Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

جراحة توسيع الحلق وسقف الحلق
(Uvulopalatopharyngoplasty - UPPP)

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

نظرة عامة

تندرج هذه الجراحة ضمن مجموعة جراحات الأنف والحلق التي تُستخدم في علاج الشخير وانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم، وقد سبق تناول الإطار العام لهذه الجراحات وآلية اختيار الإجراء المناسب في نشرة "جراحات الأنف والحلق لعلاج الشخير" (52)، وننصحك بالرجوع إليها للاطلاع على الصورة الشاملة قبل قراءة تفاصيل هذا الإجراء تحديدًا.

أما جراحة توسيع الحلق وسقف الحلق، والمعروفة اختصارًا بـ UPPP، فهي إجراء يستهدف توسيع مجرى الهواء عند مستوى الحلق وسقف الحلق تحديدًا، وذلك عن طريق إزالة أو إعادة ترتيب الأنسجة الزائدة في هذه المنطقة، والتي قد تشمل اللوزتين إن كانتا لا تزالان موجودتين، واللهاة، وجزءًا من سقف الحلق الرخو، وأحيانًا بعض أنسجة جدار البلعوم. يُلجأ إلى هذه الجراحة عادة عندما تُظهر التقييمات الإكلينيكية والفحوصات المتخصصة أن هذا المستوى من مجرى الهواء يمثل مساهمًا رئيسيًا في الانسداد وتوقف التنفس أثناء النوم.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

تُجرى هذه الجراحة تحت تخدير عام كامل، وذلك عبر الفم مباشرة دون الحاجة إلى أي جرح خارجي في الجلد. يقوم الفريق الجراحي بإزالة أو إعادة تشكيل الأنسجة الزائدة في الحلق وسقف الحلق بالقدر اللازم لتوسيع مجرى الهواء، مع الحفاظ قدر الإمكان على وظائف البلع والنطق. تستغرق العملية عادة نحو ساعة إلى ساعة ونصف، وتختلف المدة الفعلية حسب حالة كل مريض ومدى الأنسجة المطلوب التعامل معها.

من المتعارف عليه أن يبقى المريض في المستشفى ليلة واحدة على الأقل بعد الجراحة لمراقبة التنفس عن قرب، نظرًا لموقع الجراحة القريب من مجرى الهواء العلوي، ونظرًا لوجود انقطاع النفس الانسدادي كخلفية مرضية لدى هؤلاء المرضى، مما يستدعي احتياطًا إضافيًا في الساعات الأولى بعد العملية.

بعد الجراحة مباشرة

من المتوقع الشعور بألم واضح في الحلق بعد هذه الجراحة، ومن الأمانة توضيح أن هذا الألم غالبًا ما يكون أشد وأطول مدة مقارنة باستئصال اللوزتين التقليدي عند البالغين. قد تجد صعوبة في البلع خلال الأيام الأولى، وهو أمر متوقع ويتحسن تدريجيًا. كما قد تلاحظ طبقة بيضاء أو رمادية اللون على منطقة الجراحة داخل الحلق، وهذه علامة طبيعية من علامات التئام الأنسجة وليست مؤشرًا على وجود مشكلة. تستمر المراقبة الدقيقة للتنفس طوال فترة المكوث في المستشفى، خاصة في الليلة الأولى بعد العملية.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- ألم شديد في الحلق، وقد يستمر لأسبوعين أو أكثر في بعض الحالات.
- صعوبة في البلع، خاصة في الأيام الأولى بعد الجراحة.
- ارتجاع مؤقت للسوائل من الأنف أثناء الشرب، إلى أن يكتمل التئام سقف الحلق.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- الجفاف نتيجة قلة تناول السوائل بسبب الألم، مما يستدعي الانتباه إلى ضرورة الاستمرار في الشرب رغم الانزعاج.
- النزيف المتأخر، وخاصة خلال الأسبوعين الأولين بعد الجراحة، وهو أمر يستوجب المتابعة الدقيقة والتواصل الفوري مع الفريق الطبي عند حدوثه (انظر قسم "متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟" أدناه).

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- نزيف يستدعي التدخل العاجل أو إعادة التدخل الجراحي.
- تورم في مجرى الهواء يستلزم إدارة طبية عاجلة.

- تغيرات طويلة الأمد في رنين الصوت، أو استمرار ارتجاع السوائل من الأنف بشكل دائم، وهي حالات نادرة.
- عدم تحسن كافٍ في أعراض انقطاع النفس الانسدادي، إذا كانت هناك مستويات أخرى من مجرى الهواء تساهم أيضًا في المشكلة.
- مخاطر التخدير، وهي مرتفعة نسبيًا لدى مرضى انقطاع النفس الانسدادي مقارنة بغيرهم، ولذلك يتولى فريق التخدير إدارة هذه الحالات بعناية خاصة وترتيبات احترازية إضافية.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

يُنصح بتناول مسكنات الألم بشكل منتظم حسب جدول زمني محدد، وليس فقط عند اشتداد الألم، لأن ضبط الألم بشكل جيد يساعدك على الاستمرار في تناول الطعام والشراب، وهو أمر مهم جدًا لتجنب الجفاف وضمان التئام سليم. يبدأ النظام الغذائي عادة بأطعمة طرية وباردة، ثم يُتدرَّج تدريجيًا نحو الطعام الطبيعي مع تحسن القدرة على البلع.

فترة الانقطاع عن العمل بعد هذه الجراحة أطول عادة مما هي عليه بعد استئصال اللوزتين التقليدي، وتُقدَّر بنحو أسبوعين في الغالب، وقد تمتد لفترة أطول في بعض الحالات، وذلك حسب طبيعة عملك ومدى تعافيك الفردي. يجب أيضًا تجنب المجهود البدني الشاق خلال فترة التعافي.

إذا كنت تستخدم جهاز الضغط الهوائي الإيجابي المستمر (CPAP)، يجب مناقشة توقيت استئنافه مع الفريق الجراحي، إذ يُحدَّد هذا التوقيت بشكل فردي حسب تطور التئام الأنسجة. كما يجب تجنب الكحوليات والأدوية المهدئة خلال فترة التعافي، نظرًا لما تسببه من زيادة خطر تثبيط التنفس أثناء وجود التورم الناتج عن الجراحة.

المتابعة بعد الجراحة

تُجدوَل مواعيد متابعة بعد الجراحة لتقييم مسار الالتئام، ومراقبة مدى التحسن في التنفس والشخير. وقد يُطلب منك إجراء دراسة نوم أخرى بعد اكتمال الالتئام تمامًا، وذلك لتقييم مدى استجابة انقطاع النفس الانسدادي للجراحة بشكل موضوعي.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

- أي نزيف طازج من الفم، حتى وإن كانت الكمية صغيرة، فهذه علامة تحذيرية مهمة يجب عدم تجاهلها، وتزداد أهميتها بشكل خاص بين اليومين الخامس والرابع عشر بعد الجراحة.

- صعوبة في التنفس أو صدور صوت غير معتاد أثناء التنفس.
- علامات الجفاف، مثل قلة التبول أو الشعور بدوار شديد.
- ارتفاع درجة الحرارة بشكل ملحوظ.
- 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.