جراحة صمام الأنف والفتحات الخارجية (Alar & Nasal Valve Surgery)

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

نظرة عامة

جناح الأنف (الفتحة الخارجية للأنف) هو الجزء الجانبي الطري من الأنف المحيط بمدخل فتحتي الأنف، ويُشكَّله بشكل أساسي غضروف رقيق يُعرف بالغضروف الجناحي السفلي، دون أي دعامة عظمية تسنده. ويُعرف "صمام الأنف الخارجي" بأنه المنطقة التي تشمل هذا الجناح مع حافة الفتحة الأنفية وقاعدتها؛ وهي أضيق وأكثر أجزاء مجرى التنفس الأنفي مرونةً وقابليةً للانطواء، بخلاف "الصمام الأنفي الداخلي" الأعمق قليلًا (الزاوية بين الحاجز والغضروف الجانبي العلوي)، والذي تتناوله جراحة تجميل الأنف الوظيفي بشكل أشمل.

عندما يكون غضروف الجناح رقيقًا أو ضعيفًا بطبيعته، أو ضَعُف دعمه لأي سبب، يميل هذا الجزء من الأنف إلى الانطواء أو الانهيار الداخلي مع كل شهقة تنفس، فيضيق مجرى الهواء في اللحظة التي يحتاج المريض فيها إلى أقصى تدفق هوائي. من أشيع أسباب هذا الضعف:

- ضعف أو رقة خلقية (منذ الولادة) في غضروف الجناح، تختلف درجتها من شخص لآخر.
- التقدّم في العمر، حيث تفقد الأنسجة الداعمة للأنف بعضًا من مرونتها وقوتها تدريجيًا.
- جراحات أنف سابقة (وبالأخص بعض عمليات تجميل الأنف) أُزيل فيها جزء من الغضروف الداعم أكثر من اللازم، فأضعف بنية الجدار الجانبي للأنف.
- إصابات أو رضوض سابقة أثّرت على غضروف الأنف.
- ضعف عضلي أو عصبي نادر يؤثر على العضلات المحيطة بفتحة الأنف.

تتمثل الفكرة الجراحية الأساسية في تدعيم هذه المنطقة الضعيفة بقطع صغيرة من الغضروف (مثل الطعم الداعم للجناح "Alar Batten Graft" أو طعوم حافة الجناح "Alar Rim Grafts")، تُوضَع بدقة في موضع الانطواء لتعطي الجدار الجانبي للأنف صلابة كافية تمنعه من الانهيار الداخلي أثناء الشهيق، دون تغيير جوهري في الشكل الخارجي العام للأنف في أغلب الحالات. وهذا الإجراء غالبًا ما يكون أكثر تحديدًا وأصغر نطاقًا من جراحة تجميل الأنف الوظيفي الشاملة، وقد يُجرى منفردًا أو ضمن جراحة أنف أوسع حسب تقييم الحالة.

من المهم أن يدخل المريض إلى هذه الجراحة بتوقعات واقعية: الهدف هو تحسين ملحوظ في ثبات جدار الأنف وتدفق الهواء أثناء التنفس، وليس بالضرورة إزالة كل درجات الانسداد أو التوقف التام لأي شعور بالضيق في كل الظروف، خاصة عند وجود أسباب مصاحبة أخرى للانسداد الأنفي.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة إما تحت **تخدير موضعي مع تهدئة (Sedation)** أو تحت **تخدير كلي (عام)**، حسب مدى الإجراء ومدى ارتباطه بجراحات أخرى مصاحبة (كتصحيح الحاجز الأنفي)، وسيناقش الفريق الطبي البديل الأنسب لحالتك أثناء الاستشارة.
- يبدأ الجراح غالبًا بأخذ قطعة صغيرة من الغضروف الداعم، وتُؤخَذ في الغالب من الحاجز الأنفي إذا كان هناك ما يكفي منه، أو من غضروف الأذن (الصيوان) في حالات أخرى؛ ونادرًا ما يُلجأ إلى مصدر آخر إذا استلزمت الحالة ذلك.
- يُشكَّل هذا الغضروف بعناية إلى الحجم والشكل المناسبين، ثم يُوضَع بدقة داخل الجدار الجانبي للأنف عند موضع الانطواء بالتحديد (كطعم داعم للجناح أو طعم لحافة الجناح، حسب موضع الضعف الدقيق الذي حدده الفحص السريري)، ويُثبَّت في مكانه بغرز دقيقة.
- تُجرى معظم هذه العمليات من داخل فتحتي الأنف (دون شق خارجي ظاهر) في الحالات المحدودة، وقد يلجأ الجراح للأسلوب المفتوح (بشق صغير غير ظاهر أسفل الأنف) إذا استلزمت الحالة رؤية أوسع أو كانت مصاحبة لتصحيح أوسع لبنية الأنف.
- عادة ما تكون هذه الجراحة، إذا أُجريت منفردة، إجراءً محدود المدة نسبيًا يستغرق عادة أقل من ساعة إلى نحو ساعة تقريبًا، وقد تطول المدة إذا اقترنت بإجراء آخر على الأنف (كتصحيح الحاجز أو تجميل الأنف الوظيفي).
- يُخرَج معظم المرضى من المستشفى في نفس يوم الجراحة، حسب نوع التخدير المستخدم والحالة العامة.

بعد الجراحة مباشرة

- قد يوضع شريط لاصق خارجي بسيط (تيب) فوق الأنف، أو جبيرة خارجية خفيفة في بعض الحالات، لدعم الشكل الجديد أثناء المرحلة الأولى من الالتئام.
- من الطبيعي حدوث تورم وكدمات خفيفة إلى متوسطة حول الأنف، وأحيانًا تحت العينين، وتكون أوضح ما يمكن خلال أول يومين إلى ثلاثة أيام، ثم تبدأ في التحسن التدريجي.
- قد يشعر المريض بانزعاج أو ألم خفيف في موضع أخذ الغضروف (داخل الأنف أو خلف الأذن)، وهو أمر متوقع ويتحسن خلال أيام قليلة.
- ألم خفيف إلى متوسط بشكل عام، يمكن التحكم فيه بالمسكنات التي يصفها 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. لا تتوفر إحصائية دقيقة وموحّدة يمكن تعميمها على كل الحالات، إذ تختلف النسبة باختلاف سبب الضعف ومدى الإجراء وما إذا كان مصاحبًا لجراحة أخرى.

مضاعفات شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- تورم وكدمات خفيفة حول الأنف تستمر أيامًا إلى أسابيع قليلة.
- انزعاج أو ألم خفيف في موضع أخذ الغضروف (الحاجز أو الأذن).
- احتقان أو انسداد أنفي مؤقت أثناء فترة الالتئام الأولى.
- خدر أو تغيّر بسيط في الإحساس بجلد طرف الأنف أو الجناح، وعادة ما يتحسن تدريجيًا.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- عدوى أو التهاب موضعي، وهو أمر غير شائع لكنه يستلزم علاجًا سريعًا عند حدوثه.
- تحرّك أو انزياح الطعم الغضروفي عن موضعه الأصلي، أو بروزه بشكل ظاهر تحت الجلد، وقد يستدعي ذلك تدخلًا تصحيحيًا لاحقًا.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- عدم تناسق ملحوظ بين جانبي الأنف يستدعي جراحة تصحيحية لاحقة.

- تحسّن غير كافٍ في التنفس رغم الجراحة، خاصة إذا كان الانسداد ناتجًا عن أسباب أخرى مصاحبة (كانحراف الحاجز أو تضخم القرنيات) لم تُعالَج ضمن نفس الجراحة.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير (الموضعي مع التهدئة أو الكلي)، وسيتم تقييمها من فريق التخدير قبل الجراحة.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- يُزال الشريط اللاصق أو الجبيرة الخارجية (إن وُجدت) خلال أيام قليلة إلى نحو أسبوع من الجراحة، حسب ما يقرره الجراح.
- تتحسن معظم الكدمات والتورم الظاهر خلال أسبوع إلى أسبوعين تقريبًا، وقد يستمر تورم خفيف غير ظاهر لفترة أطول قليلًا.
- تتراوح مدة الإجازة عن العمل عادة بين **يوم واحد وعشرة أيام تقريبًا**، وتختلف بشكل كبير حسب مدى الجراحة (إجراء محدود ومنفرد مقابل إجراء أوسع مصاحب لتصحيح آخر بالأنف) وطبيعة عمل المريض؛ وسيحدد الفريق الطبي المدة الأنسب لحالتك تحديدًا.
- يُنصح بتجنّب نفخ الأنف بقوة، والمجهود البدني الشاق، والرياضات التي تحمل خطر الاصطدام أو الرضّ المباشر على الأنف، لمدة يحددها الجراح (وغالبًا لا تقل عن بضعة أسابيع)، حفاظًا على استقرار الطعم الغضروفي في موضعه أثناء الالتئام.
- يُفضَّل النوم مع رفع الرأس قليلًا في الأيام الأولى للمساعدة على تقليل التورم.

المتابعة بعد الجراحة

- تُحدَّد مواعيد متابعة منتظمة بالعيادة لمراقبة سير الالتئام وإزالة الشريط اللاصق أو الجبيرة الخارجية (إن وُجدت) في وقتها المناسب.
- يُقيَّم تحسّن التنفس وثبات جدار الأنف الجانبي بشكل تدريجي مع انحسار التورم على مدى الأسابيع التالية للجراحة.
- 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 (حُمّى).
- ألم شديد ومتزايد لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.
- علامات التهاب واضحة مثل زيادة الاحمرار أو التورم بعد تحسن مبدئي، أو خروج إفرازات ذات رائحة كريهة.
- ملاحظة بروز مفاجئ أو غير متوقع لجزء من الطعم الغضروفي تحت جلد الأنف.

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.