استمارة إعلام مريض حول جراحة الغدة اللعابية النكفية

سيدتي، سيدي،
- للتعرف على جراحة الغدة اللعابية النكفية، نرجو منك قراءة هذه الوثيقة المحتوية على معلومات توضيحية، كما يمكن لطبيبك المباشر مدك بالمزيد من التفاصيل الخاصة بحالتك والإجابة على استفهاماتك.
- الرجاء إبلاغ الطبيب المباشر باي حالة تحسس خاصة تجاه الادوية (البنيسلين، الاسبرين، مضادات تخثر الدم ...). ولا تنس إحضار المستندات الطبية التي بحوزتك مثل اختبارات الدم والفحوصات الإشعاعية.

الهدف من الجراحة
- تهدف جراحة الغدة اللعابية النكفية إلى استئصال أورام الغدة النكفية وتحديد طبيعتها . قد تكون هذه الاورام خبيثة او تتحول في بعض الحالات ثانويًا إلى سرطان. كما يمكن إجراء هذه الجراحة لتحديد بعض الأمراض العامة أو استئصال تكلسات داخل الغدة.
- لا توجد عواقب على إفراز اللعاب بعد استئصال الغدة لأن الغدد اللعابية الأخرى تعوض فقدانها.

مراحل الجراحة وما بعدها
- تتم هذه الجراحة في غالب الأحيان، تحت التخدير العام الذي يقوم به طبيب متخصص في التخدير والانعاش. يمكنك طرح تساؤلاتك المتعلقة بهذه المرحلة من العملية عند القيام بزيارة طبيب التخدير والإنعاش قبل العملية.
- يقوم الجراح بفتح جرح مباشرةً أمام الأذن، ثم تحت الفص الأذني، ليواصل على بضع سنتيمترات على مستوى الرقبة.
- يتم تحديد العصب الوجهي (العصب السابع) وتشريحه لإجراء استئصال الورم والأنسجة الغدية المحيطة به.
-عادة تتم المحافظة على العصب الوجهي باستثناء حالات خاصة معينة (مثل الأورام "الملتصقة" بالعصب).
- يقع إجراء التحليل الفوري للأنسجة في أغلب الحالات، لتحديد طبيعة الورم، ولكن النتيجة ليست نهائية ولا يمكن الاعتماد عليها بنسبة 100%.
في حالات السرطان يمكن أن يقوم الجراح باستئصال بقية الغدة اللعابية النكفية والعقد اللمفاوية المحيطة أو تلك الموجودة على جانبي الرقبة.
- قد يكون من الضروري توسيع نطاق التدخل الجراحي، بناءً على طبيعة الورم ومدى انتشاره المحلي.
- لا تتحدد الطبيعة الدقيقة للورم إلا بعد الفحص النهائي في المخبر.
-عادة ما يضع الجراح في نهاية العملية أنبوب لشفط الإفرازات في منطقة العملية، يتم الاحتفاظ به حسب الحاجة
- يتم تحديد مدة الإقامة في المستشفى والرعاية اللازمة بعد العملية من قبل الجراح المختص.

المخاطر والمضاعفات
أي تدخل طبي على جسم الانسان، سواء للعلاج أو الاستقصاء أو الكشف، معرّض لحدوث مضاعفات، رغم إجراؤه بعد استكمال شروط الكفاءة والسلامة وفقًا للوائح العلمية المعمول بها.

المضاعفات الفورية
في أعقاب العملية مباشرة قد يحدث :
- نزيف حاد أو تجمع كتلة دموية في منطقة العملية كما هو وارد في أي عملية جراحية نادرا ما يكون كثيفا و قد يتطلب الأمر تدخلا لإيقافه أو تصريفه.
- تعفن في موضع الجراحة.
- آلام في الجزء الخلفي من الرقبة، والتي عادة ما تكون عابرة، بالإضافة إلى آلام في منطقة جرح العملية وعند البلع.
- تجويف مباشرةً خلف زاوية الفك السفلي، يتوافق مع الغدة التي تمت إزالتها.
- فقدان حساسية الخد وصيوان الأذن، يتلاشى مع الوقت.
- شلل في الوجه، غالبا مؤقت، تتفاوت شدته حسب صعوبة العملية والترتيب التشريحي للعصب. يمكن أن يؤثر هذا الشلل على إغلاق الشفاه والتغذية و خاصة على العين، بسبب عدم إغلاق الجفون بشكل كامل، مع امكانية ضهور ألم أو احمرار في العين، مما يستوجب حمايتها خلال فترة التعافي.
- تكون أكياس صغيرة تحت الجلد أو تسرب قليل من اللعاب عبر الندبة، نادرالحدوث، عادةً طفيف، يختفي بسرعة مع العلاج المحلي المناسب، مثل الضغط على منطقة الجرح أو استخدام مضادات الالتهاب الموضعية.

المضاعفات بعيدة المدى
- قد تكون الندبة حساسة، أو مؤلمة وملتهبة لعدة أشهر.
- نادرا ما يصبح الجرح سميكًا وقبيح المنظر.
- ظهور ثانوي (بعد عدة أشهر) للاحمرار وتعرق في منطقة الخد، أثناء تناول الطعام، غالبًا قابل للتراجع ونادرًا دائم، يعود إلى اضطراب في أعصاب الجلد، لا يتطلب إعادة تدخل جراحي.
- في حالة الأورام الخبيثة أو في بعض الأورام الحميدة، لا يمكن لجراحة الغدة النكفية ضمان عدم تكرار المرض، مما يلزم بمتابعة دورية منتظمة وطويلة الأمد.

المضاعفات الاستثنائية
- الشلل الوجهي الدائم استثنائي، يحدث عادةً بسبب عملية جراحية صعبة بشكل خاص (ورم التهابي ، أو إعادة تدخل جراحي) أو بسبب التضحية المتعمدة بالعصب في حالة ورم سرطاني.