استئصال الكيس الغلصمي (Branchial Cyst Excision)

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

نظرة عامة

الكيس الغلصمي هو تجمّع سائل محاط بجدار كيسي يظهر في الجانب الجانبي من الرقبة، وينشأ عن عدم اكتمال انغلاق بعض التراكيب الجنينية أثناء تكوّن الرقبة والوجه في الأسابيع الأولى من الحمل. وهذا يعني أن الكيس موجود منذ الولادة في الأساس، وإن كان كثير من المصابين به لا يلاحظون وجوده لسنوات طويلة، إذ قد يظل صغيرًا وغير ملحوظ حتى مرحلة الطفولة المتأخرة أو الشباب، ثم يصبح ظاهرًا عندما يتضخم حجمه أو يُصاب بالتهاب.

إن كان المريض المعني بهذه الحالة طفلًا، فإن الإرشادات الواردة في هذه النشرة موجَّهة إليك أنت كولي أمره، وعليك متابعة تنفيذها ومناقشة تفاصيلها مع الفريق الطبي نيابة عنه.

للاطلاع على الإطار العام لتقييم كتل وأورام الرقبة بمختلف أنواعها، يمكن الرجوع إلى نشرة "استئصال كتل وأورام الرقبة" (65)، أما هذه النشرة فتتناول تحديدًا ما يخص الكيس الغلصمي بوصفه أحد الأسباب الشائعة والحميدة لظهور كتلة جانبية في الرقبة، خصوصًا لدى الأطفال الأكبر سنًا والشباب.

يُنصح عادةً باستئصال الكيس الغلصمي لعدة أسباب: منع تكرار الالتهاب والتورم الذي قد يصيبه من وقت لآخر، والوصول إلى تشخيص نسيجي مؤكد عن طريق الفحص المرضي للعينة بعد استئصالها، ونفي وجود أي سبب آخر أقل شيوعًا وراء ظهور الكتلة في الرقبة.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى العملية تحت تأثير التخدير العام.

- يقوم الجراح بعمل شق جراحي في أحد التجاعيد الطبيعية لجلد الرقبة، فوق موضع الكيس مباشرة، بما يساعد على إخفاء أثر الجرح قدر الإمكان بعد الشفاء.
- يجري تسليخ الأنسجة المحيطة بعناية لاستئصال الكيس بالكامل، بما في ذلك أي قناة أو مسار (Tract) متصل به إن وُجد، لأن ترك جزء من جدار الكيس أو من هذا المسار يرفع من احتمال عودة ظهوره لاحقًا.
- يُولي الفريق الجراحي عناية خاصة بالتراكيب المجاورة في الرقبة، مثل الأعصاب والأوعية الدموية، وتختلف طبيعة هذه العناية باختلاف موضع الكيس الدقيق وعلاقته بهذه التراكيب.
- تستغرق العملية عادةً نحو ساعة إلى ساعة ونصف الساعة تقريبًا.
- غالبًا ما تكون هذه العملية بإجراء يوم واحد (بدون مبيت)، أو قد تستلزم مبيتًا قصيرًا لليلة واحدة حسب تقييم الجراح لحالتك.

بعد الجراحة مباشرة

- يظهر بعض التورم والكدمات (تغيرٌ لون الجلد) في موضع الشق الجراحي، وهو أمر متوقع في الأيام الأولى.
- قد تشعر بانزعاج أو ألم خفيف في موضع الجرح، يمكن التحكم فيه بالمسكنات الموصوفة.
- قد يضع الجراح أنبوب تصريف صغير (Drain) بجوار الجرح في بعض الحالات، لتصريف أي سوائل متبقية، ويُزال عادةً خلال أيام قليلة.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- تورم موضعي في منطقة الجرح.
- كدمات (تغيرٌ لون الجلد) حول موضع الجراحة.
- انزعاج أو ألم خفيف يستجيب للمسكنات.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- التهاب الجرح الجراحي.
- تجمّع سائل تحت الجلد (Seroma) في موضع الاستئصال.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- عدم استئصال الكيس بالكامل، مما قد يؤدي إلى عودة ظهوره لاحقًا، خصوصًا إذا كان للكيس مسار أو قناة (Sinus Tract) لم يُستأصل بالكامل.
- إصابة أحد الأعصاب أو الأوعية الدموية المجاورة، وتختلف احتمالية ذلك ونوعه باختلاف موضع الكيس الدقيق في الرقبة.
- نزيف يستدعي التدخل الجراحي مرة أخرى.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير العام.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- حافظ على نظافة الجرح وجفافه، واتبع تعليمات الفريق الطبي بشأن العناية به وموعد إزالة الغرز إن وُجدت.
- تكون فترة الانقطاع عن العمل أو الدراسة قصيرة في الغالب، وأقل من أسبوع في معظم الحالات.
- تجنَّب الأنشطة البدنية المُجهدة لفترة قصيرة بعد الجراحة، حتى يلتئم الجرح بشكل جيد.

المتابعة بعد الجراحة

يحدد الفريق الطبي موعدًا للمتابعة للاطمئنان على التئام الجرح بصورة سليمة، ولمناقشة نتيجة الفحص النسيجي (المرضي) للعينة المستأصلة، والتي تؤكد التشخيص وتنفي وجود أي سبب آخر وراء ظهور الكتلة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

- تورم ملحوظ ومتزايد في موضع الجرح، أو نزيف واضح منه.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- علامات التهاب الجرح، مثل زيادة الاحمرار أو السخونة الموضعية أو وجود إفرازات منه.
- 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.