

دراسة مقارنة بين استئصال وتد من جناح الانف فقط مقابل استئصال وتد من جناح
الانف وجزء من مدخل المنخر لعلاج حالات جناح الانف الزائد

مقدمة من

اسلام محمد مجدي محمود

ماجستير جراحة الاذن والانف والحنجرة

رسالة مقدمة توطئة للحصول على درجة الدكتوراة في

جراحة الأذن والأنف و الحنجرة

قسم جراحة الأذن والأنف والحنجرة

كلية الطب

جامعة الفيوم

٢٠٢١

دراسة مقارنة بين استئصال وتد من جناح الانف فقط مقابل استئصال وتد من جناح
الانف وجزء من مدخل المنخر لعلاج حالات جناح الانف الزائد

مقدمة من

اسلام محمد مجدي محمود
ماجستير جراحة الاذن والانف والحنجرة

رسالة مقدمة توطئة للحصول على درجة الدكتوراة في

جراحة الأذن والأنف والحنجرة

تحت إشراف

ا.د/ شريف صفوت جندي

أستاذ جراحة الأذن والأنف والحنجرة

كلية الطب - جامعة الفيوم

ا.د / سامح محمود امين

استاذ جراحة الأذن والأنف والحنجرة

كلية الطب - جامعة الفيوم

ا.د/ تامر عمر محمد فوزي

استاذ جراحة الاذن والانف والحنجرة

كلية الطب-جامعة الفيوم

د / وائل وجيه ناشد

استاذ مساعد جراحة الأذن والأنف والحنجرة

كلية الطب – جامعة الفيوم

قسم جراحة الأذن والأنف والحنجرة

كلية الطب

جامعة الفيوم

الملخص العربي

يحدث تجنح الأنف الزائد عندما يمتد تجنح الأنف الأفقي إلى ما بعد 1-2 مم من المسافة البينية لخلق العين الداخلي على كل جانب. كلما تجاوزت المسافة بين الحز الأنفي الوجهي على الجانبين المسافة البينية لخلق العين الداخلي، توجد قاعدة أنف عريضة. يعني تقليل تجنح الأنف الزائد تقليل عرض تجنح الأنف الأفقي وتقليل قاعدة الأنف يعني تقليل عرض قاعدة الأنف. يمكن تصحيح تجنح الأنف الزائد بطرق مختلفة، وهناك أربع تقنيات رئيسية: استئصال وتد من جناح الأنف، واستئصال جزء من مدخل المنخر، واستئصال كليهما، وتقنية رفراف الإنسي. وقد تم التحول التاريخي من تقنية إلى تقنية أخرى فقط لتجنب مضاعفات كل تقنية وليس لتفوق أي تقنية على الأخرى من حيث النتائج حيث لم يتم مراجعة أي دراسة لتوضيح أي طريقة كانت الأفضل في تقليل تجنح الأنف الزائد. لا توجد دراسة تقارن ما بين استئصال وتد من جناح الأنف فقط مقابل استئصال وتد من جناح الأنف وجزء من مدخل المنخر لعلاج حالات جناح الأنف الزائد في هذه الدراسة كان هدفنا هو دراسة مقارنة ما بين الطرق المختلفة في علاج حالات تجنح الأنف الزائد عن طريق استئصال وتد من جناح الأنف فقط أو استئصال وتد من جناح الأنف بالإضافة إلى استئصال جزء من عتبة المنخر.

دراسنا عبارة عن دراسة مقارنة شملت 60 مريضاً يعانون من تجنح الأنف الزائد وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين (أ و ب).

- المجموعة أ: ثلاثون مريضاً خضعوا لعملية استئصال وتد من جناح الأنف فقط.

- المجموعة ب: خضع ثلاثون مريضاً لكل من استئصال وتد من جناح الأنف بالإضافة إلى استئصال جزء من عتبة المنخر.

تم تقييم فعالية وتفوق كل تقنية بشكل شخصي وموضوعي. تم تقديم التقييم الذاتي باستخدام استبيان (ROE) لتقييم رضا المريض عن النفس ومقياس النظير البصري (VAS) لتقييم الندوب بعد الجراحة. تم إجراء تقييم موضوعي باستخدام الفرجار الورني على المرضى كتقييم مباشر للكشف عن قياسات محددة لمسافات محددة {المسافة البينية لخلق العين الداخلي، عرض التجنح الأفقي، عرض التجنح العمودي، عرض قاعدة الأنف، حجم فتحة الأنف، الارتفاع الأساسي، طول الأنف، حجم مدخل المنخر، D1 و D2 و D3} وقارنت النتائج قبل الجراحة وأثناء الجراحة وبعدها لاختبار فعالية وتفوق كلتا الطريقتين على بعضهما البعض في إدارة التجنح الزائد والقاعدة الأنفية الواسعة. قمنا أيضاً بقياس بروز طرف الأنف ودوران طرف الأنف.

فيما يتعلق بالنتائج ، كان هناك انخفاض ذو دلالة إحصائية في عرض التجنح الأفقي في كلا المجموعتين دون وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين ، وكان هناك انخفاض ذو دلالة إحصائية في عرض قاعدة الأنف في كلا المجموعتين مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين مع التفوق في المجموعة (ب) فيما يتعلق بتقييم التجنح العمودي ، كان هناك انخفاض ذو دلالة إحصائية في كلا المجموعتين مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين مع تفوق المجموعة (ب). وفقا لحجم فتحه الانف ، كان هناك انخفاض معتد به إحصائيا في كلا المجموعتين مع وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين مع التفوق في المجموعة (أ). كان هناك انخفاض ذو دلالة إحصائية في حجم مدخل المنخر في كلا المجموعتين مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين. مع التفوق في المجموعة (ب). في دراستنا ، في المجموعة أ ، حقق استئصال الوتد فقط انخفاضًا ملحوظًا في كل من D1 و D2 ، لذلك قللت هذه التقنية من عرض التجنح الأفقي وقللت من عمق الحز الانفي الوجهي بشكل فعال. لكن في المجموعة ب ، تحقق انخفاضًا ملحوظًا في D1 وزيادة ملحوظة في D2 {ترتبط زيادة D2 بمظهر جمالي سيئ على الرغم من انخفاض عرض التجنح الأفقي (انخفاض D1) بسبب زياده عمق الحز الانفي الوجهي}.

خلصنا إلى أن استئصال مدخل المنخر غير مرغوب فيه بشكل عام في إدارة تجنح الانف الزائد لأنه يزيد من عمق الحز الانفي الوجهي ويجعله أكثر بروزًا ؛ استثناء واحد هو مريض بقاعدة أنف عريضته تتجاوز المسافة البينية لخلق العين الداخلي. يعتبر استئصال الوتد فقط تقنية فعالة في إدارة تجنح الانف الزائد.