

# جراحة الجيوب التنظيرية الوظيفية

FESS

## الجيوب والتهاب الجيوب

الجيوب هي فراغات مملوءة بالهواء ضمن عظام الوجه والرأس وهي متصلة مع داخل الأنف بفتحات صغيرة، والجيوب ضرورية في طريقة التنفس عبر الأنف وفي جريان المخاط في الأنف والحلق، وعندما تعمل الجيوب بشكل مناسب لا نشعر بها عادةً ولكنها تصاب أحياناً بالالتهابات والإنتانات التي تسبب أعراضاً، وهذه الإنتانات والالتهابات تدعى التهاب الجيوب، إن سبب التهاب الجيوب هو إنتان أو انسداد الجيوب، وعادة يشتكي المريض من انسداد الأنف واحتقان وضغط الوجه وسيلان الأنف أو مشاكل المخاط، وبقيّة الأعراض تتضمن صداع وفقد حاسة الشم، إن التهاب الجيوب قد يكون صعباً على التشخيص وقد يرغب الأخصائي أن يفحص أنفك بالمنظار لكي يجد المشكلة.

إن معظم مرضى التهاب الجيوب يتحسنون بدون معالجة أو يستجيبون على العلاج بالصادات الحيوية وقطرات وبخاخات الأنف والحبوب، وفي عددٍ قليل جداً من مرضى التهاب الجيوب الشديد قد يحتاجون للجراحة، وإن لم يعالج التهاب الجيوب في حالاتٍ نادرة يمكن أن يؤدي لاختلاطات انتشار الإنتان إلى تجويف العين المجاورة أو إلى السائل حول الدماغ وهذه الاختلاطات النادرة هي بعض أسباب الحاجة للعمل الجراحي.

## ما هي جراحة الجيوب التنظيرية الوظيفية؟

إن جراحة الجيوب التنظيرية هو الاسم المعطى للعملية المستخدمة في مشاكل الجيوب الشديدة أو صعبة المعالجة، وقديماً كانت تجرى عملية جراحة الجيوب من خلال شقوق في الوجه والفم ولكن جراحة الجيوب التنظيرية تسمح بإنجاز العملية بدون الحاجة لهذه الشقوق.

قبل أي عملية سوف يعالج المرضى باستخدام البخاخات والقطرات والحبوب لفترة أسابيع إن لم تكن أشهراً, و فقط إن لم تتجح هذه العلاجات تصبح العملية ضرورية, بعد فحص الأنف باستخدام المنظار سوف يناقش الجراح الحاجة للطبقي المحوري أم لا للمساعدة في تقرير الحاجة للعمل الجراحي.

#### ماذا لو لم أجد العملية؟

إن جراحة الجيوب التنظيرية هي فقط إحدى المقاربات لعلاج التهاب الجيوب, وإن جراحة الجيوب التنظيرية هي آمن طريقة ممكنة من بقية الجراحات على الجيوب.

إن بقية طرائق جراحات الجيوب تتضمن شقوق جراحية في الوجه والفم وإن كنت تشعر أن ذلك أكثر مناسبة لحالتك فيجب عليك مناقشة ذلك مع الجراح, في بعض المرضى يمكن تجنب الجراحة باستخدام الصادات الحيوية وأدوية الستيروئيدات, ومرة أخرى يجب أن يناقش ذلك مع جراحك.

يمكن أن تغير رأيك حول العملية في أي وقت وإن توقيع صيغة الموافقة لا يعني بأن عليك إجراء العملية, وإذا كنت تريد رأياً آخر حول المعالجة بإمكانك الطلب من الأخصائي وهو لن يمانع تحديد ذلك, وقد ترغب في الطلب من طبيبك العام أن يحدد لك رأي آخر مع أخصائي آخر.

#### العملية

غالباً ما تجرى العملية وأنت نائم (تخدير عام) ولكن يمكن أن تجرى بتخدير أنفك فقط (تخدير موضعي) وإن العملية تجرى كاملة داخل الأنف ونادراً ما يكون هناك بعض التكدم حول العين ولكن ذلك نادر جداً, ولا يجب أن تكون هناك حاجة للشقوق الجراحية إلا إذا كانت العملية معقدة وفي هذه الحالة سوف يتم نقاش ذلك معك قبل العملية.

## بعد العملية

قد تشعر مباشرةً بعد العملية بانسداد أنفك وهذا بسبب بعض الضمادات داخل الأنف أو بعض الصفائح البلاستيكية الخاصة والتي تدعى بالدعائم, وهي لا تستخدم في كل حالة وسيشرح لك الجراح إن كانت ضرورية في حالتك, وإذا استخدم الضماد ضمن الأنف فإنه ينزع عادةً خلال 24 ساعة ولكن الصفائح البلاستيكية تبقى لفترة أطول, إنه لمن الشائع أن تشعر باحتقان وانسداد الأنف حتى بعد نزع الصفائح أو الضمادات وهذا لا يعني بأن العملية لم تنجح.

إنه من الشائع أن يكون الأنف مسدوداً تماماً ومؤلماً قليلاً لبضعة أسابيع بعد العملية وهذا يستجيب عادةً على المسكنات الألمية البسيطة.

وإنه من الضروري ألا تنفخ أنفك خلال أول 48 ساعة بعد العملية, وسوف يرشدك طبيبك متى يمكنك أن تنفخ أنفك بلطف, وبعض الأطباء يوصون باستخدام القطرات والمراهم وبخاخات الماء الملحي بعد العملية وسوف تعطى تعليمات محددة من قبل ممرضة الجناح قبل تخريجك من المستشفى, قد يسيل من أنفك بعض المخاط والسائل الملطخ بالدم خلال الأسبوع الأول أو الثاني بعد العملية وهذا طبيعي وإنه من الضروري الابتعاد عن بيئة الدخان والغبار خلال فترة الشفاء.

## كم المدة التي سأتعطل فيها عن العمل؟

بإمكانك توقع الذهاب للمنزل في نفس يوم الجراحة أو اليوم التالي اعتماداً على حجم العملية, وسوف تحتاج لراحة في المنزل على الأقل لمدة أسبوع, وإذا كنت تحمل أو ترفع أشياء ثقيلة في عمالك فيجب عليك أن تعطل لمدة أسبوعين على الأقل, وسوف تعطى تعليمات حول العودة للمستشفى من أجل زيارة المتابعة.

## الاختلاطات المحتملة

كل العمليات تحمل بعض عوامل الخطورة بشكل آثار جانبية محتملة وهناك بعض المخاطر التي يجب عليك معرفتها قبل إعطائك الموافقة على العلاج

وهذه الاختلاطات الكامنة هي نادرة جداً, ويجب أن تناقش مع جراحك احتمالية المشاكل في حالتك قبل أن تقرر المضي بالعمل الجراحي.

- **النزف:** هو خطر في أي عملية وإنه من الشائع جداً لكمية صغيرة من الدم أن تخرج من الأنف في الأيام التالية للجراحة, أما النزف الغزير فهو غير مألوف للغاية ومن النادر جداً أن يحتاج لنقل الدم.
- **مشاكل عينية:** إن الجيوب مجاورة لجدار حجرة العين وأحياناً قد يحدث نزف صغير في حجرة العين وهذا يلاحظ عادةً كتكدم حول العين وهذا عادةً ثانوي ويتحسن بدون أي علاج خاص بالرغم من ضرورة عدم نفخ الأنف, وقد يحدث أحياناً نزف أخطر في حجرة العين (ومع ذلك فهو نادر) وبإمكانه أن يسبب تورماً في العين أو حتى رؤية مضاعفة أو في أحوالٍ نادرةٍ جداً فقد الرؤية, وإذا حصل هكذا اختلاط عيني خطير سوف تشاهد من قبل أخصائي عينية وقد يتطلب عمليات إضافية.
- **سيلان السائل الدماغي الشوكي:** إن الجيوب قريبة جداً من العظم في قاعدة الدماغ وكل عمليات الجيوب تحمل خطراً ضئيلاً لأذية هذا العظم الرقيق مع سيلان السائل المحيط بالدماغ إلى الأنف أو أذيات أخرى متعلقة, وإذا حصل هذا الاختلاط النادر فإنك ستبقى في المستشفى لمدة أطول وقد تتطلب عملية أخرى لوقف السيلان, وفي أحيانٍ نادرةٍ جداً قد ينتشر الإنتان من الجيوب إلى السائل الدماغي الشوكي مسبباً التهاب السحايا ولكن هذا غير مألوف للغاية وبإمكانك مناقشة هذا الاختلاط مع جراحك قبل الجراحة.

#### ما نسبة حدوث الاختلاطات؟

بشكلٍ عام فإن الاختلاطات الكبيرة هي نادرة جداً, وفي دراسة لكافة أطباء الأذن والأنف والحنجرة الذين يقومون بهذه العمليات في انكلترا فإن حدوث الاختلاطات العينية هي واحدة من كل 500 عملية ولكن لم يكن هناك فقد رؤية مرافق, وإن سيلان السائل الدماغي الشوكي يحصل في واحدة من كل

ألف عملية ولكنها تكشف وتعالج في نفس العملية لذا فإن المخاطر ضئيلة, وإن الاختلاطات الثانوية التي تتضمن النزف من الأنف تحدث في كثير من الأحيان وإن واحداً من كل أربع مرضى أبلغ عن نزف خفيف مستمر بعد العملية مما نجم عنه إعادة قبول في المستشفى في بعض الحالات, وإذا كنت قلقاً بشكل خاص بإمكانك أن تسأل جراحك حول خبرته في هذه الاختلاطات.