Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

استئصال أورام الحجاج (محجر العين) بالمنظار عبر الأنف
(Endoscopic Endonasal Approach for Orbital Tumours)

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

نظرة عامة

قد تنشأ داخل محجر العين (الحجاج) أورام مختلفة، غالبيتها حميدة، مثل الأورام الوعائية الكهفية (Cavernous Hemangioma)، أورام الغمد العصبي (Schwannoma)، بعض أنواع الأورام السحائية (Meningioma) في مواضع معينة، والأورام الالتهابية الكاذبة (Inflammatory Pseudotumor).

تقليديًا، كانت هذه الأورام تُستأصَل عن طريق شق خارجي بالجفن أو حول العين. لكن في حالات مختارة بعناية — خصوصًا الأورام الواقعة في **الجزء الإنسي (الداخلي) أو العميق (داخل مخروط عضلات العين، Intraconal)** من محجر العين — يمكن الوصول إليها والوصول الآمن لاستئصالها **بالمنظار عبر الأنف**، دون أي شق ظاهر بالوجه أو حول العين.

ملاحظة هامة: ليست كل أورام الحجاج مناسبة لهذا النهج؛ فموضع الورم بالنسبة للعصب البصري وعضلات تحريك العين هو العامل الأساسي في تحديد ما إذا كان النهج بالمنظار عبر الأنف مناسبًا لحالتك، أو ما إذا كان يلزم نهج جراحي آخر (بالتنسيق مع طبيب جراحة العيون التجميلية عند الحاجة).

كيف تتم الجراحة؟

- تُجرى تحت **تخدير عام كامل**.
- يعمل عادة **جراحان في آنٍ واحد** عبر فتحتي الأنف، وقد يشارك جراح جراحة العيون التجميلية (Oculoplastics) حسب موضع الورم وتعقيد الحالة.

- يقوم الفريق بفتح مسار آمن عبر الجيوب الأنفية للوصول إلى الجدار الإنسي لمحجر العين، ثم يصل بحذر شديد إلى الفراغ الواقع بين عضلتين من عضلات تحريك العين للوصول إلى الورم.
- يتّبع الجراح أسلوب "الالتصاق بمحفظة الورم" (Capsule Hugging)، أي البقاء قريبًا جدًا من سطح الورم أثناء الفصل التدريجي اللطيف عنه، لتقليل أي احتكاك أو شد على العصب البصري أو عضلات العين المحيطة قدر الإمكان.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

- **ازدواج الرؤية المؤقت (Diplopia):** شائع جدًا فور الجراحة تقريبًا في جميع الحالات، بسبب التورم المؤقت والتغيّر الطفيف في وضع عضلات العين أثناء التعافي. **يتحسن هذا الازدواج عادة خلال 3 أشهر تقريبًا** لدى الغالبية العظمى من المرضى، لكنه قد يستغرق وقتًا أطول لدى البعض.
- **تغيّرات بالرؤية:** الهدف الأساسي من الجراحة هو الحفاظ على الرؤية أو تحسينها بإزالة الضغط عن العصب البصري. تُظهر بعض الدراسات الطبية عودة حدة الإبصار للطبيعي لدى غالبية المرضى بعد الاستئصال، بل وتحسّنًا ملحوظًا لدى من كانت رؤيتهم ضعيفة قبل الجراحة. **مع ذلك، لا يمكن ضمان هذه النتيجة لكل حالة على حدة**، وتبقى نسبة ضئيلة معرضة لعدم تحسن الرؤية أو تدهورها.
- نزيف أثناء أو بعد الجراحة.
- تسريب السائل النخاعي إذا استلزم الوصول عبور جزء من قاعدة الجمجمة.
- التهاب بموضع الجراحة.
- اضطراب مؤقت في حاسة الشم.
- تورم أو كدمات حول العين بعد الجراحة، وعادة ما تكون مؤقتة.
- نادرًا: الحاجة لجراحة ترميمية إضافية لمحجر العين.

بعد الجراحة: التعافي

- يبقى المريض عادة بالمستشفى **ليلة واحدة** للمراقبة، وقد تطول المدة حسب حجم الجراحة وتقييم الفريق الطبي.
- تورم وكدمات حول العين متوقعة في الأيام الأولى، وتتحسن تدريجيًا.

- **يُنصح بتجنّب نفخ الأنف، والانحناء للأمام، ورفع الأثقال، والإجهاد الشديد** لعدة أسابيع بعد الجراحة، بنفس احترازات جراحات قاعدة الجمجمة بالمنظار بشكل عام.
- متابعة مشتركة بين فريق الأذن والأنف والحنجرة وفريق طب وجراحة العيون لتقييم تحسّن الرؤية وحركة العين تدريجيًا بعد الجراحة.
- من الطبيعي أن يستغرق التحسن الكامل في حركة العين وازدواج الرؤية عدة أسابيع إلى أشهر، وهذا لا يعني بالضرورة وجود مشكلة، بل هو جزء متوقع من مسار التعافي الطبيعي.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

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

- فقدان مفاجئ أو تدهور واضح ومفاجئ في الرؤية.
- ألم شديد ومفاجئ بالعين.
- تورم شديد ومتزايد حول العين، خصوصًا إذا صاحبه جحوظ بالعين أو ألم شديد عند تحريكها.
- حمى مرتفعة أو صداع شديد أو تيبّس بالرقبة.
- **سيلان سائل شفاف رقيق من الأنف** — قد يشير إلى تسريب للسائل النخاعي.

هذه المعلومات تعليمية عامة، والهدف منها مساعدة المريض على فهم طبيعة هذا النهج الجراحي الدقيق وتوقعاته الواقعية، وهي لا تغني بأي حال عن الفحص السريري الشخصي المشترك بين فريقي الأذن والأنف والحنجرة وطب العيون. **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.