

وتق (المنعر) القمم الأنفي

Choanal Atresia

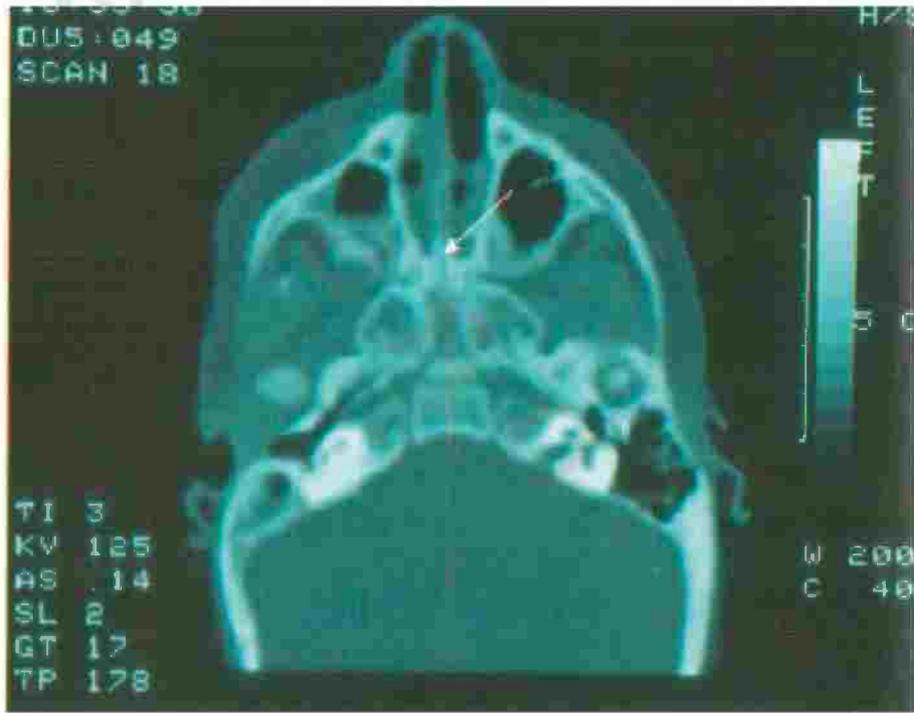
لدى الجنين النامي قد تُفشل فتحتا الأنف الخلفيتان أو (المنعران) في تطور القنوات. يبقى الغشاء الابتدائي - الغشاء الشدقي الأنفي - والذي يفصل الأنف عن البلعوم الأنفي موجوداً مسبباً انسداداً أنفياً لدى الطفل حديث الولادة. لحسن الحظ تعتبر هذه الحالة نادرة، حالة واحدة في كل ٨٠٠٠ ولادة حية وتترافق عادة مع تشوهات ولادية أخرى. يدل مصطلح (CHARGE) على تشوهات مختلفة تجتمع عادة مع بعضها بعضاً - تُلم الأجفان (وهو تشوه عيني)، وتشوهات قلبية، وانسداد القمم الأنفيين، وتشوهات كلوية، وضمور في الأعضاء التناسلية؛ مع تشوهات أذنية.

الانسداد ثنائي الجانب

Bilateral Atresia

تعتبر حالة مهددة للحياة تظهر عند الطفل حديث الولادة بانسداد في الطريق الهوائي. يزول انسداد الطريق الهوائي أثناء البكاء. لكن يحدث اختناق لدى الطفل في حال عدم المعالجة المبدئية المباشرة باستخدام القنية الهوائية. يجب تثبيت القناة الهوائية في

مكانها باستخدام شريط لاصق ويتم تأكيد التشخيص بعدم القدرة على ادخال أنبوب عبر الأنف إلى البلعوم. ومن الاختبارات المفيدة وضع خافض لسان معدني بارد تحت فتحات الأنف لدى الطفل ورؤية الضباب (الفصل الثامن عشر). تُظهر الأشعة المقطعية بالحاسوب الانسداد بوضوح، (الشكل رقم ١، ٢٧).



الشكل رقم (١، ٢٧). تصوير طبقي لانسداد فتح أنفي ثنائي الجانب .

العلاج Treatment

تكون المعالجة بجراحة المناظير عبر الأنف.

الانسداد وحيد الجانب

Unilateral Atresia

يمكن لهذه الحالة أن تمر دون تشخيص حتى عمر ٥-١٠ سنوات حين يصبح من الواضح أن إحدى فوهتي الأنف مسدودة مع تجمع لإفرازات مخاطية لزجة. يتأكد التشخيص بالقسطرة، والفحص بتظير الأنف الخلفي (الشكل رقم ٢٧,٢).



الشكل رقم (٢٧,٢). صورة تنظيرية لانسداد قمع أنفي خلقي ولادي وحيد الجانب يمكن رؤية الصفحة الانسدادية بسهولة، ويرى في الجهة السفلية النهاية الخلفية للقرين الأنفي الأوسط والسفلي.

العلاج Treatment

يتم إصلاح انسداد القمع الأنفي عبر الأنف ، عادة باستخدام الحفارة مع مراقبة فتحة الأنف الخلفية باستخدام منظار (١٢٠).

نقطة سريرية عملية Clinical Practice Point

- يعتبر انسداد القمع الأنفي ثنائي الجانب حالة إسعافية مهددة للحياة ، قم بتثبيت قناة هوائية وحول المريض إلى طيبب الأنف والأذن والحنجرة مباشرة.

الناميات

Adenoids

عملية أسامية تطبيقية

Applied Basic Science

تعتبر الناميات جزءاً من حلقة لنسيج لمفاوي - حلقة والدير - والتي تحيط بمدخل الطريق التنفسي الهضمي العلوي. تتضمن حلقة والدير اللوزتان و نسيج لمفاوي في قاعدة اللسان - ومجمعات لجريبات لمفاوية متفرقة تنتشر على طول البلعوم. توجد الناميات في البلعوم الأنفي ، خلف الحنك الرخو وتنشأ من الجدار الخلفي للبلعوم وهي تشغل جزءاً كبيراً من فراغ البلعوم الأنفي لدى الأطفال الصغار وتملك نفس وظيفة النسيج اللمفاوي البلعومي بصورة عامة ، حيث تفرز الاستجابة المناعية للعوامل الممرضة. تكون النامية صغيرة عند الولادة وتزداد في الحجم نتيجة التضخم وفرط التعدد أثناء السنوات الخمس الأولى من العمر وتراجع من عمر سبع سنوات حتى البلوغ قد تختفي بشكل كامل. لدى بعض الأطفال خاصة حتى عمر خمس سنوات - يؤدي التهابات الطرق التنفسية العلوية المتكررة إلى ضخامة مرضية في الناميات والتي تؤدي بدورها إلى اتسناد الطريق الهوائي ، ومن ثم يتنفس الطفل من فمه ويصاب بشخير مستمر وفي الحالات الشديدة يحدث لديه انقطاع نفس

انسدادى أثناء النوم (OSA) الفصل الثلاثون. يؤدي التنفس المستمر عن طريق الفم إلى جفاف الحلق ويؤهب للعدوى الصدرية. يُستعمل النسيج اللعقوي تحت المخاطية بجراثيم مما يؤدي إلى عنوى متكررة في الطريق التنفسي العلوي خاصة التهاب الأنف والجيوب والتهاب الأذن الوسطى. يعتقد أن الجراثيم في الناميات قادرة على تشكيل غشاء متبلمر محمي (القيلم الحيوي) والذي يجعل وصول المضادات الحيوية وآليات الدفاع الذاتية إليها أمراً صعباً عند الأطفال. قد تؤدي جزءاً من الناميات إلى انسداد فتحة أنبوب أوستاكيوس مما يساهم في إصابة الأذن الوسطى بهذه الطريقة. قد يحدث لدى الطفل المصاب بضخامة الناميات هبوط في جودة الصوت الأنفي وذلك بسبب غياب الرنين الطبيعي المرافق للبلعوم الأنفي الطبيعي. مثال على ذلك: قد يلفظ الطفل ناني مامي و دادي بامي. عادة ما تُتهم الناميات بشكل خاطئ بالعديد من الحالات المرضية في الطفولة.

إن التأثيرات الجانبية الرئيسة للناميات هي:

- انسداد أنفي.
- التهاب البلعوم (نتيجة لجفاف الفم).
- انقطاع التنفس الانسدادى أثناء النوم.
- التهاب الأنف والجيوب.
- عدوى الطريق التنفسي العلوي.
- التهاب الأذن الوسطى.

المظهر والتشخيص

Presentation and Diagnosis

يؤكد التاريخ المرضي المظاهر المذكورة أعلاه. أثناء مراجعة الطبيب، عادة ما يكون انسداد الأنف والتنفس عن طريق الفم واضحاً. لا تُكثري الناميات أثناء الفحص

التقليدي للأنف والبلعوم لكن يمكن الحصول على رؤية جيدة لها باستخدام منظار الأنف، وتحمل الأطفال هذا الإجراء بشكل منهش (الشكل رقم ٢٨, ١). يمكن باستخدام المرآة رؤية الناميات المتضخمة (الشكل رقم ٢٨, ٢). تُظهر الصورة الشعاعية الجانبية للنسيج الرخوة للحنق ظلاً في الفراغ خلف الأنف يوضح الناميات (الشكل رقم ٢٨, ٣).



الشكل رقم (٢٨, ١). صورة منظرة للناميات.

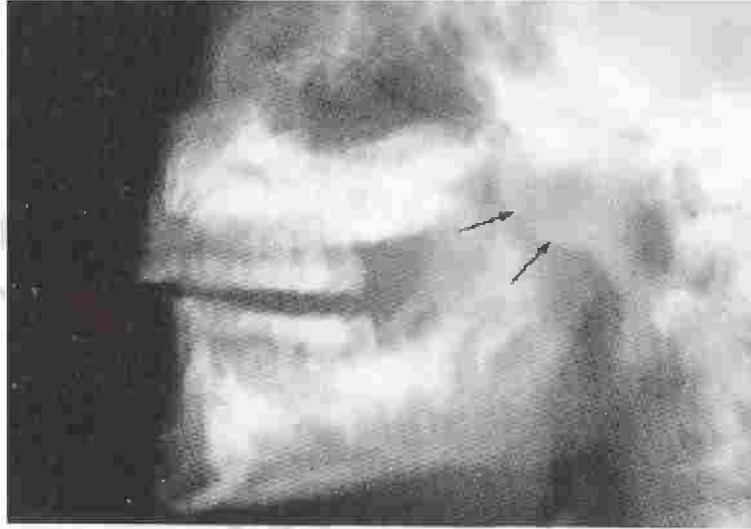
العلاج Treatment

تجرى إزالة الناميات من أجل التهاب الأنف الذي لا يستجيب للعلاج النواتي وكذلك انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم (OSA) وفي بعض حالات التهاب الأذن الوسطى، خاصة التهاب الأذن الوسطى الرشحوي (OMEB، الفصل الثاني عشر) والذي

يتكرر على الرغم من المعالجة السابقة بأنابيب التهوية. هناك بعض الدلائل - لدى الأطفال المصابين بالتهاب أذن متكرر - أنّ المعالجة المساعدة بإزالة التامبيات - أي المشاركة بين إزالة التامبيات ووضع أنابيب تهوية - تحسّن النتائج لدى الأطفال الصغار. تجرى إزالة التامبيات تحت التخدير العام مع التيبب الرغامي ، حيث يتم تجريف الجدار الخلفي للبلعوم باستخدام مجرفة التامبيات. يجب التأكد من إزالة الأجزاء المتبقية من النسيج اللعفاوي بشكل تام. يفضل بعض جراحي الأنف والأذن والحنجرة استعمال المعثر الكهربائي الماص تحت الرؤية المباشرة وذلك لتقليل النزف.



الشكل رقم (٢٨, ٢). منظر باستخدام المرآة للبلعوم الأنفي يُظهر لسوج التامبيات والنهاية الخلفية لحاجز الأنف (النظر ماعود تحت التخدير العام).



الشكل رقم (٢٨،٣). صورة شعاعية بسيطة جانبية للنسيج الرُخو توضح وضع حشوات في الناميات.

المضاعفات

Complications

- النزيف: يحدث عادة خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى من العملية. يجب عدم التأخير في إعطاء السوائل الوريدية ، وإجراء تصالب الدم وإعادة الطفل إلى غرفة العمليات ، قد يكون التأخير قاتلاً للمريض. يتم وضع حشوة أنفية خلفية تحت التخدير العام بعد التأكد المبذولي من عدم وجود زوائد متبقية من نسيج الناميات.
- التهابات الأذن الوسطى.
- تضخم ونمو أنسجة الناميات المتبقية.
- زيادة الصوت الأنفي وهو اضطراب في الكلام يتصف بخروج الهواء من الأنف أثناء الكلام. قد تؤدي إزالة الناميات الكبيرة عند طفل لديه قصر في الحنك الرخو إلى قصور الحنك. يحدث الشفاء دون معالجة وينصح بالمعالجة الكلامية.

نقاط عملية سريرية Clinical Practice Points

- إن دواعي إزالة التاميات تختلف عادة بشكل كبير عن دواعي استئصال اللوزتين.
- قيم كل حالة على حدة لدى الأطفال من أجل إزالة التاميات ، بدلاً من التقرير المعتاد باستئصال اللوزتين و إزالة التاميات.