جراحة إصلاح انسداد الفتحة الأنفية الخلفية لطفلك (Choanal Atresia Repair)

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

نظرة عامة

انسداد الفتحة الأنفية الخلفية هو حالة خِلقية، أي أن طفلكم وُلد بها، وتعني وجود انسداد في الجزء الخلفي من أحد الممرين الأنفيين أو كليهما، حيث يفترض أن يتصل الأنف بالبلعوم. قد يكون هذا الانسداد عظميًا، أو غشائيًا (نسيجيًا رخوًا)، أو مزيجًا من الاثنين معًا، وتُقدَّر نسبة حدوثه بحالة واحدة تقريبًا من كل خمسة إلى ثمانية آلاف مولود.

- **الحالة الأحادية الجانب** (انسداد ممر واحد فقط): هي الأكثر شيوعًا نسبيًا، وقد لا تظهر أعراضها بوضوح عند الولادة لأن الطفل يستطيع التنفس من الجانب السليم؛ وغالبًا ما يُكتشف الأمر لاحقًا في الطفولة بسبب إفرازات أنفية مستمرة من جانب واحد أو انسداد ملحوظ فيه.
- **الحالة ثنائية الجانب** (انسداد الممرين معًا): أكثر خطورة عند الوليد تحديدًا، لأن الرضّع في الأسابيع الأولى من حياتهم يتنفسون بشكل شبه كامل من الأنف، ولا يلجؤون إلى التنفس من الفم إلا أثناء البكاء. لذلك قد تظهر الحالة الثنائية بصعوبة تنفس واضحة تتحسن أثناء البكاء وتسوء في الهدوء أو أثناء الرضاعة، وقد تستدعي تدخلًا عاجلًا فور الولادة أو خلال الأيام الأولى.

نظرًا لهذا الفارق، يختلف توقيت الجراحة: فالحالات الأحادية غير المصحوبة بأعراض شديدة يمكن أحيانًا تأجيلها لتُجرى في عمر أكبر وبأمان أعلى من التخدير، بينما تتطلب الحالات الثنائية عند الوليد تقييمًا وتدخلًا أسرع من فريق متخصص في الأطفال. وتجدر الإشارة إلى أن نسبة معتبرة من حالات الانسداد الثنائي قد ترتبط بمتلازمات خِلقية أخرى (مثل متلازمة CHARGE)، لذا قد يطلب الفريق الطبي فحوصات إضافية للاطمئنان على الصحة العامة لطفلكم.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى العملية تحت **تخدير عام كامل**، حتى في حالة الرضّع صغار السن، تحت إشراف طبيب تخدير أطفال متمرس.
- الأسلوب الجراحي المعتمد حاليًا وهو الأكثر أمانًا هو **الإصلاح بالمنظار عبر الأنف (Endoscopic Transnasal Repair)**، حيث يُدخل المنظار عبر فتحة الأنف للوصول إلى موضع الانسداد في الخلف، ثم يُفتح أو يُثقب النسيج أو العظم المسدود لإعادة الاتصال الطبيعي بين الأنف والبلعوم، دون الحاجة لأي جروح ظاهرة على الوجه.
- في كثير من الحالات، يضع الجراح **دعامة أنفية مؤقتة (Stent)** داخل الممر المفتوح حديثًا، للمساعدة في إبقائه مفتوحًا خلال فترة الالتئام الأولى، وتُزال هذه الدعامة في زيارة لاحقة بعد أسابيع.
- مدة العملية تختلف حسب كون الانسداد أحادي أو ثنائي، ومدى تعقيد التركيب التشريحي لدى كل طفل، وعادة ما تكون عملية قصيرة نسبيًا تُقاس بالدقائق لا الساعات.

بعد الجراحة مباشرة

- تخضع حالة طفلكم التنفسية لمراقبة دقيقة فور انتهاء الجراحة، وتزداد أهمية هذه المراقبة كلما كان الطفل أصغر سنًا أو كانت الحالة ثنائية الجانب.
- في حال وضع دعامة، يحتاج الفريق التمريضي لمتابعتها والتأكد من ثباتها ونظافتها.
- قد تكون فترة الإقامة بالمستشفى أطول قليلًا للرضّع حديثي الولادة أو في الحالات الثنائية، وذلك لضمان استقرار التنفس والتغذية قبل الخروج.
- من الطبيعي ملاحظة بعض الإفرازات الأنفية أو الاحتقان الخفيف في الأيام الأولى بعد الجراحة.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

أعراض شائعة وخفيفة (متوقعة ولا تستدعي القلق):

- إفرازات أنفية أو تكوّن قشور بسيطة.
- انزعاج أو احتقان خفيف في الأنف.

أمور تحتاج متابعة من الفريق الطبي:

- التهاب موضعي بسيط في منطقة الجراحة.
- تهيّج أو احتكاك ناتج عن الدعامة الأنفية إن وُجدت.

مضاعفات نادرة وأكثر جدية، لكن يجب ذكرها بصراحة:

- **إعادة تضيّق الممر (Restenosis)**: هذه من أكثر المضاعفات المعروفة المرتبطة تحديدًا بهذا النوع من الجراحة، حيث تشير الدراسات الطبية إلى أن نسبة معتبرة من الحالات (تُقدَّر في بعض الأبحاث بما يقارب خمس إلى ثلث الحالات) قد تحتاج إلى توسيع إضافي أو تدخل جراحي محدود لاحق نتيجة عودة الضيق جزئيًا في الممر بعد الالتئام. يزداد احتمال هذا الأمر قليلًا في الحالات الثنائية، أو عند إجراء الجراحة في عمر مبكر جدًا، أو في وجود متلازمة خِلقية مصاحبة. لهذا السبب بالتحديد، تُعد المتابعة المنتظمة بالمنظار بعد الجراحة أمرًا أساسيًا وليس اختياريًا.
- مخاطر التخدير العام لدى الرضّع وصغار الأطفال، وهي مخاطر يقلّلها إلى أدنى حد ممكن وجود فريق تخدير أطفال متخصص ومراقبة دقيقة قبل وأثناء وبعد الجراحة.

التعافي والعناية في المنزل

- في حال وجود دعامة أنفية، يجب اتباع تعليمات الفريق الطبي بدقة للعناية بها وتنظيفها، وعدم محاولة إزالتها أو العبث بها في المنزل.
- استخدام محلول ملحي أنفي (Saline) حسب إرشادات الطبيب للمساعدة على ترطيب الممر الأنفي وتسهيل التنفس.
- مراقبة تنفس طفلكم أثناء الرضاعة والنوم، ومراقبة نمط التغذية بشكل عام.
- تجنّب أي مواد أو أدوية أنفية غير موصوفة من الفريق الطبي.

المتابعة بعد الجراحة

نظرًا لاحتمال إعادة التضيّق كما ذُكر أعلاه، فإن **المتابعة الدورية بالمنظار** بعد هذه الجراحة تحديدًا لها أهمية خاصة، وليست إجراءً روتينيًا شكليًا. تسمح هذه الزيارات للفريق الطبي بـ:

- التأكد من بقاء الممر مفتوحًا وسليمًا.

- اكتشاف أي بداية تضيّق مبكرًا، حين يكون علاجها أبسط بكثير من انتظار تفاقمها.
- تحديد موعد إزالة الدعامة إن وُجدت، وتقييم الالتئام بعدها.

الالتزام بمواعيد هذه المتابعات هو أهم عامل في نجاح النتيجة على المدى الطويل.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

يُرجى التواصل فورًا مع الفريق الطبي أو التوجه إلى أقرب طوارئ في حال ظهور أي من العلامات التالية:

- صعوبة واضحة في التنفس، أو تنفس صاخب متزايد، أو ازرقاق حول الفم.
- صعوبة أو رفض واضح في الرضاعة أو التغذية.
- ارتفاع في درجة الحرارة (حُمّى).
- خروج الدعامة الأنفية من مكانها أو تحرّكها بشكل ملحوظ.
- نزيف أنفي واضح، أو إفرازات ذات رائحة كريهة، أو تورّم شديد.

هذه المعلومات تعليمية عامة، ولا تغني عن الفحص السريري الشخصي لطفلك. **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.