استئصال الغدة النكفية (Parotidectomy)

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

نظرة عامة

الغدة النكفية هي أكبر الغدد اللعابية في جسمك، وتقع أمام الأذن وأسفلها، ممتدة نحو زاوية الفك. وظيفتها الأساسية إفراز اللعاب الذي يساعد على الهضم وترطيب الفم.

استئصال الغدة النكفية هو إجراء جراحي يهدف إلى إزالة جزء من هذه الغدة أو كلها. أكثر الأسباب شيوعًا لهذه الجراحة وجود كتلة أو ورم داخل الغدة. معظم أورام الغدة النكفية حميدة الطبيعة، إلا أن الاستئصال يظل ضروريًا في الغالب للوصول إلى تشخيص دقيق عن طريق الفحص النسيجي الكامل، ومنع استمرار نمو الكتلة مع الوقت. وفي حالات أقل شيوعًا، قد تكون الجراحة مطلوبة بسبب التهابات متكررة في الغدة أو وجود حصوات لعابية متكررة لم تستجب لطرق العلاج الأخرى.

يمر العصب الوجهي مباشرة عبر نسيج الغدة النكفية قبل أن يتفرع إلى الفروع التي تتحكم في حركة عضلات الوجه. لهذا السبب، يُعد تحديد هذا العصب والحفاظ عليه أثناء الجراحة هو المحور التقني الأهم في أي عملية استئصال للغدة النكفية.

يختلف مدى الاستئصال بحسب موقع الكتلة وحجمها وطبيعتها؛ فقد يقتصر على الجزء السطحي من الغدة (الجزء الواقع فوق مسار العصب الوجهي)، أو قد يستدعي استئصال الغدة بالكامل. لمزيد من التفاصيل الخاصة بكل نوع من هذين الإجراءين، يُرجى مراجعة النشرتين المخصصتين: "استئصال الجزء السطحي من الغدة النكفية" و"استئصال الغدة النكفية الكلي"، حيث تتناول كل منهما خطوات الجراحة والتعافي الخاصة بها بمزيد من التفصيل.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

تُجرى العملية تحت تأثير التخدير الكلي. يبدأ الجراح بعمل شق جراحي يكون عادة أمام الأذن أو حولها، ثم يمتد إلى أسفل باتجاه الرقبة متبعًا أحد تجاعيد الجلد الطبيعية قدر الإمكان لتقليل ظهور الندبة لاحقًا.

خلال التشريح الجراحي، يحرص الفريق الطبي على تحديد فروع العصب الوجهي والحفاظ عليها بعناية طوال مراحل العملية، وغالبًا ما يُستعان بتقنية مراقبة العصب الوجهي كهربائيًا أثناء الجراحة كوسيلة مساعدة لتحديد مسار العصب وحمايته.

يتحدد مدى الاستئصال، سواء كان سطحيًا يقتصر على الجزء الخارجي من الغدة، أو كليًا يشمل الغدة بأكملها، بناءً على موقع الكتلة وطبيعتها كما أوضحنا أعلاه؛ ولمزيد من التفاصيل حول كل نوع يُرجى مراجعة النشرة الخاصة به.

تستغرق العملية عادة ما بين ساعة ونصف إلى ثلاث ساعات تقريبًا، بحسب مدى الاستئصال ودرجة تعقيد الحالة. وغالبًا ما تستدعي هذه الجراحة إقامة قصيرة في المستشفى، مع وضع أنبوب تصريف جراحي (درين) في موضع الجراحة.

بعد الجراحة مباشرة

بعد انتهاء العملية مباشرة، سيكون لديك أنبوب تصريف جراحي في موضع الجراحة للمساعدة على تصريف أي سوائل متجمعة. من الطبيعي أن تلاحظ تورمًا وكدمات حول منطقة الخد والفك في الأيام الأولى.

من الشائع جدًا أن تشعر بخدر أو تنميل في شحمة الأذن بعد الجراحة، حيث يتم في كثير من الأحيان التضحية بعصب صغير قريب من موضع الشق الجراحي، مما يسبب خدرًا في شحمة الأذن قد يكون دائمًا في بعض الحالات. من المهم أن تدرك أن هذا الخدر أمر منفصل تمامًا عن وظيفة العصب الوجهي المسؤول عن حركة الوجه.

سيقوم الفريق الطبي بمراقبة حركة عضلات وجهك عن كثب خلال فترة ما بعد الجراحة للتأكد من سلامة وظيفة العصب الوجهي.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- خدر أو تنميل في شحمة الأذن أو جلد الخد، وقد يكون دائمًا في كثير من الحالات، وهو أمر منفصل عن وظيفة العصب الوجهي.
- تورم وكدمات حول منطقة الجراحة.
- ضعف مؤقت وخفيف في حركة بعض عضلات الوجه ناتج عن التعامل الجراحي مع العصب أو التورم المحيط به أثناء العملية، وعادة ما يتحسن تدريجيًا خلال عدة أسابيع.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- التهاب في موضع الجراحة.
- تجمع سائلي (سيروما) يحتاج إلى تصريف.
- استمرار ضعف حركة عضلات الوجه لفترة أطول من المتوقع، مما يستلزم متابعة دقيقة من الفريق الطبي.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- إصابة دائمة في العصب الوجهي تؤثر في حركة عضلات الوجه؛ وهي احتمال حقيقي، وإن كان غير شائع، نظرًا لمرور هذا العصب مباشرة عبر نسيج الغدة النكفية.
- متلازمة فراي (Frey's syndrome)، وهي حالة معروفة قد تظهر بعد أشهر من الجراحة، تتمثل في تعرق واحمرار جلد الخد أثناء تناول الطعام، وتنتج عن إعادة نمو ألياف عصبية بشكل غير طبيعي.
- ناسور لعابي، أي تسرب اللعاب عبر الجرح، ويُدار عادة بطرق تحفظية دون تدخل جراحي إضافي.
- نزيف يستدعي تدخلًا جراحيًا إضافيًا.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

سيتابع الفريق الطبي حالة أنبوب التصريف الجراحي ويحدد موعد إزالته وفق كمية السوائل المُصرَّفة. احرص على العناية بموضع الجراحة كما هو موضح لك عند الخروج.

إذا لوحظ أي ضعف في حركة عضلات الوجه، قد يُوصى بممارسة تمارين خاصة لحركة الوجه للمساعدة على التعافي. غالبًا ما تحتاج إلى التوقف عن العمل لمدة أسبوع إلى أسبوعين تقريبًا، مع تجنّب الأنشطة البدنية المجهدة لفترة من الوقت حتى يلتئم موضع الجراحة تمامًا.

المتابعة بعد الجراحة

ستحتاج إلى زيارة متابعة لتقييم التئام الجرح والتأكد من سلامة وظيفة العصب الوجهي. سيناقش معك الفريق الطبي نتيجة الفحص النسيجي للأنسجة المستأصلة، والتي توضح طبيعة الكتلة ومدى ملاءمة الاستئصال الذي أُجري.

إذا ظهرت أعراض متلازمة فراي لاحقًا، سيتم مناقشة ذلك معك وتوضيح خيارات إدارتها المتاحة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

- ظهور ضعف مفاجئ وجديد في حركة عضلات الوجه أو تدلٍّ في جانب الوجه، إذ يجب تقييم ذلك دون تأخير.
- تورم ملحوظ أو نزيف متزايد في موضع الجراحة.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- علامات التهاب الجرح، مثل ازدياد الاحمرار أو الدفء الموضعي أو وجود إفرازات.
- 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.