Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

توسيع القناة السمعية الخارجية (Canalplasty)

تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر — استشاري جراحة الأذن والأنف والحنجرة وجراحة قاعدة الجمجمة، مستشفى طيبة، أسيوط

نظرة عامة

القناة السمعية الخارجية هي الممر الذي يصل بين صيوان الأذن وطبلة الأذن، ويسمح بمرور الصوت ومراقبة سلامة الأذن الوسطى. في بعض الحالات تضيق هذه القناة بدرجة تعيق وظيفتها الطبيعية، ويُلجأ حينها إلى عملية **توسيع القناة السمعية الخارجية**، والتي تهدف إلى إعادة قطرها الطبيعي وإزالة سبب الانسداد.

الأسباب الشائعة لضيق القناة السمعية

- **النتوءات العظمية (Exostoses):** نموّ عظمي حميد يتكوّن تدريجيًا نتيجة التعرض المتكرر للماء البارد والهواء، وهو ما يُعرف شائعًا باسم "أذن السبّاح أو الغطّاس" (Surfer's Ear). تشير بعض الدراسات إلى أن كل عام إضافي من التعرض المتكرر للماء البارد قد يرفع احتمال تكوّن هذه النتوءات، وأن نسبة معتبرة من الغطّاسين وممارسي الرياضات المائية لفترات طويلة قد يُصابون بها بدرجات متفاوتة؛ وهذه أرقام تقريبية تختلف من دراسة لأخرى ولا تُقاس بدقة إلا بالفحص السريري لكل حالة.
- **الأورام العظمية الحميدة (Osteomas):** نموّ عظمي منفرد أبطأ في تطوره من النتوءات، وقد يحتاج أيضًا إلى إزالة جراحية إذا سبّب انسدادًا أو أعراضًا.
- **الضيق الخلقي:** بعض الأشخاص يولدون بقناة سمعية أضيق من المعتاد دون سبب مرضي مكتسب.
- **التندّب المزمن:** نتيجة التهابات متكررة في القناة السمعية أو عمليات سابقة، قد تتكوّن أنسجة ندبية تضيّق مجرى القناة تدريجيًا.

لماذا يُنصح بالتوسيع

يوصي الطبيب بإجراء هذه العملية عندما يسبّب ضيق القناة واحدًا أو أكثر من التالي:

- التهابات متكررة في الأذن الخارجية يصعب علاجها طبيًا بشكل نهائي.
- تراكم الشمع والإفرازات وصعوبة تنظيف القناة ذاتيًا، مع تعرّض متكرر لحبس الماء داخلها.
- صعوبة في تركيب سماعة الأذن الطبية بسبب ضيق القناة.
- ضعف سمع تدريجي (غالبًا من النوع التوصيلي) عندما يصل الانسداد إلى درجة كبيرة.

في الحالات الخفيفة التي لا تسبب أعراضًا واضحة، قد يُكتفى بالمتابعة الدورية وتنظيف الأذن بانتظام دون تدخل جراحي، إذ إن قرار التدخل الجراحي يعتمد على شدة الأعراض ونسبة انسداد القناة وليس على وجود النتوء أو الضيق وحده.

أثناء الجراحة

- **التخدير:** تُجرى العملية غالبًا تحت التخدير الكلي، وفي بعض الحالات المحدودة يمكن استخدام تخدير موضعي مع تهدئة، وفقًا لتقييم الطبيب المعالج وطبيب التخدير لحالة المريض.
- **طريقة الوصول:** يتم الوصول إلى القناة السمعية غالبًا من خلال مجرى الأذن نفسه (بالمنظار أو المجهر الجراحي)، وفي بعض الحالات التي يكون فيها الوصول أصعب قد يحتاج الجراح إلى عمل شق جراحي صغير خلف الأذن لتحسين الرؤية والوصول إلى العظم المراد إزالته.
- **إزالة العظم الزائد:** يستخدم الجراح أدوات دقيقة (مثبرد أو مثقاب جراحي دقيق) لإزالة النتوءات العظمية أو الأنسجة الندبية بعناية، مع الحرص على الابتعاد عن طبلة الأذن والبنى الحساسة المجاورة.
- **مدة العملية:** تختلف حسب درجة الضيق وسبب حدوثه ومدى الحاجة للوصول من خلف الأذن، وقد تتراوح تقريبًا بين ساعة إلى نحو ثلاث ساعات ونصف؛ وهذا تقدير عام يحدده الطبيب بدقة أكبر بعد تقييم كل حالة على حدة.
- **الحشو (التمريخ):** في نهاية العملية، يوضع حشو طبي داخل القناة السمعية للمساعدة على التئام الأنسجة والحفاظ على القطر الجديد للقناة أثناء مرحلة الشفاء الأولى.
- إذا كان الضيق في الأذنين معًا، يُفضَّل عادة إجراء العملية في أذن واحدة أولًا، ثم الأذن الأخرى بعد فترة كافية من التعافي، تحدَّد وفق تقييم الطبيب.

بعد الجراحة مباشرة

- تُجرى هذه العملية غالبًا كجراحة يوم واحد (بدون إقامة طويلة بالمستشفى)، مع إمكانية المبيت لليلة واحدة للمتابعة في بعض الحالات وفق تقييم الطبيب المعالج.
- يُتوقع شعور بعدم الراحة أو ألم خفيف إلى متوسط في الأذن، يمكن السيطرة عليه بالمسكنات الموصوفة.
- قد يلاحظ المريض احتقانًا أو انتفاخًا بسيطًا في جلد القناة أو حول الأذن، وهو أمر متوقع في الأيام الأولى.
- يُطلب من المريض الحفاظ على جفاف الأذن تمامًا، وتجنّب دخول الماء إليها، حتى موعد المتابعة الأول.
- يُصرف المريض عادة بعد ساعات من العملية مع تعليمات واضحة للعناية بالأذن ومواعيد الأدوية.

المخاطر المحتملة

توضيح المخاطر جزء أساسي من الموافقة المستنيرة، وتختلف احتمالية حدوثها من مريض لآخر حسب سبب الضيق ودرجته وحالة المريض الصحية العامة؛ ويناقش الطبيب هذه الاحتمالات بالتفصيل قبل العملية.

مخاطر شائعة وخفيفة عادة:

- تورم بسيط أو شعور بعدم الراحة داخل القناة السمعية لعدة أيام إلى أسابيع.
- إحساس بامتلاء الأذن أو تغيّر مؤقت في جودة السمع أثناء وجود الحشو الطبي.

مضاعفات تحتاج إلى متابعة طبية:

- التهاب في القناة السمعية أو الجرح الجراحي، ويُعالج بالمضادات الحيوية المناسبة عند حدوثه.
- إعادة تضيّق القناة تدريجيًا بمرور الوقت نتيجة تكوّن نسيج ندبي جديد، وقد يستدعي ذلك في بعض الحالات إجراء تدخلًا تصحيحيًا لاحقًا.

مضاعفات نادرة أو جسيمة:

- تغيّر في مستوى السمع، وفي حالات نادرة جدًا قد يحدث ضعف سمع من نوع حسي عصبي.
- ثقب في طبلة الأذن إذا كانت قريبة من موضع العمل الجراحي.

- إصابة العصب الوجهي نظرًا لمروره بالقرب من القناة السمعية والأذن الوسطى؛ وهذا احتمال نادر جدًا يزداد الحرص على تجنبه بدقة التخطيط الجراحي المسبق.
- تغيّر مؤقت أو نادرًا دائم في حاسة التذوق في حال قرب العملية من عصب حبل الطبلة (Chorda Tympani).
- دوخة أو اضطراب مؤقت في التوازن خلال فترة التعافي المبكرة.
- المخاطر العامة المرتبطة بالتخدير الكلي، والتي تُناقش تفصيليًا مع طبيب التخدير قبل العملية.

التعافي

- تُستخدم غالبًا قطرات أو مرهم أذني موضعي حسب توجيهات الطبيب، مع الالتزام التام بجفاف الأذن.
- يُنصح عادة بأخذ إجازة من العمل لمدة أسبوع إلى أسبوعين، حسب طبيعة العمل ومدى تحسّن الأعراض.
- يجب تجنّب السباحة والرياضات المائية والغطس لفترة قد تمتد من شهرين إلى ثلاثة أشهر تقريبًا، حتى يتأكد الطبيب من اكتمال التئام القناة، مع إمكانية تعديل هذه المدة حسب تقدّم الشفاء لدى كل مريض.
- يُفضَّل تجنّب الأنشطة البدنية الشاقة والسفر الجوي لفترة قصيرة بعد العملية إلا بعد استشارة الطبيب.

المتابعة

- تُزال الحشوة الطبية من القناة السمعية في العيادة، وعادة ما تكون هذه الزيارة بعد حوالي أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من العملية.
- تُجرى فحوصات دورية لمتابعة التئام الجلد داخل القناة والتأكد من عدم عودة التضيّق.
- قد يُطلب اختبار سمع (Audiometry) بعد اكتمال الشفاء للتأكد من تحسّن السمع ومقارنته بما قبل العملية.

- بالنسبة للمرضى الذين تكوّنت لديهم النتوءات العظمية نتيجة التعرض المتكرر للماء البارد (رياضات مثل السباحة أو الغطس أو ركوب الأمواج)، يُنصح بمناقشة استخدام وسائل حماية للأذن (مثل سدادات الأذن المخصصة) عند العودة لهذه الأنشطة مستقبلًا، تقليلًا لاحتمال تكرار نمو النتوءات العظمية مرة أخرى مع مرور الوقت.

متى تتواصل مع العيادة فورًا

يُرجى التواصل مع العيادة أو التوجه لأقرب طوارئ فورًا في حال ظهور أي من الآتي بعد العملية:

- ألم شديد ومتصاعد لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.
- نزيف نشط من الأذن لا يتوقف.
- حمى مرتفعة أو قشعريرة أو إفرازات ذات رائحة كريهة من الأذن.
- ضعف مفاجئ أو ملحوظ في حركة عضلات الوجه (علامة تستدعي تقييمًا عاجلًا).
- دوخة شديدة أو فقدان توازن حاد لا يتحسن.
- انتفاخ متزايد أو احمرار شديد حول الأذن أو موضع الشق الجراحي.

> **القرارات الطبية النهائية تتطلب فحصًا سريريًا شخصيًا مباشرًا من الأستاذ الدكتور مصطفى عمر.**

هذا المحتوى تثقيفي عام ولا يغني عن الاستشارة الطبية المباشرة؛ للحجز والاستفسار يُرجى التواصل عبر الهاتف الرسمي للعيادة أو نموذج الحجز على الموقع الإلكتروني.

تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر

Under the supervision of Consultant Lecturer Dr. Mostafa Omar.