Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

أذن، أنف، حنجرة وجراحة قاعدة الجمجمة · مستشفى طيبة، أسيوط

استئصال آفات الجلد (Skin Lesion Excision)

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

نظرة عامة

قد تظهر على جلد الوجه وفروة الرأس والرقبة والأذن آفات جلدية متعددة الأنواع، منها الشامات (الوحمات) التي تُظهر تغيرًا في الشكل أو اللون أو الحجم، والكيسات الجلدية، والزوائد الجلدية، والآفات المشتبه فيها التي قد تكون من أنواع سرطان الجلد الشائعة في الجلد المعرَّض لأشعة الشمس بصورة متكررة، مثل سرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الحرشفية. ولأن منطقة الرأس والرقبة تحمل حساسية تشريحية ووظيفية وجمالية خاصة، فإن استئصال هذه الآفات يقع ضمن نطاق ممارسة جراحة الأذن والأنف والحنجرة ورأس ورقبة.

يهدف استئصال الآفة الجلدية إلى غرضين متلازمين: العلاج من جهة، والتشخيص الدقيق من جهة أخرى، إذ يُرسل النسيج المستأصَل إلى الفحص المرضي (الباثولوجي) الذي يُحدِّد بدقة طبيعة الآفة وما إذا كانت حميدة أو تحتاج إلى إجراءات إضافية. أما طريقة إغلاق الجرح بعد الاستئصال، فتُحدَّد وفقًا لحجم الآفة وموقعها؛ فقد تُغلَق بغرز مباشرة في الحالات الصغيرة، وقد تستدعي الحالات الأكبر أو الواقعة في مناطق تشريحية دقيقة استخدام رقعة جلدية موضعية أو ترقيع جلدي لتحقيق أفضل نتيجة وظيفية وجمالية.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

تُجرى معظم عمليات استئصال الآفات الجلدية تحت تخدير موضعي، وقد يُلجأ إلى التخدير العام في حالات الآفات الأكبر حجمًا أو الأكثر تعقيدًا، أو عند إجراء العملية للأطفال. تُستأصَل الآفة مع هامش من النسيج الجلدي السليم المحيط بها، ويختلف اتساع هذا الهامش تبعًا لكون الآفة يُشتبَه في كونها حميدة أم تحمل احتمالًا لأن تكون من أنواع سرطان الجلد. بعد الاستئصال، يُغلَق الجرح إما بالخياطة

المباشرة، أو باستخدام رقعة جلدية موضعية أو ترقيع جلدي في حال كان العيب الناتج كبيرًا بحيث لا يسمح بالإغلاق المباشر دون شد مفرط للأنسجة المجاورة. يُرسَل النسيج المستأصَل بالكامل إلى الفحص المرضي لتأكيد طبيعة الآفة والتأكد من نظافة حواف الاستئصال. تستغرق العملية عادةً مدة تتراوح بين خمس عشرة دقيقة وستين دقيقة بحسب حجم الآفة وموقعها ودرجة تعقيد الإغلاق، وتُجرى غالبًا كعملية يوم واحد تحت التخدير الموضعي دون الحاجة إلى المبيت في المستشفى.

بعد الجراحة مباشرة

من المتوقع أن تشعر ببعض عدم الارتياح أو الألم الخفيف في موضع الجرح بعد انتهاء العملية مباشرة، وسيُوضَع رباط أو ضماد فوق الجرح لحمايته. قد يظهر بعض الكدمات أو التورم حول موضع الاستئصال، ويكون ذلك أكثر وضوحًا إذا كانت الآفة قريبة من العين، حيث قد يمتد التورم أو تغير اللون إلى الجفن والمنطقة المحيطة به لبضعة أيام.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- عدم ارتياح أو ألم خفيف في موضع الجرح.
- كدمات وتورم موضعي، وقد يكون أوضح بالقرب من العين.
- تكوّن ندبة، وهي أمر متوقع بعد أي شق جراحي في الجلد، وتتحسن مظهرها تدريجيًا على مدى عدة أشهر.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- التهاب (عدوى) الجرح.
- تفكك أو انفتاح حواف الجرح، أو تأخر التئامه عن المعتاد.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- عدم اكتمال الاستئصال، بحيث يتبيّن من نتيجة الفحص المرضي عدم نظافة الحواف، مما يستدعي إجراء استئصال إضافي، ويكون هذا الأمر ذا أهمية خاصة إذا تبيّن أن الآفة من أنواع سرطان الجلد.
- نزيف واضح يستدعي تدخلًا طبيًا.
- ندبة ملحوظة تفوق المتوقع في مظهرها النهائي.

- إصابة نادرة لعصب قريب من موضع الجرح، قد تؤثر في الإحساس أو في حركة عضلات الوجه، ويتوقف احتمال حدوثها على الموقع التشريحي الدقيق للآفة، كأن تكون قريبة من الحاجب أو الأذن أو خط الفك.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

اعتنِ بالجرح والضماد وفق تعليمات الفريق الطبي، وحافظ على نظافة المنطقة وجفافها قدر الإمكان. تُزال الغرز في موعد يختلف باختلاف موقع الجرح، وغالبًا ما يكون ذلك بعد نحو أسبوع تقريبًا بالنسبة لجلد الوجه. من المهم حماية الندبة أثناء التئامها من التعرض المباشر لأشعة الشمس، فذلك يسهم في تحسين مظهرها النهائي، وله أيضًا أهمية عامة في الوقاية من سرطانات الجلد المرتبطة بالتعرض الشمسي المتكرر. يستطيع معظم المرضى استئناف أنشطتهم المعتادة خلال وقت قصير بعد العملية.

المتابعة بعد الجراحة

ستحتاج إلى موعد متابعة لإزالة الغرز وفحص الجرح والتأكد من التئامه على نحو سليم. كما سيناقش معك الفريق الطبي نتيجة الفحص المرضي للآفة المستأصَلة، والتي تؤكد طبيعتها التشخيصية الدقيقة، وتُوضِّح ما إذا كان الأمر يستدعي أي علاج إضافي أو استئصالًا أوسع.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

تواصل مع الفريق الطبي فورًا في حال ظهور أيٍّ مما يلي:

- نزيف واضح من الجرح لا يتوقف بالضغط البسيط.
- علامات التهاب، مثل ازدياد الاحمرار أو الدفء الموضعي أو خروج إفرازات من الجرح، أو انتشار الاحمرار إلى ما حول الجرح.
- ارتفاع درجة الحرارة (حمى).
- تفكك أو انفتاح حواف الجرح.
- 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.