



أسئلة وأجوبة السيد الدكتور: ديفيد فيرتي استشاري جراحة العيون

السؤال : كيف يتم تصريف الدموع من سطح العين؟

الجواب : يتم تشكيل فيلم الدموع من ثلاث طبقات : الطبقة "الزيتية" للحد من التبخر ، و طبقة (المياه) نفسها ، وطبقة من المخاط التي تساعد فيلم الدموع لتلتصق بسطح العين.

الدموع يتم صرفها بعيدا عن سطح الى الأنف عن طريق فتحتين صغيرتين في الزاوية الداخلية للجفن العلوي والسفلي. كل منهما يؤدي إلى قناة تصريف أفقية قصيرة (النفيق) والتي تؤدي كيس الدمع تحت الجلد في الزاوية الداخلية للعين، ومن هنا يتم تصريف الدموع من أسفل الكيس (عبر القناة الدمعية) ، إلى الأنف نفسه.

السؤال : ماذا يحدث عندما يكون هناك ضيق في القناة الدمعية؟

الجواب : أي ضيق أو انسداد لقنوات الصرف قد تؤدي إلى التدميع الزائد ، إما في ظروف معينة (مثل الطقس البارد أو العاصف) أو باستمرار. انسداد القناة الدمعية قد يؤدي أيضا إلى تضخم كيس الدمع الذي يقع أعلاه مباشرة. وهذا قد يسبب تراجع الإفرازات من كيس الدمع الى العين (مسبب عدم وضوح بالرؤية ، والتهابات العين) أو عدوى بكيس الدمع نفسه .

السؤال : ما هو جراحة مفاغرة كيس الدمع بالأنف؟

الجواب : عملية مفاغرة كيس الدمع بالأنف تخلق أساسا ممر تحت الجلد من الزاوية الداخلية للعين للسماح للدموع بتصريف أكثر مباشرة الى الأنف. وذلك يتم عن طريق إنشاء طريق مختصر بين الكيس الدمعي (تحت الجلد في زاوية في الأجناف) والأنف، مع إنشاء قناة في عظام أنف للسماح بالاتصال بين هذين التركيبين. وبالقيام بذلك ، أي انسداد أو ضيق في القناة الدمعية يتم تجاوزه تماما.

السؤال : ماذا يحدث إذا كنت بحاجة لعملية جراحية؟

الجواب : في البداية لا بد من مراجعة شاملة للتعرف على طبيعة الأعراض ، وإجراء فحص كامل للعين. وهذا أمر ضروري لأن هناك أسباب عديدة ومختلفة للتدميع الزائد ولا تنطوي على إنسداد في القنوات الدمعية ويجب أن يتم استبعاد كل هذه الأسباب أولا.

وتشمل الاختبارات غسل لطيف بكمية صغيرة جدا من المياه المالحة من خلال القنوات الدمعية لتحديد مكان الضيق أو الإنسداد في ممرات الدموع لتحديد العلاج الأنسب ، و ذلك لا يتضمن بالضرورة عملية جراحية. العديد من المرضى يستجيبوا للإجراءات المحافظة.

نجاح جراحة القناة الدمعية يعتمد على شدة وموضع الإنسداد ، ونسبة النجاح عالية جدا في حالات الإفراز المخاطي (حيث يتم الحد من الأعراض في ما لا يقل عن 95 ٪ من الحالات). أما في حالات التدميع فقط فنسبة النجاح أقل (حوالي 85%) على الرغم من نجاح في تجاوز الإنسداد. ويرجع عدة عوامل منها (1) وجود أسباب أخرى غير ظاهرة تسبب في زيادة إفراز الدموع (2) تعطل المضخة الطبيعية للدموع في الزاوية الداخلية للجفون (3) وجود مخاط شديد للزوجة داخل القنوات الدمعية والأنف

إذا كانت هناك حاجة للجراحة ، سيتم ترتيب موعد وربما تكون هناك حاجة لتقييم مسبق مع طبيب التخدير قبل اسبوع او اثنين من الجراحة المقترحة.

الأدوية التي تحتوي على الأسبرين قد تحتاج لوقفها قبل ثلاثة أسابيع من الجراحة. وإذا كانت تتعاطى أدوية لزيادة سيولة الدم مثل الوارفارين أو كلوبيدوجرل فيجب استشارة طبيب العائلة ، أو طبيب المستشفى لمعرفة ما إذا كان وقف هذه الأدوية

آمنا لتقليل خطر حدوث نزيف الأنف والكدمات.

السؤال : ماذا تتضمن الجراحة؟

الجواب : الجراحة تنطوي على شق حوالي الواحد سنتيمتر خلال الجلد على جانب الأنف ، وهذا يشفى بشكل جيد للغاية في الغالبية العظمى من الناس . يتم وضع ضمادة على العين على أن تبقى ليلة واحدة، وتتم المتابعة بعد أسبوع من الجراحة عندها يتم إزالة الغرز من الجلد . أخيرا ، يتم ترك أنبوبة السيليكون (أو الدعامات) في الأنف ، وتتم إزالتها بعد ستة أسابيع في العيادة (على غرار إزالة الغرز).

السؤال : ما هو نوع التخدير المطلوب؟

الجواب : هذه العملية تستغرق حوالي ساعة واحدة ، ويمكن أن يتم ذلك تحت التخدير العام (نائما بالكامل) أو تحت تخدير موضعي مع استخدام المهدئات.
مع استخدام المخدر الموضعي يتم تخدير الأنف والأنسجة حول الزاوية الداخلية للعينين، وهذا قد يسبب حرقة لمدة نصف دقيقة ثم يختفي الألم. و خلال العملية الجراحية يمكن للمريض أن يسمع بعض الضوضاء ويشعر ببعض "الضغط" عند إزالة العظام حول الكيس. وينصح للمرضى الكبار في السن أو الذين تتم جراحاتهم في المساء بالمبيت في المستشفى ليلا. وعدا ذلك يمكن للمرضى ان يذهبوا للمنزل في نفس اليوم بصحبة صديق أو قريب. ويجب الملاحظة أنه يجب على المريض عدم القيادة للمنزل بنفسه.

السؤال : ماذا يحدث بعد الجراحة؟

الجواب : بعد الجراحة ، للحد من فرصة حدوث نزيف الأنف، يجب تجنب المشروبات الساخنة لمدة ٢٤ ساعة ، وينبغي أن يكون هناك تجنب لممارسة التمارين الرياضية لمدة إسبوعين. إذا كان العطس أمر لا مفر منه ، لا ينبغي أن يسمح للضغط بالزيادة في الأنف. من المستحسن أن ينام المريض على وسادة إضافية أو اثنين ، وتجنب القيادة (بما في ذلك تشغيل الآلات الثقيلة) ، والكحول ، والعقاقير المهدئة لمدة 24 ساعة.

إذا لم يتم إزالة غطاء العين في المستشفى فيجب إزالته في الصباح التالي في المنزل. الغسيل العادي يجب أن يمارس بحذر لتجنب فرك العين. وينبغي أن يظل الجرح جاف ومكشوف. ولأن الجراحة تتضمن بعضا من الجيوب الأنفية الصغيرة فيجب تجنب السباحة أو التحليق في طائرة ما لا يقل عن ٢ إلى ٣ أسابيع.

بعد الجراحة ، قد يكون هناك نزيف بسيط من الأنف و هذا عادة ما يستقر بعد بضع ساعات ، وربما يخفف مع تطبيق حزمة من الثلج على جسر الأنف والجلوس منحنيا إلى الأمام. في حالة أن نزف الأنف نزيفا شديدا أو أن يستمر لمدة ساعة دون أن تظهر علامات توقف ، ينبغي التماس المشورة الطبية على الفور في أقرب قسم طوارئ ، حيث قد تكون هناك حاجة لتعبئة الأنف بالضمادات.

عادة ما يكون هناك الآلام بعد الجراحة، وهذه يمكن السيطرة عليها بالمسكنات مثل الباراسيتامول (وليس الأسبرين أو الأيبوبروفين ، الذان يزيدان من خطر نزيف الأنف والكدمات). الرجاء الرجوع الى النصائح حول الأدوية التي يجب ان توقف قبل و بعد الجراحة.

يستمر التدميع مع العديد من المرضى لبضعة أسابيع حتى يستقر الورم والالتهاب ، ويتم إزالة أنبوبة السيليكون من الأنف. على الرغم من أن شق الجلد يشفى خلال أسابيع قليلة، لكن الإلتئام الداخلي قد يحتاج الى عدة شهور ليستقر ولهذا السبب قد يستمر التدميع عند بعض المرضى لعدة شهور بعد الجراحة.

السؤال : ما هي المضاعفات الرئيسية التالية لعملية جراحية؟

نزيف الأنف :

كما نوقش أعلاه ، قد يحدث نزيف الأنف في حوالي 2 ٪ من المرضى في غضون الأيام العشرة الأولى بعد الجراحة. في الغالبية العظمى من المرضى يستقر النزيف بعد بضع ساعات لكن في حالة أن نزف الأنف نزيفا شديدا أو أن يستمر لمدة

ساعة دون أن تظهر علامات توقف ، ينبغي التماس المشورة الطبية على الفور في أقرب قسم طوارئ.

تورم:

التورم فوق الزاوية الداخلية للجفن بعد الجراحة يتفاوت تفاوتاً كبيراً بين المرضى. فالبعض لا يذكر شيئاً عنه، والبعض الآخر قد يواجه بعض التورم والكدمات التي تستغرق ما يصل إلى اسبوع.

وجود ندبة:

يلتئم الشق الجراحي على جانبي الأنف بصورة جيدة ويصبح غير ملحوظ مع مرور الوقت في الغالبية العظمى من المرضى. لكن في حوالي 1-2% من الحالات قد يكون هناك ندبة ظاهرة ، وربما تتطلب تدليك موضعي إما بالفازلين أو كريم زهرة العطاس (<http://www.nutritional-supplements-health-guide.com/what-is-arnica.html>) ، أو سيليكون جل لتخفيف ذلك.

العدوى:

العدوى نادرة جداً من الجراحة، ويتم إعطاء المضادات الحيوية في شكل قطرات لاستخدامها لمدة أسبوعين بعد الجراحة.

التئيم الداخلي مع الإنسداد (تكوين الغشاء):

نادراً ما يؤدي الإلتئام الداخلي إلى تكون غشاء عبر الفتحة الداخلية مع انتكاسة التدميع مرة أخرى. أكثر من نصف هؤلاء المرضى يستجيب لإزالة الغشاء وإعادة وضع أنبوبة السيليكون في الأنف تحت التخدير العام بسيط.

مزيد من الجراحة:

بعض المرضى الآخرين (وخصوصاً إذا كان هناك إصابة سابقة ، أو مع وجود مرض بالجفون الداخلية) ، تكون الجراحة المذكورة أعلاه غير كافية للسماح للدموع للتصريف في الأنف. في هذه الحالة ، فإن الطريقة الوحيدة لتخفيف الدموع هو وضع إنبوب صغير (المعروف باسم "أنبوب جونز") من خلال الزاوية الداخلية لجفن العين إلى الأنف (أي من دون شق الجلد) تحت مخدر عام بسيط. هذا الأنبوب يبقى بشكل دائم في مكانه ، ولكنه يتطلب التنظيف في العيادة كل 6 إلى 9 أشهر ، وهذا يستغرق بضع دقائق.

السؤال : ما هو جدول المتابعة الزمني؟

الجواب : أول متابعة تحدث في غضون 1-2 أسابيع بعد الجراحة ، وعندها تتم إزالة غرز الجلد وفحص العين. في ثاني زيارة بالعيادة بعد شهر واحد يتم إزالة الدعامة السيليكون. لكن يمكن ترتيب مزيداً من الزيارات إذا كانت هناك أي أعراض مستمرة.

السؤال : ما هي نسبة نجاح العملية الجراحية؟

الجواب : إن نسبة النجاح يتوقف كثيراً على طبيعة الأسباب. بشكل عام ، احتمال الشفاء من إفرازات العين بعد الجراحة تصل إلى حوالي 95% (+). لكن احتمالية الشفاء التام من كل التدميع تعتمد على درجة ومكان الإنسداد قبل الجراحة. وتصل نسبة النجاح إلى ما بين 80 إلى 85%. وتتم مناقشة كل هذه التفاصيل مع المرضى قبل اقتراح الجراحة.