مجلة جامعة دمشق للعلوم الطبية المجلد: (40) العدد: 4 (2024) الصفحات: (225-230)

دور قطبة العميد- الوتيرة في عمليات الأنف المفتوح البدئي

فطمة نبيل كشكية*[1]، معن العيسمي[2]

1*طالبة ماجستير- قسم جراحة تجميلية- طب بشري- جامعة دمشق.

2 استاذ مساعد- - قسم جراحة تجميلية- طب بشري- جامعة دمشق.

الملخص:

المقدمة: توجد العديد من القطب الموصوفة في جراحة ذروة الأنف وخاصة في عمليات الأنف المفتوح، منها قطبة العميد –الوتيرة والتي يعتقد بدورها في تعديل كل من تبارز وتوضع الذروة الأنفية. هذه المقالة ستتناول الخبرة السريرية والتقنية في استخدام هذه القطبة في عمليات تجميل الانف المفتوح البدئي في مستشفى المواساة الجامعي في دمشق.

المواد والطرائق: شملت الدراسة 22 مريضة راجعت شعبة الجراحة التجميلية في مستشفى المواساة الجامعي بين عامي 2019-2020 لإجراء عمل جراحي لتجميل الأنف، لوحظ في فحصهم البدئي وجود زاوية أنفية شفوية حادة، تم استخدام الطريق المفتوح في مقاربة تجميل الأنف لديهم. بالإضافة الى الترتيب المتبع في التداخل على ظهر الأنف و الذروة ثم استخدام القطبة التي تصل بين العميد والوتيرة للحصول على التبارز والدوران المناسب للذروة.

النتائج: أظهر استخدام قطبة العميد-الوتيرة نتيجة وثباتية فعالة للذروة في جميع الحالات خلال فترة المتابعة والتي استمرت لفترة تتراوح بين 6 أشهر وحتى السنة.

الاستنتاج: إن الميزات التجميلية التي تمنحها قطبة العميد-الوتيرة من ناحية تبارز وتوضع الذروة قد تجعلها ترتقي لأن تكون ضرورة في مقاربة الذروة الأنفية خصوصاً أنه باستطاعتنا توقع النتيجة خلال العمل الجراحي وبشكل دائم.

الكلمات المفتاحية: الأنف المفتوح البدئي، قطبة العميد، الوتيرة.

تاريخ الإيداع: 2022/3/28 تاريخ القبول: 2022/4/19

حقوق النشر: جامعة دمشق – سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب CC BY-NC-SA

ISSN: 2789-7214 (online)

http://journal.damascusuniversity.edu.sy

The role of septocolumellar suture in open primary rhinoplasty

Fatma Nabil kishkiya[1*], Maen Al issami[2]

1* Master degree student, plastic surgery department Damascus university.
2 Assistant professor, plastic surgery department Damascus university.

Abstract:

Introduction: Tip plasty consists of many different sutures especially in open rhinoplasy.on of them is septocolumellar suture which is believed to have a main role in both projection and positioning of the Tip .This study will investigate the technical and clinical experience of using this suture in open rhinoplasty operations in Almowassat University Hospital.

Methods and materials: 22 female patients were involved in this study,between 2019_2020,.All the participants compliant of having an acute nasolabial angel. they had an open rhinoplasty operation.In addition to normal approach, which contains dealing with dorsal hump and tip plasty,we performed an additional suture between columella and caudal part of septum in order to get the appropriate position and projection of the Tip.

Results: the use of septocolumellar suture showed an effective results in all cases during the follow up period which lasts between 6 month and one year.

Conclusion: The cosmetic results that caused by using septocolumellar suture in both the position and projection of the Tip may make it necessity in Tip plasty approach especially that we can predict the result during the operation with permanent form.

Key Words: Open Rhinoplasty, Septocolumellar Suture

Submitted: 28/3/2022 Accepted:19/4/2022
Copyright: Damascus University Syria.
The authors retain copyright under CC BY-NC-SA

المقدمة:

تعتبر عملية تجميل الأنف من أصعب العمليات في الجراحة التجميلية وخاصة تصنيع ذروة الأنف حتى قيل أنه لإتقان عملية تجميل الأنف يجب على الجراح أن يتقن جراحة الذروة. التقنيات التقليدية من استئصال و تحزيز و تحطيم الغضروف وصولاً لإزالة التشوهات قد تترافق مع اختلاطات مهمة من تراجع الغضروف و انخماص حافة الأنف بالإضافة لمشاكل التنفس. المناورة على الذروة هي من التقنيات التي استخدمت منذ البدء، حيث كان الجراحون يستخدمون قطب معقدة لمحاولة منع هبوط الذروة.قام Tardy et al وزملاؤه (1993،275)بإجراء قطبة لإنقاص عرض الذروة باستخدام الطريق المغلق. ثم جاء Daniel (1999 ، 1491) بنشر طريقته في التحكم في الذروة باستخدام الطريق المفتوح، إلى أن قام Tebbetts (1994، 61) وبشكل مميز وأكثر من أي جراح أخر بوصف مجموعة من التقنيات الغير راضة للغضاريف والتي تستخدم حالياً. من خلال اعتماد المقاربة المفتوحة في تجميل الأنف، يتم كشف كامل الغضروف الجناحي السفلي وتؤخذ مجموع من القطب منها ال Transdomal و Interdomal و Lateral crural-spaning وذلك للحصول على تبارز و توضع جيد للذروة بالإضافة إلى قطبة العميد–الوتيرة والتي يطلق عليها مجموعة من التسميات منها قطبة التحكم بالذروة Projection control suture ،وتتضمن إجراء قطبة بين السويقتين الأنسيتين للغضروف الجناحي السفلي والقسم الذيلي من الوتيرة. أجريت في هذه الدراسة قطبة العميد– الوتيرة بالإضافة إلى القطب السابقة وتم تحري دورها في توضع وتبارز الذروة.

الهدف من البحث: دراسة دور قطبة العميد–الوتيرة في الحصول على تبارز و توضع أفضل للذروة مع إجراء متابعة المرضى لمدة تتراوح بين 6 أشهر والسنة. الأمر الذي يسهم في جعل استخدام هذه القطبة حجر أساس في خلق ثباتية أفضل للذروة وبالتالي تغير في طريقة مقاربتنا لجراحة ذروة الأنف.

المواد والطرائق:

نمط الدراسة: دراسة إحصائية لمرضى تجميل الأنف المفتوح البدئي والذين أجري لهم تعديل في طريقة مقاربة الذروة عبر إجراء قطبة العميد–الوتيرة

مكان الدراسة: شعبة الجراحة التجميلية في مستشفى المواساة الجامعي في مدينة دمشق.

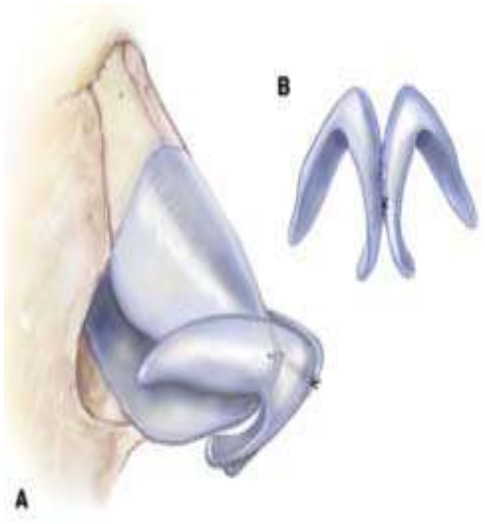
مجموعة الدراسة والمدة الزمنية: مجموعة مرضى تجميل الأنف البدئي والذين كانت لديهم زاوية أنفية شفوية حادة وعددهم 22 مريضاً، وقد خضعوا للإجراء الجراحي بين عامي 2019–2020

مجموعة الاستبعاد: حالات الأنف الثانوي وتشوه الأنف المرافق لشفة الأرنب.

التقنية: تقوم العملية على نفس المبادئ التقليدية لعمليات الأنف المفتوح من إجراء شق شكل حرف V أو بشكل الدرجة على الجزء الأكثر تضيقاً في العميد وغالباً يكون نقطة التقاء الثلث المتوسط مع السفلي،مع اشراك هذا الشق بالشق الهامشي على حافة السويقة الوحشية للغضروف الجناحي السفلي .يكون التسليخ في البداية في مستوى فوق سمحاق الغضروف وصولاً حتى الهرم العظمي حيث يصبح في مستوى تحت السمحاق ،ثم إجراء التداخل على الوتيرة الأنفية وتصحيحها إن لزم الأمر ،مع التأكيد على عدم الحاجة إلى استئصال القسم الذيلي من الوتيرة والذي يجرى بالعادة لزيادة دوران الذروة.تتم مقاربة الحدبة الظهرية كذلك الأمر بالشكل المعتاد.أما بالنسبة للذروة فتجرى قطب ال Transdomal و Interdomal والقطب بين السويقات الأنسية Medial crura suture وهي الخوارزمية المتبعة من قبل Daniel في مقاربة الذروة الأنفية وكذلك خوارزمية Rohrich (277،2017) الذي يقوم على مبدأ إجراء القطب السابقة بالإضافة إلى قطبة في كل من القسم العلوي والسفلي من السويقة الأنسية للغضروف الجناحي السفلي.

عند الوصول إلى الجزء المتعلق بإجراء قطب الذروة يكون لدينا كشف كامل للغضروف الجناحي السفلي وكذلك للقسم الذيلي من الوتيرة الأنفية وبعد القيام بإجراء قطب Transdomal

و interdomal مع قطب السويقات الأنسية ،نقوم بأخذ قطبة نايلون 0/4 بشكل دائرة تبدأ من المنطقة بين السويقتين الأنسيتين وتصل حتى الحافة الأمامية للوتيرة حيث نقوم بتمرير الإبرة ذهاباً وإياباً في منطقتين قريبتين من بعضهما على الحافة العلوية الذيلية للوتيرة الأنفية ،والتي بقيت دون أي استئصال ،وذلك لتجنب انقلاع الخيط أثناء شد القطبة ،ثم نعود بها عبر السويقتين الأنسيتين وعندها نقوم بشد القطبة تدريجياً وبالتالي نلاحظ انزياح السويقات الأنسية باتجاه الوتيرة حتى الحصول على تبارز وتوضع الذروة المطلوب وعندها نربط القطبة.كما في الصورة رقم (1و 2)



الصورة رقم (1): توضح شكل ترسيمي لقطبة العميد الوتيرة

الصورة رقم (2): توضح استخدام قطبة العميد–الوتيرة

تسمح هذه القطبة بالتعامل مع الكثير من التشوهات الغير مرغوبة كالعميد المتدلي Hanging columella و نقص التبارز والدوران في الذروة وكذلك في حال الحاجة إلى تأثيرات عكسية من إنقاص للتبارز و خفض دوران الذروة وذلك يعتمد على المكان الذي قمنا بتمرير الخيط عبره ،فمثلاً عند الحاجة لرفع الذروة نأخذ الجزء العلوي من السويقات الأنسية للغضروف السفلي والجزء العلوي من القسم الذيلي للوتيرة الأنفية والعكس صحيح في حال الحاجة لخفض وإنقاص دوران الذروة.

النتائج:

أجريت الدراسة على 22 مريضة ،كان فحصهم البدئي يشير إلى وجود زاوية أنفية شفوية حادة أي أقل من 90 درجة.فيما يخص مقاربة الذروة ،بعد إجراء قطب Transdomalو Interdomal تم إجراء قطبة العميد–الوتيرة كما هو موضَح في شرح التقنية وتم عبرها زيادة تبارز الذروة بالشكل المناسب لكل مريضة.خلال فترة المتابعة والتي استمرت لفترة تتراوح بين 6 أشهر والسنة لوحظ استمرار ثباتية وتبارز الذروة وعدم تسجيل أي حالة من حالات هبوط الذروة والتي تعتبر مشكلة في مقاربة الأنف بالطريق المفتوح.

المناقشة:

تعتبر عمليات تجميل الأنف من أكثر العمليات التجميلية تحدياً وخاصة جراحة ذروة الأنف Tip plasty.أشار العديد من جراحي التجميل ذوي الخبرة لعدد مختلف من المناورات التي تضمن نتائج مميزة في جراحة الذروة وخاصة على المدى الطويل.جراحة الذروة تتطلب فهماً كاملاً لتشريح الأنف والبنى الداعمة للذروة وكيفية تعديلها بالشكل الذي يخدم المريض (rohrich,ahmed,GUNTER:3rd ed crc press 2014).حدث في العشرين سنة الأخيرة تحول هام في طريقة مقاربة الذروة الأنفية من اسخدام الطعوم الغضروفية لتعديل الذروة إلى استخدام القطب على الغضاريف الأنفية (Daniel rk ,2011,213) .

أظهر مسح شمل جراحي تجميل الأنف في عام 2013 أن 40% من الجراحين يستخدمون طعوم الذروة في تجميل الأنف البدئي (lee m,unger,gryskiewicz,2013,453) ،ومع ما ينطوي الاستخدام خصوصا" لدى المرضى ذوي الجلد الرقيق من ظهور الغضروف و اللاانتظام الذي يخلقه ،ومع ازدياد الفهم في تشريح ذروة الأنف واستخدام تقنية القطب في الحصول على التبارز والتوضع المناسب للذروة سيجعل من النادر الحاجة للغضاريف الأنفية وخاصة في عمليات تجميل الأنف المفتوح البدئي. بالإضافة إلى معرفتنا بأن مقاربة الأنف بالطريق المفتوح تنطوي على تخريب البنى الداعمة للذروة وأهمها حجم وشكل الغضاريف الجناحية السفلية وعلاقة السويقات الأنسية بالقسم الذيلي من الوتيرة الانفية وعليه فإن استخدام هذه القطبة يسهم بشكل لا شك فيه في خلق دعم وثباتية أفضل للذروة كونها تحاكي التشريح الطبيعي، بالإضافة للحصول على التبارز والتوضع المناسب للذروة. وبالتالي يمكن أن نجد أن قطبة العميد–الوتيرة قد حققت 3 فوائد هامة:

1. تؤمن عدم الحاجة إلى استئصال أي جزء من الوتيرة الأنفية وبالتالي نحافظ على الدعم الكامل للذروة.
2. تلغي الحيز الميت dead space والذي ينجم عن تسليخ الوتيرة وفصل السويقات الأنسية عن ارتباطها بالوتيرة.
3. يمكن توقع نتيجة وتوضع الذروة مباشرة أثناء العمل الجراحي وكذلك على المدى الطويل نتيجة الثباتية التي تمنحها هذه القطبة.

وهذا ما وجدناه في جميع الحالات التي أجريت فيها في مستشفى المواساة خلال فترة الدراسة، بالإضافة إلى عدم تسجيل أي حالة من هبوط الذروة والتي تشاهد في مقاربة الأنف بالطريق المفتوح والناجمة عن الضعف الذي يصيب عوامل الدعم الأساسية للذروة (McCurdy Ja, 2002, 245). اعتمد Daniel خوارزمية مكونة من ثلاث قطب للحصول على ذروة مميزة من حيث التوضع والتبارز وهي القطب ال Transdomal و Interdomal والقطب بين السويقات الأنسية Medial crura suture. وكذلك خوارزمية Rohrich الذي يقوم على مبدأ إجراء القطب السابقة بالإضافة إلى قطبة في كل من القسم العلوي و السفلي من السويقتين الأنسيتين للغضروف الجناحي السفلي و وضع طعم غضروفي رقيق على الذروة في حال الرغبة في نتيجة مثالية.وعليه فإننا وضعنا طريقة مكونة من 5 قطب أساسية في مقاربة الذروة الأنفية وهي القطب Transdomal و Interdomal والقطب بين السويقات الأنسية العلوية والسفلية كما لدى Rohrich بالإضافة إلى قطبة العميد – الوتيرة وذلك للحصول على الذروة الأفضل من ناحية الثباتية وكذلك التبارز.

التوصيات:

على الرغم من التحدي الكبير الذي يواجهه الجراح في مقاربة الذروة الأنفية ،فأنه يتضح أهمية اعتماد قطبة العميد–الوتيرة في الحصول على ذروة أنفية ذات تبارز وثبات أفضل خاصة على المدى الطويل، ،الأمر الذي يدفعنا إلى التوصية باعتماد هذه القطبة بالإضافة إلى قطب الذروة المتعارف على إجرائها.

التمويل: هذا البحث ممول من جامعة دمشق وفق رقم التمويل (501100020595).

References

1. Tardy ME Jr, Patt BS, Walter MA. Transdomal suture refinement of the nasal tip: long-term outcomes. Facial Plast Surg 1993;9:275–284.
2. Daniel RK. Rhinoplasty: a simplified three-stitch, open tip suture technique. Part I: primary rhinoplasty. Plast Reconstr Surg 1999;103:1491–1502.
3. Tebbetts JB. Shaping and position the nasal tip without structural disruption: a new, systematic approach. Plast Reconstr Surg 1994;94:61–77.
4. Sieber DA,Rohrich RJ.Finesse in Nasal Tip
5. Refinement.plast Reconstr Surg.2017 Aug:140(2):277e-286e.
6. Rohrich RJ,Adams WP, Ahmad J, Gunter J. Dallas Rhinoplasty: Nasal Surgery by the Masters, 3rd ed. Boca Raton, Fla: CRC Press; 2014.
7. Daniel RK. Rhinoplasty: Open tip suture techniques. A25-year experience. Facial Plast Surg. 2011;27:213–224 .
8. Lee M, Unger JG, Gryskiewicz J, Rohrich RJ. Current clinical practices of the Rhinoplasty Society members. Ann Plast Surg. 2013;71:453–455
9. McCurdy JA Jr.The Asian nose:augmentation rhinoplasty with L-shaped silicone implants.Facial Plast Surg.2002:18(4):245-252.