

التجميلية هي: الإنتان، الرعاف، الضياع الجلدي .

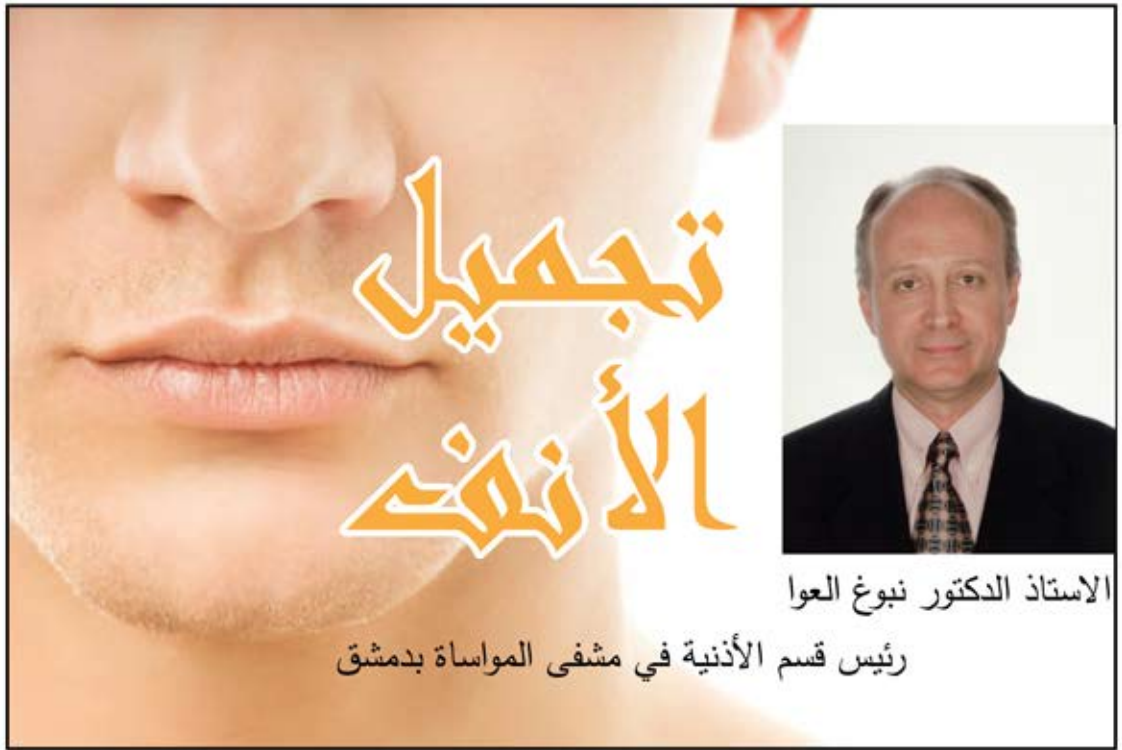
الاختلاطات المتعلقة بالجراحة بالخاصة مثل: سوء وظيفة الصمام الأنفي وضعف الغضروف الجناحي وتضييق الدهليز فيتم تدبير الاختلاط من قبل الطبيب وفق الأصول مع متابعة المريض عن كثب .

الإنتان: يتم الوقاية منه بالتغطية الدوائية المناسبة قبل وبعد الجراحة، في حال حدوث إنتان يتم إزالة الضماد وتطبيق مراهم الصادات والتنضير الموضعي .

الرعاف: يتم تلافيه بالخبرة الجراحية وبالتقنية الدقيقة، أما التالي للعمل الجراحي فالخفيف منه يتم تجاوزه بالضغط الخفيف والكمادات الثلجية على الوجنتين، أما الأشد فقد يتطلب الدك الأنفي .



الضياع الجلدي: ينجم عن التخطيط السيء والخبرة غير الكافية ويمكن تلافيه والسيطرة عليه بالخبرة الجراحية والتخطيط المسبق للعمل الجراحي ويعتمد تدبير الحالة هنا على مقدار الضياع وموضعه فإما يعتمد على الشفاء بالمقصد الثاني أو التداخل وتخريك الشرائح وطبعاً كل ذلك مرتبط بخبرة الجراح .



الاستاذ الدكتور نبوغ العوا

رئيس قسم الأذنية في مشفى الموساسا بدمشق

لسؤال هام كيف سنعالج هذا الخلل لإعادة الوجه إلى رونقه ؟ إذا كنا نتكلم عن الشخص السليم، فإن الأمر يزداد أهمية عندما يتعلق الأمر بمرضى يعانون من خلل وظيفي تنفسي .

إن أسئلة كثيرة يطرحها اللقاء الأول مع المريض القادم بأمل الحصول على مقدار من الجمال الوجهي، هذا الجمال الذي لا يمكن أن يحققه جراح التجميل إلا من خلال الفهم الدقيق لتناسب الأبعاد الوجهية مع بعضها البعض، مثل الفنان الذي يعتمد في رسم صور الأشخاص على التوازن والانسجام بين الأبعاد الوجهية الأمر

إن الهدف الأساسي للمعالجة الجراحية عند مرضى تجميل الأنف هو تحقيق الكمال الوظيفي والجمالي للمركب الوجهي الذي يعتبر معياراً أساسياً وفق معايير الجمال بالإضافة إلى دوره الوظيفي .

حيث يلعب بروفيل الوجه والمنظر الجبهي للوجه دوراً هاماً في تقييم معيار الجمال الوجهي إذ إن الفحص العياني السريع للأبعاد الوجهية عند الشخص السليم يعتبر مدخلاً أولياً لتكوين فكرة عن طبيعة العمل الذي سيواجهه الجراح خلال عمله في اتخاذ قرار بوجود انسجام ما أو عدم وجوده، وهذا يفسح المجال

باعتبار أن نجاح المعالجة يكمن في فهم التشريح السريري والوظيفي لمنطقة العمل بالإضافة إلى فهم آلية التطور الجنيني .

يعني المفهوم التشريحي للأنف: الأنف الخارجي (أو الأنف الظاهر) وجوف الأنف. علماً أن جزءاً صغيراً من جوف الأنف يقع في الأنف الخارجي. أما الجزء الأكبر منه فهو يمتد في عمق الجزء الوجهي من القحف الأنفي الخارجي: يقسم إلى:

جذر الأنف: وهو الجزء العلوي من الأنف المتصل بالجبهة. ظهر الأنف: وهو الجزء الأوسط بين جذر الأنف وذروته. ذروة الأنف: وهو نهاية الأنف السفلية الأمامية .

وهو يتكون من هيكلين:
الهيكل العظمي :

يشغل الثلث العلوي من الأنف ويتكون من عظام الأنف والناتئين الجبهيين لعظم الفك العلوي. ويتصل في الأعلى مع الناتئ الأنفي للعظم الجبهي في كل جهة .



شكل: رسم توضيحي يبين الهيكل العظمي الغضروفي للأنف

الذي يضع جراح التجميل أمام حقيقة واقعة مفادها ضرورة الحصول على أبعاد طبيعية نسبية للوجه . يؤدي انسجام التحاليل والأبعاد التي أوجدها الباحثون مع بعضها البعض إلى إعطاء المركب الوجهي تناسباً وجمالاً. لذا فإن التشخيص الدقيق ودراسة الحالة بعمق وبالتالي إدراك مدى تناسب الأجزاء الوجهية هو أمر أساسي لعملنا كجراحين مهتمين بالقيمة الجمالية.

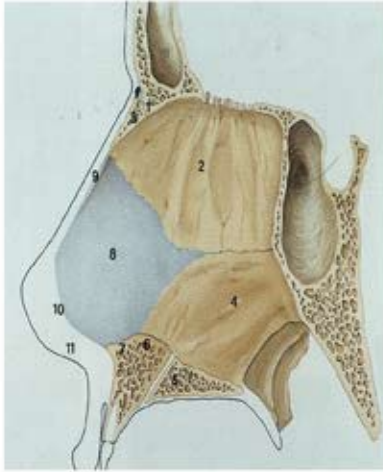
بشكل عام تهدف المعالجة الجراحية لمرضى تجميل الأنف إلى تحقيق الأهداف العلاجية التالية:

- ✓ تحسين المظهر الجمالي للشفة والأنف .
- ✓ الحصول على لفظ طبيعي .
- ✓ سلامة المجرى الهوائي الأنفي.



مراجعة تشريحية
تشريح جوف الأنف

لا بد لنا من إلقاء نظرة على تشريح الأنف، وترتبط أهمية ذلك



شكل: رسم توضيحي لتشريح حاجز الأنف

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| 1-الناتئ الأنفي الجبهي. | 2-الصفحة العمودية للعظم الغريالي. |
| 3-عظم الأنف . | 4-الميكعة. |
| 5-عظم الحنك. | 6-العظم السنخي. |
| 7-شوك الأنف الأمامي | 8-الغضروف المربع |
| 9-ظهر الأنف | 10-النهاية الأمامية للغضروف المربع |
| 11-العميد | |

الهيكل الغضروفي

ويتكون من :

- الغضروف الوحشي.
- الغضروف الجناحي الكبير.
- الغضاريف الجناحية الصغيرة.
- الغضاريف الإضافية.
- غضروف حاجز الأنف .

تتصل هذه الغضاريف مع العظام المجاورة. وتتصل فيما بينها بواسطة نسيج ضام يغطي هيكل الأنف من الخارج بواسطة غطاء جلدي. ويبطن بغشاء مخاطي من الداخل .

يعد تشوه الجدار الأنسي للأنف وهو مشترك بين جوفى الأنف في الجهتين. ويدعى حاجز الأنف (أو الوترة) ويتكون من :

- **الصفحة العمودية للعظم الغريالي:** التي تتصل مع الصفحة المصفوية .

• **الميكعة:** في الخلف .

- **الغضروف المربع (غضروف حاجز الأنف):** في الأمام .

• **الجزء الغشائي:** إلى الأمام من

الغضروف المربع وخلف العميد.

• **العميد:** ويتضمن السويقتين الأنسييتين

للغضروفين الجناحيين السفليين.

تتعلق العوامل الثلاثة الأساسية

في دعم ذروة الأنف بالغضروفين

الجناحين وتتضمن هذه العوامل :

• قوة الغضروف الجناحي نفسه و

تكامله .

• اتصاله بأسفل الوترة .

• اتصاله بالغضروف الجانبي العلوي.



الذراعين الباقيتين وإن أي تغيير في أي ذراع سيقود إلى دوران الذروة. فعلى سبيل المثال: إن فقدت السويقتان الأنسيتان المجتمعان الدعم أو تم تقصيرهما فسوف تدور الذروة إلى الأسفل مما يؤدي إلى ذروة قليلة الدوران .

أما قطع جزء من سويقة وحشية واحدة فسيقود إلى انحراف الذروة باتجاه ذلك الجانب. من المهم ملاحظة أن شكل الغضروف الجناحي المضعف قد يتعدل بتقلص الندبة النسيجية خلال فترة الشفاء لذلك يجب تجنب الاستئصال الزائد للحفاظ على ثباتية الغضروف الجناحي التي تسمح بتنبؤ دقيق عن نتيجة الجراحة.

يمكن التعامل مع الذروة قليلة التبارز وغير الواضحة على شكل جيد أثناء جَمِيل الأنف وغالباً ما يستخدم تطعيم للعُميد وخاصة عند التداخل بالطريق المفتوح وهذا الطعم يؤخذ من غضروف الوترة. حيث يضيف ذلك ثباتاً للسويقتين الأنسيتين وتساعد على إظهار الذروة وتبارزها وتمنع تدلي الذروة .

توضع الدعامة في جيب بين السويقتين الأنسيتين وتمتد إلى

قد يؤدي الاستئصال المنهور للغضروف الجناحي إلى عثرات كثيرة وكبيرة تتضمن :
فقد دعم الذروة . تضيق دهليز الأنف. الانسحاب الجناحي الناجم عن تقلص الندبة

إن تركيب الغلاف من الجلد والنسيج الرخو هو جزء أساسي في فهم الثلث السفلي للأنف فإذا كان غلاف الثلث السفلي ثخيناً ودهنياً فإنه يفقد القدرة على التدلي بنعومة فوق هيكل الأنف. هذا المعقد يحدد شكل الذروة اعتماداً على الذاكرة الموروثة أو تكامل الغلاف بنفسه (من الجلد والنسيج الرخو) وليس اعتماداً على شكل الغضروف. قد يرهق الجلد الثخين الغضروف مما يؤدي إلى الانخماص وخلافاً لذلك فإن الجلد الرقيق يسمح بأن تظهر انطباعات التراكيب المبطنة بشكل أوضح لذلك يجب أن تجرى التغييرات والتعديلات في الغضروف الجناحي بدقة لتجنب التشوهات المرئية. إن تشارك هيكل أنفي مستقر وجيد مع غلاف مطابق (جلد + نسيج رخو) يعطي معقداً ذروباً فصيصاً مقبولاً من الناحية الجمالية.

من المفيد لفهم حركية الثلث السفلي من الأنف التفكير بالغضروفين الجناحين كالثوث: تشكل السويقتان الأنسيتان ذراعاً واحداً في حين تشكل السويقتان الوحشيتان

إعادة تصنيع السويقتين الوحشيتين باستخدام القطب لأن ذلك يحافظ على قوة الهيكل الأنفي .

التعليمات التالية للعمل الجراحي :

• طمأنة المرضى وإبلاغهم بأن يأخذوا الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب لمدة أسبوع بعد الجراحة وفق البروتوكول المعتاد .

• Amoxicillin 875 mg+ Clavulanic acid 125mg) Augmentin 1000 mg حبة كل 12 ساعة لمدة خمسة أيام أو مركبات السيفالوسبورين مثل Zednad 500mg .

• Diclofinac Potassium) Catflam 50 mg حبة كل 8 ساعات لمدة خمسة أيام أو Panadol extra 500mg كل ثمان ساعات .

• التنبيه على المرضى بالإحجام عن ممارسة الرياضة العنيفة. والعمل الشاق وخاصة تلك التي تستدعي الاحتكاك مع الآخرين تجنباً لحدوث أذية رضية للأنف ولمدة ثلاثة أشهر بعد العملية الجراحية عل الأقل.

• تطبيق الغسل الأنفي بسيروم ملحي وقطن يحوي على H_2O_2 بتركيز 5 % يتم تطبيقه موضعياً لتقليل تشكل القشور.

الاختلاطات التالية للعمل الجراحي :

بالإضافة إلى الاختلاطات التقليدية الشائعة لأي عمل جراحي.فإن أشيع الاختلاطات التالية لجراحة الأنف

الخلف تماماً من الصفيحة السفلية للسويقة الأنسية ويجب ألا تستند إلى شوك الأنف لأن هذا قد يسبب فرقة إذا ما تحركت فوق العظم إضافة إلى ذلك فقد يستخدم طعوم للذروة أو قطب تضم القبتين وذلك لتحسين تبارز الذروة وإظهار هيأتها.

الذروة المفلطحة bulbous هي مشكلة شائعة أخرى وتنتج عن كون السويقتين الوحشيتين محدبتين وطويلتين وضعيفتي التمايز وهذا يجعلهما تأخذان شكلاً دائرياً بسبب زاوية التمايز و شكلاً دائرياً بسبب الزاوية الكبيرة عند القبة ولتدبير هذا يستخدم طعم من السويقة الوحشية نفسها لتقليل انحناء السويقة الوحشية وللحصول على منظر جانبي مستو. من الضروري المحافظة على 7 ملم على الأقل من السويقات لضمان ثبات وطول كافيين. ويتم استئصال مثلث من الغضروف للوحشي من القبة وذلك لتقليل من استدارة الزاوية المفرطة و ببقاء وحشي ذروة القبة يمكن المحافظة على النقطة المميزة للذروة الثابتة ويسمح استئصال مثلث ذي قاعدة علوية بالدوران الرأسي وبتضيق القبة .من المهم