جراحة أورام الغدد اللعابية (Salivary Tumour Surgery)

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

نظرة عامة

تحتوي منطقة الفم والحلق والوجه على عدد من الغدد اللعابية التي تفرز اللعاب اللازم للمضغ والبلع والهضم وحماية الأسنان. تنقسم هذه الغدد إلى غدد لعابية كبرى، وأهمها الغدة النكفية الواقعة أمام الأذن وتحتها، والغدة تحت الفك السفلي الواقعة أسفل الفك من الجانبين، والغدة تحت اللسان في أرضية الفم، إضافة إلى مئات الغدد اللعابية الصغرى المنتشرة في بطانة الفم والشفتين والحلق والجيوب الأنفية.

يمكن أن ينشأ الورم في أي من هذه الغدد. الغالبية العظمى من أورام الغدد اللعابية أورام حميدة، غير أن نسبة منها تكون خبيثة، وتزداد احتمالية الخباثة كلما كان الورم في غدة أصغر حجمًا، كأن يكون في الغدة تحت اللسان أو في إحدى الغدد الصغرى، مقارنة بالغدة النكفية التي تكون أورامها في الغالب حميدة.

قد تتساءل عن سبب التوصية بإزالة الورم جراحيًا حتى لو كان يبدو حميدًا في الفحوصات الأولية. هناك عدة أسباب لذلك:

- الأورام الحميدة في الغدد اللعابية تميل إلى النمو التدريجي مع الوقت، وقد تسبب تشوهًا ظاهرًا أو ضغطًا على الأنسجة المجاورة إذا تُركت دون علاج.
- توجد نسبة، وإن كانت محدودة، من احتمال تحوّل بعض الأورام الحميدة إلى أورام خبيثة إذا تُركت لفترة طويلة دون إزالة.

- التشخيص القاطع لطبيعة الورم، حميدًا كان أم خبيثًا، يعتمد بشكل أساسي على الفحص المجهري للنسيج بعد استئصاله. صحيح أن الأشعة والعينة بالإبرة الدقيقة تعطيان مؤشرًا قويًا على طبيعة الورم، إلا أنهما لا تحققان يقينًا كاملًا في جميع الحالات، ولا يمكن الجزم بالتشخيص النهائي إلا بعد فحص النسيج المستأصل بالكامل تحت الميكروسكوب.

لهذه الأسباب مجتمعة، فإن التوصية الشائعة عند تشخيص ورم في إحدى الغدد اللعابية هي الاستئصال الجراحي، سواء لأغراض العلاج أو للوصول إلى تشخيص نهائي دقيق.

هذه الصفحة منشور عام يغطي المبادئ المشتركة لجراحة أورام الغدد اللعابية أيًا كان موضعها. أما التفاصيل الجراحية الدقيقة، وخطوات التعافي، والمخاطر المرتبطة تحديدًا بموضع الغدة، فهي موضحة بالتفصيل في المنشورات المخصصة لكل غدة على حدة:

- إذا كان الورم في الغدة النكفية، يرجى مراجعة منشور "55_استئصال_الغدة_النكفية" وما يتبعه من منشورات هذه المجموعة.
- إذا كان الورم في الغدة تحت الفك السفلي، يرجى مراجعة منشور "58_استئصال_الغدة_اللعابية_تحت_الفك_السفلي".

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

تُجرى جراحة أورام الغدد اللعابية عادة تحت تخدير كلي. يختلف موضع الجرح والأسلوب الجراحي الدقيق اختلافًا كبيرًا باختلاف الغدة المصابة وموقعها، ولذلك لا يمكن تعميم تفاصيل الجراحة على جميع الحالات، وهو ما تجده مفصلًا في المنشور الخاص بالغدة المعنية.

على أن هناك مبادئ عامة تنطبق على جميع هذه الجراحات:

- يُستأصل الورم مع جزء كافٍ من النسيج المحيط به لضمان استئصاله بالكامل.
- يُرسَل النسيج المستأصل دائمًا إلى المختبر لفحصه تحت الميكروسكوب (الفحص النسيجي المرضي)، للتأكد من طبيعة الورم بدقة وتحديد ما إذا كان حميدًا أم خبيثًا.
- يُولى اهتمام خاص طوال الجراحة لتحديد الأعصاب والأنسجة الحيوية المجاورة للغدة والحفاظ عليها قدر الإمكان، إذ يختلف العصب المعرَّض للخطر باختلاف الغدة؛ فعصب الوجه هو الأهم في جراحات الغدة النكفية، بينما تكون أعصاب أخرى، كالعصب الحدي للفك السفلي والعصب اللساني، هي محل الاهتمام في جراحات الغدة تحت الفك السفلي.

بعد الجراحة مباشرة

من المتوقع في الساعات والأيام الأولى بعد الجراحة أن تشعر ببعض التورم والانزعاج في موضع الجرح، وهو أمر طبيعي يتحسن تدريجيًا. قد يُنصح بالبقاء في المستشفى لفترة قصيرة للمتابعة، وذلك تبعًا لطبيعة الجراحة وحجمها.

هناك تفاصيل خاصة بكل موضع تستوجب متابعة أدق في الفترة المباشرة بعد الجراحة، مثل مراقبة وظيفة عصب الوجه بعد جراحات الغدة النكفية، وهي موضحة بالتفصيل في المنشور الخاص بالغدة المعنية.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

كما هو الحال في أي تدخل جراحي، تحمل جراحة أورام الغدد اللعابية بعض المخاطر المحتملة، والتي تتفاوت في شدتها واحتمال حدوثها:

مضاعفات شائعة نسبيًا

- تورم في موضع الجراحة.
- انزعاج أو ألم خفيف في منطقة الجرح.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- التهاب الجرح.
- تجمع سائل (سيروما) تحت الجلد في موضع الاستئصال.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- إصابة عصبية، مع العلم أن العصب المعرَّض للخطر يعتمد كليًا على الغدة المصابة؛ فقد يكون عصب الوجه في جراحات الغدة النكفية، أو العصب الحدي للفك السفلي والعصب اللساني في جراحات الغدة تحت الفك السفلي، وتجد التفصيل الكامل لذلك في المنشور الخاص بالغدة المعنية.
- استئصال غير مكتمل في حال عدم وضوح حدود الورم عند الفحص النسيجي، وهو أمر مهم بوجه خاص إذا تبين أن الورم خبيث، وقد يستلزم ذلك علاجًا إضافيًا لاحقًا.
- نزيف كبير أثناء الجراحة أو بعدها.
- مخاطر مرتبطة بالتخدير الكلي بوجه عام.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

تختلف مدة التعافي وتفاصيلها باختلاف حجم الجراحة وموضع الغدة المستأصلة. بوجه عام، يُتوقع تحسّن تدريجي في التورم والانزعاج خلال الأسابيع التالية للجراحة، مع ضرورة العناية بموضع الجرح وفق إرشادات الفريق الطبي. للاطلاع على الجدول الزمني التفصيلي للتعافي الخاص بحالتك، يرجى الرجوع إلى المنشور المخصص للغدة المعنية.

المتابعة بعد الجراحة

يُحدَّد لك موعد متابعة بعد الجراحة للاطمئنان على التئام الجرح وسير التعافي بصورة طبيعية.

الأهم من ذلك أن هذا الموعد يتضمن مناقشة نتيجة الفحص النسيجي المرضي للنسيج المستأصل، وهي النتيجة التي تؤكد التشخيص النهائي الدقيق لطبيعة الورم، حميدًا كان أم خبيثًا. وفي حال أظهرت النتيجة أن الورم خبيث، أو أن هناك حاجة لعلاج إضافي، يناقش معك الفريق الطبي الخطوات التالية، والتي قد تشمل التحويل إلى طبيب الأورام أو اللجوء إلى العلاج الإشعاعي، بحسب ما تقتضيه حالتك.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

يجب عليك التواصل الفوري مع الفريق الطبي في حال ظهور أي من العلامات التالية:

- تورم ملحوظ ومفاجئ أو نزيف من موضع الجراحة.
- ضعف مفاجئ وجديد في عضلات الوجه أو في أي منطقة عصبية مجاورة لموضع الجراحة.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- علامات التهاب الجرح، مثل الاحمرار المتزايد أو خروج إفرازات أو رائحة غير معتادة.
- ألم شديد لا يستجيب للمسكنات الموصوفة.

لقائمة تفصيلية كاملة بالعلامات التحذيرية الخاصة بالإجراء الدقيق الذي أُجري لك، يرجى الرجوع إلى المنشور الخاص بالغدة المعنية.

> **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.