

الأجسام الغريبة في الأنف

Foreign Body in the Nose

يدخل الأطفال أحياناً أجساماً غريبة في إحدى فتحتي الأنف، أو كليهما. (الشكل رقم ١٩، ١). قد يكون المتهم عادةً إما الطفل أو الرفيق في المدرسة أو الحضنة. قد يقع اختيارهم على الأجسام الصلبة كالأزرار أو الخرز أو حامل الكرات، أو الأجسام الطرية مثل الورق أو القطن الطبي أو المطاط أو بعض أنواع الخضروات، وكقاعدة تكون الأخيرة هي الأكثر إثارة ويميل إلى إظهار الأعراض بشكل أسرع.

من غير المحتمل أن يعترف الطفل - حتى وإن كان ذكياً - أن هناك جسماً غريباً في أنفه. في الحقيقة قد ينفي الطفل إمكانية ذلك تجنباً للتوبيخ. قد يفضح الأشقاء الأمر.



الشكل رقم (١٩,١). طفل لديه جسم غريب في المنخر الأيمن.

المظاهر السريرية

Clinical Feature

- طفل مشاكس.
- سيلان أنفي وحيد الجانب كره الرائحة، أحياناً يكون مدمياً.
- تقشر حول فتحة الأنف (التهاب الدهليز).
- أحياناً، قد يكون هناك دليل على وجود الجسم الغريب بالأشعة.

المخاطر

Dangers

- الأذى الناجم عن المحاولات العشوائية لاستخراج الجسم الغريب من قِبل الأشخاص عديمي الخبرة.
- الانتشار الموضعي للعدوى - التهاب الجيوب والتهاب السحايا.

• استنشاق الجسم الغريب - يؤدي إلى العدوى و الخناص الرئة. وهذا نادر جداً.

• انثقاب حاجز الأنف - خاصة مع بطارية الساعة.

التدبير العلاجي

Management

كن مدركاً لإمكانية وجود الأجسام الغريبة في الأنف عند صغار الأطفال. قد تقول الأم أنها تشبه بوجود جسم غريب في الأنف ، أو أن وجود الجسم الغريب قد يكون واضحاً. من ناحية أخرى، فإن هناك شيئاً من عدم التأكد عادةً ولا يمكن إعطاء تطمين كامل حتى تُتخذ كافة الخطوات لإظهار حقيقة الوضع ، إذا استمر الشك بالامر ، أطلب استشارة الخبير. في حالة الطفل المتعاون: قد يمكن - باستخدام المرآة الراسية (أو ضوء الرأس) ومنظار ثوديكس - رؤية الجسم الغريب وإزالته باستعمال ملقط انفي صغير أو خطاف دون اللجوء إلى التخدير العام. تفيد المسكنات ومضادات الاحتمان الموضعية ويمكن أن تُطبق على شكل قطعة من القطن الطبي مبللة بالليدوكائين والفينيل إفرين. يجب التعامل مع المريض بعناية فائقة. يحتاج الطفل العنيد والمشاكس إلى التخدير العام ، ويجب أن يتم ذلك من قبل طبيب التخدير الخبير، وعادةً ما يجري التثبيت الرغامي ، وبعد ذلك يمكن للجراح أن يزيل الجسم الغريب دون الخوف من دخوله إلى الرغامي. نادراً ما يكون السبب لدى البالغ الذي يعاني من انسداد الأنف هو وجود جسم صلب كبير يسد إحدى فتحتي الأنف ، وهذا ما يطلق عليه حصاة الأنف وتتكون من عدة طبقات من أملاح الكالسيوم والمغنيزيوم والتي تتشكل حول نواة مركزية صغيرة تحتوي هذه النواة عادةً على الجسم الغريب.

نقاط سرورية عملية Clinical Practice Points

- إذا اشتبهت الأم أو مقدمة الرعاية بوجود جسم غريب في الأنف لا تقم بإعطاء تطمينات لهم حتى تفحص جوف الأنف بشكل كامل ويستخدم إضاءة جيدة. قد يحتاج الأمر للتخليير العام ، وإذا كان هناك شك أطلب المساعدة.
- تعتبر بطارية الساعة خطيرة بشكل كامل ، ذلك بسبب إمكانية تسرب المواد الكاوية منها. لذلك يجب استخراجها بسرعة.

رضوض الأنف

Injuries of the Nose

يمكن أن يسبب الرض:

- النزيف.
- إصابة الحاجز الأنفي.
- كسور العظام الأنفية.

كسر عظام الأنف (الشكل رقم ١، ٢٠)

Fracture of the Nasal Bones

يكون الكسر بسيطاً عادة ولكن يتألف من قطع متعددة. يمكن أن يكون هناك

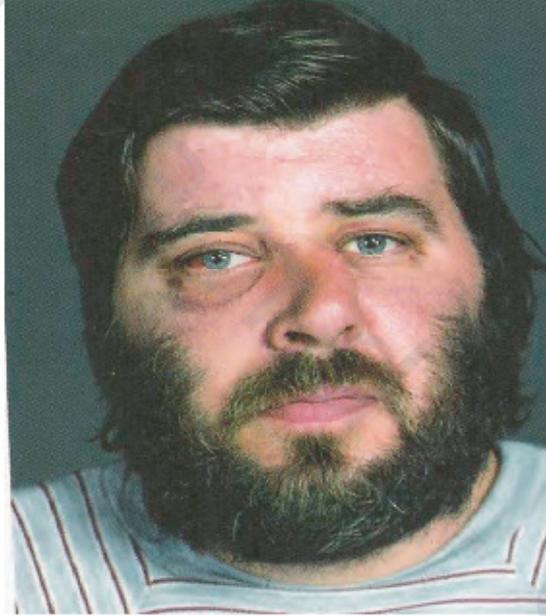
جرح مفتوح في الجلد فوق عظام الأنف - وهذا ما يدعى الكسر المركب.

المظاهر السريرية Clinical Features

- سحج الجلد والأنسجة تحت الجلد المنغنية لعظام الأنف.
- إيلام فوق موضع الكسر.
- تحرك الأنف.
- التشوه الخارجي، أي قد يتغير مظهر الأنف (وهذا لا يظهر دائماً).

العلاج Treatment

يمكن أن يكون لدى المريض إصابات عديدة ويحتاج للإنعاش. ينزف الأنف المكسور عادةً. بدايةً قم بعلاج النزف. الفحص بعناية لتتأكد من عدم وجود كسور أخرى في الوجه، مثال: حافة الحجاج، أو الفك السفلي، يجب تنظيف الجروح بعناية من الأوساخ لتجنب حدوث الوشم ومن ثم تعالج هذه الجروح بشكل جيد.



الشكل رقم (١، ٢٠). مريض لديه كسر في الأنف مع الحراف شديد في عظام الأنف إلى الجهة اليسرى وتسمح تحت العين اليمنى.

الورم الدموي في حاجز الأنف

Septal Hematoma

في بعض الأحيان، يشكو المصاب بلكمة على الأنف من انسداد شديد في

الأنف ، قد يكون ذلك بسبب ورم دموي في حاجز الأنف - الذي يكون نتيجة النزف بين طبقتي المخاطية والسُّمحاقية المغطية لحاجز الأنف. وهو غالباً - ولكن ليس دائماً - ما يترافق مع كسر في الحاجز. يكون المظهر مميزاً، حيث تنسد فتحتي الأنف بتورم وردّي اللون أو أحمر شاحب. لا تحتاج الأورام الدُموية الصغيرة جداً إلى المعالجة، ولكن الكبيرة منها تحتاج إلى شق على طول قاعدة الحاجز مع تنظيف الحثرة، ومن ثم إدخال نازح وحشو الأنف، وذلك لتقريب طبقتي المخاطية والسُّمحاقية المغطية للحاجز، يُعطى المريض المضاد الحيوي وذلك لمنع تشكل خراج الحاجز، الذي قد يؤدي إلى هبوط الأنف نتيجة تنخر الغضروف. يجب تبييه المريض لإمكانية حدوث تشوه دائم في الأنف.

انغلاخ عظام الأنف

Dislocation of the Nasal Bones

هذا أكثر شيوعاً من الورم الدُموي في حاجز الأنف. إذا انحنى الأنف المعروف باستقامته سابقاً فقد يكون مكسوراً. إذا لم ينحني بعد المرض، عندها سوف تلتئم العظام دون حدوث تشوه خارجي. قف إلى الخلف والأعلى من رأس المريض وانظر إلى الأنف، في حال عدم وجود تشوه فإنه لا داعي لأي مناورات أو وضع جبيرة للأنف أما في حال تغير موضع عظام الأنف فيجب التحضير لردّ الكسر.

انغلاخ حاجز الأنف

Septal Dislocation

تسبب الإصابة الرضوية عادةً انحرافاً في حاجز الأنف، مما يؤدي إلى انسداد الطريق الهوائي، نادراً ما يستدعي ذلك معالجة عاجلة. في حال عدم وجود تشوه

خارجي يُرتب جراح الأنف والأذن والحنجرة لجراحة حاجز الأنف - تقويم الحاجز - بعد فترة أسابيع أو أشهر. إذا كان هناك إصابة مركبة لكل من العظم والغضروف فإنه من الممكن الحصول على نتائج جيدة فقط في حال إصلاحهما في آن واحد وذلك قبل أن تلتئم العظام.

متى يجب رد الكسر؟ When to Reduce the Fracture?

يمكن رد كسور الأنف مباشرة بعد الإصابة الرضية وذلك بالمنورة البسيطة، ولكن نادراً ما يوافق هذا عناية طبية مناسبة. عادة ما يحضر المريض بنفسه إلى عيادة الإصابات وأحياناً في وقت (متأخر) أثناء ذلك الوقت تحول الوذمة المتشكلة من وضوح امتداد أي تشوه ويمنع الألم من إجراء المنورة. تزول الوذمة خلال ٥-٧ أيام. تأكد من أنّ المريض راجع جراح الأنف والأذن والحنجرة خلال أسبوع من الإصابة، قد تلتئم العظام بعد أسبوعين وعندها قد يُصبح التشوه دائماً. الوقت الملائم لإعادة استقامة الأنف يكون عادة بعد الإصابة بـ ٧-١٠ أيام.

رد عظام الأنف المكسور Reduction of fractured Nasal Bones

تُفضّل بعض المراكز التخدير العام مع إجراء التثبيت الرّفامي، يتم التعامل حالياً مع كسور الأنف ويشكل متزايد في العيادات الخارجية وتحت التخدير الموضعي. تطلّى مخاطية الأنف بالمخدر الموضعي و القابض للأوعية ويخدر عصب الأنف الخارجي عند مغرجه تحت عظام الأنف وذلك باستعمال الليدوكائين (الليفتوكائين)، عندها يمكن المنورة مع عظام الأنف بأقل إزعاج للمريض. تحتاج كسور الأنف الغائرة إلى رفعها باستعمال الملقط، ونادراً ما يلجأ لوضع الجبيرة

العلاج المتأخر لكسور الأنف Late Treatment of Nasal Fractures

لا يمكن إجراء المنورة على المريض المصاب بكسر في عظام الأنف إذا حضر بعد

أشهر أو سنوات من حدوث الرّض. الطريقة الوحيدة لإصلاح التّشوه هي عن طريق الإصلاح الجراحي التقليدي لكل من عظام وغضاريف الأنف. تعتبر هذه العملية صعبة، ومن الأفضل كثيراً معالجة كسر الأنف بشكل جيد في وقت الإصابة.

نقاط سريرية عملية Clinical Practice Points

- ابحث عن وجود كسور وجبهة أخرى لدى المريض المصاب برض على الأنف.
- ابحث عن الورم الدموي في حاجز الأنف وفي حال اشتباهك بوجوده، حول المريض مباشرة إلى طبيب الأنف والأذن والحنجرة.
- تأكد من مشاهدة جراح الأنف والأذن والحنجرة للكسر خلال سبعة أيام من الرّض.
- للأشعة السينية فائدة محدودة في كسور الأنف، قرر حاجة المريض لرد الكسر وذلك بناءً على وجود تشوه خارجي في شكل الأنف من عدمه.