جراحة قاعدة الجمجمة بالمنظار عبر الأنف (Endoscopic Endonasal Skull-Base Surgery) — نظرة عامة

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

نظرة عامة

"قاعدة الجمجمة" هي المنطقة العظمية التي تفصل بين تجويف المخ من أعلى، وتجويف الأنف والجيوب الأنفية ومحجر العين من أسفل. قد تنشأ في هذه المنطقة أو بالقرب منها مجموعة متنوعة من الحالات، منها الأورام (كأورام الغدة النخامية وبعض أورام الأنف والجيوب أو محجر العين الممتدة نحوها)، أو تسرب السائل النخاعي المحيط بالمخ إلى الأنف، أو نمو غير طبيعي آخر يحتاج إلى تدخل جراحي دقيق. يتيح النهج بالمنظار الوصول إلى هذه المنطقة بالكامل عبر فتحتَي الأنف الطبيعيتين، باستخدام منظار دقيق وأدوات مجهرية متخصصة، دون الحاجة إلى أي شق جراحي خارجي في الوجه أو فروة الرأس، ودون الحاجة إلى إزاحة أنسجة المخ أو رفعها كما هو الحال في الجراحات المفتوحة التقليدية التي كانت تُستخدم سابقًا للوصول إلى هذه المنطقة. هذه النشرة تقدّم نظرة عامة تعليمية على هذا النهج الجراحي ذاته، وليست وصفًا تفصيليًا لتشخيص بعينه؛ فبعد أن يُحدَّد تشخيصك الدقيق، سيزوّدك الفريق الطبي بنشرة تفصيلية خاصة بجراحتك تحديدًا تتناول تفاصيل حالتك وخطوات التحضير والمخاطر الخاصة بها بدقة أكبر.

ما هي الحالات التي تُعالَج بهذا النهج؟

- أورام الغدة النخامية.
- تسرب السائل النخاعي (السائل المحيط بالمخ) إلى الأنف.
- بعض أورام الأنف والجيوب الأنفية الممتدة نحو قاعدة الجمجمة.

- بعض أورام محجر العين القريبة من هذه المنطقة.
- حالات أخرى من أورام أو آفات قاعدة الجمجمة، تُقيَّم كل منها بشكل فردي حسب موقعها وحجمها وطبيعتها.

سيوضح لك الفريق الطبي التشخيص الدقيق لحالتك، وستحصل على نشرة تفصيلية خاصة بجراحتك تحديدًا.

لماذا يُفضَّل هذا النهج عند الإمكان؟

- عدم الحاجة إلى أي شق جراحي خارجي في الوجه أو فروة الرأس، وبالتالي عدم وجود ندبة ظاهرة.
- تجنّب الحاجة إلى إزاحة أو رفع أنسجة المخ للوصول إلى الآفة، بخلاف بعض الجراحات المفتوحة التقليدية.
- يميل إلى ألم أقل بعد الجراحة، ومدة بقاء بالمستشفى أقصر عمومًا، وعودة أسرع نسبيًا للأنشطة اليومية مقارنة بالنهج المفتوح، وذلك حسب طبيعة كل حالة.
- الحفاظ قدر الإمكان على البنية الطبيعية للأنف والجيوب الأنفية.

مع ذلك، فإن هذا النهج ليس مناسبًا لكل الحالات؛ فبعض الأورام أو الآفات الكبيرة أو ذات الموقع أو الامتداد الخاص قد تستلزم نهجًا جراحيًا مختلفًا أو مُدمَجًا. يقرر الفريق الجراحي مدى ملاءمة النهج بالمنظار لكل حالة على حدة، بعد دراسة الأشعة والفحوصات اللازمة.

الفريق الطبي المشارك

تُجرى جراحات قاعدة الجمجمة بالمنظار غالبًا بواسطة فريق مشترك يضم استشاري أذن وأنف وحنجرة وجراحة قاعدة الجمجمة إلى جانب استشاري جراحة المخ والأعصاب، حيث يتعاون الفريقان معًا في كل مراحل التخطيط للجراحة وأثناء إجرائها، بدءًا من فتح المسار عبر الأنف وحتى إتمام إزالة الآفة وإعادة بناء قاعدة الجمجمة إن لزم الأمر. وقد يشارك في التقييم والمتابعة أطباء من تخصصات أخرى حسب طبيعة الحالة، مثل طب الغدد الصماء (في حالات الغدة النخامية) أو طب وجراحة العيون (في الحالات القريبة من محجر العين أو العصب البصري).

ماذا يحدث بشكل عام أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة تحت تخدير عام كامل.
- يصل الفريق الجراحي إلى قاعدة الجمجمة عبر فتحتَي الأنف باستخدام المنظار، دون أي شق خارجي.
- يُستخدم غالبًا نظام ملاحة بالصور (Image-Guided Navigation) يعتمد على أشعة المريض لتحديد المسار والموقع بدقة أثناء الجراحة.
- تختلف مدة الجراحة اختلافًا كبيرًا حسب طبيعة الحالة وحجمها وموقعها، فقد تتراوح من نحو ساعة واحدة إلى عدة ساعات.
- في بعض الحالات، وخاصة عند وجود تسرب للسائل النخاعي أو فتح في الغشاء المحيط بالمخ، يستخدم الفريق الجراحي رفرفًا أو طُعمًا من أنسجة المريض نفسه (كطعم من الحاجز الأنفي أو الأنسجة الدهنية) لإعادة بناء وتغطية قاعدة الجمجمة وإحكام إغلاقها.

المخاطر العامة المشتركة بين جراحات قاعدة الجمجمة

تختلف المخاطر الدقيقة حسب طبيعة كل حالة، وسيناقشها الأستاذ الدكتور مصطفى عمر بالتفصيل في نشرتك التفصيلية الخاصة وأثناء الاستشارة.

مضاعفات مبكرة شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- احتقان بالأنف، وتقشّر أو جفاف داخل الأنف لبضعة أسابيع.
- تغيّر مؤقت في حاسة الشم.
- صداع خفيف أو شعور بعدم الارتياح في الوجه لفترة قصيرة بعد الجراحة.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- نزيف من الأنف بعد الجراحة.
- التهاب أو عدوى موضعية.
- تسرّب للسائل النخاعي يستدعي إعادة الإصلاح.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- التهاب السحايا (الأغشية المحيطة بالمخ).

- تغيّر في الرؤية أو إصابة العصب البصري.
- إصابة أحد الأوعية الدموية الكبيرة أو الأعصاب القريبة من قاعدة الجمجمة.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير العام والجراحة الكبرى بوجه عام.

التعافي والمتابعة بشكل عام

- تختلف مدة البقاء بالمستشفى حسب طبيعة الحالة وحجم الجراحة، وقد تتراوح من ليلة واحدة إلى عدة أيام.
- يُنصح عادة بتجنّب نفخ الأنف بقوة لفترة تحددها لك العيادة بعد الجراحة.
- يُنصح بتجنّب الانحناء الشديد أو رفع الأشياء الثقيلة أو بذل مجهود بدني عنيف لعدة أسابيع بعد الجراحة، حسب توجيهات الفريق الطبي.
- تشمل المتابعة عادة زيارات مع الفريق الجراحي لمتابعة التعافي، وقد تُضاف زيارات متابعة مع تخصصات أخرى (كطب الغدد الصماء أو طب العيون) حسب طبيعة حالتك وما تكشفه نتائج الجراحة والفحوصات اللاحقة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- سيلان سائل شفاف رقيق من الأنف.
- حمى مع تيبس بالرقبة أو صداع شديد.
- أي تغيّر مفاجئ في الرؤية.
- نزيف شديد من الأنف.
- ألم شديد لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.

هذه المعلومات تعليمية عامة على مستوى نوع الجراحة، ولا تغني عن النشرة التفصيلية الخاصة بتشخيصك وحالتك، ولا عن الفحص السريري الشخصي. **القرارات الطبية النهائية تتطلب فحصًا سريريًا شخصيًا مباشرًا من الأستاذ الدكتور مصطفى عمر والفريق المشارك في حالتك.**

تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر

Under the supervision of Consultant Lecturer Dr. Mostafa Omar.