Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

جراحة شق طبلة الأذن لطفلك (Myringotomy)

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

نظرة عامة

شق طبلة الأذن هو إجراء جراحي بسيط يُجرى غالبًا للأطفال الذين يعانون من تجمع سوائل خلف طبلة الأذن (نتيجة التهابات الأذن الوسطى المتكررة أو ما يُعرف بـ"الأذن الصمغية") أو من التهاب أذن وسطى حاد لا يستجيب بالشكل الكافي للعلاج الدوائي. يؤدي تجمع هذا السائل إلى ضعف مؤقت في السمع، وقد يسبب ألمًا متكررًا وإزعاجًا للطفل، وأحيانًا تأخرًا في تطور الكلام لدى الأطفال الصغار إذا استمر لفترة طويلة دون علاج.

يقوم الجراح بعمل شق دقيق جدًا في طبلة الأذن لتصريف السائل المتجمع خلفها وتخفيف الضغط والألم، واستعادة السمع الطبيعي أو تحسينه بشكل ملحوظ. في بعض الحالات يُكتفى بهذا الشق وحده دون ترك أي أنبوب، حيث يلتئم الشق من تلقاء نفسه خلال أيام قليلة بعد أن يكون قد أدى وظيفته في تصريف السائل. وفي حالات أخرى، وحسب تقييم الأستاذ الدكتور مصطفى عمر لحالة طفلك، قد يُنصح بوضع أنبوب تهوية صغير (Grommet) داخل نفس الشق للمساعدة على استمرار التصريف وتهوية الأذن الوسطى لفترة أطول، خاصة في حالات التجمع المتكرر أو المزمن للسوائل. القرار بين الخيارين يعتمد على تكرار المشكلة لدى طفلك ومدتها وشدتها، وسيناقشه الأستاذ الدكتور مصطفى عمر معكم بالتفصيل قبل الجراحة.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة للأطفال غالبًا تحت تخدير عام قصير المدة، نظرًا لصعوبة إتمام هذا النوع من الإجراءات الدقيقة بينما الطفل مستيقظ.

- يستخدم الجراح المجهر الجراحي أو منظارًا دقيقًا للوصول إلى طبلة الأذن عبر قناة الأذن الخارجية، دون أي شق أو جرح خارجي بالجسم.
- يُعمل شق صغير جدًا في طبلة الأذن، ثم يُسحب السائل المتجمع خلفها بجهاز شفط دقيق.
- مدة الإجراء الفعلي قصيرة جدًا، وتُقدَّر عادة بدقائق معدودة لكل أذن، إلا أن الوقت الإجمالي داخل غرفة العمليات (بما يشمل التخدير والإفاقة الأولية) يكون أطول من ذلك.
- في حال الاكتفاء بالشق دون تركيب أنبوب، لا يُترك أي جسم غريب داخل الأذن، ويُترك الشق ليلتئم تلقائيًا خلال الأيام التالية.
- تُجرى هذه العملية عادة كعملية يوم واحد (بدون مبيت)، ويخرج الطفل إلى المنزل في نفس يوم الجراحة بعد استقرار حالته والتأكد من إفاقته الكاملة من التخدير.

بعد الجراحة مباشرة

- يستيقظ طفلك في غرفة الإفاقة تحت إشراف طبي، وقد يستغرق الأمر بعض الوقت حتى يستعيد وعيه الكامل.
- من الطبيعي جدًا أن يبدو الطفل بعض الوقت مرتبكًا أو باكيًا أو سريع الانفعال بعد الاستيقاظ من التخدير، وهذا أمر شائع ومتوقع ولا يدل بالضرورة على وجود ألم شديد.
- قد يشكو الطفل من دوار خفيف أو غثيان بسيط لفترة قصيرة، وهي أعراض معتادة بعد التخدير العام وتزول عادة خلال ساعات قليلة.
- قد يُلاحظ خروج إفرازات خفيفة (شفافة أو مصحوبة بصبغة دم بسيطة) من الأذن لبضعة أيام بعد الجراحة، وهذا متوقع ولا يستدعي القلق ما لم يكن غزيرًا أو مستمرًا لفترة طويلة.
- يُسمح غالبًا بخروج الطفل إلى المنزل في نفس يوم العملية بعد التأكد من استقراره التام.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

كما هو الحال في أي إجراء جراحي أو تخديري، توجد نسبة من المخاطر، وسيناقشها الأستاذ الدكتور مصطفى عمر معكم بالتفصيل حسب حالة طفلك أثناء الاستشارة.

مضاعفات مبكرة شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- إفرازات خفيفة من الأذن لعدة أيام.

- شعور مؤقت بألم بسيط أو انزعاج في الأذن.
- طنين خفيف أو إحساس بامتلاء الأذن لفترة قصيرة.
- تهيج أو بكاء عند الاستيقاظ من التخدير، وهو أمر شائع لدى الأطفال الصغار.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- التهاب أو عدوى في الأذن الوسطى بعد الجراحة.
- نزيف أو إفرازات تستمر أو تزداد بدلًا من أن تقل تدريجيًا.
- انغلاق الشق بسرعة قبل تحقيق التصريف الكافي للسائل، وهو أمر وارد خاصة في حال عدم تركيب أنبوب تهوية، وقد يستدعي إعادة الإجراء لاحقًا إذا عاد تجمع السوائل.
- استمرار ضعف السمع رغم الجراحة، مما قد يستدعي إعادة التقييم.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- ثقب دائم في طبلة الأذن لا يلتئم من تلقاء نفسه (نادر).
- تندب في طبلة الأذن قد يؤثر بشكل طفيف على السمع على المدى الطويل (نادر).
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير العام، وهي منخفضة جدًا لدى الأطفال الأصحاء الذين يخضعون لتقييم دقيق قبل الجراحة من فريق التخدير المتخصص في تخدير الأطفال.

من المهم أن يدرك الأهل أن هذا الإجراء، عند الاكتفاء بالشق دون تركيب أنبوب، يُعالج المشكلة القائمة حاليًا لكنه لا يمنع بالضرورة تكرار تجمع السوائل مستقبلًا، خاصة إذا استمرت العوامل المسببة (مثل تضخم اللحمية أو التهابات الجهاز التنفسي العلوي المتكررة). لهذا السبب قد يُنصح أحيانًا بتركيب أنبوب تهوية إذا تكررت المشكلة، وهو ما سيقيّمه الأستاذ الدكتور مصطفى عمر وفق مسار حالة طفلك.

التعافي في المنزل

- الحفاظ على أذن طفلك جافة تمامًا لفترة يحددها الأستاذ الدكتور مصطفى عمر، وتجنب دخول الماء إليها أثناء الاستحمام أو السباحة خلال هذه الفترة، باستخدام سدادات أذن واقية أو قطن مدهون بالفازلين عند الاستحمام إذا نصح الفريق الطبي بذلك.
- في حال وصف قطرات أذن، يُلتزم بها وفق التعليمات بالجرعة والمدة المحددة تمامًا.

- تسكين الألم إن وجد باستخدام مسكنات مناسبة لعمر الطفل ووزنه (مثل الباراسيتامول للأطفال) وفق إرشادات الفريق الطبي، مع تجنب أي دواء لم يصرح به الطبيب.
- من المتوقع أن يعود الطفل لنشاطه الطبيعي خلال يوم أو يومين، وغالبًا ما يمكنه العودة إلى الحضانة أو المدرسة في اليوم التالي للجراحة أو خلال يومين، حسب حالته العامة وتوصية الفريق الطبي.
- يُفضل تجنب الأنشطة المائية (كالسباحة) لحين تأكيد التئام الشق تمامًا في زيارة المتابعة.

المتابعة بعد الجراحة

يحدد الفريق الطبي موعدًا لمتابعة طفلك بعد الجراحة للتأكد من التئام الشق بشكل جيد وزوال تجمع السوائل، وقد يشمل ذلك فحصًا للأذن بالمنظار أو تنظير غشاء الطبلة. كما قد يُطلب إجراء اختبار سمع (Audiometry أو Tympanometry حسب عمر الطفل) للتأكد من استعادة السمع الطبيعي أو تحسنه بعد زوال السائل. تُحدَّد مواعيد المتابعة اللاحقة حسب استجابة طفلك ووفق تقييم الأستاذ الدكتور مصطفى عمر.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- ارتفاع شديد أو مستمر في درجة الحرارة بعد الجراحة.
- ألم متزايد بدلًا من أن يتحسن تدريجيًا مع الوقت.
- إفرازات غزيرة أو ذات رائحة كريهة من الأذن، أو استمرار الإفرازات لفترة أطول من المتوقع.
- نزيف واضح من الأذن لا يتوقف.
- علامات عامة على أن الطفل غير مرتاح صحيًا (خمول شديد، رفض الطعام أو الشراب، بكاء مستمر لا يهدأ، قيء متكرر).
- أي تغير مفاجئ أو ملحوظ في سمع الطفل يثير القلق.

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.