ARABIC SUMMARY

بسم الله الرحمن الرحيم

الملخص العربي

أن الأنسداد الأنفي المزمن يمثل مشكلة شائعة بالنسبة لكثير من المترددين على جراحي الأنف والأذن والحنجرة وهذا يعكس أثر هذا الأنسداد على حالة المريض حيث أنه يسبب له مضاعفات موضعية في جهازة التنفسي وكذلك في سائر أعضاء جسده ومن هذه المضاعفات فقدان لحاسة الشم والألتهابات المزمنة للجيوب الأنفية والأذنين والحلق وكذلك فهو يسبب للمريض القلق النفسي البالغ نتيجة لفقدانه الراحة في نومه وعدم تلذذه بطعامه وشرابه .

ومن أهم الأمراض التي تسبب هذا الأنسداد المزمن الألتهاب المزمن التضخمي للأنف وغشائها المخاطي المبطن والذات تضخم الزائدة الأنفية السفلية (inferior turbinate) التي تمثل عنصرا هاما في تكوين الجهاز التنفسي في الأنف .

والألتهاب المزمن التضخمي للأنف هو في الحقيقة أحتقان وتورم (oedema) وليس زيادة في خلايا الغشاء المخاطي المبطن للأنف ، ويحدث في هذا النوع من الألتهابات فقدان النسيج البشري لهذا الغشاء لخصائصه من وجود أهداب فعالة وطبقة مخاطية رقيقة .

وكذلك يظهر هذا النسيج تحول نسجي (metaplasia) إلى نوع آخر من أنواع الأنسجة وهو النسيج التوسفي (squamous epithelium).

وفي هذا الألتهاب أيضا تهدى غدد الغشاء المخاطي نشاطاً في حجمها وأفرازاتها ولذا فأن الغشاء المخاطي للأنف يصبح سميكا ومتضخما

وبالذات الجزء الذى يغطى الزائدة السفلية بالأنف والتى تحتوى على أنسجة تعوظية (erectile) كثيرة مما يزيد حجم هذه الزائدة ويسبب الأنسداد المزمن للأنف والذى لايجدى معه علاج طبى ويحتاج الى العلاج الجراحى فى العادة ٠

ويختص هذا التضخم عند الفحص الأكلينكى بخاصية عدم الأنكماش عند أختبارة بواسطة أى قابض للأوعية الدموية وهذا يبرهن على الأزدياد الحقيقى فى سمك النسيج البشرى وكذلك الغشاء نفسه ٠

خـــــطوات البحـــــث :ـ

١ ـ تاريـخ مفصـل وفحـص أكلينكى لثـلاثين مريضـا .

٢ ـ أشعـة (x) للجـيوب الأنفيـة لاستبعاد التهاباتها .

٣ ـ أجـراء عليـة الكـى الكهـربى تحت الغشـاء للزائـدة ، الأنفية السفلية

٤ ـ متابعة المرضى بعد العملية وتقدير التحسـن الحادث فى الأنسداد الأنفـى .

نتـــــائـج البحـــث :ـ

وبحثنا هـذا أجـرى علـى مرضى تـراوحت أعـمارهم بين خمسـة عشـرة سنـة ، وخمسين سنـة يعـانون مـن الأنسداد الأنفـى المـزمـن وأعـراض أخـرى مصاحبـة لـم نوليها أهتماما فـى بحثنـا هـــذا .

وأخـتـرنا حالات معينـة تتسـم بتضخـــم الغشاء المخاطى للأنـف والذات الزائدة الأنفية السفلـية . وقـد أستبعـدت حالات أعـوجاج الحاجـز الأنـفى علـى قـدر الأمكـان وحالات الحسـاسية والألتهاب الوعـائى للأنـــف .

وتمـت متابعـة المـرضى أسبـوعيا لمـدة أربـع أسابيـع ثـم شهـريا لمـدة ستـةشهـور . وتمـــت عليـــة الكـى الكهـربى كمـا يلـــى :ـ

١ ـ أعطاء مخـدر كلـى (٢٥ مـريض) أو مـوضعـى (٥ مريض) وذلك بأستخدام فلـوثان مـع حشـو حلقـى للمـريض وأنبوبة داخل القصبة الهوائية .

أما المـوضعـى فأستخدام زيلوكان ٢٪(xylocaine)أترويـين فى الأنـف .

٢ ـ أستخـدام جهاز الكـى ذا القطب الواحـد مـع تـوصيل الطرف السالـب برجل أو فخـذ المـريض وضبط الجهاز علـى قـراءة (٤ ـ ٦) درجـة لأحـداث تخـــــثر بالأنســـــجـة (coagulation).

وجدير بالذكر أن المسبر (probe) المستخدم لهذا يشبه السكين المستخدم لعمل شق الطبلة مع تغطيتة بعازل وترك حوالى ٦ سم من طرفة غير معزولة لادخالها تحت الغشاء المخاطى للزائدة الأنفية السفلية بطولها مع ملاحظة تعرج عظمة هذه الزائدة لتجنب ثقب الغشاء المخاطى .

٣ ـ أحداث تخشر فى النهاية الأمامية للزائدة لتقليل كمية النزف ثم أدخال المسبر الكهربى فيها بطول الجزء المكشوف غير المعزول منه .

٤ ـ توصيل الدائرة الكهربى لأحداث التخشر المطلوب لمدة ٣٠ ثانية ثم فصل الدائرة وسحب المسبر خارج الأنف مع مراعاة أستمرار الشفط خلال العملية لجودة الرؤية ولفاعلية التوصيل .

٥ ـ ثم وضع جزء من البلاستيك (سيلاستيك silastic) بين الحاجز الأنفى والجدار الخارجى للأنف للوقاية من الالتصاق داخل الأنف وذلك فى عشرين مريضا من مرضى البحث (لم يوضع فى أول أجراء الدراسة فى عشرة مرضى) وقد تم أزالة هذا العازل بعد أسبوع.

٦ ـ تم وضع حشو أمامى بالأنف لعدد من المرضى يزيد على عشرون مريضا كأجراء وقائى ضد حدوث أى نزف وأزالة هذا الحشو بعد حوالى ١٢ـ١٤ ساعة

٧ ـ نصح المريض باستخدام غسيل قلوى للأنف ونقط أنف قابضة لأزالة أى قشور تحدث وتقليل أى تورم كنتيجة للتخشر الحادث وذلك لمدة أسبوع بعد العملية .

نتائج البحث :ـ

وبعد متابعة للمرضى ظهرت نتائج بحثنا هذا والتى من الممكن تلخيصها فيما يلى :ـ

١ ـ عدم وجود أختلاف كثير بين أجراء العملية باستخدام مخدر موضعى

مع قلة كمية النزف فيه .

٢ – عدم حدوث كمية من النزف ذات أهمية الا فى أحد المرضى وذلك أثناء أجراء العملية وقد تمكنا من أيقافة بأستخدام قابض موضعى .

٣ – ظهور تحسن فى الأنسداد الأنفى بدءا من الأسبوع الأول بعد العملية والذى ظهر جليا بعد شهرين بعد العملية وذلك فى ٢٠ من المرضى وتحسن نسبى فى ٦ مرضى .

وكذلك فأن هناك ٤ مرضى لم يظهروا أى تغير فى عرضهم .

وقد أستجاب ٢ من هؤلاء الذين لم يتغير عرضهم لأجراء العملية مرة أخرى وأظهروا تحسنا كاملا بعد شهر أخر .

وقد وصل عدد المرضى الذين أظهروا تحسنا كاملا ٢٤ مريضا (٨٠٪) وأربعة تحسنا نسبيا (١٣٫٣٪) ومن الملفت للنظر أن ثلاثة من هؤلاء كن أناثا فى سن الأنجاب وأثنان لم يتغير عرضهم (٦٫٧٪) وذلك بعد ثلاثة شهور من العملية .

وقد أستقصى أثر الكى الكهربى تحت الغشائى على الأعراض الأخرى التى صاحبت الأنسداد مثل الصداع وجفاف الحلق ، وضعف حاسة الشم ، والعطس المستمر والشخير . وقد ظهر من النتائج أن هذا الأثر كان ذا أهمية من ناحية الصداع وجفاف الحلق لظهور تحسن شديد فى شكوى المرضى من هذين العرضين .

مناقشة البحث :ـ

ويأخذ بحثنا هذا أهميته من مدى أثر الأنسداد الأنفى على المرضى به وبالذات ذوى الألتهاب التضخمى للأنف والتى لايجدى معها علاج بالعقاقير لحدوث أزدياد حقيقى فى سمك الغشاء المبطن للأنف والكى الكهربى تحت الغشائى للوا شدة الأنفية السفلية بسبب تليف وضمور داخل الغشاء كنتيجة للألتهاب الذى تحدثة الحرارة الناتجة من هذا الكى .

وللكى الكهربى تحت الغشائى عدة مزايا :ـ

١ ـ شيوع وسهولة هذه الطريقة مما يجعلها متاحة وسهلة .

٢ ـ قلة المضاعفات الناتجة عن هذه الجراحة حيث أنها تترك سطح الغشاء المخاطى سليما حيث أن الكى يحدث تحت الغشاء نفسه .

٣ ـ دوام فاعلية هذه الجراحة لمدة طويلة قد تزيد على عامين .

وقد سبقنا الى أستخدام هذا العلاج الجراحى غير واحد من الباحثين وقد نجحوا فى أستخراج نتائج أقتربت منها نتائج بحثنا هذا ، أو تزيد قليلا .

وقد يعزى التحسن الملفت للنظر فى مرضى هذا البحث لدقة الأختيار للحالات المرضية التى تحتاج فعلا للعلاج الجراحى وهى حالات التضخم المزمن للغشاء المخاطى المبطن للأنف وكذلك أعطاء كمية من الحرارة تزيد عن مثيلاتها فى أبحاث سابقة .

وتهابة لهذا فأننا نوصى بحسن الأختيار للحالات التى تختار للعلاج بهذه الطريقة مع مراعاة دقة أكثر أثناء العملية لتقليل المضاعفات ولأخراج نتائج أفضل .

(٢١)

الكي الكهربي تحت الغشائي للزائدة الأنفية السفلية لعلاج الالتهاب التضخمي المزمن بالأنف

رسالة

توطئة لنيل درجة الماجستير

في الأنف والأذن والحنجرة

إعداد

الطبيب / حامد محمود خليل

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

عاطف محمد عسل

أستاذ ورئيس قسم الأنف والأذن والحنجرة

دكتور

محمد زيد

مدرس الأنف والأذن والحنجرة

دكتور

محمد نبيل أبو سيف

مدرس الأنف والأذن والحنجرة

كلية الطب

جامعة بنها

١٩٨٧