Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

جراحات الأنف والحلق لعلاج الشخير (Surgery for Snoring & Obstructive Sleep Apnea)

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

نظرة عامة

الشخير صوت يصدر نتيجة اهتزاز أنسجة رخوة في مجرى الهواء العلوي أثناء النوم، بسبب ضيق جزئي في هذا المجرى. وقد يكون الشخير مصحوبًا بحالة أكثر خطورة تُعرف بانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم (Obstructive Sleep Apnea)، وفيها يتوقف مجرى الهواء عن التنفس بشكل كامل أو شبه كامل لفترات متكررة أثناء النوم، مما يقلل مستوى الأكسجين في الدم ويفكك جودة النوم الطبيعي، وقد يترك آثارًا على القلب والأوعية الدموية والحالة الذهنية والنفسية على المدى الطويل.

الانسداد الذي يسبب الشخير وانقطاع النفس قد ينشأ من مستوى واحد أو أكثر من مستويات مجرى الهواء العلوي، وأبرزها:

- **المستوى الأنفي:** كاعوجاج الحاجز الأنفي، أو تضخم القرنيات الأنفية، أو وجود لحميات أنفية، مما يزيد مقاومة تدفق الهواء عبر الأنف.
- **مستوى الحلق وسقف الحلق (الحنك الرخو واللوزتين):** وهو من أكثر المستويات شيوعًا في التسبب بالشخير وانقطاع النفس لدى كثير من المرضى.
- **مستوى قاعدة اللسان:** حيث يتراجع قاعدة اللسان للخلف أثناء النوم فيضيق مجرى الهواء في الجزء السفلي من الحلق.

ولأن الانسداد قد يحدث في أكثر من مستوى في وقت واحد، فإن الخطوة الأولى دائمًا هي تحديد المستوى أو المستويات المسؤولة عن حالتك تحديدًا، وذلك من خلال دراسة النوم (Sleep Study) وفحص شامل لمجرى الهواء العلوي يجريه لك الأستاذ الدكتور مصطفى عمر، وقد يشمل ذلك فحصًا

بالمنظار للحلق وقاعدة اللسان أثناء اليقظة أو في حالة مُحاكاة للنوم. هذا التقييم هو الذي يحدد خطة العلاج الأنسب لحالتك.

الجراحة ليست الخيار الوحيد لعلاج الشخير وانقطاع النفس الانسدادي، بل هي أحد عدة خيارات علاجية تشمل أيضًا جهاز ضغط الهواء الإيجابي المستمر (CPAP)، والأجهزة الفموية المخصصة لهذا الغرض، وضبط الوزن، والعلاج الوضعي (تجنّب النوم على الظهر في بعض الحالات). وتُعتبر الجراحة عادة خيارًا يُناقَش عندما لا تُتحمَّل هذه الوسائل الأخرى أو لا تحقق النتيجة الكافية، أو عندما يوجد سبب تشريحي واضح يمكن للجراحة تصحيحه.

هذه النشرة نظرة عامة تعليمية على فئة "جراحات الأنف والحلق لعلاج الشخير" ككل، وليست وصفًا تفصيليًا لإجراء بعينه. فبعد تحديد المستوى أو المستويات المسؤولة عن حالتك، سيحيلك الفريق الطبي إلى النشرة التفصيلية الخاصة بإجرائك تحديدًا:

- إذا كان مستوى الحلق وسقف الحلق هو المستهدف، تُراجَع نشرة "جراحة توسيع الحلق وسقف الحلق" المخصصة لهذا الإجراء بالتفصيل.
- إذا كان مستوى قاعدة اللسان هو المستهدف، تُراجَع نشرة "جراحات قاعدة اللسان لعلاج انقطاع النفس" المخصصة لهذه الإجراءات بالتفصيل.

كما قد تكون هناك حاجة، كجزء من الخطة الجراحية المشتركة، إلى معالجة المستوى الأنفي أولًا أو بالتزامن، من خلال إجراءات مثل تعديل الحاجز الأنفي أو تصغير القرنيات الأنفية، وهي إجراءات موضّحة بالتفصيل في نشراتها الخاصة، وقد تُدمَج ضمن خطة علاجية واحدة حسب تقييم حالتك.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى معظم هذه الجراحات تحت تخدير عام كامل.
- تعتمد التقنية الجراحية الدقيقة المستخدمة كليًّا على المستوى أو المستويات المستهدَفة في حالتك، وتفاصيلها موضّحة في النشرة التفصيلية الخاصة بإجرائك.
- قد تكون الجراحة على مستوى واحد فقط، أو قد يقرر الفريق الجراحي معالجة أكثر من مستوى في جلسة واحدة (جراحة متعددة المستويات)، أو على مراحل متتالية حسب تقييم حالتك واستجابتك.
- من الشائع أن تشمل الخطة إقامة ليلة واحدة على الأقل بالمستشفى للمراقبة، نظرًا لكون الجراحة قريبة من مجرى الهواء، ولأن حالة انقطاع النفس الانسدادي نفسها تجعل مراقبة التنفس بعد التخدير أمرًا مهمًا بصفة عامة.

بعد الجراحة مباشرة

- قد تشعر بانزعاج أو ألم في الحلق أو الأنف، حسب المستوى أو المستويات التي خضعت لعلاجها.
- يحدث تورم طبيعي في المنطقة التي أُجريت فيها الجراحة، وقد يؤثر هذا التورم مؤقتًا على سهولة التنفس خلال الفترة الأولى من التعافي؛ ولهذا السبب تحديدًا يراقب الفريق الطبي تنفسك عن كثب في هذه الفترة، نظرًا لخلفيتك المرتبطة بانقطاع النفس الانسدادي.
- يُتحكَّم في الألم عادة بالمسكنات التي يصفها لك الفريق الطبي، ويُنصح بالالتزام بالجرعات والمواعيد الموصى بها.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- ألم أو انزعاج بالحلق أو الأنف.
- تورم موضعي في منطقة الجراحة.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- نزيف.
- عدوى.
- تفاقم مؤقت في صعوبة التنفس أو في صوت الشخير خلال مرحلة التورم الحاد، قبل أن يتحسن تدريجيًا مع التئام الأنسجة.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- انسداد في مجرى الهواء يستدعي تدخلًا طبيًا عاجلًا.
- عدم تحسّن كامل في الأعراض إذا لم تُعالَج جميع المستويات المسببة للانسداد.
- مخاطر مرتبطة بالتخدير، وهي مخاطر معروفة أنها أعلى نسبيًا لدى مرضى انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم، ويديرها فريق التخدير بعناية خاصة ومراقبة إضافية حول موعد الجراحة، دون أن يكون ذلك سببًا للقلق المفرط.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- إذا كنت تستخدم جهاز الـCPAP، ناقش مع الفريق الجراحي التوقيت المناسب لاستئناف استخدامه بعد الجراحة، فهذا التوقيت يختلف باختلاف نوع الجراحة والمستوى الذي عولج.
- تجنّب الكحول والأدوية المهدئة خلال فترة التعافي الأولى؛ فهذه المواد تُرخي عضلات مجرى الهواء وتُثبّط مركز التنفس، وهو خطر إضافي محدد لديك في هذه المرحلة تحديدًا بسبب وجود تورم بعد الجراحة في مجرى الهواء.
- قد يساعد النوم مع رفع مستوى الرأس قليلًا في تقليل التورم وتحسين الراحة خلال أيام التعافي الأولى.
- التزم بالمسكنات الموصوفة حسب إرشادات الفريق الطبي.
- قد تُنصح بتعديلات في نوع الطعام (كالاعتماد على الأطعمة الطرية أو الباردة لفترة) حسب طبيعة الجراحة التي أُجريت لك تحديدًا.

المتابعة بعد الجراحة

- يقيّم الفريق الطبي في زيارات المتابعة مدى تحسّن التنفس أثناء النوم ومدى تراجع الشخير.
- قد يُطلب منك إجراء دراسة نوم متكررة بعد اكتمال التئام الأنسجة، لتقييم شدة انقطاع النفس الانسدادي بشكل موضوعي بعد الجراحة، ومقارنتها بحالتك قبلها.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- صعوبة في التنفس أو تنفس صاخب أو مجهد بشكل غير معتاد.
- نزيف واضح أو مستمر.
- حمى مرتفعة.
- ألم شديد لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.
- شعور بالاختناق.

هذه المعلومات تعليمية عامة على مستوى فئة الجراحة، ولا تغني عن النشرة التفصيلية الخاصة بإجرائك المحدد ولا 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.