جراحة الجيب الجبهي بالمنظار (Endoscopic Frontal Sinus Surgery)

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

نظرة عامة

يقع الجيب الجبهي خلف عظمة الجبهة مباشرة، ويتصل بالأنف عبر ممر تصريف ضيق ومعقد التركيب التشريحي، يختلف شكله من شخص لآخر، ويمر بجوار الحجاج (تجويف العين) وقاعدة الجمجمة الفاصلة بينه وبين الدماغ. لهذا السبب، تُعد جراحة الجيب الجبهي من أكثر عمليات الجيوب الأنفية تعقيدًا من الناحية الفنية مقارنة بباقي الجيوب الأنفية، وتحتاج إلى خبرة جراحية متخصصة ودقة عالية. تهدف هذه الجراحة إلى إعادة فتح ممر التصريف الطبيعي وعلاج الحالة المرضية المحصورة في الجيب الجبهي أو المرتبطة به — كالتهاب الجيوب الأنفية المزمن، أو الكيس المخاطي (Mucocele)، أو غير ذلك من الحالات — وذلك بالكامل عبر فتحتَي الأنف دون أي جروح ظاهرة في الغالبية العظمى من الحالات.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة تحت **التخدير الكلي (العام)**.
- يستخدم الفريق الجراحي **منظارًا دقيقًا** يُدخَل عبر فتحتَي الأنف للوصول إلى ممر الجيب الجبهي وتوسيعه دون الحاجة لأي شق جراحي خارجي في أغلب الحالات.
- نظرًا لتعقيد وتنوّع تشريح هذه المنطقة وقربها من الحجاج وقاعدة الجمجمة، قد يستعين الفريق الجراحي بأنظمة **الملاحة الجراحية بالتوجيه بالصور (Image-Guided Navigation)** لزيادة الدقة والأمان أثناء العملية، خاصة في الحالات المعقدة أو الجراحات التصحيحية (إعادة العملية).

- تختلف مدة الجراحة حسب مدى انتشار المرض وتعقيد التشريح الفردي، وغالبًا ما تكون أطول نسبيًا من جراحة الجيوب الأنفية المنظارية القياسية نظرًا لضيق ممر الجيب الجبهي ودقة العمل المطلوبة فيه.
- قد يضع الجراح حشوًا خفيفًا أو دعامة مؤقتة (Stent) داخل ممر التصريف في بعض الحالات للمساعدة في إبقائه مفتوحًا خلال مرحلة الالتئام الأولى، وذلك حسب تقدير الجراح لكل حالة على حدة.

بعد الجراحة مباشرة

- في حال استخدام حشو خفيف، عادة ما يكون قابلًا للامتصاص أو يُزال خلال الأيام أو الأسابيع التالية حسب خطة الجراح.
- من الطبيعي وجود إفرازات دموية خفيفة أو مصحوبة بدم من الأنف لعدة أيام بعد العملية.
- يشعر المريض عادة بانسداد واحتقان بالأنف، وقد يمتد الشعور بالإرهاق العام لأيام قليلة.
- يُخرَج معظم المرضى من المستشفى في نفس اليوم أو بعد ليلة واحدة من الملاحظة، حسب مدى تعقيد الجراحة وتقييم الفريق الطبي لحالة كل مريض.

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 بالأنف.
- إفرازات دموية أو مخاطية لعدة أيام.
- شعور بالضغط أو الألم الخفيف في منطقة الجبهة أو حول العينين.
- تكوّن قشور داخل الأنف تحتاج إلى تنظيف في العيادة.
- تغيّر مؤقت في حاسة الشم.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- نزيف يحتاج إلى تدخل إضافي.
- التهاب أو عدوى بالجيوب الأنفية.
- إعادة ضيق أو تندّب (Scarring) في ممر تصريف الجيب الجبهي، وهو أمر وارد الحدوث بشكل أكبر نسبيًا في هذا الجيب تحديدًا نظرًا لضيق تشريحه الطبيعي، وقد يستدعي تدخلات متابعة متكررة أو جراحة تصحيحية لاحقة في بعض الحالات.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- إصابة الحجاج أو العين المجاورة، وقد تسبب تورمًا أو كدمة حول العين أو ازدواجًا في الرؤية، ونادرًا جدًا فقدان جزئي أو كلي للبصر.
- تسريب السائل النخاعي (CSF Leak) نتيجة قرب الجيب الجبهي من قاعدة الجمجمة، وهو أمر نادر الحدوث لكنه يستدعي تدخلًا فوريًا لإصلاحه عند حدوثه لتقليل خطر العدوى.
- مخاطر التخدير الكلي العامة.

لا تتوفر إحصائية دقيقة وموحّدة لهذه المضاعفات يمكن تعميمها على كل الحالات، إذ تختلف النسبة باختلاف مدى تعقيد التشريح ومدى انتشار المرض وخبرة الفريق الجراحي؛ وسيوضح الأستاذ الدكتور مصطفى عمر التقدير الأقرب لحالتك الخاصة أثناء الاستشارة.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- استخدام غسول الأنف بالمحلول الملحي بانتظام حسب تعليمات الفريق الطبي، للمساعدة على تنظيف الأنف وتسريع الالتئام.
- إزالة الحشو أو الدعامة المؤقتة (إن وُجدت) في الموعد الذي يحدده الجراح.
- تجنّب نفخ الأنف بقوة، وتجنّب المجهود البدني الشديد أو رفع الأشياء الثقيلة لمدة أسبوعين تقريبًا بعد الجراحة.
- تقدير مدة الإجازة عن العمل يتراوح غالبًا بين أسبوع إلى أسبوعين، وقد يطول حسب طبيعة العمل ومدى تعقيد الجراحة، وسيحدد الفريق الطبي الأنسب لكل حالة.

المتابعة بعد الجراحة

- نظرًا لضيق ممر الجيب الجبهي وقابليته لإعادة الضيق أو التندّب، تُعد زيارات المتابعة وتنظيف الأنف بالمنظار (Debridement) في العيادة جزءًا أساسيًا من نجاح الجراحة، وليست إجراءً اختياريًا.
- تكون هذه الزيارات عادة متقاربة في الأسابيع الأولى بعد العملية، ثم تتباعد تدريجيًا حسب سير الالتئام وتقييم الجراح.
- قد تستمر المتابعة الدورية لفترة أطول نسبيًا مقارنة بجراحات الجيوب الأنفية الأخرى، للتأكد من بقاء ممر التصريف مفتوحًا واستقرار النتيجة على المدى الطويل.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- نزيف حاد أو مستمر من الأنف لا يتوقف بالإجراءات المعتادة.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة (حُمّى).
- صداع شديد مصحوب بتيبّس في الرقبة.
- **أي تورم حول العين أو ازدواج في الرؤية أو تغيّر مفاجئ في الإبصار.**
- سيلان مائي رائق (شفاف) من الأنف، لأنه قد يكون علامة على تسريب السائل 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.