

الملخص العربى

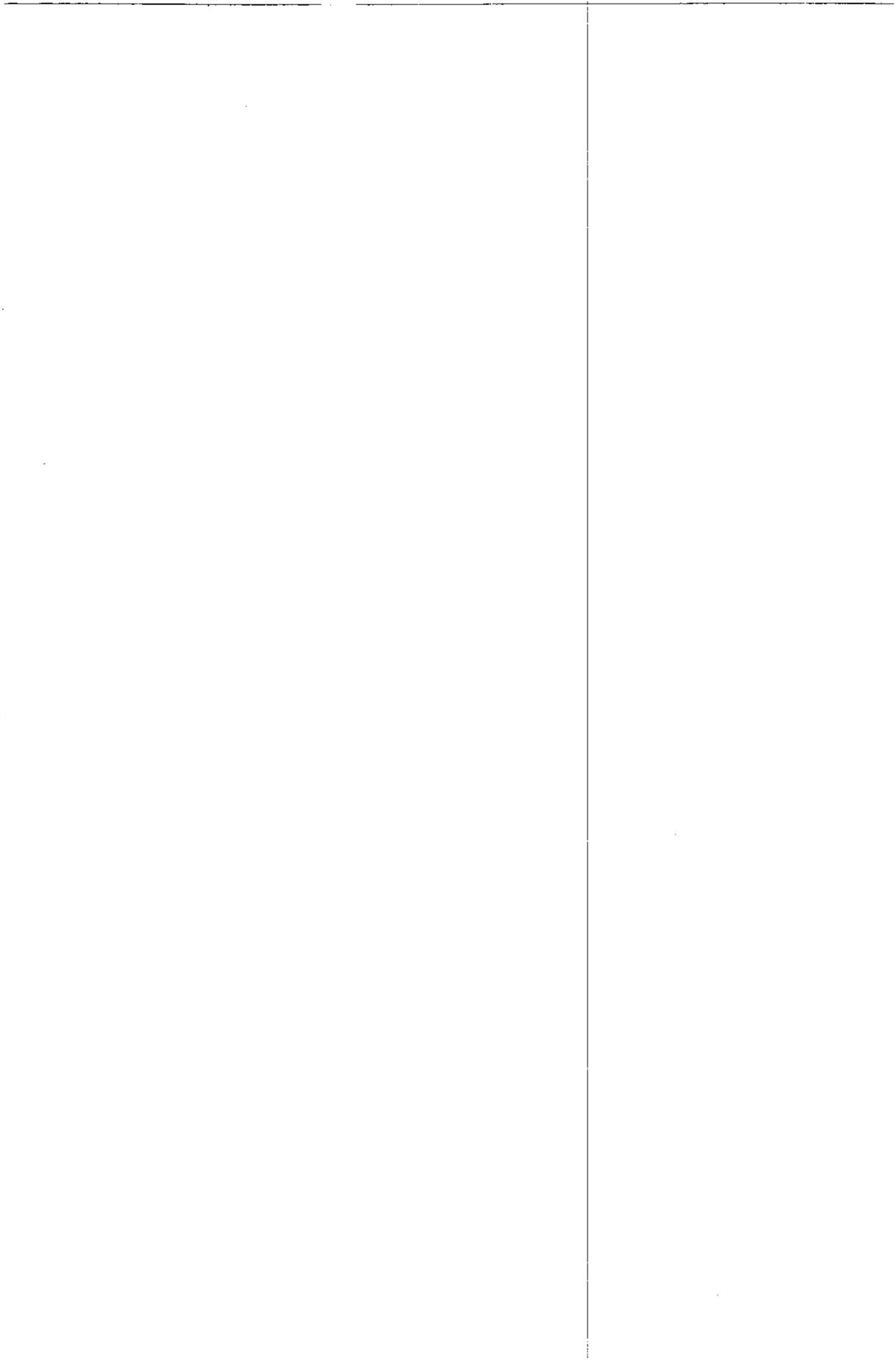
تُتمت بر إصابة العصب الحنجرى الراجع بعد عملية استئصال الغدة الدرقية من أهم وأخطر المضاعفات التى ينتج من إجراء هذه العملية وأن نسبة الإصابة من ناحية واحدة تكون ٢,٣% وأن نسبة الإصابة من الناحيتين ٠,٥% وهناك ارتباط وثيقاً بين التشريح الهستولوجى والعمليات الثانوية وتزايد نسبة الإصابة للعصب وأن معظم المضاعفات الممكن حدوثها تكون نتيجة أخطاء الطبيب أو عدم المهارة الكافية فى إجراء مثل هذه العمليات.

ويتكون العصب الحنجرى المرتجع من خليط من الأعصاب، بعضها حركى : يقوم بتغذية كل العضلات الداخلية للحنجرة — ما عدا عضلة تسمى "كريكوئيد"، والأخرى حسية : تقوم بتغذية الغشاء المخاطى للحنجرة تحت مستوى الأحبال الصوتية، ويتفرع العصب الحنجرى المرتجع من العصب الحائر وتكون له عدة علاقات تشريحية مختلفة بالشريان الدرقى السفلى وفروعه. وهذه الاختلافات تجعل العصب أكثر قابلية للإصابة أثناء عملية استئصال الغدة الدرقية، وكانت النسبة المسجلة لإصابة العصب أثناء العملية تتراوح بين "صفر% إلى ١٣%".

ويتم تقييم وظائف العصب قبل إجراء العملية بالفحص الروتينى بالمنظار الحنجرى غيرالمباشر للأحبال الصوتية حيث تبين أنه من بين ٣ إلى ٥% من المرضى لديهم ضعف أو شلل فى أحد الأحبال الصوتية نتيجة إصابة العصب بالتهاب فيروس أثناء مرحلة الطفولة، وقد وجد أن هذه الحالة قد تكون موجودة بدون أى أعراض ملحوظة.

ويكون هذا الفحص أيضاً ضرورياً فى حالات الغدة المرتجمة وحالات التغيير الحديث فى الصوت، حيث إن هذه الأعراض من المقترح أن تكون نتيجة الإصابة السوطانية للعصب.

وتكون إصابة العصب أثناء عملية استئصال الغدة الدرقية إما مكتملة أو غير مكتملة — تشمل عصباً واحداً أو العصبين معاً — وتؤثر على العضلات الضامة أو المنفرجة للأحبال الصوتية.



وقد وجد أن الأعصاب التي تغذى العضلات المنفرجة أى التي تفتح فتحة الحنجرة العلوية أكثر عرضه للإصابة عن الأعصاب الضامة.

وتتوقف نسبة الإصابة على عدة عوامل منها ناحية العصب سواء كانت ناحية اليمين أو الشمال حيث وجد أن نسبة الإصابة من الناحية اليمنى أكثر من اليسرى لانحناء المسار وتزيد نسبة الإصابة فى العمليات المعادة وتتوقف أيضاً الإصابة على نوعية العملية سواء كانت إزالة الغدة الدرقية كاملة أو جزئية وتتوقف نسبة الإصابة أيضاً على العلاقة بين العصب والشریان المغذى للغدة وكذلك الأغشية المحيطة بالغدة وكذلك هل العصب من النوع الراجع أو غير الراجع فى بعض الحالات النادرة وكذلك تتوقف نسبة الإصابة على نوع المرض هل مرض الغدة تضخم فقط أو تضخم كبير جداً أو سرطانية وفى بعض الأحيان تتأثر إصابة العصب طبقاً لطبيعة الجراح هل هو جراح أنف وأذن أو جراحة عامة.

ويكون منع إصابة العصب الحنجري المرتجع أثناء عملية استئصال الغدة الدرقية ضرورياً ، وذلك بالمحافظة عليه - بالوعى والإدراك التام - من الجراح بالصفة التشويحية الطبيعية والغير طبيعية للعصب وإظهار العصب خلال مروره فى الرقبة خاصة فى الثلث العلوى من العصب حيث تتوحد اختلافات وجوده فى هذه المنطقة .

وتجرى عمليات استئصال الغدة بطرق مختلفة لحالات الورم الواحد فى الناحية الجانبية فى فص واحد من الغدة، والطريقة المألوفة لهذه الحالة هى الاستئصال الكامل لهذا الفص من الغدة والوصلة بين كل من الفصين .

ويعتبر بعض الجراحين أنه "من الخطر إظهار العصب أثناء العملية لأنه طالما ظهر العصب أصبحت إصابته محتمة" .

ويعتبر التسجيل العصبى الكهربى هو أحدث طريقة لمنع إصابة العصب أثناء العملية وذلك لتسجيل واختبار تأثير العصب على العضلات المسئولة والمتغذية بالأعصاب الحنجرية وذلك أثناء العملية بواسطة أقطاب توضع إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على العصب .

ويكون علاج الأحبال الصوتية المشلولة الناتج عن إصابة العصب الحنجري المرتجع أثناء عملية الغدة الدرقية مختلف - حسب الحالة التى تكون - إما أحادى أو مزدوج، وتكون الأحبال الصوتية إما فى الوضع القابض أو المنفرج.

ويعتمد العلاج أيضاً للعصب الحنجري العلوى على وجود إصابة به من عدمه وتكون عملية فتحة الشق الحنجري ضرورية فى حالة الشلل المزدوج - فى الوضع القابض - - لينتمكن المريض من التنفس.

وبالنسبة لعلاج العصب المقطوع يكون بوصل الطرفين المقطوعين أو استخدام عصب آخر لتوصيله، وما زالت هذه العلاجات فى نتائجها غير مضمونة.

ويمكن عن طريق إراحة الأحبال الصوتية للداخل الحصول على صوت مقبول كما ينتج عنها إغلاق جيد لفتحة القصبة الهوائية لمنع دخول الطعام إليها . ويتم ذلك بطرق مختلفة من أهمها الحقن للحبل الصوتى المصاب بمادة التيفلون .

وتعتبر أحدث طريقة للعلاج هى طريقة العلاج من شعاع الليزر حيث يستغنى بها فى بعض الأحيان عن عملية فتحة الشق الحنجري .