أمراض الأنف

أ.د.منير شاليش حسن

كسور الأنف
FRACTURED NOSE

إن الرضوض التي تسبب كسوراً أنفية من الأسباب الشائعة لتحويل المرضى إلى الشعبة الأذنية. قبل تحويل المرضى يجب أخذ عدة أمور بعين الاعتبار:

١. **هل أصيب المريض برض على العمود الرقبي؟**

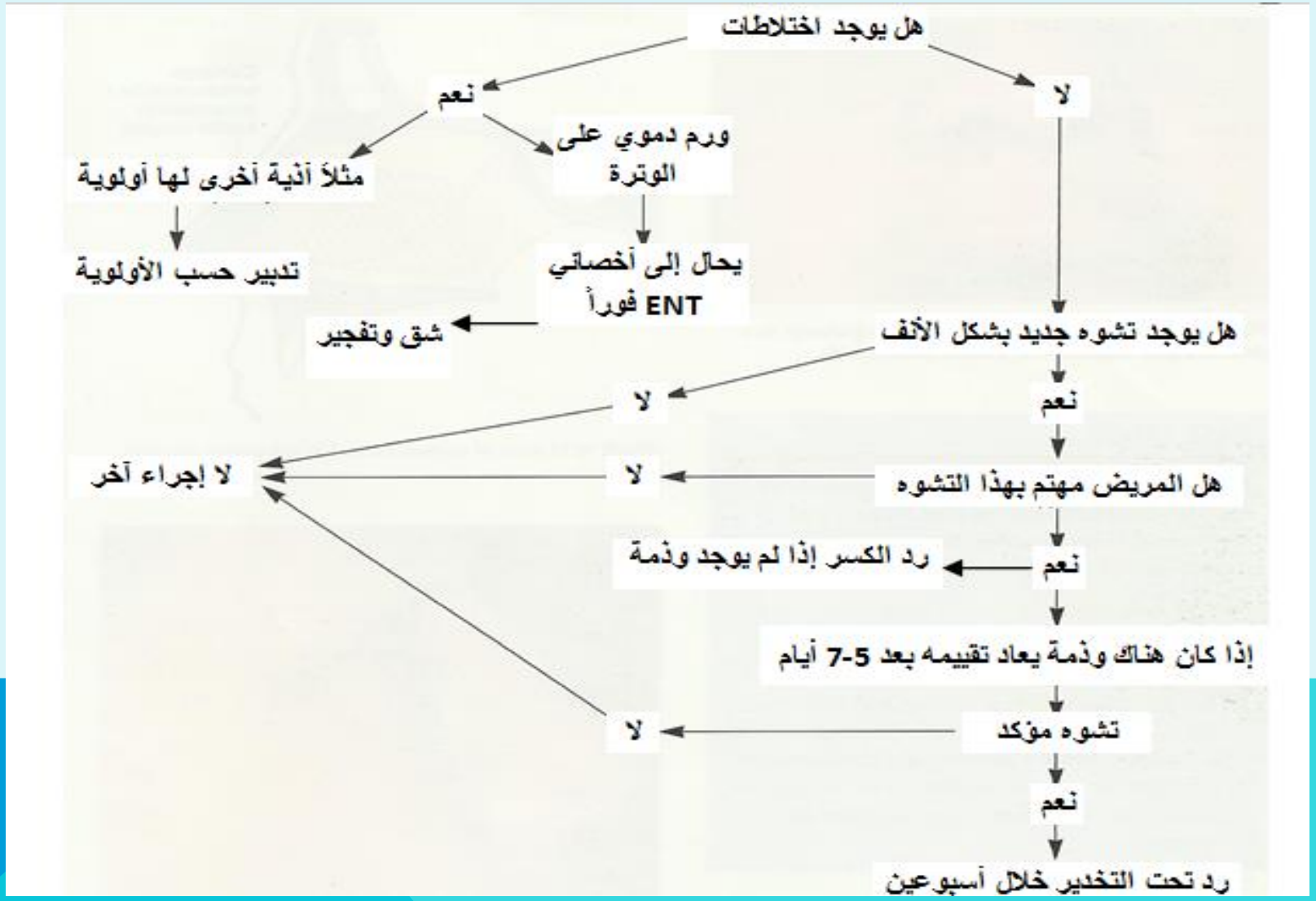
٢. **هل أصيب المريض برض على الرأس يستدعي التداخل قبل تدبير كسر الأنف؟**

٣. **هل لدى المريض كسور أو رضوض وجهية تحتاج إلى تدبير؟**

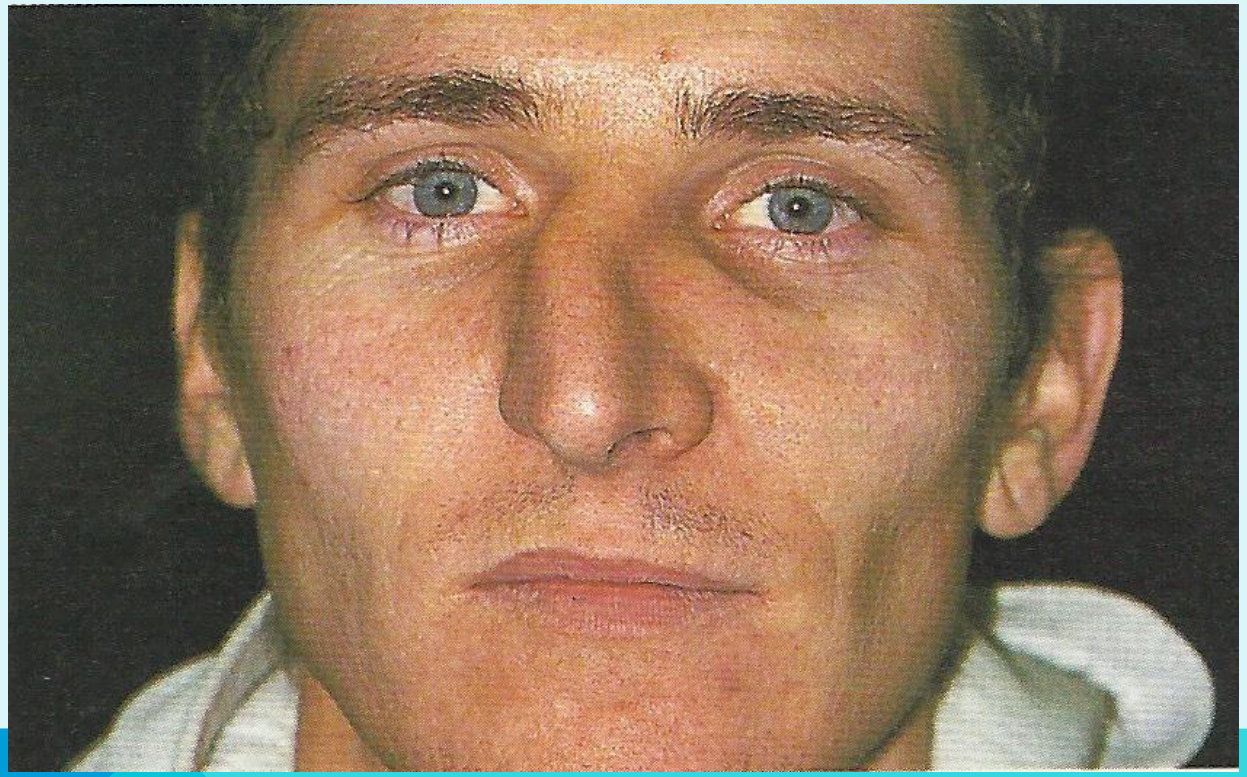
٤. **هل من المحتمل أن يواصل المريض في دعوى قضائية بسبب الأذية؟ إذا كان كذلك فيجب إجراء صورة شعاعية بسيطة للأنف .**

٥. **هل هناك ورم دموي على الوترة؟**

تدبير كسور الانف



انحراف محور الانف بعد رض



ورم دموي على الوتيرة

انسداد الأنف و السيلان الانفي

- ✓ هناك مجموعة من الحالات التي تسبب الإحساس بانسداد الأنف مع أو بدون سيلان أنفي، قد تكون هذه الأعراض ناتجة عن شذوذات تشريحية بنيوية أو عن كتلة ضمن الأنف أو عن تورم مخاطية الأنف بسبب محرض التهابي.

- ✓ في بعض الحالات قد تجتمع الشذوذات التشريحية مع ارتكاس التهابي طفيف مما يؤدي إلى تطور الأعراض آنفة الذكر.

- ✓ تساعد القصة السريرية المفصلة على الوصول إلى التشخيص كما أن الفحص السريري الدقيق يكشف أي شذوذ بنيوي. قد تكون اختبارات الوظائف الأنفية مفيدة في تحديد درجة العجز الوظيفي. كما أن الاختبارات التحسسية و اختبارات الوظيفة الهدبية قد تفيد في تأكيد منشأ الأعراض الأنفية

الخصائص التي قد تقترح سبب الأعراض الأنفية:

أولاً: الشذوذات البنيوية:	ثانياً: التهاب المخاطية:
I. الأعراض منذ فترة طويلة. II. مستمرة. III. غالباَ وحيدة الجانب أو أسوأ في أحد الجانبين. IV. سوابق رض على الأنف. V. توقف تنفس أثناء النوم أو شخير	I. العطاس. II. الحكة الأنفية. III. حمى القش. IV. الربو. V. الأعراض ثنائية الجانب. VI. السيلان الأنفي الخلفي. VII. الحساسية من الحيوانات. VIII. الحساسية من الغبار. IX. وجود عوامل محرضة.

الأسباب البنيوية لانسداد الأنف
STRUCTURAL CAUSES OF NASAL OBSTRUCTION

أولاً:الأجسام الاجنبية في الأنف:

- ✓ **أكثر شيوعاً عند الأطفال و هناك مجموعة واسعة من الأجسام التي يمكن إدخالها في الأنف. معظم الأجسام الأجنبية و خاصة الأجسام العضوية في الأنف تحرض ارتكاساً التهابياً و تسبب مفرزات كريهة الرائحة تتطور غالباً خلال عدة أيام. غالباً ما يقوم الأطفال بإدخال الأجسام الأجنبية في الأنف دون علم الأهل وقد تبقى هذه الأجسام لا عرضية فترة زمنية طويلة حتى تبدأ المفرزات الأنفية بالظهور. لذا عند أي سيلان**
- ✓ **وقد يكون فحص الأنف تحت التخدير العام ضرورياً في بعض الحالات. قد يسبب السيلان الأنفي المخموج المستمر التهاباً ثانويا في جلد الدهليز الأنفي.**
- ✓ **قد تبقى الأجسام الأجنبية الصغيرة اللاعضوية لا عرضية عدة سنوات، وفي هذه الحالة قد تتصلب المفرزات الأنفية حول الجسم الأجنبي و تتشكل الحصيات الأنفية التي قد تصل إلى أحجام كبيرة قبل أن تتظاهر بانسداد أنفي أو برعاف.**

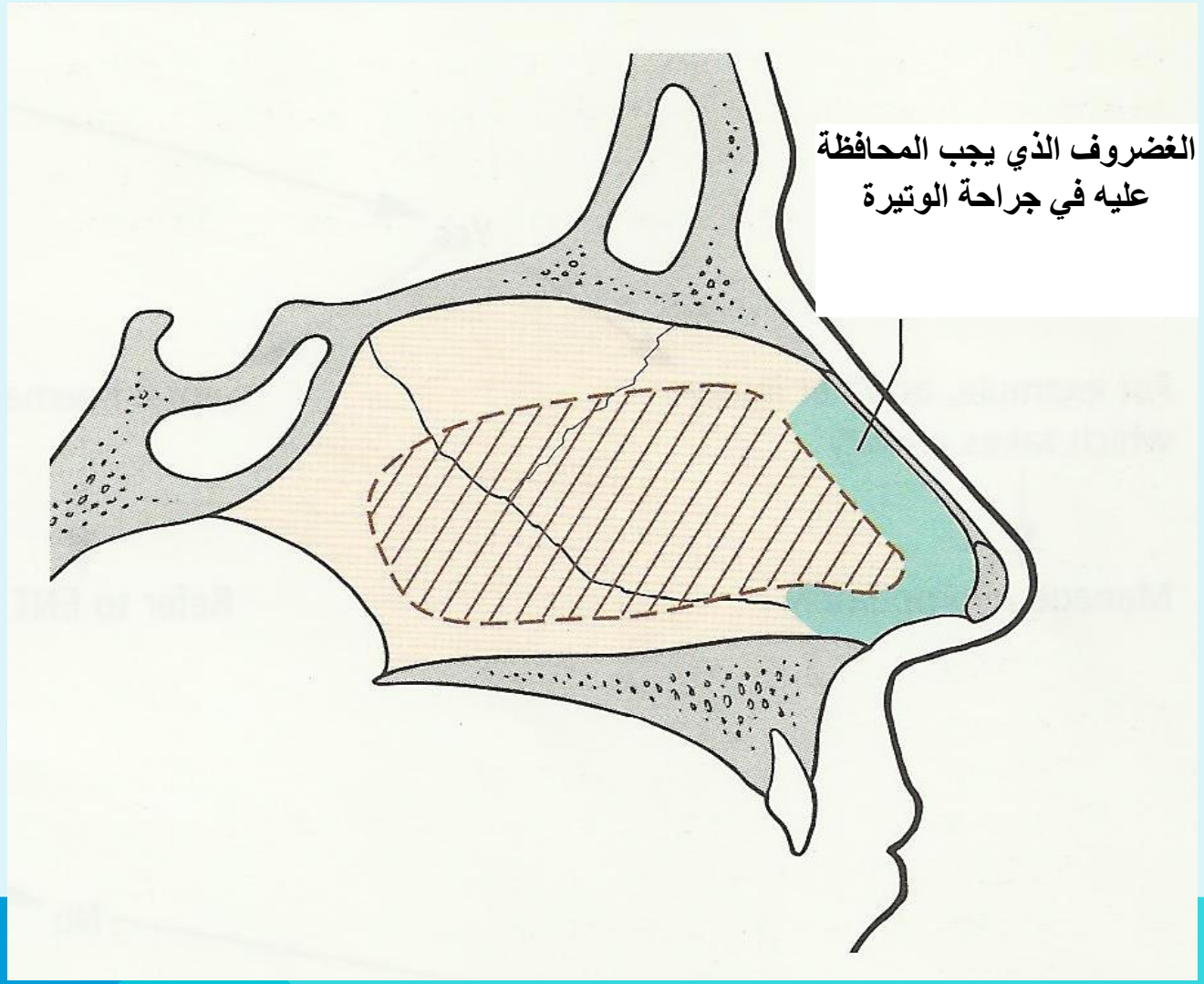
سيلان أنفي مدمى وحيد الجانب لدى طفل يقترح جسم أجنبي بالأنف

ثانياً:انحراف الحاجز الأنفي:

- ✓ قد ينتج عن رض إما أثناء الهبوط من القناة التناسلية أثناء الولادة أو عن رضوض أخرى خلال مراحل الحياة اللاحقة. إن اختلاف معدل النمو بين الحاجز الأنفي و باقي عظام الوجه قد يسبب انحراف في الحاجز الأنفي. إن انحراف الحاجز الأنفي أمامياً كان أو خلفياً قد يسبب انسداد أنف عرضي.

- ✓ تهدف جراحة الوتيرة إلى تصحيح أي انحراف في حاجز الأنف إما بإزالة القسم العظمي الغضروفي المنحرف أو بإعادة توضع الحاجز الغضروفي المنحرف.

- ✓ في الواقع غالباً ما نحتاج إلى استئصال جزء من الحاجز الأنفي و إعادة توضع أجزاء أخرى في عملية واحدة. من الضروري أن ندرك أنه لا يجب علي الجراح أن يستأصل دعم الأنف، واستئصالهما قد يقود إلى نتائج تجميلية سيئة


الغضروف الذي يجب المحافظة
عليه في جراحة الوتيرة

هبوط ظهرالأنف (الأنف السرجي) حيث يحدث انخفاض أعلى ذروة الأنف بسبب الاستئصال الزائد لغضروف الوتيرة خلال جراحة على الحاجز الأنفي منذ بضع سنوات

ثالثاً : انثقاب الحاجز الأنفي

- ✓ قد ينتج عن عدد من الأسباب:

١-الرض Trauma

a. الجراحة على الوتيرة.
b. نكش الأنف

٢-التنخر اللاوعائي Avascular necrosis

a. ثانوي لإدمان الكوكايين.
b. ثانوي لورم دموي أو خراجة على الحاجز الأنفي .
c. فقر الدم المنجلي.

٣-الالتهابات الحبيبومية

a. حبيبوم واغنر.
b. الإفرنجي.
c. التدرن.
d. الساركوئيد.

- ✓ إن اضطراب جريان الهواء الناتج عن الانثقاب يعطى شعور كاذب بانسداد الأنف.
- ✓ من الأعراض الأخرى الصفير و القشور و الرعاف.

رابعاً:الورم الدموى على الحاجز الانفي

- ✓ يتشكل الورم الدموي على الحاجز تحت السمحاق في حالتين إما ثانوياً لجراحة الحاجز الأنفي أو لرض كليل على الأنف. حيث يتجمع الدم بين الغضروف و السمحاق الغضروفي المخاطي و كنتيجة لذلك ينتبج الحاجز الأنفي و يملأ جوف الأنف مسبباَ انسداداً أنفياً. يعتبر الورم الدموي على الحاجز الأنفي من الحالات التي يجب تمييزها لأنها إذا لم تعالج سيحدث تنخر لا وعائي للحاجز الغضروفي مع وهط أنفي.

- ✓ إذا أصيب الورم الدموي بالخمج سيتشكل خراج على الحاجز الأنفي و الذي يعتبر أكثر تخريباَ لذلك يجب تفجير الورم بإجراء شق في الغشاء المخاطي للوتيرة في مستويين مختلفين في كل فتحة منعاً لحدوث الانثقاب مع وضع دكة أنف وتغطية بالمضادات الحيوية.

خامساً: رتق المنعرين

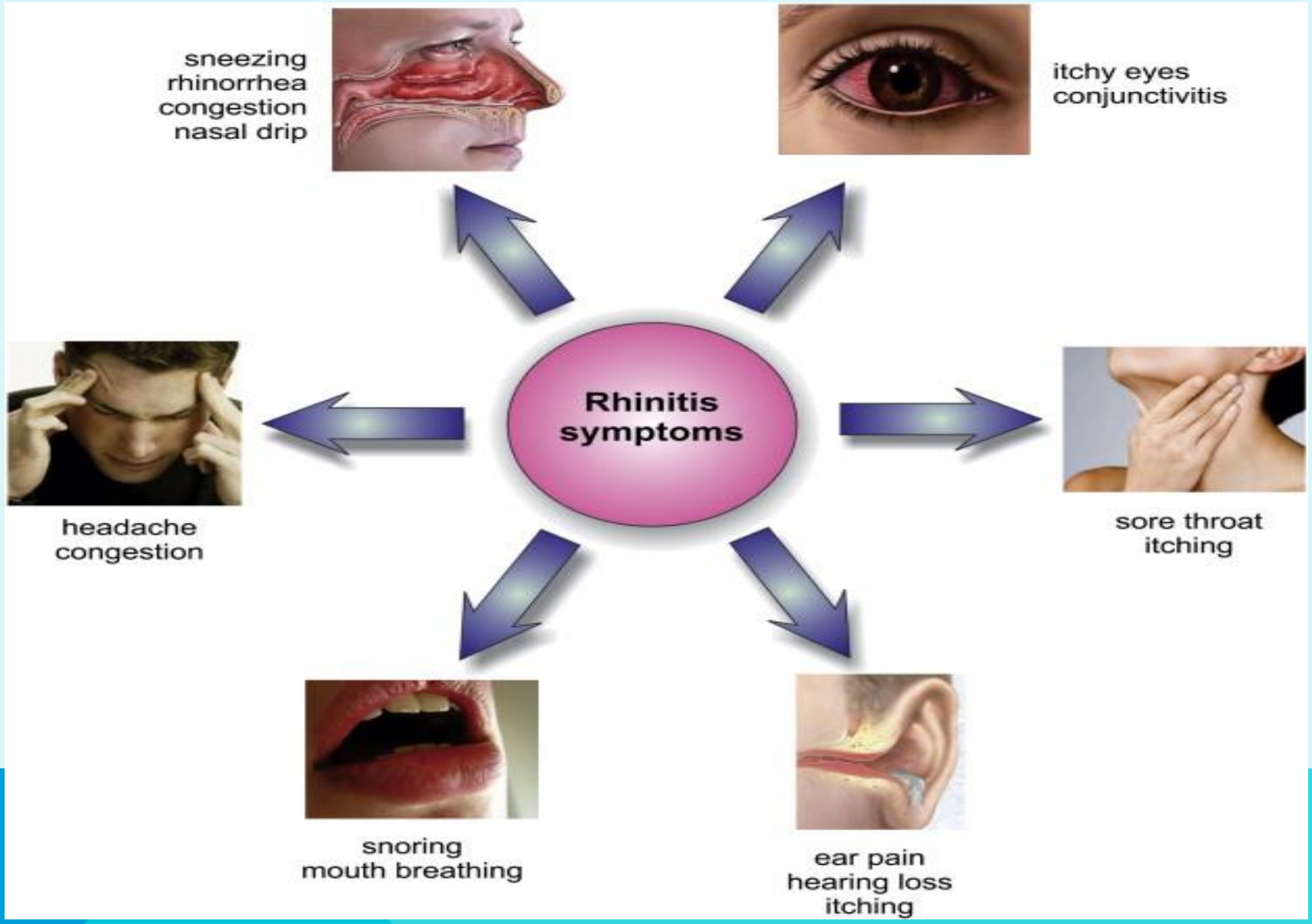
- ✓ إذا كانت هذه الحالة وحيدة الجانب قد تبقى لا عرضية فترة طويلة من الزمن قبل أن تتظاهر لاحقاً بانسداد أنفي.
- ✓ أما في حال كانت ثنائية فهي بحاجة لتدبير جراحي فوري

التهابات الأنف
RHINITIS

التهاب الأنف هو التهاب المخاطية المبطنة للأنف. مهما كان سبب التهاب الأنف فإنه يسبب نفس الأعراض تقريباً و التي تتظاهر بـــــ:

١. باحتقان أنفي Nasal congestion
٢. سيلان أنفي Rhinorrhoea
٣. سيلان أنف خلفي Postnasal drip
٤. عطاس Sneezing
٥. تخريش أنفي Nasal irritation.

تساعد القصة السريرية و اختبارات التحسس غالباً على معرفة سبب الالتهاب.


sneezing
rhinorrhea
congestion
nasal drip
itchy eyes
conjunctivitis
Rhinitis symptoms
headache
congestion
sore throat
itching
snoring
mouth breathing
ear pain
hearing loss
itching

التهاب الأنف الخمجي الحاد البسيط

- ✓ و هو المعروف لدى الجميع بالتظاهر الأنفي للزكام الشائع. غالباً ما يكون فيروسياً وينتقل بالقطيرات التنفسية. وهو خفيف الأعراض و محدد لذاته. قد تنشأ عنه تأثيرات جانبية تستمر فترة طويلة بعد تراجعه. على سبيل المثال قد يتطور انصباب في الأذن الوسطى أو التهاب جيوب طويل الأمد كنتيجة للخمج الجرثومي الثانوي.

Classification

A. Acute rhinitis

- **a. Non-allergic:**

1. Infective:

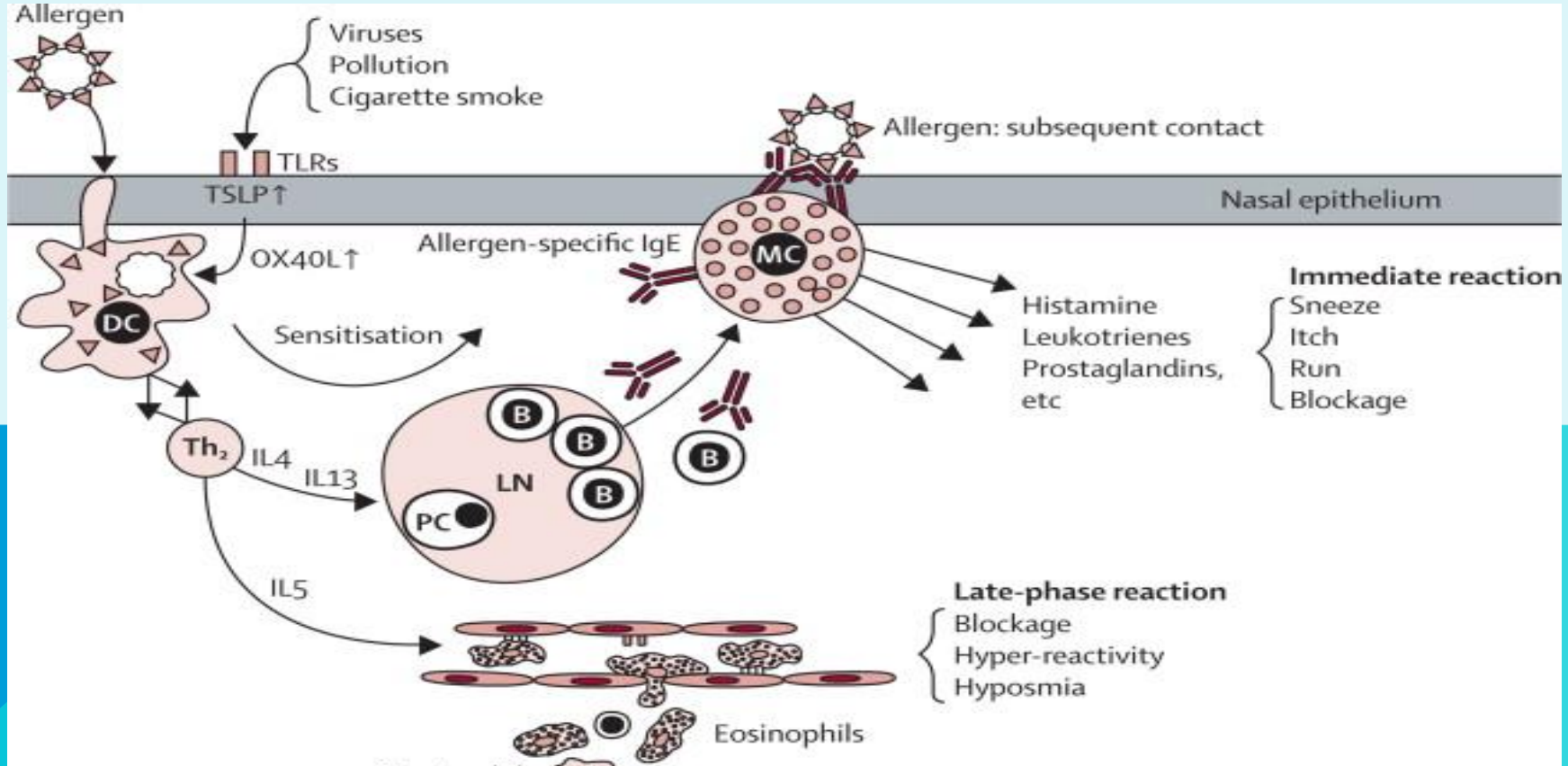
- Viral: **Common cold (coryza or flu), rhinitis associated** with influenza or other viral infections.
- Bacterial: Usually occurs as a secondary infection following unresolved viral rhinitis.

2. Non-infective:

- Vasomotor rhinitis.
- Rhinitis due to chemical irritation.

التهاب الأنف التحسسي
ALLERGIC RHINITIS

- ✓ يعتبر ثاني أشيع نمط من التهابات الأنف حيث تصبح مخاطية الأنف أكثر حساسية لبعض الجزيئات الصغيرة المعروفة بالمؤرجات.
- ✓ حين تمتص هذه المؤرجات من قبل مخاطية الأنف تسبب ارتكاسات فرط تحسس من النمط الأول المتواسطة بـ IgE فتحرر عدة مواد فعالة وعائياً مثل الهيستامين تكون مسؤولة عن الأعراض الموضعية لالتهاب الأنف كالاحتقان و الوذمة و السيلان الأنفي و التهيج.

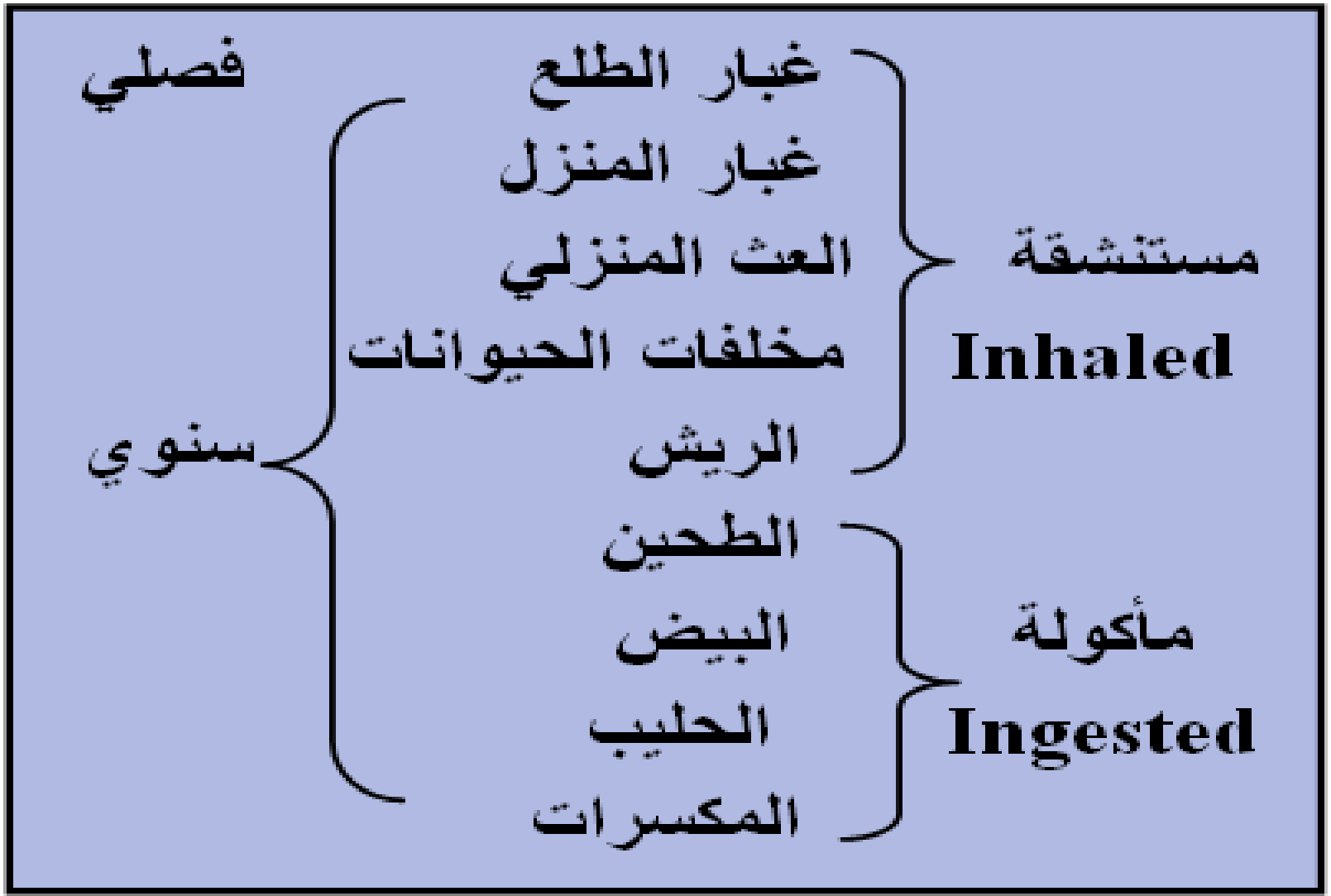


- ✓ يتحسس بعض المرضى على مؤرجات معينة تتواجد في فصل معين مثل غبار طلع العشب Grass polenأو الأبواغ الفطرية التي تتحرر في فصل الصيف أو الخريف.

- ✓ لذا فإن هؤلاء المرضى سيعانون من التهاب الأنف خلال فترات معينة من السنة وهذا ما يسمى بالتهاب الأنف الفصلي المعروف أيضاَ بحمى القش والتي يعاني فيها المريض أيضاَ من حكة عينية ودماع.

- ✓ أما التهاب الأنف السنوي فيحدث فيه نفس الارتكاس تجاه مؤرجات اخرى متواجدة على مدار العام مثل مخلفات الحيوانات و بق المنزل (العث المنزلي) وغبار المنزل.
- ✓ يبدي فحص الأنف عند هؤلاء المرضى مخاطية منتبجة شاحبة مع قرينات متوذمة.
- ✓ في حالات التحسس الأنفي طويلة الأمد يحدث فرط تصنع في القرينات الأنفية التي تصبح ضخمة و تفقد خاصية النعوظ.

يترافق التهاب الأنف التحسسي مع بعض المحسسات الشائعة



- ✓ يشمل تدبير التهاب الأنف التحسسي الابتعاد عن المؤرجات و تطبيق بعض العلاجات الدوائية و أحياناً قد تكون جراحة القرينات ضرورية.

❖ **<u>الابتعاد عن المؤرجات</u>**

- ✓ قد يكون ذلك مفيداً إذا كان المريض متحسساً على مؤرج معين يمكن تحديده.
- ✓ من المؤرجات الشائعة التي يمكن الابتعاد عنها هي غبار المنزل و بق المنزل و أشعار الحيوانات، و ذلك بتنظيف المنزل و الفراش بشكل متكرر و غسل الأغطية و الابتعاد عن الحيوانات الأليفة.

❖ **العلاجات الدوائية**

تهدف إلى تعديل أو كبح الارتكاس التحسسي

I. ***مستحضرات الستيروئيدات:*** **تعتبر الأدوية الأكثر استخداماً إما موضعياَ، أو جهازياَ في الحالات الشديدة. يجب أن تستخدم الستيروئيدات لفترة طويلة كونها تؤدي إلى السيطرة على الأعراض أكثر من شفائها.**

II. ***مضادات الهيستامين:*** **تتوافر منها حالياً مستحضرات غير مركنة تطبق فموياً أو بشكل بخاخات موضعية.**

III. ***بخاخات كروموغليكات الصوديوم:*** **تعتبر مفيدة في تثبيت الخلايا البدينة و يجب أن تستخدم ٤ - ٦ مرات يومياَ. تعتبر مفيدة عند الأطفال وعند المرضى الرافضين لاستخدام الستيروئيدات رغم التأثيرات القليلة أو المعدومة لاستخدامها الموضعي.**

التهاب الأنف المحرك الوعائي
VASOMOTOR RHINITIS

- ✓ يشخص عادة بعد نفي الأسباب الأخرى لالتهاب الأنف. تشابه أعراضه أعراض التهاب الأنف التحسسي. وتظهر المسحة المأخوذة من مخاطية الأنف خلايا حامضية لكن الاختبارات التحسسية تكون سلبية عادة.

- ✓ أظهر بعض المرضى أعراضاً أنفية ثانوية لعوامل مكانية أو مناخية مثل تبدلات الحرارة المفاجئة، كما أن مرضى آخرين تتحرض أعراضهم بتعاطي الكحول أو بالتبدلات العاطفية.

- ✓ يعالج هذا النمط من التهابات الأنف بنفس طريقة علاج التهاب الأنف التحسسي. و ذلك بالابتعاد عن العوامل المحرضة و تطبيق مستحضرات الستيروئيدات الموضعية. و في الحالات التي يشكو المرضى فيها من سيلان أنفي بصورة رئيسية قد يكون من المفيد

- ✓ تطبيق الأدوية المضادة للكولين على شكل بخاخات أنفية مثل Ipratropium bromide. في الحالات المعندة التي تترافق مع فرط تصنع في القرينات تصبح الجراحة مستطبة.

التهاب الأنف الدوائي
RHINITIS MEDICOMENTOSA

- ✓ يعكس هذا النمط من التهابات الأنف حساسية المخاطية الأنفية تجاه الاستخدام المديد لمضادات الاحتقان الموضعية. تقوم الآلية الإمراضية على أنه بعد زوال التأثير المقبض الوعائي لمضادات الاحتقان الموضعية يحدث توسع وعائي ارتكاسي يقود إلى حس الاحتقان الأنفي الذي يستدعى العودة إلى استخدام مضادات الاحتقان الموضعية مجدداً.

- ✓ تقود هذه الآلية لاحقاً إلى فرط تصنع في القرينات مع احتقان أنفي غير مستجيب على العلاج. يمكن الوقاية من هذا النمط من التهابات الأنف بتثقيف المريض. أما العلاج فيقوم على إيقاف مضادات الاحتقان الموضعية و تطبيق الستيروئيدات موضعياً و قد نلجأ أحياناً إلى جراحة القرينات أو استئصالها.

التهاب الأنف الضموري
ATROPHIC RHINITIS

- ✓ كانت هذه الحالة أكثر شيوعاً في الماضي و لا تزال شائعة في بعض الدول النامية حيث يبدو أن العوامل الاجتماعية و الاقتصادية قد تلعب دوراً في تطور هذه الحالة. أما في الغرب فغالباً ما تتلو العمليات الجراحية على الأنف و خاصة جراحة القرينات الجائرة،
- ✓ حيث تفقد مخاطية الأنف أهدابها و تبدأ بالضمور، كما تتشكل مفرزات كثيفة تجف بسرعة و تسبب تشكل قشور كبيرة ذات رائحة كريهة تُشم من قبل الغير ولا تُشم من قبل المريض، كما أن الرعاف شائع أيضاً في هذه الحالة.
- ✓ من الضروري إجراء غسل أنف متكرر و تشجيع المريض على استنشاق الأبخرة و قطرات الغلوكوز و الغليسيرين بهدف تليين القشور الأنفية.
- ✓ العلاج الجراحي هو العلاج الأكثر فعالية و ذلك بإغلاق المنخر رغم كونه صعب التحمل من قبل المرضى، حيث أنه بإيقاف جريان الهواء تعود مخاطية الأنف إلى حالتها الطبيعية لكن بعودة جريان الهواء عند فتح المنخر مرة أخرى تعود المشكلة من جديد.

التهاب الأنف أثناء الحمل

Rhinitis of pregnancy

يحدث كاستجابة للتبدلات الهرمونية المترافقة مع الحمل و تتراجع هذه الحالة بعد الولادة.

التهاب الأنف الشيخي (أنف قطرة الندى)

Senile rhinitis or dew drop nose

هذه الحالة هي عبارة عن سيلان أنفي مائي أمامي يحدث عند كبار السن.

التهاب الأنف أثناء شهر العسل

Honey moon rhinitis

مجموعة من الأعراض الأنفية التي تحدث نتيجة للتحريض الجنسي.

التهاب الأنف الجاف Rhinitis sicca

يحدث نتيجة التعرض لظروف حارة و جافة مثل عمال المناجم و عمال التعدين.

الالتهابات الحبيبومية

حبيبوم واغنر

Wagener's granulomatosis

- ✓ **هو مرض جهازي مجهول السبب يتظاهر**
- ✓ **بحبيبومات التهابية غير متجبنة حول الأوعية. قد يصيب أي جزء من الجهاز التنفسي (بما في ذلك الأذن الوسطى). يتظاهر في الأنف بانثقاب الحاجز الأنفي أو بآفات متقرحة أو بآفة متبارزة ذات مظهر غير طبيعي.**
- ✓ **إن هذا المرض هو داء متعدد الأجهزة وقد يؤثر في الجلد و المفاصل، أما المظاهر المهددة للحياة لهذا المرض هي المظاهر الكلوية أو الرئوية. يُعتبر ارتفاع سرعة التثفل وإيجابية أضداد (ANCA) مؤشراً على هذا المرض كما أن الخزعة مشخصة.**
- ✓ **يكون العلاج بإعطاء جرعات عالية من الستيروئيدات و السيكلوفوسفاميد و/أو أزاثيوبيرين، ويجب على أخصائي الأنف والأذن والحنجرة التواصل مع أطباء الداخلية الذين لديهم خبرة في هذا المرض.**

الساركوئيد Sarcoidosis

- ✓ يسبب تشكل عقيدات على أو ضمن الأنف. وهو أيضاً داء عديد الأجهزة قد يؤثر في الغدد اللعابية و الجلد و القزحية. يعتبر ارتفاع عيار الأنظيم القالب للأنجيوتانسين (ACE) و الخزعة مشخصين لهذا الداء.

الإفرنجي و التدرن

Syphilis and tuberculosis

- ✓ هي عبارة عن أخماج تتظاهر بالتهاب حبيبومي قد يؤثر على الأنف و يقود إلى تقرح و انثقاب في الحاجز الأنفي.

الأخماج غير الحبيبومية

الصلبوم الانفي Scleroma

- ✓ هو حالة نادرة تسببها الكليبسيلا حيث تتشكل
- ✓ آفة شبه ورمية ضمن جوف الأنف تقود مع الزمن إلى تندب و تضيق جوف الأنف تعالج هذه الآفة بالستريبتومايسين.

داء الرشاشيات Aspergillosis

- ✓ هو خمج فطري يسبب التهاب جيوب مزمن منخفض الدرجة ومع ذلك فإنه قد يسبب خمجاً غازياً و مميتاً عند الأشخاص المثبطين مناعياً.

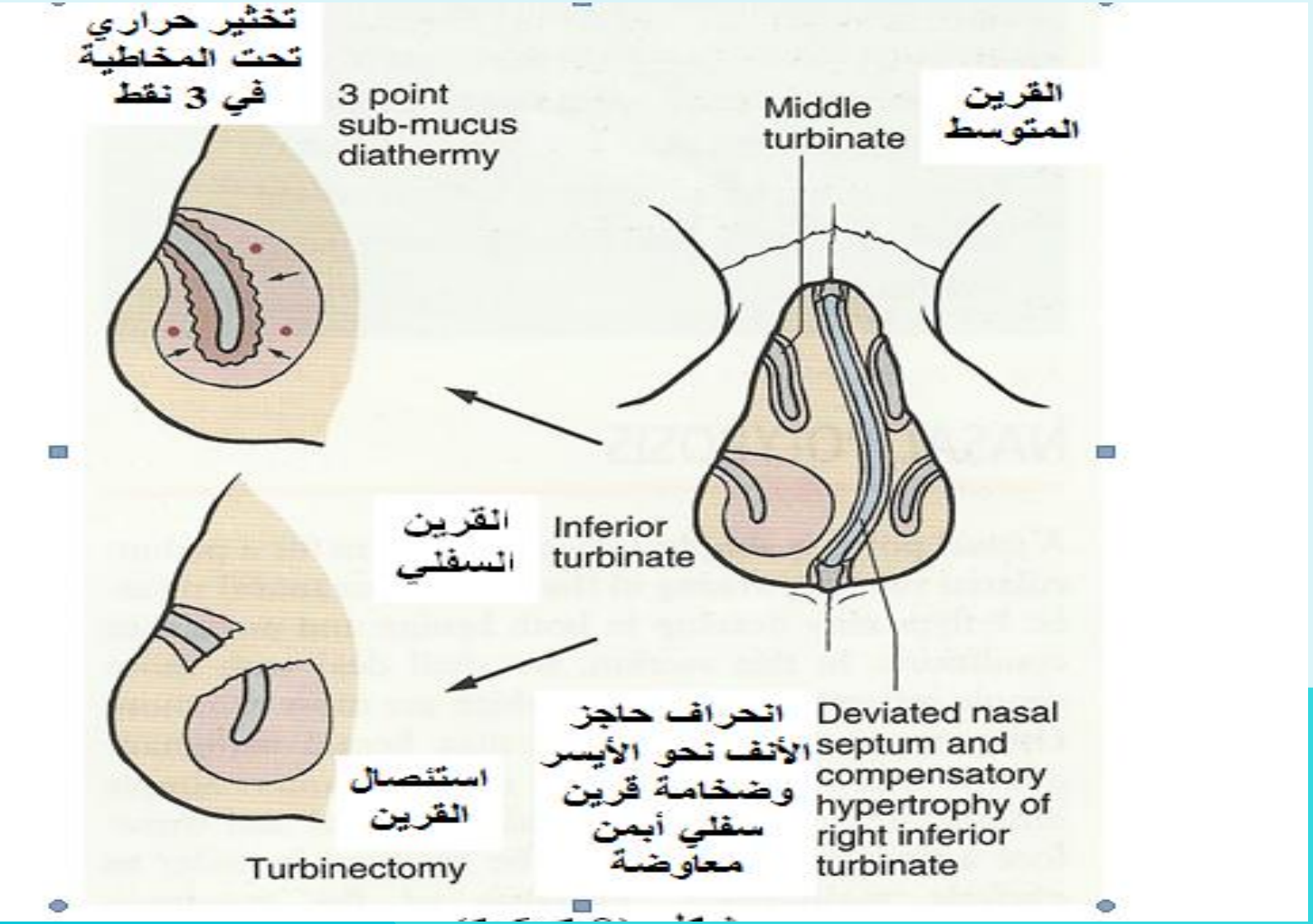
داء المبوغات الأنفية Rhinosporidiosis

- ✓ هو خمج فطري شائع في الهند. يتظاهر ببوليبات نازفة على الحاجز الأنفي. ينتشر من براز الأبقار و يعالج بالاستئصال الموضعي الواسع.

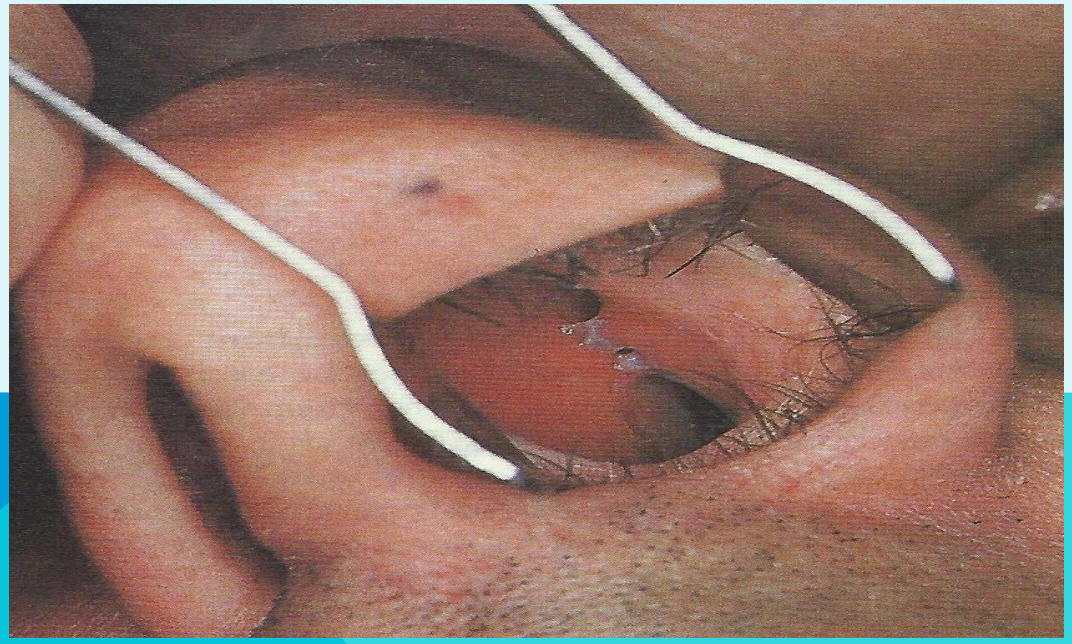
جراحة القرينات
TURBINATE SURGERY

- تجرى هذه الجراحة في حالات ضخامة القرينات الدائمة. و يتم فيها استئصال القرين بشكل جزئي أو إحداث تندب في النسيج الوعائي للقرين و بالتالي انكماش فيه.
- هناك عدة طرق مستخدمة في إحداث تندب في القرين و ذلك يعتمد على خبرة الجراح و تفضيله. ويتم ذلك إما بتطبيق الأسلاك الساخنة أو الجراحة القرية أو الليزر على سطح المخاطية أو بإحداث تخثير حراري تحت المخاطية

جراحة القرينات
TURBINATE SURGERY



- من مخاطر هذه الجراحات هي النزف الذي قد يكون شديداً و مهدداً للحياة. كما قد يحدث التهاب أنف ضموري و خاصة بعد استئصال القرين التام.
- و قد تتشكل التصاقات فيلتصق القرين السفلي بالحاجز الأنفي مما يسبب انسداداً أنفياً، ويكون العلاج في هذه الحالة هو فك الالتصاقات.



الرعاف
EPISTAXIS

يعتبر من المشاكل الشائعة التي تصيب معظم الناس في فترة ما من حياتهم. غالباً ما يكون الرعاف خفيفاً و محدداً لذاته. و لكنه قد يكون أيضاً مهدداً للحياة. تشمل الأسباب الشائعة للرعاف ما يلي:

- ✓ الأسباب الموضعية Local causes

١. مجهول السبب.
٢. الرض.
٣. الخمج.
٤. الأورام.

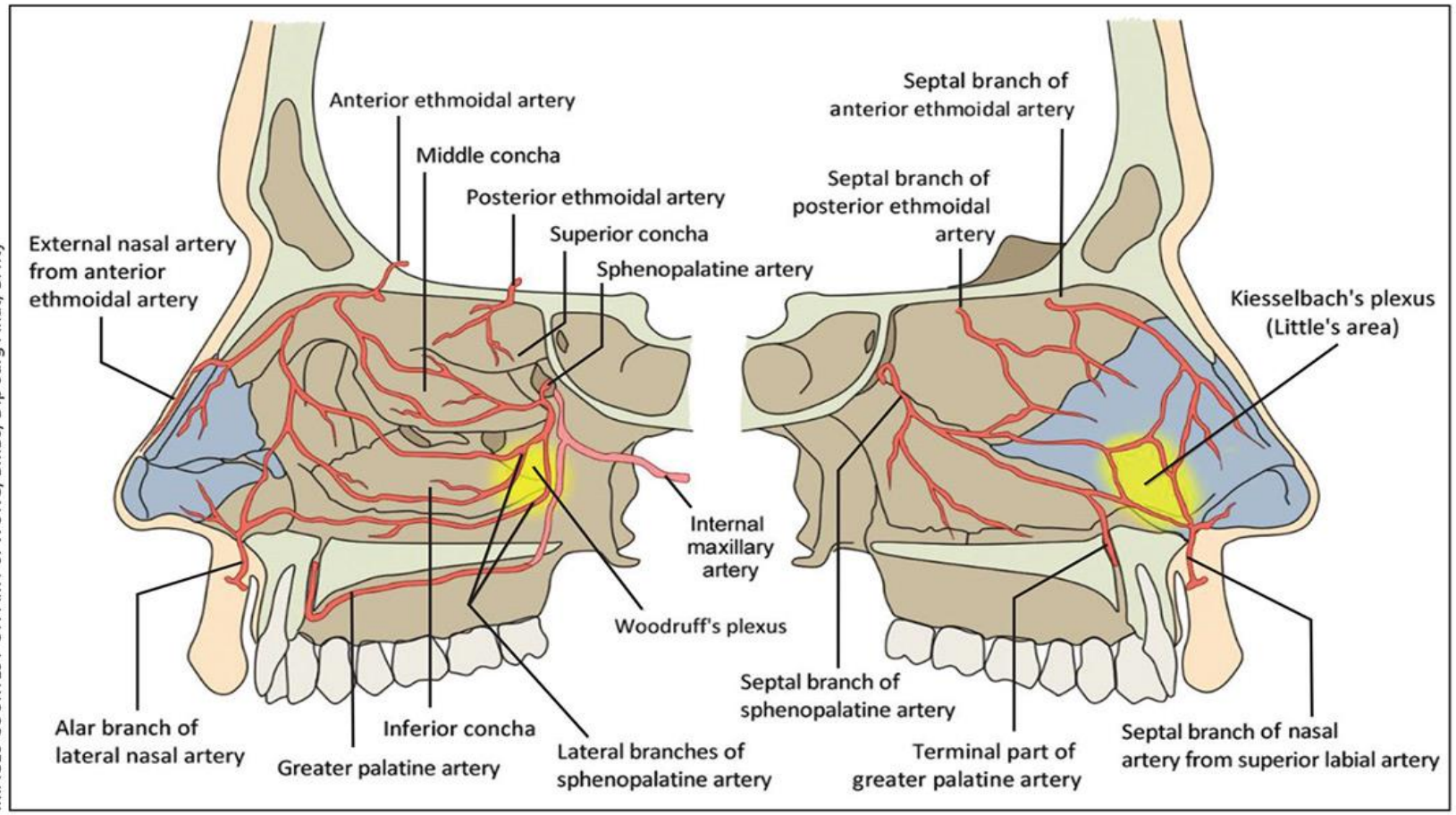
- ✓ الأسباب الجهازية Systemic causes

١. ارتفاع الضغط الشرياني.
٢. المميعات.
٣. اعتلالات التخثر.
٤. توسع الشعريات الدموية النزفي الوراثي.

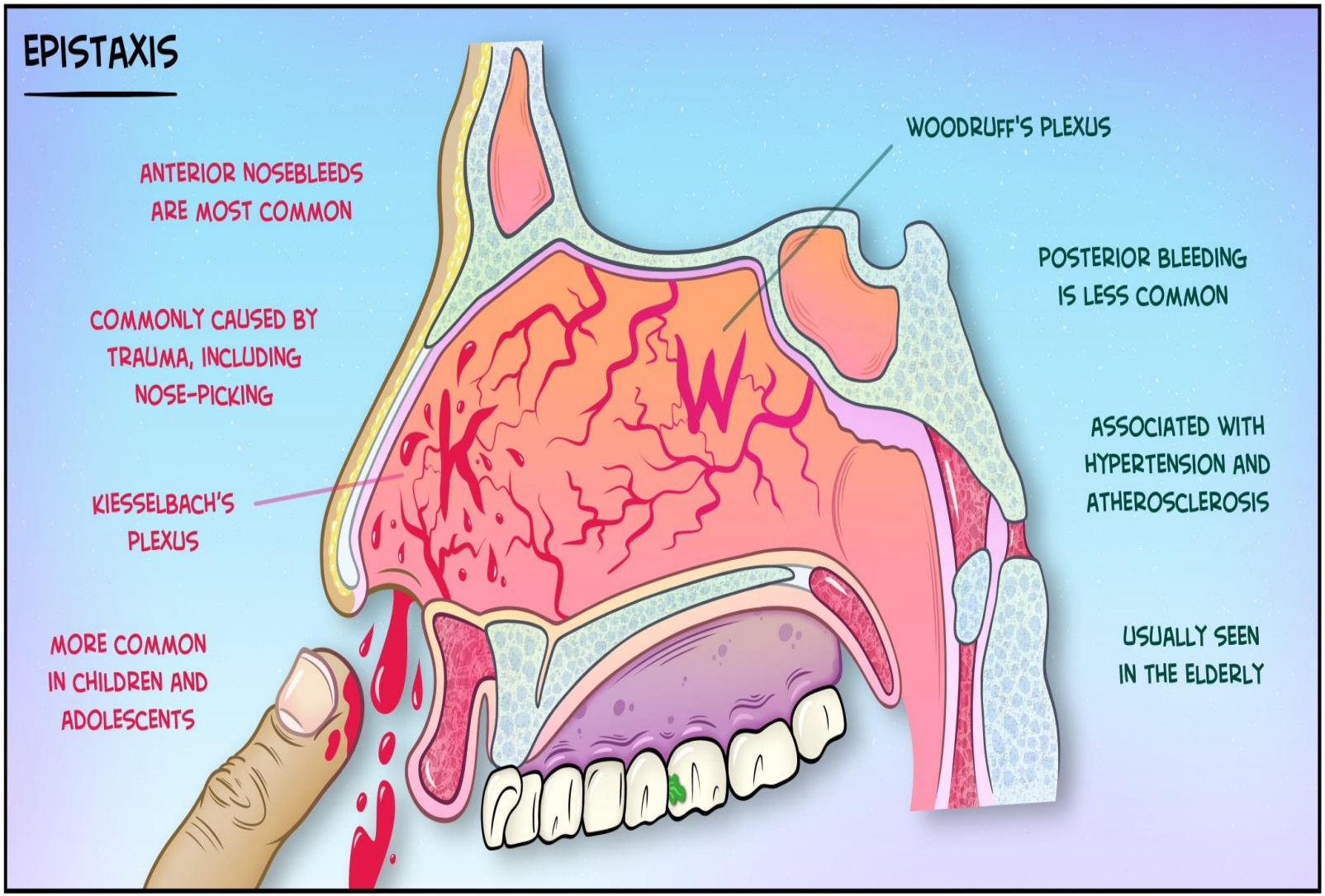
- ✓ يعتبر القسم الأمامي من الحاجز الأنفي هو القسم الأكثر شيوعاً لحدوث الرعاف بسبب ترويته الدموية الغزيرة و إمكانية رضه بالنكش الإصبعي.
- ✓ نادراً ما يسبب ارتفاع الضغط الشرياني لوحده نزفاً أنفياً لكنه غالباً ما يكون عاملاً
- ✓ مشاركاً في الحالات الشديدة لأنه يطيل أمد النزف كما أن المميعات كالوارفارين ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية كالأسبرين قد تترافق مع رعاف لأنها تثبط وظيفة الصفيحات.
- ✓
- ✓ قد تقود الأمراض الدموية كداء فون ويلبراند والابيضاض و التخثر المنتشر داخل الأوعية إلى حدوث الرعاف.

FIGURE 1

Anatomy of the nasal cavity



IMAGES COURTESY OF: AMY S. WONG, BMBS, Dip Surg Anat, BPhty


EPISTAXIS
ANTERIOR NOSEBLEEDS ARE MOST COMMON
COMMONLY CAUSED BY TRAUMA, INCLUDING NOSE-PICKING
KIESSELBACH'S PLEXUS
MORE COMMON IN CHILDREN AND ADOLESCENTS
WOODRUFF'S PLEXUS
POSTERIOR BLEEDING IS LESS COMMON
ASSOCIATED WITH HYPERTENSION AND ATHEROSCLEROSIS
USUALLY SEEN IN THE ELDERLY
K
W
WWW.MEDCOMIC.COM
© 2018 JORGE MUNIZ

- ✓ من الحالات المسببة للرعاف و التي تستدعي اهتماماً خاصاً هي توسع الشعريات النزفي الوراثي(أو تناذر أوسلر-ويبر- راندو)(HHT) hereditary hemorrhagic telangiectasis

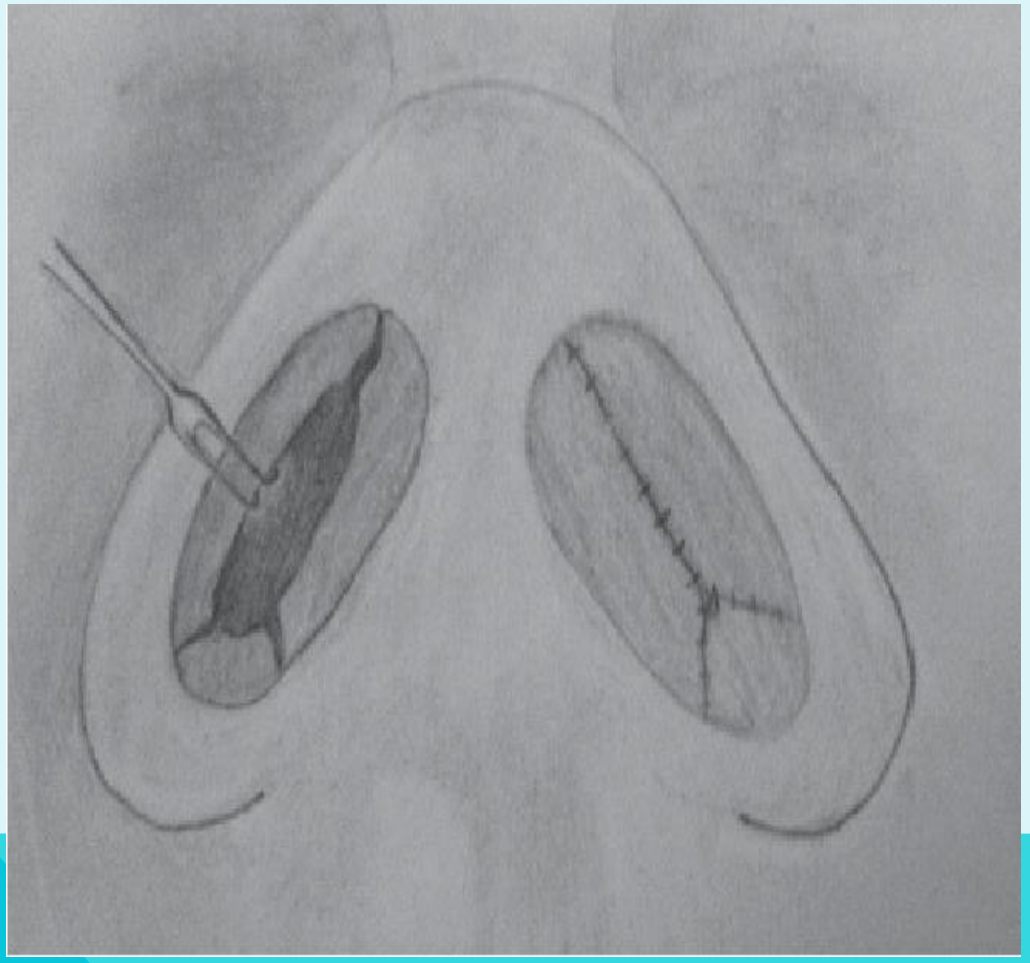
- ✓ حيث تتشكل مجموعة من الشعريات الشاذة والتي قد تتوضع ضمن الجهاز التنفسي و الهضمي و البولي التناسلي والجلد.

- ✓ يتألف العلاج الأكثر فعالية من الأرغون ليزر والتخثير الحراري وإغلاق المنخر (عملية يونغ Young's) رغم صعوبة تحمل هذه العملية من قبل المرضى لكنها تساهم بشكل فعال في إنقاص تواتر النزف وشدته، وتُجرى هذه العملية كذلك في التهاب الأنف الضموري.

Figure 1: Telangiectasias on the face.

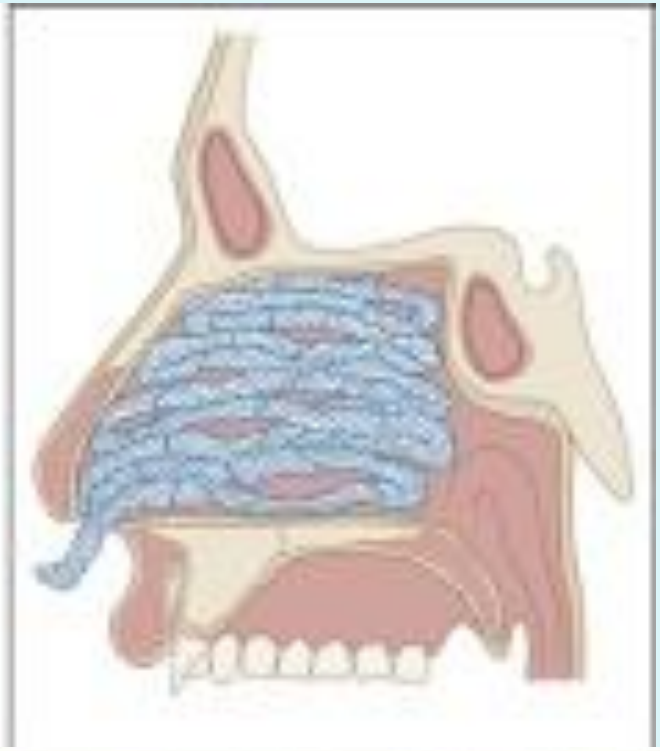
Figure 2: Telangiectasias on the tongue.

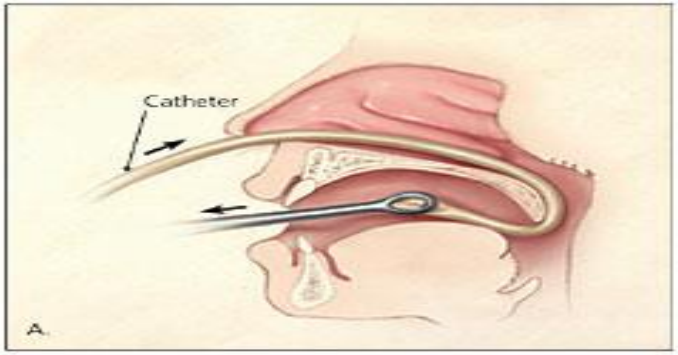
عملية يونغ

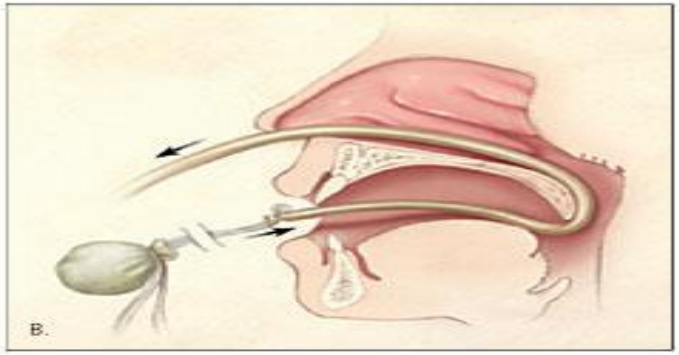


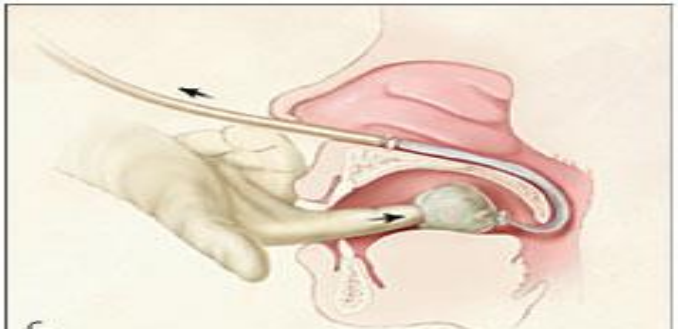
- ✓ إن الرعاف الشديد وحيد الجانب عند مراهق يجب أن يلفت النظر إلى احتمال إصابته بالورم الليفي النازف عند اليفعان.

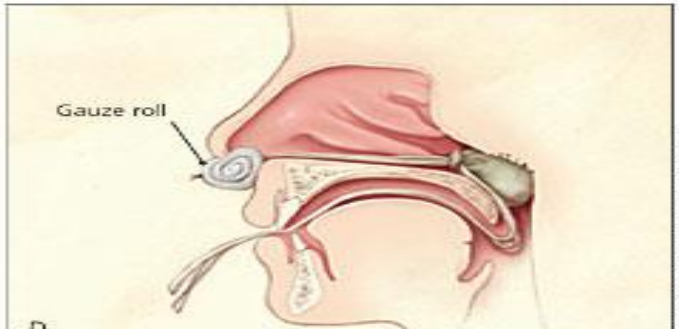
- ✓ قد يستدعي الرعاف الشديد إجراء فحص الأنف تحت التخدير العام مع إجراء تخثير حراري أو دك أنفي خلفي أو حتى ربط الشريان الفكي أو الغربالي الأمامي أو الشريان السباتي الظاهر.











©2005 CHRISTY KRAMES

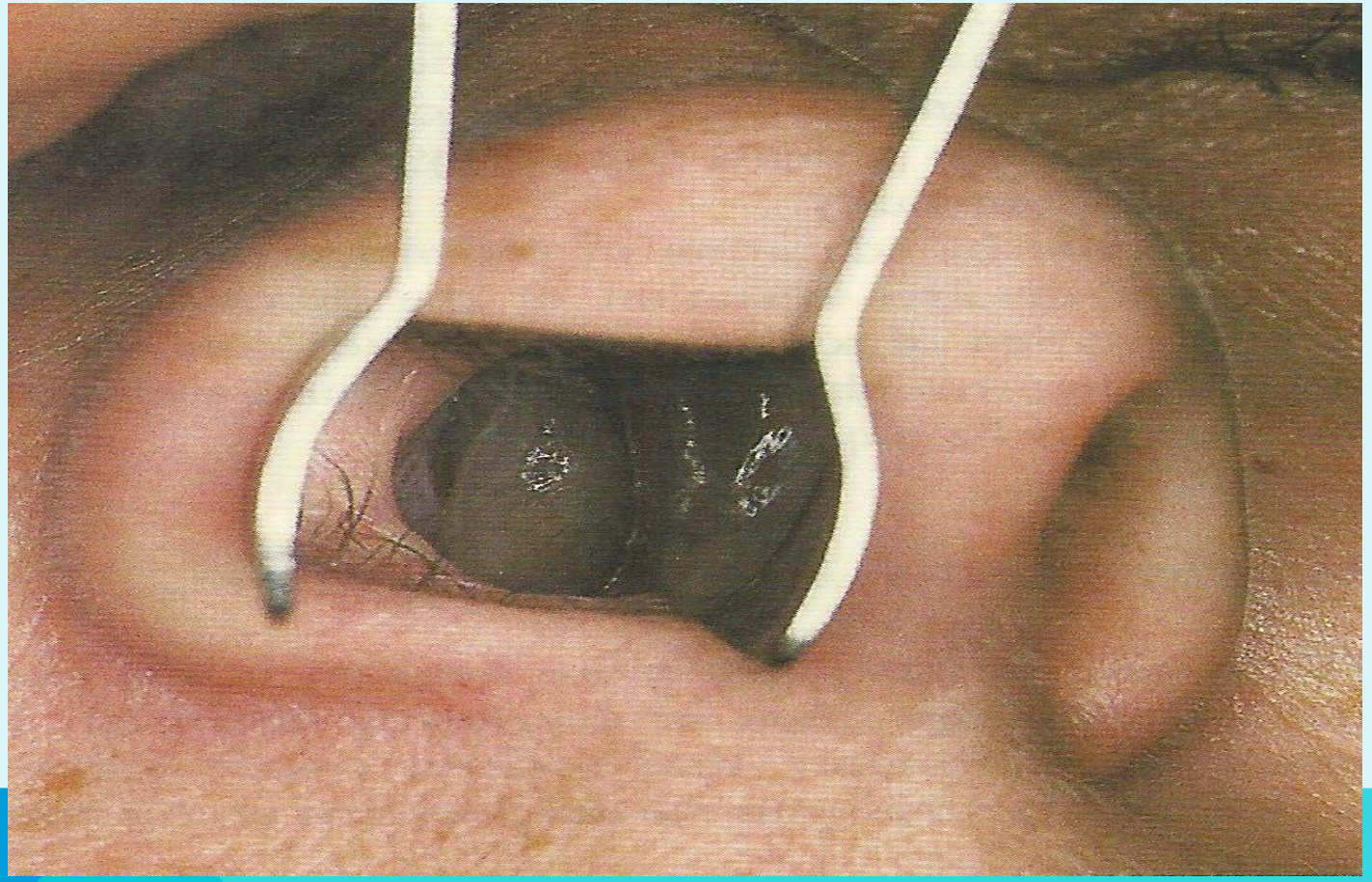
- **نقاط أساسية Key points الرعاف Epistaxis**

- ✓ **تعتبر حالة شائعة تستجيب على المناورات البسيطة.**
- ✓ **النزوف الأكثر شدة غالباً ما تصيب كبار السن.**
- ✓ **المكان الأكثر شيوعاً لحدوث الرعاف هو القسم الأمامي من الحاجز الأنفي.**
- ✓ **غالباً ما يكون الرعاف مجهول السبب أو ينتج عن نكش الأنف.**
- ✓ **يترافق النزف المستمر مع ارتفاع التوتر الشرياني أو مع تناول المميعات أو مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية.**
- ✓ **نادراً ما تتظاهر أورام الأنف بالرعاف**

البوليبات الانفية
NASAL POLYPOSIS

- ✓ البوليب الأنفي هو مصطلح يصف وذمة معنقة تنشأ في الأنف أو في الجيوب جانب الأنفية.
- ✓ و قد تعبر عن حالات سليمة أو خبيثة.
- ✓ غالباً ما تكون البوليبات الالتهابية البسيطة ثنائية الجانب لذا يجب أخذ خزعة من كل بوليب أحادي الجانب لنفي الخباثة.
- ✓ يمكن للقيلات السحائية أو الدماغية في الأنف أن تقلد البوليبات الأنفية لذا يجب استبعادها قبل إجراء الخزعة.

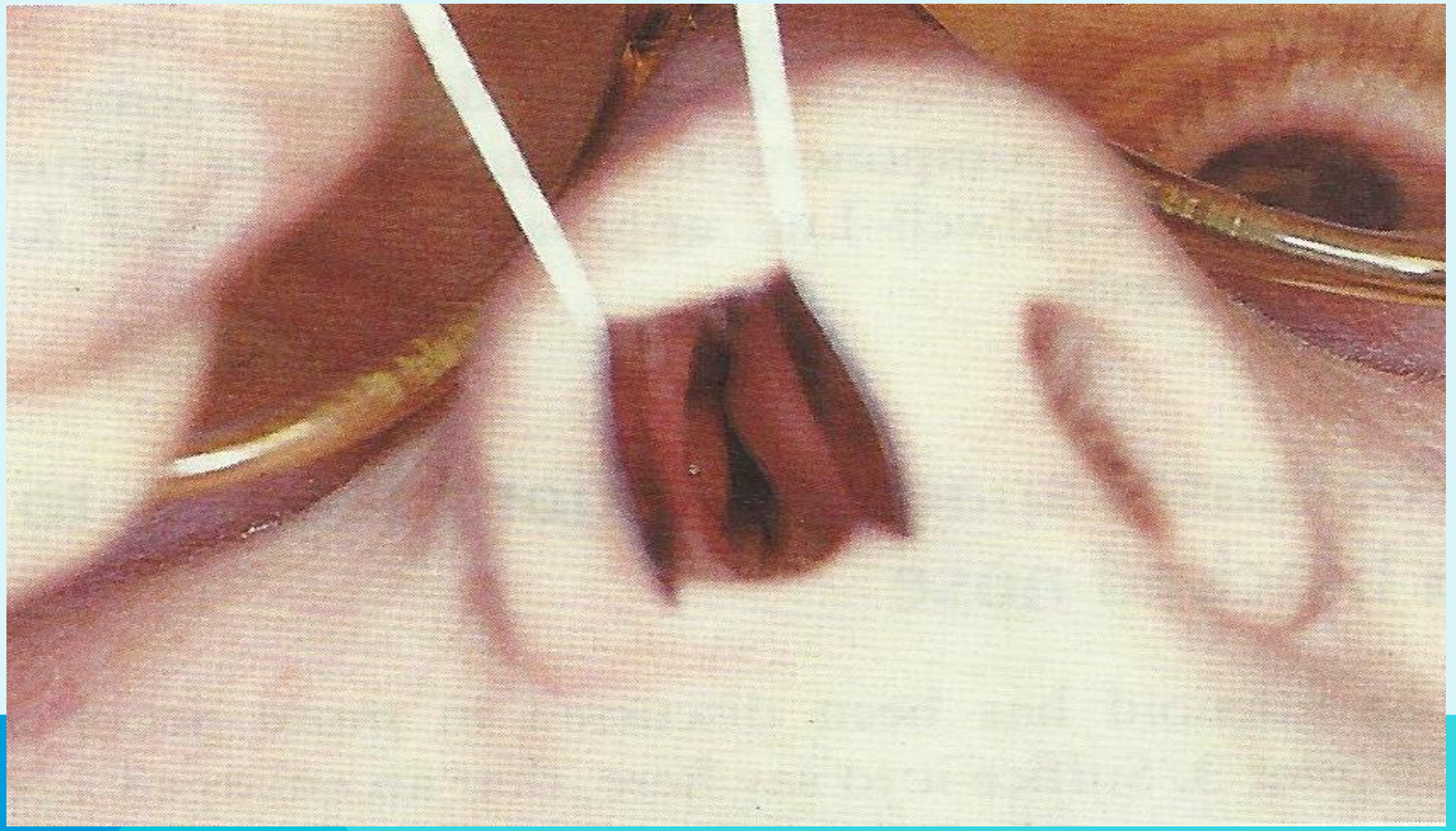
بوليب أنفي : لاحظ اللون الرمادي الشفاف، البوليب متحرك أما القرينات فلا



خصائص البوليبات الأنفية

- ✓ شمل الأعراض التي تسببها البوليبات الأنفية الانسداد الأنفي و فقدان حاسة الشم و سيلان أنف أمامي. كما أن تشخيص الانسداد الأنفي سهل عادة أثناء الفحص السريري للأنف.
- ✓ غالباً ما تكون البوليبات البسيطة ثنائية الجانب و تتوضع في الصماخ المتوسط لأنها تنشأ عادة على حساب الجيوب الغربالية التي تنزح إلى الصماخ المتوسط. تتميز البوليبات الأنفية بأنها شفافة قليلاً ذات لون رمادي إلى أبيض طرية و متحركة أثناء لمسها على عكس القرين السفلي أو المتوسط والذي قد يشخص خطأً على أنه بوليبات في حال عدم وجود الخبرة
- ✓ . يمكن للبوليبات الكبيرة أن تملأ جوف الأنف و تتبارز عبر المنخر حيث تتقرح. كل البوليبات النازفة أو التي تكون وحيدة الجانب تعتبر بوليبات مشتبهة يجب استقصاؤها

لاحظ النهاية الأمامية للقرين المتوسط قد تشخص خطأً على أنها بوليب



الاضطرابات المرافقة

- ✓ إن السبب الدقيق لحدوث البوليبات الأنفية غير معروف،
- ✓ لكن لوحظ ترافق البوليبات الأنفية مع أمراض أخرى مثل ثلاثية (الحساسية للأسبرين- الربو- البوليبات الأنفية) وداء البوليبات الأنفية عند الأطفال الذي يثير الشك بوجود الداء الكيسي الليفي.
- ✓ ساد الاعتقاد لفترات زمنية طويلة بأن الحساسية الأنفية مسؤولة عن تطور البوليبات الأنفية، لكن لوحظ مؤخراً أن معدل انتشار الحساسية الأنفية عند مرضى البوليبات الأنفية ليس أعلى مما هو عند الأشخاص الأصحاء.
- ✓ كما ساد الاعتقاد أيضاً بوجود دور للأخماج الأنفية في تطور البوليبات لكن العلاقة الوحيدة المثبتة هي العلاقة بين داء البوليبات الأنفية و بين الخمج الأنفي بالميكوبلاسما Mycoplasmal infection

العلاج
TREATMENT

العلاج الدوائي:

- ✓ **يشمل العلاج الدوائي للبوليبات الأنفية مضادات الهيستامين و مضادات الاحتقان، لكن حجر الأساس في العلاج هو الستيروئيدات التي تطبق موضعياً بشكل بخاخات أو بشكل أكثر فعالية كقطرات أنفية. في الحالات الشديدة قد نلجأ إلى استئصال البوليبات الدوائي و الذي يشمل المشاركة بين البخاخات الموضعية مع شوط علاجي قصير بالستيروئيدات الفموية حيث وجد أن هذه المشاركة فعالة جداً.**

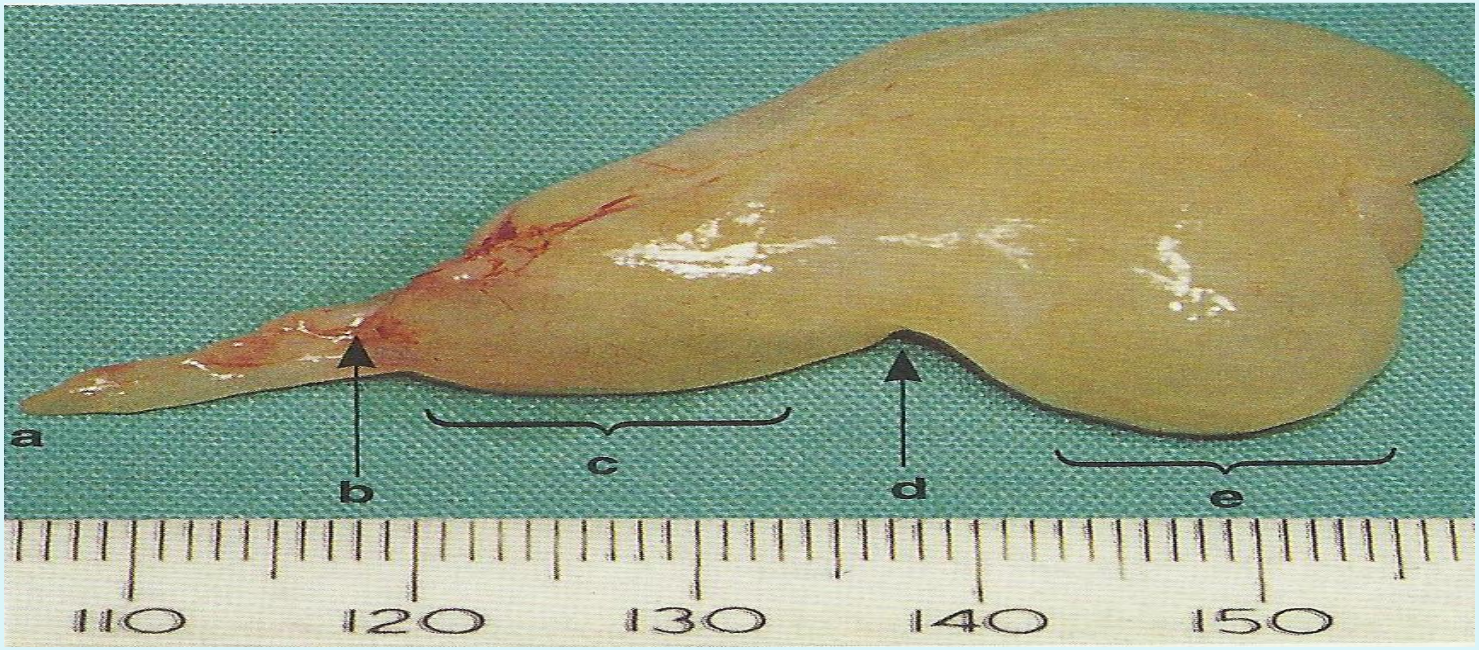
- ✓ **بعد أن تتم السيطرة على البوليبات الأنفية إما دوائياً أو جراحياً يجب إبقاء المريض على علاج صيانة بالستيروئيدات الإنشاقية لفترات طويلة.**

العلاج الجراحي:

يتألف العلاج الجراحي للبوليبات الأنفية من استئصال بسيط للبوليبات من داخل الأنف أو قد نحتاج في الحالات الشديدة و الناكسة إلى فتح الجيوب الغربالية و الذي يسمح باستئصال كامل البوليبات كما يسهل دخول الستيروئيدات الأنفية بسهولة إلى هذه المنطقة. ويكون الاستئصال داخل الأنف بواسطة التنظير وفي معظم المراكز يستعمل المفتت الجراحي Debrider لاستئصالها أو قد يكون الاستئصال بمقاربة خارجية

البوليب الغاري
ANTRO-CHOANAL POLYP

- ✓ هو اسم يطلق على نمط محدد من البوليبات السليمة المفردة التي تنشأ على حساب مخاطية الغار الفكي. تعتبر غير شائعة لكنها تصيب غالباً الذكور في سن الشباب. عندما تتضخم تتبارز من فوهة الجيب الفكي باتجاه جوف الأنف ثم تمتد نحو الخلف باتجاه البلعوم الأنفي فتلعب دور الصمام الكروي و تسبب انسداداً أنفياً أثناء الزفير. إذا كانت هذه البوليبات كبيرة جداً قد تتدلى نحو البلعوم الفموي.
- ✓
- ✓ يقوم العلاج على اقتلاع هذه البوليبات مع استئصال المحتويات الغارية عبر الأنف بالجراحة التنظيرية. نلجأ إلى المقاربة بطريقة كالدويل لوك في الحالات الناكسة فقط.



(a) نقطة الاتصال بمخاطية الجيب الفكي

(b) التضيق الموافق لفتحة الجيب الفكي (c)الجزء من البوليب الذي يقع ضمن الصماخ المتوسط

(d) التضيق الذي يمثل المنعر (e)الجزء من البوليب الذي يشغل البلعوم الأنفي

الأورام والآفات المخربة للأنف
TUMOURS AND DESTRUCTIVE LESIONS OF THE NOSE

تتظاهر أورام الأنف و الجيوب جانب الأنفية بالأعراض التالية:

الشائعة Common

١. انسداد أنف، عادة أحادي الجانب.
٢. سيلان أنف مدمى أحادي الجانب.
٣. رعاف.
٤. كتلة في الأنف.

الأقل شيوعاً Less common

١. تورم الوجه.
٢. الجحوظ.
٣. كتلة عنق.
٤. ألم أو خدر في الوجه.

الحليمومات البسيطة (الثآليل الفيروسية)

Simple papilomas (Viral warts)

تتوضع في الدهليز الأنفي و تقلد الكارسينوما شائكة الخلايا. يجب استئصالها و إرسالها للفحص النسيجي.

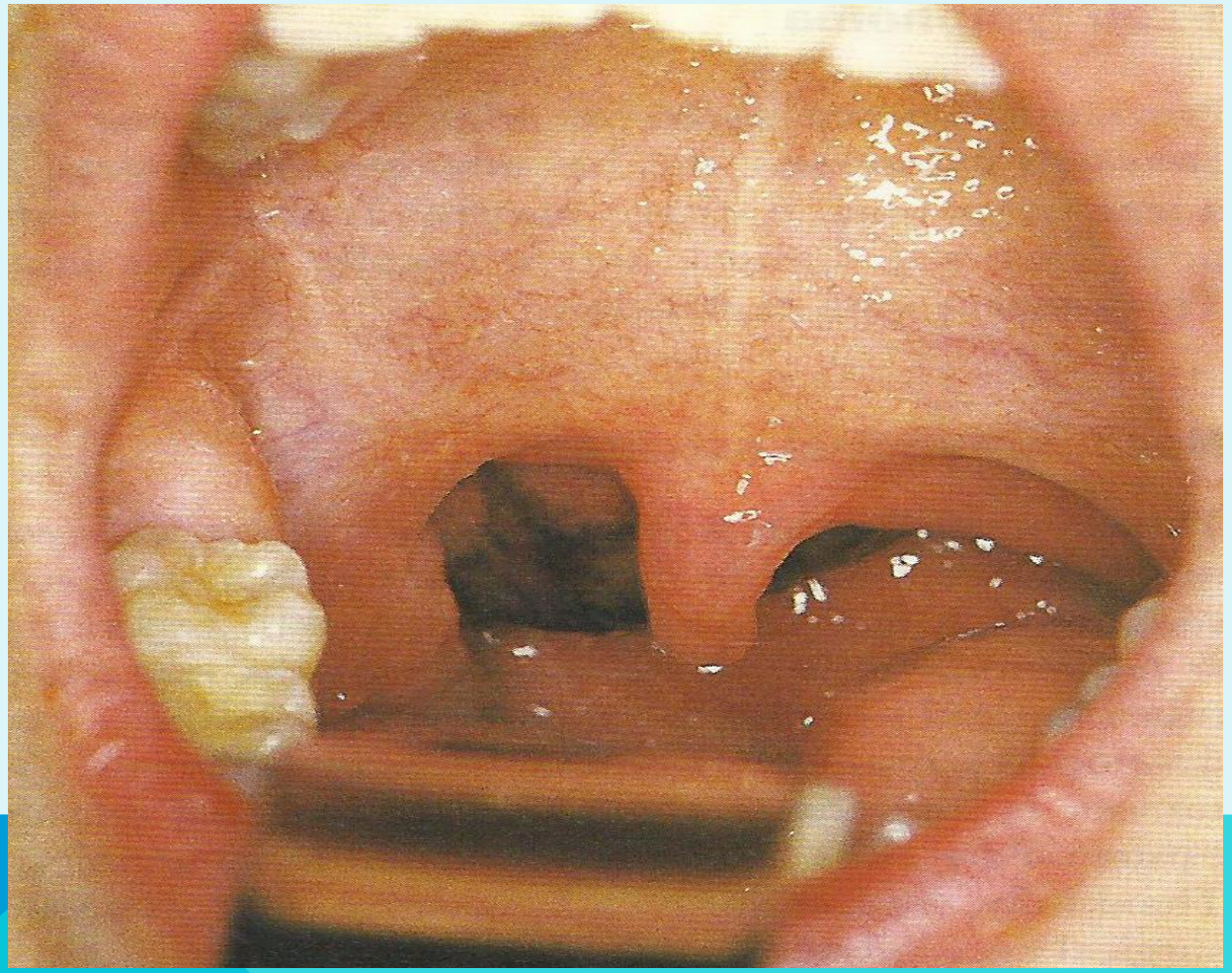
الحليموم المنقلب Inverted papiloma

هو عبارة عن حليموم خلايا انتقالية يَشتق اسمه من المظهر النسيجي لسطحه. عادة ما يكون هذا الورم متعدد المراكز وقد يشابه البوليبات الأنفية الالتهابية، وهو غالباً أحادي الجانب. النكس شائع كما أن الاستحالة الخبيثة قد تحدث في بعض الحالات (١٥%)، لذا يجب استئصال هذا الورم كاملاً.

الورم الليفي النازف عند اليفعان
JUVENILE ANGIOFIBROMA

- ✓ **هو ورم شائع عند الذكور و ينشأ على حساب البلعوم الأنفي وموعّى بشكل شديد ، ويتظاهر برعاف شديد على أرضية انسداد أنف أحادي الجانب. يعتبر التصوير الطبقي المحوري ضرورياً جداً لتقييم امتداد الورم داخل القحف.**
- ✓ **ويُجرى تصوير الشرايين الظليل لمعرفة درجة توعية الورم والشريان المغذي وتأكيد التشخيص.**
- ✓ **لا ينصح بأخذ خزعة من الورم قبل استئصاله الجراحي الكامل و الذي يجب أن يجرى من قبل جراح خبير بأورام الرأس و العنق.**
- ✓ **يُنصح بإجراء تصميم الأوعية الدموية المغذية للورم قبل الجراحة بهدف التقليل من النزف أثناء الاستئصال. و قد ينصح أحياناً بتطبيق معالجة شعاعية في بعض الحالات**

ورم ليفي نازف عند اليفعان يظهر على شكل كتلة متدلية من البلعوم الأنفي إلى الفم ولا يؤخذ خزعة من هذه الكتلة



الكارسينوما شائكة الخلايا SCC

- ✓ هو الورم الخبيث الأكثر شيوعاً في الأنف و الجيوب.
- ✓ و كبقية الأورام الخبيثة التي تصيب الجوف الأنفي فهو يميل لأن يتوضع على حساب جدار الأنف الوحشي. كان شائعاً في السابق بين عمال مصانع النيكل. يغزو هذا الورم الجيوب جانب الأنف و الحجاج و الدماغ و الوجنة و الحنك و يميل لأن ينتشر عبر الجهاز اللمفاوي.
- ✓ العلاج الأفضل لهذا الورم هو الاستئصال الكامل للورم مع تطبيق معالجة شعاعية لاحقة. لكن النتائج غير مشجعة مع نسبة بقيا لخمسة سنوات لا تتجاوز ٣٠%.

الكارسينوما الغدية Adenocarcinoma

تنشأ أيضاً في الأنف و تتميز بوجود علاقة سببية مع التعرض المهني لغبار الخشب.

الكارسينوما الغدية الكيسية Adenoid cystic carcinoma

هو ورم ينشأ على حساب الغدد اللعابية الصغيرة أينما وجدت هذه الغدد. غالباً ما يصيب الأنف و يميل للانتشار على مسار الأعصاب (الارتشاح بغمد العصب). لكنه نادراً ما ينتقل و إنذاره على المدى القريب جيد جداً. و مع ذلك فمعظم المرضى يموتون من هذا الورم خلال ١٠ إلى ٢٠ سنة.

اللمفوما التائية T-cell lymphoma

كانت تعرف سابقاً بحبيبوم الخط المتوسط المميت Lethal midline granulomaأو حبيبوم ستيوارت Stewart's granuloma و هو عبارة عن لمفوما حقيقية تسبب تخرباً شديداً للأنف و الوجه و الجيوب و تسبب الموت السريع،ويكون العلاج بالأشعة.

كارسينوما البلعوم الأنفي
NASOPHARYNGEAL CARCINOMA

- ✓ كانت تسمى سابقاً بالورم الظهاري اللمفاوي ولكن تبين لاحقاً أنها أحد أشكال الكارسينوما شائكة الخلايا. قد تبقى لا عرضية حتى تتظاهر بانتقالات إلى العقد اللمفاوية في العنق وهو العرض الأشيع.
- ✓ قد يسبب امتدادها نحو نفير أوستاش حدوث التهاب أذن وسطى مصلي لذلك كقاعدة كل مريض لديه التهاب أذن وسطى مصلي وحيد الجانب يجب نفي سرطان البلعوم الأنفي حتى يثبت العكس.
- ✓ كما قد يشكو المريض من ألم و خدر بسبب إصابة العصب مثلث التوائم. يعتبر هذا الورم شائعاً في الصين و شرق آسيا و يتهم فيروس إبشتاين بار Epstein-Barr بلعب دور هام في إمراضيته.
- ✓ لحسن الحظ يعتبر هذا الورم حساساً على الأشعة نظراً لأن استئصاله الجراحي بشكل كامل صعب نسبياً وغالباً هو كارسينوما غير مميزة فالعلاج الأساسي فيه هو الأشعة.

تجميل الأنف وجراحة الوجه التجميلية

- ✓ **قد يطلب بعض المرضى إجراء جراحة تجميلية و ذلك لإزالة علامات التقدم بالعمر أو إذا كانوا يظنون أنفسهم غير جذابين. يجب اختيار المرضى الذين ستجرى لهم جراحة تجميلية بحذر لأن معظمهم ذوي شخصيات غير مستقرة أو لديهم اضطرابات نفسية.**

- ✓ **يجب شرح النتائج المحتملة للجراحة بشكل دقيق للمرضى وذلك لتلافي خيبة الأمل عندهم. بحيث تكون نتائج الجراحة الناجحة مقنعة للمريض و للطبيب.**

تجميل الأنف
RHINOPLASTY

- ✓ هي عملية تجميلية تهدف إلى تحسين المظهر الخارجي للأنف كما يهدف تصنيع الأنف و الحاجز الأنفي إلى تحسين الطريق الهوائي الأنفي عبر إعادة توضع الحاجز الأنفي.
- ✓ يجب تحديد الأولوية عند المريض و الطبيب هل هي الطريق الهوائي أو الشكل الخارجي للأنف.
- ✓ المظاهر السلبية في الأنف التي قد يحسنها تجميل الأنف هي :

١. الأنف الكبير جداً يمكن تصغيره.
٢. يمكن تصحيح انحراف العظام الأنفية أو الجزء الغضروفي من الحاجز الأنفي.
٣. ظهر الأنف العريض يمكن تضييقه.
٤. يمكن إزالة الحدبة العظمية على ظهر الأنف.
٥. ينتج الأنف السرجي Saddle nose عن الدعم غير الكافي لظهر الأنف و ينتج غالباً عن تخرب القسم الغضروفي من ظهر الأنف.
٦. يمكن تصحيح الدوران العلوي أو السفلي لذروة الأنف.

- ✓

تصنيع الصيوان Pinnaplasty

يُجرى عند المرضى الذين لديهم صيوان متبارز أو ما يسمى أذن الخفاش Bat-earsالذي ينتج عن نقص تطور الطية مقابل الحلزون. يمكن تصحيح هذا التشوه بإجراء جراحة بسيطة بهدف إعادة تصنيع هذه الطية. غالباً ما يترافق هذا التشوه مع زيادة في عمق الحفرة الزورقية و الذي يجب تصحيحه أيضاً بهدف الحصول على نتائج مقنعة.

تصنيع الذقن Mentoplasty

ويجرى في الحالات التي يكون فيها الذقن كبيراً جداً أو صغيراً جداً وذلك باستخدام بدائل صناعية أو بتحريك الفك السفلي إلى الأمام أو إلى الخلف.

تصنيع الأجفان Blephoroplasty

يتم فيه استئصال الجلد و الشحم الزائد حول الحجاج والمسؤول عن إحداث تجاعيد وطيات حول العين. يمكن علاج تجاعيد الوجه بحقن الكولاجين أو باستئصال الجلد الزائد بعمليات شد الوجه.

Thank
you!