Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

رأب وتوسيع فتحة الأذن الخارجية (Meatoplasty)

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

نظرة عامة

فتحة الأذن الخارجية (الصيوان الداخلي/الـ Meatus) هي المدخل الظاهر لقناة الأذن، ويتكوّن جزؤها الخارجي من غضروف مغطى بالجلد، بخلاف الجزء الأعمق من القناة الذي يتكوّن من عظم. "رأب وتوسيع فتحة الأذن الخارجية" (Meatoplasty) جراحة تهدف إلى إعادة تشكيل هذا الغضروف والجلد المحيط بمدخل القناة وتوسيعه، بحيث تصبح الفتحة أوسع وأكثر انتظامًا في شكلها.

يختلف هذا الإجراء عن "توسيع القناة السمعية العظمية" (Canalplasty)، الذي يتناول الجزء العظمي الأعمق من القناة؛ فبينما تُعنى الميا توبلاستي بالمدخل الخارجي (الغضروف والجلد)، تُعنى الكنالبلاستي بتوسيع القناة العظمية نفسها. وقد يُجرى الإجراءان معًا في بعض الحالات حسب موضع الضيق ومداه، وسيوضح لك الفريق الطبي أيًّا منهما (أو كليهما) يناسب حالتك.

تُجرى هذه الجراحة في حالتين رئيسيتين:

- **كجزء مصاحب لجراحة تجويف الخشاء (جراحات مثل استئصال الكوليستياتوما أو تنظيف التهاب الخشاء المزمن التي تُبقي على تجويف مفتوح خلف الأذن):** في هذه الحالات، يُوسَّع مدخل الأذن عمدًا لإتاحة رؤية وتهوية أفضل لتجويف الخشاء على المدى الطويل، ولتسهيل تنظيفه ذاتيًا (Self-Cleaning) وتقليل تراكم القشور والإفرازات بداخله، مما يساعد على تقليل تكرار الالتهابات والحاجة إلى تنظيف متكرر بالعيادة. هذا هو أشيع سياق تُجرى فيه هذه الجراحة.
- **في حالات ضيق أو تندّب فتحة الأذن بشكل مستقل:** سواء كان ذلك ضيقًا خلقيًا (موجودًا منذ الولادة)، أو تندّبًا ناتجًا عن التهابات متكررة، أو جراحات أذن سابقة، أو التهاب جلدي مزمن بمدخل القناة، مما يضيّق الفتحة ويعيق الفحص الطبي المنتظم أو تدفق الإفرازات أو دخول الصوت بشكل طبيعي.

سيوضح لك الأستاذ الدكتور مصطفى عمر، بعد الفحص السريري، السبب المحدد لتوصيته بهذه الجراحة في حالتك، وما إذا كانت ستُجرى منفردة أو مصاحبة لإجراء آخر على الأذن.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى الجراحة في الغالب تحت **التخدير الكلي (العام)**، خاصة عندما تكون مصاحبة لجراحة أخرى على الأذن الوسطى أو تجويف الخشاء؛ وقد تُجرى في حالات محدودة ومعزولة تحت تخدير موضعي مع تهدئة، وسيحدد الفريق الطبي ما يناسب حالتك.
- عندما تكون مصاحبة لجراحة أخرى (كجراحة الخشاء)، تُجرى عادة في نهاية العملية الأساسية، فتُضيف عادة نحو نصف ساعة إلى ساعة تقريبًا لإجمالي مدة الجراحة، وتختلف المدة الإجمالية حسب حجم الإجراء المصاحب.
- يعيد الجراح تشكيل غضروف الأذن عند مدخل القناة وجلده المحيط، عادة بإزالة جزء محدود من الغضروف الزائد أو المسبب للضيق، وإعادة ترتيب الجلد على شكل شرائح (Flaps) تُخيَّط في وضع جديد يسمح بفتحة أوسع تلتئم دون أن تعود للانكماش.
- قد يمتد الشق الجراحي أحيانًا خلف الأذن (إذا كانت الجراحة مصاحبة لجراحة الخشاء) أو يقتصر على منطقة مدخل القناة نفسها في الحالات المعزولة.
- في نهاية الجراحة، يوضع **حشو (Packing) داخل قناة الأذن ومدخلها** للمساعدة على تثبيت الشكل الجديد للفتحة أثناء التئامها، وقد يُستخدم ضماد خارجي بسيط لبعض الوقت.

بعد الجراحة مباشرة

- يبقى الحشو داخل الأذن ومدخلها، وقد يشعر المريض بامتلاء أو انزعاج خفيف بسبب وجوده، وهذا أمر متوقع.
- من الطبيعي وجود تورم واحمرار خفيف حول مدخل الأذن لعدة أيام، وقد يبدو شكل الفتحة في الأيام الأولى غير نهائي بسبب التورم؛ فالشكل المستقر للفتحة يظهر تدريجيًا بعد انحسار التورم.
- ألم خفيف إلى متوسط يمكن التحكم فيه بالمسكنات التي يصفها الفريق الطبي.
- يُخرَج معظم المرضى من المستشفى في نفس اليوم أو بعد ليلة واحدة من الملاحظة، حسب طبيعة الإجراء المصاحب ونوع التخدير.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

كما هو الحال في أي جراحة، توجد نسبة من المخاطر، وسيناقشها الأستاذ الدكتور مصطفى عمر بالتفصيل حسب حالة كل مريض أثناء الاستشارة. لا تتوفر إحصائية دقيقة وموحّدة يمكن تعميمها على كل الحالات، إذ تختلف النسبة باختلاف سبب الجراحة وما إذا كانت مصاحبة لإجراء آخر أم لا.

مضاعفات شائعة نسبيًا (عادة بسيطة ومؤقتة):

- تورم وكدمات خفيفة حول مدخل الأذن.
- تغيّر مؤقت في المظهر التجميلي لفتحة الأذن بسبب التورم، يتحسّن غالبًا مع انحسار التورم على مدى أسابيع.
- ألم أو انزعاج موضعي خفيف.
- شعور بامتلاء الأذن بسبب الحشو الداخلي.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة:

- التهاب أو عدوى موضعية بمدخل الأذن أو القناة.
- عودة الضيق مرة أخرى (تندّب/انكماش الفتحة من جديد) بنسبة متفاوتة، وقد يستدعي ذلك تدخلًا إضافيًا لاحقًا.
- عدم رضا كامل عن الشكل التجميلي النهائي للفتحة، رغم أن الهدف الأساسي وظيفي (توسيع الفتحة) وليس تجميليًا بحتًا.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة:

- إصابة العصب الوجهي أو بنى مهمة أخرى قريبة من الأذن (نادرة جدًا، وترتبط غالبًا بمدى امتداد الجراحة المصاحبة إن وُجدت وليس بالمياتوبلاستي نفسها).
- نزيف يستدعي تدخلًا إضافيًا.
- مخاطر التخدير الكلي أو الموضعي العامة.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- يُزال الحشو الداخلي والضماد الخارجي (إن وُجد) في موعد يحدده الجراح، وغالبًا ما يكون خلال **أسبوع إلى ثلاثة أسابيع تقريبًا** بعد الجراحة، وقد تختلف المدة حسب الإجراء المصاحب وسير الالتئام.

- يجب **الحفاظ على جفاف الأذن تمامًا** أثناء الاستحمام أو غسل الشعر حتى إزالة الحشو والغرز، ويُفضَّل استخدام قطنة مدهونة بمادة عازلة للماء (كالفازلين) حسب إرشاد الفريق الطبي.
- تجنّب فرك أو لمس منطقة الجراحة قدر الإمكان أثناء التئامها.
- تجنّب المجهود البدني الشديد والسباحة والغطس لفترة يحددها الجراح حتى اكتمال الالتئام.
- تقدير مدة الإجازة عن العمل يتراوح غالبًا بين أسبوع وأسبوعين، وقد يطول إذا كانت الجراحة مصاحبة لإجراء آخر على الخشاء أو الأذن الوسطى، وسيحدد الفريق الطبي الأنسب لحالتك.

المتابعة بعد الجراحة

- تُجرى زيارة متابعة لإزالة الحشو الداخلي وتقييم شكل الفتحة الجديد في الموعد الذي يحدده الجراح.
- يُقيَّم شكل الفتحة واتساعها بشكل نهائي بعد انحسار التورم الكامل، وقد يحتاج ذلك عدة أسابيع.
- عندما تكون الجراحة مصاحبة لجراحة تجويف الخشاء، تستمر المتابعة الدورية لتنظيف هذا التجويف على المدى الطويل، فتوسيع الفتحة يسهّل هذا التنظيف الدوري لكنه لا يلغي الحاجة إليه بالكامل في معظم الحالات.
- قد تُجرى زيارات متابعة إضافية حسب سير الالتئام وتقييم الجراح لكل حالة على حدة.

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 (حُمّى).
- **أي ضعف أو تدلٍّ مفاجئ في عضلات جانب من الوجه.**
- نزيف نشط أو تورم شديد ومفاجئ حول الأذن.
- إفرازات كريهة الرائحة من الأذن.

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.