Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

تركيب أنابيب التهوية بطبلة الأذن (Grommet / Ventilation Tube Insertion)

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

نظرة عامة

تركيب أنابيب التهوية (المعروفة أيضًا باسم "الغرومت" أو أنابيب طبلة الأذن) إجراء جراحي بسيط وشائع جدًا في طب الأنف والأذن والحنجرة عند الأطفال، ويُجرى غالبًا بسبب تجمّع سائل خلف طبلة الأذن لفترة طويلة (ما يُعرف بـ"الأذن الصمغية" أو التهاب الأذن الوسطى المصحوب بإفراز)، أو بسبب نوبات متكررة من التهاب الأذن الوسطى الحاد. هذا السائل المتجمع يمنع طبلة الأذن والعُظيمات السمعية من الاهتزاز بشكل طبيعي، مما يسبب ضعفًا في السمع قد يؤثر — إذا استمر لفترة طويلة دون علاج — على تطور الكلام واللغة والانتباه لدى الطفل.

الأنبوبة نفسها قطعة صغيرة جدًا (من البلاستيك أو المعدن) تُوضَع داخل فتحة دقيقة في طبلة الأذن، ووظيفتها الأساسية:

- تهوية الأذن الوسطى وموازنة الضغط بينها وبين الهواء الخارجي، بدلًا من قناة استاكيوس التي لا تعمل بكفاءة كافية عند كثير من الأطفال الصغار.
- تصريف أي سائل متبقٍ، ومنع تجدد تجمّعه خلف الطبلة.
- استعادة السمع الطبيعي فورًا تقريبًا بعد إزالة السائل المحتبس.

من المهم معرفة أن هذه الأنبوبة **مؤقتة وليست دائمة**؛ فالجسم يدفعها تدريجيًا إلى الخارج بشكل طبيعي مع نمو طبلة الأذن، وتسقط الأنبوبة من تلقاء نفسها عادة بعد عدة أشهر، وغالبًا خلال فترة تتراوح بين **6 و12 شهرًا تقريبًا**، وقد تبقى لفترة أطول أو أقصر حسب نوع الأنبوبة المستخدمة وطبيعة استجابة الأذن لدى كل طفل.

هذا الإجراء يخص الأطفال في الغالبية العظمى من الحالات، حيث تكون قناة استاكيوس عندهم أقصر وأقل نضجًا وظيفيًا مقارنة بالبالغين، لكنه قد يُجرى أحيانًا للبالغين أيضًا، سواء لنفس أسباب تجمّع السائل، أو لأسباب أخرى مثل خلل وظيفي مزمن في قناة استاكيوس أو مشكلات ضغط الأذن المتكررة (كما يحدث مع بعض الرحلات الجوية أو الغوص). هذه النشرة تخاطب بشكل أساسي أولياء الأمور، باعتبار أن الغالبية العظمى من حالات هذا الإجراء تخص الأطفال.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى العملية عند الأطفال دائمًا تحت **تخدير عام قصير**، حيث يحتاج الطفل إلى البقاء ساكنًا تمامًا أثناء العمل بدقة داخل قناة الأذن الضيقة، وهو أمر لا يمكن ضمانه بدون تخدير عام في هذه الفئة العمرية. أما عند بعض البالغين، فقد يكون الإجراء ممكنًا تحت تخدير موضعي في العيادة حسب تقييم الأستاذ الدكتور مصطفى عمر لكل حالة.
- الجراحة نفسها **قصيرة جدًا**، وتستغرق عادة أقل من 15 دقيقة تقريبًا لكل أذن.
- يُجري الجراح شقًا دقيقًا جدًا في طبلة الأذن باستخدام المجهر الجراحي (يُعرف هذا الشق بـ"شق الطبلة" أو Myringotomy)، ثم يُسحَب أي سائل متجمع خلف الطبلة بجهاز شفط دقيق.
- تُوضَع الأنبوبة الصغيرة داخل هذه الفتحة لتبقى مفتوحة، بما يسمح باستمرار تهوية الأذن الوسطى.
- في أغلب الحالات يُجرى الإجراء للأذنين معًا في نفس الجلسة إذا كانت المشكلة موجودة في الاثنتين.
- يعود الطفل عادة إلى المنزل في نفس يوم العملية بعد فترة ملاحظة قصيرة للتأكد من استفاقته الجيدة من التخدير.

بعد الجراحة مباشرة

- يستعيد الطفل وعيه الكامل عادة خلال دقائق إلى ساعة تقريبًا من انتهاء التخدير، وقد يبدو نعسانًا أو متضايقًا قليلًا لفترة قصيرة، وهو أمر طبيعي بعد أي تخدير عام قصير.
- من الشائع ملاحظة تحسّن ملحوظ وسريع في السمع بمجرد إفاقة الطفل، لأن السائل المحتبس خلف الطبلة يكون قد أُزيل أثناء العملية مباشرة.

- قد يُلاحَظ إفراز خفيف من الأذن (قد يكون مصحوبًا بدم خفيف) في الساعات أو اليوم الأول بعد العملية، وهذا أمر متوقع وعادة ما يزول من تلقاء نفسه.
- لا توجد ضمادة خارجية أو غرزة تحتاج للعناية، فالإجراء بالكامل داخل قناة الأذن.
- يُسمح غالبًا بمغادرة المستشفى في نفس اليوم بعد التأكد من استقرار حالة الطفل.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

كما هو الحال في أي إجراء طبي، توجد نسبة من المخاطر رغم أن هذا الإجراء من أكثر عمليات الأذن والأنف والحنجرة أمانًا وشيوعًا. سيناقش الأستاذ الدكتور مصطفى عمر هذه الاحتمالات بالتفصيل مع ولي الأمر أثناء الاستشارة قبل الجراحة.

أعراض متوقعة وعادة بسيطة ومؤقتة:

- إزعاج أو ألم خفيف في الأذن لساعات قليلة بعد زوال أثر التخدير.
- إفراز خفيف مصحوب بدم قليل من الأذن في اليوم الأول.
- شعور مؤقت بامتلاء أو أصوات غريبة داخل الأذن خلال الأيام الأولى.

مضاعفات غير شائعة تستدعي المتابعة:

- **خروج إفرازات من الأذن (Otorrhea):** هذه أشيع مضاعفة بعد تركيب الأنابيب، وقد تحدث بعد العملية مباشرة أو لاحقًا مع نزلات البرد أو دخول الماء الملوث للأذن، وغالبًا ما تُعالَج بقطرات أذن موصوفة.
- **انسداد الأنبوبة** بمخاط جاف أو قشور، وقد يحتاج الأمر لتنظيف بسيط في العيادة.
- **سقوط الأنبوبة مبكرًا جدًا** قبل أن تكتمل فترة التهوية اللازمة، مما قد يستدعي إعادة التركيب في بعض الحالات.
- **بقاء الأنبوبة لفترة أطول من المتوقع** (أحيانًا أكثر من عامين)، وقد يستدعي ذلك إزالتها جراحيًا إذا لم تسقط من تلقاء نفسها.

مضاعفات نادرة نسبيًا:

- **ثقب دائم في طبلة الأذن** لا يلتئم من تلقاء نفسه بعد سقوط الأنبوبة أو إزالتها، وقد يحتاج لاحقًا لجراحة ترقيع بسيطة (تُعالَج غالبًا عند تأكد استمرار الثقب لعدة أشهر).

- **تندب أو تكلّس خفيف في طبلة الأذن (Tympanosclerosis)**، وهو تغيّر موضعي في مظهر الطبلة نادرًا ما يؤثر بشكل ملموس على السمع.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير العام القصير، وتُناقَش تفصيليًا مع طبيب التخدير قبل العملية.

التعافي في المنزل

- يمكن استئناف الأنشطة والعادات الطبيعية للطفل في اليوم التالي للعملية غالبًا، فالإزعاج بعد هذا الإجراء عادة بسيط وقصير المدة.
- في حال وصف الطبيب قطرات أذن، يجب الالتزام بالجرعة والمدة الموصوفة بدقة.
- تجنّب إدخال أعواد تنظيف الأذن أو أي جسم داخل قناة الأذن.

بخصوص الماء والاستحمام والسباحة:

هذه النقطة تختلف فيها التوصيات إلى حد ما بين المصادر الطبية الحديثة، لذا من المهم اتباع تعليمات الأستاذ الدكتور مصطفى عمر الخاصة بحالة طفلك تحديدًا وليس تعميمًا واحدًا يناسب الجميع:

- كثير من المصادر الطبية الحديثة، ومنها إرشادات الأكاديمية الأمريكية لجراحة الأذن والأنف والحنجرة (AAO-HNS)، لم تعد توصي بفرض قيود روتينية صارمة على الماء (مثل استخدام سدادات الأذن بشكل دائم) لكل الأطفال الذين رُكِّبت لهم الأنابيب، ويُسمح غالبًا بالاستحمام والسباحة في مياه نظيفة ومعالَجة (كحمامات السباحة المعقمة) دون احتياطات خاصة.
- مع ذلك، قد يُنصَح بحماية إضافية (مثل سدادة أذن مناسبة) في حالات معينة: عند وجود ماء صابوني كثيف أثناء غسل الشعر، أو عند السباحة في مياه غير معالَجة (كالبحيرات أو الترع أو مياه البحر)، أو عند الغطس وتعرّض الرأس لضغط ماء مرتفع، أو إذا كان طفلك من الأطفال الذين تتكرر لديهم إفرازات الأذن بعد ملامسة الماء.
- **يُرجى تأكيد التعليمات الدقيقة الخاصة بطفلك مع الفريق الطبي قبل السباحة أو أي نشاط مائي، وعدم الاعتماد على قاعدة عامة واحدة.**
- إذا لاحظتِ/لاحظت خروج إفرازات من أذن طفلك بعد التعرض للماء، يُفضَّل تجنّب دخول الماء للأذن مؤقتًا والتواصل مع العيادة.

المتابعة بعد الجراحة

- يُحدَّد عادة موعد متابعة أولي بعد أسابيع قليلة من العملية للتأكد من موضع الأنبوبة وحالة طبلة الأذن.
- يخضع الطفل لفحص سمع (تخطيط سمع/قياس ضغط الأذن Tympanometry) في زيارة المتابعة للتأكد من عودة السمع إلى مستواه الطبيعي بعد تصريف السائل.
- تستمر المتابعة الدورية (كل عدة أشهر عادة) مع الأستاذ الدكتور مصطفى عمر حتى التأكد من سقوط الأنبوبة من تلقاء نفسها والتئام طبلة الأذن بشكل طبيعي، وهو ما يحدث غالبًا خلال 6 إلى 12 شهرًا تقريبًا من التركيب، وقد يطول أحيانًا حسب نوع الأنبوبة.
- إذا لم تسقط الأنبوبة خلال فترة أطول من المتوقع (نحو عامين)، قد يُوصى بإزالتها جراحيًا في العيادة أو تحت تخدير قصير حسب الحالة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

يُرجى التواصل مع العيادة فورًا، أو التوجه لأقرب قسم طوارئ، في حال ظهور أي مما يلي لدى طفلك:

- ألم شديد في الأذن لا يستجيب للمسكنات المعتادة الموصوفة له.
- إفرازات من الأذن غزيرة أو ذات رائحة كريهة أو مستمرة لعدة أيام، أو دم بكميات أكبر من المتوقع.
- حمى مرتفعة مصحوبة بألم أذن أو تدهور واضح في الحالة العامة للطفل.
- شعور مفاجئ بضعف سمع واضح بعد فترة من التحسن الجيد.
- علامات ألم أو انزعاج شديد لا يهدأ، خصوصًا عند الأطفال الصغار غير القادرين على وصف شعورهم بوضوح.

هذه المعلومات تعليمية عامة، والهدف منها مساعدة ولي الأمر على فهم رحلة تركيب أنابيب التهوية بوضوح، وهي لا تغني بأي حال عن الفحص السريري الشخصي. **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.