Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

استئصال الطبلة والأذن الوسطى المصابة بالالتهاب المزمن (Tympanomastoidectomy)

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

نظرة عامة

الالتهاب المزمن بالأذن الوسطى وعظمة الخشاء (Chronic Suppurative Otitis Media / Chronic Mastoiditis) حالة تنتج عادة عن التهابات متكررة أو مستمرة بالأذن الوسطى، وقد تصاحبها ثقب دائم بطبلة الأذن، أو تصريف مزمن ومتكرر للصديد أو الإفرازات من الأذن، أو ضعف تدريجي بالسمع. وفي عدد من الحالات ينمو نسيج غير طبيعي يُعرف بـ"الورم الكوليستيرولي" أو "الكوليستياتوما" (Cholesteatoma) — وهو تجمّع من خلايا الجلد الميتة ينمو تدريجيًا داخل الأذن الوسطى وعظمة الخشاء، ويكبر بمرور الوقت آكلًا للعظم المحيط به إن تُرك دون علاج، حتى وإن لم يكن ورمًا سرطانيًا بطبيعته.

يهدف استئصال الطبلة والأذن الوسطى المصابة (Tympanomastoidectomy) إلى إزالة كل الأنسجة الملتهبة أو المصابة من الأذن الوسطى وعظمة الخشاء، والقضاء على مصدر الالتهاب المتكرر، مع محاولة إصلاح طبلة الأذن (Tympanoplasty) وإعادة بناء منظومة السمع قدر الإمكان في نفس الجلسة أو في جلسة لاحقة حسب طبيعة كل حالة. لهذا يُجرى الإجراءان معًا في أغلب الأحيان: فاستئصال الخشاء (Mastoidectomy) يتيح الوصول الكامل إلى الأنسجة المصابة وإزالتها بأمان، بينما يهدف ترقيع الطبلة (Tympanoplasty) إلى إغلاق أي ثقب وإعادة سلامة الغشاء الطبلي.

الهدف الأساسي من هذه الجراحة هو **وقف الالتهاب المزمن ومنع مضاعفاته الخطيرة** (كامتداد العدوى إلى العظم المحيط، أو الأذن الداخلية، أو حتى تجويف المخ في حالات نادرة)، أما تحسّن السمع فهو هدف مهم لكنه ثانوي ولا يمكن ضمانه بشكل مؤكد سلفًا، وسيوضح لك الأستاذ الدكتور مصطفى عمر التوقعات الواقعية الخاصة بحالتك بعد دراسة الفحوصات والأشعة.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة تحت **تخدير عام كامل**.
- المسار المعتاد هو **شق خلف الأذن (Postauricular Incision)** يتيح الوصول الآمن والواسع إلى عظمة الخشاء والأذن الوسطى؛ وفي بعض الحالات المحدودة قد يُستخدم مسار عبر قناة الأذن نفسها، حسب مدى امتداد الالتهاب وتقدير الجراح.
- يقوم الجراح بفتح جزء من عظمة الخشاء وإزالة كل الأنسجة الملتهبة أو الكوليستياتوما بدقة تحت المجهر الجراحي، مع الحرص الشديد طوال الوقت على تحديد وحماية **مسار العصب الوجهي (Facial Nerve)**، الذي يمر عبر هذه المنطقة بالتحديد ويتحكم في حركة عضلات الوجه.
- إذا وُجد ثقب بطبلة الأذن، يقوم الجراح عادة بترقيعه باستخدام نسيج من جسم المريض نفسه (كطعم من غضروف أو غشاء عضلي قريب)، وقد يُعاد بناء عُظيمات السمع الصغيرة إذا كانت متضررة.
- تتفاوت مدة الجراحة بشكل كبير حسب مدى امتداد الالتهاب وتعقيد الحالة، وقد تتراوح تقريبًا بين **ساعتين إلى أربع ساعات**.
- في نهاية الجراحة، يوضع عادة **حشو (packing) داخل قناة الأذن** لدعم الطعم والأنسجة أثناء بداية الالتئام، وضماد فوق الجرح خلف الأذن.

بعد الجراحة مباشرة

- يبقى حشو داخلي بقناة الأذن، وضماد خارجي فوق منطقة الجرح خلف الأذن، لعدة أيام حسب توجيه الفريق الطبي.
- من الطبيعي وجود بعض الألم أو الشد خلف الأذن، وشعور بامتلاء أو انسداد بالأذن المصابة بسبب الحشو والتورم الداخلي.
- قد يلاحظ المريض دوخة خفيفة أو عدم اتزان بسيط في الساعات الأولى بعد الجراحة، وهذا متوقع نتيجة قرب منطقة الجراحة من أعضاء التوازن بالأذن الداخلية، ويتحسن تدريجيًا.
- **مدة البقاء بالمستشفى عادة ليلة إلى ليلتين** للمراقبة، قبل الخروج بتعليمات واضحة للعناية بالجرح والأذن في المنزل.
- قبل الخروج، سيوضح الفريق الطبي موعد أول زيارة متابعة، وتعليمات العناية بالجرح خلف الأذن وبالأذن نفسها.

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، مع الأخذ في الاعتبار أن هذه الجراحة تُجرى بالقرب من تراكيب دقيقة وحساسة داخل الأذن.

مضاعفات مبكرة شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- ألم وشد خلف الأذن، يُسيطَر عليه بمسكنات بسيطة.
- شعور بامتلاء أو انسداد بالأذن بسبب الحشو الداخلي، يتحسن بعد إزالته.
- **تغيّر مؤقت في حاسة التذوق** في الجانب المقابل لطرف اللسان، نتيجة قرب العصب المسؤول عن التذوق (Chorda Tympani) من مجال العمل الجراحي؛ يتحسن غالبًا خلال أسابيع إلى أشهر.
- دوخة خفيفة أو عدم اتزان بسيط في الأيام الأولى، نتيجة قرب الجراحة من أعضاء التوازن بالأذن الداخلية.
- خدر مؤقت حول منطقة الجرح خلف الأذن.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- نزيف أو التهاب بالجرح خلف الأذن يستدعي علاجًا أو تدخلًا إضافيًا.
- إفرازات أو صديد من الأذن يستمر بعد الفترة المتوقعة، مما قد يشير لعدوى تحتاج علاجًا.
- عدم التئام طعم الطبلة بالكامل، مما قد يستدعي إعادة الترقيع لاحقًا.
- دوخة تستمر لفترة أطول من المتوقع.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- **ضعف أو شلل العصب الوجهي (Facial Nerve Palsy):** نادر جدًا، إذ يمر هذا العصب مباشرة عبر منطقة الجراحة، ويحرص الجراح على تحديد مساره وحمايته طوال العملية بأقصى درجات الدقة لتقليل هذا الخطر قدر الإمكان. أي ضعف مفاجئ في حركة الوجه بعد الجراحة يُعد من علامات الطوارئ التي تستوجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي.
- تدهور واضح أو فقدان تام للسمع بالأذن المصابة (نادر، وأكثر احتمالًا إذا كان هناك ضرر سابق بالأذن الداخلية قبل الجراحة).
- دوخة شديدة أو مستمرة لأسابيع، خاصة إذا كان المرض قد أضر سابقًا بأعضاء التوازن.

- امتداد نادر للعدوى نحو الأذن الداخلية أو الأغشية المحيطة بالمخ، وهو ما تهدف الجراحة أصلًا إلى منعه.
- المخاطر العامة المرتبطة بأي تخدير عام، وسيقوم فريق التخدير بتقييمها ومناقشتها بشكل منفصل قبل الجراحة.

ملاحظة حول نتيجة السمع: لا يمكن ضمان درجة تحسّن معينة للسمع بعد هذه الجراحة؛ فقد يتحسن السمع بدرجات متفاوتة، أو يبقى كما هو تقريبًا، وفي حالات قليلة قد يزداد سوءًا مقارنة بما قبل الجراحة، خاصة إذا كان مدى امتداد الالتهاب أو الكوليستياتوما كبيرًا. الهدف الأول للجراحة هو دائمًا **إزالة المرض ووقف الالتهاب المزمن بأمان**، ثم تحسين السمع كهدف ثانٍ حسب ما تسمح به حالة كل أذن.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- يجب **إبقاء منطقة الجرح خلف الأذن والضماد جافين تمامًا**، وتجنّب دخول الماء إلى الأذن، حتى تحديد الفريق الطبي لموعد آمن للاستحمام بحماية الأذن (مثلًا بقطنة مغطاة بالفازلين عند الاستحمام).
- يُزال حشو قناة الأذن عادة في زيارة قصيرة بالعيادة خلال أسبوع إلى أسبوعين تقريبًا من الجراحة.
- يُنصح بتجنّب نفخ الأنف بقوة لعدة أسابيع بعد الجراحة، لتقليل الضغط على طبلة الأذن المُرقَّعة حديثًا (يُفضَّل العطس بفم مفتوح عند الحاجة).
- يُنصح بتجنّب رفع الأثقال والمجهود البدني الشاق لعدة أسابيع، وتجنّب السباحة والسفر بالطائرة حتى يؤكد الفريق الطبي التئام الأذن بالكامل.
- التحسن في السمع يكون تدريجيًا وليس فوريًا، وقد يستغرق تقييم النتيجة النهائية عدة أسابيع إلى بضعة أشهر مع اكتمال التئام طعم الطبلة وامتصاص التورم الداخلي.
- من الطبيعي استمرار بعض الشعور بعدم الاتزان الخفيف لفترة قصيرة بعد الجراحة، ويتحسن تدريجيًا مع الوقت.

المتابعة بعد الجراحة

- زيارة متابعة مبكرة خلال أسبوع إلى أسبوعين لفحص الجرح وإزالة الحشو الداخلي إن وُجد.

- زيارات متابعة لاحقة لتقييم التئام طبلة الأذن ونظافة الأذن، وقد تشمل تنظيفًا دقيقًا للأذن في العيادة.
- اختبار سمع (Audiogram) بعد التئام الأذن، عادة بعد شهرين إلى ثلاثة أشهر تقريبًا، لتقييم النتيجة النهائية للسمع.
- **في بعض الحالات الأكثر امتدادًا، وخاصة عند وجود كوليستياتوما واسعة، قد يرى الأستاذ الدكتور مصطفى عمر ضرورة إجراء جراحة ثانية لاحقة (جراحة "النظرة الثانية" / Second-Look Surgery)** بعد عدة أشهر من الجراحة الأولى، للتأكد من عدم تبقّي أو عودة أي نسيج مصاب في منطقة يصعب رؤيتها بالكامل في الجراحة الأولى. هذا الاحتمال ليس مؤكدًا في كل الحالات، وسيوضحه لك الفريق الطبي بصراحة إذا كانت طبيعة حالتك تستدعي مناقشته.
- نظرًا لاحتمال عودة الكوليستياتوما على المدى البعيد حتى بعد جراحة ناجحة، تُنصَح عادة بمتابعة دورية طويلة الأمد مع الأستاذ الدكتور مصطفى عمر، تشمل فحص الأذن وأحيانًا أشعة متابعة حسب الحاجة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- **أي ضعف أو عدم تماثل مفاجئ في حركة عضلات الوجه** (عدم القدرة على غلق العين، أو ابتسامة غير متماثلة، أو ترهل بجانب من الوجه).
- دوخة شديدة أو فقدان توازن مستمر يمنع المريض من المشي بأمان.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة، أو صداع شديد ومفاجئ، أو تيبّس بالرقبة، أو حساسية شديدة تجاه الضوء — فهذه قد تكون علامات مبكرة على التهاب سحائي ويجب عدم التأخر فيها.
- نزيف نشط ومستمر من الجرح خلف الأذن أو من قناة الأذن.
- تورم متزايد أو احمرار وسخونة موضعية حول الجرح، أو رائحة كريهة من إفرازات الأذن.
- ألم شديد ومتزايد لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.
- فقدان مفاجئ وواضح للسمع بالأذن التي أُجريت لها الجراحة.

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.