دافغان پوهنتون
دطب پوهنځى
د غوږ، پزې او ستوني ديپارتمنت

د سينوسونو التهاب

ليکوال او ترتيب کوونکى: دکتور قدرت الله نصرت
رهنما ښوونکى: دکتور غلام سخي سليمي

۲۰۰۲
پيښور - پاکستان

Ketabton.com

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحيم

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د افغان پوهنتون

د طب پوهنځی

د غوږ پزي او ستوني ديپارتمنت

د سينوسونو 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

سريزه

د لوي خداي (ج) څخه ډير شکر ګزار يم حي پس له کلونو وروسته ماته دا وياړ را په برخه شو چې د راز راز ستونزو سره سره زه په دي بريالي شوم تر څو خپلي لوړې زده کړې د طب په څانګه کي د هجرت په ستونزمن ديار کي سرته ورسوم.

خداي(ج) دي وکړي چې ماته دا توفيق را په برخه کړي چې د افغانستان د کړيدلي اولس او بشريت سره د خپلي ډيرې محدودي پوهې سره سره په زړه پوري مرسته وکړی شم. په دي وياړم چې د فراغت په دي وروستي پړاو کې د افغان پوهنتون د غوږ،پزي او ستوني د ديپارتمنت لخوا داسې يوه موضوع چې د پراکتيك له نظره ځانګړ ي اهميت لري، راکړل شوې ده تر څو دهغي په باره کي د خپل د هاند او پوهي مطابق يو څه وليکم چې د علمي کتابونو نه د اوچتولو لپاره سمه او ساده لار پيدا 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 يو مونو ګراف په شکل ترتيب کري او په مختلفو ملکونو کي د چاپ شوو مؤثقو او نورو کتابونو څخه استفاده شوي، البته دا طبيعي خبره ده چې له غلطي څخه به خالي نه و ي، د لوستونکو له خوا پيشنهادونو او سالمو انتقادونو او ګټورو مشورو په تر لاسه کولو سره به ډير خوښ شم ترڅو په نتيجه کي مي خپلي نيمګړتياوي په راتلونکي کي له منځه يوسم.

و من الله التوفيق

دکتور قدرت الله نصرت

03-03-2002

پيښور، پاکستان

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

تقريظ

د پزي د اروندو جيبونو د مخاطي غشاء او عظمي جدارونو التهاب (Sinusitis)په عامو خلكو كي په لوړه پيمانه ليدل كيزي چې دا اندازه په روغتونو كي تر معالجي لاندي عمومي ناروغانو كي 25-30 په سلو كي تشكيلوي چې زياته برخه يي نه يواځې د جيبونو او پزي ستونزي رامينځته كوي بلكه د بدن د ليري پرتو غړو لپاره د انتاني محراق په حيث د راز راز ناروغيو د پيداكيدو لپاره لاره هواروي. د پزي چارچاپيره جيبونه د فيزيولوژي او پتالوژي په اروند دبدن مهمي برخي تشكيلوي چې په دي ډول د پتالوژيكي بدلون په نتيجه كي عضويت بي تفاوته نشي پاتي كيدلاي او په يو بل شكل عكس العمل سئ.

دا مونوگراف چې موضوع يي حاد او مزمن سينوزيت دي په 39 مخونوكي ليكل شوي چې د اناتومي، فيزيولوژي، پتالوژي، تشخيص او تداوي تياره كنجونه يي د پوهي په رنا سره روسانه كري دي.

ځينې اناتوميكي جوړښتونه او دجراحي ميتودونه د رسمونو په مرسته انحور او واضح شوي دي چې د مونوگگراف د كيفيت په غني كولو كي ستر رول لري، هغه اصطلاح ګاني چې په ډيرو كتابونو كي په انگليسي يا لاتيني ژبه كي ليكل شوي دلته په ډير مناسب او ساده پښتواصطلاح بدل شوي چې دا كار د خپلي ملي پښتو ژبي د علمي كولو لپاره لوي خدمت دي.

مونو گراف چې په روښانه او ساده خو علمي پښتو ژبه ليكل شوي دي د داكتر قدرت الله نصرت د لوړي پوهى ، مسلك سره د ميني ، نه تماميدونكي هاند او هڅي او زينه په زينه خپل سپيڅلي هدف ته د رسيدو گواهي وركوي . د مونوگراف په لوستلو سره دي نتيجي ته ورسيدم چې نوموړي داكترد علمي او فرهنگ د لاري هغه تږي مسافر دي چې د معقولو تصميمونو او پر ځاي گامونو په اوچتولو سره به وكولي شي د بريااليتوب د پاكو اوبو سرچينې ته ځان ورسوي او خپله تنده پري ماته گري.

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

پوهنمل دكتور 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 کيزي . 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 ګنڼم 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 ځاى 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 څلور 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:

(Maxillary Sinus •فكي جيب)

(Frontal Sinus •جبهي جيب)

(Anterior Ethmoidal Sinus •قدامي غلبيلي جيبونه)

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

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

: Sphenoid Sinus •كوم چې 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 لرونكى 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 ځينو ځايونو کي دا ديوال ډير نری او غشائي دي.

فرش يي د فکي 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 فکي سينوس د فرش سره په ډ ير صميمي ارتباط کي وي او صرف د يو عظمي نازکې Lamina پواسطه جدا کيزي او يا خو هم کله کله هيڅ هډوکي موجود نه وي . ددغو غاښونو د جملي څخه د کوم غاښ ويستل کولي شي چې Oro antra fistula مينځته راوړي په همدي اساس خو Dental Infection د فکي جيب (Maxillary Sinusitis) يو ستر عامل دي .

د maxillary sinus فوحه (ostium) لږ پورته د جيب په انسي جدار کي موقعيت لري او د غربالي قيف (Ethmoidal infundibulum)په خلفي برخه کي په منځنی معبر middle meatus کي خلاصيزي. په 30% حالاتو کي د عمده سوري (Main ostium) برسيره يو اضافي سوري (accessory ostium) هم موجود وي . د ostiumموجوديت په طبعي ډول د sinus د کافي دريناژ لپاره مناسب نه دي، دا سينوس د ورځې په اوږدو کي کله چې انسان د ولاړي يا ناستي په حالت کي وي په طبعي توګه نه تخليه کيزي او يواځې کله چې د استراحت او افقي حالت کي 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 منح موقعيت لري چې د supra orbital د څنډې څخه پورته او ژور موقعيت لري. د شکل 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 کي فرق راځي او د ځوانۍ تر دوري پوري يي حجم د لويانو د جبهي سينوس اندازه اختياروي. ددي سينوس متوسط لوړوالی 3.2 cm ، پلنوالی يی 2.6 cm او ژوروالی يې تر 1.8 cm پوري رسيږي او ظرفيت يي په متوسط ډول يو ounceدی.

دواړه قدامي جيبونه معمولاً غير متناظر وي اوهغه پرده چې ددوي ترمنځ موقعيت لري معمولاًنرۍ وي او په مايل ډول ځاي پر ځاي شوي ده او په ځينو حالاتو کي کيدي شي هيڅ موجود نه وي او ځيني وخت صرف په يو طرف کی 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 ليارې ځخه پزي ته صورت نيسي. دا قنات د سينوس د فرش ځخه منشه نيسي او د منځنی 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.

Ethmoid labyrinthد مهمو 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 sinfection 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 کي د متضرر کيدو زيات چانس لري. په ماشومانو کي د نورو جيبونو په پرتله زيات اهميت لري او نسبتاً ډير متضرر کيزي.

(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 mucus 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 شکل د پزي د وحشي جدار د مخاطي غشاء څخه انکشاف کو ي. د ولادت په وخت کي صرف frontal ، maxillaryاو غربالي جيبونه موجود و ي د سينوسونو نشوونما د ماشومتوب او بلوغ په دوران کي ادامه پيدا کوي.

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

لمفاتيك دريناژ:(Lymphatic drainage)

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

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 کي د هوا جريان په پزه کي منفي فشار مينځته راوړي چي دا فشار د 6-20 mm H2O پوري فرق کوي او د شهيق د قوت پوري ارتباط لري، د ذفير په دوران کي په پزه کي 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 برعکس شکل لري يعني داسي چي د inspiration (شهيق) په وخت کي سينوسونه خالي کيزي او د expiration (ذفير) په وخت کي د هوا څخه ډکيزي او دا برعکس د هغه کار دي کوم چي په سږو کي 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 کار ترسره کوي ترڅو د orbit (حجاج) او قحف د نازکو جوړښتونو محافظت وکړي.

4.د ککري (Skull) د وزن په کمولو کي 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 وروسته په ترتیب سره بیا د ethmoid ، Frontal، او Sphenoid سینوسونه ډیر ماؤف کیزي. په ماشومانو کې 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.

1.د فکي جیب التهاب.(Maxillary sinusitis)

2.د جبهي جیب التهاب(Frontal Sinusitis)

3.د وتدي جیب التهاب(Sphenoid sinusitis)

4.د 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: څرنګه 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 کي غوټې وهل:

چټلو اوبو کې د لامبلوپه نتيجه کي کيدي شي او به سينوسونو ته د هغوي د Ostia له لياري داخلې شي. د لامبلو په حوضونو کي په زياته پيمانه د کلورين د ګاز موجوديت د کيمياوي التهاب (Chemical Inflammation)د مينځته راتګ سببه هم جوړيدي شي.

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

4- Dental infections (د غاښ انتان:(

د فکي جيب په التهاب کي مهم رول لري. د molar يا premolar د غاښونو انتان کيدي شي دد غو غاښونو د ويستلو په تعقيب فکي سينوس ته انتشار وکري. او په تعقيب يي حاد سينوزيت مينخته راځي ويلي شو چې په 10% حالاتو کي د فکي جيب التهاب له همدي لياري مينځته راځي.

ب: مساعد کوونکي فکتورونه:(Predisposing causes)

موضيعي:

١ . د سينوس د تهويي او تخليي بنديدل:(Obstruction to sinus ventilation and drainage)

په نورمال د سينوسونو ښه تهويه صورت نيسي او همدا رنګه يو لږ مقدار Mucus(مخاط) افرازوي کوم چې د سليا د حرکت په واسطه د sinus د فوحې ostia له لياري دنفي جوف ته تخليه کيزي.

د لاندي فکتورنو له جملي څخه هريو کلوي شي پورتني وظيفه مختل کري او په Sinus کي د افرازاتو د رکود له کبله د سينوزيت سبب ګرزي او دا فکتورنه عبارت دي له:

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

a.د پوزي Pack کول.

b.د پزي د پردي کوزوالي.

c.دقرنياتو هايپرترفي Hypertorphy of turbinates.

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

e.د پزي پوليپ.

f.د غربالي حجراتو ساختماني بي قاعدگي Structural abnormality

g.سليم يا خبيث نيوپلازم.

٢ .په انفي جوف کي د افرازاتو رکود:

د پز ي نورمال افرازات کيدي شي انفي بلعوم خواته د لاندي حالاتو له کبله تخليه نشي او بالاخره په نتيجه کي منتن شي

a.د افرازاتو د زيات لزوجيت له کبله(Cystic fibrosis)

b.د انسداد (obstruction) له کبله لکه د ادينوييد لويوالي ،د شوان اتريزي.

3.د sinusitis پخواني حملي.

په داسي حالاتو کي د sinus د مخاط د موضعي د فاعي سيستم د تخريب له کبله انتان مداخله کوي.

عمومي:

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

د چاپيريالي ککړوالي atomospheric pollution ، د سگرتو عادت، گرد و غبار (dust)او د زياتي گڼي گوڼي موجوديت هم کيدشي د sinus انتان ته لاره هواري کري

د عمومي صحت خرابوالي:

د نږدي تيري شوي Exanthematous feverد حملي لکه سرخکان، Chicken pox، Whooping coughله کبله ،د غذايي فقدان ، سيستميك تشوشاتو له د يابيت، Immune deficiency syndromeهم د sinus د منتن کيدو سبب گرزي.

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 يي 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 تخليې 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 کې 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 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 وکري 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 کې ليدل کيږي او ښکتني ځيرمه (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 وربانديي decongestant قطري اچول کيزي نو په دي ترتيب middle meatus احتقان ديو Vaso constrictor څاڅکو 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.

.4د 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 مينځه وړلو لپاره چې B. Lactamase توليدوي د Amoxicillin plus Clavulanateاستعمال يا هم د Cefuroxim axetil استعمال ډير ضروري دي.

د Sparfloxacine استعمال هم مؤثر دي او ګټه يي داده چې د ورځني واحد دوز په شكل استعماليزي.

2. Nasal Decongestant Drops :

لکه ايفدرين 1% , Oxymethazoline يا % 0.1 Xylomethazoline استعمال هم د پزي د ځاڅکو په ډول او ياهم د Spraym په ډول په دي منظور استعماليزي تر څو د سينوس د فوحي احتقان ليري کړي او په دي ترتيب د پزي جوف ته د افرازاتو دريناژپه ښه ډول صورت ونيسي.

.3د بخار انشاق:

د بخار انشاق په يوازي ډول اوياهم د menthole يا Tincture Benzoin Co سره يوځاي په عرضي ډول ګټه کوي او هم د سينوس څخه د افرازاتو د تخليي لپاره لار هواروي.

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

4. Analgesics:پاراستامول ياکوم بل مناسب انلجزيک بايد د درد او سردرد آراملو لپاره ورکړل شي.

5 . Hot fermentation :

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

1. Electic pad

.2دګرمو اوبو نه ډک بوتل د تماس په ذريعه.

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

4. Short wave diathermyپه مرسته.

جراحي تداوي:

د يو قانون (Principle) په شکل دابايد په نظر کي ولرو چي د جراحي تداوي څخه بايد په حاد سينوزيت کي د امکان تر حده دده وشي. خو په لاندي حالاتو کي جراحي عمل په حاد سينوزيت کي يو بيرني 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 لمري 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 سینوزیت

ایتیولوژي:

.1معمولاً د علوي طرق تنفسي د ویروسي انتان په تعقیب مینځته راحي چې وروسته بیا باکتریا هم مداخله کوي.

.2په چټلو اوبو کي د غوټي وهلو یا لمبلو له کبله سینوس ته د اوبو د داخلیدلو په نتجه کي.

.3سینوس باندي خارجي ضربه لکه کسرونه یا نافذه جروحات.

.4د منځنیمعبر اذیما په ثانوي ډول د هماغه طرف د فکي یا غربالي سینوس انتان سره یو ځاي وي.

د جبهي سینوزیت مساعد کوونکي فکتورونه ,پتالوژي او باکتریولوژي عیناً هغه ډول ده کوم چې په عمومي سینوزیت په برخه کي ذکر شول.

کلینیکي منظره:

د جبهي برخي سردردي: معمولاً شدید وي او دماؤف سینوس په طرف کي متوضع (Localize) وي . د جبهي سینوزیت سردرد یو حانګري خصوصیت لري یعني داسي چې د خوب څخه د پاحیدو په وخت کي پیل کیزي او په تدریجي ډول زیاتیزي او د ورځي ترنیمایي پوري خپل اوج ته رسیزي او بیا بیرته خپل اوج ته رسیزي ا وبیا بیرته نزولي سیر اختیاروي , ځکه خو دي ډول سردرد ته Office headach (دفتري سردرد) ویل کیزي 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 کیزي.

د جبهي سینوس د درد دوري والي (Periodicity)علت په دي کي دي چې د شپي په دوران کي کله چې مریض شا په تخته ملاست وي نو Fronto-nasal duct افقي وي نو په نتیجه کي په جبهي سینوس کي چرک ذخیره کیزي , هر کله چې مریض سهار وختي پا خیزي نو چرک (Pus) د جبهي انفي قنات له لیاري کوم چې عمودي شکل اختیاروي بهر ته پوزي جوف خواته په وتلو شروع کوي , حرنګه چې د چرک قوام ډیر لزوجي وي نو له دغه کبله خو په یو ځاي ډول په آني ډول وتلي نشي او په دي ترتیب د اکار په تدریجي ډول صورت نیسي دا چې چرک خپل ځاي خالي کوي نو دلته د سینوس داخلي فشار د افرازاتو د خارجیدلو او په دي ډول د سینوس د جوف د خالي کیدو په وجه راټیټیزي او منفي فشارددي سبب کیزي ترڅو د سینوس جوف د مخاطي غشاءد پرسوب او د اوعیو په وجه دکه شي چې دي ته Vacuum headache وایي , هدف دادي چې دلته هوا نشته چې جذب شي ځکه تول جیب اکثراً افرازاتو نیولي وي او د افرازاتو په تخلیي سره جوف چې پاتي کیزي بیدون له هوا څخه وي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سینوس په جدار کي د ويني رګونو Engorgment صورت نيسي . دا ددي لپاره ترخو اضافي خلاء اشغال کري او په دي ډول احتقان زياتيزي او درد سبب کيزي ځکه خو ورته خلايي درد (vacuum pain) هم ورته ويل کيزي او حرنګه چي چرک په آهسته ډول د قنات له لياري د ورځي په دوران کي بهر پزي خواته اوحي او داکار هواته اجازه ورکوي ترڅو سينوس ته ننوزي او چي کله Vacuum له مينځه لار سي نو درد هم په ماسپسين کي له مينځه حي.

.2حساسيت:(Tenderness)

د جبهي سينوس په فرش باندي پورته خواته د Medial canthus (د سترګي انسي کنج) د پاسه فشار واردول د درد زياتوالي سبب کيزي , د سينوس حساسيت(Tenderness) د جبهي سينوس د قدامي ديوال د فوق حجاجي ناحيي(supra orbital region) د انسي خوا په قرع کولو سره هم حرګنديزي.

.3د پورتني حيزمي اذيما : (Edema of upper eyelid) چي د photophobia او Lacrimation سره يوځاي وي.

.4انفي افرازات:(Nasal discharge)

مخاطي قيح (mucu pus) د عمومي خطونو په شکل د منځنی معبر (middle meatus) د قدامي برخي په پورته (علوي) برخه کي ليدل کيزي خو که چيرته فوحه (ostium) بنده وي نو بيا دا ډول افرازات نه ليدل کيزي . انفي مخاط په منځنی معبر (middle meatus) کي التهابي وي.

راديوګرافي: د اکسري په فلـم کي د ماؤف سينوس کثافت يا د مايع سويه ليدل کيزي.

اکسري بايد په دوارو و ضعيتونو) قدامي خلفي (water)او جنبي (و اخستل شي.

(Treatmentتداوی:)

الف: طبي تداوي : د جبهي سينوزيت طبي تداوي عيناً د حاد فکي سينوزيت په شان ده يعني د مناسب انتي بيوتيک استعمال , د سينوس د فوحي احتقان له مينځه وړل د ښه دريناژ په منظور او د انلجزيک داروګانو استعمال.

د يو فمي انتي هستامين او فمي decongestant لکه pseudo ephedrine , phenyl ephrin HCL په ترکيبي ډول استعمال هم ګتور دي.

په ورځ کي يو وار يا دوه واره په منځنی معبر کي په vaso constrictor قطرو باندي لرل شوي مالو چ ايسودل د يته لار هواروي ترڅو د سينوس د فوحي اذيما له مينځه يوسي او په دي ترتيب د سينوس دريناژ او تهويه په ښه شان صورت ونيسي که چيرته ناروغ طبي (محافظوي) تداوي په مقابل کي حواب ورکري 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 سينوس: (Trephination)

.2د اد خارج څخه د جبهي سينوس ددريناژ کولو څخه عبارت ده چې په لاندي حالاتو کي اجراء کيزي که چېرته درد او تبه په متداوم او شديد ډول د طبي تداوي باوجود تر 48 ساعتونو پوري موجوده او ياد اچې د حيزمي پرسوب په زياتيدو وي او د orbital cellulites د تهديد خطر موجود وي.

په دي عمليه کي د 2 cmپه اندازه يو اوزد افقي شق د orbit په Supero media aspect کي د وريحو (eyebrow لاندي اجراء کيزي.)

د جبهي سينوس فرش لوحيزي اود يو burr (برمي) په واسطه يو سوري جوريزي.

چرک د کلچر او حساست تست اخستل کيزي او وروسته بيا يو پلاستيکي تيوب داخليزي او بيا تثبي کيزي او په تعقيب يي د نورمال سالين پواسطه په ورځ کي دوه څخه تر دري ورځو پوري د سينوس irrigation صورت نيسي ترهغي چې جبهي انفي قنات خلاص شي .

د جبهي انفي قنات خلاصوالي (Patency) داسي معلوميزي چې د يو څو څاڅکي methylene blue هغي مايع سره چې د سينوس لواژ (lavage) ورباندي صورت نيسي ګډيزي او بيا ليدل کيزي چې ايا دا د پزي له لياري خارجيزي کنه , هر کله چې جبهي انفي قنات (fronto nasal duct) خلاص شي نو د دريناژ تيوب ليري کيزي.

)نوت : دا عمليه په آخيره کي په تفصيل سره شرحه شوي ده.(

3. Antral lavage:

که چېري د جبهي سينوزيت سره يوځاي فکي سينوزيت هم موجود وي نو کيديشي antral lavage ته ضرورت پيدا شي او داکار به منځنی معبر (middle meatus) د اذيما د آوارولو پواسطه د جبهي سينوس د دريناژ لپاره لار هواره کري.

اختلاطات:

1. Orbital cellulites :

.2د جبهي عظم اوستيوميااليت او فستول جوريدل.

3. meningitis , extra dural abscessيا د جبهي فص د ابسي مينځته راتګ د ا په هغه صورت کي

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)

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

2. edemal of lids (د حیزمو پرسوب) : دواړه 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 منځني معبر کي pus (چرک) لیدل کیزي او دا په دي پوري اړه 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 اوAbscess

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:

رادیوگرافي:

د اکسري 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 رادیوګرافي کافي معلومات نه ارایه کوي.

د CT Scan پر مت داسي بدلونونه لکه bone erosion عظمي تخریب Covernous sinus thrombosis, (او د ابسي جوریدنه په ښه توګه څرګندیدلېي 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 یوځاي لیدل کیدیشي او باید تل د وتدي جیب په حانګري 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 نیمگري او غیر علمي تداوي ده چې دا کار د میکرواورگانیزم 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 توگه 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 توگه 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 توگه 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 گرزي, 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.

الودگي, 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 سينوزيت نه تداوي کول

شکل: د مزمن سينوزيت علتونه او پتو فيزيولوژي.

باکتريولوژي:

معمولاً ايروب او انيروب ميکرواورګانيزمونه مسؤل ګنل شوي دي.

کلينيکي لوحه:

د مزمن سينوزيت کلينيکي لوحه معمولاً دومره واضح نه وي او اکثراً اعراض يي حاد رينيت ته ورته وي خو فرق په دي کي وي چې شدت يي دومره زيات نه وي. هغه انتان چې د غاښ منشه ولري معمولاًد هماغه اول سرنه مزمن وي , خو په لاندي توګه يو لړ اغراض ذکر کيزي کوم چې د مزمن سينوزيت لپاره وصفي دي او عبارت دي له:

.1د پزي بندوالي nasal obstruction

د پزي بندوالي کيدي شي يو طرفه يا دو طرفه وي يا خو هم قسمي وي او يا په تام ډول وي

.2د پزي افرازات nasal discharge

د افرازاتو مقدار معمولاً دومره زيات نه وي

د افرازاتو مقدار معمولاً دومره زيات نه وي او مخاطي قيحي يا قيحي شکل لري, دا کيدي شي يو طرفه وي او يا خو هم دوطرفه وي خو په دي پوري مربوط ده چې د کو طرف سينوس ماؤف شوي دي.

د پزي د فرش خلف خواته شکته طرفته د ميلان له کبله اکثراًد پزي افرازاتو جريان انفي بلعوم خوناته وي چې ورته post nasal dischargeويل کيزي.

3. Cocosmia :

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

مريض پخپله د بدبويي احساس کوي چې کله موجود وي نو دسينوزيت لپاره يو وصفي عرض دي کله کله Anosmiaهم د ځينې مريضانو شکايت وي.

4. headache (سردرد):

معمولاًد سينوزيت په صورت کي موجود وي , سينوس په ساحه کي درد معمولاً په مزمن سينوزيت کي کوم عمده شکايت نه دي, په استثناءددي چې د سينوس فوحه بنده وي , د جبهي سينوزيت درد خو د مخه د حاد سينوزيت په برخه کي ذکر شوي.

5. Distant symptoms (ليري اعراض:)

لاندي ليري تظاهرات کيدي شي د سينوزيت په نتيجه کي 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 لکه عدم تمرکز احساس mental dullness ,(aproxesia)(ذهني پح والي يا طبليت) او نورکله کله خو انتاني داخل قحفي اختلاطات هم د سينوزيت په نتيجه کي 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 (Arthritis , fibrositis , (myositis 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 كي كيدي شي د پوليپ د جوړيدو سره يو ځاي وي

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

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

4. Sphenoids and Posterior ethmoid

Post nasal dischargeاكثراًددي سينوسونو د التهاب په نتيجه كي مينځته راحي او ډير حله د خلفي رينوسكوپر مت ليدل كيزي.

همدارنګه د وتدي جيب او خلفي غربالي جيبونو د التهاب په صورت كي مريض د hawking يا غاري تازه كولو عمل زيات اجراء كوي.

د عيني اختلاطاتو يا Ocular complication لكه د سترګو شاته درد احساس او د روئت تشوشاتو مينځته راتګ په دي دلالت كوي چي ددي سينوسونو التهاب موجود دي.

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

Differential Diagnosisيا تفريقي تشخيص:

كه چيرته د سينوزيت اعراض و علايم په ذهن كي وساتل شي نو د سينوزيت د تشخيص وضع كول دومره مشكل نه وي , خو بيا هم كله كله كيدي شي د وجهي درد يا د سردرد د نورو انواعو سره د سينوزيت په تفريقي تشخيص كي مشكل رامينځته كري.

ډير حله مريض دداسي درد له كبله چي منشه يي بل حه وي , رينولوجست ته مراجعه كوي په داسي حالاتو كي يو محتاطانه ډول اخستل شوي تاريخچه , كلينيكي معاينه د پزي او سينوسونو په اروند ترسره شي او هم X Ray په مناسبو وضعيتونو كي 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. 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 یوځاي وي او ینورولوژیک نسي موجود 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 کي د تالي انتان سبب گرزي , ډير حله دغه اساسي ناروغي شفا مومي خوپه غوږ , پزه او ستوني کي انتان باقي پاتي کيزي نو په داسي حالاتو کي به داډيره مشکله وي ترڅو د مشخصي تبي Specific fever او (ENT غوږ, پزي يا ستوني انتان ترمينځ فرق وشي.

6. Tic doulurex (Tregiminal neuralgia):

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

7. Intra crania infection :

مينينجيت او دماغي ابسي کولي شي ځيني اعراض او علايم لکه سردرد او د غاري شخوالي مينځته راوړي (Kernig's sign)يا د حرارت درجي او نبض تشوشات د لوکو سيتونو د شمير زياتوالي او ددماغي شوکي مايع (CSFمعاينه په تشخيص تفريقي کي ستر رول لري.

تداوي:

د تداوي په برخه کي دامهمه ده چي د سينوزيت ايتيولوژي په برخه کي فکر وشي او هم هغه فکتورونو ته فکر وشي کوم چي د جيب د تخليي او تهويي په لار کي خند کيزي. د پزي د الرژي تشخيص او اصلاح کول هم په حينو حالاتو کي ډير ضرور وي.

د جيب د افرازاتو د حساسيت تست او کلچر کمک کوي ترڅو يو مناسب انتي بيوتيک انتخاب شي د مزمن سينوزيت ابتدايي تداوي محافظوي ده چي د انتي بيوتيک , decongestants , انتي هستامين استعمال او د سينوس د irrigation څخه عبارت دئ.

خو په اکثرو حالاتو کي د جراحي ځيني عمليو ته د لاندي دوه اهدافو په منظور ضرورت احساسيزي:

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

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

په دي وروستيو کي اندوسکوپيک سينوس جراحي د جذري عملياتو ځاي نيولي دي او ښه دريناژ او تخليي 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 چي 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 چي 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 دریناژ 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 دریناژ 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 دریناژ 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 کري 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 ځينې 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 کرل شي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د اندوسکوپيک جراحي پواسطه اوس دا ممکنه شوي ترڅو د پزي د شاوخوا د تولو سينوسونو مزمن او رجعي انتاناتو انتخابي واقعي يا selected cases بيله دي چې د بهر له خوا مداخله وشي تداوي شي.

دپزي د شاوخوا سينوسونو جراحي عملياتونه

Operative Surgery of paranasal sinuses

Proof puncture :ياAntral lavage

داعمليه په inferior meatus برخه کي د فکي سينوس د انسي ديوال د سوري کولو او د سينوس irrigation څخه عبارت دئ.

استطبابات يا: Indication

. 1مزمن او تحت الحاد فکي سينوزيت چې ددوه هدفونو په منظور صورت نيسي.

الف : د تشخيص د تائيدولو يا confirm کولو لپاره.

ب: د قيح د خارجولو او تداوي په مقصد.

.2د سينوس د داخلي محتوياتو څخه د specimen د راتولولو لپره ترڅو د کلچر,حساسيت يا سايتولوژيک معايناتو لپاره د مقدم malignancy د ردولو لپاره وليزل شي.

مضاد استطبابات يا: Contra indications

.1حاد سينوزيت کي دا عمليه د اوستيو ميالیت د مينځته راتګ د ويري له کبله بايد اجراء نشي.

انستيزيا:

په کاهلانو کي بهتره ده چې دانترال لواژ د موضعي انستيزي لاندي صورت ونيسي او داداسي صورت نيسي چې %4 Lidocainد ادرينالين سره يو ځاي په سفلي معبر کي د 10 يا 15 دقيقو لپاره ايسودل کيزي د منځنی معبر ساحه هم بايد decongest شي ترڅو د وراچول کيدونکي مايع د بيرته راستنيدو لپاره لار هواره شي.

وضعيت:(Position)

په کاهلانو کي ناستي وضعيت د موضعي انستيزي لانده غوره دي خو که د عمومي انستيزي لاند صورت نيول کيزي نو بيا مريض ته عينا د تانسليکتومي وضعيت ورکول کيزي.

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 هډوکی 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:

.1رقيق 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.

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

.3د 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.

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

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

.4د 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 تکنيک د استعمال او بي تجربگي په نتيجه کي داسي پيدا کيزي 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 راتګ 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

وضعیت یا: position

مریض ته supine وضعیت ورکول کیږي د میز هغه طرف ته چې د مریض سر قرار لري لږ پورته کیږي او مخ لږ مقابل طرفته تاویږي.

تکنیک: technique

inferior turbinate د یو لوي peri osteal elevator پواسطه انسي او پورته خواته ماتیږي او سفلي معبر د یو منحني hemostat پواسطه سوري کیږي او بیا دا سوري د kerrison's bone forceps پواسطه و مخي خواته او د Luc'sیا slide-biting ring فورسپس پواسطه و شاخواته enlarge یا غټیږي. د فوحي قطر باید 1.5 نه تر 2 cm پوري ورسیږي او ترڅو چې ممکن وي باید د پزي د فرش په برخه کي وي.

دسینوس داخل چرک د سکشن په ذریعه ویستل کیږي که خونریزي ډېره زیاته وي نو شاید د سینوس یا پزي packingته هم ضرورت احساس شي.

Post operative care :

داخل سینوسي او انفي pack خلورویشت څخه تر اته خلویست ساعتو وروسته لیري کول پکار دي.

Complicationsیا اختلاطات:

1.د عملیات وروسته خونریزي.

2.د naso-lacrimal duct تخریبیدل.

نوت: په دي ورځو کي intra nasal antostomy د سفلي معبر په ځاي په منځنی معبر کي اجراء کیږيmiddle meatusانتروستومي زیات فزیولوژیک بنه لري.او د اندوسکوپیک کنترول لاندي صورت نیسي.

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 فکي انتروم وازول دي ترخو د antrum دداخل پتالوژي په برخه کي معلومات ترلاسه شي.

استطبابات يا: Indications

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

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

3. Dental cyst.

4. Oro-antral فستول موجوديت.

5. په انتروم کي 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 کسرونه.

8. د Ethmoids ته د رسيدو لپاره د يوي عمليې په ترڅ کي .horgan's transantral ethmoidectomy

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

10. Vidian neurectomy

مضاد استطبابات يا: Contra indications

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

انستيزي:

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

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

وضعيت:

عيناً د intra nasal antrostomy وضعيت ورکول کيزي.

(technique):تکنيک

. 1شق :(incision) يو داسي افقي شق چې دواره انجامونه پورته خواته وي د gingivo labial sulcus لاندي د وحشي incisor غاښونو څخه نيولي تر دوهم molar پوري صورت نيسي دا د مخاطي غشاء او پيريوست له لياري قطع کيزي.

2. elevation of flap :

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

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

.3د انتروم خلاصول:

د اکار د cutting burr د استعمال پواسطه يا هم د gouge او hammer استعمال پواسطه صورت نيسي . په انتروم کي يو سوري جوريزي او دغه فوحه (سوري) د Kerrison's punch پواسطه نور هم لوي کيزي.

4. Dealing with pathology :

کله چې maxillary antrum واز شي نو پتالوژي ليري کيزي , ماؤفه مخاط د elevator , کوريت او فورسپسونو پواسطه ليري کيزي , cyst , سليم تومور, اجنبي جسم يا پوليپ هم بايد ليري شي.

5. naso antral کرکي جورول : د يو منحني ډول هيموستات د سفلي معبرو انتروم خواته تيله کيزي او بيا دا فوحه د Kerrison's او Slide biting فورسپس پواسطه لوييزي ترڅو يوه کرکي جوره شي چې 1.5 سانتي متره قطر لري.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

6.د 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.

7.د 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:

1.په 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.

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

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

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

5.د 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

1.خونريزي:(Bleeding)

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

3.د 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

ماخـــــــــــــذ

•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