Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

أذن، أنف، حنجرة وجراحة قاعدة الجمجمة · مستشفى طيبة، أسيوط

جراحة الجيوب الأنفية المزمنة مع اللحميات الأنفية (CRSwNP)

تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر — استشاري ومحاضر أذن وأنف وحنجرة وجراحة قاعدة الجمجمة، مستشفى طيبة، أسيوط

نظرة عامة

اللحميات الأنفية (Nasal Polyps) هي تكتلات لينة حميدة تنشأ من الغشاء المخاطي المُلتهب المزمن المبطّن لتجويف الأنف والجيوب الأنفية، وتظهر غالبًا في الجانبين معًا. ترتبط اللحميات بالتهاب الجيوب الأنفية المزمن (Chronic Rhinosinusitis)، وقد تترافق أحيانًا مع الربو الشُعبي أو مع حساسية تجاه الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية. تهدف الجراحة إلى إزالة اللحميات وتوسيع ممرات تصريف الجيوب الأنفية لتحسين التنفس والتهوية، إلا أنها تُعد جزءًا واحدًا من خطة علاج أطول أمدًا، لأن هذه الحالة التهابية مزمنة بطبيعتها وقد تستدعي متابعة وعلاجًا دوائيًا مستمرًا حتى بعد نجاح الجراحة.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة عادة تحت **تخدير عام كامل**.
- يتم الوصول للجيوب الأنفية بالكامل عبر فتحتي الأنف باستخدام المنظار، دون أي شق جراحي ظاهر بالوجه.
- يقوم الجراح بإزالة اللحميات، مع توسيع فتحات تصريف الجيوب الأنفية المصابة (الغربالية، والفكية، والوتدية، والجبهية حسب مدى الإصابة) لتحسين التهوية والتصريف الطبيعي وتسهيل وصول العلاج الموضعي بعد الجراحة.
- تختلف مدة الجراحة حسب مدى انتشار اللحميات وعدد الجيوب المصابة، وتتراوح عادة بين **ساعة إلى ساعتين تقريبًا**.

- في أغلب الحالات لا يلزم حشو أنفي كثيف يحتاج لإزالة لاحقة، وقد يستخدم الفريق الجراحي حشوًا خفيفًا أو دعامات (Spacers) قابلة للامتصاص حسب مدى الجراحة وتقدير الجراح لكل حالة.

بعد الجراحة مباشرة

- يوضع حشو أنفي خفيف مؤقت في بعض الحالات للمساعدة على الدعم والإرقاء.
- إفرازات دموية خفيفة أو مصحوبة بدم من الأنف أمر طبيعي متوقع في الساعات والأيام الأولى.
- يُسمح بالخروج من المستشفى في نفس اليوم غالبًا، أو في اليوم التالي حسب مدى الجراحة والحالة الصحية العامة للمريض.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

كما هو الحال في أي جراحة، توجد نسبة من المخاطر، وسيناقشها الأستاذ الدكتور مصطفى عمر بالتفصيل حسب حالة كل مريض أثناء الاستشارة.

مضاعفات مبكرة شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- احتقان وانسداد أنفي مؤقت نتيجة التورم وتكوّن القشور.
- ألم بسيط أو صداع خفيف، يُسيطَر عليه بالمسكنات.
- إفرازات دموية خفيفة من الأنف تستمر أيامًا قليلة.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- نزيف أثناء أو بعد الجراحة قد يستدعي تدخلاً إضافيًا في حالات نادرة.
- التهاب بموضع الجراحة.
- التصاقات (Adhesions/Synechiae) داخل تجويف الأنف قد تحتاج لفصل بسيط بالعيادة أثناء زيارات المتابعة.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- **تسريب السائل النخاعي (CSF Leak):** بسبب قرب سقف الجيوب الغربالية من قاعدة الجمجمة، توجد احتمالية نادرة لحدوث تسريب للسائل النخاعي أثناء الجراحة، يقوم الجراح بإصلاحه فورًا في حال حدوثه.
- إصابة الحجاج أو العين المجاورة، وقد تسبب في أسوأ الاحتمالات ازدواجًا بالرؤية أو ضعفًا بصريًا (نادرة جدًا).
- اضطراب أو فقدان في حاسة الشم، وقد يكون مؤقتًا أو نادرًا دائمًا.
- مخاطر التخدير العام العامة.

من المهم أن يعرف المريض بصراحة أن **اللحميات الأنفية قد تعاود الظهور بعد الجراحة**، لأن الجراحة تعالج اللحميات الموجودة حاليًا، لكنها لا تُزيل الميل الالتهابي المزمن الكامن وراء تكوّنها. لذلك يحتاج أغلب المرضى إلى علاج دوائي طويل الأمد (بخاخات أو غسولات كورتيزون موضعية، وأحيانًا علاج إضافي) ومتابعة منتظمة بعد الجراحة لتقليل احتمال عودة اللحميات قدر الإمكان.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- استخدام غسول الأنف الملحي بانتظام حسب تعليمات الفريق الطبي، بدءًا من اليوم التالي للجراحة غالبًا، للمساعدة على تنظيف الأنف وتسريع الالتئام.
- إزالة الحشو الأنفي (إن وُجد) خلال يوم إلى يومين عادة.
- الالتزام بكورس بخاخ أو أقراص الكورتيزون الذي يحدده الأستاذ الدكتور مصطفى عمر حسب الحالة.
- **يُمنَع نفخ الأنف بقوة، وتجنّب الانحناء الشديد للأمام والمجهود البدني الشاق ورفع الأثقال، لمدة أسبوعين تقريبًا** بعد الجراحة.
- إجازة العمل المتوقعة عادة حوالي أسبوع، وقد تطول حسب طبيعة العمل ومدى الجراحة.

العلاج طويل الأمد والوقاية من تكرار اللحميات (بند مهم)

- الالتزام المستمر ببخاخ أو غسول الكورتيزون الموضعي الموصوف، حتى بعد الشعور بالتحسن الكامل وزوال الأعراض، هو حجر الأساس في تقليل فرص عودة اللحميات على المدى الطويل.
- المتابعة الدورية بالمنظار ضرورية لرصد أي علامات مبكرة لعودة الالتهاب أو اللحميات، حتى في غياب أي أعراض واضحة.

- في الحالات الشديدة أو المتكررة رغم الجراحة والعلاج الموضعي المنتظم، قد يكون المريض مرشحًا لخيارات علاجية إضافية (مثل العلاج البيولوجي المناعي المستهدف)، ويُناقَش هذا الخيار بشكل فردي بالكامل حسب شدة الحالة واستجابتها للعلاجات السابقة.
- إذا كان المريض مصابًا بالربو أو حساسية الأسبرين، فالتنسيق مع طبيب الصدر أو الحساسية جزء مهم من الخطة العلاجية الشاملة لتقليل فرص تكرار اللحميات.

المتابعة بعد الجراحة

- زيارة متابعة أولى خلال أسبوع إلى أسبوعين لتنظيف القشور بالمنظار وتقييم الالتئام المبكر.
- زيارات متابعة تالية كل شهر إلى شهرين تقريبًا خلال الفترة الأولى بعد الجراحة.
- بعد ذلك، متابعة دورية مستمرة (كل عدة أشهر عادة) لأن هذه حالة التهابية مزمنة قد تتطلب متابعة طويلة الأمد حتى بعد التعافي الكامل من الجراحة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

يُرجى التواصل مع العيادة فورًا أو التوجه لأقرب قسم طوارئ عند ظهور أي مما يلي:

- نزيف أنفي غزير لا يتوقف.
- حمى مرتفعة.
- صداع شديد مصحوب بتيبّس في الرقبة.
- أي تغيّر مفاجئ في الرؤية أو تورم حول العين.
- **سيلان سائل شفاف رقيق (يشبه الماء) من الأنف** — قد يشير إلى تسريب للسائل النخاعي.

هذه المعلومات تعليمية عامة، ولا تغني عن الفحص السريري الشخصي والمتابعة مع الفريق الجراحي.
القرارات الطبية النهائية تتطلب فحصًا سريريًا شخصيًا مباشرًا من الأستاذ الدكتور مصطفى عمر.

تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر

Under the supervision of Consultant Lecturer Dr. Mostafa Omar.