عملية سيسترنك (Sistrunk Operation)

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

نظرة عامة

الكيس الدرقي اللساني (الكيس الناتج عن بقايا القناة الدرقية اللسانية) هو تجمّع كيسي خلقي يظهر في منتصف الرقبة، وينشأ من بقايا نسيجية من المسار الجنيني الذي تسلكه الغدة الدرقية أثناء تكوّنها. فالغدة الدرقية تنشأ في الأصل بالقرب من قاعدة اللسان، ثم تهاجر تدريجيًا خلال مراحل نمو الجنين إلى موضعها الطبيعي في مقدمة الرقبة قبل الولادة. وفي حال بقيت بقايا من هذا المسار الجنيني دون أن تزول تمامًا، فقد تتكوّن منها كتلة كيسية في أي نقطة على امتداد هذا الطريق، وغالبًا ما تكون في منتصف الرقبة عند مستوى العظم اللامي أو بالقرب منه.

من العلامات السريرية المميزة لهذا الكيس أنه يتحرك إلى أعلى وأسفل عند البلع أو عند إخراج اللسان إلى الأمام، وذلك بسبب ارتباطه بالمسار الجنيني المتصل بقاعدة اللسان والعظم اللامي. وهذه العلامة تساعد الطبيب على التفريق بين هذا النوع من الكتل وغيرها من كتل الرقبة الأخرى.

ملحوظة مهمة: هذا النوع من الكيسات يظهر في أغلب الأحيان في مرحلة الطفولة، وإن كان من الممكن أن يظهر في أي عمر، بما في ذلك مرحلة البلوغ. لذلك، إذا كان المريض المعني بهذه النشرة طفلًا، فإن المسؤولية عن قراءة هذه المعلومات وتطبيقها تقع على عاتق ولي الأمر أو مقدّم الرعاية نيابة عن الطفل، بما في ذلك متابعة التعليمات المتعلقة بالتحضير للجراحة والرعاية بعدها.

أما عن الجراحة نفسها، فعملية سيسترنك هي الأسلوب الجراحي المعتمد لاستئصال هذا النوع من الكيسات، وتتميز عن مجرد استئصال الكيس بمفرده بأنها تشمل، إلى جانب الكيس، إزالة الجزء الأوسط من العظم اللامي بالإضافة إلى نواة من الأنسجة الممتدة صعودًا في اتجاه قاعدة اللسان، وذلك تتبعًا للمسار الجنيني الذي قد تمتد على طوله بقايا نسيجية دقيقة غير ظاهرة للعين المجردة. وهذا الأسلوب

الأكثر شمولًا في الاستئصال هو تحديدًا السبب في أن معدلات عودة الكيس بعد عملية سيسترنك أقل بكثير مقارنة باستئصال الكيس وحده دون إزالة هذا الجزء من العظم اللامي والنسيج المحيط به.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

- تُجرى العملية تحت تأثير التخدير العام الكامل.
- يقوم الجراح بعمل شق أفقي فوق الكتلة في منتصف الرقبة.
- يتم تتبع المسار الجنيني للكيس بعناية صعودًا نحو الأعلى، ويشمل ذلك استئصال الجزء الأوسط من العظم اللامي، وهو جزء طبيعي ومتوقع من هذا الأسلوب الجراحي تحديدًا، ويتحمله الجسم جيدًا دون أن يؤثر بشكل ملحوظ على وظائف الرقبة.
- تُستكمل إزالة نواة من الأنسجة الممتدة في اتجاه قاعدة اللسان، تبعًا لمسار الكيس الجنيني.
- تستغرق العملية عادة ما يقارب ساعة إلى ساعة ونصف.
- غالبًا ما تكون العملية إجراءً يوميًا (بدون مبيت) أو تستلزم إقامة قصيرة لليلة واحدة في المستشفى، وفقًا لتقدير الفريق الطبي المعالج.

بعد الجراحة مباشرة

- من المتوقع حدوث بعض التورم والكدمات حول موضع الشق الجراحي في الرقبة.
- قد يشعر المريض بانزعاج أو ألم خفيف في منطقة الجراحة.
- نظرًا لقرب المسار الجراحي من قاعدة اللسان، قد يشعر المريض في البداية بشيء من الصعوبة أو الانزعاج البسيط عند البلع، وهذا أمر متوقع ويتحسن تدريجيًا مع التئام الأنسجة.
- قد يضع الجراح أنبوبًا صغيرًا (درينًا) لتصريف أي سوائل متبقية في بعض الحالات، ويُزال عادة خلال أيام قليلة.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- تورم وكدمات في منطقة الرقبة.
- انزعاج أو ألم خفيف حول موضع الجراحة.

- صعوبة أو انزعاج بسيط ومؤقت عند البلع، يتحسن مع الوقت.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- التهاب في موضع الجرح.
- تجمّع سائل (سيروما) تحت الجلد في منطقة الجراحة.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- عودة ظهور الكيس (نسبة حدوثها أقل بكثير عند استخدام أسلوب سيسترنك مقارنة بالاستئصال البسيط للكيس وحده، لكنها ليست معدومة تمامًا).
- إصابة تركيب تشريحي مجاور أثناء الجراحة.
- نزيف كبير يستدعي تدخلًا إضافيًا.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير الكلي.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

- العناية بموضع الشق الجراحي وفق تعليمات الفريق الطبي، مع الحفاظ عليه نظيفًا وجافًا.
- يُفضَّل الاعتماد على أطعمة طرية لفترة قصيرة في حال وجود انزعاج عند البلع.
- الانقطاع عن العمل أو الدراسة غالبًا ما يكون لفترة قصيرة، وأقل من أسبوع في أغلب الحالات.
- يُنصح بتجنّب المجهود البدني الشاق لفترة قصيرة بعد الجراحة، حسب توجيه الفريق الطبي.

المتابعة بعد الجراحة

- تُحدَّد مواعيد متابعة لتقييم التئام الجرح والتأكد من سير التعافي بشكل طبيعي.
- تتم مناقشة نتيجة الفحص النسيجي (الباثولوجي) للكيس المستأصل مع المريض أو ولي الأمر في حال كان المريض طفلًا.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

- حدوث تورم أو نزيف ملحوظ في منطقة الجراحة.
- صعوبة في التنفس أو في البلع تزداد سوءًا بدلًا من أن تتحسن.

- ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- ظهور علامات التهاب في موضع الجرح، مثل الاحمرار المتزايد 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.