استئصال الأورام الحميدة بالغدة النكفية عن طريق تشريح الورم من خارج الغلاف المحيط به، هل هي طريقة أمنة وكافية ؟

محمد ابراهيم – هاني حبشي – صلاح سليمان
مجلة عين شمس للجراحة – نوفمبر ٢٠١٤

الملخص العربي

لأن الأورام الحميدة تشكل الغالبية العظمي من اورام الغدة النكفية فان العلاج الجراحي لمثل هؤلاء المرضي ظل محل جدل لعقود عديدة وذلك في محاولة للوصول لجراحة تحقق التوازن في المعادلة من حيث تحقيق استئصال للورم الحميد بشكل كاف جراحيا مع عدم تعريض المريض لمضاعفات ومشاكل صحية زيادة بعدها.و لمثل هؤلاء المرضي يمكن اعتبار استئصال الأورام الحميدة للغدة النكفية بتشريحها من خارج الغلاف المحيط بها جراحة بديلة لبعض المرضى بمواصفات معينة حيث تتميز بانخفاض معدل ارتجاع الورم مع انخفاض ملحوظ في نسبة حدوث المضاعفات. وقد أجرينا هذه الدراسة علي خمسين مريضا مصابون بأورام حميدة في الغدة النكفية حيث أجريت لهم هذه الجراحة وتمت متابعتهم لمدة لا تقل عن اثني عشر شهرالاكتشاف أي ارتجاع للورم أو أية مضاعفات أخري. و قد شكل الذكور ٦٨% من المرضي في حين شكلت الاناث ٣٢%، اما متوسط اعمار المرضي فقد كان ٥١,٦ عاما ومتوسط فترة المتابعة الدورية بعد الجراحة ٢٦,٤ شهرا، وكانت أظهرت نتيجة فحص الأنسجة التي أجريت للعينات الجراحية أن ٨٨% من الأورام كانت من نوع الورم الحميد متعدد الأشكال و ١٢% من الحالات من نوع ورم وارتنز الحميد، كما عاني مريض واحد من تجمع دموي في مكان الجراحة ومريض واحد من تلف مؤقت في العصب الوجهي ومريض واحد من تجمع للسائل اللعابي بمكان الجراحة بالاضافة الي مريضين اشتكوا من خدر مؤقت بمنطقة الأذن في حين لم يتم تسجيل اية حالة لمتلازمة فراي أو تلف دائم بالعصب الوجهي، وللأسف فقد حدث ارتجاع للورم في مريض واحد بعد عشرة شهور من الجراحة. ومن هنا يمكننا القول بأن استئصال الورم الحميد للغدة النكفية بشريحه من خارج الغلاف المحيط به هي جراحة أمنة وبسيطة مع معدل منخفض لحدوث المضاعفات مقارنة مع البدائل الجراحية الأخري شريطة أن يتم اختيار المرضي المناسبون لذلك وايضا ان يقوم بها جراحون ذوي خبرة وتدريب ومهارة كافية.