Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

جراحة استئصال الكوليستياتوما (Cholesteatoma Surgery)

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

نظرة عامة

الكوليستياتوما (Cholesteatoma) هي نمو غير طبيعي لخلايا جلدية داخل الأذن الوسطى وأحيانًا داخل عظمة الخشاء المجاورة لها، ينشأ غالبًا نتيجة تراجع (انكماش) جزء من طبلة الأذن إلى الداخل بسبب ضعف التهوية عبر قناة استاكيوس، أو نتيجة ثقب قديم بطبلة الأذن، أو في حالات أقل شيوعًا يكون خلقيًا (موجودًا منذ الولادة). هي ليست ورمًا سرطانيًا بالمعنى المعروف للكلمة، لكنها كتلة من خلايا جلدية ميتة ومتراكمة تستمر في التكاثر والتوسّع تدريجيًا مع الوقت، وتميل بطبيعتها إلى التآكل التدريجي للعظام المحيطة بها — كعظيمات السمع الدقيقة، وجدار قناة الأذن، وأحيانًا العظم المحيط بالعصب الوجهي أو أعضاء التوازن بالأذن الداخلية — إذا تُركت دون علاج لفترة طويلة.

من أهم ما ينبغي فهمه أن الكوليستياتوما **لا تستجيب للعلاج بالأدوية أو المضادات الحيوية وحدها**؛ فالمضادات الحيوية وقطرات الأذن قد تساعد مؤقتًا في تقليل الالتهاب أو الإفرازات المصاحبة، لكنها لا تُزيل الكتلة الجلدية نفسها ولا توقف نموها. **الاستئصال الجراحي هو السبيل الوحيد للتخلص من الكوليستياتوما فعليًا**، ولهذا يُنصح بالتدخل الجراحي غالبًا فور تأكيد التشخيص، لتفادي المضاعفات التي قد تنتج عن تركها لفترة طويلة دون علاج.

ملاحظة مهمة حول التسمية: يُخطئ البعض أحيانًا بالخلط بين "الكوليستياتوما" وحالة أخرى مختلفة تمامًا تُعرف باسم "الورم الكوليستيرولي" أو "الكيس الكوليسترولي" (Cholesterol Granuloma). هاتان حالتان منفصلتان تمامًا من حيث طبيعة النسيج وموضعه وأسلوب علاجه، ولكل منهما نشرة تعليمية خاصة بها؛ وهذه النشرة الحالية تختص حصريًا بالكوليستياتوما كما هو موضح أعلاه.

الأعراض التي قد تشير إلى وجود كوليستياتوما

- إفرازات من الأذن ذات رائحة كريهة، مستمرة أو متكررة، لا تستجيب بشكل كامل للعلاج الموضعي المعتاد.
- التهابات أذن متكررة في نفس الجانب.
- شعور بامتلاء أو ضغط داخل الأذن.
- فقدان سمع تدريجي في الأذن المصابة.
- دوخة أو اضطراب في التوازن في بعض الحالات.
- نادرًا: ضعف مؤقت أو ملحوظ في عضلات نصف الوجه على نفس الجانب، وهو ما يستدعي تقييمًا عاجلًا.

يُشخَّص الكوليستياتوما عادة بالفحص الإكلينيكي للأذن بالمنظار أو المجهر الطبي، ويُستكمَل التقييم غالبًا بقياس السمع وأشعة مقطعية على عظمة الخشاء لتحديد مدى امتداد الحالة قبل التخطيط للجراحة.

لماذا يُنصح بالجراحة؟

الهدف الأساسي من جراحة الكوليستياتوما هو **إزالة الكتلة الجلدية بالكامل وتحقيق أذن جافة وآمنة خالية من الالتهاب المزمن**، ثم محاولة الحفاظ على السمع أو تحسينه قدر الإمكان كهدف ثانٍ. تُوصى الجراحة لأن ترك الكوليستياتوما دون علاج يحمل مخاطر أكبر بكثير من مخاطر الجراحة نفسها، إذ قد يؤدي مع الوقت إلى:

- تآكل عظيمات السمع وفقدان سمع دائم قد يصعب تعويضه لاحقًا.
- تآكل العظم المحيط بالعصب الوجهي، مما قد يسبب ضعفًا أو شللًا في عضلات الوجه.
- تآكل جدار القناة الهلالية بالأذن الداخلية، مما قد يسبب دوخة شديدة أو فقدان سمع حسي دائم.
- في حالات نادرة، امتداد الالتهاب إلى داخل الجمجمة مسببًا التهاب السحايا أو خراجًا بالمخ، وهي مضاعفات خطيرة تستدعي تدخلًا طارئًا.

هذه هي المخاطر التي تُوازَن في كل حالة أمام مخاطر الجراحة نفسها الموضحة لاحقًا في هذه النشرة، وهو ما يجعل الجراحة الخيار الموصى به طبيًا في الغالبية العظمى من الحالات رغم أنها ليست خالية من المخاطر.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة تحت **التخدير الكلي**.
- يعتمد النهج الجراحي على حجم وامتداد الكوليستياتوما، ويشمل غالبًا **استئصال الخشاء (Mastoidectomy)** للوصول إلى تجاويف الأذن الوسطى والخشاء وإزالة الكتلة الجلدية بالكامل منها، وقد يُستكمَل ذلك بـ **ترميم طبلة الأذن (Tympanoplasty)** وأحيانًا ترميم أو استبدال عظيمات السمع المتآكلة في نفس الجلسة أو في مرحلة لاحقة.
- تُستخدم أدوات دقيقة (مجهر جراحي و/أو منظار) للوصول إلى كل الزوايا الصغيرة داخل الأذن الوسطى والخشاء، نظرًا لأن الكوليستياتوما قد تمتد إلى تجاويف وزوايا دقيقة يصعب الوصول إليها.
- في بعض المراكز يُستخدم جهاز لمراقبة سلامة العصب الوجهي أثناء الجراحة (Facial Nerve Monitoring)، نظرًا لقرب مسار هذا العصب من منطقة العمل الجراحي.
- تختلف مدة الجراحة حسب حجم الحالة وامتدادها، وتتراوح غالبًا بين ساعتين إلى ثلاث ساعات تقريبًا، وقد تطول في الحالات الأكثر تعقيدًا.
- قد يُترك حشو داخل الأذن وضمادة خارجية خلف الأذن لفترة قصيرة بعد الجراحة.

بعد الجراحة مباشرة

- من الطبيعي الشعور بألم خفيف إلى متوسط خلف الأذن وداخلها، يُسيطَر عليه عادة بالمسكنات الموصوفة.
- قد يحدث شعور مؤقت بالدوخة أو عدم الاتزان في الأيام الأولى بعد الجراحة، وهو أمر متوقع ويتحسن تدريجيًا.
- السمع في الأذن التي أُجريت لها الجراحة يكون عادة أقل وضوحًا مؤقتًا في الفترة الأولى بسبب وجود الحشو الداخلي والتورم، ويتحسن تدريجيًا بعد إزالة الحشو والتئام الأنسجة.
- تُجرى معظم عمليات الكوليستياتوما في إطار الإقامة اليومية أو مبيت ليلة واحدة بالمستشفى للمراقبة، حسب تقييم الفريق الطبي لكل حالة.
- سيوضح الفريق الطبي قبل الخروج تعليمات العناية بالأذن والجرح خلف الأذن، وموعد أول زيارة متابعة.

احتمال الجراحة على مرحلتين (Second-Look Surgery)

من أهم النقاط التي ينبغي معرفتها والتخطيط لها مسبقًا: في نسبة معتبرة من حالات الكوليستياتوما، يُخطَّط منذ البداية لأن تكون الجراحة **على مرحلتين**، بحيث تُجرى جراحة ثانية "للمراجعة" (يُشار إليها أحيانًا بمصطلح second-look surgery) بعد فترة من الجراحة الأولى.

- **لماذا يحدث ذلك:** قد تمتد الكوليستياتوما إلى تجاويف وزوايا دقيقة جدًا داخل الأذن الوسطى والخشاء، أو تختبئ خلف عظيمات السمع أو تحت أنسجة مُرمَّمة حديثًا، بحيث يصعب التأكد بشكل قاطع من استئصالها بالكامل أثناء الجراحة الأولى، مهما بلغت دقة الجراح ووضوح الرؤية بالمجهر أو المنظار. الجراحة الثانية تتيح فرصة إضافية للتأكد من عدم وجود أي بقايا (Residual Disease) للكوليستياتوما وإزالتها مبكرًا قبل أن تكبر وتسبب مشكلة.
- **التوقيت المعتاد:** تُجرى الجراحة الثانية عادة بعد فترة تتراوح تقريبًا بين **ستة إلى اثني عشر شهرًا** من الجراحة الأولى، وهي مدة كافية لتسمح لأي بقايا صغيرة، إن وُجدت، بالنمو إلى حجم يمكن رؤيته والتعامل معه بوضوح.
- **هذا ليس علامة فشل:** التخطيط لجراحة ثانية منذ البداية **لا يعني** أن هناك خطأً حدث في الجراحة الأولى، ولا أن النتيجة لم تكن جيدة. إنها ممارسة طبية معتمدة ومتّبعة على نطاق واسع تحديدًا بسبب الطبيعة الخاصة لمرض الكوليستياتوما ذاته وقابليته للاختباء والتكرار، وليس بسبب أي قصور في مهارة الجراح أو دقة الجراحة الأولى.
- **ليست كل الحالات تحتاجها:** لا تحتاج كل حالات الكوليستياتوما بالضرورة لمرحلة ثانية؛ فبعض الحالات يمكن فيها التأكد من استئصال الآفة بالكامل أثناء الجراحة الأولى، وقد يُستعاض عن الجراحة الثانية في بعض الحالات بمتابعة دورية بأشعة الرنين المغناطيسي المخصصة لهذا الغرض بدلًا من جراحة فعلية، وذلك حسب تقييم الأستاذ الدكتور مصطفى عمر لطبيعة وامتداد كل حالة على حدة. سيوضح لك الفريق الطبي منذ البداية ما إذا كانت حالتك من الحالات التي يُتوقع لها هذا النهج المرحلي أم لا، وسيُعاد تقييم هذا القرار أيضًا في ضوء ما يُكتشف أثناء الجراحة الأولى نفسها.
- **ماذا تتضمن الجراحة الثانية عادة:** مراجعة تجويف الأذن الوسطى والخشاء للتأكد من عدم وجود أي بقايا للكوليستياتوما وإزالتها إن وُجدت، مع إمكانية استكمال أو تحسين ترميم عظيمات السمع لتحسين السمع في نفس الجلسة، إذا لم يكن ذلك قد اكتمل في المرحلة الأولى.

بإيجاز: إذا أخبرك الفريق الطبي أن حالتك قد تحتاج لجراحة ثانية بعد أشهر من الأولى، فهذا جزء طبيعي ومتوقَّع من خطة العلاج الجيدة لكثير من حالات الكوليستياتوما، وليس مؤشرًا على أن شيئًا قد أخطأ فيه.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

كما هو الحال في أي جراحة، توجد نسبة من المخاطر، وسيناقشها الأستاذ الدكتور مصطفى عمر بالتفصيل حسب حجم وامتداد الحالة أثناء الاستشارة.

مضاعفات مبكرة شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- ألم وتورم خفيف إلى متوسط خلف الأذن وداخلها لعدة أيام.
- دوخة خفيفة أو عدم اتزان مؤقت في الأيام الأولى بعد الجراحة.
- تغيّر مؤقت في حاسة التذوق في جزء من اللسان (نتيجة قرب أحد فروع الأعصاب الذوقية من منطقة العمل الجراحي)، عادة ما يتحسن خلال أسابيع إلى أشهر.
- طنين مؤقت بالأذن.
- انخفاض مؤقت في وضوح السمع بسبب وجود الحشو الداخلي والتورم، يتحسن تدريجيًا بعد إزالة الحشو.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- نزيف أو عدوى بالجرح خلف الأذن أو داخل الأذن الوسطى تستدعي علاجًا أو تدخلًا إضافيًا.
- عدم التئام أو فشل جزئي في ترقيع طبلة الأذن، مما قد يستدعي إعادة الترميم لاحقًا.
- **تكرار الكوليستياتوما (Recurrence):** رغم الاستئصال الدقيق، تحمل الكوليستياتوما بطبيعتها احتمالًا لعودة النمو من جديد لدى بعض المرضى، سواء في صورة بقايا لم تُرَ أثناء الجراحة الأولى (وهو ما تتعامل معه الجراحة الثانية الموضحة أعلاه) أو في صورة تكوّن كوليستياتوما جديدة لاحقًا نتيجة استمرار ضعف تهوية الأذن الوسطى؛ ولهذا السبب تبقى المتابعة طويلة الأمد ضرورية حتى بعد نجاح الجراحة، كما هو موضح في قسم المتابعة أدناه.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- **إصابة العصب الوجهي (نادرة):** نظرًا لمرور هذا العصب داخل الأذن الوسطى وعظمة الخشاء بالقرب من منطقة العمل الجراحي، وقد تكون الكوليستياتوما نفسها قد أثّرت على العظم المحيط به مسبقًا، توجد نسبة صغيرة من احتمال إصابته أثناء الجراحة، مما قد يسبب ضعفًا أو شللًا مؤقتًا أو نادرًا دائمًا في عضلات نصف الوجه على نفس الجانب.

- **فقدان سمع حسي عصبي (Sensorineural Hearing Loss):** احتمال نادر لتأثر السمع الداخلي بشكل دائم، وقد يصل في حالات نادرة جدًا إلى فقدان كامل للسمع بالأذن المصابة، خاصة في الحالات التي تكون فيها الكوليستياتوما قريبة جدًا من الأذن الداخلية.
- **دوخة أو اضطراب اتزان مستمر (نادر):** قد ينتج عن تأثر أعضاء التوازن بالأذن الداخلية، وعادة ما يتحسن تدريجيًا مع الوقت وقد يستفيد من برنامج تأهيل توازن إذا استمر.
- تسرّب السائل النخاعي أو التهاب السحايا في حالات نادرة للغاية، نتيجة قرب سقف الأذن الوسطى من قاعدة الجمجمة.
- المخاطر العامة المرتبطة بأي تخدير كلي، وسيقوم فريق التخدير بتقييمها ومناقشتها بشكل منفصل قبل الجراحة.

من المهم أن يُنظَر إلى هذه المخاطر في ضوء مخاطر ترك الكوليستياتوما دون علاج، والموضحة في قسم "لماذا يُنصح بالجراحة؟" أعلاه، والتي تكون في الغالب أكبر وأكثر خطورة على المدى البعيد من مخاطر الجراحة نفسها.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- يُزال الحشو الداخلي من الأذن، إن وُجد، عادة خلال أسبوع إلى أسبوعين من الجراحة، في زيارة قصيرة بالعيادة.
- تُزال الغرز أو الضمادة الخارجية خلف الأذن، إن وُجدت، حسب توجيه الفريق الطبي.
- يُنصح بإبقاء الأذن جافة تمامًا (تجنّب دخول الماء إليها أثناء الاستحمام أو غسل الشعر) لعدة أسابيع حسب توجيهات الفريق الجراحي، وذلك باستخدام قطنة مشبعة بالفازلين أو سدادة أذن مخصصة عند الاستحمام.
- يُنصح بتجنّب نفخ الأنف بقوة، والسفر بالطائرة، والغطس، ورفع الأثقال أو المجهود البدني الشاق لعدة أسابيع بعد الجراحة، حسب توجيه الفريق الطبي.
- يُقدَّر إجازة العمل عمومًا بحوالي أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، وقد تطول حسب طبيعة العمل ومدى إجهاده أو تعرّضه للضوضاء أو الغبار.
- السمع قد يستمر في التحسن تدريجيًا على مدى عدة أسابيع إلى أشهر بعد الجراحة، مع اكتمال الالتئام الداخلي.

المتابعة بعد الجراحة

- زيارات متابعة منتظمة بالعيادة لتنظيف الأذن ومتابعة الالتئام، تبدأ عادة خلال الأسابيع الأولى بعد الجراحة.
- قياس سمع (Audiometry) دوري لتقييم مستوى السمع بعد اكتمال التعافي، ومقارنته بالمستوى قبل الجراحة.
- فحص دوري بمنظار أو مجهر الأذن للتأكد من استقرار طبلة الأذن وعدم ظهور علامات مبكرة لتكرار الكوليستياتوما.
- كما هو موضح في قسم "احتمال الجراحة على مرحلتين"، قد تشمل خطة المتابعة الخاصة بك جراحة ثانية مخطَّط لها بعد نحو ستة إلى اثني عشر شهرًا، أو بديلًا عن ذلك متابعة دورية بأشعة الرنين المغناطيسي المخصصة لرصد أي بقايا أو تكرار للكوليستياتوما دون الحاجة لجراحة إضافية، حسب ما يقرره الأستاذ الدكتور مصطفى عمر لحالتك.
- نظرًا لاحتمال تكرار الكوليستياتوما ولو بعد سنوات من الجراحة الناجحة، يُنصح بالاستمرار في المتابعة الدورية طويلة الأمد مع العيادة، حتى بعد الشعور بتحسن كامل.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- ضعف مفاجئ أو ملحوظ في عضلات نصف الوجه على نفس جانب الجراحة.
- دوخة شديدة أو دوار مستمر لا يتحسن، خاصة إذا صاحبه قيء متكرر.
- نزيف غزير ومستمر من الأذن أو من الجرح خلف الأذن.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة أو قشعريرة أو تورم شديد وسخونة موضعية حول الأذن.
- ألم شديد ومتزايد لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.
- صداع شديد غير معتاد مع تيبّس بالرقبة أو أي تغيّر في مستوى الوعي.
- فقدان سمع مفاجئ وشديد بعد فترة من الاستقرار.

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.