استئصال الغدة النكفية الكلي (Total Parotidectomy)

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

نظرة عامة

للتعرف على تشريح الغدة النكفية ووظيفتها والأسباب العامة التي تستدعي استئصالها، يُرجى مراجعة النشرة العامة "استئصال الغدة النكفية"، والتي تتناول هذه الأساسيات بالتفصيل. تخصص هذه النشرة الحديث عن استئصال الغدة النكفية الكلي تحديدًا.

استئصال الغدة النكفية الكلي هو إجراء جراحي تُزال فيه الغدة بكاملها، أي كل من الجزء السطحي والجزء العميق منها، على عكس الاستئصال السطحي الذي يقتصر على الجزء الواقع فوق مسار العصب الوجهي. تُوصى هذه الجراحة عادة في حالات محددة، منها: وجود كتلة تمتد إلى الجزء العميق من الغدة أو تنشأ منه أصلًا، أو كون الورم كبير الحجم، أو وجود أنواع معينة من الأورام تستلزم استئصالًا أكثر شمولًا لضمان إزالة كافية، بما في ذلك بعض الحالات التي تحتاج إلى نطاق أوسع من الاستئصال عند الاشتباه في طبيعة خبيثة أو تأكدها.

نظرًا لأن العصب الوجهي يمر بين الجزء السطحي والجزء العميق من الغدة، فإن استئصال الغدة بالكامل يُعد إجراءً أكثر اتساعًا وتعقيدًا من الاستئصال السطحي (راجع النشرة الخاصة به)، إذ يتطلب من الجراح العمل حول فروع العصب الوجهي من جميع الجهات تقريبًا للوصول إلى الجزء العميق وإزالته بأمان، وهو ما يستدعي تشريحًا جراحيًا أكثر دقة وحرصًا واستغراقًا للوقت.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

تُجرى العملية تحت تأثير التخدير الكلي، ويكون الشق الجراحي مشابهًا في موضعه لما يُستخدم في الاستئصال السطحي، أي أمام الأذن أو حولها، ثم يمتد إلى أسفل باتجاه الرقبة متبعًا أحد تجاعيد الجلد الطبيعية قدر الإمكان.

يبدأ الفريق الجراحي بتحديد فروع العصب الوجهي والحفاظ عليها، ثم يمتد التشريح الجراحي حول هذه الفروع وأسفلها للوصول إلى الجزء العميق من الغدة واستئصاله بعد الجزء السطحي. يُستعان في الغالب بتقنية مراقبة العصب الوجهي كهربائيًا أثناء الجراحة كوسيلة مساعدة لتحديد مسار فروعه وحمايتها طوال هذه المراحل الدقيقة.

نظرًا لاتساع نطاق التشريح الجراحي، تستغرق هذه العملية عادة وقتًا أطول من الاستئصال السطحي، إذ تتراوح مدتها غالبًا بين ساعتين ونصف وأربع ساعات تقريبًا، بحسب حجم الورم وموقعه ودرجة تعقيد الحالة. يُترك أنبوب تصريف جراحي (درين) في موضع الجراحة، وقد تكون مدة الإقامة في المستشفى أطول قليلًا مقارنة بالاستئصال السطحي، نظرًا لاتساع التشريح الجراحي المُجرى.

بعد الجراحة مباشرة

بعد انتهاء العملية مباشرة، سيكون لديك أنبوب تصريف جراحي في موضع الجراحة للمساعدة على تصريف أي سوائل متجمعة. نظرًا لاتساع نطاق هذه الجراحة مقارنة بالاستئصال السطحي، من المتوقع أن يكون التورم والكدمات حول منطقة الخد والفك أكثر وضوحًا خلال الأيام الأولى.

من الشائع جدًا أن تشعر بخدر أو تنميل في شحمة الأذن بعد الجراحة، وهو أمر منفصل تمامًا عن وظيفة العصب الوجهي المسؤول عن حركة الوجه.

نظرًا لاتساع نطاق التشريح الجراحي حول فروع العصب الوجهي في هذا النوع من العمليات، سيقوم الفريق الطبي بمراقبة حركة عضلات وجهك عن كثب وبعناية خاصة خلال فترة ما بعد الجراحة للتأكد من سلامة وظيفة العصب.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- خدر أو تنميل في شحمة الأذن أو جلد الخد، وقد يكون دائمًا في بعض الحالات، وهو أمر منفصل عن وظيفة العصب الوجهي.
- تورم وكدمات حول منطقة الجراحة، وقد تكون أكثر وضوحًا نظرًا لاتساع نطاق هذه الجراحة مقارنة بالاستئصال السطحي.
- ضعف مؤقت في حركة بعض عضلات الوجه، وهو أكثر شيوعًا نسبيًا وقد يكون أكثر وضوحًا مقارنة بالاستئصال السطحي، نظرًا لاتساع التشريح الجراحي حول العصب، 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 ومستمرة من الفريق الطبي.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- إصابة دائمة في العصب الوجهي تؤثر في حركة عضلات الوجه؛ ونظرًا لأن هذه الجراحة تتطلب تشريحًا أكثر اتساعًا حول العصب من جميع الجهات مقارنة بالاستئصال السطحي، فإن هذا الاحتمال، وإن كان لا يزال يُدار بعناية فائقة، يظل أعلى نسبيًا من نظيره في الاستئصال السطحي.
- متلازمة فراي (Frey's syndrome)، وهي حالة معروفة قد تظهر بعد أشهر من الجراحة، تتمثل في تعرق واحمرار جلد الخد أثناء تناول الطعام.
- ناسور لعابي، أي تسرب اللعاب عبر الجرح، ويُدار عادة بطرق تحفظية دون تدخل جراحي إضافي.
- نزيف يستدعي تدخلًا جراحيًا إضافيًا.
- في حال أظهرت نتيجة الفحص النسيجي طبيعة خبيثة للورم، قد يستلزم الأمر علاجًا إضافيًا، مثل العلاج الإشعاعي، وتُناقش تفاصيل ذلك معك بناءً على نتيجة الفحص النسيجي تحديدًا، إذ تختلف خطة العلاج باختلاف طبيعة كل حالة.

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. نظرًا لاتساع نطاق هذه الجراحة، غالبًا ما تحتاج إلى التوقف عن العمل لمدة أسبوعين أو أكثر، مع تجنّب الأنشطة البدنية المجهدة لفترة أطول نسبيًا 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 بعناية خاصة في هذه الحالة، نظرًا لاحتمال

أن تكشف النتيجة عن معطيات أكثر أهمية تستدعي خطوات إضافية.

إذا أظهرت نتيجة الفحص النسيجي حاجة إلى علاج إضافي، مثل العلاج الإشعاعي، سيناقش معك الفريق الطبي الخطوات التالية المناسبة بناءً على تفاصيل هذه النتيجة تحديدًا.

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.