جراحة القناة الدمعية بالمنظار (Endoscopic Dacryocystorhinostomy - DCR)

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

نظرة عامة

تُصرَّف الدموع الطبيعية من العين عبر مسار دقيق يبدأ بفتحتين صغيرتين في زاوية الجفنين، تمر منهما الدموع إلى أنبوب رفيع، ثم إلى كيس صغير يُسمى "الكيس الدمعي"، ثم إلى القناة الدمعية الأنفية التي تصب في نهاية الأمر داخل تجويف الأنف. بهذا الشكل، تُصرَّف الدموع الزائدة باستمرار دون أن يشعر الإنسان بها في الأحوال الطبيعية.

عندما تنسد القناة الدمعية الأنفية — لأسباب خلقية أو التهابية أو بعد إصابات أو التهابات متكررة بالجيوب الأنفية — لا تستطيع الدموع أن تصرف بشكل طبيعي، فتتجمع وتفيض على الخد (الدماع المستمر)، وقد يتجمع الكيس الدمعي بمرور الوقت بإفرازات راكدة تشكّل بيئة مناسبة لنمو الميكروبات، مما يؤدي إلى التهاب متكرر في الكيس الدمعي (Dacryocystitis) قد يظهر على هيئة تورم واحمرار وألم في الزاوية الداخلية للعين، وأحيانًا خروج صديد عند الضغط على المنطقة.

جراحة القناة الدمعية بالمنظار تهدف إلى حل هذه المشكلة من جذورها، عبر إنشاء **مسار تصريف جديد** يصل مباشرة بين الكيس الدمعي وتجويف الأنف، متجاوزًا بذلك القناة المسدودة تمامًا. تُجرى هذه الجراحة بالكامل من خلال فتحة الأنف باستخدام منظار دقيق، **دون أي شق أو جرح ظاهر في الوجه أو بجوار العين** — وهذه هي الميزة الأساسية لهذا النهج مقارنة بالطريقة التقليدية القديمة (الجراحة الخارجية) التي كانت تتطلب شقًا جلديًا مرئيًا بجانب الأنف.

كيف تتم الجراحة؟

- تُجرى الجراحة عادة تحت **تخدير عام كامل**، وفي حالات مختارة بعناية قد تُجرى تحت تخدير موضعي مع مهدئ وريدي (Sedation)، حسب تقييم الفريق الجراحي وفريق التخدير لحالة كل مريض.
- يُدخِل الجرَّاح منظارًا دقيقًا مزودًا بكاميرا وإضاءة من خلال فتحة الأنف، دون أي جروح خارجية، ويحدد موضع الكيس الدمعي من خلال جدار الأنف الجانبي.
- يقوم الجرَّاح بإزالة جزء دقيق من العظم الفاصل بين الكيس الدمعي وتجويف الأنف، ثم يفتح جدار الكيس الدمعي لإنشاء فتحة تصريف جديدة تصل مباشرة بين الكيس والأنف.
- في كثير من الحالات، يضع الجرَّاح **دعامة (أنبوبة) سيليكون رفيعة ومؤقتة** داخل المسار الجديد، تمر عبر فتحتي الجفن وتبقى ظاهرة قليلًا في زاوية العين، وذلك للمساعدة على إبقاء المسار مفتوحًا أثناء فترة الالتئام الأولى؛ وليست كل الحالات تحتاج إلى هذه الدعامة، ويقرر الجرَّاح ذلك أثناء الجراحة.
- تستغرق الجراحة عادة نحو **30 إلى 45 دقيقة تقريبًا**، وقد تطول حسب مدى تعقيد الحالة أو وجود جراحات سابقة في نفس المنطقة (جراحة تكرارية).

بعد الجراحة مباشرة

- يخرج معظم المرضى من المستشفى في **نفس يوم الجراحة**، بعد فترة مراقبة قصيرة.
- من الطبيعي وجود احتقان أنفي خفيف وإفرازات مدممة بسيطة من الأنف والعين لعدة أيام.
- في حال وضع دعامة السيليكون، قد يشعر المريض بها كجسم غريب خفيف في زاوية العين، وهذا أمر متوقع ومؤقت.

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 شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- احتقان أنفي مؤقت ونزيف أنفي خفيف لعدة أيام بعد الجراحة.

- إزعاج خفيف أو شعور بجسم غريب مكان الدعامة، إن وُضعت.
- كدمات أو تورم خفيف حول زاوية العين.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- التهاب في موضع الجراحة أو في الكيس الدمعي.
- انغلاق المسار الجديد بنسيج ندبي (Scarring) مع مرور الوقت، وقد يستلزم ذلك جراحة تصحيحية لاحقة.
- إزاحة أو خروج مبكر لدعامة السيليكون قبل الموعد المخطط لإزالتها.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- إصابة العين أو الأنسجة المحيطة بمحجر العين (نادرة جدًا)، نظرًا لقرب موضع الجراحة من العين وتركيباتها.
- **تغيّر في الرؤية.**
- نزيف داخل محجر العين (Orbital Hemorrhage)، وهي حالة نادرة لكنها تستدعي تقييمًا وتدخلًا فوريًا.
- المخاطر المعتادة المرتبطة بالتخدير، والتي سيناقشها فريق التخدير بشكل منفصل قبل الجراحة.

لا تتوفر لدينا إحصائية دقيقة وموحدة لهذه المضاعفات يمكن تعميمها على كل الحالات، إذ تختلف النسب باختلاف موضع الانسداد وسببه، والتشريح الفردي، وما إذا كانت الجراحة أولية أو جراحة تكرارية؛ لذا فإن أدق تقييم للمخاطر الفردية يكون من خلال الفحص السريري المباشر مع الأستاذ الدكتور مصطفى عمر.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- يبدأ استخدام **غسول الأنف الملحي (Saline Nasal Rinse)** عادة في اليوم التالي للجراحة، ويُستمر عليه عدة مرات يوميًا لعدة أسابيع حسب تعليمات الجرَّاح، للمساعدة على تنظيف الأنف وتسريع الالتئام.
- في حال وضع دعامة السيليكون، تحتاج إلى عناية بسيطة يومية حسب إرشادات الفريق الطبي، وتُترك عادة لعدة أسابيع (غالبًا نحو أربعة إلى ستة أسابيع) قبل إزالتها في زيارة عيادة بسيطة لا تحتاج تخديرًا عامًا.

- يُنصح بتجنب **نفخ الأنف بقوة** والمجهود البدني الشاق لمدة **أسبوع إلى أسبوعين** تقريبًا بعد الجراحة.
- من الطبيعي استمرار بعض الدماع الخفيف في الأسابيع الأولى ريثما يكتمل التئام المسار الجديد ويستقر عمله.

المتابعة بعد الجراحة

- تتطلب هذه الجراحة عادة **زيارات متابعة بالمنظار** خلال الأسابيع التالية للعملية، لتنظيف المسار الجديد ومتابعة مسار الالتئام والتأكد من بقائه مفتوحًا.
- إذا وُضعت دعامة سيليكون، تُحدَّد زيارة خاصة لإزالتها بعد الفترة المقررة.
- يقيّم الفريق الطبي في هذه الزيارات مدى تحسّن أعراض الدماع والتهابات الكيس الدمعي المتكررة، ويحدد الحاجة لأي تدخل إضافي إن لزم الأمر.
- الالتزام بهذه الزيارات مهم جدًا للحصول على أفضل نتيجة ممكنة وتقليل احتمالية انغلاق المسار الجديد.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- **تغيّر مفاجئ أو غير مبرر في الرؤية.**
- ألم شديد ومفاجئ بالعين أو حولها.
- تورم شديد ومتزايد حول العين، خصوصًا إذا صاحبه جحوظ بالعين أو صعوبة في تحريكها.
- نزيف أنفي غزير ومستمر لا يتوقف بالضغط البسيط.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة (حمى) مصحوبًا بتورم أو احمرار متزايد في موضع الجراحة.

هذه المعلومات تعليمية عامة، ولا تغني عن الفحص السريري الشخصي والمتابعة المشتركة بين فريقي الأذن والأنف والحنجرة وطب العيون. **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.