رأب العظيمات السمعية (Ossiculoplasty)

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

نظرة عامة

تحتوي الأذن الوسطى على ثلاث عُظيمات دقيقة الحجم هي: **المطرقة، والسندان، والركاب**، وهي أصغر عظام الجسم على الإطلاق. تعمل هذه العُظيمات الثلاث معًا كسلسلة متصلة تنقل اهتزاز طبلة الأذن إلى الأذن الداخلية، مع تضخيم الصوت في الطريق ليصل بقوة كافية لتحفيز خلايا السمع الداخلية.

عندما تتلف واحدة أو أكثر من هذه العُظيمات — نتيجة التهابات الأذن الوسطى المزمنة، أو الكوليستياتوما، أو إصابة سابقة، أو كأثر جانبي لجراحة أذن سابقة — تنقطع سلسلة نقل الصوت جزئيًا أو كليًا، فينتج عن ذلك ما يُعرف بـ"فقدان السمع التوصيلي" (Conductive Hearing Loss)، حيث تكون الأذن الداخلية سليمة لكن الصوت لا يصل إليها بالكفاءة المطلوبة.

رأب العظيمات السمعية هو الجراحة التي تهدف إلى إعادة بناء هذه السلسلة المفقودة أو التالفة، إما باستخدام **دعامة صناعية (بديل عظيمي/Prosthesis)** مصنوعة غالبًا من التيتانيوم أو مواد حيوية متوافقة مع الجسم، أو باستخدام **جزء من عظم المريض نفسه بعد إعادة تشكيله** (كجزء من السندان في حالات معينة)، بهدف إعادة وصل الاهتزاز الصوتي من طبلة الأذن إلى الأذن الداخلية واستعادة السمع قدر الإمكان.

تُجرى هذه الجراحة غالبًا كجزء من عملية أشمل لترميم الأذن الوسطى (مثل رأب الطبلة Tympanoplasty)، وقد تكون مصحوبة بجراحة الخشاء (Mastoidectomy) في حال وجود مرض التهابي أو كوليستياتوما يستدعي ذلك.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى العملية تحت **تخدير عام كامل** في الغالبية العظمى من الحالات، خاصة عند دمجها مع جراحة الخشاء.
- يصل الجراح إلى الأذن الوسطى إما **عبر قناة الأذن مباشرة** (المنظار الأذني أو المجهر الجراحي)، أو من خلال **شق جراحي صغير خلف الأذن** إذا استدعت الحالة وصولًا أوسع أو كانت مصحوبة بجراحة خشاء.
- يفحص الجراح سلسلة العُظيمات بدقة لتحديد موضع التلف ومداه، ثم يختار الأسلوب المناسب لإعادة البناء:
  - **دعامة صناعية جزئية (PORP):** تُستخدم عند وجود عظمة الركاب سليمة وقادرة على حمل الدعامة.
  - **دعامة صناعية كاملة (TORP):** تُستخدم عند غياب أو تلف عظمة الركاب بالكامل، وتصل الدعامة من قاعدة الركاب إلى طبلة الأذن مباشرة.
  - **إعادة تشكيل عظم المريض نفسه:** في بعض الحالات يمكن نحت جزء من عظمة السندان التالفة أو استخدام غضروف بسيط لإعادة الوصل، بدلًا من دعامة صناعية.
- يختار الجراح المادة والمقاس الأنسب أثناء الجراحة نفسها بناءً على ما يراه فعليًا داخل الأذن الوسطى، ولذلك لا يمكن تحديد نوع الدعامة بدقة تامة قبل يوم العملية.
- مدة الجراحة تختلف حسب مدى تعقيد الحالة، وتتراوح غالبًا بين **ساعة إلى ساعتين تقريبًا**، وقد تطول إذا صاحبتها جراحة خشاء أو ترميم طبلة أوسع.
- في أغلب الحالات يمكن مغادرة المستشفى في نفس يوم العملية أو صباح اليوم التالي، وفق تقييم الفريق الطبي.

بعد الجراحة مباشرة

- قد يوضع حشو داخل قناة الأذن وضماد خارجي فوقها، ويُزالان في الموعد الذي يحدده الفريق الطبي، عادة خلال أيام إلى أسابيع قليلة.
- من الطبيعي وجود إفرازات خفيفة مصحوبة بدم بسيط من الأذن في الأيام الأولى بعد الجراحة.
- قد يشعر المريض باحتقان أو "امتلاء" في الأذن المُجراة، وهذا أمر متوقع ومؤقت خلال فترة الالتئام المبكرة.

- **من المهم معرفة أن السمع قد لا يتحسن فورًا بعد الجراحة، بل قد يبدو أضعف مما كان عليه قبلها في الأسابيع الأولى**، بسبب وجود الحشو والسوائل والتورم داخل الأذن الوسطى؛ وهذا لا يعني بالضرورة فشل الجراحة، إذ يحتاج التقييم الحقيقي للنتيجة السمعية إلى مرور بضعة أشهر حتى يكتمل الالتئام واستقرار موضع الدعامة.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

كما هو الحال في أي جراحة، توجد نسبة من المخاطر، وسيناقشها الأستاذ الدكتور مصطفى عمر بالتفصيل وبنسبها التقريبية حسب حالة كل مريض أثناء الاستشارة قبل الجراحة.

أعراض متوقعة وعادة مؤقتة:

- ألم خفيف إلى متوسط حول الأذن، يُسيطَر عليه بمسكنات بسيطة.
- شعور بامتلاء أو ضغط داخل الأذن لعدة أسابيع.
- دوخة خفيفة أو عدم اتزان بسيط في الأيام الأولى بعد الجراحة.
- تغيّر مؤقت في حاسة التذوق (طعم معدني أو غريب في جانب من اللسان)، نتيجة قرب أحد فروع العصب المسؤول عن التذوق من مجال الجراحة، ويتحسن غالبًا خلال أسابيع إلى أشهر.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- **عدم تحسّن السمع كما هو مأمول**، أو تحسّن جزئي فقط دون الوصول لمستوى السمع الطبيعي؛ فنتيجة السمع تعتمد على تشريح الأذن الفردي، ومدى المرض السابق، وسرعة الالتئام، ولا يمكن ضمان نتيجة سمعية محددة مسبقًا مهما كانت دقة الجراحة.
- **انزياح أو تحرك الدعامة (Prosthesis Displacement) أو خروجها جزئيًا (Extrusion):** من أكثر أسباب تراجع السمع بعد فترة من التحسن المبدئي، وقد يستدعي أحيانًا إعادة تدخل جراحي (مراجعة/Revision) بعد مرور فترة كافية من الالتئام غالبًا لا تقل عن عدة أشهر.
- التهاب في الأذن الوسطى أو قناة الأذن.
- ثقب متجدد أو عدم التئام كامل في طبلة الأذن إذا كانت الجراحة مصحوبة بترميم للطبلة.
- تكوّن أنسجة ندبية حول الدعامة قد تُقلل من كفاءة نقل الصوت مع الوقت.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- **إصابة العصب الوجهي:** نادرة، ويكون مسار العصب تحت مراقبة ورعاية دقيقة طوال الجراحة لتقليل هذا الخطر قدر الإمكان.
- **فقدان سمع حسي عصبي (إصابة الأذن الداخلية):** نادر، وقد يكون جزئيًا أو، في حالات نادرة جدًا، كاملًا في الأذن المُجراة.
- دوخة شديدة أو مستمرة تستدعي تقييمًا إضافيًا.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير العام، تُناقَش بالتفصيل مع طبيب التخدير قبل العملية.

من الضروري أن يفهم المريض بصراحة أن الهدف من هذه الجراحة هو تحسين السمع، وليس ضمان نتيجة محددة سلفًا. فحتى مع أدق تقنية جراحية، تبقى النتيجة النهائية مرتبطة بعوامل خارجة عن إرادة الجراح، مثل طبيعة تشريح أذن المريض، ومدى صحة الأذن الوسطى وقناة استاكيوس، واستجابة الجسم الفردية للالتئام وتكوّن الأنسجة الندبية حول الدعامة.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- الحفاظ على الأذن جافة تمامًا، وتجنب دخول الماء إليها أثناء الاستحمام أو غسل الشعر لمدة تُحددها التعليمات الفردية (غالبًا عدة أسابيع)، باستخدام قطنة مدهونة بالفازلين أو سدادة أذن مقاومة للماء عند الاستحمام.
- تجنب نفخ الأنف بقوة، والعطس بفتح الفم عند الحاجة لتقليل الضغط داخل الأذن الوسطى.
- تجنب السباحة والغطس لمدة **4 إلى 6 أسابيع تقريبًا**، أو حسب تقييم الفريق الطبي.
- تجنب السفر بالطائرة والأنشطة التي تتضمن تغيرًا سريعًا في الضغط الجوي حتى يسمح الفريق الطبي بذلك.
- تجنب المجهود البدني الشاق ورفع الأثقال والانحناء الشديد لأسفل لمدة أسبوعين تقريبًا.
- الالتزام بأي قطرات أو مضادات حيوية موصوفة للأذن، وعدم إدخال أي عيدان قطنية أو أدوات داخل قناة الأذن.
- يحتاج معظم المرضى لإجازة عن العمل تتراوح بين أسبوع وأسبوعين تقريبًا، وقد تطول حسب طبيعة العمل ومدى التعافي الفردي.

المتابعة بعد الجراحة

- موعد المتابعة الأول يكون عادة خلال أسبوع إلى أسبوعين لفحص الأذن وإزالة أي حشو متبقٍ.
- يُجرى **اختبار سمع (Audiogram) للتقييم** بعد مرور فترة كافية على الالتئام، غالبًا بعد **6 إلى 12 أسبوعًا تقريبًا**، لأن التقييم المبكر جدًا لا يعكس النتيجة الحقيقية للسمع بسبب التورم والسوائل المتبقية.
- في حال عدم تحسّن السمع كما هو متوقع، أو تراجعه بعد فترة من التحسن، يُناقَش مع الأستاذ الدكتور مصطفى عمر السبب المحتمل (مثل انزياح الدعامة أو تكوّن أنسجة ندبية)، وقد يُطرَح خيار إعادة التقييم أو جراحة مراجعة لاحقًا إذا استدعت الحالة ذلك.
- المتابعة الدورية طويلة المدى مهمة أيضًا لمرضى الكوليستياتوما أو الالتهاب المزمن، للتأكد من عدم عودة المرض الأساسي الذي استدعى الجراحة.

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 لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة، أو إفرازات كريهة الرائحة من الأذن.
- دوخة شديدة أو فقدان توازن مستمر يمنع المريض من المشي بأمان.
- ضعف واضح أو عدم القدرة على تحريك أحد جانبي الوجه.
- 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.