

## الطرق العلاجية لمنع حدوث الورم الدموي بعد عمليات تصنيع الوتيرة

الدكتور يوسف يوسف\*

الدكتور فايز العلوني\*\*

علي رضا ناطقي\*\*\*

(تاريخ الإبداع 6 / 12 / 2009. قُبِلَ للنشر في 18 / 2 / 2010)

### □ ملخص □

الوتيرة هي عبارة عن بنية تشريحيه فيزيولوجية لحماية الأنف وقيامه بوظائف حيث أن انحرافها يؤدي إلى عسرة تنفس أنفية و انسداد الأنف وأيضاً يسبب بعض المشاكل الأخرى.

كان عدد المرضى في هذه الدراسة 105 مريض ممن أجريت لهم عملية تصنيع الوتيرة septoplasty حيث تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى فئتين 57 مريض أجريت لهم دكة (كمادات) وفئة أخرى 48 مريض لم تجر لهم دكة أنفية.

ففي الفئة الأولى تم وضع دكة انفية مشبعة بالمراهم بعد العمل الجراحي وفي الفئة الثانية أي بدون دكة أنفية تم استخدام فقط الخياطة ( أي التقطيب ) عبر الوتيرة quilting وتم تقييم النتائج في هاتين الفئتين وحسب النتائج التي حصلنا عليها من تلك الدراسة تبين أن استعمال الخياطة عبر الوتيرة بدل استعمال الدكة داخل الأنف أعطت نتائج مشابهة لتلك التي استعمل فيها دكة أنفية. وإن الخياطة عبر الوتيرة كانت مجدية بسبب قلة الألم والانزعاج للمريض ويمكن أن تكون هذه الخياطة كبديل جيد للدكة داخل الأنف التي تستعمل بعد العمل الجراحي للوتيرة .

**الكلمات المفتاحية:** تصنيع الوتيرة - خياطة الوتيرة - دكة أنفية.

\* الأستاذ - قسم أذنية - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\* الأستاذ المساعد - قسم أذنية - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\*\* طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم أذنية - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

## Different Preventive Treatments for Septal Haematoma after Septal Deviation Surgery

Dr. Yousef Yousef \*  
Dr. Faez Alloony\*\*  
Ali Reda Nateghy\*\*\*

(Received 6 / 12 / 2009. Accepted 18 / 2 / 2010)

### □ ABSTRACT □

The objective of this study is to look into the generally accepted standards regarding the materials that should be used, how long the packing should be left in place, or whether or not the indications are lacking. Though its use is widespread, the need for nasal packing is not proven. The septal suturing technique is a valid alternative to intranasal packing following septoplasty. 105 septoplasty patients were selected on a randomized basis to either receive (57 patients) or not receive (48 patients) nasal packing. The results were compared in both groups. None of the patients in both groups showed septal haematoma and differences in septal perforation, mucosal adhesion and post operative bleeding in packing, and non-packing groups were not statistically significant ( $p > 0.05$ ). According to our findings, there was no significant difference between the result of suture fixation to the nasal septum and that of the nasal pack application. However, the septal suture dose did not cause any discomfort for patients, and septal suture can be a preferred alternative to intranasal packing.

**Keywords:** septoplasty, septum, packing, septal suture.

---

\*Professor, Department of Ear, Nose, and Throat, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*Professor, Department of Ear, Nose, and Throat, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*\*Postgraduate Student, Department of Ear, Nose, and Throat, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## مقدمة:

الوتيرة هي عبارة عن بنية تشريحية فيزيولوجية مهمة وهي تحمي الأنف وتحافظ على شكله إذ إن اضطرابات النمو للأنف والرضوض قد تؤدي إلى انحراف الوتيرة مسببة انسداد الأنف أو اضطراب عمل الجيوب واعوجاج الأنف ومشاكل بنيوية أخرى .

ومن جهة أخرى فإن انحراف الوتيرة يؤثر على وظائف الأنف كوظيفة ترطيب الهواء وتنقيته الهواء وتنظيم الحرارة وحاسة الشم .

إن جراحة الوتيرة ( سبتوبلاستي ) تجرى منذ حوالي 100 سنة وفي عام 1875 أوصى أدامز باستعمال الاسيبلينت وفي عام 1900 أوصى العالمان feer , killian باستئصال منطقة تحت المخاطية والتي تعتبر أساس التقنية لتضيق الوتيرة في يومنا هذا وتستعمل الدكة من أجل السيطرة على النزف والوقاية من الالتصاق والتضيقات التي تحصل بعد العمل الجراحي وأيضاً لمنع حدوث الورم الدموي في الوتيرة التي تحصل بعد العمليات الجراحية داخل الأنف مثل تصنيع الوتيرة.

## أهمية البحث وأهدافه:

إن أهمية البحث تعود إلى محاولة استخدام طرق بديلة للدكة الأنفية للمرضى الذين تجرى لهم عملية انحراف وتيرة و ذلك باستخدام الخياطة عبر الوتيرة والهدف من ذلك هو دراسة جدوى هذه الطريقة و فعاليتها من حيث منع تشكل الورم الدموي و تخفيف الألم الناجم عن الدكات و كذلك تخفيف صعوبة التنفس الأنفي بعد العمل الجراحي و كذلك الأعراض الأخرى الناجمة عن استخدام الدكة الأنفية بعد العمل الجراحي.

## طرائق البحث ومواده:

في هذه الدراسة قمنا بفحص 105 مريض الذين ستجرى لهم عملية تصنيع الوتيرة. SEPTOPLASTY حيث تم بشكل عشوائي تقسيمهم إلى فئتين /57/ مريض سيجرى لهم دكة ( كمادات ) وفئة أخرى /48/ مريض ستجرى لهم خياطة عبر الوتيرة بدل الدكة الأنفية. هذه الدراسة هي من النوع السريري والعينه هي من نوع العينة العشوائية. في مجموعة المرضى الذين وضعت لهم دكة أنفية مشبعة بالنتراسكلين تم إجراء خياطة لمنطقة الجرح بقطبة كروميك 4/0. بينما في تلك الفئة التي لم يجر لهم دكة أنفية ، تم إجراء قطب بواسطة خيط فيكريل 4/0 وتم قياس مقدار النزف المحتمل من خلال تعداد الشاشات المبلله بالدم التي توضع على فوهة الأنف الأمامية. في اليوم التالي يطلب من المريض أنه يسجل مقدار ألمه بواسطة VAS. وعند متابعة المرضى لمدة أسبوع /3/ أسابيع / شهرين / 6 أشهر و 12 شهر / بعد العمل الجراحي تم تسجيل التطورات الحاصلة بعد العمل الجراحي مع الملاحظات المتعلقة بالأعراض التي شكا منها المرضى حسب الجداول اللاحقة.

## النتائج والمناقشة:

في هذه الدراسة التي أجريت على 105 مريض الذين أجريت لهم عملية جراحية لتصنيع الوتيرة ودرست هاتان الفئتان ممن أجريت و ممن لم تجر لهم دكة أنفية وكانت النتائج كالتالي:

استخدمت الطرق الإحصائية الـ T . Test ، chisquere .  
وتم أيضاً توزيع المرضى حسب السن والجنس .

حيث من كل المرضى الـ 105 كان 78 منهم من الرجال و 27 امرأة وكان متوسط السن هو ( 16 . 24 ) سنة .  
من بين 57 مريض الذين أجريت لهم دكة أنفية 43 منهم كانوا رجالاً و 14 منهم كانوا من النساء والعمر الوسطي كان ( 22 . 25 ) سنة .

ومن بين 48 مريض الذين لم تجر لهم دكة أنفية 35 منهم كانوا من الرجال و 13 من النساء مع متوسط العمر بين ( 17 . 23 ) سنة .

- من 105 مريض الذين أجريت لهم الدراسة كان هناك انحراف الوتيرة لـ 80 مريض، 38 شخص كان لديهم إصابة (خلع ) في الوتيرة. 73 منهم كان لديهم انحراف أمامي للوتيرة و62 منهم انحراف خلفي لها و30 منهم كان لديهم انحراف أمامي وخلفي معاً .

- في كلا الفئتين لم يشاهد ورم دموي أو توذم في الوتيرة بعد العمل الجراحي الجدول رقم (1)، المخطط رقم (1)

- لكن فيما يتعلق بانتقاب الوتيرة في كلا الفئتين، لوحظ أنه في الفئة التي أجريت لها دكة أنفية كان مريضان أي (3%) مع انتقاب الوتيرة و55 مريض أي (96.9 % ) لم يحدث لديهم انتقاب في الوتيرة أما في الفئة التي لم يجر لها دكة أنفية فإن مريضاً واحداً أي (2 % ) حدث له انتقاب و 47 مريض أي (97.9 % ) بدون انتقاب الوتيرة الأنفية الجدول رقم (2) ، المخطط رقم (2).

- وفيما يتعلق بشدة الالتهاب والافرازات في الأنف بعد العملية الجراحية لوحظ أنه في الفئة التي أجريت لها دكة أنفية 4 مرضى أي (7%) ظهرت لديهم افرازات قيحية من الأنف و53 مريض أي (92.9 % ) بدون افرازات قيحية وبالمقابل في الفئة التي لم يجر لها دكة أنفية لم يلاحظ أي افرازات قيحية في المرضى كافة وكل الـ 48 مريض أي (100%) منهم لم يحدث لهم افرازات قيحية ( P=0.08 ) الجدول رقم (3)، المخطط رقم (3).

- وفيما يتعلق بحدوث الالتصاقات في المخاطية داخل الأنف في كلا الفئتين ، لوحظ أنه في الفئة التي أجري فيها للمرضى دكة أنفية مريضان أي (3 % ) كان لديهم التصاقات مخاطية ( P=56 ) الجدول رقم (4)، المخطط رقم (4) .

- وفيما يتعلق بشدة النزف الحادث بعد العملية الجراحية وذلك باستعمال شاشات توضع على فوهة الأنف، لوحظ أنه في الفئة التي أجريت لها دكة أنفية 49 مريض أي (85%). شاش واحد تبلل بالدم، و8 مرضى أي (14.9 % ) شاشتان مبللتان بالدم ولكن في الفئة التي لم يجر لها دكة أنفية لوحظ 40 مريض أي (83 % ) استعمل شاش واحد لهذا الغرض و7 مرضى أي (15%) استعمل شاشتين ومريض واحد أي (2 % ) استعمل ثلاث شاشات (P=0.54) الجدول رقم (5)، المخطط رقم (5).

- وفيما يتعلق بشدة الانحراف المتبقي بعد العملية الجراحية، لوحظ أنه في الفئة التي أجري لمرضاها دكة أنفية، منهم (10) حدث لهم انحراف و 47 مريضاً أي (89.9) كانوا بدون انحراف بعد العملية الجراحية وفي الفئة التي لم

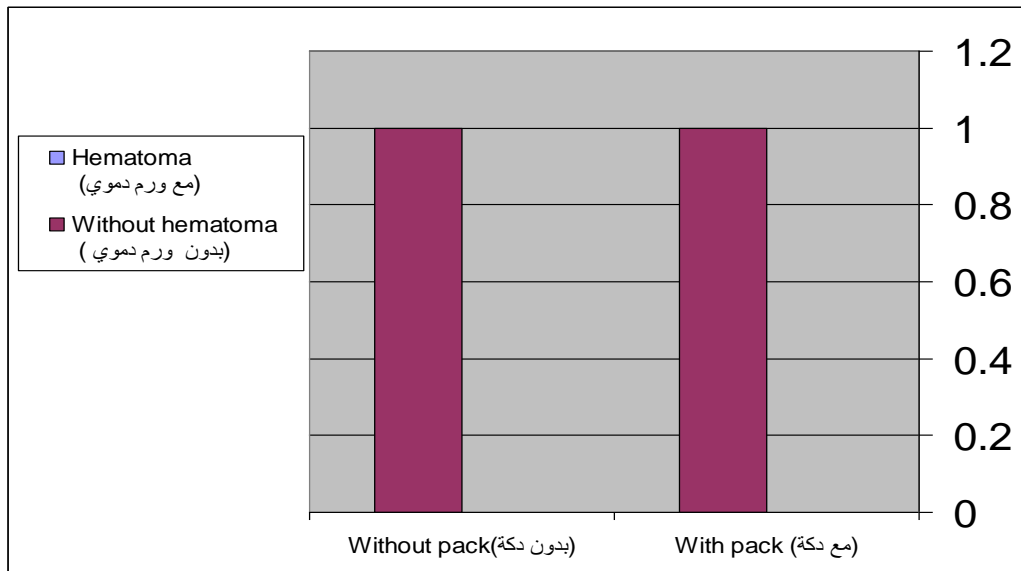
تجر لهم دكة أنفية كان 5 مرضى أي (10 % ) مع انحراف و43 مريضاً أي (89.9 % ) بدون حدوث انحراف بعد العملية الجراحية (P=0.98) الجدول رقم (6) ، المخطط رقم (6) .

- وفيما يتعلق بمدى رضى المرضى عن تحسين الطرق الهوائية للأنف في كلا الفئتين لوحظ أنه في الفئة التي أجريت لهم دكة أنفية لوحظ أن النتيجة عند مريضين أي (3 % ) كانت ضعيفة وعند 6 مرضى أي (10 % ) كانت وسط و23 مريضاً أي (40 % ) كانت جيدة وعند 26 مريضاً أي (21.5 % ) كانت النتيجة ممتازة ولكن في الفئة التي لم يجر لمرضاها دكة أنفية لوحظ أنه لدى مريضين (4.1%) النتيجة كانت ضعيفة و7 مرضى أي (14.5%) كانت وسط و21 مريضاً أي (43.5%) كانت جيدة و18 مريضاً أي (37 % ) كانت ممتازة (P=0.83) الجدول رقم (7)، المخطط رقم (7).

- النتائج الحاصلة من مقارنة شدة الألم وانزعاج المرضى بعد العملية الجراحية وذلك بمساعدة VAS في كلا الفئتين، تبين أن الفئة التي أجري فيها للمرضى دكة أنفية المتوسط لهذه الفئة 5% وفي الفئة التي لم يجري لهم دكة أنفية كان 2.1% (P=0.010) الجدول رقم (8)، المخطط رقم (8).

الجدول رقم (1) يبين علاقة حدوث الورم الدموي مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

Without hematoma ) (بدون مع ورم دموي)	Hematoma (مع ورم دموي)	
% 100	0	With pack (مع دكة)
%100	0	Without pack (بدون دكة)

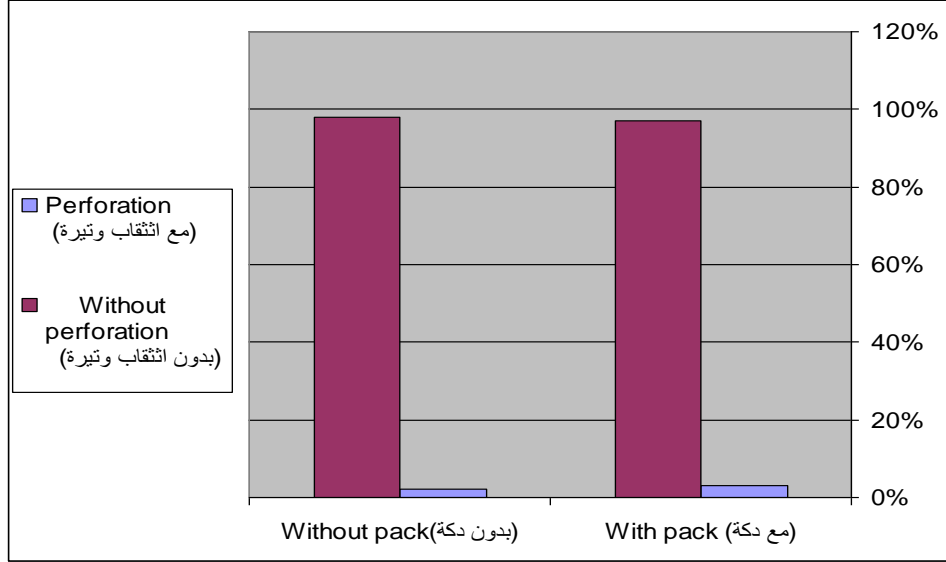


المخطط البياني رقم (1) يبين علاقة حدوث الورم الدموي مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

الجدول رقم (2) يبين علاقة حدوث انثقاب الوتيرة مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

Without perforation	Perforation	
---------------------	-------------	--

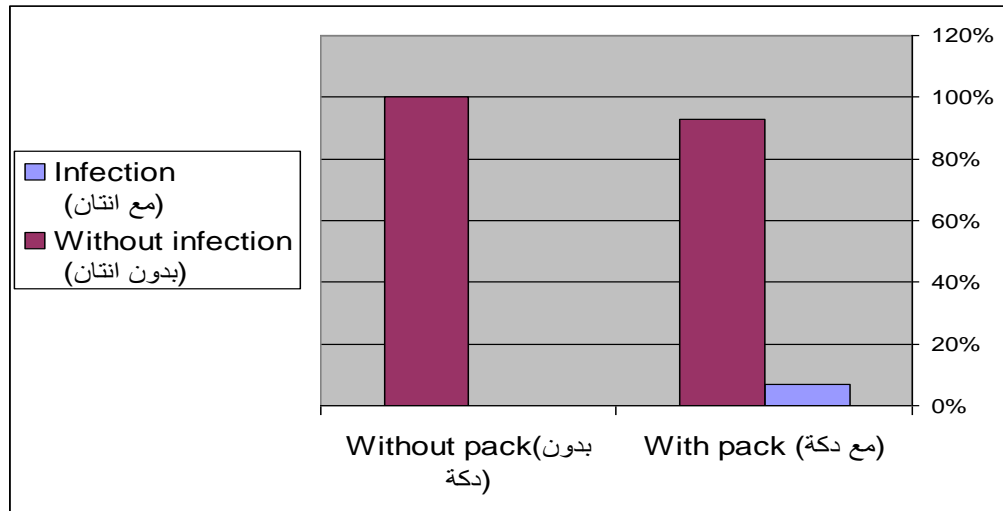
(بدون انتقاب وتيرة)	(مع انتقاب وتيرة)	
% 96.9	%3	With pack (مع دكة)
%97.9	%2	Without pack (بدون دكة)



المخطط البياني رقم (2) يبين علاقة حدوث انتقاب الوتيرة مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

الجدول رقم (3) يبين علاقة حدوث انتان مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

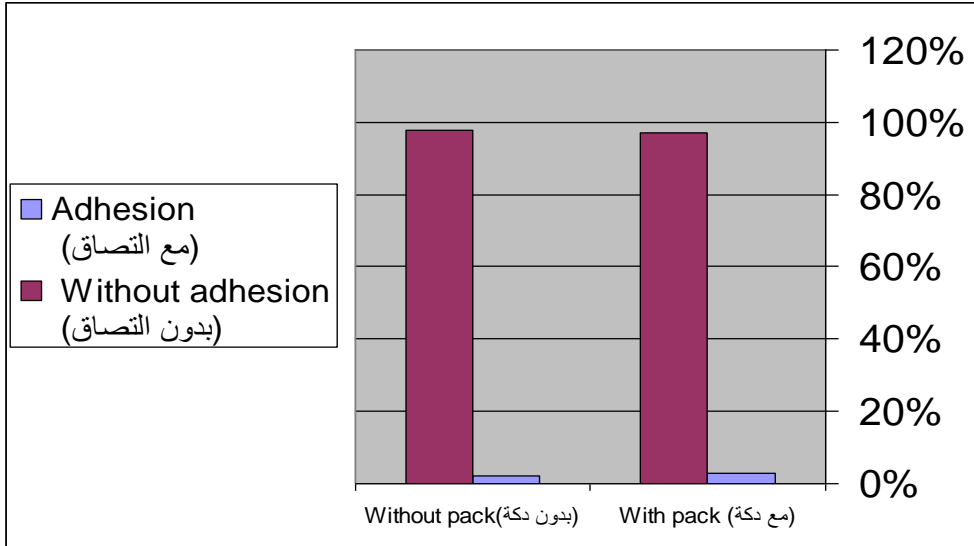
(بدون انتان) Without infection	(مع انتان) Infection	
%92.9	%7	With pack (مع دكة)
%100	0	Without pack (بدون دكة)



المخطط البياني رقم (3) يبين علاقة حدوث انتان مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

الجدول رقم (4) يبين علاقة حدوث الالتصاق مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

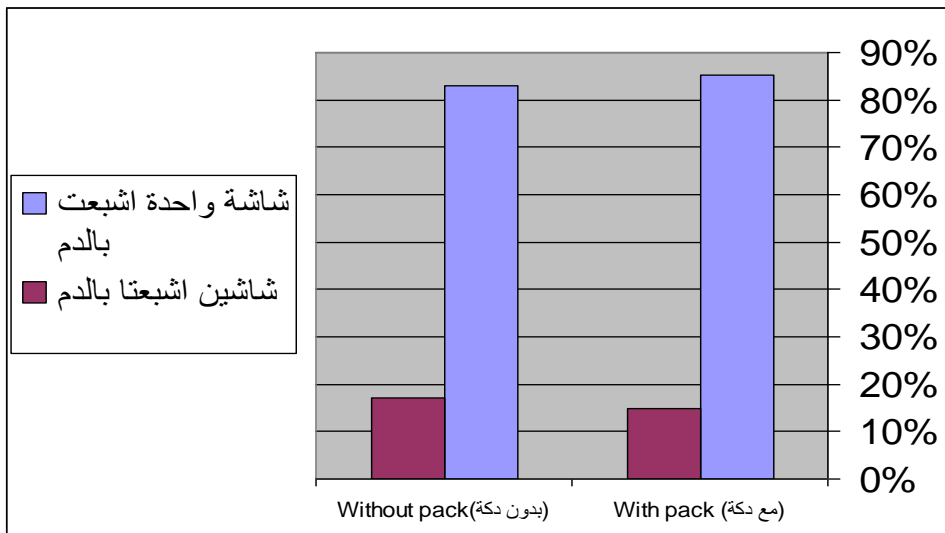
(بدون التصاق) Without adhesion	(مع التصاق) Adhesion	
%96.9	%3	(مع دكة) With pack
%97.9	%2	(بدون دكة) Without pack



المخطط البياني رقم (4) يبين علاقة حدوث الالتصاق مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

الجدول رقم (5) يبين علاقة حدوث رعاف مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

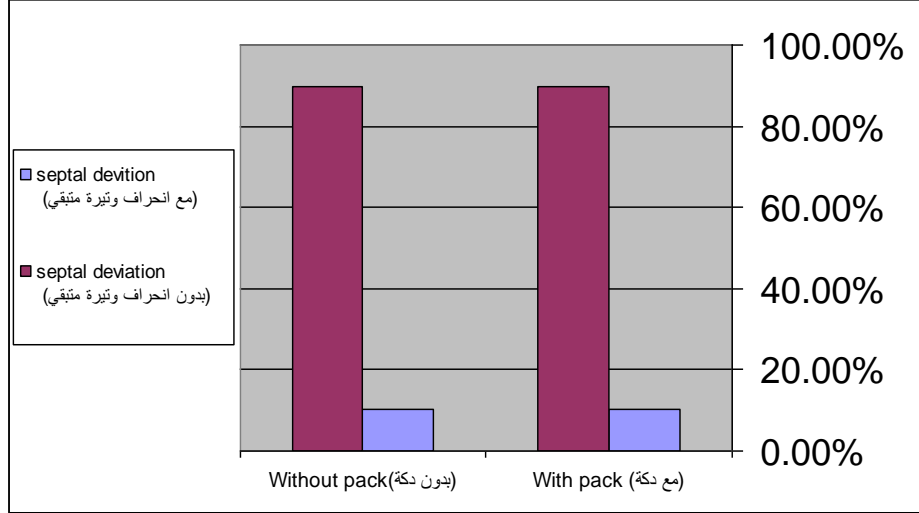
(رعاف) Bleeding		
شاشين اشبعنا بالدم	شاشة واحدة اشبعنا بالدم	
%14.9	%85.1	(مع دكة) With pack
%17	%83	(بدون دكة) Without pack



المخطط البياني رقم (5) يبين علاقة حدوث رعاف مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية.

الجدول رقم (6) يبين علاقة حدوث الانحراف المتبقي مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

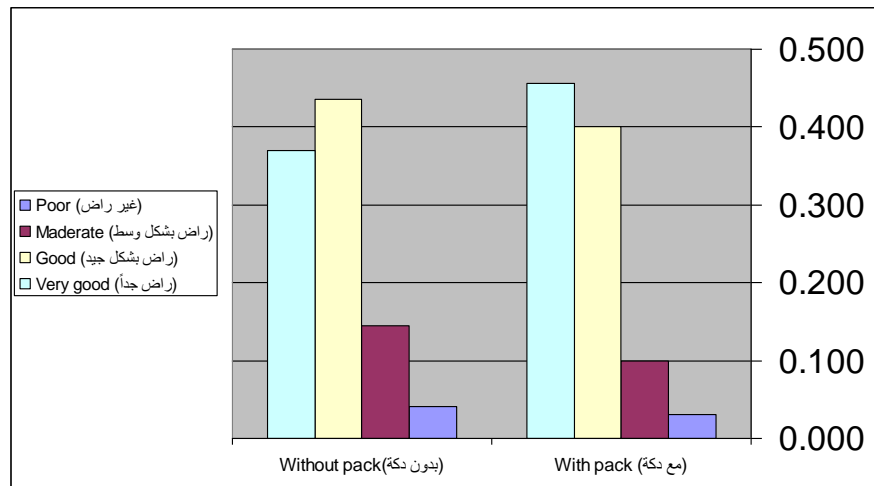
Without residual septal deviation (بدون انحراف وتيرة متبقي)	with residual septal deviation (مع انحراف وتيرة متبقي)	
%89.9	%10.1	With pack (مع دكة)
%89.9	%10.1	Without pack (بدون دكة)



المخطط البياني رقم (6) يبين علاقة حدوث الانحراف المتبقي مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

الجدول رقم (7) يبين علاقة مدى رضى المرضى من تحسين الطرق الهوائية بعد العمل الجراحي مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

Happiness after surgery (الرضى بعد العملية)				
Very good (راض جداً)	Good (راض بشكل جيد)	Moderate (راض بشكل وسط)	Poor (غير راض)	
%45.6	%40	%10	%3	With pack (مع دكة)
%37	%43.5	%14.5	%4.1	Without pack (بدون دكة)



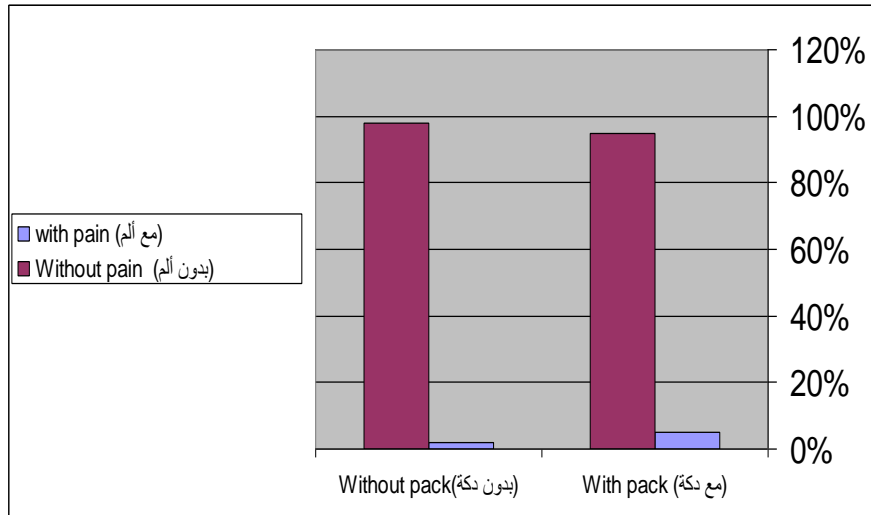
المخطط البياني رقم (7) يبين علاقة مدى رضى المرضى من تحسين الطرق الهوائية

بعد العمل الجراحي مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

الجدول رقم (8) يبين مقارنة شدة الألم وانزعاج المرضى بعد العمل الجراحي مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية



Without pain (بدون ألم)	with pain (مع ألم)	
%95	%5	With pack (مع دكة)
%97.9	%2.1	Without pack (بدون دكة)



المخطط البياني رقم (8) يبين مقارنة شدة الألم وانزعاج المرضى بعد العمل الجراحي مع وجود أو عدم وجود دكة أنفية

### الاستنتاجات والتوصيات:

العملية الجراحية بشكل أساسي تترافق مع بعض الآلام والتي أحياناً تمنع العمل والفعالية اليومية للمريض. في الوقت الحالي كل الناس يميلون بعد أي نوع من العمليات الجراحية أن يقوموا مباشرة بالأعمال اليومية و أن يتابعوا نشاطهم اليومي، حدوث بعض التغيرات في التقنيات الجراحية، يمكنها أن تقلل بشكل جلي المتاعب التي يمكن أن تحصل للمرضى.

استعمال الدكة الأنفية هو عبارة عن إجراء متداول حيث يستعمل بعد العمل الجراحي وذلك ليس فقط من أجل منع حدوث نزف بل أيضاً تستعمل من أجل منع حدوث ورم دموي في الوتيرة بعد عملية تضيق الوتيرة وأعراض أخرى ذكرت سابقاً.

مع هذا فإن الدكات الأنفية يمكنها أن تسبب مشاكل للمريض وهذا يؤثر بشكل جلي على الحياة اليومية للمريض.

وخاصة تأثيرها على التنفس عن طريق الأنف وما يسببه من نقص الأكسجة و جفاف الفم وألم في البلعوم ومشاكل قلبية.

لذلك وحسب النتائج التي حصلنا عليها من هذه الدراسة ومقارنتها مع الأبحاث المشابهة الأخرى يتبين لنا أن استعمال الخياطه عبر الوتيرة بدل الدكات الأنفية تعطي نتائج متشابهه مع تلك الحالات التي استعملت فيها الدكات الأنفية .

لذلك فإننا نوصي باستخدام طريقة الخياطة عبر الوتيرة الأنفية بعد عمليات تصنيع الوتيرة لما لذلك من جوانب ايجابية كالتخفيف من آلام المريض وتمكينه من ممارسة نشاطه الفيزيائي بعد العمل الجراحي مباشرة، التخفيف من انسداد الانف وما يؤمنه ذلك من امكانية التنفس الانفي بعد العمل الجراحي مباشرة اضافة الى امكانية مزولة المريض لاعماله بعد العمل الجراحي بشكل مبكر .

### المراجع:

- 1- ILLUMP, GRYSER L.; HILBERG, O. *Nasal packing after septoplasty*. Clin otolaryngol . 17,2, 1992, 158 – 62.
- 2- SCHONBERG, M.; ROBINSON, DR. *Nasal packing after routin nasal surgery- is it Justified ?* J laryngol otol. 107 ,10, 1993 , 902 – 5.
- 3- ERKHAN, G. ERGIN, NT. *Comrarison of suture and nasal packing in rabbit noses*. Laryngoscope. 144 ,4, 2004 ,639 – 45.
- 4- JENSEN, P.; KRISTENSEN, S.; JOHANNESSEN, NW. *Episodic. Nocturnal hypoxia and nasal pqch`s* .clin otolaryngol . 16, 5, 1991, 433 – 5.
- 5- YIGIT, O.; CINAR, U.; USUL, B.; AKGUL, G.; TOPUZ, E.; DADAS, B. *The effect of nasal packing with or without an airway on arterial blood gases*. Kulak Burun Bogaz Ihtis derg. 9 ,5, 2002, 347 – 50.
- 6- WAGNER, R.; TOBACK, JM. *Toxic Shock syndrome following septoplasty using plastic septal splints*. Laryngoscope. 96, 1989 ,609 – 10.
- 7- HUANG, IT.; PODKOMORSKA, D.; MURPHY, MN.; HOFFER, I. *Toxic shock syndrome following septoplasty and partial turbinectomy*. J. Otolaryngol. 15, 5, 1989, 310 – 2.
- 8- WULLSTEIN, SR. *Septoplasty without postoperative nasal packing*. HNO Sep. 27 ,9, 1979, 322 – 4.
- 9- KAYGUSUZ, I.; KIZIRGIL, A.; KARLIDAG, T. *Bacteriemia in septoplasty and septorhinoplasty*. Rhinology. 41, 2, 2003 ,79.
- 10- MANZINI, M.; CUDA, D.; CAROGGIO, A. *Acta. Otorhinolaryngol Ital*. 18, 1998 , 88 – 95.