الطب والصحة

أمراض اللوزتين واللحمية

دكتور إسلام الشبراوى

دار المعارف

obeikandl.com

تصميم الغلاف : **شريفة أبو سيف**

الناشر : دار المعارف - ١١١٩ كورنيش النيل - القاهرة ج . م . ع .

obeikandl.com

مقدمة

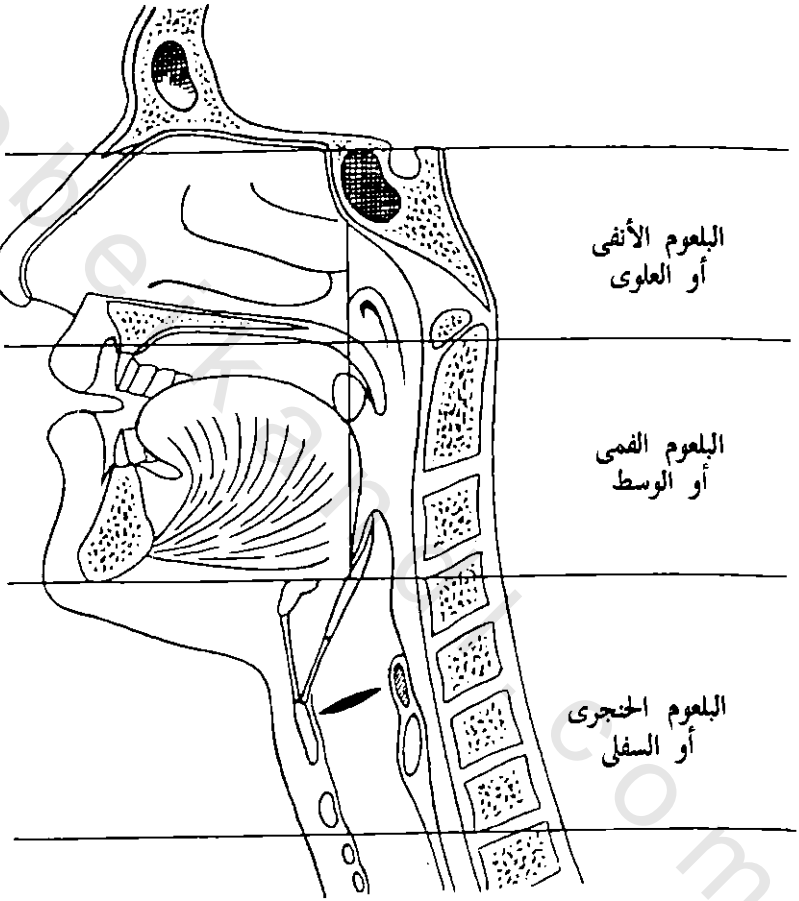
المعرفة الكافية هى السبيل الأمثل للتعرف على أبعاد مشكلة ما ، ومن ثم التعامل معها ، وقديمًا قيل اعرف نفسك وأيضًا قيل اعرف عدوك ، وفى هذا الكتيب المختص بموضوع طبى شائع ، هو موضوع أمراض اللوزتين واللحمية وعلاجهما ، عمدت إلى محاولة الإحاطة بكل جوانب المشكلة موردًا الحقائق العلمية ومفندًا لكثير من الخرافات الشائعة فى أسلوب مباشر ومبسط ، وحاولت قدر الجهد الابتعاد عن الزخرفة الكتابية مثل حشو الكتاب بالطرائف والغرائب حيث يعتقد البعض أن هذا يعطى قبولاً أكثر للموضوع .

وفى رأيى الخاص أن هذا الأسلوب غير المباشر يشوش على الكثير من الحقائق التى يريد من يقتنى كتابًا مثل هذا أن يحصل عليها بصورة مباشرة وواضحة .

أتقدم بكتابى هذا للقارئ ، داعيًا الله عز وجل أن ينال الاستحسان ، وأن يكون إضافة حديثة فى هذا المضمار .

والله ولى التوفيق

د . إسلام الشبراوى
زميل كلية الجراحين الملكية البريطانية – أدنبرا
زميل كلية الجراحين الملكية الأيرلندية – دبلن
زميل كلية الجراحين الدولية – أمريكا



الأقسام التشريحية للبلعوم

اللوزتان واللحمية

١ – الوصف التشريحى :

تشترك الممرات التنفسية العليا ، والقناة الهضمية فى جزئهما العلوى فى أنبوبة واحدة عضلية غشائية تسمى البلعوم ، وتمتد تلك الأنبوبة العضلية من قاع الجمجمة أمام العمود الفقرى العنقى حتى مستوى الفقرة السادسة العنقية (أى على مستوى الغضروف الحلقى الأسفل للحنجرة والذى يمكن أن تحسه الأصابع تحت الغضروف الدرقى المسمى بتفاحة آدم) بطول إجمالى حوالى ١٢ سم ، هذا ويمكن تفسيم البلعوم إلى ثلاثة أجزاء رئيسية :

(أ) **البلعوم الأنفى** : والذى يقع خلف تجويف الأنف .

(ب) **البلعوم الفمى** : والذى يقع خلف تجويف الفم ويمكن رؤيته عند فتح الفم .

(جـ) **البلعوم الحنجرى** : خلف الحنجرة وهذا هو الجزء الذى يتصل بالمرىء فى أسفل العنق ليمتد مع باقى القناة الهضمية .

وعلى هذا فتلك الأنبوبة الهوائية الغذائية مفتوحة من الأمام وتتصل بتجاويف الأنف حيث يمر هواء التنفس والفم حيث يمر الطعام ،

اللحمية

اللوزة

الموقع التشريحى للوزتين واللحمية فى البلعوم

ولما كان البلعوم هو الممر الذى يمر خلاله كل ما يدخل جوفنا من غذاء وهواء ، لذا فقد أحاطه الخالق بحلقة دائرية كاملة من الأنسجة اللمفاوية ذات الوظائف المناعية كحارس أمين يعطى إشارات التحذير لباقى جهاز المناعة بالجسم عما سيدخل فيه ، بل ويشارك فى الدفاع كخط دفاع أول أمام ما يحمله الهواء والغذاء من ملوثات .

تسمى تلك الحلقة اللمفاوية المناعية باسم (حلقة فالداير) وتتكون من أنسجة ليمفاوية أكبرها ما نسميه باسم اللوزتين ويعرف تشريحيًا بلوزتى اللهاة ، هذا ويمكن رؤية اللوزتين على جانبى الحلق ككتلتين لحميتين تحتلان مركزًا استراتيجيًا (كأسدى كوبرى قصر النيل) عند اتصال الجزء الخلفى من اللسان باللهاة .

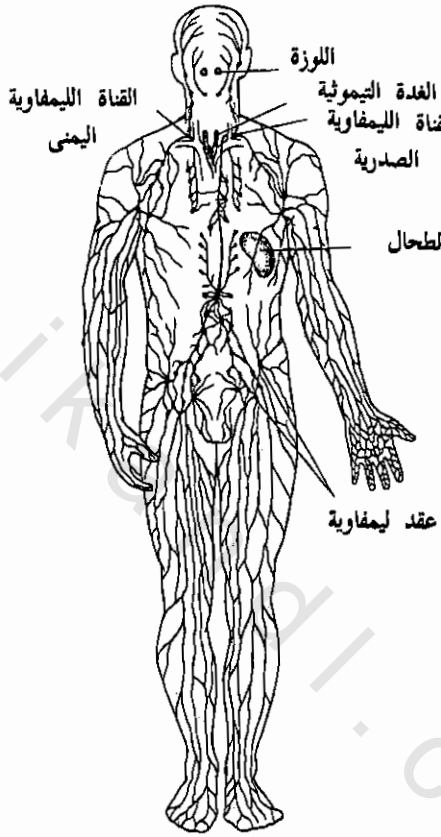
وتتصل تلك اللوزتان من أسفل بما يسمى اللوزتين اللسانيتين على جانبى الجزء الخلفى من اللسان ، واللتان تتصلان بدورهما بأنسجة ليمفاوية أخرى تمتد بطول مساحة الثلث الخلفى من اللسان ، أما من أعلى فتتصل اللوزتان بكتل ليمفاوية أخرى تسمى اللوز الأنبوبية لأنها تقع على مدخل فتحة أنبوبة استاكيوس ، التى تربط البلعوم الأنفى بالأذن الوسطى ثم تتصل من أعلى بكتلة لحمية لمفاوية أخرى قد تكون ضخمة فى الأطفال ، وهى ثلك التى نسميها « اللحمية » وتم تعريبها باسم « الغدانيات » واستعمال هذا اللفظ المعرب أدق لأن كلمة اللحمية كلمة دارجة قد تثير ارتباكًا حيث يطلقها الناس أيضًا على

الزوائد اللحمية التى تنمو فى تجويف الأنف نتيجة للحساسية فى البالغين ، وتختلف تمامًا عن « لحمية » الأطفال .

إذن فالخلاصة أن هذا الكتل اللحمية التى نعرفها باسم اللوزتين ما هى إلا جزء من حلقة متصلة من أنسجة مناعية تحيط بالجزء الخلفى من تجاويف الأنف والفم .

وتقع اللوزتان – كما أسلفنا – على جانبى البلعوم فى ثنية أو تجويف عضلى يسمى الجيب اللوزى ، مكون من العضلة البلعومية العليا وداخل غشاء يسمى كبسولة اللوزة ، ومن هذا الجانب العميق تدخل الأوعية الدموية واللمفاوية والأعصاب للوزتين ، أما الجانب الحر من اللوزة المواجه لتجويف البلعوم فهو سطح مجعد يمتلئ بممرات صغيرات اسمها الخبايا اللوزية . إذن فاللوزة يمكن اعتبارها غدة لمفاوية كبيرة تقع تحت سطح الغشاء المخاطى مباشرة ولها جريبات مركزية مناعية بارزة .

أما الغدانيات المعروفة شعبيًا باسم « اللحمية » فهى كتلة نسيجية من الأنسجة الليمفاوية تقع فى تجويف البلعوم خلف الأنف وتتصل بقاع الجمجمة ، وتلك الكتلة لا يمكن رؤيتها بالعين من خلال الفم أو الأنف ، ويستحسن الاستدلال عليها بإجراء أشعة جانبية على البلعوم وقاع الجمجمة ، ورغم أن التركيب النسيجى للغدانيات يشابه اللوزتين لحد كبير إلا أنها تفتقد الكبسولة الغشائية المغلفة ، وكذلك الخبايا التشريحية الموجودة باللوزتين ، ويتميز مظهرها بالعديد من



جهاز المناعة فى الإنسان المكون من الأوعية اللمفاوية المتشابكة ومئات العقد الليمفاوية والغدة التيموثية والطحال واللوزتين وأيضًا الملايين من خلايا الدم البيضاء بأنواعها المختلفة المعقدة وتداخلاتها

obeikandl.com

الثنيات أو الطيات البارزة ، ونظرًا لأن تلك الكتلة تحتل موقعًا حساسًا ضيقًا غير قابل للتمدد فى غالبيته ، لذا فإن تضخمها قد يسد فتحات أنابيب تهوية الأذن الوسطى المسماة قنوات استاكيوس ، والموجودة على جانبى البلعوم الأنفى مما قد يؤدى إلى تواجد إفرازات مصلية أو مخاطية بداخل الأذن الوسطى ، وقد تعمل تلك الغدانيات كمخزن للفيروسات والبكتريا مما يؤدى إلى التهاب الأذن الوسطى الصديدى الحاد والمتكرر والمزمن كذلك ، وأيضًا يؤدى تضخم تلك الكتلة عند الأطفال إلى انسداد فتحات الأنف الداخلية مما يؤدى لالتهابات الأنف والجيوب الأنفية ، وكذلك تشوهات الأنف والأسنان الأمامية ، مما يعطى على المدى الطويل مظهرًا خاصًّا يعرفه المتخصصون باسم « الوجه الغدانى » على هيئة أنف ضيقة وشفاه عليا قصيرة تُظهر تحتها ازدحامًا فى القواطع العليا (الضب) مع وجود إفرازات مخاطية أنفية غزيرة قد تؤدى إلى تقرح فتحات الأنف والشفتين ، هذا ويحدث ضمور طبيعى لتلك الغدانيات (اللحمية) بعد سن البلوغ بحيث يصعب ويندر وجود أثر لها فى البالغين .

٢ – وظيفة اللوزتين :

لا تزال تلك النقطة مسألة يكتنفها بعض الغموض ولم تتضح كل فصولها بعد ، وإن كان التقدم المطرد فى أبحاث المناعة قد ألقى بعض الضوء على جوانب كثيرة من تلك المسألة ، فلكون اللوزتين خاصة وباقى مكونات حلقة فالدير عامة المحيطة بمدخل البلعوم فى موقع

استراتيجى مكونة من الأنسجة الليمفاوية المتخصصة فى المناعة بنوعيها : الدموى والخلوى ، فلابد منطقيًا إذن أن تكون لها وظيفة مناعية .

ولقد تم تحديد الشكل الوظيفى لتلك الأعضاء بأنه جزء من الجهاز الليمفاوى المصاحب للأمعاء والأغشية المخاطية (جنينيًا) وهذا هو الجانب المناعى المختص بالمناعة الدموية أساسًا أى بإنتاج الأجسام المناعية المضادة (من الخلايا الليمفاوية الطائفة ب) والتى هى عبارة عن تركيبات بروتينية معقدة ونوعية ينتجها جهاز المناعة وتتفاعل بصورة نوعية أى متخصصة مع المركبات الغريبة التى تدخل الجسم وتقوم بغزوها (كالبكتريا والفيروسات مثلا) مما ينتهى بتدميرها .

عموما لقد أظهرت التجارب التى أجريت على حيوانات التجارب أن استئصال اللوزتين واللحمية لا يؤدى لاضطراب عام فى مناعة الجسم إلا ربما نقص إنتاج الأجسام المناعية من طائفة (أ) المتخصصة فى التصدى لفيروس شلل الأطفال – لذا كان محظورًا لفترة طويلة استئصال اللوزتين أثناء انتشار أوبئة شلل الأطفال ، أما حديثًا قد تم رصد وتصنيف الخلايا الليمفاوية من الطائفة (ب) والمتواجدة فى اللورتين ووجد أن تشتمل على خلايا قادرة على إنتاج أجسام مناعية من كافة الأنماط سواء (ج) أو (د) أو (م) بجانب النمط (أ) الذى أسلفنا ذكره – مما يعنى أن اللوزتين أنسجة مناعية تحتوى على خلايا ليمفاوية لها القدرة على إنتاج أجسام مناعية مضادة من كل الأنماط .

أما عن الخلايا اللمفاوية من الطائفة « ت » والمتخصصة فى المناعة الخلوية – أى تدمير الأجسام الغريبة الغازية عن طريق التداخل معها وتحطيمها بطرق وبمواد تختلف عن طريقة الأجسام المناعية المنتجة من خلايا الطائفة « ب » ،فقد وجد أن اللوزتين تحتوى على خلايا من تلك الطائفة قادرة على إنتاج مواد مناعية هامة مثلاً الإنترفيرون بأنواعه كما تحتوى على أنماط خلوية تسمى محطمة أو مساعدة من نفس تلك الطائفة ، وهذه تعتبر حيوية لجهاز المناعة ، كما وجد أنها تحتوى أيضًا على « خلايا ذات ذاكرة مناعية » من الطائفتين « ب » و « ت » مما يعطى مؤشرًا لأهميتها فى الجهاز المناعى . والخلاصة أنه حتى الآن يمكن اعتبار اللوزتين أعضاء ذوات أهمية فى المناعة الموضعية بالممرات التنفسية العليا ولاتزال التجارب العلمية تحاول تحديد دورها فى المناعة الجسدية العامة بالضبط .

الأمراض التى تصيب اللوزتين واللحمية :

بإيجاز يمكن تقسيم هذه الأمراض إلى :

(أ) أمراض تتعلق بالالتهاب والعدوى .

(ب) تضخم اللوزتين واللحمية .

(جـ) أمراض جسدية عامة تظهر فى اللوزتين .

(د) أورام اللوزتين والبلعوم .

(أ) التهابات وعدوى اللوزتين واللحمية

لأن الجسد البشرى جزء من مكونات الأرض ، منها يخرج وإليها يعود ، ومنها يبعث ثانية ، لذا فإن قوانين الأرض التى تنظمها وتنظم الحياة فوقها تنطبق عليه بشكل كبير ، هذا وقد ظهرت حديثًا فكرة التوازن البيئى للحياة بأنواعها على سطح الأرض ، وأثبتت الظواهر والتجارب أن اختلال أحد مكونات الحياة يميل بكلفة التوازن البيئى فى اتجاه آخر ضار ، وبالمثل تمامًا فإن سطح الجسد البشرى سواء الخارجى منه كالجلد أو الأسطح الداخلية المغطاة بالأغشية المخاطية الطلائية والهدبية مثل أنسجة الحلق والبلعوم والأمعاء تتغطى بمليارات من البكتريا الحية ، وهى كائنات نباتية بدائية مجهرية لا تراها العين المجردة تتعايش مع بعضها البعض ومع الجسد الذى يحملها بصورة لا ضرر منها (وإن كان البعض منها قد يقوم بغزو الجسد ، ويتحول إلى أنماط مؤذية لو هبطت مناعة الجسد لسبب أو لآخر) ، وتسمى هذه البيئة الحية المجهرية التى تعطى وتبطن أجسامنا بالفلورا Flora، وتم تعريبها باسم النبيت ، ويتم اكتسابها بعد الولادة مباشرة سواء من ممرات الولادة فى جسد الأم ، وأيضًا من المخالطين والمترددين لتتكاثر بشدة وتقوم بتغطية جسد الوليد فى غضون أيام ، وأهم أنواعها المكورات العنقودية الخاصة بالبشرة ، والمكورات السبحية غير الحالة

للدم ، والعقديات ذات الرئة وغيرها ، بل وأيضًا أنواع متعددة من الفيروسات ، والتى اعتبر تعايشها فى هذه الأجزاء حالة طبيعة ، وتقوم هذه البيئة الحية المتوازنة بخلق توازن حيوى معين يمنع التصاق ، أو توطن البكتريا المرضية المؤذية الخارجية المنشأ بالأغشية المخاطية ، كآلية من آليات خط الدفاع الأول ، ضد الغزو الخارجى ، وقد ثبت أن كل التهابات الممرات التنفسية العليا بما فيها اللوزتين ، تبدأ عادة بحدوث ثغرات أو اضطرابات فى نظام الفلورا الحيوية ، هذا ويضاف إلى تلك الآلية آليات أخرى مثل طبيعة تكوين النسيج المغطى لتلك الأعضاء ، والذى يقوم بإفراز مخاط ذى خواص ميكانيكية وكيمياوية تقوم بإعاقة أى غزو خارجى ، ويحتوى أيضًا على جلوبيولين مناعى من الطائفة (أ) أساسًا ، وكذلك فإن هناك قدرة لبعض الخمائر الموجودة باللعاب مثل الخميرة الحالة على تحليل وتحطيم بعض هذه البكتريا الضارة ، يضاف إلى ذلك كون خلايا الممرات التنفسية العليا مزودة بأهداب تقوم بدفع المخاط ، وما يلتصق به من أجسام غريبة يحملها هواء التنفس بصفة مستمرة للمعدة ، ويتم هذا الدفع الهدبى لبطانية المخاط من الأمام للخلف باتجاه المعدة دائمًا حيث يقوم الحامض المعدى القوى بقتل وتحطيم غالبية تلك البكتريا الغازية ، أما على خط الدفاع الثانى تحت السطح فتقف آليات المناعة الجسدية بشقيها الدموى والخلوى لتحطيم ما قد يمر من الغزاة خلال خط الدفاع الأول .

ورغم وجود تلك الآليات الوقائية الدفاعية ، فإن التهابات الحلق واللوزتين الناشئة عن العدوى تحدث دائمًا لو استطاع المسبب المرضى

كسر هذه الحواجز الوقائية ، وقد ثبت أن التهابات الحلق عمومًا عملية ديناميكية معقدة يشترك فيها أكثر من نوع واحد من المسببات المرضية على هيئة منظومة عمل ، يقوم كل فرد فيها بدور مرضى معين يهيء الخطوة التالية للنوع الآخر ليتكاثر ويدمر الأنسجة بطريقته الخاصة ، ويفتح الطريق أمام كتيبة غازية أخرى لتتقدم وهكذا ، وغالبًا فإن كتيبة الغزو الأولى فى حالات التهابات الحلق واللوزتين (باستثناء التهاب اللوزتين المزمن والمتكرر) تكون مكونة من الفيروسات مثل فيروسات الإنفلونزا ، والبارا إنفلونزا ، وفيروسات البرد ، والفيروسات الغددية والأنفية ، أو فيروس خطير يسمى (ابشتاين – بار) ، والذى ثبت دوره الخطير فى العديد من الكوارث التى تصيب الممرات التنفسية العليا .

يعقب هذا الغزو الفيروس التمهيدى ، غزو آخر يتكون من أنواع مختلفة من البكتريا ، أهمها على الإطلاق المكورات السبحية الحالة للدم (مجموعة أ) ، هو نوع من البكتريا يسبب أكثر من ٥٠٪ من حالات الالتهابات الحادة باللوزتين ، وغالبًا ما يحدث بشكل شبه وبائى ، خاصة بين الأطفال فى شهور الشتاء الباردة حيث التكدس فى الفصول الدراسية وازدحام الناس فى الأماكن المغلقة سيئة التهوية ، ويؤدى هذا النوع بالذات من البكتريا فى حالة التوطن المزمن باللوزتين إلى ما نعرفه من مضاعفات التهاب اللوزتين المزمن ، كالحمى الروماتيزمية واضطرابات الكلى وغيرها كما سيأتى لاحقًا ، وهناك أشكال أخرى

من التهابات اللوزتين تحدث نتيجة الغزو الثانوى بأنواع أخرى من البكتريا مثل المكورات العنقودية ، والعقديات ذات الرئة ، وبكتريا الإنفلونزا النزفية ، وعصيات الدفتريا وغيرها . وقد ثبت أخيرًا أن هناك أنواعًا من البكتريا تنمو وتتكاثر فى غياب الأوكسجين تسمى البكتريا اللاهوائية تلعب دورًا هامًّا فى حالات التهابات اللوزتين ومضاعفاته .

عمومًا بعد حدوث الغزو ونجاحه ، تحدث عملية التهابية بأنسجة اللوزتين خاصة والأنسجة الليمفاوية الأخرى فى البلعوم عامة ، تتميز باتساع أوعية الدم وفرط الإمداد الدموى بما يحمله من مدد خلوى ومناعى ليحدث الاشتباك والصراع وتتحول تلك الأنسجة لساحة معركة حربية يتساقط فيها القتلى من الجانبين ، ويكون نتيجتها حدوث التورم باللوزتين ، وتحويل الجريبات الليمفاوية إلى خراريج صغيرة متعددة ، تملأ اللوزتين وتنفجر على السطح معطية المظهر المعروف للوزتين المحمرتين المغطاتين بالصديد الذى هو فى الواقع أكداس جثث القتلى من البكتريا والخلايا المناعية المقاومة لها ، ويكون نتيجة هذا الصراع أيضًا إفراز مواد كيماوية تحفز وتهيج النهايات الطرفية لأعصاب الألم فى المنطقة فيحدث ألم الحلق الشديد ، وكذلك مواد أخرى تؤثر على مراكز التوازن الحرارى بالمخ فتحدث الحمى ، أى ارتفاع درجة الحرارة والذى يساعد فى حد ذاته فى جعل المناخ سيئًا بالنسبة للبكتريا الغازية مما يحد من نشاطها ، وكذلك مواد أخرى تحبط

الشهية للطعام وتلك خاصية يعزوها البعض إلى أنها جزء من رحمة الله على مخلوقاته بالحيوان المريض وحتى الإنسان فى حالته البدائية إن مرض ، حيث يصبح غير قادر عمليًّا على الصيد والقنص وجمع الغذاء ، لذا ففقدان الشهية آلية تمنع اجتماع الجوع والمرض على الكائن فى وقت واحد مما يزيد من عذابه ، لذا فهو يفقد الشهية للطعام الخارجى ويستطيع إلى حد كبير الاعتماد على المخزون الغذائى بداخل جسده حتى يمن الله عليه بالشفاء .

بعد هذه النبذة السريعة التى أوضحت المسبب المرضى لالتهابات اللوزتين وتأثيرهما على الأنسجة ، وتفاعل تلك الأنسجة معهما أستطيع أن أعرض الآن للأشكال الأكلينيكية (السريرية) لهذا المرض من حيث الأعراض (التى يشتكى منها المريض) ، والمظاهر (التى يكتشفها الطبيب) ، والتى تشكل سويًا مع التاريخ المرضى ونتائج التحاليل الطبية التشخيص السليم بدقة وتحديد .

بإيجاز يمكن تقسيم التهابات اللوزتين واللحمية إلى التهابات غير نوعية أى بدون مظاهر نسيجية محددة يمكن الاستدلال عليها فى شرائح الأنسجة تحت المجهر ، وتلك هى الأكثر شيوعًا وتسببها الأنواع الشائعة من الفيروسات والبكتريا التنفسية ، والتهابات نوعية تحدث مظاهر نسيجية مرضية محددة يمكن بها الاستدلال على نوعية الميكروب حتى دون زراعة هذا الميكروب على مغذيات صناعية بالمعمل ، مثل التهابات الدرن ، والزهرى والجذام ، والالتهابات

الفطرية المزمنة ، بل وحتى بعض الإعياءات الحادة مثل الدفتريا والسيلان والحمى الغددية وغيرها .

التهابات اللوزتين واللحمية الحاد :

بالنسبة للالتهابات غير النوعية (الشائعة) فيمكن تقسيمها إلى التهابات حادة ومزمنة ، هذا وتنقسم التهابات اللوزتين الحادة نفسها إلى أربعة أقسام رئيسية طبقًا لمظاهرها المرضية ، هذا بجانب التهاب اللحمية الحاد الذى نادرًا ما يحدث وحده بدون إصابة مشابهة فى اللوزتين ، وتلك الأنواع الأربعة هى :

١ – التهاب اللوزتين السطحى أو النزلى :

وهو التهاب سطحى فى الغشاء المخاطى للوزتين والبلعوم ككل ، ويحدث كجزء من الالتهاب الكلى للبلعوم الذى يصاحب نزلات البرد والانفلونزا وغيرها ، وهنا يظهر سطح اللوزتين محتقنًا ومحمرًا مع احتقان شامل فى باقى البلعوم وبدون تضخم أو إفرازات صديدية على اللوزتين وغالبًا ما يكون التهابًا خفيفًا فيروسى المنشأ .

٢ – التهاب اللوزتين الجريبى الحاد :

وهو التهاب حقيقى فى اللوزتين يتميز بإفرازات صديدية تصب من جريبات وجيوب اللوزتين على السطح ، مكونة بقعًا صديدية صفراء أو بيضاء على سطح اللوزتين المحتقن بشدة ، وقد يكون هذا

النوع هو الأكثر شيوعًا بين التهابات اللوزتين وهو المرتبط دائمًا فى حالة تكراريته بالمضاعفات الجسدية العامة المشهورة عن التهاب اللوزتين مثل الحمى الروماتيزمية والحمى القرمزية والتهاب الكلى وغيرها .

٣ – التهاب اللوزتين المتنى :

وفيه تتضخم اللوزة بأكملها مكونة تورمًا محتقنًا على جانبى الحلق بدون الإفرازات الصديدية يطلق عليه اسم « الفلغمون » Phlegmon حسب تسمية المعجم الطبى الموحد لاتحاد الأطباء العرب .

٤ – التهاب اللوزتين الغشائى الحاد :

وهوأخطر الأنواع قاطبة حيث أنه يشير دائمًا إلى احتمال وجود مرض الدفتريا القاتل (الخناق) ، وفيه تتجمع وتتحد الإفرازات على سطح اللوزة على هيئة غشاء متصل يغطى السطح ، وفى حالة الدفتريا يكون هذا الغشاء أبيض اللون مع بقع صفراء وبنية وحتى حمراء نتيجة حدوث نزف بأسفله ، ويكون الغشاء ملتصقًا بسطح اللوزة لا يمكن فصله بدون حدوث نزف أسفله ليترك سطحًا متسلخًا متقرحًا خلفه ، ويتكون بسرعة ثانية بعد نزعه ، هذا بالإضافة إلى الأعراض الجسدية العامة المصاحبة لتسمم الدفتريا من فشل لعضلة الفؤاد ، واضطرابات الكلى ، وشلل الأعصاب الدماغية ، والإعياء الشديد وتضخم الغدد الليمفاوية بالرقبة (رقبة الثور) وخلافه .

عمومًا فالدفتريا مرض يندر وجوده الآن بعد حملات التطعيم الناجحة والإجبارية التى قضت عليه تقريبًا فى معظم أنحاء العالم ، وإن كانت بعض الحالات لاتزال تشاهد فى المناطق النائية والأقل تطورًا ، وتكمن خطورة الدفتريا أساسًا فى سمومها القاتلة التى تفرزها البكتريا أو العصيات المسببة لها ، والتى تنتشر فى الدم وتقوم بإفشال عضلة الفؤاد أو تدمير الكليتين وشلل الأعصاب الدماغية هذا بالإضافة إلى الغشاء الدفتيرى الذى تأتى أهميته فى المرتبة الثانية من حيث الخطورة ، ويتكون بوضوح فى الأنواع الأخف وطأة من المرض على اللوزتين ، ويمتد للبلعوم وقد يمتد لأسفل لمدخل الحنجرة ، ويقوم بسد مجرى التنفس إن انفصل وتم استنشاقه مما يؤدى للموت .

عمومًا لبست كل الالتهابات الغشائية بمنطقة اللوزتين هى الدفتريا لحسن الحظ وينبغى على الطبيب التفريق بينها وبين التهاب اللوزتين الجرثومى الحاد ، وبعض التهابات الحلق الفيروسية ، وقرحة فنسنت بل وحتى بعض أمراض سرطان الدم (الليوكيميا) .

ولم تكن مقولة « الوقاية خير من العلاج » أصدق فى أى مجال أكثر منها فى حالة الدفتريا ، حيث أن التطعيم فى شهور العمر الأولى بالطعم الثلاثى (مع الكزاز والسعال الديكى) ، والذى يحتوى على ذوفان البكتريا السم الذى تم القضاء على مفعوله ويحتوى فقط على التركيب البروتينى المناعى له) ، قد أدى إلى انحسار هذا المرض الذى طالما أودى بحياة الملايين من الأطفال ، عمومًا يتلخص العلاج فى حالة

ثبوت المرض (عن طريق التعرف مجهريًا على عصيات الدفتريا التى تشبه الحروف الصينية) على الراحة التامة لمنع هبوط وفشل عضلة الفؤاد مع العزل لمنع انتشار العدوى ، وإعطاء مضادات السموم بجرعات كبيرة عن طريق الوريد ، وأيضًا إعطاء مضادات حيوية من نوعية البنسلين الفعال تجاه هذه العصيات ، وكذلك الاهتمام بتوازن الماء والأملاح بالدم والاهتمام بوظائف الكلى ، والتدخل الجراحى أحيانًا من طريق المنظار مثلاً لإزالة الغشاء فى حالة سقوطه واستنشاقه فى الشعب الهوائية بل وحتى عمل فتحة تنفس صناعية بالرقبة (شق الرغام) فى حالة انسداد الحنجرة بالغشاء الدفتيرى أو شلل الأعصاب المغذية لعضلات التنفس .

هذا عن الالتهابات الحادة غير النوعية وأنماطها السريرية ، أما الالتهابات النوعية (وغالبيتها من النوع المزمن) ، كالدرن والزهرى والجذام والتهاب وغيرها فهى تصيب اللوزتين والبلعوم كجزء من إصابة الممرات التنفسية العليا ، والقناة الهضمية والرئتين ، وتجويف الفم وغيرها ويمكن التعرف عليها بواسطة الطبيب المختص ولا داعى هناك للخوض فيها حيث أنها عمومًا نادرة الحدوث جدًّا فى زماننا المعاصر .

أما عن الأنماط الشائعة من التهابات اللوزتين عند الأطفال ، فبرغم أنها تثير الكثير من القلق لدى الآباء ، إلا أنها ميسورة العلاج وتمر عادة فى حالة الرعاية السليمة بدون مضاعفات ، ويتخلص العلاج فى الوقاية عن طريق تجنب التواجد فى الأماكن المزدحمة سيئة التهوية ،

ومراعاة ذلك بالذات فى الفصول الدراسية ، وتجنب مخالطة المصابين واستعمال أدواتهم الشخصية ، كالأكواب والملاعق والمناشف وخاصة بالنسبة للأطفال ، أما بالنسبة للمصابين فاللجوء للراحة والسوائل الدافئة ومسكنات الألم لخفض الحرارة مع تناول بعض الفيتامينات وأهمها فيتامين « ج » ، والغذاء الخفيف المتوازن فقد تقوم بالمهمة فى حالة الالتهابات الفيروسية البسيطة ، والتى لن تجدى معها المضادات الحيوية التى يساء استخدامها بشدة فى مجتمعنا ، ولا تؤدى لأى نتيجة فى حالة الالتهابات الفيروسية إلا ربما إفساد وتدمير الفلورا البكتيرية الحيوية والتى هى خط الدفاع الأول ، أما مقولة إن هذه المضادات الحيوية قد تستخدم للوقاية من الميكروبات ، فهى خرافة ساذجة حيث أن المضادات الحيوية ليست مركبات معقمة قاتلة لكل أنواع البكتريا ،فهى مهما اتسع طيفها لاتزال مقصورة التأثير لكل منها على نوعيات معينة من الميكروبات ، وقطعًا لا يمكن التنبؤ بشكل دقيق بنوعية الميكروب القادم – إن استعملت فى حالة الوقاية – هذا بالإضافة إلى ما أسلفنا من عدم جدواها مع الفيروسات ، وإلا لكانت قد حلت مشاكل الإيدز والالتهابات الكبدية الفيروسية مثلاً ، وعلينا – على الأقل حاليًا – تذكر المقولة الإنجليزية التى تقول « نزلات البرد تشفى بالعلاج فى أسبوع وبدون علاج فى سبعة أيام » أى أن دورة المرض الفيروسية لا يمكن تغييرها بالأدوية – فى زماننا هذا – إلا أنه يمكن التقليل من مضاعفتها عن طريق تقوية وتدعيم مناعة الجسم عمومًا ليواجهها وذلك بالرعاية السليمة . ومؤخرًا تم التوصل لأنواع من

لقاحات التطعيم ضد فيروسات الأنفلونزا الشائعة وأثبت استعمالها للوقاية بعض النتائج المبشرة .

أما عن المضادات الحيوية ، فيأتى دورها الفعال كسلاح فى أيدى الطب الحديث عند ثبوت الالتهاب البكتيرى سواء عن طريق المظاهر الموضعية والجسدية العامة ، والتى غالبًا ما يصاحبها ارتفاع شديد فى درجة الحرارة وتلك مسألة يدركها المختصون .

المهم فى تلك الحالة هو استخدام المضاد الحيوى السليم الفعال تجاه النوعية الخاصة من البكتريا المسببة للحالة (ليس بالضرورة الأغلى والأحدث) ، ثم استخدامه بالجرعة السليمة فى أوقاتها ، ومن حسن الحظ أن معظم المضادات الحيوية الحديثة الناجعة فى تلك الحالة تستعمل ثلاث مرات يوميًا أى كل ٨ ساعات وليس كل ٦ ساعات كما كان الحال سابقًا مما يستدعى إيقاظ الطفل ليلاً أثناء النوم لإعطائه الجرعة الرابعة ، ثم استخدامه للوقت الكافى ، وليس ليوم أو يومين — كما يحدث أحيانًا — حتى يبدأ فى عمل مفعوله ، ثم نوقفه لتتحول البكتريا المسببة للمرض لبكتريا مقاومة لهذا النوع من المضاد الحيوى ، تتوارى فقط لفترة ثم تعاود الهجوم ثانية بعد فترة قصيرة بلا دفاع يوقفها ، وتأتى الأم تشتكى من التهابات اللوزتين التى تكررت ثانية فى خلال أسبوع أو اثنين بينما الحقيقة أنها نوبة واحدة من الالتهاب لم يتم شفاؤها تمامًا فتوارت الميكروبات كالنار تحت الرماد لتظهر ثانية بصورة ربما تكون أشد .

مضاعفات الالتهابات الحادة باللوزتين :

رغم أننا أسلفنا أن تلك الالتهابات قد تشفى كلية بلا أى مضاعفات كما هى العادة ، إلا أنه – أحيانًا – ولظروف متعددة فإن تلك الالتهابات قد تؤدى لمضاعفات كثيرة منها :

(أ) **الأزمان** : حيث لا تعود اللوزتان لحالتهما الطبيعية بعد زوال الالتهاب الحاد ، وغالبًا ما يكون ذلك نتيجة للاستعمال الخاطئ للمضاد الحيوى الذى لا يعطى بالنوعية والجرعة والوقت الكافى ، فيهدأ الالتهاب الحاد مؤقتًا ، وتتحول الأنسجة الليمفاوية بداخل اللوزة إلى خراريج صغيرة محاطة بأنسجة ليفية سميكة ، تمنع وصول المضادات الحيوية إليها فيما بعد ، وهكذا تتوطن البكتريا وتستعمر اللوزة وهنا يفشل خط الدفاع الأول بل ويتحول إلى ثغرة عسكرية تقوم منها البكتريا بالهجوم فى فترات قصيرة متتابعة وتبدأ الأم فى الشكوى من تكرار المرض مما يؤثر على صحة ونفسية ودراسة الطفل ويفشل العلاج ولا يكون هناك بد من استئصال اللوزتين جراحيًا .

(ب) **خراج اللوزة** : حيث يحفر الالتهاب طريقه عميقًا ويفتح ثغرة فى كبسولة اللوزة التى تغلفها ، ويتجمع الصديد بين اللوزة ومهدها العضلى دافعًا اللوزة نفسها باتجاه منتصف الحلق ، ومسببًا حالة مؤلمة جدًا تزيد من مثلث أعراض الالتهاب الحاد المكون من ألم شديد بالحلق وإعياء وارتفاع فى درجة الحرارة ، حيث تزيد حدة الأعراض السابقة بشدة وتحدث صعوبة شديدة فى فتح الفم حتى لمدى

قليل (الضَرَز) ، وإهمال تلك الحالة قد يؤدى إلى امتداد هذا الخراج لأنسجة الرقبة مدمرًا الأعضاء الحيوية بها كالشرايين والأوردة الهامة ومسببًا حتى للاختناق بالضغط على الحنجرة والقصبة الهوائية ، وأيضًا قد ينفجر ويحدث استنشاق لمحتوياته من قيح قاتل يدخل الرئتين ويسبب التهابات منتشرة وخراريج بها ، والعلاج الوحيد لهذه الحالة هو شق هذا الخراج عن طريق الفم بدون مخدر (موضعى أو كلى) لمنع دخول الصديد للممرات التنفسية أو للرئة ، ثم إعطاء مضادات حيوية بجرعة عالية عن طريق الوريد ثم استئصال اللوزتين بعد ٦ – ٨ أسابيع من الشفاء .

(جـ) **خراج الرقبة العميق المجاور للبلعوم** : وهنا يشق الصديد طريقه أكثر خلال العضلة البلعومية العليا مكونًا خراجًا عميقًا بالرقبة ، وتلك حالة خطيرة جدًّا تستوجب العلاج بالشق الخارجى وتفريغ الخراج فورًا لإنقاذ حياة المصاب .

(د) **التهابات الأذن الوسطى** : حيث تمر البكتريا عن طريق قناة استاكيوس للأذن مسببة التهابًا صديديًّا حادًّا مؤلمًا قد ينتهى بانفجار غشاء الأذن (الطبلة) ، وتحدث هذه الحالة أكثر مع التهابات اللحمية ، وذلك لقربها التشريحى من فتحات قنوات استاكيوس فى البلعوم الأنفى .

(هـ) **التهابات العقد الليمفاوية الحاد** : والذى قد يحدث بالرقبة أو بالبطن ، أما فى الرقبة فإن تلك الحالة تسبب تورمًا مؤلمًا أعلى الرقبة ،

تحت الفك مما يشير إليه العامة باسم « اللوز » بينما هو فى الحقيقة التهاب ثانوى ممتد من اللوزتين (الحيل) ، حيث أن اللوزتين نفسهما لا يمكن الإحساس بهما على السطح الخارجى للرقبة ، وإهمال هذه الحالة قد يؤدى نادرًا لحدوث خراج متقيح بالرقبة ، أما فى البطن فإن استمرار ابتلاع الإفرازات المحتوية على البكتريا داخل الصديد ، فقد يؤدى إلى التهاب مماثل بالعقد الليمفاوية حول الأمعاء مما يؤدى إلى ألم شديد بالبطن قد يشبه أحيانًا مظاهر التهاب الزائدة الدودية .

(و) **الحمى الروماتيزمية** : التى تحدث غالبًا مع تكرار الالتهابات الحادة المصاحبة لالتهابات اللوزتين المزمن ولا تحدث عادة مع الالتهابات المتفرقة التى قد تعتبر جزءًا من مشاكل النمو التى لابد أن يمر بها كل طفل تقريبًا . وغالبًا فبرغم أن اللوزتين هما المتهمان الرئيسيان فى تلك القضية إلا أن هناك أعضاء أخرى قد تكون متهمة فى حالات معينة حيث أن الحمى الروماتيزمية ، قد تحدث حتى فى بعض الأطفال الذين تم استئصال لوزهم ، وللتبسيط الشديد فإن تلك الحالة تحدث نتيجة توطن نوع معين من البكتريا (المجموعة أ) من (المكورات السبحية الحالة للدم طائفة بيتا) فى اللوزتين أو أى عضو آخر ، وهذه البكتريا بالذات قيل إن لها تركيبًا بروتينيًّا معينا يشابه التراكيب البروتينية الموجودة فى صمامات الفؤاد ، والمفاصل ، والجلد وعندما يقوم جهاز المناعة بالجسم بتكوين أجسام مناعية مضادة لتدمير هذه البكتريا ، فإن هذه الأجسام تهاجم وتدمر التراكيب المشابهة لها

فى الجسم ، فتهاجم صمامات الفؤاد والمفاصل وبعض تراكيب الجلد ، وتؤدى لتلك الحالة الخطيرة التى يعرفها العامة باسم الحمى الروماتيزمية وروماتيزم الفؤاد وغيرها .

عمومًا فإن هذا الميكروب حساس جدًّا للبنسلين ويمكن إزالته عن طريق إعطاء جرعات كافية منه ، ولكن فى بعض الحالات المزمنة ينصح باستئصال اللوزتين للوقاية من هذا المرض خاصة إنْ أُثبتت تحاليل الدم وجود نشاط روماتزمى بالجسم ، لكن حتى الاستئصال سيخلف خلفه أنسجه لمفاوية أخرى بالبلعوم قد تكون محلاً لتوطن تلك البكتيريا ، ولا يمكن استئصالها جراحيًّا ، لذا يستحسن إعطاء المضادت الحيوية من نوع البنسلين بالذات عن طريق الحقن ، ولفترة من العمر فى حالة بقاء النشاط الروماتيزمى بعد الاستئصال لضمان الوقاية .

(ز) **التهاب كيبيات الكلى الحاد وتحت الحاد** : حالات نادرة الحدوث وتشابه الحالة السابقة فى المنشأ الميكروبى ونظرية التغير النسيجى .

(ح) **التهاب شغاف الفؤاد الجرثومى تحت الحاد** : والذى تحدثه نوعية خاصة من المكورات السبحية المتوطنة بالحلق ، وتلك حالة خطيرة تحدث فى حالة وجود تشوهات خلقية أو مرضية بصمامات الفؤاد مبدئيًّا ، حيث أن أى التهاب أو جراحة فى اللوزتين قد يؤدى إلى تواجد تلك النوعية من البكتريا بالدم بكثافة ، وعند وصولها

لتجويف الفؤاد فإنها تؤدى به إلى التهاب خطير ، قد تكون نتائجه قاتلة وهذا الوضع يعتبر حالة استثنائية خاصة ، ينبغى فيها إعطاء المضادات الحيوية منذ البداية وبدون انتظار .

التهاب اللوزتين المزمن

كما أسلفنا فإن التهاب اللوزتين الحاد إن لم يلق العلاج المناسب والكافى فإنه قد يتحول إلى التهاب مزمن ، حيث تتحول أنسجة اللوزة (الجريبات) إلى خراريج مجهرية صغيرة محاطة بأنسجة ليفية سميكة ، تمنع وصول أى علاج للأنسجة عن طريق الدم ، وتتحول اللوزتان لمخزن للبكتريا ، حيث تتكرر نوبات الالتهابات الحاد فى فترات قصيرة نسبيًّا ، وقد يشعر المريض بعدم الراحة فى الحلق مع حرقان مستمر ، وقد يشعر أيضًا بطعم سيئ مستمر بالفم مع وجود رائحة كريهة بالنفس نتيجة لتراكم الإفرازات القيحية داخل اللوزتين .ولما كان شكل وحجم اللوزتين فى تلك الحالة مؤشرًا ضعيفًا وغير دقيق للتشخيص ، حيث قد تبدو اللوزة عادية الحجم أو متضخمة أو حتى ضامرة وصغيرة ، لذا فإن التشخيص يعتمد على عدة عوامل مجتمعة أهمها التاريخ المرضى والذى يشير فى تلك الحالة لتكرار الالتهابات الحادة فى فترات متقاربة .

كذلك فإن وجود الاحتقان على سطح اللوزتين والأنسجة المحيطة بهما أو الألم عند الضغط عليهما (بخافض لسان أو الأصابع

مثلاً) مع وجود تجمع الإفرازات القيحية البيضاء التى تشبه قطع الجبن الأبيض على سطح اللوزة ، مع وجود تضخم مزمن بالغدد الليمفاوية المتصلة باللوزتين فى الرقبة ، تعتبر كلها مؤشرات موضعية تشير لتشخيص الحالة . كذلك فإن وجود أنشطة روماتيزمية أو التهابية بالجسم بصفة عامة مما قد يظهر سريريًّا أو يمكن إثباته بالتحاليل الطبية ، قد يثير الشك فى تحول اللوزة لما يسمى « البؤرة الصديدية » أى تحولها لمخزن للبكتريا الضارة المسببة للحالة ، عمومًا فإن تشخيص حالة الالتهاب المزمن باللوزتين يستوجب تدخلاً جراحيًّا لاستئصالهما ، حيث أنه – كما أسلفنا – حتى كتابة هذه السطور لا يوجد علاج طبى ناجح قادر على اختراق التغيرات المرضية النسيجية لإحداث الشفاء ، ولما كان الالتهاب المزمن باللوزتين يتميز بحدوث التهابات حادة فيهما بصفة دورية مستمرة لذا فإن كل المضاعفات التى أسلفناها من قبل للالتهابات الحادة تبدو قابلة للحدوث فى حالة الالتهابات المزمنة وبصورة أكبر .

هذا بالإضافة إلى تأثير وجود بؤرة صديدية بالجسم من إحداث أمراض جسدية عامة مثل الحمى الروماتيزمية والتهابات الكلى بل وأيضًا الكثير من أمراض العين والجلد والمفاصل .

ومن الطريف ذكره أن وجود الالتهابات والإفرازات الصديدية بجريبات اللوزتين باستمرار مع تضخمهما ، قد يؤدى إلى أحوال

طريفة ، منها ما يسمى بحصوة اللوزة حيث تترسب كربونات وفوسفات الكالسيوم والماغنسيوم داخل الأنسجة حول تلك الإفرازات مؤدية إلى تكوين حصوة صخرية ، تنمو باستمرار وقد تثير الذعر قبل تحديد التشخيص حيث أن المريض قد يظن أنها ورمٌ خبيثٌ .

التهاب اللحمية (الغدانيات) المزمن :

كما أسلفنا فإن اللحمية واللوزتين حلقة نسيجية وظيفية واحدة ، لذا فإن التهابات اللحمية المزمنة غالبًا ما تقترن بالتهابات اللوزتين المزمن فى سن الطفولة مع وجود بعض الاستثناءات أحيانًا مما يستوجب إزالتهما سويًا بالاستئصال الجراحى بعملية « استئصال اللوزتين واللحمية » ، كذلك فإن الالتهابات المزمنة باللحمية غالبًا ما تقترن بتضخم اللحمية التى تنمو بصورة غير طبيعية ، وتسد الفراغ البلعومى خلف الأنف تمامًا وإن كانت هناك بعض الاستثناءات أيضًا ، حيث قد تكون اللحمية صغيرة ومع ذلك محلاً لالتهاب مزمن ، عموما فإن تضخم هذه الأنسجة يؤدى إلى سد فتحات الأنف الخلفية وكذلك فتحات قنوات تهوية الأذن الوسطى ، المسماة بقنوات استاكيوس مما يجعل أمراض الأذن أكثر شيوعًا فى أمراض اللحمية عنها فى اللوزتين ، ويؤدى هذا الانسداد للأعراض التالية :

١ – زيادة الإفرازات المخاطية والصديدية سواء التى تصب خلف الأنف أو تخرج من الأمام مما قد تعبر عنه الأم بأنه نزلة برد لم تشف

أبدًا ، وبخلاف الإحراج الاجتماعى الذى يسببه نزول هذه الإفرازات باستمرار من الأنف ، فإن وجود الإفرازات خلف الأنف وبالذات فى الصباح يؤدى لغثيان وقىء بل وحتى ضعف عام فى الشهية .

٢ – انسداد الأنف والتنفس عن طريق الفم مع الشخير أثناء النوم ، وكذلك نوبات من السعال المسائى ، وزيادة القابلية للإصابة بنزلات البرد .

٣ – قد يشكو الصغير من صداع مستمر بالجبهة لا يمكن تفسيره بوجود التهابات بالجيوب الأنفية الجبهية ، حيث أن تلك الجيوب لا تنمو فى الأطفال فى تلك السن . وقد يكون هذا الصداع مصحوبًا بآلام غير محددة فى الأذن بل وتناقص فى حدة السمع مع تناقص فى التحصيل الدراسى .

عمومًا فإن الفحص الطبى لن يظهر تلك اللحمية عن طريق الفم حيث أنها تقبع مختفية خلف اللهاة ، ومحاولة رؤيتها بصورة غير مباشرة عن طريق مرايا خاصة يدخلها الطبيب خلف اللهاة ، غالبًا ما تفشل لعدم تعاون الطفل وتخوفه ، وكذلك فإن أسلوب إدخال الأصابع خلف اللهاة لمحاولة جس اللحمية عملية قاسية وغير مجدية ويعتبر الفحص الشعاعى عن طريق إجراء أشعة جانبية للبلعوم الأنفى أحسن وأسلم وسيلة لمحاولة مشاهدة هذه اللحمية وتحديد حجمها بدقة .

ويؤدى إهمال هذه الحالة للمضاعفات التالية :

١ – التهاب الأذن الوسطى المتكرر ، سواء الرشح المصلى أو الإفراز المخاطى ، أو الالتهاب الصديدى ، مما يؤثر على قوة السمع ويؤدى لمضاعفات كثيرة بالأذن .

٢ – التهاب الجيوب الأنفية : وبالذات الوجنية منها .

٣ – تناقص التحصيل الدراسى والتركيز العقلى .

٤ – تشوهات الوجه : مما يسمى « الوجه الغدانى » حيث تظهر الأنف ضيقة مرتفعة مع وجود ارتفاع بسقف اللهاة العظمية وتزاحم الأسنان الأمامية (الضب) .

٥ – عيوب الصوت والكلام : مما يعطى إنطباعًا يسميه العامة بالخنف .

٦ – بؤرة جسدية صديدية عامة مع حدوث مضاعفات بأنسجة اللحمية نفسها مثل تكيسات اللحمية المزمنة .

عمومًا فإن كان وجود الالتهاب المزمن فى حد ذاته مسببًا لتلك الأعراض والمضاعفات ، فإن تضخمها فى حد ذاته نتيجة لأسباب التهابية أو أسباب أخرى قد يؤدى إلى مضاعفات أخرى سيأتى ذكرها فى الباب القادم .

(ب) تضخم اللوزتين واللحمية

أصبحت ظاهرة تضخم اللوزتين واللحمية كمظهر مرضى غير مرتبط بتكرار التهاب اللوزتين ظاهرة حديثة الشيوع ، ويعزو الباحثون هذه الظاهرة لكثرة استعمال المضادات الحيوية فى علاج التهابات الحلق بصورة غير سليمة مما يؤدى إلى استمرار وجود التهابات لا تظهر على السطح الإكلينيكى فى صورة أعراض يشكو منها المريض ، كالتهاب الحلق الحاد مما يدفع به للبحث عن العلاج الملائم ، وكذلك أيضًا شيوع الالتهابات الفيروسية والتى قد تكون أيضًا عرضًا جانبيًّا لسوء استعمال المضادات الحيوية ، وأيضًا يعزوها البعض لاضطرابات جهاز المناعة أو الحساسية التى قد تنجم عن التلوث البيئى وبالذات فى المناطق الصناعية فى زماننا المعاصر ، هذا ويؤدى تضخم اللوزتين وأيضًا وبدرجة أكبر تضخم لحمية خلف الأنف إلى انسداد الممرات المتواجدة فى طريقها وبالذات الممر التنفسى والممر الغذائى .

فانسداد الممر التنفسى يؤدى لأعراض تتراوح بين انسداد الأنف وبالتالى التنفس عن طريق الفم والشخير أثناء النوم ، وتغير الصوت وتكرار التهابات الجيوب الأنفية والأذن الوسطى ، والممرات التنفسية ، وأيضًا تشوهات الأسنان كالضب والتسوس ، وقد تصل

هذه الأعراض إلى مرحلة خطيرة تسمى « انقطاع التنفس المعيق أثناء النوم » ، والتى قد تودى بحياة الطفل أثناء النوم ، وقد تسبب أيضًا أمراضًا خطيرة تؤثر على الرئتين ، وتؤدى لتضخم وفشل عضلة الفؤاد ، وتؤثر على نمو المخ والذكاء فى حالاتها الأقل حدة ، وغالبًا ما تكون هذه الأعراض نتيجة لاضطراب نسب غازات الدم حيث يقل الأوكسجين ويزداد غاز ثانى أوكسيد الكربون فى الدم الشريانى بصورة تهدد وظائف الأعضاء المختلفة ، ويسهل ملاحظة الحجم الهائل للوزتين فى الأطفال المعرضين لتلك الحالة حيث يصل إلى حد إغلاق البلعوم كلية بالتضخم وتجاوز اللوزتين فى خط منتصف تجويف الحلق .

وقد أدى شيوع هذه الظاهرة حديثًا إلى الحاجة الملحة لإنشاء ما يسمى بمعامل أبحاث النوم لتحديد مدى شدة وخطورة الحالة فى الأطفال والكبار ، وتحديد مواضعها فى الممر التنفسى بدقة ، والتوصية بالعلاج اللازم بها والذى غالبًا ما يكون جراحيًا ، هذا ولا تزال هذه المعامل محدودة الانتشار وعالية التكلفة جدًا حيث يتطلب رسم النوم المتعدد لليلة واحدة ما بين ٦٠٠ – ١٠٠٠ دولار فى الليلة الواحدة ، حيث يتم تسجيل حركة العينين ورسم المخ ورسم الفؤاد ، والتخطيط الكهربى لعضلات الصدر وأصوات التنفس وغازات الدم بصورة مستمرة طوال فترة النوم ، وعمومًا يمكن التشخيص الدقيق بدرجة كبيرة باستعمال الحس الإكلينيكى للطبيب مستعينًا ببعض الفحوصات

البسيطة كالأشعة وتحاليل نسب الغازات بالدم للوقوف على مواضع وشدة الإعاقة التنفسية ، ومن ثم التعامل معها جراحيًّا بكفاءة وبدون الحجة الملحة لمثل هذه المعامل باهظة التكاليف ، وعمومًا فالغالب أن الأطفال لا يحتاجون أكثر من استئصال اللوزتين واللحمية فقط لاسترجاع الحالة الصحية السوية بخلاف الكبار الذين قد يحتاجون لتعامل جراحى مختلف ، يتراوح بين عمليات الأنف لإصلاح الحاجز الأنفى ، أو استئصال الزوائد اللحمية المعيقة وبين استئصال اللوزتين مع جزء كبير من اللهاة وأحيانًا جزء من الثلث الخلفى للسان ، بل ويتطلب الأمر فى الحالات الشديدة إجراء فتحة صناعية للتنفس فى القصبة الهوائية لتجنب مواضع الانسداد حتى تستقر الحالة .

وقد لوحظ وجود بعض الحالات النادرة لتضخم اللوزتين واللحمية بعد الولادة مباشرة ، وبالتالى انسداد الأنف الكامل مما يؤدى بالتالى للموت إن لم يتم التعرف الحاسم على الحالة ، حيث أن الوليد الجديد يكون غير قادر على التنفس من الفم من تلقاء نفسه فى حالة انسداد الأنف ، وينبغى وضع ممر صناعى للتهوية فى تجويف الفم ليسمح بسرور الهواء ، وتشخيص هذه الحالة يتطلب استبعاد حالات أخرى تؤدى لنفس النتيجة مثل انسداد فتحات الأنف الخلفية الخلقى (الرتق الأنفى) والذى قد يؤدى للموت نتيجة الانسداد الكلى لفتحتى الأنف إن لم يتم التعامل معه بسرعة وحسم .

هذا الوصف السابق الموجز ينطبق على حالات تضخم اللوزتين

الاثنتين سويًا مع اللحمية ، ولكن هناك حالة أخرى خطيرة ينبغى التنبه لها وهى تضخم لوزة واحدة بشكل كبير عن اللوزة الأخرى .

فبرغم أن هذه الحالة قد تكون نتيجة لسبب بسيط نسبيًّا مثل وجود خراج مستتر باللوزة أو حصوة بها إلا أن كل الوسائل التشخيصية وصولاً للاستئصال الكامل توطئة للفحص النسيجى المجهرى ينبغى استعمالها لاستبعاد وجود الأورام الخبيثة المختلفة أولية كانت أو ثانوية .

(جـ) الأمراض الجسدية العامة التى تظهر باللوزتين

ينبغى للطبيب الجيد أن يعرف أن الجسد وحدة واحدة متكاملة تكوينًا ونفسًا ، وأن أى مرض بعضو ما قد يؤثر أو تظهر أعراضه فى مناطق بعيدة ، ولا نستثنى اللوزتين والبلعوم من هذه الحقيقة ، حيث تظهر الكثير من الأعراض المرضية لأمراض عامة أو أمراض تصيب أجهزة بعيدة فى تلك المنطقة ، وسأحاول بإيجاز هنا استعراض البعض منها مثل :

١ – الرَّضْح (الإصابات) : ومثالها الإصابات التى تحدث نتيجة لابتلاع مواد كاوية بصورة خاطئة أو بقصد الانتحار (البوتاس أو الأحماض مثلا) ويعد وجود تقرحات نتيجة لذلك أو حتى احتقان بسيط على اللوزتين والبلعوم نذير بوجود تقرحات وإصابات أشد

وأخطر بالبلعوم والمرىء وفى الأجزاء التى لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة والتى يؤدى إهمالها إلى عواقب وخيمة .

٢ – أمراض العدوى الجسدية العامة : قد تكون منطقة الحلق واللوزتين خصوصًا مرآة تكشف الكثير من أنواع الحميات العامة حيث تتأثر تلك الأجزاء فى البداية قبل ظهور الأعراض العامة المميزة لكل منها ، ومثال ذلك الحصبة والدفتريا وجدرى الماء (الحُمَاق) ، بل وحتى أنواع أخرى من العدوى قد تظهر تأثيراتها بوضوح فى تلك المنطقة مثل الدرن (السل) ، والزهرى ، والسيلان وغيرها . بل أن مرضًا كمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) تظهر أكثر من ٩٠٪ من آفاته فى منطقة الحلق والفم متراوحة بين أعراض التهابية مختلفة ، أهمها الأنواع الفطرية والفيروسية وكذا الآفات البيضاء كبقع الكيراتين البيضاء المسماة الطَلَوَان وصولاً إلى الأورام السرطانية مثل الورم المسمى بورم « كابوسى » .

٣ – الأورام الجسدية العامة : قد تظهر بوضوح أو تظهر نتائجها ومؤشراتها فى تلك المنطقة ، ومنها الحميد مثل الأورام الليفية العصبية أو الخبيث مثل أورام النخاع العظمى مثل اللوكيميا (سرطان الدم) بكل أنواعها الحادة والمزمنة وأورام الأنسجة الليمفاوية السرطانية (ليمفوما) أو الأورام الثانوية لسرطانات أعضاء بعيدة مثل الكلى أو الخصيتين أو الثدى .

٤ – أمراض الدم : معظم أنواع فقر الدم (الأنيميا) أو ضمور

النخاع العظمى أو حتى الأمراض النزفية تظهر لها مؤشرات بتلك المنطقة يمكن منها أكلينيكيًا الشك فى وجود الحالة المرضية .

٥ – الأمراض العصبية : الوظيفى منها أو العضوى ، فالاضطراب الوظيفى قد يعطى حالة طريفة تسمى اللُقمة الهستيرية أو الهراعية التى تنتشر بصورة أكثر بين النساء ، والتى يشعر فيها المريض بوجود جسم غريب دائم فى منطقة الحلق وإن كان لا يؤثر على البلع ، وقد ثبت حديثًا أن الأمراض النفسية كالهستيريا ليست هى السبب الرئيسى كما كان سائدًا من قبل ، بل أن ارتجاع الحامض المعدى والذى يؤدى لتقلصات وانقباض عضلات البلعوم والمرىء قد يلعب دورًا أكبر بكثير ، وينبغى أيضًا التأكد فى تلك الأحوال من غياب أى أورام بالمنطقة موضعيًا أو فى المرىء ككل . وهناك أيضًا الأمراض العصبية العضوية مثل الآلام العصبية الشديدة التى تصاحب الحَلا المنطقى (فيروس حزام النار) والآلام العصبية التى تعقبه ، أو تلك التى قد تكون نتيجة لآفات العصب التاسع الدماغى ، وكذلك تظهر مؤشرات حالات أخرى مثل تقلصات البلعوم نتيجة لآفات جذع المخ أو شلل الكثير من الأعصاب الدماغية عند فحص تلك المنطقة .

٦ – الأمراض الجلدية : مثل الحُمَامَى عديدة الأشكال والإرتيكاريا والفُقاع وغيرها .

٧ – أمراض أخرى : مثل نقص الفيتامينات ومرض بهجت والأورام الجيبية مثل حُبَيْبُوم فاجنر وغيرها .

عمومًا أردت هنا الإيجاز الشديد لإيضاح تعدد الأمراض العامة التى قد تصيب أو تظهر مؤشراتها فى تلك المنطقة ، ولم أقصد الحصر أو الإسهاب الوصفى الذى يستحسن تركه للمتخصصين لتداخل مظاهره وصعوبته .

(د) أورام اللوزتين والبلعوم

لتلك الأورام أنماط وأشكال متعددة ، ومثالها السرطانات المختلفة أولية كانت أو ثانوية ، والأغران العديدة وأورام الأنسجة الليمفاوية بكل أنماطها ، وسرطانات الدم وخلافه ولا مجال للخوض هنا فى تفاصيلها ، اللهم إلا التذكير بأن تلك الأورام تتبع القاعدة العامة للأورام ، والتى تنص على أنه كلما كان التشخيص مبكرًا كان العلاج أيسر وأضمن مفعولاً ، لذا ولما كانت الوقاية خيرًا من العلاج فإن الابتعاد عن المسببات المسرطنة كالتدخين ومضغ الطباق وشرب الكحول والإفراط فى التوابل ، وكذلك الاهتمام بعلاج الالتهابات المزمنة كلها تؤدى لمنع الإصابة بإذن الله فإنه ينبغى الاهتمام بوجود أية ظواهر غير طبيعية كوجود قرح فى تلك المنطقة ، أو تضخم لإحدى اللوزتين باستمرار أو وجود آلام مستمرة غير طبيعية ، أو وجود تضخم بالعقد الليمفاوية بالرقبة ، وكذلك الانسداد المطرد والمستمر فى الأنف دون سبب واضح خاصة إن اقترن بنزف من الأنف أو صداع أو آلام وغيرها من الظواهر غير الطبيعية .

استئصال اللوزتين واللحمية

يفضل جراحو الأنف والأذن والحنجرة استئصال اللوزتين مع اللحمية فى الأطفال باعتبار أن النسيجين جزءان من عضو واحد تشريحيًّا ووظيفيًّا كما أسلفنا ، وقد يستغل التخدير الكلى المستخدم لإجراء تلك الجراحة فى إجراء بعض الخطوات الجراحية الأخرى لتصحيح بعض المضاعفات ، مثل شق طبلات الأذن وغرس أنابيب للتهوية فيها فى حالات وجود رشح مصلى أو مخاطى بالأذن الوسطى ، أو غسيل الجيوب الأنفية الملتهبة وغيرها ، أما فى كبار السن فيتم عادة استئصال اللوزتين فقط حيث أن الغدانيات (لحمية خلف الأنف) تضمر مع الاقتراب من سن البلوغ تاركة خلفها غشاء أملس لا يحتاج لأى تدخل جراحى .

ويمكن إيجاز ضرورات استئصال اللوزتين واللحمية إلى :

(أ) أسباب تتعلق بالالتهابات :

١ – تكرار الالتهاب الصديدى للوزتين أكثر من ثلاث مرات سنويًا .

٢ – تكرار الالتهابات الفيروسية بالحلق وخاصة إن أعقبها غزو بكتيرى أكثر من ست مرات بالسنة ، وينبغى هنا التذكير بأن السنة

الأولى من التحاق الطفل بالمدرسة تتميز غالبًا بزيادة كبيرة فى عدد مرات الإصابة بهذا المرض وذلك لتعرض الطفل لأنماط بكتيرية وفيروسية متعددة ومختلفة عن الموجودة فى بيئته الأولى بالمنزل ، لذا يجب الاتسام بالمرونة عند تقدير عدد المرات ووجوب الجراحة تبعًا لها فى تلك المرحلة .

٣ – إصابة واحدة بخراج اللوزة حيث أن هذه الحالة قابلة للتكرار وقد تؤدى لمضاعفات خطيرة ، وإن كانت صحة هذا الاعتقاد تواجه بعض التحدى حاليًا . وتجرى العملية عادة بعد ٤ – ٦ أسابيع من شفاء الخراج واستقرار الأنسجة .

٤ – التوطن المزمن لبعض الميكروبات مثل المكورات السبحية الحالة للدم . (مجموعة أ) أو عصيات الدفتريا وفشل العلاج بالمضادات الحيوية فى التخلص منها .

٥ – استمرار وجود أنشطة روماتيزمية أو التهابات بالكلى يعتقد أنها نتيجة وجود بؤرة صديدية بالجسم وتشير المؤشرات الإكلينيكية إلى اتهام اللوزتين .

٦ – كجزء من علاج التهابات الأذن الوسطى المزمن إن وجد الاعتقاد بالرابطة بين التهابات اللحمية واللوزتين وتكرار ، أو استمرار التهاب الأذن ، ويسرى نفس المفهوم فى حالات التهابات الجيوب الأنفية المزمنة .

(ب) أسباب تتعلق بالتضخم :

١ – تضخم اللحمية واللوزتين المعيق للتنفس أو التغذية أو الكلام كما أسلفنا ، وكجزء من علاج الشخير عند الكبار .

٢ – حالات تضخم لوزة واحدة والهدف الأساسى هنا هو الحصول على عينة (خزعة) استئصالية كلية لاستبعاد وجود أورام .

(جـ) كجزء من عملية جراحية أخرى :

يتطلب الوصول لمناطق معينة فى قاع الجمجمة أو أعلى الرقبة استئصال اللوزتين مثل محاولة التعامل مع العصب اللسانى البلعومى (التاسع الدماغى) ، أو استئصال النتوء الإبرى من قاع الجمجمة ، ويتم هذا الاستئصال توطئة لفتح الطريق الداخلى عبر عضلات البلعوم إلى تلك المناطق .

هذا ولما كانت عملية استئصال اللوزتين واللحمية « عملية باردة » ، أى ينتفى فيها عنصر المفاجأة أو الخطورة الحرجة على حياة المريض ، لذا ينبغى العناية جيدًا بما يسمى « انتقاء الحالة » من اختيار للحالة المناسبة ، وفى التوقيت المناسب بعد إجراء الفحوصات المناسبة لضمان تحقيق أقصى أمان للمريض .

العناية قبل العملية :

بعد فحص المريض والتأكد من حاجته فعلاً لإجراء الجراحة ينبغى التأكد من صلاحيته ولياقته لها ، حيث أنه لا توجد عملية جراحية

بلا أخطار ، وبالذات يتعرض مريض جراحة اللوزتين لثلاثة أخطار أساسية هى : خطر النزيف ، وخطر التخدير الكلى ، وخطر الخمج « العدوى والالتهاب » لذا يجب مراعاة الشروط التالية قبل إجراء الجراحة :

١ – أخذ التاريخ المرضى الكامل للطفل بعناية وبالذات عن أية أمراض عامة أو أمراض بالدم أو حساسية لأية أدوية ، وكذا التأكد من الحصول على التطعيمات الصحيحة .

٢ – إجراء فحوصات شاملة للدم وبالذات فيما يختص بالنزف والتجلط ونسبة هيموجلوبين الدم ، وتعداد الكرات الدموية البيضاء والحمراء والصفائح الدموية ، أما سرعة الترسيب التى يكثر ذكرها فى حالات اللوزتين فأهميتها قليلة وغير نوعية ، وغالبًا لا تعتبر عائقًا أمام إجراء الجراحة .

٣ – لا ينبغى التسرع فى إجراء الجراحة بعد حدوث التهابات بالمنطقة بل يستحسن الانتظار قليلاً من ٤ – ٦ أسابيع حتى تعود الأنسجة لطبيعتها ، وتتلخص من بقايا الالتهاب وبالذات اتساع الأوعية الدموية وازدياد الإمداد الدموى لتقليل خطر النزف أثناء الجراحة .

٤ – الفحص الإكلينيكى العام للصدر والقلب وباقى الأعضاء ويستحسن أن يتم ذلك بواسطة طبيب التخدير الذى قد يطلب بعض الفحوصات الإضافية البسيطة كأشعة الصدر أو رسم القلب .

٥ – تغطية مرضى التشوهات الخلقية والروماتيزمية بالفؤاد بالمضادات الحيوية قبل الجراحة .

موانع جراحة استئصال اللوزتين :

قديمًا كانت الكتب تقسم موانع تلك العملية إلى موانع تامة نهائية وأخرى نسبية ، ولكن مع تقدم الطب والتخدير يمكن التغلب على تلك الموانع وتجهيز المريض وضمان سلامته تحت كل الظروف .

عموما – فى رأيى الشخصى – لايزال هناك مانع رئيسىٌّ لإجراء الجراحة ألا وهو عدم الحاجة إليها أو عدم فائدتها الثابتة للمريض مثل الطفل النحيف فاقد الشهية والذى تعتقد الأم أن استئصال لوزه السليمة قد يحسن من حالته – أو هذا الذى يشكو من صداع غير محدد السبب ، ويحيله الطبيب العام للجراح لاستئصال اللوزتين وقد يكون سبب الصداع فى الغالب سببًا آخر خطيرًا كآفات المخ مثلا أو بسيطًا كالاضطرابات النفسية عند الأطفال ، وأيضًا مثلا حالة الطفل الآخر الذى يشكو من إرهاق عند بذل أى مجهود وهلم جرا مما قد يعلق اتهامات خاطئة على اللوزتين ولا يؤدى استئصالهما لأية فائدة تنعكس على صحة المريض .

عمومًا فإن أخطر موانع إجراء الجراحة طبيًا ، هو القابلية للنزف كحالات الهيموفيليا (سيولة الدم) والفُرْفُرِيَّة النزفية نتيجة نقص صفائح الدم وغيرها ، ولكن فى الحالات الملحة يمكن إعطاء العناصر الناقصة وريديًا تحت سيطرة معملية كاملة للوصول بقدرة الدم على

التجلط لمستوى مناسب ، يمكن معه إجراء الجراحة بأمان ، ويستحسن هنا استعمال الليزر الذى يقل معه النزف لإجراء الجراحة .

كذلك يستحسن عدم إجراء الجراحة أثناء وجود التهابات حادة موضعية أو عامة أو أثناء الحميات ، سواء فى المريض أو فى المخالطين إلا بعد الشفاء بفترة كافية ، كذلك ينبغى التأكد من سلامة الفؤاد والرئتين والكلى قبل الجراحة ، والتعامل مع أمراضها المختلفة لضمان السلامة أثناء التخدير ، كذلك يستحسن الابتعاد عن الجراحة أثناء الأوبئة القطرية أو الدولية ، وبالذات التنفسى منها مثل شلل الأطفال وضمان حصول الطفل على التطعيمات الواجبة .

ويستحب أيضًا تأجيل الجراحة لما بعد فترات الحمل والنفاس والإرضاع بل وقد يتجنبها البعض أثناء دورة الطمث فى الإناث ، رغم عدم ثبوت وجود أى تغير فى تجلط الدم فى الجسد عامة ، كما ينبغى العناية الشديدة عند إجرائها فى محترفى استعمال الصوت كالمطربين مثلا ، حتى لا يحدث تغير فى طبقات الصوت الذى هو مصدر الرزق لهم ، وذلك أثناء التخدير ، حيث تمر أنبوبة التخدير بين الأحبال الصوتية أو عند الاستئصال لتجنب التشريح الزائد الذى قد يؤدى لاحقًا لتليفات فى البلعوم تغير من نغمة الصوت .

كذلك ينبغى عدم إجراء العملية فى حالة وجود عيوب خلقية باللهاة مثل اللهاة المشقوقة ، وأيضًا لضمان سلامة الجراح وطاقم التمريض ينبغى إعطاء عناية حذرة عند التعامل الجراحى مع مرضى

الإيدز والتهابات الكبد بالذات نوعيات (بى وسى) والزهرى وغيرها من الأمراض التى قد تنتقل بالدم .

الأساليب المستخدمة فى التخدير والجراحة :

عند هذه النقطة وبعد العناية السليمة بالمريض وتجهيزه تمامًا يمكن إجراء الجراحة بسلامة بإذن الله .

تبدأ خطوات الجراحة ليلة العملية بإعطاء المريض بعض المهدئات الخفيفة لإزالة القلق وضمان النوم الهادئ لتحسين الظروف الجسدية مع الإمتناع عن الطعام والشراب ست ساعات على الأقل قبل الجراحة (فترة النوم) لضمان خلو المعدة ومن ثم عدم القيء أثناء التخدير والذى قد يدخل الرئتين مسببًا أضرارًا جسيمة .

تبدأ الجراحة عادة بإعطاء التخدير وهناك مدرستان فى هذا المضمارهما :

١ – استعمال التخدير الموضعى : عن طريق حقن الأنسجة حول اللوزتين بالمخدر الموضعى ، وتستعمل هذه الطريقة فى بعض المراكز بأوروبا وأمريكا إلا أنها فى رأيى غير ملائمة ولك أن تتخيل طفلاً فى الرابعة يفتح فمه لمدة نصف ساعة مثلاً ، ويرى حقنة تدخل فى حلقه ويشعر بتحركات غير عادية داخل الحلق ، ويحس بالدم يملأ فمه أو يسيل أو يقوم الجراح بشفطه بالشفاط الكهربى ، هذا بالإضافة إلى أن المخدر الموضعى له أخطاره أيضًا والتى إن حدثت قد يصعب على الجراح المحدود الخبرة عادة فى علم التخدير أن يتعامل معها .

٢ – استعمال التخدير الكلى : والذى هو فى رأيى أكثر أمانًا ومراعاة لنفسية الطفل الذى بعد وخزة إبرة التخدير لن يشعر بأى معاناة حتى يفيق ليكتشف أن هناك مضايقة خفيفة فى حلقه لا تزيد عن آلام نزلة لوز حادة ، وخاصة بعد إدخال الكثير من المواد التخديرية السلسة التى لا تعرض المريض لتهيج أو صداع أو قىء كما كان يحدث فى الماضى عند استعمال مركبات كالإيثير فى التخدير .

يبدأ الجراح عمله حيث يقوم باستئصال اللوزتين عن طريق فتح الفم بجهاز خاص (بلا أى شق خارجى) ومستعينًا بضوء قوى ، والأسلوب الأمثل المتبع الآن هو أسلوب الاستئصال بالتشريح حيث يقوم الجراح بإمساك اللوزة وبعد شق الغشاء المخاطى المغلف لها يقوم بتشريحها بعناية من مهدها العضلى عن طريق أداة خاصة تسمى (مشرح اللوزة) ثم يقوم بربط النقاط النازفة وأقطاب اللوزة أو تأمينها بالغرز الجراحية او بجهاز الكى الحرارى ، كما يقوم أيضًا باستئصال اللحمية عن طريق آلة معينة تقوم بكحت اللحمية من خلف اللهاة .

وبعد التأكد من تأمين كل النقاط النازفة يقوم طبيب التخدير بإيقاظ المريض والتأكد من عودة الوظائف؛ وردود الفعل الطبيعية له قبل أن يسمح بنقله لغرفة الإفاقة حيث يتم عودة الوعى الكامل للمريض .

وقديما كانت هذه العملية تتم باستعمال جهاز يسمى المقصلة حيث كان يتم إدخال اللوزة فى فتحته ثم يضغط الزناد فيقطع النصل الحاد اللوزة بالبتر ، وقد تميزت تلك الطريقة بمضاعفات كثيرة مثل نسبة نزف عالية بعد العملية وترك أجزاء من اللوزة نفسها دون

استئصال مع إصابة أماكن أخرى مثل اللهاة مما أدى إلى توقف استعمالها كليًّا تقريبًا .

وظهرت حديثًا موضة « استئصال اللوزتين بالليزر » ، ولتوضيح الموضوع أكثر فالليزر مشرط ضوئى حرارى يتشابه فى نتائجه كثيرًا مع المشرط المعدنى فى تلك النوعية من الجراحة ، وينتج هذا الشعاع القاطع عن طريق إحداث حث وتحفيز لموجات الضوء وجعلها تتجمع فى اتجاه واحد ذى خصائص فيزيائية متماثلة ، وذلك عن طريق إمرار تلك الموجات الضوئية فى أوساط معينة « الليزر المستعمل فى استئصال اللوزتين غالبًا يكون ليزر ثانى أوكسيد الكربون » ، وبالرغم من تفوق الليزر فى كثير من الجراحات على الأسلوب التقليدى فى منطقة الفم والبلعوم إلا أن تأثيره المتفوق فى حالة استئصال اللوزتين ليس كبيرًا كما يعتقد البعض ، فبالرغم من أن النزف قد يكون أقل قليلاً من الشعيرات (وليس الأوعية الكبرى) وبرغم أن التورم بعد العملية والألم قد يكون أقل قليلاً ، إلا أن جراحة اللوزتين التقليدية الجيدة لا تتسم بنزف أو ألم أو تورم كبير .

ويقابل هذه الفائدة البسيطة لاستعمال الليزر كونه غالى التكلفة جدًّا ، كما أنه يحتاج لخبرة شديدة وعناية فائقة من الجراح وطاقمه ، لأن أخطار استعمال الليزر نفسها كبيرة وشديدة أيضًا ، والخلاصة أنه لا يوجد تفوق كبير لليزر على الجراحة العادية الجيدة لاستئصال اللوزتين ، إلا ربما فى بعض الحالات الاستثنائية كمرضى النزف

الشديد أو تضخم اللوز اللسانية على جانبى الثلث الخلفى للسان (ليست اللوز الشائعة المسماة بلوز اللهاة) حيث يسهل على الليزر تدمير وتبخير هذه النتوءات بلا أخطار مما قد يكون صعبًا فى حالات الجراحة التقليدية .

عناية بعد العملية :

هناك مقولة علمية صحيحة تقول : إن كل أنواع الألم لها فوائد وظيفية هدفها وقاية الجسم من أخطار معينة إلا ألم بعد الجراحة فهو الألم الوحيد الذى يعد تقريبًا بلا فائدة ، لذا تنتهج المدارس الطبية الحديثة منهجًا يتم فيه إحباط ألم بعد الجراحة تمامًا حيث لا يسمح بتعرض المريض لأية آلام ، وتلك نقطة يجب مراعاتها فى مريض استئصال اللوزتين الذى يكون غالبًا من الأطفال .

عند التأكد من تيقظ المريض فى غرفة الإفاقة يتم نقله لسريره الخاص فى وضع معين تكون فيه الرأس والفم متجهين لأحد الجانبين ولأسفل لمنع استنشاق أى قيء أو دم ، وأيضًا لمراقبة نوعية أية إفرازات للاكتشاف المبكر لحدوث أى نزف بعد العملية ، ويتم إعطاء المريض مسكنًا مناسبًا ، ومن الآن فصاعدًا سيكون المريض مسئولية جهاز التمريض الذى سيقوم بقياس معدلات الحرارة ، والنبض ، وضغط الدم ، والتنفس دوريًا للتأكد من سلامة المريض ، وعدم حدوث أى نزف ، وبعد مرور ٤ – ٦ ساعات ، والتأكد من عودة الأمعاء للعمل

(سماع صوت حركة الأمعاء بالسماعة الطبية أو خروج غازات) ، يتم إعطاء المريض أولاً رشفات من الماء وتشجيعه على البلع حيث أن هناك بعض الألم بمنطقة الحلق ، وينبغى التأكد من تناول المريض لرشفات الماء بعد وقت معقول ، ولا ينبغى استمرار امتناعه عن الشرب لفترة طويلة حيث أن ذلك يعرضه للجفاف ، حيث لا يجب أن ننسى أن هذا المريض صائم منذ الليلة السابقة للعملية ، وأيضًا لأن عملية البلع فى حد ذاتها وما يصاحبها من انقباض عضلى تساعد على انقباض الشعيرات الدموية وتقليل رشح الدم منها . يتم بعد ذلك إعطاء المريض الحليب البارد ثم بعض المأكولات الخفيفة الناعمة كالجيلى ، والآيس كريم ، والكستارد والمهلبية ، والحساء البارد والعصائر ، ويستحسن الابتعاد عن العصائر الحمضية كالبرتقال والأناناس لأنها تؤرق جروح الحلق ، كما يجب الابتعاد فى الأسبوع الأول بعد الجراحة عن الأطعمة الساخنة والحريفة ، والجافة صعبة البلع ، ويمكن إعطاء الطفل بطاطس مهروسة أو أرز مسلوق مع خضار مهروس بارد أو حساء بارد ، وتشجيعه على تناول الطعام ، كما لايستحب إبقاء المريض مقيدًا بالفراش لفترة طويلة بل ينبغى تشجيعه منذ الليلة الأولى بعد الجراحة على المشى الخفيف ، كما يجب إبعاد الزوار خاصة من يعتقد إصابتهم بأى التهابات تنفسية عن الطفل ، وكذلك قضاء فترة النقاهة فى مكان حسن التهوية ذى حرارة معقولة وتجنب الإرهاق والسفر وغيره لمدة أسبوع وحتى الزيارة التالية للجراح ، كما ينبغى التنبه

لنقطة خاصة وهى أن الأم أو أى فرد من غير المتخصصين قد يلاحظ تكون غشاء أبيض اللون فى منطقة مهد اللوزتين بعد الجراحة ، ولا ينبغى مطلقًا المساس بهذا الغشاء حيث أنه طبيعى جدًا وهو خطوة فى عملية التئام الجرح .

أيضًا فإن بعض الخيوط الجراحية قد يلاحظها البعض فى الحلق ، وتلك ينبغى عدم التعرض لها مطلقًا وغالبًا لن تحتاج لأى تعامل معها حيث أنها تسقط من تلقاء ذاتها فى خلال أسابيع معدودة .

وأيضًا يكون هناك قدر من الإحساس بالألم فى الأذنين بعد الجراحة ، وهذا طبيعى لأن العصب المغذى لمنطقة اللوزتين (التاسع الدماغى) هو نفسه المغذى للأذن الوسطى فلا يجب القلق كثيرًا من تلك النقطة ويمكن تخفيف تأثيرها بالمسكنات العادية .

أخيرًا ينبغى التقيد بالعلاج الموصوف ومواعيده وجرعاته وعدم التردد فى الاتصال بالجراح عند ملاحظة أى مظاهر غير طبيعية وأهمها حدوث نزيف أو ارتفاع شديد فى درجة الحرارة .

مضاعفات جراحة استئصال اللوزتين واللحمية :

برغم أن عملية استئصال اللوزتين واللحمية عملية جراحية متوسطة الخطورة ، إلا أنه لا ينبغى إهمال الوقاية من مضاعفاتها ، والوقاية الجيدة من مضاعفات بعد العملية تبدأ دائمًا قبل العملية بالإعداد الجيد وتستمر طوال فترة الجراحة وتمتد للعناية الملائمة بعد الجراحة وخلال فترة النقاهة .

وعدم التوفيق فى إحدى فرضيات إحدى المراحل من جانب الجراح أو أخصائى التخدير أو طاقم التمريض ، أو الأهل قد يؤدى لحدوث بعض المضاعفات ، إلا أنه فى المجمل يمكن التعامل مع كل مضاعفات عملية اللوزتين بغير خطورة على حياة المريض ، ويمكن إيجاز معظم هذه المضاعفات فى التالى :

١ - **النزف** : الإعداد الجيد للمريض وإجراء الفحوصات المعملية الملائمة قبل الجراحة يقلل كثيرًا من حدوث هذا الخطر ، وعمومًا فبعد الجراحة ولمدة ساعات يظل لعاب المريض مختلطًا ببعض الخيوط الدموية ، وهذا شىء طبيعى لا ينبغى أن يثير ذعر الأم ، أما النزف الصريح فى خلال اليوم الأول بعد إجراء الجراحة فهو دائمًا يحدث نتيجة انحلال غرزة أو سقوط عقدة جراحية حول أحد الأوعية أو سقوط جلطة دموية كانت تسد وعاءً دمويًّا كبيرًا نسبيًّا ، ولأن اليوم الأول بعد الجراحة يتسم بتلك الحالة التى تعتبر مسئولية جراحية لحد كبير ، لذا يستحب إبقاء المريض فى المستشفى لمدة ٢٤ ساعة بعد إجراء الجراحة مع إبقاء قسطرة وريدية بظهر اليد تكون جاهزة لحقن المحاليل الطبية فى حالة حدوث حاجة لها .

عمومًا فإن الغالبية الساحقة من حالات النزف التفاعلى (خلال ٢٤ ساعة من الجراحة) يمكن التعامل معها إما على كرسى الكشف ، أو بالانتقال لغرفة العمليات وتخدير المريض لفترة قصيرة تكون كافية لاكتشاف النقطة النازفة وتأمينها .

أما بعد ٢٤ ساعة وفى خلال العشرة أيام الأولى بعد إجراء الجراحة ، فقد تحدث نوبات بسيطة من النزف (الثانوى) وتكون غالبًا نتيجة حدوث عدوى ، والتهاب فى مهد اللوزة محل الجرح ، ويمكن التغلب عليها بإعطاء مضاد حيوى قوى وتهدئة المريض وتسكين الألم إن وجد مع استعمال مبردات للأنسجة كمص مكعبات من الثلج مثلا والغرغرة بمحلول مطهر مثل ماء الأوكسجين المخفف (بيروكسيد الهيدروجين) ونادرًا ما يحتاج المريض فى تلك الحالة للنقل لغرفة العمليات .

٢ - **ارتفاع درجة الحرارة** : ينبغى التنبه إلى أن حرارة الجسم قد تزيد فى اليوم الأول والثانى بعد الجراحة درجة أو أكثر قليلاً نتيجة لتفاعل مناعة الجسم مع العملية الجراحية ، أما إن استمر ارتفاع الحرارة أكثر من ذلك ، فينبغى تغيير المضاد الحيوى ومراقبة مكان الجراحة عن قرب حيث أن العدوى هنا قد تؤدى لنوبة نزفية ، وغالبًا ما تمر المرحلة بسلام ، أما إن استمر ارتفاع الحرارة فيجب فحص الصدر جيدًا وإجراء أشعة على الرئتين للتأكد من عدم وجود مضاعفات بالرئتين كالالتهابات الرئوية أو خراج الرئة أو الأجسام الغريبة أو ما يسمى بانخماص الرئة أى انسداد مجموعة من الحويصلات بها لأسباب باثوفسيولوجية كنتيجة للمادة المخدرة أو نتيجة انسداد الشعيبة الهوائية المغذية لفص معين ، وعمومًا فتلك الحالات غالبًا ما تكون مصحوبة بأعراض تشير إلى الآفة الصدرية كالسعال وصعوبة وزيادة معدل التنفس وتغير اللون وغيرها .

وفى النادر من الأحوال تكون الحمى نتيجة لعدوى بؤرية فى الفؤاد أو الكلى أو المفاصل نتيجة هروب عدد كبير من البكتريا أثناء الجراحة ودخولها لمجرى الدم واستقرارها فى تلك الأعضاء ، وتلك أيضا يمكن التعامل معها عن طريق المضادات الحيوية والتى يستحب إعطاؤها عن طريق الوريد .

٣ - إصابة بعض الأعضاء والأنسجة المجاورة أثناء الجراحة : مثل اللهاة وجدران البلعوم والأسنان أو إصابة الأحبال الصوتية بأنبوب التخدير وغيرها ، وكلها غالبًا إصابات بسيطة لا تترك آثارًا معجزة أو معيقة وغالبًا لا تحتاج لأى علاج ، وهناك حالة خاصة يستحب ذكرها قد تحدث أحيانًا بعد استئصال لحمية كبيرة خلف الأنف ، حيث أنه فى تلك الحالة يتم إزالة هذا السد المعيق كبير الكتلة فجأة ، ويكون التجويف الناتج أكبر من قدرة عضلات اللهاة على سد المسافة بين وضعها المبدئى والجدار الخلفى للبلعوم ، كما يحدث فى الأحوال العادية لمنع هروب الهواء من الأنف أثناء الكلام وكذلك منع الشراب والطعام من دخول فتحات الأنف الخلفية أثناء البلع ، فى تلك الحالة يحدث هروب للهواء من الأنف أثناء الكلام فيعطى نوعًا من الخنف واضطراب الصوت والكلام يكون مصحوبًا بخروج للهواء من الأنف وكذلك هروب الطعام والشراب لتجويف الأنف ، مما قد يثير ذعرًا كبيرًا لدى الآباء ، وعمومًا فتلك الحالة تشفى تلقائيًا تدريجيًا ، ويمكن

للطفل القيام ببعض تمارين النفخ محاولاً التحكم فى عضلات بلعومه حتى لا يهرب الهواء للأنف ، وهنا يمكن الاستعانة بنفخ بعض البالونات ، ونادرًا ما تحتاج تلك الحالة لتدريبات متخصصة على يد أخصائى « علاج الكلام والتخاطب » .

أحوال خاصة بأمراض اللوزتين :

١ – التهاب اللوزتين عند البالغين :

يعد التهاب اللوزتين المتكرر من أمراض الطفولة حيث تقع أعلى معدلات الإصابة فى المرحلة السنية بين ٤ – ٨ سنوات إحصائيًا ، أما فى البالغين وكبار السن فتعد النزلات المتفرقة غير المتكررة وعلى فترات متباعدة شيئًا عاديًا ، أما حدوث التهابات اللوزتين المتكرر فى السن الكبيرة فيعد ظاهرة غير طبيعية وينبغى دراسة واكتشاف أى أسباب جسدية عامة أو موضعية ، تقوم بتنشيط أو تهيئة المناخ لتلك النزلات ، ومحاولة التعامل معها قبل التفكير فى استئصال اللوزتين ، فينبغى أولاً استبعاد الالتهابات المزمنة والصديدية فى الأنف والجيوب الأنفية وكذلك الأمراض التى تؤدى لانسداد الأنف مثل الزوائد اللحمية والحساسية الشديدة وغيرها مما يؤدى إلى استمرار التنفس عن طريق الفم ، وكذلك أيضًا البؤر الصديدية والالتهابات المزمنة باللثة والأسنان ، وأيضًا الاضطرابات الجسدية العامة والتى قد تؤثر على مناعة الجسم ومقاومته للميكروبات الغازية مثل اضطرابات جهاز

المناعة وأمراض الدم والكلى والكبد وغيرها بالإضافة للعدوى بالالتهابات النوعية كالدرن والحمى الغددية وخلافه ولا يجب أن ننسى الامتناع عن العادات السيئة كالإفراط فى التدخين أو الكحول .

٢ – التهاب اللوزتين وعلاقته بالحساسية :

تمتد الأنسجة المغطية للوزتين بدون انقطاع لتتصل من أعلى بالأنسجة المغطية للبلعوم الأنفى ، ومن ثم تجاويف الأنف والجيوب الأنفية ، كما تمتد لأسفل لتتصل بالأغشية المخاطية المبطنة للبلعوم والمرىء والجهاز التنفسى ، لذا فإن الحساسية ومسبباتها كما قد تؤثر على الأنف أو الجهاز التنفسى فإنها تؤثر أيضًا على البلعوم واللوزتين ، ويحاول البعض تفسير قابلية بعض الأشخاص لنزلات البرد وآلام الحلق المتكررة بأنه نتيجة للحساسية التى تقلل من المناعة الموضعية فى تلك المنطقة ، كما يحاول البعض تفسير ارتباط التعرض للبرودة الجوية بحدوث نزلات « البرد » بأن التعرض للبرودة قد يثير نوعًا من الحساسية (كما يحدث فى الأنف عند البعض) وتؤدى المركبات الالتهابية الناتجة عن ذلك مثل الهستامين وغيره إلى آلام الحلق أو تسهل الغزو الميكروبى ، هذا بالإضافة للتأثير المعيق للتنفس الناتج عن تضخم الأنسجة فى حالة حساسية الأنف ، والذى يؤدى إلى استعمال الفم فى التنفس مما يؤثر على الأسنان والحلق تأثيرًا سلبيًّا .

ويرى فريق من الأطباء أن استئصال اللوزتين فى مرضى الحساسية الشديدة بالأنف والممرات التنفسية العليا قد يؤدى إلى نوع من حساسية

الصدر « الربو الشعبى المزمن » وقد ثبت أن تلك الطائفة من المرضى بالذات تشترك كلها فى شىء واحد هو الحساسية لمركبات الأسبرين وسميت هذه الظاهرة « بمتلازمة حامض السالسليك » .

والخلاصة أن حساسية الممرات التنفسية العليا عامل ممهد ومساعد فى حالات آلام الحلق وتكرار التهاب اللوزتين وينبغى أخذها فى الاعتبار عند فحص الحالات وتحديد الأسلوب العلاجى لها .

٣ – الأجسام الغريبة باللوزتين :

بالإضافة إلى حصوة اللوزتين التى أسلفنا أنها قد تتكون فى حالات التهابات اللوزتين المزمنتين حينما تترسب أملاح الكالسيوم والماغنيسوم والفوسفور حول الإفرازات الصديدية فى جريبات اللوزتين لتكون نواة للحصوة تكبر بالتدريج لتكون حصوة حجرية حقيقية ، فإن اللوزتين غالبًا ما تكونان المحطة الأولى لالتصاق أشواك السمك بالذات عند ابتلاعها مسببة حالة شديدة الألم يستطيع الطبيب – عادة – التعامل معها بكفاءة وحسم .

٤ – الآلام الشديدة بمنطقة اللوزتين :

ظاهرة غير شائعة ، ولكن غالبية الحالات تكون نتيجة لآلام عصبية فى منطقة تغذية العصب التاسع الدماغى (اللسانى – البلعومى) وتتميز بنوبات حادة من ألم عنيف بجانب الحلق (منطقة اللوز) ،

والثلث الخلفى للسان مع ألم عميق بالأذن ، وسبب هذه الحالة غير معروف بالتحديد إلا أن استطالة النتوء الإبرى العظمى الموجود فى قاع الجمجمة وضغطه على العصب ، قد يكتشف فى بعض الحالات ، كما ينبغى استبعاد وجود أية أورام عميقة لم تظهر على السطح بعد بالمنطقة ، هذا ويمكن استعمال بعض المهدئات والمسكنات فى تلك الحالة أو بعض الأدوية من طائفة (مضادات الصرع) ، وفى الحالات الشديدة يمكن نزع أو قطع العصب الذى يمكن الوصول إليه إما عن طريق مهد اللوز ، أو عن طريق جراح المخ والأعصاب .

أما حالات فقدان الإحساس فى تلك المنطقة فغالبًا ما يصاحبها اضطرابات بالأعصاب الدماغية الأخرى ، وبالذات العصب الحائر إن كانت نتيجة لأسباب تتعلق بأمراض جذع المخ .

٥ - تقران اللوزتين :

حالة نادرة تحدث نتيجة تكاثر نمو أنسجة الكيرانين الميتة على السطح المغطى للوزتين والبلعوم (حالة تشبه تكوين الكالو فى القدم) ، وتظهر على صورة بقع صلبة متناثرة فوق اللوزتين تشبه عند النظر القريب فى شكلها « قرون البقر الدقيقة » ، وقد يثير وجود تلك الحالة الذعر ، أو تشخص على أنها التهابات صديدية باللوزتين ، وعمومًا فتلك حالة حميدة تمامًا ويمكن التغاضى عنها بلا مشاكل أو التخلص منها باستئصال اللوزتين .

خدعوك فقالوا :

١ – إن استئصال اللوزتين يزيد الشهية ويزيد وزن الأطفال : نعم قد يحدث ذلك فى بعض الحالات التى تكون فيها اللوزتان مريضتين ومزمنتين وتحتاجان للاستئصال ، أما استئصال اللوز السليمة فلن يجدى كثيرًا .

٢ – الاستعمال للمضادات الحيوية فى حالات احتقان الحلق المصاحب لنزلات البرد له فوائد علاجية أو وقائية : خطأ ، فلا هو سيؤثر على المسبب الفيروسى ولا هو غالبًا سيقى من كل أنواع البكتريا المهاجمة ، بل إنه فقط سيفسد خط الدفاع الأول ضد الغزاة والمكون من البكتريا المسالمة المغطية لأنسجة الحلق .

٣ – استعمال الغرغرة بانتظام مفيد كغسيل الأسنان : خطأ ، فتلك الغرغرة بأنواعها المتعددة فى الشخص السليم لن تؤدى إلا إلى إرباك الفلورا البكتيرية ، وتشجيع نمو البكتريا الضارة بل والفطريات .

٤ – « مس » اللوزتين بالمحاليل المطهرة مثل صبغة اليود أو الميركو كروم مفيد فى حالات التهاب اللوزتين : خطأ ، فكما علمنا فإن التهاب اللوزتين التهاب عميق فى الأنسجة الداخلية للوزة لن يؤثر فيه هذا المس ، والذى هو فقط إدخال لمواد كيماوية قد تكون سامة للجسم .

٥ - « تعصير » أى الضغط على اللوزتين لإخراج ما بها من صديد أثناء نوبات الالتهاب الصديدى للوزتين يسرع فى الشفاء : خطأ ، فتلك عملية مؤلمة عديمة الفائدة بل وخطيرة لأنها كما تدفع بالصديد خارجًا ، فإنها أيضًا تدفع به داخليًا باتجاه أنسجة العنق العميقة وباتجاه الأوعية الدموية المختلفة وقد تنتهى بكارثة .

٦ - ابتلاع أجسام ساخنة مثل بيضة مسلوقة مقشرة كاملة وساخنة قد يشفى التهاب اللوزتين : فكرة لا أساس لها من الصحة ولا فائدة علاجية لها وقد تؤدى لانحشار تلك الأجسام فى الحنجرة وينتهى الموقف بكارثة .

٧ - كل الكتل المتضخمة غير الطبيعية التى تحسها الأصابع فى العنق هى تضخم للوزتين أو بالتعبير العامى (اللوز نزلت) : خطأ ، قطعًا لا يمكن الإحساس باللوزتين مطلقًا على سطح الجلد الخارجى للرقبة ، وأى كتل تظهر فجأة بصورة غير طبيعية ينبغى عرضها فورًا على الجراح فقد تكون نذيرًا لآفة خطيرة .

٨ - استعمال نقط الأنف بانتظام مع أدوية الحساسية يؤدى للشفاء من لحمية الأنف : قد يكون هناك جانب من الصحة فى ذلك حيث تتحسن الأعراض وقتيًا إلا أن الإفراط فى استعمال تلك المركبات دون إشراف طبى قد يؤدى لمضاعفات مثل « التهاب الأنف المزمن الدوائى أو الطبى » والذى يزيد الطين بلة ، وكذلك تؤدى أدوية

الحساسية إلى زيادة لزوجة الإفرازات المخاطية مما قد يسرع ببعض المضاعفات ، بالإضافة إلى أن بعض المركبات المضادة للحساسية تؤدى إلى خمول الطفل وميله الدائم للنوم والكسل وقلة انتباهه الدراسى .

٩ – ما دامت اللحمية ستضمر تلقائيًا عند سن البلوغ إذن يمكن تركها للتطور الطبيعى وعدم التدخل الجراحى معها : خطأ ، ففى حالات التضخم الشديد المعيق للتنفس سيؤدى ترك اللحمية بدون علاج إلى إحداث مضاعفات كثيرة ستبقى بعد ضمور اللحمية وربما كان أقلها خطورة تشوهات الأنف والأسنان .

١٠ – لا ينبغى مطلقًا إجراء الجراحة للأطفال قبل سن معين : مقولة ليست صحيحة تمامًا ، فبرغم أن الجراحين يفضلون إجراء الجراحة بعد سن الرابعة لضمان تعاون الطفل فى فترة النقاهة ، إلا أن بعض حالات التضخم الشديد التى قد تؤثر على سلامة بل وحياة الطفل قد تدفع الجراح لإجراء الجراحة فى سن مبكر جدًا .

١١ – قد تنمو اللوزتان أو اللحمية ثانية بعد الاستئصال وتحتاج لجراحة أخرى : خطأ ، فالجراحة الجيدة لا يعقبها أى بقايا ولكن يحدث أحيانًا عدم الاستئصال الكامل وترك بعض الأنسجة فى موضعها ، وتلك تتضخم لاحقًا وتؤدى للمقولة الخاطئة بأن اللوز أو اللحمية قد نمت ثانية ، وأيضًا وبالذات فى البالغين قد يحدث أن تنمو الأنسجة الليمفاوية الموجودة على جانبى خلف اللسان (اللوز

اللسانية) ، وتصعد لأعلى لتحتل جزءًا من مهد اللوزة معطية انطباعًا بأن اللوزة لم يتم استئصالها كليًا ، عمومًا تلك حالة لا ينبغى أن تسبب قلقًا ، وفى حالة كون هذه الأنسجة عرضة لالتهابات متكررة يمكن التعامل معها جراحيًا ويفضل هنا استعمال الليزر أو « جراحة التبريد » والتى تتم بوضع مجسات معينة تتراوح حرارتها بين ٤٠ إلى ١٢٠ درجة مئوية تحت الصفر فوق سطح النسيج لفترة معينة حيث يقوم هذا الانخفاض الحرارى المفاجئ بتكوين بلورات ثلجية داخل الخلايا وبالتالى تغير البروتينات فيها ثم انفجار الجدران الخلوية مع تخثر وانسداد الأوعية الدموية مما يؤدى فى النهاية إلى تدمير النسيج بطريقة بسيطة وناجحة وبلا خطورة من النزيف .

١٢ – بعض اضطرابات الرئة المزمنة كالتهابات الشعب الهوائية والربو مثلاً تحدث نتيجة تساقط الصديد من اللوزتين على الرئة (على الصدر) : خطأ ، فالرئتان تتمتعان بحراسة شديدة متعددة الآليات لمنع دخول أى جسم غريب إليهما ، وفى تلك الحالات ينبغى الاهتمام الطبى بصورة أولية بالرئتين دون إسقاط اتهامات على حالة اللوزتين والتى قد تكون فى أسوأ حالات اتهامها عامل مساعد محدود التأثير فى الحالة الصدرية وليست قطعًا بالعامل الأساسى فى إحداث المرض .

فهرس

الموضوع	الصفحة
مقدمة	٣
اللوزتان واللحمية	٥
١ - الوصف التشريحى	٥
٢ - وظيفة اللوزتين	١٠
الأمراض التى تصيب اللوزتين واللحمية	١٢
(أ) التهابات وعدوى اللوزتين واللحمية	١٣
• التهابات اللوزتين واللحمية الحاد	١٨
• مضاعفات الالتهابات الحادة باللوزتين	٢٤
• التهاب اللوزتين المزمن	٢٨
• التهاب اللحمية (الغدانيات) المزمن	٣٠
(ب) تضخم اللوزتين واللحمية	٣٣
(جـ) الأمراض الجسدية العامة التى تظهر باللوزتين	٣٦
(د) أورام اللوزتين والبلعوم	٣٩
استئصال اللوزتين واللحمية	٤٠
• العناية قبل العملية	٤٢

openkanal.com

الموضوع	الصفحة
• موانع جراحة استئصال اللوزتين	٤٤
• الأساليب المستخدمة فى التخدير والجراحة	٤٦
• عناية بعد العملية	٤٩
مضاعفات جراحة استئصال اللوزتين واللحمية	٥١
أحوال خاصة بأمراض اللوزتين	٥٥
١ – التهاب اللوزتين عند البالغين	٥٥
٢ – التهاب اللوزتين وعلاقته بالحساسية	٥٦
٣ – الأجسام الغريبة باللوزتين	٥٧
٤ – الآلام الشديدة بمنطقة اللوزتين	٥٧
٥ – تقران اللوزتين	٥٨
خدعوك فقالوا	٥٩

رقم الإيداع	١٩٩٧/١١٩٢٤
الترقيم الدولى	ISBN 977-02-5501-7

١/٩٧/٣٦

طبع بمطابع دار المعارف (ج . م . ع .)

obeikandl.com