Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

جراحة إصلاح طبلة الأذن (Tympanoplasty)

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

نظرة عامة

طبلة الأذن غشاء رقيق يفصل بين قناة الأذن الخارجية والأذن الوسطى، ويؤدي دورًا أساسيًا في نقل الصوت وحماية الأذن الوسطى من الجراثيم والماء. قد يحدث بها ثقب نتيجة التهابات الأذن الوسطى المتكررة أو المزمنة، أو إصابة مباشرة (كإدخال جسم في الأذن أو ضربة على الرأس)، أو تغيّر مفاجئ وحاد في الضغط، أو أحيانًا كأثر جانبي لتركيب أنابيب تهوية سابقة. وقد يصاحب الثقب أعراض مثل نقص السمع، أو سيلان متكرر من الأذن، أو حساسية زائدة تجاه الماء والالتهابات.

عندما لا يلتئم الثقب من تلقاء نفسه، أو يكون كبيرًا، أو مصحوبًا بالتهابات متكررة، تُجرى جراحة إصلاح طبلة الأذن (رأب الطبلة) لإغلاق الفتحة باستخدام رقعة من نسيج المريض نفسه. تهدف الجراحة إلى إعادة تكوين حاجز سليم يحمي الأذن الوسطى من الماء والجراثيم ويوقف السيلان المتكرر، وقد تؤدي أيضًا إلى تحسّن في مستوى السمع، وإن كانت درجة هذا التحسّن تختلف من حالة لأخرى حسب حجم الثقب وموضعه وحالة الأذن الوسطى بشكل عام.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة غالبًا تحت **التخدير الكلي (العام)**، وقد تُجرى في بعض الحالات البسيطة تحت **تخدير موضعي مصحوب بتهدئة**، وذلك حسب تقييم الجراح وفريق التخدير لحالة المريض.
- يعتمد مسار الوصول إلى الطبلة على حجم الثقب وموضعه: فقد تتم الجراحة بالكامل عبر **قناة الأذن** دون أي جرح ظاهر، أو عبر **شق جراحي صغير خلف الأذن أو أمامها** عند الحاجة لرؤية أوسع أو في الثقوب الأكبر حجمًا.

- تُستخدم رقعة (Graft) من نسيج المريض نفسه لإغلاق الثقب، وغالبًا ما تكون من غشاء العضلة الصدغية (Temporalis Fascia) أعلى الأذن، أو من غضروف صغير من الجزء الأمامي من الأذن (التراغوس)، وذلك حسب تقدير الجراح.
- تتفاوت مدة الجراحة من عدة دقائق في الثقوب الصغيرة إلى ساعة أو أكثر في الحالات الأكثر تعقيدًا، حسب حجم الثقب وحالة الأذن الوسطى.
- في نهاية الجراحة، يضع الجراح **حشوًا (Packing) داخل قناة الأذن** لتثبيت الرقعة في مكانها ودعم التئامها، وقد يُستخدم أيضًا ضماد خارجي بسيط فوق الأذن لبعض الوقت.

بعد الجراحة مباشرة

- يبقى الحشو داخل قناة الأذن، وقد يشعر المريض بامتلاء أو انسداد في الأذن وتراجع مؤقت في وضوح السمع بسبب وجود الحشو نفسه، وهذا أمر متوقع ولا يعكس بالضرورة نتيجة الجراحة النهائية.
- قد يصاحب ذلك ألم خفيف إلى متوسط بالأذن يمكن التحكم فيه بالمسكنات التي يصفها الفريق الطبي.
- من الطبيعي وجود إفرازات خفيفة دموية أو مصلية من الأذن أو تحت الضماد الخارجي (إن وُجد) لبضعة أيام.
- يُخرَج معظم المرضى من المستشفى في نفس اليوم أو بعد ليلة واحدة من الملاحظة، حسب نوع التخدير ومدى تعقيد الجراحة.

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 مبكرة شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- شعور بامتلاء أو انسداد في الأذن بسبب الحشو.
- ألم خفيف بالأذن أو حولها.

- تغيّر مؤقت في حاسة التذوق في جانب من اللسان، نتيجة قرب أحد فروع العصب المسؤول عن التذوق (Chorda Tympani) من منطقة الجراحة، وغالبًا ما يتحسّن تلقائيًا خلال أسابيع إلى أشهر.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- التهاب أو عدوى بالأذن الوسطى أو موضع الجراحة.
- عدم التحام الرقعة بالكامل (فشل الرقعة/Graft Failure)، وقد يستدعي ذلك إعادة الجراحة لاحقًا.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- تدهور في مستوى السمع بدلًا من تحسّنه (نادر الحدوث).
- دوار أو دوخة، وغالبًا ما تكون مؤقتة.
- إصابة العصب الوجهي المار بجوار الأذن الوسطى (نادرة جدًا)، وقد تسبب ضعفًا مؤقتًا أو دائمًا في حركة عضلات الوجه.
- مخاطر التخدير الكلي أو الموضعي العامة.

ملاحظة مهمة حول توقعات السمع: الهدف الأساسي من الجراحة هو إغلاق الثقب وحماية الأذن الوسطى، وتُظهر الخبرة السريرية أن نسبة نجاح إغلاق الثقب (التحام الرقعة) جيدة عمومًا في معظم الحالات. أما تحسّن السمع فهو هدف مهم للجراحة، لكنه **ليس مضمونًا بالكامل حتى مع نجاح التحام الرقعة**، إذ يعتمد على عوامل أخرى مثل حالة عظيمات السمع والأذن الوسطى بشكل عام، وقد يحتاج تقييمه الدقيق عدة أشهر بعد اكتمال الالتئام.

لا تتوفر إحصائية دقيقة وموحّدة لهذه المضاعفات يمكن تعميمها على كل الحالات، إذ تختلف النسبة باختلاف حجم الثقب وموضعه وحالة الأذن الوسطى وخبرة الفريق الجراحي؛ وسيوضح الأستاذ الدكتور مصطفى عمر التقدير الأقرب لحالتك الخاصة أثناء الاستشارة.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- تُزال الأذن من الحشو الداخلي والضماد الخارجي (إن وُجد) في موعد يحدده الجراح، وغالبًا ما يكون خلال **أسبوع إلى أسبوعين تقريبًا** بعد الجراحة.
- يجب **منع دخول الماء إلى الأذن المصابة تمامًا** لعدة أسابيع بعد الجراحة (أثناء الاستحمام أو غسل الشعر)، ويُفضَّل استخدام قطنة مدهونة بمادة عازلة للماء أو سدادة أذن مخصصة حسب إرشاد الفريق الطبي.

- تجنّب نفخ الأنف بقوة لعدة أسابيع، لما قد يسببه من ضغط يؤثر على الرقعة أثناء مرحلة الالتئام الأولى.
- تجنّب السفر بالطائرة والغطس تحت الماء لفترة يحددها الجراح حتى اكتمال الالتئام، لتجنّب التغيّرات المفاجئة في ضغط الأذن.
- تجنّب المجهود البدني الشديد ورفع الأشياء الثقيلة لمدة أسبوعين تقريبًا.
- تقدير مدة الإجازة عن العمل يتراوح غالبًا بين أسبوع إلى أسبوعين، وقد يطول حسب طبيعة العمل ومدى تعقيد الجراحة، وسيحدد الفريق الطبي الأنسب لكل حالة.

المتابعة بعد الجراحة

- تُجرى زيارة متابعة مبكرة لفحص الأذن وإزالة الحشو الداخلي في الموعد الذي يحدده الجراح.
- بعد اكتمال التئام الرقعة، عادة خلال **شهرين إلى ثلاثة أشهر تقريبًا**، يُجرى **اختبار قياس السمع (تخطيط السمع/Audiometry)** لتقييم النتيجة النهائية لمستوى السمع بدقة.
- قد تُجرى زيارات متابعة إضافية حسب سير الالتئام وتقييم الجراح لكل حالة على حدة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- ألم شديد ومتزايد بالأذن لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة (حُمّى).
- **أي ضعف أو تدلٍّ مفاجئ في عضلات جانب من الوجه.**
- دوار أو دوخة شديدة مصحوبة بغثيان أو قيء لا يتحسّن.
- إفرازات كريهة الرائحة أو نزيف غزير من الأذن.

هذه المعلومات تعليمية عامة، ولا تغني عن الفحص السريري الشخصي والمتابعة مع الفريق الجراحي.
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.