

الرعاف

Epistaxis

علوم أساسية تطبيقية

Applied Basic Science

يعتبر الرعاف (نزف الأنف) شائعاً. حيث يملك الأنف تروية دموية غزيرة. تعتبر تدفئة وترطيب الهواء المستنشق إحدى وظائف الأنف.

تبدى ظهارة الأنف تغيراً ثابتاً في حالة احتقان أو عتها الدموية. تشترك أوعية دموية من كلا الشريانين السباتيين -الباطن والظاهر- في تروية الأنف، الشرايين الغربالية من الشريان السباتي الباطن، والشريان الحنكي من السباتي الظاهر. تشكل هذه الأوعية شبكة وعائية غنية في القسم الأمامي من حاجز الأنف، تسمى منطقة لتل (Little's area) أو ضفيرة كيسيلباخ (Keisselbachs plexus) (الشكل رقم ١، ٢١)، وهذا هو الموضع الشائع للنزيف. يعتبر النزيف أقل شيوعاً من الجدار الجانبي للأنف، لكن علاجه أصعب.

نزف الأنف في المرضى اليافعين يتوقف عادةً بسرعة حيث يتخثر الدم وتقبض الأوعية، أما في المرضى المتقدمين في السن فتكون الأوعية متصلبة. يمكن لنزف الأنف أن يكون مستمراً، وخطراً ومهدداً للحياة.



الشكل رقم (٢١,١). أمراض توسع الشعيرات الورداني .

الجدول رقم (٢١,١). أسباب الرعاب. Causes of erythema.

أسباب موضعية	أسباب عامة
ذاتي	حالات قلبية وعائية
الإصابة	ارتفاع الضغط
الأورام	ارتفاع الضغط الوريدي
توسع الشعيرات الشعيرية الورداني (الشكل رقم ٢١,١).	خلل في وظيفة الأوعية أو التخثر
حمى القش.	الناهور
	سرطان الدم
	الأدوية المميعة للدم.
	نقص الصفائح الدموية.
	الحمى (نادراً)
	الحمى التيفيية
	الأنفلونزا

Aetiology الأسباب

بعض الأسباب الشائعة للرُحاف موضحة في الجدول رقم (٢١، ١)، معظم نزيف الأنف مجهول السبب. يكون الرُحاف العفوي شائعاً لدى الأطفال والشباب، ويحدث عادة في منطقة لتل أو من وريد بارز تحتها مباشرة. قد يكون هناك مرض أو رض بسيط يؤهب للرُحاف، وهو يتوقف بسهولة لكنه يميل للمعاودة. يعتبر نزيف الأنف الذي يحدث لدى المتقدمين في السن صعب العلاج، ويكون موضع النزف في القسم العلوي الخلفي للأنف وفي جدار الأنف الجانبي

العلاج Treatment

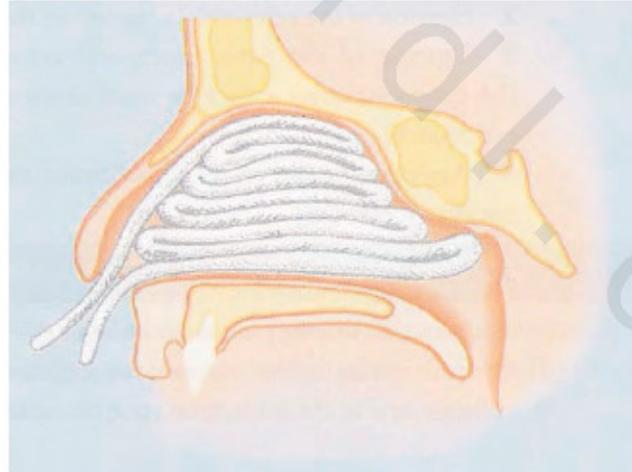
الإعاش والمساندة الأولية Resuscitation and first-Aid treatment

يعتبر علاج الرُحاف الحاد من الأعمال المربكة جداً، غطّ ملابسك أولاً ثم قم بتقييم وضع المريض وخذ الإعاش بعين الاعتبار.

إنّ ضغط الإصبع المباشر على أسفل الأنف يضغط الأوعية الدموية على حاجز الأنف ويوقف النزف من منطقة لتل (Little's area)، لا يفيد الضغط على عظام الأنف. الفحص الأنف باستخدام ضوء جيد، قم بإزالة الخثرات والدم بلطف باستخدام الجهاز الماص. طبق ضغط الإصبع المباشر على الأنف لمدة عشر دقائق، يجب أن يجلس المريض وينحني قليلاً إلى الأمام ويتنفس من الفم أثناء ذلك، يمنع البلع لأنه قد يحرك الخثرة. إذا استمر النزف وكانت بؤرة النزف واضحة جداً، مثلاً النزف من منطقة لتل، فيمكن إيقافه باستخدام عود مغطى بتترات الفضة (الشكل رقم ٢١، ٢). يكون من الأسهل إذا استخدمت منذ البداية قطعة قطن طبي أو شاش مُشربة بالليدوكائين والفيناييل إفرين وتركت لمدة خمس دقائق، يُسهل هذا أيضاً عملية حشو الأنف لكنه قد لا يكون مفيداً في حالة النزف الغزير.



الشكل رقم (٢٩,٢). تشييب إبرات القفحة معبقى على منقطة ليل.



الشكل رقم (٢٩,٣). الحشو الألفي الأمامي.

حشو الأنف

Nasal Packing

إذا لم تفلح الوسائل البسيطة فهذه السيطرة على النزيف. يلجأ عندها لحشو الأنف ومن المعتاد استخدام شريط شاش بعرض إنش واحد (الشكل رقم ٢١,٣). يتم إدخال الحشوة على طول أرضية الأنف وتبنى على شكل طبقات باتجاه الأعلى، بحيث تطبق ضغطاً متساوياً على مخاطية الأنف.

وكخيار بديل يمكن استخدام أحد أنواع البالونات الرُعاف القابلة للتمدد مثل (بالون برايتون) (الشكل رقم ٢١,٤). تتميز هذه البالونات بأنها سهلة الإدخال ولكنها ليست بفاعلية حشو الأنف الموضوع بشكل جيد. الخيار المفضل والذي يسبب أقل ضرر موضعي هو استخدام الحشوات القابلة للتمدد تلقائياً مثل الميروسيل (الشكل رقم ٢١,٤) والتي يزداد حجمها بوجود الرطوبة. إذا استمر النزف على الرغم من الحشو الكافي للأنف أستدع جراح الأنف والأذن والحنجرة الذي قد يحتاج لإدخال حشوة أنف خلفية، والتي تجرى عادة تحت التخدير العام وتتملأ بالعموم الأنفي. يعتبر الحشو الأنفي الخلفي غير مريح ويؤدي إلى انسداد كبير في الطريق الهوائي. ويحتاج المرضى إلى عناية خاصة.

يجب أن يتم دخول المرضى الذين لديهم رعاف شديد يتطلب الحشو الأنفي - إلى المستشفى مع الراحة في السرير والمهدئات. أغلب الحالات سوف تشفى. يجب مراقبة الضغط الدموي ويجب فحص مستويات الحضاب في الدم. كما يجب ضبط ارتفاع الضغط الشرياني المرافق.



الشكل رقم (٤١، ٤). الأدوات والمواد التي تستخدم للسيطرة على نزيف الأنف.

استمرار النزف

Persistent Bleeding

يمكن أن يستمر النزف لدى المرضى على الرغم من ذلك الأنفي الجيد والإنعاش الكافي. قد يحتاج الأمر إلى الجراحة إذا كان النزف خلف المهماز الغضروفي للحاجز الأنفي أو كان ميلان الحاجز الأنفي يمنع حشو الأنف عندها يجب إجراء جراحة تعديل الحاجز الأنفي. يتطلب النزف الغزير إجراء ربط الشرايين الفريالية عبر الجدار الأنسي للحجاج، أو ربط الشريان السباتي الظاهر، أو الطريقة الأكثر استخداماً هذه الأيام - وهي ربط الشريان الوندي الحنكي عن طريق جراحة الأنف التنظيرية. نادراً ما يُلجأ لتصوير الشرايين بالصيغة وإقفالها.

نزيف الأنف المتكرر

Recurrent Nose Bleeds

يتعرض الأطفال بشكلٍ خاصٍ لنزيف الأنف المتكرر، قد يكون هناك التهاب بسيطٌ في دهليز الأنف الذي قد يفيد فيه التطبيق اليومي لكريم الإستيرويد والمضاد الحيوي أو قليل من الفازلين. يجب الأخذ بعين الاعتبار تحويل المريض إلى جراح الأنف والأذن والحنجرة من أجل الفحص الدقيق للأنف وإجراء الكي في حال فشل الوسائل البسيطة في السيطرة على النزيف.

نقطة سريرية عملية Clinical Practice Points

• يمكن للرُّعَاف أن يكون قاتلاً خاصة في المرضى المتضمنين في السن، إن إنعاش الدورة الدموية، وتأمين طريق وريدي، وإجراء تعالاب للدم قد تكون مطلوبة قبل البدء بالسيطرة على النزف.

حاجز الأنف (الوتيرة)

The Nasal Septum

المخرف حاجز الأنف

Septal Deviation

نادراً ما يكون حاجز الأنف على الخط المتوسط تماماً (الشكل رقم ٢٢، ١). تعتبر الانحرافات البسيطة طبيعية. تسبب الانحرافات الشديدة انسداد الطريق الهوائي و يمكن معالجة المخرف الحاجز الأنفي جراحياً مع نتائج ممتازة.



الشكل رقم (٢٢، ١). المخرف الحاجز الأنفي بشكل (B) مع تضاعف القرنين المتوسط الأيمن.



الشكل رقم (٢٢،٢). إن الخط الظهري لحاجز الأنف بارز بشكل واضح ومنحرف إلى اليسار، مسيماً تشوهاً في شكل الأنف الخارجي بالإضافة إلى انسداد الأنف.

الأسباب Actiology

تنجم معظم حالات المنحرف الحاجز الأنفي (D.N.S) عن الرض، والذي قد يكون حديثاً أو قديماً منسياً. وربما أثناء الولادة. إن اعوجاج الحاجز الأنفي في الأطفال يصبح أكثر وضوحاً مع نمو الحاجز الأنفي.

الآثار Effects

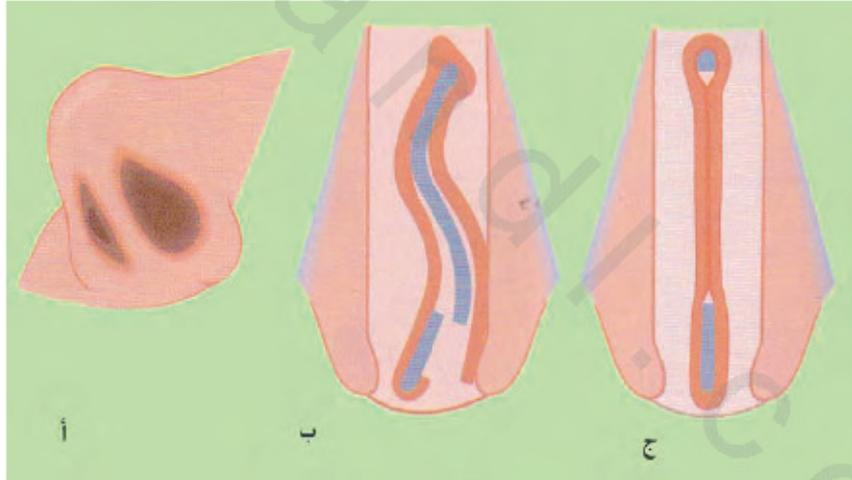
- قد يكون انسداد الأنف وحيداً أو ثنائي الجانب.
- التهاب الجيوب الأنفية المتكرر نتيجة اضطراب تهوية الجيوب بالحاجز الأنفي المنحرف. قد يتضمنم القرين المتوسط في الجانب المقعر من الحاجز وعليه يتداخل مع تهوية الجيوب.

• التهاب الأذن الوسطى. قد يعيق انحراف الحاجز الأنفي القدرة على معادلة ضغط الأذن الوسطى، خاصة لدى الغطاسين.

• نزيف الأنف - قد يكون المهماز الحاد بوابة للزجاج (الشكل رقم ٢٢, ٢).

العلاج Treatment

إذا كانت الأعراض قليلة مع وجود درجة بسيطة من انحراف الحاجز الأنفي، فلا حاجة للمعالجة. عادة ما تكتشف الانحرافات البسيطة في الحاجز الأنفي عرضياً في المرضى المصابين بالتهاب الأنف التحسسي. علاج التهاب الأنف وليس انحراف الحاجز.



الشكل رقم (٢٢, ٣). جراحة الحاجز الأنفي (هجوم حاجز الأنف). (أ) شق عبر المغاطية السمحاقية للعضروف. (ب) رفع شرايح المغاطية السمحاقية من على جانبي الحاجز الأنفي. (ج) تزال الأجزاء المنحرفة من العظم والعضروف، مما يسمح للحاجز الأنفي باستعادة وضعه على الخط الناصف.

إذا كانت الأعراض أكثر شدة فإنه يقترح إصلاح المنحرف الحاجز الأنفي (ولكنه ليس أمراً أساسياً).

تتضمن الجراحة رفع شرائح المخاطية عن غضروف الحاجز الأنفي واستئصال جزء من الغضروف المنحرف قبل إعادته إلى الخط الناصف. (تقويم الحاجز الأنفي، (الشكل رقم ٣، ٢٢). تعتبر عملية الاستئصال تحت المخاطية عملية قديمة وجذرية بشدة، بحيث يتم في هذه العملية إزالة كامل غضروف حاجز الأنف. يتم إجراء عملية حاجز الأنف بملحز شديد لدى الأطفال، ذلك لأنها قد تتداخل مع نمو منتصف الوجه.

انثقاب الحاجز الأنفي

Septal Perforation

أسباب Aetiology

قد ينتج انثقاب الحاجز الأنفي عن الحالات التالية :

- جراحة الأنف.
- رض الأنف بما فيه نكش الأنف المتكرر بالإصبع.
- الالتهاب المزمن، مثال : حبيبوم وأغتر، الزهري.
- استنشاق الأمهزة المعدنية، مثال : أملاح الكروم.
- الكوكائين.
- السرطان.

التأثيرات Effects

لا تسبب كثير من انثقابات حاجز الأنف أية مشكلة. قد تؤدي إلى الرعاف وتكون القشور ونادراً الصفير أثناء الشهيق أو الزفير. يرى الإنثقاب بسهولة وعادة ما يكون ذا حواف غير طبيعية مغطاة بقشور كبيرة.

العلاج Treatment

من الصعب جداً إصلاح انتقابات حاجز الأنف. يقلل غسل الأنف باستخدام الماء والملح أو محلول البيكربونات من تكون القشور حول حواف الانتقاب، وتعطي الكريمات المطهرة لمعالجة العدوى. إذا استمرت مشكلة النزف والتشمير، يمكن عندها إغلاق الانتقاب باستخدام زر من البلاستيك ذي شفتين.

نقطة سريره عملية Clinical Practice Point

تعتبر الانحرافات البسيطة في حاجز الأنف طبيعية. إذا كان المريض يشكو من أعراض أنفية فإن التهاب الأنف يعتبر السبب الأكثر شيوعاً، عالجها أولاً.