Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

# استئصال اللوزتين الجزئي داخل المحفظة (Intracapsular Tonsillectomy)

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

## نظرة عامة

استئصال اللوزتين الجزئي داخل المحفظة، ويُعرَف أيضًا باسم "تصغير اللوزتين" (Tonsillotomy)، هو إجراء جراحي يُزال فيه الجزء الأكبر من نسيج اللوزتين المتضخم، مع ترك طبقة رقيقة جدًا من هذا النسيج ملتصقة بالمحفظة الليفية التي تغطي عضلات الحلق. يختلف هذا الأسلوب جوهريًا عن استئصال اللوزتين الكامل (الذي تُشرح فيه اللوزتان بكاملهما مع محفظتهما، وهو الإجراء المعتمد للحالات التي تتكرر فيها الالتهابات، ويُوصَف بالتفصيل في نشرتين منفصلتين خاصتين بالبالغين والأطفال).

يُستخدَم استئصال اللوزتين الجزئي بصورة أساسية عند الأطفال الذين يعانون من أعراض انسداديّة ناتجة عن تضخم اللوزتين، مثل صعوبة التنفس أثناء النوم، الشخير المزعج، أو انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم، وليس كخيار أول لعلاج التهابات اللوزتين المتكررة.

السبب في تفضيل هذا الأسلوب لدى الأطفال ذوي الأعراض الانسداديّة هو أن ترك رقاقة رقيقة من النسيج فوق العضلة يحمي الألياف العضلية والأعصاب الكامنة تحتها من التعرض المباشر، مما يترتب عليه عادةً:

- ألم أقل بعد الجراحة مقارنةً بالاستئصال الكامل.
- خطر أقل للنزيف بعد العملية.
- تعافٍ أسرع وعودة أبكر للطفل إلى نشاطه الطبيعي وغذائه المعتاد.

في المقابل، ولأن جزءًا صغيرًا من نسيج اللوزة يبقى في مكانه، فإن هناك احتمالًا محدودًا بأن ينمو هذا النسيج المتبقي مرة أخرى مع مرور الوقت (أشهر إلى سنوات)، وقد يصل هذا النمو أحيانًا إلى درجة تُعيد

ظهور الأعراض الانسداديّة، وهو ما قد يستلزم لاحقًا إجراء استئصال كامل للوزتين لدى نسبة قليلة من الأطفال. سيوضح الفريق الطبي هذا الاحتمال بصراحة عند مناقشة الخيارات المتاحة لطفلكم.

## ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- يُجرى الإجراء تحت تخدير عام كامل، بحيث يكون الطفل نائمًا تمامًا ولا يشعر بأي ألم أثناء العملية.
- يعتمد الجراح عادةً على أدوات متخصصة لتشذيب أو "حلاقة" نسيج اللوزة تدريجيًا بدلًا من استئصالها بالكامل، ومن أشهر هذه التقنيات استخدام جهاز الكوبليشن (Coblation) أو المِبضع الدقيق الدوّار (Microdebrider)، وقد يُستخدَم الليزر أو أجهزة أخرى مماثلة وفق تقدير الجراح وطبيعة الحالة.
- تستغرق العملية عادةً مدة قصيرة نسبيًا، وتتراوح غالبًا بين نحو 15 و30 دقيقة، وقد تختلف هذه المدة تبعًا لحجم اللوزتين وظروف كل حالة.
- في الغالبية العظمى من الحالات، يكون هذا إجراءً يوميًا (Day-case)، بمعنى أن الطفل يخرج من المستشفى في اليوم نفسه بعد فترة مراقبة كافية بعد التخدير، ما لم تستدعِ حالته الصحية أو سنّه الصغير ملاحظة أطول.

## بعد الجراحة مباشرة

- يشعر معظم الأطفال بألم في الحلق أخف نسبيًا مقارنةً بما يُتوقَّع بعد استئصال اللوزتين الكامل، وذلك لأن مساحة النسيج المكشوفة أصغر.
- نظرًا لصغر مساحة "قاع" الجرح، تكون الطبقة البيضاء (الغشاء الليفي) التي تظهر عادةً في مكان اللوزتين بعد الاستئصال الكامل أقل وضوحًا وأخف عادةً في حالة الاستئصال الجزئي.
- قد يُلاحَظ بعض التورم البسيط في الحلق، وقد يتغير صوت الطفل مؤقتًا.
- يُشجَّع الطفل على شرب السوائل الباردة بكميات كافية في أقرب وقت ممكن بعد استعادة وعيه الكامل، فهذا يساعد على تهدئة الحلق ويقلل من خطر الجفاف.

## المخاطر والمضاعفات المحتملة

### مضاعفات شائعة نسبيًا

- ألم خفيف إلى متوسط في الحلق، يكون عادةً أخف وأقصر مدة من الألم المصاحب للاستئصال الكامل.

- رائحة فم كريهة مؤقتة، وهي أيضًا أخف عادةً مقارنةً بما يحدث بعد الاستئصال الكامل، وتزول تدريجيًا مع التئام الأنسجة.
- ألم في الأذنين (ألم منعكس) أو صعوبة خفيفة في البلع لأيام قليلة.

### مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- نزيف متأخر من مكان الجراحة؛ وهو احتمال قائم وإن كان أقل مقارنةً باستئصال اللوزتين الكامل، ويستدعي دائمًا تقييمًا طبيًا فوريًا.
- الجفاف نتيجة امتناع الطفل عن شرب السوائل بسبب الألم، وهو ما يستوجب متابعة دقيقة من الأهل لكمية السوائل التي يتناولها الطفل يوميًا.
- حمى خفيفة أو توعك عام في الأيام الأولى بعد الجراحة.

### مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- نزيف حاد يستدعي التدخل الطبي أو العودة إلى غرفة العمليات؛ وهذا احتمال نادر لكنه وارد.
- مضاعفات مرتبطة بالتخدير العام، وهي نادرة جدًا لدى الأطفال الأصحاء وتُقيَّم بعناية قبل الجراحة.
- عودة نمو نسيج اللوزة المتبقي بدرجة ملحوظة على مدى أشهر إلى سنوات، بحيث تعود الأعراض الانسداديّة (مثل الشخير الشديد أو صعوبة التنفس أثناء النوم) للظهور من جديد. هذا احتمال غير شائع لكنه معروف طبيًا، وقد يستدعي في بعض الحالات إجراء استئصال كامل للوزتين لاحقًا.

## التعافي بعد الخروج من المستشفى

- يكون التعافي بعد الاستئصال الجزئي أسرع وأخف عمومًا مقارنةً بالاستئصال الكامل؛ فبينما يحتاج الأطفال بعد الاستئصال الكامل غالبًا إلى غياب عن المدرسة لمدة تتراوح بين نحو 7 و10 أيام أو أكثر، فإن أغلب الأطفال بعد الاستئصال الجزئي يستطيعون العودة إلى المدرسة خلال فترة أقصر، تتراوح تقريبًا بين 5 و7 أيام، وتختلف هذه المدة باختلاف كل طفل.
- يُنصح بتقديم غذاء طري وسهل البلع لبضعة أيام بعد الجراحة، مع تجنب الأطعمة الحارة أو الحادة الحواف التي قد تُهيّج الحلق.
- يجب تجنب الأنشطة البدنية العنيفة أو الألعاب الخشنة لمدة تتراوح تقريبًا بين أسبوع وأسبوعين بعد الجراحة، للسماح للأنسجة بالالتئام الكامل وتقليل خطر النزيف.
- من الطبيعي أن يستمر بعض التعب أو انخفاض النشاط لدى الطفل خلال الأيام الأولى، وتتحسن الحالة تدريجيًا.

## المتابعة بعد الجراحة

- يُحدَّد عادةً موعد لمتابعة الطفل بعد الجراحة للاطمئنان على سلامة الالتئام وتقييم استجابته للإجراء.
- ينبغي على الأهل الانتباه على المدى الأبعد (على مدى الأشهر والسنوات التالية) لأي عودة لأعراض الانسداد التي دفعت لإجراء الجراحة أصلًا، مثل الشخير الشديد المتكرر أو صعوبة التنفس أثناء النوم، لأن ذلك قد يكون علامة على نمو النسيج المتبقي من اللوزتين، ويستدعي مراجعة الفريق الطبي لتقييم الحالة من جديد.
- أي استفسار طبي أو متابعة إضافية تتم من خلال التواصل الهاتفي الرسمي أو نموذج الحجز على الموقع الإلكتروني للعيادة.

## متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي أو التوجه إلى أقرب قسم طوارئ في أي من الحالات التالية:

- ظهور دم طازج من الفم، ولو بكمية صغيرة، في أي وقت بعد الجراحة.
- علامات الجفاف لدى الطفل، مثل قلة التبول، جفاف الفم الشديد، أو الخمول الملحوظ.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة لا يستجيب لخافضات الحرارة المعتادة.
- صعوبة واضحة في التنفس أو صوت تنفس غير معتاد.

> هذه النشرة تهدف إلى تقديم معلومات عامة تثقيفية عن الإجراء، ولا تُغني بأي حال عن الاستشارة الطبية الفردية. **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.*