Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

جراحة استئصال عظمة الركاب (Stapedectomy / Stapedotomy)

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

نظرة عامة: ما هو تصلب الأذن الوسطى (Otosclerosis)؟

تصلب الأذن الوسطى مرض يصيب العظيمات السمعية الثلاث الدقيقة داخل الأذن الوسطى، وتحديدًا آخرها وأصغرها وهي "عظمة الركاب" (Stapes)، حيث تتكوّن طبقة عظمية غير طبيعية تُثبّت قاعدة هذه العظمة وتمنعها من الاهتزاز بحرية. ولأن عظمة الركاب هي الحلقة الأخيرة التي تنقل اهتزازات الصوت من طبلة الأذن إلى السائل الموجود داخل الأذن الداخلية (القوقعة)، فإن تثبيتها يؤدي إلى ضعف تدريجي في السمع من النوع التوصيلي (Conductive Hearing Loss)، وقد يصاحبه في بعض الحالات طنين بالأذن أو إحساس بعدم الاتزان.

تهدف جراحة استئصال عظمة الركاب إلى إزالة الجزء المثبَّت من هذه العظمة أو عمل فتحة دقيقة فيها (حسب التقنية المستخدمة)، ثم استبدالها بدعامة صناعية دقيقة الحجم (Prosthesis) تُعيد الوصل بين سلسلة العظيمات والأذن الداخلية، بحيث تُستعاد قدرة الأذن على نقل الصوت بشكل طبيعي قدر الإمكان.

يُستخدم مصطلحا "استئصال عظمة الركاب" (Stapedectomy) و"شق عظمة الركاب" (Stapedotomy) أحيانًا بالتبادل في الحديث العام، لكنهما يشيران من الناحية الفنية لتقنيتين متقاربتين يحدد الجراح المناسب منهما لكل حالة أثناء العملية نفسها.

من هو المرشح المناسب لهذه الجراحة؟

يُحدَّد ترشيح المريض لهذه الجراحة بعد تقييم سمعي دقيق يؤكد وجود ضعف سمع توصيلي متوافق مع تصلب الأذن الوسطى، ويشمل ذلك عادة قياس السمع (Audiogram) وأحيانًا فحوصات إضافية لاستبعاد أسباب أخرى لضعف السمع. القرار النهائي بشأن مدى مناسبة الجراحة، أو مدى الاستفادة المتوقعة منها مقارنة بخيارات أخرى مثل السماعة الطبية، يُتَّخذ بعد الفحص السريري الشخصي مع الأستاذ الدكتور مصطفى عمر، وليس بناءً على هذا المستند وحده.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة غالبًا تحت **تخدير موضعي مصحوب بتهدئة (Local Anesthesia with Sedation)**، وقد تُجرى في حالات أخرى تحت **تخدير عام كامل**، حسب تفضيل المريض وتقييم الفريق الطبي لحالته.
- يتم الوصول إلى عظمة الركاب بالكامل عبر قناة الأذن الخارجية، **دون أي شق أو جرح خارجي ظاهر بالوجه أو خلف الأذن**، وذلك برفع طبلة الأذن مؤقتًا للوصول إلى الأذن الوسطى.
- يُزيل الجراح الجزء المثبَّت من عظمة الركاب أو يُحدث فتحة دقيقة فيها، ثم يُثبِّت دعامة صناعية صغيرة الحجم تربط بين العظيمة التالية (السندان) والأذن الداخلية.
- تُعاد طبلة الأذن إلى وضعها الطبيعي في نهاية العملية، وقد يوضع حشو خفيف مؤقت داخل قناة الأذن.
- تستغرق الجراحة عادة **أقل من ساعة واحدة**، وقد تطول قليلًا حسب تعقيد الحالة التشريحية لكل مريض.
- في الغالبية العظمى من الحالات يمكن مغادرة المستشفى في نفس يوم العملية بعد فترة ملاحظة قصيرة (جراحة يوم واحد).

بعد الجراحة مباشرة

- يُلاحَظ عادة انخفاض مؤقت في السمع بالأذن المُجراة لها العملية خلال الأيام الأولى، بسبب وجود الحشو داخل القناة والتورم الطبيعي الناتج عن الجراحة نفسها؛ وهذا **متوقع تمامًا وليس مؤشرًا على فشل العملية**.

- من الطبيعي جدًا الشعور بدوخة خفيفة إلى متوسطة أو عدم اتزان بسيط خلال الأيام الأولى بعد الجراحة، وقد يستمر ذلك لعدة أيام إلى أسبوعين، وهذا أمر متوقع ويتحسن تدريجيًا من تلقاء نفسه في الغالبية العظمى من الحالات.
- قد يشعر المريض بتغيّر مؤقت في حاسة التذوق في الجزء الأمامي من نفس جانب اللسان، نتيجة قرب عصب التذوق (Chorda Tympani) من منطقة العملية، وعادة ما يتحسن هذا الإحساس تدريجيًا خلال أسابيع إلى شهور.
- يُزال الحشو الأنفي/الأذني من قناة الأذن في الموعد الذي يحدده الفريق الطبي، وغالبًا خلال أسبوع إلى أسبوعين.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

من المهم أن يفهم المريض أن أي جراحة على الأذن الوسطى تحمل نسبة معينة من المخاطر، وأن معظمها بسيط ومؤقت، لكن ذكرها جزء أساسي من الموافقة الطبية المستنيرة. سيناقش الأستاذ الدكتور مصطفى عمر هذه الاحتمالات ونسبها التقريبية بالتفصيل حسب الحالة الفردية أثناء الاستشارة قبل الجراحة.

أعراض شائعة ومتوقعة (عادة مؤقتة):

- دوخة أو عدم اتزان خفيف في الأيام الأولى بعد الجراحة (شائع جدًا، ويزول تدريجيًا).
- تغيّر مؤقت في حاسة التذوق بنفس جانب اللسان.
- إحساس بامتلاء أو ضغط بسيط داخل الأذن خلال فترة الالتئام.
- طنين خفيف مؤقت بالأذن.

مضاعفات غير شائعة تستدعي المتابعة:

- عدم تحسن السمع بالقدر المأمول رغم نجاح الجراحة من الناحية التقنية.
- التهاب أو عدوى في الأذن الوسطى.
- ثقب دائم أو تمزق في طبلة الأذن.
- دوخة شديدة أو مستمرة لا تتحسن بالقدر المتوقع.

مضاعفة نادرة لكنها جسيمة يجب معرفتها صراحة:

- **فقدان كامل للسمع بالأذن المُجراة لها العملية**: وهو احتمال نادر (تشير بعض المصادر الطبية إلى نسبة تقارب 1% تقريبًا)، لكنه احتمال حقيقي وارد يجب أن يعرفه المريض بصراحة قبل الموافقة على الجراحة، ولا يمكن استبعاده تمامًا حتى مع أدق تنفيذ فني للعملية.
- **إصابة أو ضعف مؤقت بالعصب الوجهي المار بالقرب من منطقة الجراحة**: نادر جدًا.

علامة تحذيرية خاصة بهذه الجراحة يجب الانتباه لها بعد الخروج من المستشفى:

من أهم ما يميّز جراحات الركاب أن حدوث **فقدان مفاجئ للسمع بعد فترة من استقرار السمع أو تحسّنه** — حتى لو حدث ذلك بعد أيام أو أسابيع من الجراحة وبعد أن كان كل شيء يسير على ما يرام — قد يكون علامة على مضاعفة نادرة لكنها عاجلة، مثل تسرّب السائل المحيط بالقوقعة (Perilymph Fistula) أو انزياح الدعامة الصناعية عن موضعها. هذه الحالة تستدعي **تقييمًا طبيًا سريعًا دون تأخير**، لأن التدخل المبكر يزيد من فرصة استعادة السمع وحماية الأذن الداخلية من أي ضرر إضافي (انظر قسم "متى يجب التواصل الفوري" أدناه).

النتائج المتوقعة

تشير مصادر طبية عالمية إلى أن نسبة كبيرة من المرضى (تُقدَّر في أغلب الدراسات بما بين 80% إلى 90% تقريبًا) يحققون تحسنًا ملموسًا وواضحًا في السمع بعد جراحة استئصال عظمة الركاب، وقد يقترب السمع من مستواه الطبيعي لدى كثير منهم. مع ذلك، فإن هذه النسب **تقريبية وليست مضمونة لكل حالة على حدة**؛ ففي نسبة صغيرة من الحالات لا يتحسن السمع بالقدر المأمول، وفي حالات نادرة جدًا قد يزداد السمع سوءًا كما ورد في قسم المخاطر أعلاه.

قد لا يظهر التحسن الكامل في السمع فور إزالة الحشو، بل قد يستغرق الأمر عدة أسابيع حتى تلتئم الأنسجة تمامًا وتستقر الدعامة الصناعية في موضعها. **من المهم توضيح أن مستوى الاستفادة الدقيق لكل مريض لا يمكن التنبؤ به بدقة كاملة قبل الجراحة، وأن أي وعد بنتيجة محددة أو مضمونة لا يتوافق مع الممارسة الطبية السليمة.**

المتابعة بعد الجراحة

- موعد المتابعة الأول يكون عادة بعد أسبوع إلى أسبوعين تقريبًا لفحص الأذن وإزالة الحشو إن وُجد.

- يُجرى قياس سمع (Audiogram) للمتابعة بعد عدة أسابيع من الجراحة للتأكد من مستوى التحسن الفعلي في السمع.
- يُنصح بتجنب دخول الماء إلى الأذن، والسباحة، والغطس، والسفر الجوي، لفترة تحددها العيادة بدقة حسب حالة كل مريض (عادة عدة أسابيع)، لحماية الأذن الوسطى أثناء فترة الالتئام.
- تجنّب نفخ الأنف بقوة والعطس بإغلاق الفم لتقليل الضغط داخل الأذن الوسطى خلال فترة التعافي المبكرة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- **فقدان مفاجئ للسمع بعد فترة من الاستقرار (حتى لو بعد أيام أو أسابيع من الجراحة)** — فهذا يستدعي تقييمًا طبيًا سريعًا لاستبعاد تسرّب السائل المحيط بالقوقعة أو انزياح الدعامة الصناعية، ولا يجب الانتظار حتى الموعد الدوري التالي.
- دوخة شديدة ومفاجئة، أو دوار دوراني حاد لا يتحسن، خاصة إذا صاحبه غثيان شديد أو صعوبة في المشي بأمان.
- ألم شديد ومتزايد بالأذن لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.
- إفرازات صديدية أو نزيف مستمر من الأذن.
- حمى مرتفعة أو علامات التهاب واضحة حول الأذن.
- ضعف واضح ومفاجئ في حركة أحد جانبي الوجه.

هذه المعلومات تعليمية عامة، والهدف منها مساعدة المريض على فهم رحلة العلاج بوضوح، وهي لا تغني بأي حال عن الفحص السريري الشخصي أو المتابعة المباشرة مع الفريق الطبي. **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.