيق أو ينهار أثناء الشهيق نتيجة ضعف الغضاريف المحيطة به أو نتيجة جراحة أنف سابقة.
- **انهيار الصمام الأنفي الخارجي (External Nasal Valve Collapse):** ويتعلق بضعف غضروف جناح الأنف (فتحة المنخر)، فيتجه للانطباق نحو الداخل مع الشهيق العميق أو أثناء المجهود البدني.
- **ضعف عام في الدعامة الغضروفية للأنف**، سواء كان خلقيًا أو نتيجة تقدم العمر أو جراحة أنف سابقة أضعفت الدعامة الهيكلية.

- **مشكلات هيكلية مركبة** يتداخل فيها اعوجاج الحاجز مع ضعف جدار الأنف الجانبي، بحيث لا يكفي تصحيح الحاجز وحده لحل مشكلة التنفس.

يعتمد تقييم هذه الحالات على الفحص الإكلينيكي والمنظاري الدقيق، وغالبًا ما يتضمن اختبارات مبسطة بالعيادة (كرفع جدار الأنف الجانبي برفق أثناء الفحص وملاحظة أثر ذلك على سهولة التنفس) للمساعدة على تحديد موضع المشكلة بدقة قبل وضع خطة الجراحة.

من الناحية الفنية، غالبًا ما تعتمد هذه الجراحة على استخدام **طُعوم غضروفية** (Cartilage Grafts) لإعادة بناء ودعم الأجزاء الضعيفة من هيكل الأنف، ويُفضَّل غضروف الحاجز الأنفي نفسه كمصدر أول له إن كان متوفرًا وكافيًا، وفي حال عدم كفايته قد يُستعان بغضروف من الأذن (الصوان) أو، في الحالات الأكثر تعقيدًا، من الضلع.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة عادةً تحت تأثير **التخدير الكلي (العام)**، وقد يناقش فريق التخدير بدائل أخرى حسب الحالة.
- يعتمد الأستاذ الدكتور مصطفى عمر إما الأسلوب المغلق أو الأسلوب المفتوح (بشق صغير غير ظاهر أسفل الأنف)، وذلك حسب مدى الوصول المطلوب لهيكل الأنف الداخلي لتنفيذ التصحيح الوظيفي.
- تُستخدم غالبًا طُعوم غضروفية لدعم المنطقة الضعيفة، مثل الطُعوم التي تُوضع بين الحاجز والغضاريف الجانبية العلوية لتوسيع الصمام الداخلي، أو طُعوم دعامة جناح الأنف لتقوية الصمام الخارجي، وقد تُستخدم تقنيات تعليق أو تثبيت إضافية لجدار الأنف الجانبي حسب موضع الضعف المحدد أثناء التقييم.
- إذا كان هناك اعوجاج مصاحب بالحاجز الأنفي يُسهم في انسداد التنفس، يُصحَّح عادة في نفس الجلسة.
- تتفاوت مدة الجراحة حسب مدى التعقيد الهيكلي، وقد تتراوح تقريبًا بين ساعة ونصف وثلاث ساعات، وقد تطول أكثر في الحالات التي تحتاج طُعومًا متعددة أو إعادة بناء أوسع.
- يُركَّب في نهاية الجراحة عادة جبيرة خارجية (كالوس/كاست) لحماية الهيكل الجديد أثناء الالتئام الأولى، وقد يوضع حشو أو جبائر داخلية خفيفة لدعم مناطق التصحيح.

- تُناقش تفاصيل التقنية المستخدمة، ومصدر الطُعم الغضروفي المتوقع، والنتيجة الوظيفية المستهدفة، بشكل فردي مع كل مريض أثناء الاستشارة، بما يتناسب مع طبيعة مشكلته التنفسية وتركيب أنسجته.

بعد الجراحة مباشرة

- توضع جبيرة خارجية (كالوس/كاست) على الأنف لحماية الهيكل المُعاد بناؤه.
- قد يوضع حشو داخلي خفيف أو جبائر داخلية صغيرة لدعم مناطق التصحيح، 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، وهذا **لا يعني فشل التصحيح الوظيفي**، بل هو أثر متوقع للتورم الداخلي الناتج عن الجراحة نفسها، ويتحسن تدريجيًا مع مرور الأيام والأسابيع.
- في حال أُخذ طُعم غضروفي من الأذن أو الضلع، قد يوجد ألم أو انزعاج محدود في موضع أخذ الطُعم، بجانب الأنف، ويُسيطَر عليه عادة بالمسكنات الموصوفة.
- 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، حتى في حال نجاح التصحيح الهيكلي.
- خدر أو تغيّر بسيط في الإحساس بجلد الأنف أو طرفه، وعادة ما يتحسن تدريجيًا خلال أشهر.
- إزعاج أو ألم محدود في موضع أخذ الطُعم الغضروفي (الأذن أو الضلع) إن استُخدم.

- نزيف خفيف من الأنف في الأيام الأولى بعد الجراحة.

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.
- **تحسّن جزئي أو غير كافٍ في الأعراض التنفسية** مقارنة بما كان متوقعًا، إذ تعتمد النتيجة الوظيفية على طبيعة الأنسجة وطريقة التئامها لدى كل مريض، ولا يمكن ضمان درجة تحسّن محددة سلفًا.
- تحرك أو انزلاق طفيف لأحد الطُعوم الغضروفية أثناء مرحلة الالتئام، وقد يستدعي ذلك متابعة أدق أو تعديلًا لاحقًا.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- ثقب في الحاجز الأنفي، خاصة إذا استُخدم الحاجز كمصدر للطُعم الغضروفي أو تضمنت الجراحة تدخلًا مباشرًا عليه.
- الحاجة إلى **جراحة تصحيحية لاحقة (Revision Surgery)** إذا لم تتحقق النتيجة الوظيفية أو الجمالية المرجوة بشكل كافٍ بعد اكتمال الالتئام؛ وتُعد جراحات إعادة البناء الهيكلي المعقدة، بطبيعتها، من أكثر أنواع جراحات الأنف احتمالًا لمناقشة تعديل لاحق، دون وجود نسبة موحدة يمكن تعميمها على كل الحالات إذ تختلف بدرجة كبيرة حسب مدى تعقيد المشكلة الأصلية.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير الكلي، وسيتم تقييمها من فريق التخدير قبل الجراحة.

من المهم أن يُدرك المريض أن هذه جراحة إعادة بناء هيكلي، وأن هدفها الأساسي تحسين التنفس وليس تحقيق شكل خارجي بعينه، وأن درجة التحسن الوظيفي تعتمد بشكل كبير على طبيعة السبب الأصلي للمشكلة ومدى استجابة أنسجة كل مريض. كما أن أي تغيّر في المظهر الخارجي، إن حدث كأثر جانبي، يحتاج وقتًا طويلًا حتى يستقر، وقد يستغرق التورم — خاصة في منطقة طرف الأنف — ما يقارب عامًا كاملًا حتى تظهر الملامح النهائية الحقيقية.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

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

- تتحسن معظم الكدمات الظاهرة بشكل ملحوظ خلال أسبوعين تقريبًا، بينما قد يستمر التورم الداخلي، الذي يؤثر على الإحساس بالتنفس، لفترة أطول قبل أن يستقر الشعور بالتحسن الكامل.
- عادة ما يستطيع المريض العودة إلى العمل خلال **10 إلى 14 يومًا** تقريبًا، وقد تطول هذه المدة قليلًا في الأعمال التي تتطلب مجهودًا بدنيًا أو في الحالات التي تضمنت إعادة بناء هيكلي أوسع.
- يُنصح بتجنّب نفخ الأنف بقوة لمدة أسبوعين تقريبًا، والعطس بالفم مفتوحًا قدر الإمكان خلال هذه الفترة.
- يُنصح بتجنّب المجهود البدني الشاق والرياضات التي تحمل خطر الاصطدام أو السباحة لمدة لا تقل عن أربعة إلى ستة أسابيع تقريبًا، نظرًا لحساسية الهيكل الغضروفي المُعاد بناؤه خلال هذه الفترة، مع تحديد المدة الدقيقة بناءً على تقييم الجراح لسير التعافي.
- يجب تجنّب ارتداء النظارات بحيث ترتكز على جسر الأنف لعدة أسابيع، ويمكن مناقشة بدائل مؤقتة (كتثبيت النظارة على الجبهة) مع الفريق الطبي عند الحاجة.
- يُنصح بتجنّب السفر بالطائرة لمدة أسبوعين تقريبًا بعد الجراحة ما لم يُنصح بغير ذلك من الفريق الطبي.
- إذا أُخذ طُعم من الأذن أو الضلع، يُتابَع موضع أخذ الطُعم أيضًا حتى التئامه الكامل حسب تعليمات الفريق الجراحي.

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.
- يُقيَّم التحسن في التنفس تدريجيًا خلال زيارات المتابعة، إذ قد لا يكون التحسن الكامل واضحًا للمريض في الأسابيع الأولى بسبب التورم الداخلي المتبقي.
- يتم تقييم النتيجة النهائية، الوظيفية وأي تحسن جمالي مصاحب، بشكل شامل في زيارة متابعة لاحقة بعد مرور عدة أشهر (وقد تصل إلى عام في بعض الحالات)، حين يكون معظم التورم قد زال.
- 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، سواء بالأنف أو بموضع أخذ الطُعم إن وُجد.
- صعوبة تنفس مفاجئة وشديدة تختلف عن الاحتقان المعتاد بعد الجراحة.
- سيلان مائي شفاف غير معتاد من الأنف، 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.