Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

# استئصال أورام الأنف والجيوب الأنفية بالمنظار عبر الأنف (Endoscopic Endonasal Resection of Sinonasal Tumours)

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

## نظرة عامة

قد تنشأ داخل تجويف الأنف أو الجيوب الأنفية أورام مختلفة، وتنقسم بشكل عام إلى:

- **أورام حميدة:** مثل الورم الحليمي المقلوب (Inverted Papilloma)، أو الورم الليفي الوعائي عند الشباب (Juvenile Angiofibroma)، وغيرها.
- **أورام خبيثة (سرطانية):** بأنواع نسيجية متعددة، تختلف خطة علاجها حسب النوع والمرحلة.

يعتمد قرار العلاج، ونوع الجراحة المناسبة، على نوع الورم وحجمه ومدى امتداده، ويُتَّخذ عادة بالتنسيق مع فريق متعدد التخصصات (أورام، أشعة، علاج إشعاعي عند الحاجة).

## الأعراض التي قد تستدعي التقييم

- انسداد أنفي مستمر من جانب واحد غالبًا.
- نزيف أنفي متكرر غير مُبرَّر.
- ضعف أو فقدان تدريجي لحاسة الشم.
- ألم أو ضغط بالوجه.
- في الحالات الأكثر تقدمًا: تغيّرات بالرؤية أو انتفاخ بالوجه إذا امتد الورم لمناطق مجاورة كالحجاج أو قاعدة الجمجمة.

## التشخيص والتقييم

- منظار أنفي تشخيصي بالعيادة.
- أخذ عينة (خزعة) لتحديد نوع الورم بدقة تحت الفحص المجهري.
- أشعة مقطعية و/أو رنين مغناطيسي لتحديد حجم الورم ومدى امتداده، وهو أمر أساسي لتحديد إمكانية استئصاله بالمنظار.
- بالنسبة للأورام التي يُشتَبه في خبثها: تتم مناقشة الحالة ضمن فريق علاج الأورام متعدد التخصصات لوضع خطة العلاج الشاملة.

## هل كل الأورام مناسبة للاستئصال بالمنظار؟

النهج بالمنظار عبر الأنف يُناسب بشكل خاص الأورام الأصغر حجمًا والمحدودة الامتداد، خصوصًا تلك الواقعة قرب قاعدة الجمجمة حيث يوفر المنظار وصولاً دقيقًا دون الحاجة لشق بالوجه. أما الأورام الكبيرة، أو تلك التي امتدت بشكل واسع للأنسجة المجاورة، فقد تستلزم نهجًا جراحيًا مفتوحًا أو مشتركًا (بالمنظار مع جراحة مفتوحة معًا)، وهذا القرار يُحدَّد بشكل فردي لكل حالة بعد مراجعة كاملة للأشعة.

## كيف تتم الجراحة؟

- تُجرى تحت **تخدير عام كامل**.
- يتم الوصول للورم بالكامل عبر فتحتي الأنف باستخدام المنظار، دون أي شق بالوجه.
- في الحالات المعقدة أو القريبة من قاعدة الجمجمة أو الأعصاب الهامة، قد يستخدم الفريق الجراحي **مراقبة كهربية للأعصاب أثناء الجراحة** للمساعدة على حماية الوظائف العصبية الحساسة أثناء الاستئصال.
- تختلف مدة الجراحة بشكل كبير حسب حجم الورم وموضعه ومدى امتداده.

## المخاطر والمضاعفات المحتملة

- نزيف أثناء أو بعد الجراحة.

- تسريب السائل النخاعي، خصوصًا إذا كان الورم قريبًا من قاعدة الجمجمة.
- التهاب بموضع الجراحة.
- **اضطراب أو فقدان في حاسة الشم**، وقد يكون مؤقتًا يتحسن خلال أشهر، أو دائمًا في بعض الحالات حسب مدى الاستئصال اللازم لإزالة الورم بالكامل.
- تكوّن قشور داخل الأنف قد تستمر لأسابيع إلى أشهر بعد الجراحة، وتحتاج لتنظيف دوري بالعيادة.
- صعوبة مؤقتة في التنفس الأنفي أثناء فترة التعافي.
- في حال قرب الورم من الحجاج أو الأعصاب البصرية: احتمال تأثر الرؤية أو حركة العين (نادر، ويُناقَش تفصيليًا إن كان الورم في هذه المنطقة تحديدًا).
- عودة نمو الورم، وتختلف نسبتها حسب نوع الورم ودرجته وحدود الاستئصال.

---

## بعد الجراحة: التعافي

- في الحالات الصغيرة المحدودة، قد يُسمح بالخروج من المستشفى في نفس اليوم.
- في الحالات الأوسع، تتراوح مدة البقاء عادة بين **يوم إلى ثلاثة أيام**.
- يُزال حشو الأنف (إن وُجد) خلال يوم إلى يومين عادة.
- يُنصح باستخدام غسول ملحي للأنف بانتظام حسب تعليمات الفريق الطبي للمساعدة على التنظيف والتعافي.
- تجنّب نفخ الأنف بقوة والإجهاد الشديد في الفترة المبكرة بعد الجراحة.
- مواعيد متابعة دورية بالمنظار لتنظيف القشور ومتابعة التئام موضع الجراحة، وقد تستمر لعدة أسابيع.

---

## بعد الجراحة: هل يلزم علاج إضافي؟

بالنسبة للأورام **الخبيثة**، غالبًا ما تُستكمَل الجراحة بجلسات **علاج إشعاعي**، وأحيانًا **علاج كيميائي** حسب نوع الورم ونتيجة الفحص النسيجي الكامل بعد الاستئصال، ويُحدَّد ذلك ضمن خطة فريق الأورام متعدد التخصصات. أما الأورام **الحميدة**، فعادة لا تحتاج لعلاج إضافي بعد الاستئصال الكامل، لكنها تستلزم متابعة دورية لرصد أي احتمال لعودة النمو.

---

## متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

يُرجى التواصل مع العيادة فورًا أو التوجه لأقرب قسم طوارئ عند ظهور أي مما يلي:

- نزيف أنفي غزير لا يتوقف.
- حمى مرتفعة أو صداع شديد.
- **سيلان سائل شفاف رقيق من الأنف** — قد يشير إلى تسريب للسائل النخاعي.
- أي تغيّر مفاجئ في الرؤية.
- علامات التهاب واضحة بموضع الجراحة.

هذه المعلومات تعليمية عامة، والهدف منها مساعدة المريض على فهم خطة العلاج المقترحة بوضوح، وهي لا تغني بأي حال عن الفحص السريري الشخصي ومراجعة نتائج الأشعة والخزعة تفصيليًا. **القرارات الطبية النهائية تتطلب فحصًا سريريًا شخصيًا مباشرًا من الأستاذ الدكتور مصطفى عمر، وقد تشمل مناقشة ضمن فريق علاج الأورام حسب طبيعة الحالة.**

**تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر**

*Under the supervision of Consultant Lecturer Dr. Mostafa Omar.*