استئصال الجزء السطحي من الغدة النكفية (Superficial Parotidectomy)

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

نظرة عامة

يتناول هذا الملف عملية استئصال الجزء السطحي من الغدة النكفية، وهي إحدى العمليات الجراحية التي يمكن إجراؤها على الغدة النكفية عند وجود آفة أو ورم بها. للاطلاع على نظرة عامة شاملة حول تشريح الغدة النكفية والعصب الوجهي وطبيعة الأورام التي قد تصيبها، يُرجى الرجوع إلى الملف الخاص بذلك تحت عنوان "55_استئصال_الغدة_النكفية"، حيث لن يتم تكرار تلك المعلومات هنا.

تتكوّن الغدة النكفية من جزأين رئيسيين: جزء سطحي، وهو الجزء الأكبر والأقرب إلى سطح الجلد، ويقع فوق المستوى الذي يمر فيه العصب الوجهي وفروعه؛ وجزء عميق يقع أسفل هذا المستوى وأقرب إلى عظام الفك والحلق. عندما يكون الورم أو الآفة محصورًا في الجزء السطحي فقط، يكون الخيار الجراحي المناسب هو استئصال هذا الجزء السطحي وحده، دون الحاجة إلى استئصال الغدة بأكملها.

تُعد هذه العملية الأكثر شيوعًا بين عمليات الغدة النكفية، لأن الغالبية العظمى من الأورام التي تنشأ في هذه الغدة تكون في جزئها السطحي. كما أنها بصفة عامة عملية أقل توسعًا من الاستئصال الكلي للغدة النكفية، إذ يتم فيها الحفاظ على الجزء العميق من الغدة، مما يجعل وظيفة الغدة على الجانب الذي أُجريت فيه العملية محفوظة بدرجة أفضل نسبيًا بعد الشفاء، مقارنة بالاستئصال الكلي.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

تُجرى هذه العملية تحت التخدير الكلي. يقوم الجراح بعمل شق جراحي أمام الأذن وحولها، يمتد غالبًا إلى أسفل باتجاه الرقبة ليصل إلى إحدى ثنيات الجلد الطبيعية هناك، بحيث تكون الندبة الناتجة أقل وضوحًا

قدر الإمكان.

يتم بعد ذلك تحديد مسار العصب الوجهي وفروعه بدقة والعمل على الحفاظ عليها سليمة طوال العملية، حيث يعمل الجراح فوق هذا العصب وحوله لفصل الجزء السطحي من الغدة النكفية وإزالته مع الآفة الموجودة به، دون المساس بالعصب أو بالجزء العميق من الغدة. يُستخدم في كثير من الأحيان جهاز لمراقبة نشاط العصب الوجهي أثناء العملية، كإجراء إضافي للمساعدة في تحديد مسار العصب وحمايته.

تستغرق العملية عادة نحو ساعة ونصف إلى ساعتين ونصف تقريبًا، وقد تزيد أو تقل هذه المدة حسب طبيعة الحالة. يتم في نهاية العملية وضع أنبوب تصريف صغير (درين) في موضع الجراحة للمساعدة على تجميع أي سوائل أو دم متبقٍ، وعادة ما تستدعي هذه العملية إقامة قصيرة في المستشفى.

بعد الجراحة مباشرة

بعد انتهاء العملية مباشرة، سيكون أنبوب التصريف (الدرين) لا يزال موضوعًا في مكانه، وستلاحظ بعض التورم والكدمات حول منطقة الخد والفك من الجانب الذي أُجريت فيه الجراحة، وهو أمر متوقع في هذه المرحلة.

من الشائع أيضًا أن تشعر بخدر أو تنميل في شحمة الأذن على نفس الجانب، وهو أمر متوقع بسبب طبيعة المسار الجراحي القريب من الأعصاب الحسية الصغيرة في هذه المنطقة. كما سيقوم الفريق الطبي بمتابعة حركة عضلات وجهك عن قرب خلال فترة التعافي المبكرة للتأكد من سلامة وظيفة العصب الوجهي.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- خدر أو تنميل في شحمة الأذن، وقد يستمر لفترة.
- تورم وكدمات حول منطقة الخد والفك.
- ضعف خفيف ومؤقت في حركة بعض عضلات الوجه ناتج عن التلاعب الجراحي حول العصب أثناء العملية، وعادة ما يتحسن تدريجيًا خلال أسابيع.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- التهاب في الجرح الجراحي.

- تجمع سائلي تحت الجلد (سيروما) في موضع العملية.
- ضعف في حركة الوجه يستمر لفترة أطول من المتوقع.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- إصابة دائمة بالعصب الوجهي، وهي مضاعفة نادرة نظرًا لأن العصب يُحدَّد ويُحافَظ عليه مباشرة أثناء العملية، وتبقى الجراحة في مستوى فوق مسار العصب، إلا أنها تظل احتمالًا واردًا يجب أن تكون على علم به.
- متلازمة فراي (Frey's syndrome)، وهي تعرق واحمرار في منطقة الخد عند الأكل أو المضغ، وقد تظهر بعد شهور من الجراحة.
- ناسور لعابي (تسرب لعابي من موضع الجرح).
- نزيف يستدعي تدخلًا جراحيًا إضافيًا.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

يتم عادة إزالة أنبوب التصريف (الدرين) خلال الأيام القليلة الأولى بعد الجراحة، وفقًا لكمية السوائل المتجمعة، وسيوضح لك الفريق الطبي موعد إزالته ومكان متابعته إذا كنت ستغادر المستشفى وهو لا يزال في مكانه.

يجب العناية بموضع الجرح الجراحي طبقًا لتعليمات الفريق الطبي، مع الحفاظ عليه نظيفًا وجافًا. من المتوقع أن تحتاج إلى التوقف عن العمل لمدة تتراوح بين أسبوع وأسبوعين تقريبًا، وينبغي تجنب الأنشطة البدنية المجهدة لفترة من الزمن حتى يلتئم الجرح بشكل كافٍ.

المتابعة بعد الجراحة

ستحتاج إلى مواعيد متابعة لفحص الجرح الجراحي وتقييم وظيفة العصب الوجهي والتأكد من استمرار تحسنها، بالإضافة إلى مناقشة نتيجة الفحص المرضي (الباثولوجي) للنسيج الذي تمت إزالته مع الفريق الطبي المعالج.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

تواصل فورًا مع الفريق الطبي في حال ملاحظة أي من الآتي:

- ضعف مفاجئ جديد أو ترهل في حركة الوجه لم يكن موجودًا من قبل.
- تورم أو نزيف ملحوظ ومتزايد في موضع الجراحة.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- علامات التهاب في الجرح، مثل الاحمرار الشديد أو خروج 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.