د افغان پوهنتون
دطب پوهنځی
د غوږ، پزې او ستوني ديپارتمنت

د سينوســونو التهــاب

Ketabton.com

ليکوال و ترتيب کوونکی: دکتور قادر الله نصرت
رهنما ښوونکی: دکتور غلام سخي سليمي

۲۰۰۲

پیښور - پاکستان

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحیم

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د افغان پوهنتون

د طب پوهنځی

د غوږ پزي او ستوني ديپارټمنت

د سینوسونو التهاب

ترتيب كوونكي: دكتور قدرت الله نصرت

راهنما ښوونكي: پوهنمل دكتور غلام سخي سليمي

كال 2002

د ليكوال درک:

email: drnasrat@hotmail.com

mobile phone: 009379217125

00923009596051

Postal address: GPO 574

Peshawar Pakistan

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

سریزه

د لوي خداي (ج) څخه ډیر شکر گزار یم حي پس له کلونو وروسته ماته دا ویاړ را په برخه شو چې د راز راز ستونزو سره سره زه په دي بریالي شوم تر څو خپلي لوړې زده کړې د طب په څانگه کي د هجرت په ستونزمن دیار کي سرته ورسوم.

خداي(ج) دي وکړي چې ماته دا توفیق را په برخه کړي چې د افغانستان د کړیدلي اولس او بشریت سره د خپلي ډیرې محدودي پوهې سره سره په زړه پوري مرسته وکړی شم. په دي ویاړم چې د فراغت په دي وروستي پړاو کې د افغان پوهنتون د غوږ،پزي او ستوني د دیپارتمنت لخوا داسې یوه موضوع چې د پراکتیك له نظره ځانگړ ي اهمیت لري، راکړل شوې ده تر څو دهغي په باره کي د خپل د هاند او پوهې مطابق یو څه ولیکم چې د علمي کتابونو نه د اوچتولو لپاره سمه او ساده لار پیدا کړم او هغه څوك چې ددي موضوع علاقمند دي وکولي شي چې ددوي د غوښتني سره سم کار تري واخستلي شي.

ذکر شوي موضوع مي د یو مونو گراف په شکل ترتیب کړي او په مختلقو ملکونو کي د چاپ شوو مؤثقو او نورو کتابونو څخه استفاده شوي، البته دا طبیعي خبره ده چې له غلطي څخه به خالي نه و ي، د لوستونکو له خوا پیشنهادونو او سالمو انتقادونو او گټورو مشورو په تر لاسه کولو سره به ډیر خوښ شم ترڅو په نتیجه کي مي خپلي نیمگړتیاوي په راتلونکي کي له منځه یوسم.

و من الله التوفیق

دکتور قدرت الله نصرت

03-03-2002

پیښور، پاکستان

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

تقریظ

د پزي د اروندو جيبونو د مخاطي غشاء او عظمي جدارونو التهاب (Sinusitis)په عامو خلکو کي په لوړه پيمانه ليدل کيزي چې دا اندازه په روغتونو کي تر معالجي لاندي عمومي ناروغانو کي 25-30 په سلو کي تشکيلوي چې زياته برخه يي نه يواځې د جيبونو او پزي ستونزي رامينځته کوي بلکه د بدن د ليري پرتو غړو لپاره د انتاني محراق په حيث د راز راز ناروغيو د پيداکيدو لپاره لاره هواروي. د پزي چارچاپيره جيبونه د فيزيولوژي او پتالوژي په اروند دبدن مهمي برخي تشکيلوي چې په دي ډول د پتالوژيکي بدلون په نتيجه کي عضويت بي تفاوته نشي پاتي کيدلاي او په يو بل شکل عکس العمل سئ.

دا مونوگراف چې موضوع يي حاد او مزمن سينوزيت دي په 39 مخونوکي ليکل شوي چې د اناتومي، فيزيولوژي، پتالوژي، تشخيص او تداوي تياره کنجونه يي د پوهي په رنا سره روسانه کري دي.

ځينې اناتوميکي جوړښتونه او دجراحي ميتودونه د رسمونو په مرسته انحور او واضح شوي دي چې د مونوگگراف د کيفيت په غني کولو کي ستر رول لري، هغه اصطلاح ګاني چې په ډيرو کتابونو کي په انگليسي يا لاتيني ژبه کي ليکل شوي دلته په ډير مناسب او ساده پښتواصطلاح بدل شوي چې دا کار د خپلي ملي پښتو ژبي د علمي کولو لپاره لوي خدمت دي.

مونو گراف چې په روښانه او ساده خو علمي پښتو ژبه ليکل شوي دي د داکتر قدرت الله نصرت د لوړي پوهى ، مسلك سره د ميني ، نه تماميدونکي هاند او هڅي او زينه په زينه خپل سپيڅلي هدف ته د رسيدو گواهي ورکوي . د مونوگراف په لوستلو سره دي نتيجي ته ورسيدم چې نوموړي داکترد علمي او فرهنگ د لاري هغه تږي مسافر دي چې د معقولو تصميمونو او پر ځاي ګامونو په اوچتولو سره به وکولي شي د برياليتوب د پاکو اوبو سرچېني ته ځان ورسوي او خپله تنده پري ماته گري.

له لوي خداي جل جلاله څخه د نوموړي لپاره داسي غواړم چې ځان او خلکو ته د خدمت مصدر وگرزي او د ژوند راز راز ستونزي دده د برياليتوب په لياره خنډ ونه گرزي.

پوهنمل دکتور غلام سخي سليمي

د غوږ، پزي او ستوني د ديپارتمنت مشر

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

تقريظ

ډېر خوښ يم چې د هجرت د ډېرو مشکلو شرايطو با وجود هم د امکان تر حده د ځوانو داکترانو له خوا په ملي ژبه طبي ليکني ترسره کيږي . دا زما لپاره د وياړ خبره ده چې په همدي لړ کې د Sinusitis برخه کي چې په ورځيني ژوند کي ډېر زيات عموميت لري، ډېر ګټور معلومات د مؤثقو کتابونو او تازه ايديشنونو څخه د يو مونوګراف په شکل راټول شوي، دا کار نه يواځې داچې د داکتر قدرت الله نصرت لپاره يو ستر برياليتوب ګڼم بلکې په عين حال کې د پښتو ژبي په علمي کولو کي يوه ستره اضافه ده تر څو د طب پوهنځي محصلينو او هم نوي ډاکترانو ته ګټور ثابت شي.

د داکتر قدرت الله نصرت دا تطبع او ژباړه چې په ډېره ساده او روانه پښتو ژبه کي ليکل شوی، ما ولوست ، چې موضوعات پکې د ورځيني اړتياو سره سم ځاي په ځاي شوي او د ډېرو مؤثقو کتابونو څخه استفاده شوې.

د ډاکتر دا ليکنه دده د مونوګراف په توګه يو ډېر مناسب او ګټور اثر دي او په آخر کي د لوي خداي جل جلاله څخه ورته په آينده کي دلابرياليتوب هيله مند يم.

پوهنمل دکتور سيدعبدالاحد قريشي

دافغان پوهنتون د عقلي ديپارتمنت شف

03.03.2002

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پزي د شاوخوا جيبونو اناتومي

د پزي د شاوخوا جيبونه هوا لرونكي جوفونه دي چې د ككري په ځينوهډوكو كي موقعيت لري او شمير يي په هر طرف كي ځلور عدده دي.

د كلينيك له نظره د پزي د شاوخوا جيبونه په دوه گروپونو ويشل كيږي:

-1قدامي گروپ (Anterior Group) په دي گروپ كي لاندي جيبونه شامل دي:

• فكي جيب(Maxillary Sinus)

• جبهي جيب(Frontal Sinus)

• قدامي غلبيلي جيبونه(Anterior Ethmoidal Sinus)

-2خلفي گروپ (Posterior Group) په دي گروپ كي لاندې جيبونه شامل دي:

• Posterior Ethmoidal Sinus : كوم چي په Superior Meatus (علوي معبر) كي خلاصيزي.

• Sphenoid Sinus : كوم چي په Spheno-ethmoidal recess كي خلاصيزي.

فكي جيب(Maxillary Sinus)

دي ته Antrum of highmore هم ويل كيزي او دفكي عظم جسم اشغالوي ، د شكل له نظره هرم ته ورته دي چې قاعده يي د پزي وحشي ديوال طرفته او زروه يي په وحشي ډول Zygomatic Process خواته ده . دا هغه تر تولي ستر سينوس دي چې د زيږيدنې په وخت كي تل موجود وي.

ددي سينوس متوسط لوړوالي په يو بالغ انسان كي 3.5 cm او عرض يي 2.5 cm او عمق يي 3.2 cm دي چې 15 mlظرفيت لرونکی دي، دي ته Master Sinus هم ويل كيزي ، دا ځكه چې دا د نورو جيبونو په نسبت زيات منتن كيزي او انتان اكثراَ د همدي سينوس څخه وسعت پيدا كوي.

مجاورت:

قدامي جدار يي د فك د هډوكي د جبهي سطحي پواسطه جوړ شوې او د رخسار (Cheek) د نرمو انساجو سره په ارتباط كي دي ، خلفي جدار يي د تحت صدغي Intra temporal او Pterygo palatine سره ارتباط لري.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

انسي جدار يي د منځنی معبر (Middle Meatus) او سفلي معبر (Inferior Meatus) سره ارتباط لري چې په ځینو ځایونو کي دا دیوال ډیر نری او غشائي دي.

فرش يي د فكي عظم د Aleolar process او Palatine process پواسطه جور شوي او د پزي د فرش د سطحي څخه 1 cm پورته موقعيت لري.

تل د ټولو premolar غاښونو ريښې د فكي سينوس د فرش سره په ډ ير صميمي ارتباط كي وي او صرف د يو عظمي نازكې Lamina پواسطه جدا كيزي او يا خو هم كله كله هيڅ هډوكي موجود نه وي . ددغو غاښونو د جملي څخه د كوم غاښ ويستل كولي شي چې Oro antra fistula مينځته راوړي په همدي اساس خو Dental Infection د فكي جيب (Maxillary Sinusitis) يو ستر عامل دي .

د maxillary sinus فوحه (ostium) لږ پورته د جيب په انسي جدار كي موقعيت لري او د غربالي قيف (Ethmoidal infundibulum)په خلفي برخه كي په منځنی معبر middle meatus كي خلاصيزي. په 30% حالاتو كي د عمده سوري (Main ostium) برسيره يو اضافي سوري (accessory ostium) هم موجود وي . د ostiumموجوديت په طبعي ډول د sinus د كافي دريناژ لپاره مناسب نه دي، دا سينوس د ورځي په اوږدو كي كله چې انسان د ولاړي يا ناستي په حالت كي وي په طبعي توګه نه تخليه كيزي او يواځې كله چې د استراحت او افقي حالت كي وي (خصوصاً د شپې له خوا) د تخليي لپاره آماده وي.

جبهي جيب:(Frontal Sinus)

هر جيب د جبهي عظم داخلي او خارجي ټيبلونو تر منځ موقعيت لري چې د supra orbital د څنډې څخه پورته او ژور موقعيت لري. د شكل او جسامت له نظره دا جيب متفاوت وي او معمولاً متوضع يا Loculated وي . دا يواځينې sinus دي چې د ماشوم د زيږيدو سره يوځاي موجود و ي او دسن په زياتيدو سره صرف د هغه په حجم كي فرق راځي او د ځوانی تر دوري پوري يي حجم د لويانو د جبهي سينوس اندازه اختياروي. ددي سينوس متوسط لوړوالی 3.2 cm ، پلنوالي يی 2.6 cm او ژوروالي يې تر 1.8 cm پوري رسيږي او ظرفيت يي په متوسط ډول يو ounceدي.

دواړه قدامي جيبونه معمولاً غير متناظر وي اوهغه پرده چې ددوي ترمنځ موقعيت لري معمولاًنږی وي او په مايل ډول ځاي پر ځاي شوي ده او په ځينو حالاتو كي كيدي شي هيڅ موجود نه وي او ځيني وخت صرف په يو طرف كی موجود وي .

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

هر جبهي سينوس د يو قدامي ديوال يو خلفي ديوال فرش لرونكي دي ، قدامي ديوال يي ډير پريړ دي او په زياته پيمانه د medullary tissue (مخي نسج) لرونكي دي د كوم په سبب چې معمولاً اوستيوميااليت د تاسس ساحه (site)وي.

د Sinus قدامي او خلفي جدارونه په علوي كي تقاطع كوي. د Sinus سطح يا فرش سفلي طرفته واقع ده چې د eyebrow(وريځې) د شا د انسي انجام سره برابره ده. د sinus فرش ډير نازك دئ او مخي نسج (medullary tissue)نلرونكي دئ.

د جبهي سينوس تخليه د fronto nasal duct ليارى ځخه پزي ته صورت نيسي. دا قنات د سينوس د فرش ځخه منشه نيسي او د منځنى معبر په قدامي انجام خلاصيزي. دا د سينوس او پزي تر مينځ كوم مستقيم ارتباط نه دي بلكه دا قنات په منكسر ډول د غربالي حجرو له لياري تيريږي او جبهي سينوس په قدام كي د تندي (forehead (د جلد سره ارتباط لري او سفلي جدار يي د orbit او دهغه د محتوياتو سره په مجاورت كي دي او د خلفي ديوال اخوا يي سحايا او ددماغ جبهي فص قرار لري.

غربالي حجري :

غربالي سينوسونه يوشمير هوايي جوفونه دي چې نازك جدارونه لري كوم چې د غربالي عظم په وحشي خواكي واقع دي ، تعداد يي متفاوت وي او له 3 عدد ځخه تر 8 عددو پوري وي كوم چې د پزي د وحشي جدار علوي ثلث او د orbit د انسي ديوال ترمينځ فضاء اشغالوي.

د كلينيك له نظره غلبيلي حجرات په دوه گروپونو، قدامي او خلفي ويشل شوي دي كوم چې په ترتيب سره هر يو په middle meatus او superior meatus كي خلاصيزي.

د Ethmoid labyrinthمهمو مجاورتونو لرونكي دي، سقف يي د anterior cranial fossa پواسطه كوم چې د cribriformوحشي خواته واقع دي جور شوي. د دماغ سحايا په دي ځاي كي مهم مجاورتونه تشكيلوي ، وحشي جدار يي د orbit سره مجاورت لري.

د وحشي جدار او اوربيت ترمينځ يوه ډيره نازكه عظمي صفحه Lamina موقعيت لري چې ورته lamina papyraceaويل كيزي كوم چې په ډيره آساني سره تخريب كيدي شي او اوربيت ته د غربالي انتان ethmoid infectionد انتشار سبب جوريدي شي .

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

بصري عصب د خلفي غربالي حجراتو سره ډير نژدي مجاورت لري کوم چې د ethmoid surgery په دوران کې د متضرر کيدو زيات چانس لري. په ماشومانو کې د نورو جيبونو په پرتله زيات اهميت لري او نسبتاً ډير متضرر کيږي.

(Sphenoid Sinusوتدي جيب:)

دا sinus د وتدي عظم جسم اشغالوي . دسي او چپ طرف سينوسونه نادراً متناظر شکل لري او دواره د يو ډير نازك عظمي پردي (septum) پواسطه جدا شوي، دا پرده ددوي تر مينځ په مايل ډول ځاي په ځاي شوي ځينې وخت دا سينوسونه هيڅ موجود نه وي.

د Sphenoid جيب مجرا (Ostium) د sinus د قدامي جدار په علوي برخه کي موقعيت لري او په-Sphenoid ethmoidal recessکي راخلاصيزي.

د وتدي جيب مجاورتونه د جراح لپاره هغه وخت ډير مهم دي کوم وخت چې ددي sinus له لياري د hypophysectomyعمليه اجراء کوي، نه يواحي داچې په دي عمليه کي ، بلکه پخپله ددي جيب په التهابي حالت او تومورونو کي جراحي مداخله بايد په ډير احتياط سرته ورسول شي تر څو چې ورځيرمه مهمو اعضاؤ ته کوم زيان ونه رسي.

(Mucous Membran of Para Nasal Sinusesد پزی د هوايي جيبونو مخاطی غشاء:)

د پزي د شاوخوا جيبونه د مخاطي غشاء پواسطه فرش شوي کوم چې د Nasal cavity سره د سينوسونو د ostia (فوحي) له لياري متمادي (contious) وي خو دا د انفي جوف د فرش په پرتله نازك او لږ وعايي دئ.

د هستولوژي له نظره د Ciliated Columnar epithelium له نوعي څخه دي چې Goblet cells لرونکي وي او mucusافرازوي. سلياء د سينوس له فوحي (Ostium) سره نژدي ډير زيات موجود وي او د انفي جوف طرفته د mucusد تخليي په برخه کي مرسته کوي.

(Development of Para Nasal Sinusد هوائي جيبونو انکشاف:)

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پزي د شاوخوا جيبونه د يو out pouching په شكل د پزي د وحشي جدار د مخاطي غشاء څخه انكشاف كو ي. د ولادت په وخت كي صرف frontal ، maxillaryاو غربالي جيبونه موجود و ي د سينوسونو نشوونما د ماشومتوب او بلوغ په دوران كي ادامه پيدا كوي.

د راديو لوژي له نظره maxillary sinus په 4-5 مه مياشت ، Ethmoid sinusپه يو كلني ، Frontalپه 6 كلني او sphenoid sinus په څلور كلني كي مشخص كيزي.

لمفاتيك دريناژ:(Lymphatic drainage)

د maxillary ، ethmoid، frontalاو sphenoid جيبونو لمفاتيك يو وعايي شبكه جوړوي او د انفي جوف او دانفي جوف څخه لمفاتيك راټولوي او بيا دا په retropharyngeal او Jugulo diagastric عقداتو كي تخليه كيزي.

د پزي شاوخوا جيبونو فيزيولوژي:

د سينوسونو تهويه:

دپزي د شاؤخوا جيبونو تهويه د هغوي فوحي (ostium) له لياري صورت نيسي د شهيق په وخت كي د هوا جريان په پزه كي منفي فشار مينځته راوړي چي دا فشار د 6-20 mm H2O پوري فرق كوي او د شهيق د قوت پوري ارتباط لري، د ذفير په دوران كي په پزه كي مثبت فشار توليديزي او د هوا ديوي گردلي په مينځته راوړلو سره د سينوسونو تهويه صورت نيسي نو په دي ترتيب ويلي شو چي دسينوسونو تهويه برعكس شكل لري يعني داسي چې د inspiration (شهيق) په وخت كي سينوسونه خالي كيزي او د expiration (ذفير) په وخت كي د هوا څخه ډكيزي او دا برعكس د هغه كار دي كوم چي په سږو كي صورت نيسي.

دهوايي جيبونو وظايف:(Functions of Para Nasal Sinuses)

د پزي د هوايي جيبونو وظيفي لاتر اوسه په پوره ډول پيژندل شوي ندي خو په احتمالي ډول لاندي وظايف سرته رسوي:

1. د شهيقي هوا توډول:(Air conditioning)

2. د آواز(resonance) برابرول.

3. د حرارتي عايق په حيث كار ترسره كوي ترڅو د orbit (حجاج) او قحف د نازكو جوړښتونو محافظت وكړي.

4. د ككري (Skull) د وزن په كمولو كي هم ستر رول لري.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

) Sinusitis د سینوسونو التهاب:(

د سینوسونو دمخاطي غشاء جدارونو التهاب ته سینوزیت ویل کیزي. او هغه سینوس چې ترټولو زیات ماؤف کیزي د maxillary sinus څخه عبارت دي چې ورپسي په ترتیب سره بیا د ethmoid ، Frontal، او Sphenoid سینوسونه ډیر ماؤف کیزي. په ماشومانو کي د ایتموئید سینوس ماؤف کیدل لومړی ځاي لري.

ډیر ځله داسي هم کیزي چې دیو سینوس برعلاوه نور سینوسونه هم منتن شي ، په دي حالت کي ورته Multi Sinusitisویل کیزي. او که چېرته ټول سینوسونه منتن شوي وي نو ورته Pan Sinusitis ویل کیزي ، که چېرته د منتن سینوس فوحه (Ostium) خلاصه وي ، نو په دي صورت کي د Sinus څخه د اضافي افرازاتو تخلیه صورت نیسي نو ځکه خو د سینوزیت شدید اعراض مینځته نه راوړي ، خو که چېرته د سینوس فوحه بنده وي نو د سینوس څخه د اضافي افرازاتو دنه تخلیي له کبله د سینوزیت شدید اعراض مینځته راوړي چې مخکیني نوع ته Open Sinusitisویل کیزي او وروستني نوع ته Closed sinusit ویل کیزي.

د سینوسونو التهاب د مودي په لحاظ (Chronologically) په دریو برخو ویشل کیزي.

: Acute Sinusitis .1دوه څخه تر څلورو اونۍ.

: Sub acute Sinusitis .2یوي څخه تر دریو میاشتو پوري

: Chronic sinusitis .3د دریو میاشتو څخه زیات وخت نیسي.

په ناحیوي(توپوګرافیك) لحاظ بیا په نورو ډولونو ویشل کیزي.

.1د فکي جیب التهاب.(Maxillary sinusitis)

.2د جبهي جیب التهاب Frontal Sinusitis)

.3د وتدي جیب التهاب(Sphenoid sinusitis)

.4د غلبیلي حجرو التهاب(Ethmoidal Sinusitis)

: Pon sinusitis .5کله چې ټول جیبونه التهابي وي.

Hemi sinusitis: .6کله چې د مخ د یوي خوا جیبونه التهاب ولري.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

په عمومي ډول د سينوزيت ايتيولوژي:

الف: تحريك كوونكي اسباب:

-1انفي انتانات: څرنگه چې د سينوس مخاط د انفي مخاط سره متمادي دي نو له دغه كبله خو انتان په ډير آساني سره په مستقيم ډول د مخاطي غشاء په دوام او يا هم د تحت مخاطي لمفاتيك له لياري سينوس مخاط خواته انتشار كولی شي.

د حاد سينوزيت تر ټولو عمده سبب ويروسي رينيت دي چې ورپسي بيا باكتريا په ثانوي ډول مداخله كوي.

2- Swimming and diving لمبل او په اوبو كې غوټې وهل:

چټلو اوبو كې د لامبلوپه نتيجه كې كيدي شي او به سينوسونو ته د هغوي د Ostia له لياري داخلې شي. د لامبلو په حوضونو كې په زياته پيمانه د كلورين د گاز موجوديت د كيمياوي التهاب (Chemical Inflammation)د مينځته راتگ سببه هم جوړيدي شي.

-3ضربه :(Trauma) د سينوسونو مركب كسرونه (Compound fractures) او يا هم نافذه جروحات (Penetrating injuries)كيدي شي د sinus مخاط ته په مستقيم ډول داخل شي. په همدي شان كيدي شي infection د Baro trauma په تعقيب مينځته راشي.

4- Dental infections (د غاښ انتان):

د فكي جيب په التهاب كې مهم رول لري. د molar يا premolar د غاښونو انتان كيدي شي دد غو غاښونو د ويستلو په تعقيب فكي سينوس ته انتشار وكري. او په تعقيب يې حاد سينوزيت مينځته راځي ويلي شو چې په 10% حالاتو كې د فكي جيب التهاب له همدي لياري مينځته راځي.

ب: مساعد كوونكي فكتورونه:(Predisposing causes)

موضيعي:

١. د سينوس د تهويې او تخليې بنديدل:(Obstruction to sinus ventilation and drainage)

په نورمال د سينوسونو ښه تهويه صورت نيسي او همدا رنگه يو لږ مقدار Mucus(مخاط) افرازوي كوم چې د سليا د حركت په واسطه د sinus د فوحې ostia له لياري دنفي جوف ته تخليه كيزي.

د لاندي فكتورنو له جملي څخه هريو كلوي شي پورتني وظيفه مختل كري او په Sinus كې د افرازاتو د ركود له كبله د سينوزيت سبب گرزي او دا فكتورنه عبارت دي له:

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

a.د پوزي Pack كول.

b.د پزي د پردي كوزوالي.

c.دقرنياتو هايپرترفي .Hypertorphy of turbinates

d.الرجي يا (VMR (Vaso Motor Rhinitis له كبله د sinus د فوحي اذيما.

e.د پزي پوليپ.

f.د غربالي حجراتو ساختماني بي قاعدګي Structural abnormality

g.سليم يا خبيث نيوپلازم.

٢ .په انفي جوف كي د افرازاتو ركود:

د پز ي نورمال افرازات كيدي شي انفي بلعوم خواته د لاندي حالاتو له كبله تخليه نشي او بالاخره په نتيجه كي منتن شي

a.د افرازاتو د زيات لزوجيت له كبله(Cystic fibrosis (

b.د انسداد (obstruction) له كبله لكه د ادينوييد لويوالي ،د شوان اتريزي.

3.د sinusitis پخواني حملي.

په داسي حالاتو كي د sinus د مخاط د موضعي د فاعي سيستم د تخريب له كبله انتان مداخله كوي.

عمومي:

چاپيريال sinusitis :په سوړ او مرطوب اقليم كي ډير عموميت لري.

د چاپيريالي ككړوالي atomospheric pollution ، د سګرتو عادت، ګرد و غبار (dust)او د زياتي ګڼي ګوڼې موجوديت هم كيدشي د sinus انتان ته لاره هواري كري

د عمومي صحت خرابوالي:

د نږدي تيري شوي Exanthematous feverد حملي لكه سرخكان، Chicken pox ،Whooping coughله كبله ،د غذايي فقدان ، سيستميك تشوشاتو له د يابيت، Immune deficiency syndromeهم د sinus د منتن كيدو سبب ګرزي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

باکتریولوژی:

د باکتریولوژي له نظره د حاد سینوزیت اکثره حالات د ویروسي انتاناتو په شکل پیل کیزي د کوم په تعقیب چې باکتریا مداخله کوي.

هغه باکتریاوې چې ترټولو زیات د حاد تقیحي سینوزیت سبب کیزي عبارت دي له:

Streptococcus pneumonia

H. Influenza

Morexella Catarrhalis

Strepto coccus pyogenous

Staphlyo coccus aureous

Klebsilla pneumonia

انیروب او مختلط انتانات هم په هغه نوع سینوزیت کي چې منشه یي غاښ وي لیدل کیزي

د سینوزیت پتالوژي:

د سینوزیت د مخاط حاد التهاب د پتالوژي له نظره لاند حالات مینځته راوړي:

Hyperaemiaاو د پولي مورف د حجراتو زیاتوالي

د مایع Exudation او دمصلي او مخاطي غدواتو د فعالیت زیاتوالي.

د اناروغي کیدي شي په خفیف ډول د non- supporative اویا هم په شدید ډول د supporative (تقیحي) په شکل مینځته راشي.

هغه فکتورنه چې د Supporative type (تقیحي نوع) په مینځته راتګ کي رول لري عبارت دي له:

د مایکرواورګانیزم د ویرو لانس زیاتوالی

د میزبان د دفاعي قوت کموالي او د:

Exudateد تخلیي په منظور د سینوس د فوحي (Ostia)قابلیت کموالي

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

په لومړي سر کې Exudate مصلي وي خو وروسته کيدي شي قيحي مخاطي (muco purulent)اوياهم purulent باندي بدل شي.

شديد انتانات د مخاطي فرش د تخريب سبب ګرزي او هرکله چې د سينوس فوحه ونشي کړی چې مخاط تخليه کړي نو په نتيجه کي د سينوس empymea مينځته راځي او دسينوس د عظمي ديوال د تخريب له کبله ځينې ناوړه اختلاطات مينځته راوړي.

اوبالاخره د غاښ انتانات زيات تهديدونکي او ډير ژر Supporative sinusitis مينځته راوړي.

عمومي اعراض:

عبارت دي له: تبه. د عمومي کمزوري احساس اود بدن دردويه داتول اعراض د توکسيمي له امله پيدا کيږي

.2سردرد :(Head ache) د سردرد معمولا په تندي (fore head) پوري محدود وي ځکه خو کله کله د frontal sinusitisسره مغالطه کيږي.

.3درد : (Pain)په وصفي ډول درد په پورتني ژامه باندي موقعيت لري مګر کيدي شي چې اووريو (gums) يا غاښونو طرفته انتشار وکړي نو له دغه کبله خو مريض په اول وار د غاښونو داکتر ته ورځي د درد وصف داسي دي چې د ځان د ټيټولو,ټوخی او يا ژوولوپواسطه شدت مومي او کله کله خو درد د هماغه طرف Supra orbital region(فوق حجاجي) ته هم انتشار کوي اوکيدي شي چې د frontal sinustitis درد سره مغالطه شي.

.4حساسيت :(tenderness) د انتروم په قدامي جدار باندي د فشار راوړلو په نتيجه کي درد زياتيزي.

. 5د غومبوري(cheek)پړسوب او سوروالي: په عمومي ډول په ماشومانو کي ليدل کيږي او ښکتني ځيږمه (Lower lid)هم پړسيدلي وي.

.6د پزي افرازات :(nasal discharge) د قدامي rhinoscopy په مرسته په منځني معبر (middle meatus) کي Pus يا Mucopous ليدل کيږي, بل داچې:

د منځنی معبر Middle meatus او منځنی قرين (Middle turbinate) مخاط سور او پړسيدلي وي

Postural test :

دا تست نه يوازي په هغه صورت کي چې چرک ونه ليدل شي بلکه د تفريق تشخيص په غرض که چې وغواړو د نور هغو آفاتو نه چې د پزي په جوف کي د قيحي موادو د تجمع سبب ګرزي تفريق کړو هم اجرا کيږي . نوموړي چرک د پزي د جوف نه پاکيزي او بيا ورباندي decongestant قطري اچول کيزي نو په دي ترتيب middle meatus احتقان ديو Vaso constrictor ځاځکو په څڅولو سره برطرف کيزي او د مريض نه غوښتل کيږي ترڅو د هماغه

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

روغ sinus په طرف استراحت وکړي نو په معاینه کي به د لس پنځلس دقیقو وروسته په middle meatus (منځنی معبر)کي افرازات ولیدل شي.

7 . Post nasal discharge

کیدي شي د نرم حنک په علوي برخه چرک د خلفي رینو سکوپي په ذریعه ولیدل شي.

تشخیص:

1 . Trans illumination test : ماؤف سینوس معمولا Opague په (مکدر)ډول معلومیزي

2 . Water's view) Occipito mental (: رادیوگراف کي به په ماؤف سینوس کي کثافت یا د مایع سویه به ولیدل شي.

3. Sinugram : Sinuscopy او دا معاینات په دي وروستیو کي اضافه شوي Sinogram .د Sinus د التراسوند معاینه ده چې د مایع او مخاطي ضخامه د Solid نشوونما څخه تفریق کولي شو, پداسي حال کي چې Sinuscopy د فبروتیک سینوسکوپ په ذریعه د Sinus د فزیکي معاینې څخه عبارت ده.

4. د فکي سینوس : CT Scan د ا د پلټني ترتولو مدرنه او وروستني وسیله ده چې د سینوزیت په تشخیص کي فوق العاده کمک کوي.

5. Maxillary Sinus Proof puncture : که ضرورت وي نو د نهایي تشخیص د وضع کولو لپاره اجراء کیږي که مثبت وي نو بي له شکه په Maxillary anthritis دلالت کوي.

تداوي:

الف: طبي:

1. Antimicrobial drugs :

امپي سیلین او اموکسي سلین ډیر زیات مؤثر یت لري او تقریباً یو زیات شمیر میکرواورگانیزمونو د محو کولو سبب گرزي. دا انتي بیوتیکونه باید په سیستمیک ډول تطبیق شي د اځکه چې په داسی حالاتو کی دانتي بیوتیک استعمال په موضعي ډول گټه نه رسوي.

Erythromycine ,Doxycycline, Cotrimoxazole هم په عین سویه مؤثر دي او هغه مریضانو ته ورکول کیږي کوم چې د Penicillins سره فرط حساسیت ولري ترڅو د انا فیلکتیک شاک مخه ونیول شي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د H. Influenza , M. Catarrhalis او هغه انواع له مینځه وړلو لپاره چې B. Lactamase تولیدوي د Amoxicillin plus Clavulanateاستعمال یا هم د Cefuroxim axetil استعمال ډیر ضروري دي.

د Sparfloxacine استعمال هم مؤثر دي او ګټه یي داده چې د ورځني واحد دوز په شکل استعمالیزي.

2. Nasal Decongestant Drops :

لکه ایفدرین 1 Oxymethazoline , %یا % 0.1 Xylomethazoline استعمال هم د پزي د څاڅکو په ډول او یاهم د Spraym په ډول په دي منظور استعمالیزي تر څو د سینوس د فوحي احتقان لیري کړي او په دي ترتیب د پزي جوف ته د افرازاتو دریناژپه ښه ډول صورت ونیسي.

.3د بخار انشاق:

د بخار انشاق په یوازي ډول اویاهم د menthole یا Tincture Benzoin Co سره یوځاي په عرضي ډول ګټه کوي او هم د سینوس څخه د افرازاتو د تخلیي لپاره لار هواروي.

انشاق باید د ښه نفوذ په منظور د Decongestion څخه 15 نه تر 20 دقیقي وروسته ورکړل شي.

4. Analgesics:پاراستامول یاکوم بل مناسب انلجزیک باید د درد او سردرد آراملو لپاره ورکړل شي.

5 . Hot fermentation :

ماؤف سینوس ته موضعي حرارت معمولاًمعمولاً آرام ورکوونکي وي او د التهاب په له مینځه وړلو کي کمک کوي ګرم ټکورپه لاندي شکلونو ورکول کیدي شي.

1. Electic pad

.2دګرمو اوبو نه دک بوتل د تماس په ذریعه.

3. Infra red rays(ماوراءسرخ ورانګي) د استعمال په واسطه.

4. Short wave diathermyپه مرسته.

جراحي تداوي:

د یو قانون (Principle) په شکل داباید په نظر کي ولرو چې د جراحي تداوي څخه باید په حاد سینوزیت کي د امکان تر حده ډده وشي. خو په لاندي حالاتو کي جراحي عمل په حاد سینوزیت کي یو بیرني کار دي

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

- که محافظوي تداوي د لس ورځو څخه تر څوارلس ورځو پوري نتيجه ورنکري.
- که د سینوسونو التهاب خارجي علایم مینځته راشي.
- د داخل قحفي اختلاطاتو د تهدید خطر موجود وي.

د فکي سینوس التهاب جراحي په لانده دوه طریقو اجراء کیدیشي.

1. Proof puncture: چې ورته Antal lavage هم ویل کیزي او که ممکن وي نو دا عمل باید په یوه اووني کي دوه نه تر دري وارو پوري تکرار شي تر هغي چې سینوس په مکمل ډول پاک شي.

2. Intra nasal antrostomy :

که لمړي ذکر شوي طریقه نتیجه ورنکري نو بیا دا عملیه ترسره کیزي.

که ماؤف سینوس سره نژدي کو ناروغ غاښ په ارتباط کي وي نو باید په مناسب ډول تداوي شي.

د حاد فکي سینوزیت اختلاطات:

1. . په تحت الحاد او مزمن شکل بدلیدل:

2. د جبهي سینوس التهاب: دا ځکه چې جبهي انفي قنات په منځنی معبر کي خلاصیزي او د التهابي اذیما له کبله بندیزي او په دي توګه جبهي سینوزیت تأسس کوي

3. د فکي هډوکی Osteitis یا.Osteomyelitis

4. Orbital Cellulitis او حجاجي ابسي.

انتان په مستقیم ډول د فکي جیب د سقف څخه او یاهم په غیر مستقیم ډول د غربالي هډوکی د ماؤف کولو په تعقیب حجاج (Orbit) ته انتشار کوي او په دي توګه حجاجي ابسي او سیلولیت مینځته راوړي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

حاد جبهي سينوزيت

ايتيولوژي:

.1معمولاً د علوي طرق تنفسي د ويروسي انتان په تعقيب مينځته راحي چې وروسته بيا باکتريا هم مداخله کوي.

.2په چټلو اوبو کي د غوټي وهلو يا لمبلو له کبله سينوس ته د اوبو د داخليدلو په نتجه کي.

.3سينوس باندي خارجي ضربه لکه کسرونه يا نافذه جروحات.

.4د منځنيمعبر اذيما په ثانوي ډول د هماغه طرف د فکي يا غربالي سينوس انتان سره يو ځاي وي.

د جبهي سينوزيت مساعد کوونکي فکتورونه ,پتالوژي او باکتريولوژي عيناً هغه ډول ده کوم چې په عمومي سينوزيت په برخه کي ذکر شول.

کلينيکي منظره:

د جبهي برخي سردردي: معمولاً شديد وي او دماؤف سينوس په طرف کي متوضع (Localize) وي . د جبهي سينوزيت سردرد يو حانګري خصوصيت لري يعني داسي چې د خوب څخه د پاحيدو په وخت کي پيل کيزي او په تدريجي ډول زياتيزي او د ورځي ترنيمايي پوري خپل اوج ته رسيزي او بيا بيرته خپل اوج ته رسيزي ا وبيا بيرته نزولي سير اختياروي , ځکه خو دي ډول سردرد ته Office headach (دفتري سردرد) ويل کيزي دا ځکه درد د رسمي کار په وخت کي وي او کله چې ناروغ په کور کي وي (سهار او د شپي) نو درد نه احساس کيزي.

د جبهي سينوس د درد دوري والي (Periodicity)علت په دي کي دي چې د شپي په دوران کي کله چې مريض شا په تخته ملاست وي نو Fronto-nasal duct افقي وي نو په نتيجه کي په جبهي سينوس کي چرک ذخيره کيزي , هر کله چې مريض سهار وختي پا خيزي نو چرک (Pus) د جبهي انفي قنات له لياري کوم چې عمودي شکل اختياروي بهر ته پوزي جوف خواته په وتلو شروع کوي , حرنګه چې د چرک قوام ډير لزوجي وي نو له دغه کبله خو په يو ځاي ډول په آني ډول وتلي نشي او په دي ترتيب د اکار په تدريجي ډول صورت نيسي دا چې چرک خپل ځاي خالي کوي نو دلته د سينوس داخلي فشار د افرازاتو د خارجيدلو او په دي ډول د سينوس د جوف د خالي کيدو په وجه راټيټيزي او منفي فشارددي سبب کيزي ترڅو د سينوس جوف د مخاطي غشاءد پرسوب او د اوعيو په وجه دکه شي چې دي ته Vacuum headache وايي , هدف دادي چې دلته هوا نشته چې جذب شي ځکه تول جيب اکثراً افرازاتو نيولي وي او د افرازاتو په تخليي سره جوف چې پاتي کيزي بيدون له هوا څخه وي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سینوس په جدار کي د ویني رګونو Engorgment صورت نیسي . دا ددي لپاره ترڅو اضافي خلاء اشغال کري او په دي ډول احتقان زیاتیزي او درد سبب کیزي څکه خو ورته خلايي درد (vacuum pain) هم ورته ویل کیزي او حرنګه چي چرک په آهسته ډول د قنات له لیاري د ورځي په دوران کي بهر پزي خواته اوحي او داکار هواته اجازه ورکوي ترڅو سینوس ته ننوزي او چي کله Vacuum له مینځه لار سي نو درد هم په ماسپسین کي له مینځه حي.

.2حساسیت:(Tenderness)

د جبهي سینوس په فرش باندي پورته خواته د Medial canthus (د سترګي انسي کنج) د پاسه فشار واردول د درد زیاتوالي سبب کیزي , د سینوس حساسیت(Tenderness) د جبهي سینوس د قدامي دیوال د فوق حجاجي ناحيي(supra orbital region) د انسي خوا په قرع کولو سره هم حرګندیزي.

.3د پورتني حیزمي اذیما : (Edema of upper eyelid) چي د photophobia او Lacrimation سره یوځاي وي.

.4انفي افرازات:(Nasal discharge)

مخاطي قیح (mucu pus) د عمومي خطونو په شکل د منځنی معبر (middle meatus) د قدامي برخي په پورته (علوي) برخه کي لیدل کیزي خو که چیرته فوحه (ostium) بنده وي نو بیا دا ډول افرازات نه لیدل کیزي . انفي مخاط په منځنی معبر (middle meatus) کي التهابي وي.

رادیوګرافي: د اکسري په فلـم کي د ماؤف سینوس کثافت یا د مایع سویه لیدل کیزي.

اکسري باید په دوارو و ضعیتونو) قدامي خلفي (water)او جنبي (و اخستل شي.

)تداوی:Treatment (

الف: طبي تداوي : د جبهي سینوزیت طبي تداوي عیناً د حاد فکي سینوزیت په شان ده یعني د مناسب انتي بیوتیک استعمال , د سینوس د فوحي احتقان له مینځه وړل د ښه دریناژ په منظور او د انلجزیک داروګانو استعمال.

د یو فمي انتي هستامین او فمي decongestant لکه pseudo ephedrine , phenyl ephrin HCL په ترکیبي ډول استعمال هم ګتور دي.

په ورځ کي یو وار یا دوه واره په منځنی معبر کي په vaso constrictor قطرو باندي لرل شوي مالو چ ایسودل د یته لار هواروي ترڅو د سینوس د فوحي اذیما له مینځه یوسي او په دي ترتیب د سینوس دریناژ او تهویه په ښه شان صورت ونیسي که چیرته ناروغ طبي (محافظوي) تداوي په مقابل کي حواب ورکړي او درد آرام شي نو تداوي ته تر لسو ورځو پوري دوام ورکول پکاردي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

جراحي تداوي:

.1د جبهي سینوس: (Trephination)

.2د اد خارج څخه د جبهي سینوس ددرېناژ کولو څخه عبارت ده چې په لاندې حالاتو کې اجراء کیږي که چېرته درد او تبه په متداوم او شدید ډول د طبي تداوي باوجود تر 48 ساعتونو پوري موجوده او یاد اچې د حیزمي پرسوب په زیاتیدو وي او د orbital cellulites د تهدید خطر موجود وي.

په دې عملیه کې د 2 cmپه اندازه یو اوزد افقي شق د orbit په Supero media aspect کې د وریځو (eyebrow لاندې) اجراء کیږي.

د جبهي سینوس فرش لوحیزي اود یو burr (برمي) په واسطه یو سوري جوریزي.

چرک د کلچر او حساست تست اخستل کیزي او وروسته بیا یو پلاستیکي تیوب داخلیزي او بیا تثبي کیزي او په تعقیب یې د نورمال سالین پواسطه په ورځ کې دوه څخه تر دري ورځو پوري د سینوس irrigation صورت نیسي ترهغي چې جبهي انفي قنات خلاص شي .

د جبهي انفي قنات خلاصوالي (Patency) داسې معلومیزي چې د یو څو ځاځکي methylene blue هغې مایع سره چې د سینوس لواژ (lavage) وربانديې صورت نیسي ګډیزي او بیا لیدل کیزي چې ایا دا د پزې له لیاري خارجیزي کنه , هر کله چې جبهي انفي قنات (fronto nasal duct) خلاص شي نو د درېناژ تیوب لیري کیزي.

)نوټ : دا عملیه په آخیره کې په تفصیل سره شرحه شوي ده.(

3. Antral lavage:

که چېرې د جبهي سینوزیت سره یوځاې فکي سینوزیت هم موجود وي نو کیدیشي antral lavage ته ضرورت پیدا شي او داکار به منځنی معبر (middle meatus) د اذیما د آوارولو پواسطه د جبهي سینوس د درېناژ لپاره لار هواره کړي.

اختلاطات:

1. Orbital cellulites :

.2د جبهي عظم اوستیومیالیت او فستول جوریدل.

3. meningitis , extra dural abscessیا د جبهي فص د ابسي مینځته راتګ د ا په هغه صورت کې

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې انتان د سینوس د خلفي دیوال د کوم موجود درز له لیاري انتشار وکړي.

4. Chronic frontal sinusits

هغه وخت مینځته راحي کله چې د حاد انتان په تداوي کي غفلت وشي او یا هم په نامناسب ډول تداوي شي.

د غربالي جیب حاد التهاب(Acute Ethmoiditis)

ایتیولوژي:

د غربالي سینوس حاد التهاب معمولاً د نورو سینوسونو د انتان سره یو ځاي وي د ethmoid سینوس التهاب ډیر زیات په ماشومانو کي تصادف کوي.

کلینیکي لوحه:(Clinical feature)

. .1درد (pain) ددي سینوس درد د bridge of nose (د پزي د پل) په برخه کي ځایځ (Localize) وي کوم چې د سترګي د عمق په انسي طرف کي احساسیزي او د سترګي د ګاتي په حرکت سره یي شدت نور هم زیاتیزي .

2. edemal of lids (د حیزمو پرسوب) : دواره اجفان پرسیدلي معلومیزي او د اوسکو بهیدنه (lacrimation) زیاتیزي.

معمولا orbital cellulites په داسي حالاتو کي یو مقدم اختلاط دئ.

3. Nasal discharge (انفي افرازات):

د قدامي رینوسکوپي په مرسته په منځنی معبر کي pus (چرک) لیدل کیزي او دا په دي پوري اره لري چې ایا قدامي غلبیلي جیبونه ماؤف شوي او که دخلفي برخي؟

4. د مینځني قرین پرسوب(Swelling of the middle turbinate)

تداوي:

Acute ethmoiditis(د غلبیلي سینوس د حاد التهاب) طبي تداوي عیناً د حاد فکي سینوس د التهاب په شان ده Visual deterioration. (د روئیت خرابوالي) او د exophthalmos مینځته راتګ داسئ چې د orbit په خلفي

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوا کي ابسي تشکل کري کوم چې په دي حالاتو کي د External ethoidectomy شق له لياري د پزي خواته د ethmoid sinusدريناژ ته ضرورت پيسيزي.

اختلاطات:

1 . orbital cellulites او Abscess

2. Visual deterioration(د روئت خرابوالي) او روندوالي يا blindness د بصري عصب د ماؤفيت له کبله.

3. Covernous sinus thrombosis

4. extra dural abscess , مينيجيت,او دماغي ابسي

د وتدي سينوس حاد التهاب

ايتيولوژي:

په تنهايي ډول د وتدي سينوس ماؤف کيدل ډير نادر وي . دا معمولاً د Pan sinusitis د يوي برخي په شکل مينځته راحي کوم چې د خلفي غلبيلي سينوسونو د انتان سره يو ځاي ليدل کيزي.

کلينيکي لوحه:

• headache(سردرد) معمولاً occipit يا vertex طرف يا retro orbit طرف کي حائي وي . درد کيدي شي mastoid regionته هم انتشار وکري وصف يي داسي دي چې د خوب او حرکت په وخت کي زياتيزي او د اسپرين په خوراک سره نه کميزي.

• Post nasal discharge :

داصرف د خلفي رينوسکوپي پر مت ليدل کيدي شي , د چرک يوه ليکه (streak) کيديشي د انفي بلعوم په سقف او خلفي ديوال باندي او هم د منځنی معبر د خلفي انجام په علوي برخه کي وليدل شي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

رادیوګرافي:

د اکسرې په فلم کې د sphenoid sinus (وتدي جیب) په برخه کې کثافت یا د مایع سویه لیدل کیږي

CT Scan : ترهر بل میتود زیات د وتدي جیب په پتالوژي کې د تشخیص لپاره مرسته کولي شي ځکه دا سینوس د خپل ژور موقعیت له امله اکثراً د نورو هډوکو او جوړښتونو په سیوري کې واقع کیږي او ساده راديوګرافي کافي معلومات نه ارايه کوي.

د CT Scan پر مت داسې بدلونونه لکه bone erosion عظمي تخریب, Covernous sinus thrombosis (او د ابسي جوړیدنه په ښه توګه څرګندیدلې شي.

تفریقي تشخیص:

د وتدي جیب انتان باید د لاندن حالاتو څخه تفریق شي:

1. mucocele of the sphenoid sinus:

2. د وتدي جیب د نیوپلازم سره.

د کلینیک له نظره پورتني دواړه حا لتونه د وتدي سینوس حاد انتان سره یوځای لیدل کیدیشي او باید تل د وتدي جیب په حانګرې ماؤوفیت برخه کې تفریق شي.

تداوي:

د حاد وتدي سینوزیت تداوي عیناً د نورو سینوسونو د حاد التهاب د تداوي په شان ده.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

(Chronic Sinusitisمزمن سینوزیت:(

کله چې د سینوزیت نسي او کلینیکي اعراض دري میاشتي یا له همدي مودي څخه پخپل حال پاتي شي اوکوم بدلون پکي رانشي د مزمن سینوزیت حیثیت غوره کوي.

د مزمن سینوزیت د پیداکیدو اساسي علت د لوړو تنفسي لارو د حاد آفت او تیره بیا د حاد سینوزیت نیمګري او غیر علمي تداوي ده چې دا کار د میکرواورګانیزم د مقاومت په لوړوالي اومعافیت په راټیټولو کي ستر رول لري چې نوموري دوه فکتورونه د یو آفت د مزمن کیدو په پروښه کي ستر رول لوبوي.

Pathophysiology :

په واقعیت کي مزمن سینوزیت د حاد سینوزیت پاتي شوني دي او کله چې حاد سینوزیت په بشپړه توګه له مینځه لارنه شي , مزمن شکل غوره کوي . لکه چې مخکي ذکر شوي حاد سینوزیت د ویروس په وسیله مینځته راحي چې بیا باکتریا مداخله کوي کله د حاد سینوزیت حملي بي له چې تشخیص شي یوه په بله پسي تیریزي او مزمن شکل رامینځته کوي.

په عادي حالت کي د مایکروبیولوژي په اروندد پزي سینوسونه تعقیم دي, ددي لپاره چې انتان سینوس ته ورسیزي د لته هم د سلیاء د فعالیت محدودیت رول لري او هم په مستقیمه توګه د انتان داخلیدل و سینوس ته دي چې په دوارو حالتونوکي انتان سینوس ته داخلیزي , د انتان په وجه چرک (Pus) رامینځته کیزي او که په بشپړه توګه سینوس د قیحي موادو څخه پاک نشي نو مزمن التهاب رامینځته کوي , ددي په نتیجه کي پرسوب او دمخاطي غشاء ضخامه مینځته راحي چې د فوحي(ostium) د بندیدلو سبب ګرزي, د افرازاتو دند پاتي کیدل ددي سبب کیزي چې سیلیا له فعالیت څخه پاتي شي او خپله تخلیوي او تصفیوي دنده سرته ونه رسولي شي. په مزمن سینوزیت کي د نورو افرازي غدو مینځته راتلل او د پخوانیو غدو په فعالیت کي زیاتوالي راحي.

الودګي, کیمیاوي مواد, انتانات

الرژي مخاطي

انتان مخاطي تغیرات په دریناژ کي مشکلات , DNS پولیپ

ادینوید

تومور

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

الرژي

انتان

په سم ډول د حاد سینوزیت نه تداوي کول

شکل: د مزمن سینوزیت علتونه او پتو فیزیولوژي.

باکتریولوژي:

معمولاً ایروب او انیروب میکرواورگانیزمونه مسؤل گڼل شوي دي.

کلینیکي لوحه:

د مزمن سینوزیت کلینیکي لوحه معمولاً دومره واضح نه وي او اکثراً اعراض یي حاد رینیت ته ورته وي خو فرق په دي کي وي چې شدت یي دومره زیات نه وي. هغه انتان چې د غاښ منشه ولري معمولاًد هماغه اول سرنه مزمن وي , خو په لاندي توگه یو لړ اغراض ذکر کیږي کوم چې د مزمن سینوزیت لپاره وصفي دي او عبارت دي له:

1.د پزي بندواليnasal obstruction

د پزي بندوالي کیدي شي یو طرفه یا دو طرفه وي یا خو هم قسمي وي او یا په تام ډول وي

2.د پزي افرازات nasal discharge

د افرازاتو مقدار معمولاً دومره زیات نه وي

د افرازاتو مقدار معمولاً دومره زیات نه وي او مخاطي قیحي یا قیحي شکل لري, دا کیدي شي یو طرفه وي او یا خو هم دوطرفه وي خو په دي پوري مربوط ده چې د کو طرف سینوس ماؤف شوي دي.

د پزي د فرش خلف خواته ښکته طرفته د میلان له کبله اکثراًد پزي افرازاتو جریان انفي بلعوم خوناته وي چې ورته post nasal dischargeویل کیږي.

3. Cocosmia :

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

مريض پخپله د بدبويي احساس كوي چې كله موجود وي نو دسينوزيت لپاره يو وصفي عرض دي كله كله Anosmiaهم د ځينې مريضانو شكايت وي.

4. headache (سردرد):

معمولاًد سينوزيت په صورت كي موجود وي , سينوس په ساحه كي درد معمولاً په مزمن سينوزيت كي كوم عمده شكايت نه دي, په استثناءددي چې د سينوس فوحه بنده وي , د جبهي سينوزيت درد خو د مخه د حاد سينوزيت په برخه كي ذكر شوي.

5. Distant symptoms (ليري اعراض):

لاندي ليري تظاهرات كيدي شي د سينوزيت په نتيجه كي مينځته راشي.

• غوږ: د منځنی غوږ التهاب(Eustachian tube catarrh)

• ستوني: فرنجيت , تانسليت

• سفلي تنفسي لاري(Lower Respiratory tract)

Laryngitis ,Tracheo bronchitis,Bronchiectasis , Broncho pneumonia او نور.

• عصبي سيستم : CNS لكه عدم تمركز احساس mental dullness ,(aproxesia)(ذهني پح والي يا طبليت) او نوركله كله خو انتاني داخل قحفي اختلاطات هم د سينوزيت په نتيجه كي مينځته راتلي شي.

• حجاج او د سترګو ګاتي: Orbit and eyeballs

(Proptosis د حيزمو سقوط او نور), Iritis , Optic neuritis.

• Loco motor System

د عضلاتو التهاب (myositis) , fibrositis , Arthritis (د مفاصلو التهاب.

تشخيص:

1.د پزي معاينه: Examination of nose

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د مزمن سینوزیت د تشخیص لپاره د پزي معاینه عیناً د حاد سینوزیت په شان ده خو د مزمن سینوزیت طبعیت د حاد ډول سره لږ فرق لري هغه داچې پرسوب او احتقان د مزمن په صورت کي ډیر زیات وي د افرازاتو مقدار او مو قعیت په دي پوري اره لري چې کوم سینوس ماؤف شوئ دئ.

.2د ماؤف سینوس اکسري: باید واخستل شي چې د مخاطي غشاء ضخامه او کثافت سئ.

.3د کثیفه مادي د زرق وروسته اکسري که واخستل شي نو هم مرسته کوي او د سینوس په مخاط کي نرمو انساجو تغیرات واضحاً معلومیزي.

.4 CT Scanning : په مشخص ډول د ایتموئید او Sphenoid د سینوسونو انتان په صورت کي مرسته کوي.

.5 Sinus puncture , Aspiration , Irrigation په ډیرو واقعاتو کي د سینوزیت په تائیدولو کي ستر رول لري.

په جلا ډول د سینوسونو د التهاب مشخص (Specific) تظاهرات:

.1فکي جیب:

افرازات معمولاً پریودیک بنه لري دا ځکه افرازات هغه وخت راحرګندیزي کله چې سینوس د سر حرکاتو او اوچت وضعیت له کبله دک شي.

بدبويي چې د مریض لخوااحساسیزي ډیر زیات په فکي سینوزیت دلالت کوي او بل داچې د فکي سینوس درد د حان مخي خواته په ټیټولو یا stooping زیاتیزي.

.2جبهي سینوس:

ددي جیب د انتان په صورت کي افرازات په متداوم ډول موجود دي دا ځکه چې دا سینوس د موقعیت له نظره په مستقیم ډول د جاذبي قوي یا gravity تر تاثیر لاندي دي او په دي ترتیب افرازات په متداوم ډول د جبهي انفي قنات له لیاري پزي خواته جریان پیدا کوي.

د ناحیي حساسیت او پرسوب موجود وي او کیدي شي , ابسي یا فستول هم د سینوس په فرش یا قدامي دیوال کي تشکل وکري.

د جبهي سینوس درد د وصفي پیریود په شکل معمولاً موجود نه وي , مګر کیدیشي د حاد شدت په وخت کي د مریض لخواشکایت وشي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. Anterior ethmoid :

حاد التهاب په دي سينوسونو کي کيدي شي د پوليپ د جوړيدو سره يو ځاي وي

د شامي حس له مينځه تلل او د علوي مرکزونو طبليت dullness of high centers په زياته پيمانه Chronic ethmoiditisدلالت کوي.

د حيزمو سقوط يا proptosis او حجاجي ستونحي يا Orbital complications معمولا د غلبيلي سينوس د انتان په نتيجه کي مينځته راحي.

4. Sphenoids and Posterior ethmoid

Post nasal dischargeاکثراًددي سينوسونو د التهاب په نتيجه کي مينځته راحي او ډير حله د خلفي رينوسکوپر مت ليدل کيزي.

همدارنګه د وتدي جيب او خلفي غربالي جيبونو د التهاب په صورت کي مريض د hawking يا غاري تازه کولو عمل زيات اجراء کوي.

د عيني اختلاطاتو يا Ocular complication لکه د سترګو شاته درد احساس او د روئت تشوشاتو مينځته راتګ په دي دلالت کوي چې ددي سينوسونو التهاب موجود دي.

د سردرد کيدي شي قفوي يا occipital او يا هم Bi-temporal بنه ولري.

Differential Diagnosisيا تفريقي تشخيص:

که چېرته د سينوزيت اعراض و علايم په ذهن کي وساتل شي نو د سينوزيت د تشخيص وضع کول دومره مشکل نه وي , خو بيا هم کله کله کيدي شي د وجهي درد يا د سردرد د نورو انواعو سره د سينوزيت په تفريقي تشخيص کي مشکل رامينځته کري.

ډير حله مريض دداسي درد له کبله چې منشه يي بل حه وي , رينولوجست ته مراجعه کوي په داسي حالاتو کي يو محتاطانه ډول اخستل شوي تاريخچه , کلينيکي معاينه د پزي او سينوسونو په اروند ترسره شي او هم X Ray په مناسبو وضعيتونو کي واخستل شي ترڅو سينوزيت تائيد يا رد شي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

سینوزیت باید د لاندي ناروغیو څخه تشخیص تفریقي شي:

1. Dental neuralgia :

په دي حالت کي د اووریو gums او غاښونو حالت په تفریق کي مرسته کوي.

Caries لرونکي غاښونه او یاهم ویستل شوي غاښونه , منتني اووري Infected gums او د خولي او د غاښونو عمومي حالت او حفظ الصحه باید په احتیاط سره وکتل شي.

د انتان منشه که غاښ وي نو په قرع کولو سره به حساس وي او د فکي سینوس اکسري به لږ شانته د هغه د مخاطي غشاء ضخامه وسئ کومه چې د ناروغ غاښ سره نژدي ده. دسینوزیت د ردولو لپاره proof puncture لازمي دي.

2. د پزي اجنبي جسم:

په دي صورت کي ناروغ معمولاً ماشوم وي او اعراض لکه درد او افرازات معمولاًیو طرفه او جسم په ډیره آساني سره لیدل کیدي شي.

3. New Growth :

دا کیدیشي په انفي بلعوم یا سینوسونو کي ولیدل شي او یاداچې دا نوي نشوونما داخل قحفي وي. که تاریخچه په سم ډول واخستل شي او سمه معاینه ترسره شي نو په تشخیص کي هیڅ ډول مغشوشیت مینځته نه راحي.

4. migraine:

داحالت معمولاً یو طرفه وي اوبل ددي دمخه یو سمعي یا بصري aura (خبر) مینځته راحي او معمولاً د رره بدوالي او استفراغ سره یوځای وي او ینورولوژیک نسي موحود نه وي.

5. infectious fever :

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

دامعمولاً د غوږ پزي هوايي جيبونو او ستوني مخاطي غشاء كي د تالي انتان سبب گرزي , ډير حله دغه اساسي ناروغي شفا مومي خوپه غوږ , پزه او ستوني كي انتان باقي پاتي كيزي نو په داسي حالاتو كي به داډيره مشكله وي ترڅو د مشخصي تبې Specific fever او (ENT غوږ, پزي يا ستوني انتان ترمينځ فرق وشي.

6. Tic doulurex (Tregiminal neuralgia):

معمولاً په دي حالت كي دا ضرور ده ترڅو سينوزيت رد شي.

7. Intra crania infection :

مينينجيت او دماغي ابسي كولي شي ځينې اعراض او علايم لكه سردرد او د غاري شخوالي مينځته راوړي (Kernig's sign)يا د حرارت درجي او نبض تشوشات د لوكو سيتونو د شمير زياتوالي او ددماغي شوكي مايع (CSFمعاينه په تشخيص تفريقي كي ستر رول لري.

تداوي:

د تداوي په برخه كي دامهمه ده چې د سينوزيت ايتيولوژي په برخه كي فكر وشي او هم هغه فكتورونو ته فكر وشي كوم چې د جيب د تخليې او تهويي په لار كي خند كيزي. د پزي د الرژي تشخيص او اصلاح كول هم په حينو حالاتو كي ډير ضرور وي.

د جيب د افرازاتو د حساسيت تست او كلچر كمك كوي ترڅو يو مناسب انتي بيوتيک انتخاب شي د مزمن سينوزيت ابتدايي تداوي محافظوي ده چې د انتي بيوتيک , decongestants , انتي هستامين استعمال او د سينوس د irrigation څخه عبارت دئ.

خو په اكثرو حالاتو كي د جراحي ځينې عمليو ته د لاندي دوه اهدافو په منظور ضرورت احساسيزي:

1.ترڅو چې د سينوس تخليه او تهويه په ښه شان اصلاح شي او يا دا چې:

غير قابل ارجاع (irreversible) آفت ليري كرل او په دي ډول د سينوس دريناژ ته لار هواره شي.

په دي وروستيو كي اندوسكوپيک سينوس جراحي د جذري عملياتو ځاي نيولي دي او ښه دريناژ او تخليې ته لار هواروي.

Surgery for chronic sinusitis :

1. Antral puncture and irrigation maxillary :

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سینوس irrigation د یوداسي کانولا په واسطه چې د .meatus inf له لیاره ترشوي وي صورت نیسي.

د Pus او exudates لیري کول دا کمک کوي ترڅو د سینوس مخاط خپل نورمال حالت ته بیرته وګرزي.

2. Intra nasal antrostomy :

داعملیه هغه وخت استطباب لري کله چې د انتان له مینځه وړلو لپاره د سینوس irrigation نتیجه ورنکري په دي عملیه کي په سفلي معبریوه کرکي جوړیري ترڅو د هغي له لیاري د جیب درېناژ او تهویه په ښه شان صورت ونیسي.

3. Culdwell-luc operation :

په دي عملیات کي Sub labial incision (تحت شفوي شق) پواسطه انتروم ته د هغه د قدامي دیوال له لیاري مداخله صورت نیسي , تول غیر رجعي آفت (ناروغي) لیري کیزي او د انتروم او سفلي معبر ترمینځ یوه کرکي جوړیري.

نوت: د پورتنیو عملیاتو تفصیل دد مونو ګراف په وروستي برخه کي ذکر شوي.

Surgery for chronic frontal sinusitis :

.1د اخل قحفي درېناژ عملیاتونه : Intra nasal drainage operation داعملیاتونه عبارت له:

.1د پردي د کوزوالي اصلاح کول.

.2د پولیپ او یاهم د منځنی قرین د قدامي برخي پریکول.

.3داخل انفي ethmoidectomy اجراء کول.

پورتني تول عملیاتونه په دي منظور ترسره کیزي ترڅو د fronto-nasal duct له لیاري ښه درېناژ لپاره لار هواره کري.

که maxillary sinusitis (دفکي جیب التهاب) هم ورسره موجود وي باید تداوي شي.

II. frontal sinus Trephination :

.IIIداخل انفي Ethmoidectomy اجراء کول.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

پورتني تول عملياتو په دي منظورترسره کيزي ترڅو د Fronto-nasal duct له لياري ښه دريناژ لپاره لار هواره کري.

که maxillary sinusitis هم ورسره موجود وي بايد تداوي شي.

II. Frontal Sinus Trephination :

III. External fronto ethmoidectomy (Harwarth's or Lynch operation)

په دي عمليات کي جبهي جيب ته د حجاج له داخلي حندي چاپيره د يو منحنی شق پواسطه د سينوس د فرش له لياري مداخله صورت نيسي پتالوژي ليري کيزي او يو بل نوي جبهي انفي قنات جوريزي.

IV. Osteoplastic flap operation:

دا کيدي شي يو طرفه يا دو طرفه وي يو Coronal (تاج په شکل) مايو brow (جبهي) شق استعماليزي د جبهي سينوس قدامي جدار د يو Osteoplastic flap په شکل ښکته طرفته راقاتيزي, ماؤف انساج قطع کيزي او سينوس د يو نوي جبهي –انفي قنات fronto nasal duct له لياري تخليه کيزي.

د غربالي جيب د مزمن التهاب جراحي تداوي:

1. Intra nasal ethmoidectomy :

دا عمليات د مزمن ethmoiditis چي ورسره پوليپ تشکل کري وي , اجراء کيزي.

غربالي هوايي حجري (ethmoid air cells) او ماؤف نسج چي د منځنی قرين او انسي حجاجي ديوال ترمينځ دي د داخل انفي له لياري ليري کيزي د frontal (جبهي) او Sphenoid سينوسونه هم دد ي عمليات پواسطه دريناژ کيزي.

2. External Ethmoidectomy :

په دي عمليات کي غربالي سينوسونو ته مداخله د يو انسي حجاجي شق medial orbital incision له لياري صورت نيسي او په دي ډول د وتدي او جبهي سينوسونو ته هم رسيدلي شو چي په دي حالت کي ورته fronto spheno ethmoidectomyويل کيزي.

د وتدي جيب مزمن التهاب:(Chronic sphenoiditis)

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

Sphenoidectomy: وتدي جيب (Sphenoid sinus) ته رسيدنه (Aproach) د قدامي ديوال د ليري کولو په واسطه صورت نيسي او دا کار د external ethmoidectomy او داخل حجاجي transseptal پواسطه صورت نيسي خو معمولاً external ethmoidectomy طريقه زياته استعماليزي د ethmoid سينوس ناروغي معمولاً د وتدي سينوس د مزمن التهاب سره يوځاي وي او په دي ډول په کار ده چې ددي طريقي څخه کار واخستل شي.

د هواي جيبونو وظيفوي اندوسکوپيک جراحي

Functional Endoscopic Surgery of Sinuses

په دي وروستيو کي د سينوسونو اندوسکوپيک جراحي انکشاف کړي دي او په دي توګه د recurrent او Chronic سينوزيت پتوفيزيولوژي اوس په ښه ډول پيزندل شوي او هم دا حقيقت خرګند شوي چې که مناسب دريناژ او تهويي لپاره لار هواره شي نو اکثره مينځته راغلي تغيرات د ارجاع ور دي.

د ورځني تکنالوژي د ځيني پرمختګونو پواسطه د ا اوس ممکنه شوي ترڅو د سينوسونو جراحي په دقيق ډول صورت و نيسي .ددي انکشافاتو ځيني يي عبارت دي له:

1. Rigid fibreoptic endoscopes :

کوم چې ډير ښه illumination (رنا) او magnification (غتوالي) مينځته راوړي او اجازه ورکوي ترڅو په مختلفو زاويو کي ساختمانونه په ښه ډول وليدل شي.

2. Micro Surgical instruments :

ددي نوع آلاتو استعمال مونز ته دا لار هواروي ترڅو د جراحي عمل په دقيق ډول او محدود ډول ترسره کرو کوم چې په هماغه مشخصه برخه کي په دقيق ډول استعماليزي ترڅو د sinus (جيب) د فوحي بندوالي له مينځه يوسي.

دا اندوسکوپونه د يو کانولا پواسطه (له لياري) هم فکي سينوس ته تيريدي شي ترڅو د سينوس داخلي برخه هم وليدل شي او په دي ډول په دقيق ډول بيوپسي واخستل شي او يا هم د حينو پتالوژيک حالاتو لکه ورو کستونو , پو ليپونو وضعيت معلوم کړل شي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د اندوسکوپیک جراحي پواسطه اوس دا ممکنه شوي ترڅو د پزي د شاوخوا د ټولو سینوسونو مزمن او رجعي انتاناتو انتخابي واقعي یا selected cases بیله دي چې د بهر له خوا مداخله وشي تداوي شي.

دپزي د شاوخوا سینوسونو جراحي عملیاتونه

Operative Surgery of paranasal sinuses

Proof puncture :یاAntral lavage

داعملیه په inferior meatus برخه کي د فکي سینوس د انسي دیوال د سوري کولو او د سینوس irrigation څخه عبارت دئ.

استطبابات یا: Indication

. 1مزمن او تحت الحاد فکي سینوزیت چې ددوه هدفونو په منظور صورت نیسي.

الف : د تشخیص د تائیدولو یا confirm کولو لپاره.

ب: د قیح د خارجولو او تداوي په مقصد.

.2د سینوس د داخلي محتویاتو څخه د specimen د راټولولو لپره ترڅو د کلچر,حساسیت یا سایتولوژیک معایناتو لپاره د مقدم malignancy د ردولو لپاره ولیزل شي.

مضاد استطبابات یا: Contra indications

.1حاد سینوزیت کي دا عملیه د اوستیو میالیت د مینځته راتګ د ویري له کبله باید اجراء نشي.

انستیزیا:

په کاهلانو کي بهتره ده چي دانترال لواژ د موضعي انستیزي لاندي صورت ونیسي او داداسي صورت نیسي چې 4%Lidocain د ادرینالین سره یو ځاي په سفلي معبر کي د 10 یا 15 دقیقو لپاره ایسودل کیزي د منځنی معبر ساحه هم باید decongest شي ترڅو د وراچول کیدونکي مایع د بیرته راستنیدو لپاره لار هواره شي.

وضعیت:(Position)

په کاهلانو کي ناستي وضعیت د موضعي انستیزي لانده غوره دي خو که د عمومي انستیزي لاند صورت نیول کیزي نو بیا مریض ته عینا د تانسلیکتومي وضعیت ورکول کیزي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

Technique:

د سفلي معبر په وحشي ديوال كي د Lichtwitz tocar او كانولا پواسطه سوري كيزي دا سوري بايد د سفلي قرين د قدامي انجام څخه 1.5 نه تر 20 سانتي متره خلف ته د وحشي ديوال سره د قرين د اتصال برخه كي جور شي.

په دي ساحه كي هډوكی ډير نازک او په آساني سره سوري كيدي شي.

Trocarاو كانولا د هماغه د اوربيت د وحشي زاويي په استقامت نيول كيزي او naso antral wall د يو crack يا چاود په شكل سوري كيزي اوس نو Trocar ليري كيزي او Canula لږ نور هم وراندي تيله كيزي ترڅو د انتروم مخامخ ديوال ته ورسيزي بيا نو Canula پريسودل كيزي وروسته له دي څخه انتروم د 37 oسانتي گريد حرارت نارمل سالين څخه په استفادي سره د يو 20 ml سيرنج په واسطه مينځل كيزي ددي سيرنج په عوض Hagginson's سيرنج هم استعماليدي شي Syringing. ته ترهاغي ادامه وركرل شي ترڅو بيرته راستنيدونكي سالين صاف شي. د عمليي د خلاصيدو وروسته كانولا ويستل كيزي او يو pack په سفلي معبر كي ايسودل كيزي ترڅو د ممكنه خونريزي مخه ونيول شي.

د antral pathalogy تشخيص:

1.رقيق عمبر رنگ لرونكي مايع چي د سوري كولو سمدستي وروسته د كانولا څخه راشي او د كولسترول لرونكي وي نو د antral cyst په موجوديت دلالت كوي.

2.د muco pus د پوكانو موجوديت په hyper plastic سينوزيت دلالت كوي.

3.د بدبويه چرک موجوديت كوم چي په آساني سره د مايع سره مخلوط كيدي شي په suppuration (تقيح) دلالت كوي په داسي حالاتو كي antral wash بايد په يوه اووني كي يو يا دوه واره تكرار شي.

د عمليات وروسته اهتمامات:

1. pack بايد يو ساعت وروسته ليري شي.

2.د تقيح (Suppuration) په حالاتو كي انتي بيوتيک بايد د پنحو تر شپز ورځو پوري وركرل شي.

3.د فوحي(سوري) د خلاصوالي په منظور بايد decongestant خاځكي استعمال شي.

4.د سردرد يا عمليات وروسته د درد موجوديت په صورت كي انلجزيک استعمال هم ضرور دئ

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

) Complicationsاختلاطات:(

.1د رخسار (غومبوري) پرسوب. swelling of cheek

دا ناوره تکنیک د استعمال او بي تجربگي په نتیجه کي داسي پیدا کیزي چي کانولا پواسطه naso antral wall سوري نشي او په ځاي يي د قدامي وحشي ديوال نرم انساج متضرر نشي.

2. orbita injury او. cellulitis

.4خونريزي يا bleeding د پزي د مخاط د تخريب له کبله.

5. Air embolism چې ډير نادر او وژونکي وي.

Intra nasal antrostomy :

دا د intra nasal له لياري د inferior meatus په naso antral wall کي د يوي فوحي جوړولو څخه عبارت دئ.

استطبابات:

Chronic purulent maxillary sinusitis .

مضاد استطبابات:

.1د سينوس په مخاط کي غير رجعي تغير مينځته راتگ له کبله لکه polypodal hypertrophy

.2د osteitis موجوديت.

.3د malignancy احتمال

انستيزيا:

موضعي يا عمومي انستيزي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

وضعيت يا: position

مريض ته supine وضعيت ورکول کيزي د ميز هغه طرف ته چې د مريض سر قرار لري لږ پورته کيزي او مخ لږ مقابل طرفته تاويزي.

تکنيک: technique

inferior turbinateد يو لوي peri osteal elevator پواسطه انسي او پورته خواته ماتيزي او سفلي معبر د يو منحني hemostat پواسطه سوري کيزي او بيا دا سوري د kerrison’s bone forceps پواسطه و مخي خواته او د Luc’sيا slide-biting ring فورسپس پواسطه و شاخواته enlarge يا غتيزي. د فوحي قطر بايد 1.5 نه تر 2 cm پوري ورسيزي او ترڅو چې ممکن وي بايد د پزي د فرش په برخه کي وي.

دسينوس داخل چرک د سکشن په ذريعه ويستل کيزي که خونريزي ډيره زياته وي نو شايد د سينوس يا پزي packingته هم ضرورت احساس شي.

Post operative care :

داخل سينوسي او انفي pack خلورويشت څخه تر اته خلويست ساعتو وروسته ليري کول پکار دي.

Complicationsيا اختلاطات:

1.د عمليات وروسته خونريزي.

2.د naso-lacrimal duct تخريبيدل.

نوت: په دي ورځو کي intra nasal antostomy د سفلي معبر په ځاي په منځنی معبر کي اجراء کيزيmiddle meatusانتروستومي زيات فزيولوژيک بنه لري.او د اندوسکوپيک کنترول لاندي صورت نيسي.

Culdwell-luc Operation :

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

دا د canine fossa له لياري د sub labial (تحت شفوي) مداخله پواسطه د فكي انتروم وازول دي ترخو د antrum دداخل پتالوژي په برخه كي معلومات ترلاسه شي.

استطبابات يا: Indications

1.د فكي جيب مزمن التهاب يا chronic maxillary sinusitis چې د سينوس په مخاط كي غير رجعي تغيراتو سره يو ځاي وي.

2.د اجنبي جسمونو يا د غاښ دريسي ليري كول.

3. Dental cyst.

4. Oro-antral فستول موجوديت.

5.په انتروم كي د احتمالي نيوپلازم موجوديت او بيوپسي اخستل.

6. Recurrent antro-choanal polyp.

7.د فک د هډوکی کسراو يا هم د orbit يا حجاج blow out كسرونه.

8.د Ethmoids ته د رسيدو لپاره د يوي عمليي په ترخ كي .horgan's transantral ethmoidectomy

9. pterygo palatine fossa ته د فكي شريان د ligation ترلو په منظور.

10. Vidian neurectomy

مضاد استطبابات يا: Contra indications

دا عمليه په هغو ماشومانو كي چې عمر يي د 17 څخه كم وي مضاد استطبات ده.

انستيزي:

د عمومي او موضعي انستيزي دوارو پواسطه دا عمليه ترسره كيدي شي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

وضعیت:

عیناً د intra nasal antrostomy وضعیت ورکول کیزي.

تکنیک:(technique)

1. شق :(incision) یو داسي افقي شق چې دواره انجامونه پورته خواته وي د gingivo labial sulcus لاندي د وحشي incisor غاښونو څخه نیولي تر دوهم molar پوري صورت نیسي دا د مخاطي غشاء او پیریوست له لیاري قطع کیزي.

2. elevation of flap :

muco-periosteal flap د canine fossa څخه نیولي تر infra orbital nerve پوري اوچتیزي ترڅو عصب متضرر نه شي.

شکل :Cald well –luc operation الف: شق ب: دنني یا داخلي منظره او د انتروستومي وضعیت.

3. د انتروم خلاصول:

د اکار د cutting burr د استعمال پواسطه یا هم د gouge او hammer استعمال پواسطه صورت نیسي . په انتروم کي یو سوري جوریزي او دغه فوحه (سوري) د Kerrison's punch پواسطه نور هم لوي کیزي.

4. Dealing with pathology :

کله چې maxillary antrum واز شي نو پتالوژي لیري کیزي , ماؤفه مخاط د elevator , کوریت او فورسپسونو پواسطه لیري کیزي , cyst , سلیم تومور, اجنبي جسم یا پولیپ هم باید لیري شي.

5. naso antral کړکي جورول : د یو منحني ډول هیموستات د سفلي معبرو انتروم خواته تیله کیزي او بیا دا فوحه د Kerrison's او Slide biting فورسپس پواسطه لوییزي ترڅو یوه کړکي جوره شي چې 1.5 سانتي متره قطر لري.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

.6د انتروم pack کول:

د Ribbon gauze د مايع پارافين يا فيوراسين ملهم پواسطه غوريزي او په انتروم کي د pack په شکل ايسودل کيزي او انجام يي naso-antral wall څخه بهر ته پوزي طرفته راوړل کيزي) intra nasal . داخل سينوسي (Packingهغه وخت چې شديه خونريزي موجود وي اجراء کيزي Pack هم پزه کي ايسودل کيزي.

.7د زخم بندول: closure of wound

تحت شفوي شق بيرته د يو يا دوه catgut خياطو په ذريعه ترل کيزي.

Post Operative Careيا د عمليات وروسته مراقبت:

.1په خلورويشت لمريو ساعتونوکي په cheek يا رخسار برخه کي ice packs کيسودل شي, تر خو چې د اذيما , hematomaاو د مريض د ناراحتي مخه ونيسي.

.2په جيب او پزه کي packing خلورويشت نه تر اته خلويست ساعته پوري وروسته ليري کيزي.

.3د پنحو څخه تر 7 ورځو پوري انتي بيوتيک بايد ورکرل شي.

.4مريض بايد تر دوه هفتو پوري د پزي سون کولو څخه دده وکري تر خو Surgical emphysema مخه ونيول شي.

.5د خو ورخو لپاره د مخصوص کانولا په مرسته د سينوس لواژ د نورمال سالين يا انتي بيوتيک د محلول په مرسته سرته رسول کيزي.

اختلاطات يا: Complications

.1خونريزي:(Bleeding)

.2د رخسار (Cheek)د برخي بي حسي د يوخو هفتو لپاره د تحت حجاجي عصب د کشش له کبله

.3د غاښونو بي حسي او د Sub labial fistula جوريدنه.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

4.د naso lacrimal duct تخریب.

5.د علوي فک د هډوکی اوستیومیالیت

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

ماخـــــــــــذ

•د غوږ, ستوني او پزي ناروغي 1379

دمحترم پوهـــــــــــــنمل دکتور غلام سخي سليمي تاليف

• Disease of Ear Nose and Throat

Second edition 1998 (India)

By: P.L Dhingra

• Text book of Ear Nose and Throat

Latif and Ghani 7th edition 1998 (Pakistan)

Download from: ketabton.com

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library