Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

جراحة تصريف الكيس (الورم) الكوليسترولي بقمة العظم الصخري (Petrous Apex Cholesterol Granuloma)

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

نظرة عامة

الكيس الكوليسترولي بقمة العظم الصخري (Cholesterol Granuloma) هو آفة كيسية حميدة بطيئة النمو، تنشأ في أعمق جزء من العظم الصخري (الجزء الداخلي من عظمة الجمجمة الصدغية)، بالقرب من الأذن الداخلية وقاعدة الجمجمة. تحدث هذه الآفة نتيجة انسداد مسار التهوية الطبيعي لبعض الخلايا الهوائية الدقيقة داخل هذا العظم، مما يؤدي إلى تجمّع الدم وتكرار النزف الموضعي داخلها على مدى طويل، وتراكم بلورات الكوليسترول الناتجة عن تكسّر الدم، وما يصاحب ذلك من استجابة التهابية مزمنة تحيط بهذا التجمع بنسيج ليفي، فتتكوّن آفة كيسية تتوسع تدريجيًا بمرور الوقت.

تنبيه هام لتجنّب الخلط: هذه الحالة **مختلفة تمامًا** عن "الكوليستياتوما" (Cholesteatoma)، رغم تقارب الاسمين في اللغة العربية. فالكوليستياتوما هي نمو جلدي غير طبيعي (كتلة من خلايا الجلد المتكاثرة) داخل الأذن الوسطى، تتناولها نشرة تعليمية منفصلة خاصة بها. أما الكيس الكوليسترولي بقمة العظم الصخري، موضوع هذه النشرة، فهو تجمّع كيسي ناتج عن الدم القديم وبلورات الكوليسترول في منطقة أعمق وأبعد من الجمجمة، ولا علاقة له بنمو الجلد داخل الأذن الوسطى. يُرجى الانتباه إلى هذا الفارق عند قراءة أي مادة تعليمية أو عند مناقشة حالتك مع الفريق الطبي.

عندما تكون الآفة صغيرة وبلا أعراض، قد يُكتفى بمتابعتها بالأشعة دوريًا. أما عند تسبّبها في أعراض واضحة، أو عند ثبوت تزايد حجمها بمرور الوقت بما قد يؤثر على الأذن الداخلية أو الأعصاب القريبة أو غيرها من تراكيب قاعدة الجمجمة، فإن الجراحة (تصريف محتوى الكيس وفتح مسار تهوية دائم له) هي الخيار العلاجي الموصى به لتخفيف الضغط عن الأنسجة المجاورة والحد من تفاقم الأعراض.

الأعراض التي قد تستدعي التقييم

تختلف الأعراض حسب حجم الآفة وموضعها الدقيق ومدى قربها من الأذن الداخلية والعصب الوجهي وقاعدة الجمجمة، وتشمل على سبيل المثال:

- ضعف تدريجي في السمع بأذن واحدة.
- طنين بالأذن.
- دوار أو اضطراب في التوازن.
- خدر أو تنميل أو ضعف بجانب من الوجه (نتيجة قرب الآفة من العصب الوجهي).
- صداع.
- أحيانًا لا تُكتشف الحالة إلا عرضًا أثناء إجراء أشعة رنين مغناطيسي أو مقطعية لسبب آخر، دون أي أعراض ظاهرة.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة تحت تخدير عام كامل.
- يحدد الفريق الجراحي طريقة الوصول إلى الآفة بناءً على دراسة دقيقة لصور الأشعة (الرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية)، وموضع الآفة تحديدًا بالنسبة إلى الأذن الداخلية وقاعدة الجمجمة، ومن أشهر المسارات المستخدمة:
  - **المسار بالمنظار عبر الأنف (Endoscopic Endonasal Approach):** حيث يصل الفريق الجراحي إلى الآفة عبر تجويف الأنف، وقد يُصرَّف محتواها إلى داخل الجيب الوتدي المجاور، دون أي شق جراحي خارجي. يُفضَّل هذا المسار عندما يسمح موضع الآفة بذلك تشريحيًا.
  - **المسار عبر عظمة الخشاء (Transmastoid Approach):** يُلجأ إليه خلف الأذن عندما يكون موضع الآفة بالنسبة إلى الأذن الداخلية أكثر ملاءمة لهذا المسار.
- الهدف الأساسي من الجراحة هو **إنشاء مسار تصريف وتهوية دائم** لمحتوى الكيس (إجراء يُعرف طبيًا باسم Marsupialization)، وليس بالضرورة استئصال جدار الكيس بالكامل؛ فالغاية هي تخفيف الضغط عن الأنسجة المجاورة ومنع إعادة تجمّع السوائل داخله على المدى الطويل، وليس استئصال ورم بالمعنى المعتاد.
- تختلف مدة الجراحة حسب مسار الوصول المستخدم وطبيعة الحالة وحجم الآفة وموضعها.

بعد الجراحة مباشرة

- تخضع لمتابعة ومراقبة طبية دقيقة داخل المستشفى فور انتهاء الجراحة.
- في حال استخدام المسار بالمنظار عبر الأنف، قد يوضع حشو أنفي مؤقت يزيله الفريق الطبي في الموعد المحدد.
- في حال استخدام المسار عبر عظمة الخشاء، ستكون هناك ضمادة خلف الأذن يشرف الفريق الطبي على تغييرها ومتابعتها.
- تختلف مدة البقاء بالمستشفى حسب المسار الجراحي المستخدم وطبيعة كل حالة، وسيحددها لك الفريق الطبي بدقة.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

تختلف المخاطر الدقيقة حسب مسار الوصول المستخدم، وسيناقشها معك الأستاذ الدكتور مصطفى عمر بالتفصيل أثناء الاستشارة.

مضاعفات شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- إحساس بعدم الارتياح أو الألم الموضعي في منطقة الجراحة لبضعة أيام.
- احتقان مؤقت بالأنف في حال استخدام المسار عبر الأنف.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- التهاب أو عدوى موضعية.
- إعادة تجمّع السوائل داخل التجويف الذي تم تصريفه.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة (نظرًا لقرب الآفة من الأذن الداخلية وقاعدة الجمجمة):

- ضعف إضافي في السمع.
- دوار أو اضطراب مستمر في التوازن.
- إصابة العصب الوجهي (المسؤول عن حركة عضلات الوجه).
- تسرّب السائل النخاعي (السائل المحيط بالمخ) نظرًا لقرب الآفة من قاعدة الجمجمة.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير العام.

ملاحظة هامة وصريحة: بما أن هذه الجراحة تهدف أساسًا إلى تصريف محتوى الكيس وفتح مسار تهوية له، وليس بالضرورة استئصاله بالكامل، فإن **احتمال عودة تجمّع السوائل مستقبلًا واحتياج الحالة إلى إعادة تصريف** يظل احتمالًا واردًا ومعروفًا مع مرور الوقت، بخلاف استئصال الورم الذي يُقصد به غالبًا شفاءً نهائيًا من إجراء واحد. سيوضح لك الفريق الطبي هذا الاحتمال بصراحة، ولذلك تُعد المتابعة الدورية بعد الجراحة جزءًا أساسيًا من خطة العلاج.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- يُنصح بتجنّب بذل مجهود بدني عنيف أو رفع الأشياء الثقيلة أو الانحناء الشديد لعدة أسابيع بعد الجراحة، حسب توجيهات الفريق الطبي.
- في حال استخدام المسار بالمنظار عبر الأنف، يُنصح بتجنّب نفخ الأنف بقوة لفترة تحددها لك العيادة.
- الالتزام الدقيق بمواعيد الأدوية والتعليمات الخاصة بالعناية بموضع الجراحة (سواء داخل الأنف أو خلف الأذن) كما يوجهك الفريق الطبي.
- تختلف مدة العودة الكاملة للأنشطة اليومية والعمل من حالة إلى أخرى، وسيحددها لك الفريق الطبي حسب تعافيك.

المتابعة بعد الجراحة

- تشمل المتابعة زيارات دورية مع الفريق الجراحي لتقييم التعافي ومسار التهوية الذي تم إنشاؤه.
- نظرًا لطبيعة هذه الحالة واحتمال عودة التجمّع مستقبلًا، يُوصى عادة بإجراء **أشعة رنين مغناطيسي دورية** على فترات زمنية يحددها الفريق الطبي، لمتابعة استقرار الحالة والتأكد من عدم إعادة التجمّع أو النمو.
- يُرجى الالتزام بجميع مواعيد المتابعة والأشعة الدورية الموصى بها، حتى في حال عدم وجود أعراض ظاهرة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- صداع شديد مصحوب بحمى أو تيبس بالرقبة.
- ضعف أو شلل مفاجئ بجانب من الوجه.
- تغيّر مفاجئ أو تدهور حاد في السمع أو التوازن.
- سيلان سائل شفاف رقيق من الأنف (في حال استخدام المسار عبر الأنف).
- ألم شديد لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.

هذه المعلومات تعليمية عامة، ولا تغني عن الفحص السريري الشخصي. **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.