



14/03/2022

د. معن العيسمي

05

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

RB Medicine

الجراحة التجميلية | Plastic Surgery

السلام عليكم

نتابع معكم رحلتنا في الجراحة التجميلية مع قسم الدكتور معن العيسمي، حيث سنتحدث في هذه المحاضرة عن شلل العصب الوجهي وكيفية تصنيف إصابته بعد أن نتذكر لمحة تشريحية عن فروع العصب الوجهي، ثم نختم محاضرتنا بكيفية علاج هذه الأذية...
تم تحديد الفقرات الهامة بكلمة هام...
الاختلاف عن الأرشيف: إضافة بعض الأفكار على فقرة اللمحة التشريحية، وإعادة ترتيب الفقرات وبعض الأفكار...

فهرس المحتويات

الصفحة	عنوان الفقرة
2	مقدمة
5	التصنيف
6	التدبير



مقدمة

❖ عند مقارنة أذية العصب الوجهي ما يهمننا بشكل أساسي:

1. **تشخيص الإصابة:** وبالتالي يجب علينا معرفة التشريح (فروع العصب والعضلات التي يعصبها)، ومستوى الإصابة (قريبة أو بعيدة) ثم تحديد سبب الإصابة (فيروسية أو ورمية أو رضية..).

2. **التدبير:** الخيارات العلاجية المتاحة.

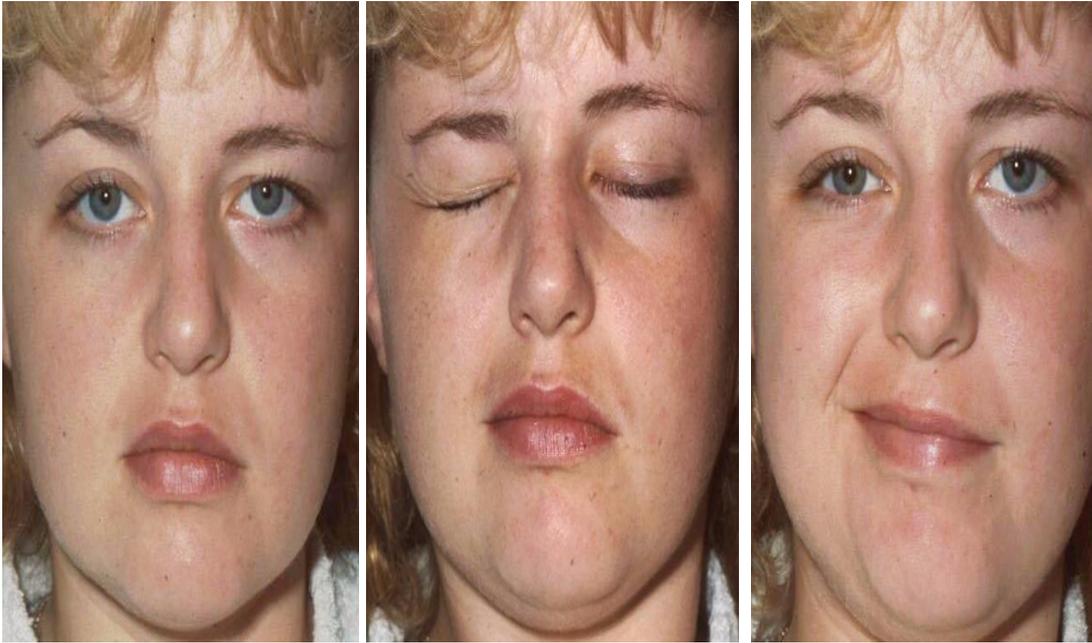
3. **الأولويات:** أهمها حماية العين والقرنية بشكل خاص (أغلب الحالات التي نحتاج فيها إلى حماية القرنية هي عندما تكون الإصابة أقرب لمركز العصب). (هام)

❖ يجب القيام بمقارنة دقيقة ومفصلة عند كل مريض لديه شلل عصب وجهي، وتتضمن:

1. القصة السريرية لمعرفة السبب.

2. الفحص السريري لمعرفة الجهة المصابة والعضلات المصابة (لتحديد الفرع المصاب).

3. التركيز على الفحص العصبي وتقييم حالة الأعصاب الأخرى¹.



توضح الصورة أعلاه حالة إصابة العصب الوجهي، حيث نلاحظ في الصورة اليسرى (بدون حركة أو التناظر الثابت Static Symmetry) أنه من الصعب تحديد وجود الإصابة، ولكن عند التدقيق نشاهد وجود أذية بالعضلة التي ترفع الحاجبين وعند زاوية الفم، وتوضح هذه الإصابة عند تحريك العضلات التعبيرية فنستطيع تحديد جهة الإصابة (في الجهة اليسرى)

¹ لمعرفة إمكانية الاستفادة منها لتعويض الضياع العادي.

لمحة تشريحية (هام)

- ◀ العصب الوجهي (العصب القحفي السابع) هو عصبٌ حسيٌّ حركي، يُعصّب عضلات الوجه التعبيرية.
- ◀ بينما يعصب الفكي السفلي V3 (فرع مثلث التوائم) العضلات الماضغة (تُستخدم للتعويض والصدغية).²

فروع العصب الوجهي الستة:

1. **الفروع الصدغية Temporal Branches**: تعصّب العضلة الجبهية Frontalis التي تعمل على رفع الحاجب³ وتعصّب الدويرية العينية جزئياً.
2. **الفروع الوجنية Zygomatic Branches**: تعصّب الدويرية العينية جزئياً.
3. **الفروع الشدقية Buccal Branches**: تعصّب الوجنية الكبيرة والصغيرة ورافعة الشفة العلوية وزواية الفم (ترفع زاوية الفم).
4. **الفروع الهامشية الفكّية السفلية Marginal Mandibular Branches**: تعصّب عضلات الشفة السفلية والذقن (تخفض زاوية الفم).
5. **الفروع الرقبية Cervical Branches**: تعصّب العضلة المبطة.
6. **فرع سادس خلفي (أذني صيواني)**.

يجب معرفة الأماكن التي يمر منها العصب لنفحص المريض المصاب ونتنبأ بالإصابة تبعاً لموقع الرض.



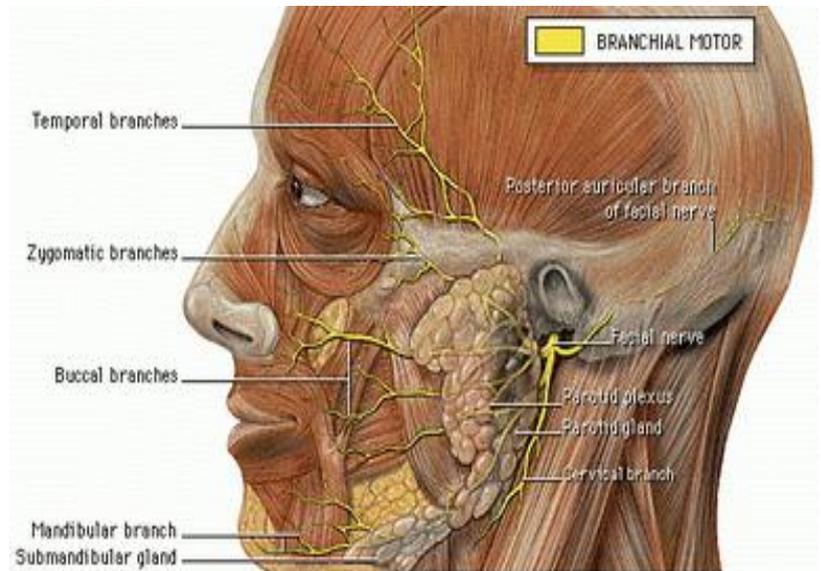
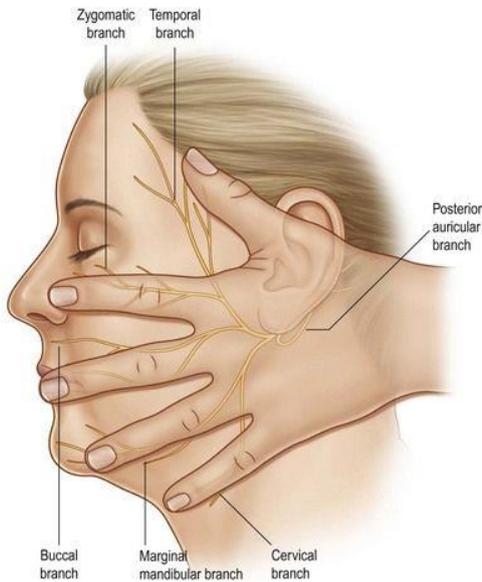
² تذكرة من مقرر التشريح: العصب الوجهي يعصّب البنى الوجهية المشتقة من القوس الثانية (كعضلات الوجه والفروة والعضلات المرتبطة بالأذن الخارجية)، أما العصب مثلث التوائم فيعصّب البنى الوجهية المشتقة من القوس الأولى.

³ بينما العضلات المسؤولة عند خفض الحاجب: الدويرية العينية Orbicularis Oculi والمغضنة للحاجب Corrugator Supercilii والعضلة الناحلة (الناشلة) Procerus.

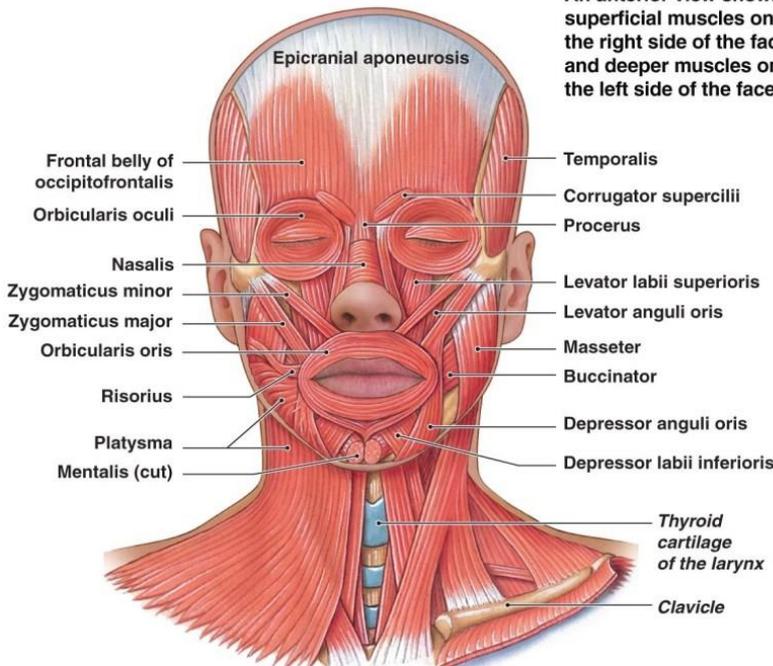
حالات سريرية: (هام)

- ✚ عند إصابة الفرع **الصدغي** (المعصب للعضلة **الجبهية**) لا يستطيع المريض رفع الحاجب.
- ✚ عند إصابة الفرع **الوجني** غالباً يستطيع إغلاق العين، فعدم القدرة على إغلاقها نادرة ويجب أن تكون الإصابة مركزية، لأن تعصيب الدويرية العينية يأتي من الفرع الوجني والصدغي.
- ✚ عند إصابة الفرع **الشدقي** تفقد العضلة رافعة الشفة العلوية ورافعة صوار الفم وظيفتها.
- ✚ عند إصابة الفرع **الفكي السفلي** تفقد العضلة خافضة الشفة وظيفتها، فعند تحريك الشفة السفلية ستتحرك الجهة السليمة أما المصابة فلا تتحرك.

بشكل عام كلما كانت الإصابة أقرب للمركز كانت أشد.



An anterior view showing superficial muscles on the right side of the face, and deeper muscles on the left side of the face.



توضح الصور عضلات الوجه التعبيرية التي يتم تعصيبها عن طريق فروع العصب الوجهي، وبالتالي عند إصابته سوف تتأثر وظيفة هذه العضلات لذلك يمكن تحديد الفرع المصاب اعتماداً على حركة هذه العضلات

تصنيف شلل العصب الوجهي (هام)

✂ هناك أكثر من طريقة لتصنيف شلل العصب الوجهي وهي:

1. **تشريحيًا:** محيطي أو مركزي.
 2. **عمرياً:** وُلادي أو مُكتسب (أورام أو رضوض).
 3. حسب **الجهة:** أحادي أو ثنائي الجانب.
 4. حسب **درجة إصابة العضلات:** جزئي أو كامل.
- سننتقل إلى بعض هذه الأذيات ونتعرف على أهم أسبابها وأنماطها...

الأذيات الولادية

- ✓ **الوبائيات:** تبلغ نسبة حدوثه 2% من الولادات.
- ✓ **الأسباب:** غالباً ما يكون السبب هو الانضغاط داخل الرحم.
- ✓ **أنماط الإصابة:**

1. **معزولة:** ولها ثلاثة أشكال:

- إصابة جميع العضلات التي يعصبها العصب الوجهي.
- إصابة الفرع الفكي السفلي.
- إصابة الفرع الشدقي فقط.

2. **مترافقة مع متلازمات:**

- متلازمة صغر الفم والوجه النصفي Hemifacial Microsomia في الشلل أحادي الجانب.
- متلازمة موبايوس⁴ Moebius Syndrome في الشلل ثنائي الجانب.

الأذيات عند الأطفال

- ✓ **الأسباب:** تكون الإصابة ولادية عند **ثلثي** المرضى، ومكتسبة لدى **الثلث الآخر** بسبب:
- 1. 50% ورمي.

⁴ إتراء: هي اضطراب وُلادي نادر عصبي المنشأ، يصيب بشكل أساسي الأعصاب القحفية السادس والسابع، مما يؤدي إلى شلل عضلات الوجه وعدم القدرة على تحريك العينين بشكل جانبي، كما قد تصاب أعصاب قحفية أخرى.

2. 50% رض: غالباً جراحي وخاصةً عند استئصال الهيغروما الكيسية⁵، أو الرض أثناء الولادة في الولادات الصعبة.

الأذيات عند البالغين

✓ **الأسباب:** تكون الإصابة مكتسبة، بسبب:

1. ورم ضمن القحف.
2. التهاب فيروسي (شلل بل).

التدبير⁶

أهداف العلاج (هام)

- حماية العين وهو **أول** ما يجب القيام به عند التدبير.
- تحقيق التناظر الثابت مع أو دون الحركي.
- تأمين الحركة.

التقنيات الجراحية لتحقيق التناظر

☑ تكون حسب حالة وعمر المريض ووقت إجراء التصحيح وعوامل أخرى.

التناظر الثابت Static Symmetry: (هام)

- ✓ يعني تناظر الوجه في حالة الراحة (السكون) بدون حركة.
- ✓ تُرفع زوايا الفم والعين ويتم شدّها بوضعية **ثابتة**، وهنا لا يوجد تناظر جيد في حالات الحركة والابتسام، فقط في حالة **السكون** يكون الوجه متناظراً في الجانبين.
- ✓ **العمل الجراحي:**
 - ◆ يُجرى بتعليق العضلات المصابة بصُفق أو **أربطة معلقة Static Slings** (من اللفافة الموترة للخذ TFL أو الأوتار أو مواد صناعية).
 - ◆ تُوصل التعليلات من الشفة العلوية وزاوية الفم إلى اللفافة الصدغية أو الوجنية من الشقوق عبر **الثنية الأنفية الفموية وأمام الأذن أو أمام الأذن فقط**.^{سلايد}

⁵ نشوّه لمفاوي سليم يتوضع في ناحية العنق أو الوجه، عند التداخل عليه سيصاب العصب الوجهي بنسبة 50٪، وتنكس الإصابة أيضاً بنفس النسبة.

⁶ لم يركّز الدكتور على تفاصيل التكنيكات الجراحية.

التناظر الحركي Dynamic Symmetry: (هام)

- ✓ تناظر الوجه في حالة الحركة والابتسام وبالتالي نحتاج نقل **بنية معصبة** لتؤمن هذا التناظر.
- ✓ **العمل الجراحي:**
- ♦ نستفيد مما تبقى من أعصاب وعضلات فعالة (لذلك تبرز أهمية تقييم حالة بقية الأعصاب وأعصاب الجهة المقابلة في الفحص السريري).
- ♦ تزرع شرائح عضلية مكان العضلات المصابة وتمنح المريض حركات ديناميكية.

مبادئ العلاج العامة

الإجراءات غير الجراحية (هام)

حماية العين (الخط الأول-أهم مبادئ العلاج):

- ✓ وذلك لتفادي قرحات القرنية التي قد تؤدي إلى خسارة العين، وإن أهم ما على الطبيب العام فعله هو فحص القدرة على إغلاق العين والقيام بالإجراءات المناسبة في حال عدم القدرة على إغلاقها، ريثما ينقل مريض شلل العصب الوجهي إلى طبيب مختص.
- ✓ يتم حماية العين والوقاية من القرحات القرنية باستخدام الإجراءات التالية:
- × الترطيب بالقطرات خلال النهار، واستخدام المراهم مع شريط لاصق طبي Tape في الليل.
- × إغلاق العين أثناء النوم.
- × وضع عدسات لاصقة طرية لحماية القرنية.
- × خياطة الأجفان في الحالات الشديدة.
- × يمكن اللجوء إلى **العلاج الفيزيائي** وخاصةً باستخدام التمارين أمام المرأة.

الإجراءات الجراحية

الحاجب:7

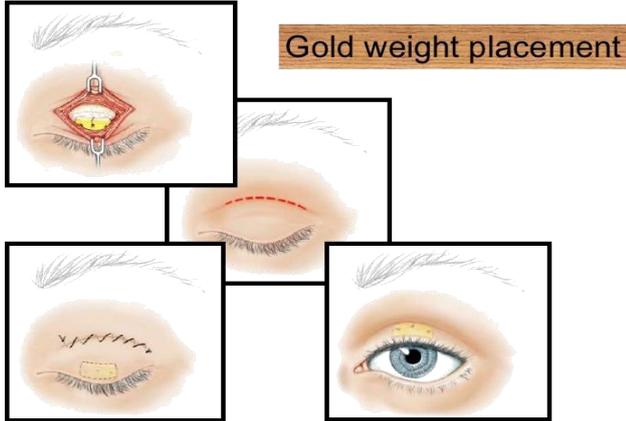
- ✓ شد الحاجب **المباشر** عن طريق الجفن العلوي.
- ✓ شد الحاجب **المفتوح** باستئصال قسم من الجلد فوق الحاجب.

7 يكون منخفضاً بسبب إصابة العصب الوجهي بفرعه الجبهي.

- ✓ شد الحاجب بالتنظير من خلال الجبهة.
- ✓ قطع الفروع العصبية الجبهية أو قطع العضلة في الجهة السليمة لتحقيق التناظر بين الطرفين.

الجفن العلوي:

- ✓ يعتبر تدبيره هام جداً وإسعافي كونه يتدخل بشكل كبير في إغلاق العين، ومن الإجراءات:



♦ وضع أثقال من الذهب في الجفن: إن

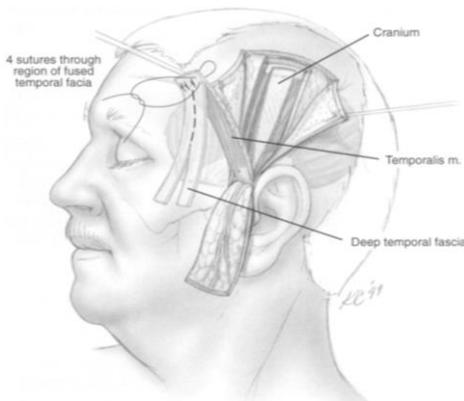
العصب الثالث هو المسؤول عن رفع الجفن العلوي، فالمريض يستطيع رفع الجفن لكن لا يستطيع إغلاقه، لذلك نقوم بزرع وزن تحت الجفن العلوي ليزيد من وزنه فينغلق الجفن عند الراحة.

- ♦ وضع نابض بذراعين: يستند من جهة على العظم ومن الجهة الأخرى على الحاجب⁸.

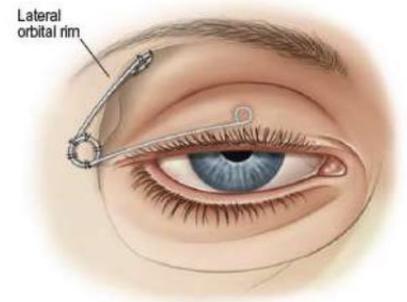
♦ نقل شريط من العضلة الصدغية.⁹

- ♦ جراحة مجهرية: بنقل العضلة المبطحة مع تعصيبها وترويتها، حيث نصل التروية مع العضلة الصدغية والتعصيب مع العصب المعصب للعضلة الماضغة.

- ♦ قديماً كان يتم إغلاق الأجنان من الوحشي لتضييق الفرجة العينية ويساعد ذلك على إغلاق العين.

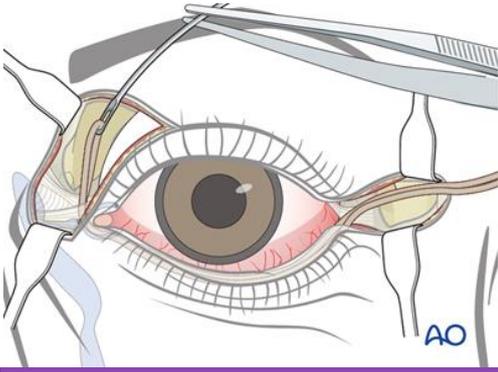


يمين: وضع نابض بذراعين
للجفن العلوي
يسار: نقل شريط من العضلة
الصدغية



⁸ هذه الطريقة سيئة لأنه جسم أجنبي، ويفضل وضع أثقال من الذهب.

⁹ كما ذكرنا تتعصب العضلة الصدغية عن طريق العصب الخامس ولا تتأثر بإصابة العصب الوجهي.

الجفن السفلي:¹⁰

- ✓ **التعليق بشريط ثابت:** خاصة عند كبار السن حيث تضعف العضلات عندهم بسبب قلة الحركة، ويمكن إشراكها مع وضع الذهب على الجفن العلوي ومع رأب Canthoplasty للرباط المآقي الوحشي لدعم وتثبيت الجفن السفلي.
- ✓ أحياناً يمكن إجراء تقصير للطول الأفقي للجفن.

الطريق الهوائي:

- ✓ يجب الانتباه للطريق الهوائي، حيث من الممكن بالحالات الشديدة أن تتضيق فتحتي الأنف، فيمكن القيام ببعض الإجراءات المفيدة مثل:
 - ♦ رفع ودعم قاعدة جناح الأنف بشريط تعليق.
 - ♦ تصنيع الحاجز الأنفي.
 - ♦ رفع الخد.

الخد والشفة العلوية:

- ✓ عندما يكون الهدف التناظر فقط (**تناظر ثابت**) نقوم بالإجراءات الثابتة:
 1. **أشرطة التعليق:** تعلق إلى الصوار والشفة العلوية من جهة وإلى اللفافة الصدغية أو المنطقة الوجنية من جهة أخرى.
 2. **الإجراءات على النسخ الرخوة:** (سلايد)
 - × استئصال التجاعيد مع أو بدون طي الجهاز اللفافي العضلي الصدغي.
 - × شد منتصف الوجه.
 - × يُصحح عدم تناظر الشفة العلوية أحياناً بإجراء استئصال مخاطي.
- ✓ أما عندما يكون الهدف الحصول على ابتسامة جيدة (**تناظر حركي**) لا بد أن نجري:
 1. **نقل للعضلات الناحية:** الصدغية أو الماضغة.
 2. **أو نقل العضلات الحرة (الصدرية الصغيرة أو الرشيقية):**
 - × نستخدم العصب الوجهي لإعادة تعصيب العضلة المنقولة، وتتحسن الابتسامة مع الوقت وتصبح عفوية ونصل إلى نتيجة نهائية بعد 18 شهر تقريباً.

¹⁰ يكون مترهلاً ومنقبلاً للخارج عند إصابة الفرع المعصب.

× إعادة التَّعصيب لا تحصل عند المرضى المسنَّين، لكن يوجد بعض الحالات يحدث فيها إعادة للتَّعصيب حتى بعد 60 سنة لذلك من الصعب تحديد مدى الاستفادة من النقل.

الشفة السفليَّة: (سلايد)

- ✓ قد تكون إصابتها **معزولة** لسبب وُلادي أو ثانوية لمرض أو جراحة، وقد تكون **جزء** من شلل العصب الوجهي المعمم.
- ✓ تؤدي إلى عدم القدرة على خفض أو قلب الشفة نتيجة إصابة الفرع الهامشي الفكي السفلي.
- ✓ لا يظهر العيب عند الراحة، وإنما عند الكلام وخاصة عند الابتسام، وتحصل مشاكل في الأكل والكلام وعدم القدرة على التعبير عن الغضب والحزن.

✓ **التدبير:**

1. **إجراءات على الجهة المصابة:** تقصيرها وذلك بإجراء قطع إسفيني للجلد والعضلة (للحصول على شفة متوترة بشكل مقبول) أو نقل ذات البطنين أو العضلة المبطَّحة.
2. **إجراءات على الجهة السليمة:** وهي مؤقتة بشل العضلة بالبوتوكس أو دائمة بقطع العضلة وبالتالي تحقيق التناظر.

الخيارات الجراحية في معالجة أذية العصب الوجهي (هام)

الخيطة المباشرة:

- ✓ عند حدوث قطع **صغير** في العصب.

طعم عظمي:

- ✓ عند حدوث ضياع **أكبر** في العصب.

Babysitting Procedure:

- ✓ نلجأ للعصب مثلث التوائم المعصب للعضلة الماضغة لتعصيب العضلات السليمة.

جسور عصبية Cross Nerve Graft:

- ✓ عند حدوث إصابة **حادة كبيرة** للعصب (مثل إصابته على مسيره في الغدة النكفية عند جراحاتها) مع بقاء الفروع الانتهازية هنا لن يفيد الطعم أو الخيطة.

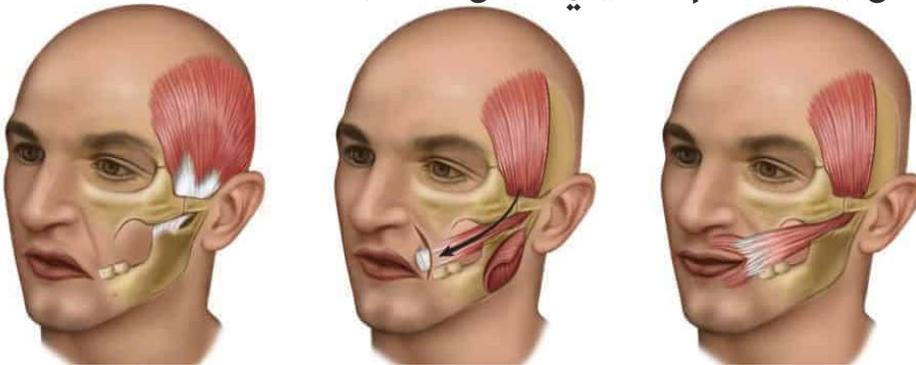
✓ والحل أن نلجأ إلى **جسور عصبية** من الطرف المقابل (الجهة الأخرى من الوجه) ونصلها مع الفروع الانتهازية في الطرف المصاب.

نقل وحدة كاملة:

✓ في حال حدوث الإصابة السابقة وبقائها **دون معالجة لفترة طويلة** ستضمحل العضلات والخلايا العصبية بهذه الحالة يجب علينا نقل وحدة كاملة (عضلات + تعصيب)، ولدينا **خياران**:

1. جراحة على مرحلة واحدة:

- × **الشروط:** تستخدم هذه الطريقة في حال سلامة **جذع** العصب الوجهي في **نفس** الجهة.
- × **الطريقة:** نأخذ شريحة من عضلة قريبة (**شريحة ناحية**) كالعضلة الصدغية **مع** تعصيبها، حيث نقصها ونقلها ونضعها في مكانها المناسب، أو شريحة **ذات سويقة طويلة** مثل: العريضة الظهرية LD أو المستقيمة البطنية.
- × **الفائدة:** تتميز طريقة المرحلة الواحدة بأنها عبارة عن عمل جراحي واحد، والعصب لديه فقط منطقة واحدة مَخَاطة تحتاج المحاور العصبية اجتيازها. (سلايد)
- × **المساوي:** العضلة تعمل أثناء حركة الوجه إلا أنها **لا تعمل أثناء الابتسامة** بسبب قرب الفروع العصبية من الفم مما لا يسمح بإجراء رسم تفصيلي لفروع العصب. (سلايد)



توضح الصورة جانباً شريحة ناحية من العضلة الصدغية

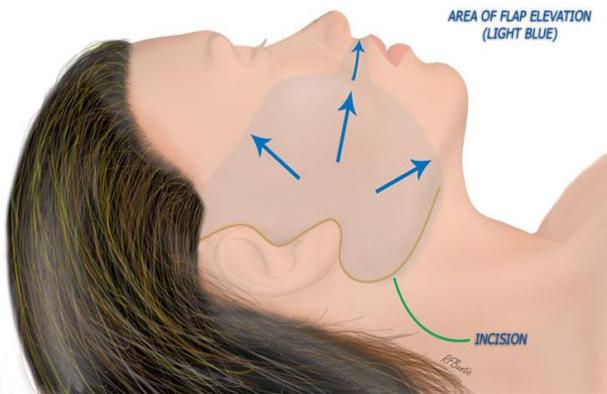
2. جراحة على مرحلتين: أرشيف لكن هام

- × **الشروط:** تستحضر الأعصاب كجسور من الجهة **المقابلة** السليمة (نمو العصب يحتاج لفترة طويلة قد تصل إلى سنة فهو ينمو 1 ملم كل 40 يوم).
- × **الطريقة:** نأخذ شريحة عضلية **حرة** (نقل العضلات الحرة) من مكان بعيد (كالعضلة الصدرية الصغيرة أو الرشيقية أو باسطة إبهام القدم القصيرة) ونفاغرها مع شريان ووريد في الوجه، لكن لا نقوم بذلك إلا بعد تحضير التعصيب في المنطقة.

× وعندما يبدأ المريض بالشعور بالمنطقة المتأذية (أي تبدأ عودة الإحساسات) ننقل الشريحة حتى لا تضمر ريشما تنمو المحاور العصبية¹¹.

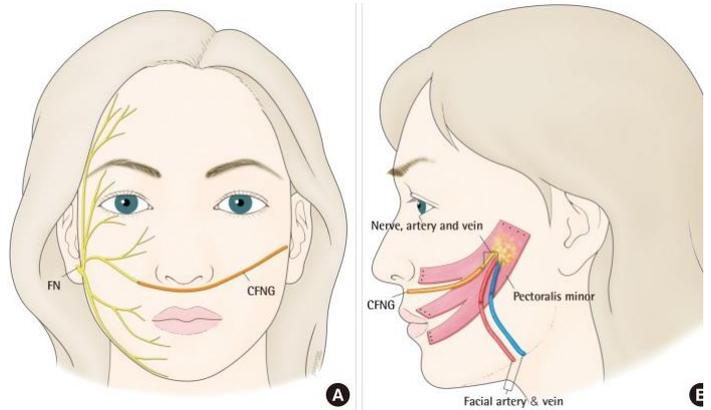
ملاحظات من السلايدات:

- الطعم العصبي عادةً هو **العصب الربلي Sural Nerve**: حيث نجزأ الطعم طويلاً وذلك بين الحزم بأخذ نصفه تقريباً ثم تخاط النهاية الدانية للعصب إلى النهاية القاصية للطعم، ونودع النهاية الحرة في دهليز الخد.
- دائماً عند مرضى الإصابة **أحادية الجانب** نلجأ إلى العمل الجراحي ثنائي المرحلة باستخدام طعم عصبي وجهي متصلب ثم نقل العضلة المجهرية.
- في حال الإصابة **ثنائية الجانب**: يمكن أن نستخدم عصب العضلة الماضغة في التطعيم.
- في جميع الحالات التي تعتمد على إجراءات التناظر الثابت يحدث نكس بسبب **تأثير الجاذبية** وهو ما يتطلب عمليات لاحقة إضافية في أغلب الحالات.



صورة توضيحية للناحية التي يتم فيها التسليخ ونقل العضلات إليها وتثبيتها ومفاغرتها وعائياً وعصبياً، إما إلى أحد فروع العصب الوجهي المقطوعة بنفس الجهة (إن وجدت) أو بوصلها إلى فرع من الجهة الأخرى باستخدام Cross Nerve Graft وبالاستفادة من العصب الربلي ثم يتم انتظار وصول السيالة العصبية بعدها ننقل الشريحة

نقل شريحة من العضلة الصدرية الصغيرة وتطعيم عصبي بشكل جسر من الجهة المقابلة السليمة باستخدام العصب الربلي (إجراء جراحي على مرحلتين)



إلى هنا نصل إلى ختام محاضرتنا
لا تنسونا من صالح الدعاء *-*

¹¹ أرشيف: ذكر الدكتور أنه بعد نقل الشريحة العظمية ووصل ترويتها وتعصيبها يجب متابعة العناية بها لفترة (قد تصل إلى سنة) وتدريبها عن طريق العلاج الفيزيائي حتى لا تتليف وتضمر.