دافغان پوهنتون
دطب پوهنځی
د غوږ پزې اوستونې ديپارتمنت

د سينوسونو التهاب

Ketabton.com

ليکوال او ترتيب کوونکی: دکتور قدرت الله نصرت
رهنما ښوونکی: دکتور غلام سخي سليمي

۲۰۰۲
پيښور - پاکستان

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 سینوسونو التهاب

ترتیب 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 ډېر 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 پوهي 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 کري او په مختلفو 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 ډېر 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

تقريظ

د پزي د ارونډو 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 ارونډ 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 مونوګراف 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 مونوګګراف د کيفيت په غني کولو کي ستر رول لري، هغه اصطلاح ګاني چې په ډيرو کتابونو کي په انګليسي 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 ګراف چې په روښانه او ساده خو علمي پښتو ژبه ليکل شوي دي د داکتر قدرت الله نصرت د لوړي پوهی ، مسلك سره د ميني ، نه تماميدونکي هاند او هڅي او زينه په زينه خپل سپيڅلي هدف ته د رسيدو ګواهي ورکوي . د مونوګراف په لوستلو سره دي نتيجي ته ورسيدم چې نوموړي داکترد علمي او فرهنګ د لاري هغه تږي مسافر دي چې د معقولو تصيمونو او پر ځاي ګامونو په اوچتولو سره به وکولي شي د برياليتوب د پاکو اوبو سرچېني ته ځان ورسوي او خپله تنده پري ماته ګري.

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

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 لرونکي جوفونه دي چې د ککري په ځينوهډوکو کي موقعيت لري او شمير يي په هر طرف کي څلور عدده دي.

د کلينيك له نظره د پزي د شاوخوا جيبونه په دوه ګروپونو ويشل کيږي:

-1قدامي ګروپ (Anterior Group) په دي ګروپ کي لاندي جيبونه شامل دي:

• Maxillary Sinus (فکي جيب)

• Frontal Sinus (جبهي جيب)

• Anterior Ethmoidal Sinus (قدامي غلبيلي جيبونه)

-2خلفي ګروپ (Posterior Group) په دي ګروپ کي لانديي جيبونه شامل دي:

• Posterior Ethmoidal Sinus : کوم چې په Superior Meatus (علوي معبر) کي خلاصيزي.

• Sphenoid Sinus : کوم چې په Spheno-ethmoidal recess کي خلاصيزي.

فکي جيب(Maxillary Sinus)

دي ته Antrum of highmore هم ويل کيزي او دفکي عظم جسم اشغالوي ، د شکل 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 کي تل موجود وي.

ددي سينوس متوسط لوړوالي په يو بالغ انسان کي 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 کيزي ، دا ځکه چې دا د نورو جيبونو په نسبت زيات منتن کيزي او انتان اکثراَ د همدي سينوس څخه وسعت پيدا کوي.

مجاورت:

قدامي جدار يي د فك د هډوکي د جبهي سطحي پواسطه جوړ شوې او د رخسار (Cheek) د نرمو انساجو سره په ارتباط کي 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 ، پلنوالي يی 2.6 cm او ژوروالي 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 معمولاًد 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 څخه پزي ته صورت نيسي. دا قنات د سينوس د فرش څخه 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 څخه 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 infectionد انتشار سبب جوريدي شي .

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

بصري عصب د خلفي غربالي حجراتو سره ډېر نژدي مجاورت لري کوم چې د ethmoid surgery په دوران کې د متضرر کیدو زیات چانس لري. په ماشومانو کې د نورو جیبونو په پرتله زیات اهمیت لري او نسبتاً ډېر متضرر کیزي.

(Sphenoid Sinusوتدي جیب:(

دا sinus د وتدي عظم جسم اشغالوي . دسي او چپ طرف سینوسونه نادراً متناظر شکل لري او دواره د یو ډېر نازك عظمي پردي (septum) پواسطه جدا شوي، دا پرده ددوي تر مینځ په مایل ډول ځاي په ځاي شوي ځینې وخت دا سینوسونه هیڅ موجود نه وي.

د Sphenoid جیب مجرا (Ostium) د sinus د قدامي جدار په علوي برخه کې موقعیت لري او په-Sphenoid ethmoidal recessکې راخلاصیزي.

د وتدي جیب مجاورتونه د جراح لپاره هغه وخت ډېر مهم دي کوم وخت چې ددي sinus له لیاري د hypophysectomyعملیه اجراء کوي، نه یواحي داچې په دي عملیه کې ، بلکه پخپله ددي جیب په التهابي حالت او تومورونو کې جراحي مداخله باید په ډېر احتیاط سرته ورسول شي تر څو چې ورځیرمه مهمو اعضاؤ ته کوم زیان ونه رسي.

(Mucous Membran of Para Nasal Sinusesد پزی د هوایی جیبونو مخاطی غشاء:(

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

د هستولوژي له نظره د Ciliated Columnar epithelium له نوعي څخه دي چې Goblet cells لرونکي وي او mucusافرازوي. سلیاء د سینوس له فوحي (Ostium) سره نژدي ډېر زیات موجود وي او د انفي جوف طرفته د mucusد تخلیي په برخه کې مرسته کوي.

(Development of Para Nasal Sinusد هوائي جیبونو 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 Juguló 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 چي 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 تودول:(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 وروسته 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 چیرته ټول سینوسونه منتن شوي وي نو ورته Pan Sinusitis ویل کیزي ، که چیرته 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 چیرته 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.

1. Acute Sinusitis : دوه څخه تر څلورو اوونی.

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

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

په ناحیوي(توپوگرافیك) 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)

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

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

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

په عمومي ډول د سینوزیت ایتیولوژي:

الف: تحريك كوونكي اسباب:

-1انفي انتانات: څرنگه چې د سینوس 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 كي 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 يي حاد سينوزيت مينخته راځي ويلي شو چې په 10% حالاتو كي د فكي جيب التهاب له همدي لياري مينځته راځي.

ب: مساعد كوونكي فكتورونه:(Predisposing causes)

موضيعي:

۱ . د سينوس د تهويي او تخليي 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 فوحي ostia له لياري دنفي جوف ته تخليه كيزي.

د لاندي فكتورنو له جملي څخه هريو كلوي شي پورتني وظيفه مختل كري او په Sinus كي 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 قاعدگي Structural abnormality

g.سليم يا خبيث نيوپلازم.

۲ .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 ككروالي atomospheric pollution ، د سگرتو عادت، گرد و غبار (dust)او د زياتي گنې گونې موجوديت هم كيدشي د sinus انتان ته لاره هواري كري

د عمومي صحت خرابوالي:

د نزدي 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 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 کې چې منشه يې 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 کې رول لري عبارت دي له:

د مایکرواورګانیزم د ویرو لانس زیاتوالی

د میزبان د دفاعي قوت کموالي او د:

Exudateد تخلیې په منظور د سینوس د فوحې (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 کړى 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 ځيرمه (Lower lid) هم پړسيدلي وي.

.6د پزي افرازات :(nasal discharge) د قدامي rhinoscopy په مرسته په منځنی 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 وروباندي 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 معاينه کي به د لس پنځلس دقيقو وروسته په middle meatus (منځنى معبر)کي افرازات وليدل شي.

7 . Post nasal discharge

کيدي شي د نرم حنک په علوي برخه چرک د خلفي رينو سکوپي په ذريعه وليدل شي.

تشخيص:

1 . Trans illumination test : ماؤف سينوس معمولا Opague په (مکدر)ډول معلوميزي

2 . Water's view) Occipito mental (: راديوگراف کي به په ماؤف سينوس کي کثافت يا د مايع سويه به وليدل شي.

3. Sinugram او Sinuscopy : دا معاينات په دي وروستيو کي اضافه شوي Sinogram .د Sinus د التراسوند معاينه ده چې د مايع او مخاطي ضخامه د Solid نشوونما څخه تفريق کولي شو, پداسي حال کي چې Sinuscopy د فبروتيک سينوسکوپ په ذريعه د Sinus د فزيکي معايني څخه عبارت ده.

4. د فکي سينوس : CT Scan د ا د پلټني ترتولو مدرنه او وروستني وسيله ده چې د سينوزيت په تشخيص کي فوق العاده کمک کوي.

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

تداوي:

الف: طبي:

1. Antimicrobial drugs :

امپي سيلين او اموکسي سلين ډير زيات مؤثر يت لري او تقريباً يو زيات شمير ميکرواورگانيزمونو د محو کولو سبب گرزي. دا انتي بيوتيکونه بايد په سيستميک ډول تطبيق شي د اځکه چې په داسی حالاتو کی دانتي بيوتيک استعمال په موضعي ډول گټه نه رسوي.

Erythromycine ,Doxycycline, Cotrimoxazole هم په عين سويه مؤثر دي او هغه مريضانو ته ورکول کيږي کوم چې د Penicillins سره فرط حساسيت ولري ترڅو د انا فيلکتيک شاک مخه ونيول 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 شکل استعماليزي.

2. Nasal Decongestant Drops :

لکه ايفدرين 1% , Oxymethazoline يا % 0.1 Xylomethazoline استعمال هم د پزي د څاڅکو 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 درېناژپه 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 diathermy په مرسته.

جراحي تداوي:

د يو قانون (Principle) په شکل دابايد په نظر کي ولرو چې د جراحي تداوي څخه بايد په حاد سينوزيت کي د امکان تر حده ډده 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 سينوسونو التهاب خارجي علايم مينځته راشي.
- د داخل قحفي اختلاطاتو د تهديد خطر موجود وي.

د فکي سينوس التهاب جراحي په لانده دوه طريقو اجراء کيديشي.

1. Proof puncture: چې ورته Antal lavage هم ويل کيزي او که ممکن وي نو دا عمل بايد په يوه اووني کي دوه نه تر دري وارو پوري تکرار شي تر هغي چې سينوس په مکمل ډول پاک شي.

2. Intra nasal antrostomy :

که لمړي ذکر شوي طريقه نتيجه ورنکري نو بيا دا عمليه ترسره کيزي.

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

د حاد فکي سينوزيت اختلاطات:

1. په تحت الحاد او مزمن شکل بدليدل:

2. د جبهي سينوس التهاب: دا ځکه چې جبهي انفي قنات په منځنی معبر کي خلاصيزي او د التهابي اذيما له کبله بنديزي او په دي توګه جبهي سينوزيت تأسس کوي

3. د فکي هډوکی Osteitis يا Osteomyelitis.

4. Orbital Cellulitis او حجاجي ابسي.

انتان په مستقيم ډول د فکي جيب د سقف څخه او ياهم په غير مستقيم ډول د غربالي هډوکی د ماؤف کولو په تعقيب حجاج (Orbit) ته انتشار کوي او په دي توګه حجاجي ابسي او سيلوليت مينځته راوړي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

حاد جبهي سينوزيت

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 غوتي 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 سينوس په جدار کي د ويني رګونو Engorgment صورت نيسي . دا ددي لپاره ترڅو 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 چېرته 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 فلــم 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.

تداوی:(Treatment)

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 phenyl ephrin HCL , pseudo ephedrine 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 چېرته 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 خو ځاڅکي methylene blue هغي مايغ سره چې د سينوس لواژ (lavage) وربانديي 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 اوستيوميالیت 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 سينوس د خلفي ديوال د کوم موجود درز له لياري انتشار وکړي.

4. Chronic frontal sinusits

هغه وخت مينځته راحي کله چې د حاد انتان په تداوي کې غفلت وشي او يا هم په نامناسب ډول تداوي شي.

د غربالي جيب حاد التهاب(Acute Ethmoiditis)

ايتيولوژي:

د غربالي سينوس حاد التهاب معمولاً د نورو سينوسونو د انتان سره يو ځاي وي د ethmoid سينوس التهاب ډير زيات په ماشومانو کي تصادف کوي.

کلينيکي لوحه:(Clinical feature)

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

2. edemal of lids (د حيزمو پرسوب) : دواره اجفان پرسيدلي معلوميزي او د اوسکو بهيدنه (lacrimation) زياتيزي.

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

3. Nasal discharge (3انفي افرازات):

د قدامي رينوسکوپي په مرسته په منځنی معبر کي pus (چرک) ليدل کيزي او دا په دي پوري اره لري چې ايا قدامي غلبيلي جيبونه ماؤف شوي او که دخلفي برخي؟

.4د مينځني قرين پرسوب(Swelling of the middle turbinate)

تداوي:

Acute ethmoiditis(د غلبيلي سينوس د حاد التهاب) طبي تداوي عيناً د حاد فکي سينوس د التهاب په شان ده Visual deterioration .(د روئيت خرابوالي) او د exophthalmos مينځته راتګ داسئ چې د orbit په خلفي

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوا کي ابسې تشکل کړي 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 وکړي وصف يې 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 کي د sphenoid sinus (وتدي جیب) په برخه کي کثافت یا د مایع سویه لیدل کیزي

CT Scan : ترهر بل میتود زیات د وتدي جیب په پتالوژي کي د تشخیص لپاره مرسته کولي شي ځکه دا سینوس د خپل ژور موقعیت له امله اکثراً د نورو هډوکو او جوړښتونو په سیوري کي واقع کیزي او ساده رادیوگرافي 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 څرګندیدلیږ 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 کي 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 درېناژ 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 میکرواورګانیزمونه مسؤل ګنل 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 توګه یو لړ اغراض ذکر کیږي کوم چې د مزمن سینوزیت لپاره وصفي دي او عبارت دي له:

1.د پزي بندوالي nasal 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 شکته طرفته د میلان له کبله اکثراًد پزي افرازاتو جریان انفي بلعوم خوناته وي چې ورته post nasal dischargeویل کیزي.

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.سردرد headache ( ):

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.ليري اعراض:Distant symptoms ( )

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 ستر‌گو ‌گاتي: Orbit and eyeballs

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

• 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 ستونځي يا Orbital complications معمولا د غلبيلي سينوس د انتان په نتيجه کي مينځته راځي.

4. Sphenoids and Posterior ethmoid

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

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 چي 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 کړي.

ډير حله مريض دداسي درد له کبله چي 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.

Cariesلرونکي 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.

. 2د 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 تبې 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:

1.ترڅو 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 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 ورنکړي په دي عملیه کي په سفلي معبریوه کړکي 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 کړکي جوړیري.

نوټ: 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 کړي.

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 منحنى 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 منځنى 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 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 مونږ ته دا لار هواروي ترڅو د جراحي عمل په دقيق ډول او محدود ډول ترسره کړو 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 تولو 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 راتولولو 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 چې دانترال لواژ د موضعي انستیزي لاندي صورت ونیسي او داداسي صورت نیسي چې %4 Lidocainد 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 کي د Lichtwitz tocar او کانولا پواسطه سوري کيزي 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 کي جور شي.

په دي ساحه کي هډوکی ډير نازک او په آساني سره سوري کيدي شي.

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

د antral pathalogy تشخيص:

.1رقيق عمبر رنگ لرونکي مايع چې د سوري کولو سمدستي وروسته د کانولا څخه راشي او د کولسترول لرونکي وي نو د antral cyst په موجوديت دلالت کوي.

.2د muco pus د پوکانو موجوديت په hyper plastic سينوزيت دلالت کوي.

.3د بدبويه چرک موجوديت کوم چې په آساني سره د مايع سره مخلوط کيدي شي په suppuration (تقيح) دلالت کوي په داسي حالاتو کي antral wash بايد په يوه اووني کي يو يا دوه واره تکرار شي.

د عمليات وروسته اهتمامات:

.1 packبايد يو ساعت وروسته ليري شي.

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

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

.4د سردرد يا عمليات وروسته د درد موجوديت په صورت کي 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 injuryاو. cellulitis

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

5. Air embolismچي 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

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 لیاري د sub labial (تحت شفوي) مداخله پواسطه د فکي انتروم وازول دي ترخو د antrum دداخل پتالوژي په برخه کي معلومات ترلاسه شي.

استطبابات یا: Indications

1.د فکي جیب مزمن التهاب یا chronic maxillary sinusitis چې د سینوس په مخاط کي غیر رجعي تغیراتو سره یو ځاي وي.

2.د اجنبي جسمونو یا د غاښ دریسي لیري کول.

3. Dental cyst.

4. Oro-antral فستول موجودیت.

5.په انتروم کي د احتمالي نیوپلازم موجودیت او بیوپسي اخستل.

6. Recurrent antro-choanal polyp.

7.د فک د هډوکی کسراو یا هم د orbit یا حجاج blow out کسرونه.

8.د Ethmoids ته د رسیدو لپاره د یوي عملیي په ترخ کي .horgan's transantral ethmoidectomy

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

10. Vidian neurectomy

مضاد استطبابات یا: Contra indications

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

انستیزي:

د عمومي او موضعي انستیزي دوارو پواسطه دا عملیه ترسره کیدي شي.

Download from: ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

وضعيت:

عيناً د intra nasal antrostomy وضعيت ورکول کيزي.

تکنيک:(technique)

. 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 ترخو 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 ترخو يوه کرکي 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 دكتور 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