استئصال كيس الحبل الصوتي (Vocal Cord Cyst Surgery)

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

نظرة عامة

كيس الحبل الصوتي هو تجمّع مغلّف من السائل أو من مادة قرنية (شبيهة بالكيراتين) يتكوّن تحت الطبقة السطحية المتحركة من الحبل الصوتي. وخلافًا للحمية الصوتية (polyp) التي تنشأ غالبًا كنتوء بارز على سطح الحبل الصوتي، وخلافًا للعقيدات الصوتية (nodules) التي تظهر عادة كسماكة متناظرة نتيجة سوء استخدام الصوت، فإن الكيس يكون كتلة مغلّفة كاملة، متمركزة داخل الطبقة المسؤولة عن اهتزاز الحبل الصوتي وإنتاج الصوت.

ولهذا السبب، تُعدّ إزالة الكيس عملًا جراحيًا دقيقًا يتطلب حرفية عالية أكثر من إزالة اللحمية العادية؛ إذ يجب استئصال جدار الكيس بالكامل مع الحفاظ قدر الإمكان على سلامة الطبقة الاهتزازية الرقيقة المحيطة به، لأن أي إصابة غير ضرورية في هذه الطبقة قد تؤثر على جودة الصوت لاحقًا.

من الناحية العلاجية، تختلف أكياس الحبل الصوتي عن بعض حالات العقيدات الصوتية في أنها نادرًا ما تتراجع أو تختفي بالاعتماد على العلاج الصوتي (تخاطب النطق) وحده، نظرًا لطبيعتها التشريحية كتجمّع مغلّف داخل النسيج. لذلك تكون الجراحة هي الخيار العلاجي الأساسي في غالبية الحالات المشخَّصة تشخيصًا مؤكدًا. ومع ذلك، قد يُوصى بجلسات علاج صوتي قبل الجراحة أو بعدها، ليس بهدف إذابة الكيس، بل لتحسين أسلوب استخدام الصوت وتقليل الشد التعويضي الذي قد ينشأ عن محاولة الجسم التكيّف مع وجود الكيس.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

تُجرى العملية تحت تخدير عام كامل، عبر منظار حنجرة تعليقي (Suspension Microlaryngoscopy)، وهي التقنية المعتمدة نفسها المستخدمة في إجراءات الحنجرة المجهرية الأخرى الموضحة في الملفات

الخاصة بالمنظار التعليقي واستئصال اللحمية الصوتية.

بعد تثبيت المنظار والوصول إلى الحبال الصوتية تحت التكبير المجهري، يقوم الجراح بتشريح دقيق جدًا لفصل جدار الكيس بالكامل عن الطبقة الاهتزازية المحيطة به دون تمزيقه، ثم استئصاله كاملًا. تُبذَل عناية خاصة للحفاظ على أكبر قدر ممكن من النسيج السليم المتحرك، لأن سلامة هذه الطبقة هي العامل الأهم في جودة الصوت بعد الشفاء.

تستغرق العملية عادة مدة قصيرة نسبيًا، وتُجرى في الغالب كجراحة يوم واحد (Day-case)، أي أن المريض يمكن أن يغادر المستشفى في اليوم نفسه بعد فترة ملاحظة قصيرة، ما لم تستدعِ الحالة خلاف ذلك.

بعد الجراحة مباشرة

- بحّة في الصوت، وقد تكون واضحة إلى حدّ ملحوظ في الأيام الأولى بسبب التورم الطبيعي في موضع الجراحة؛ وهذا أمر متوقع وليس علامة سيئة، إذ يتحسن الصوت تدريجيًا مع تراجع التورم.
- شعور بألم أو خشونة في الحلق.
- إحساس بعدم راحة بسيط عند البلع لبضعة أيام.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- بحّة صوت مؤقتة.
- ألم أو خشونة في الحلق.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- استمرار البحّة لفترة أطول من المتوقع.
- حدوث التهاب أو عدوى في موضع الجراحة.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- تندّب (Scarring) في موضع الاستئصال قد يؤثر على مرونة الطبقة الاهتزازية وبالتالي على جودة الصوت؛ وهذا خطر مرتبط تحديدًا بطبيعة الكيس الذي ينشأ داخل الطبقة الاهتزازية نفسها، ونذكره بصراحة لأنه أكثر ارتباطًا بهذا النوع من العمليات مقارنة بإزالة الآفات السطحية.

- استئصال غير مكتمل مع بقاء جزء من جدار الكيس، ما قد يؤدي إلى عودة الكيس مجددًا.
- تورم في مجرى التنفس (نادر جدًا).
- مخاطر التخدير العام (نادرة).

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- الالتزام التام بإرشادات الطبيب المعالج بخصوص راحة الصوت ومدتها.
- تجنّب الهمس، لأن الهمس قد يسبب إجهادًا أكبر على الحبال الصوتية من الكلام الطبيعي الهادئ.
- الحرص على شرب كمية كافية من الماء للحفاظ على ترطيب الحنجرة.
- تجنّب تنحنح الحلق أو إخراج الصوت بقوة.
- اتباع الاحتياطات الخاصة بارتجاع المريء إن وُجد، لتقليل تهيّج الحبال الصوتية.
- قد يُحال المريض إلى جلسات علاج صوتي بعد اكتمال الالتئام، للمساعدة على استخدام الصوت بالشكل الأمثل على المدى الطويل.

المتابعة بعد الجراحة

يقوم الطبيب بمتابعة الحالة عبر منظار حنجرة لتقييم مسار الالتئام ومدى وجود أي تندّب. كما تُعاد مراجعة جودة الصوت على مدى الأسابيع والأشهر التالية للعملية. وتجدر الإشارة، بصدق، إلى أن استقرار النتيجة النهائية للصوت في حالات استئصال الكيس قد يستغرق وقتًا أطول نسبيًا مقارنة بإزالة آفات أبسط، نظرًا لتداخل الكيس مع الطبقة الاهتزازية للحبل الصوتي، وهو ما يستوجب الصبر والمتابعة المنتظمة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

- صعوبة في التنفس أو صدور صوت غير طبيعي أثناء التنفس.
- تدهور مفاجئ في الصوت مصحوب بصعوبة في التنفس.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- نزيف واضح من الفم أو الحلق.
- ألم شديد لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.

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.