الملخص العربى

تعتبر إلتهابات الجيوب الأنفية من الأمراض الأكثر شيوعا" بين الناس وتحمل قدر من الخطورة على حياة المرضى نظرا" لإحتمال حدوث مضاعفات خطيرة . وتختلف أعراض إلتهابات الجيوب الأنفية حيث أنها يمكن أن تكون بسيطة لدرجة لايعرف معها مصدر الشكوى أو تكون خطيرة لدرجة تمنع المريض من الذهاب إلى العمل .

ومع التطور الحديث فى علم مناظير الجيوب الأنفية أمكننا التغلب على مشكلات عديدة فى التشخيص الدقيق للمرض حيث أننا كنا نعتمد على الأشعة العادية فى التشخيص وهذه لها نسبة خطأ إيجابية أو سلبية كبيرة تصل فى بعض الأحيان إلى أكثر من ٥٠٪ ومنذ أكثر من مائة عام وهناك تضارب شديد فى الآراء حول الحل الأمثل لعلاج إلتهابات الجيوب الأنفية المزمنة ولذلك كان هناك أكثر من عملية جراحية .

ومن أكثر العمليات شيوعا" عملية إنشاء فتحة صناعية للجيوب الأنفية وعملية الإزالة الجذرية للغشاء المخاطى للجيب الأنفى الوجهى . وقد ظهر فى العشر سنوات الماضية عملية أخرى وهى عملية توسيع الفتحة الطبيعية للجيب الأنفى الوجهى بواسطة المنظار الضوءى وقد ظهر لها مؤيدون كثيرون للتغلب على سلبيات العمليات الجراحية الأخرى .

ولقد كان الغرض من هذا البحث هو :-

١- تقييم الطرق المختلفة لتشخيص إلتهاب الجيوب الأنفية المزمنة .

٢- تقييم العمليات الأكثر شيوعا" للجيوب الأنفية الفكية المزمنة وهى عملية توسيع الفتحة الطبيعية للجيوب الأنفية وعملية الإزالة الجذرية للغشاء المخاطى للجيب الأنفى الوجهى وعملية الإزالة الجذرية للغشاء المخاطى للجيب الأنفى الوجهى مع توسيع الفتحة الطبيعية للجيب الأنفى.

وقد أجرى هذا البحث على ١٠٠ مريض بإلتهاب الجيوب الأنفية الفكية المزمن وتم تقييم المرضى إكلينيكيا" بعد ٦ أشهر وسنة وبواسطة المنظار الضونى للجيوب الأنفية بعد سنة من إجراء العملية وكانت النتائج كالآتى :-

١- إتضح أنه هناك نسبة خطأ إيجابية وصلت ٩,٩٨ ٪ بين الأشعة العادية (أشعة إكس) والمنظار الضونى للجيوب الأنفية ونسبة خطأ سلبية وصلت إلى حوالى ٣٩٪ بين الأشعة العادية والمنظار مما يدل على أن المنظار الضونى على درجة عالية من الدقة وأمكنه تشخيص أشياء كثيرة لا ترى بالأشعة العادية .

٢- بواسطة المنظار الضونى داخل الجيوب الأنفية الفكية أمكننا تقييم درجة الإصابة التى طرأت على الغشاء المخاطى للجيوب الأنفية وتقسيمه إلى مجرد تضخم فى هذه الأغشية المخاطية فقط أو تضخم مصحوب بتكوين لحميات داخل الجيب الأنفى الفكى .

ولقد تم تقسيم المرض إلى مجموعتين رئيستين :-
المجموعة الأولى :

وتضم ٥٠ مريض وهؤلاء يوجد فيهم تضخم الغشاء المخاطى المبطن للجيوب الأنفية فقط وتضم ٧٠ جيب أنفى .
المجموعة الثانية :

وتضم ٧٠ مريض ويحتوى على ٩٥ جيب أنفى ويوجد فيهم بالإضافة إلى التضخم وجود لحميات داخل الجيوب الأنفية الفكية .

بالنسبة للمجموعة الأولى :

أجريت لها عملية توسيع للفتحة الطبيعية للأنف بواسطة المنظار الضوئى وبعد فحص هؤلاء المرضى بعد ٦ أشهر وسنة إتضح أن هناك نسبة شفاء عالية وتحسن ملحوظ وصل إلى أكثر من ٨٥٪ وإتضح بواسطة المنظار أن الفتحة الطبيعية للجيوب الأنفية مفتوحة تماما" فى هؤلاء المرضى الذين إختفت من عندهم الأعراض .

بالنسبة للمجموعة الثانية :

تم تقسيمها إلى ثلاث مجموعات أصغر :-
المجموعة الصغرى الأولى :

أجريت لها عملية الإزالة الجذرية للغشاء المخاطى المبطن للجيوب الأنفية مع توسيع الفتحة الطبيعية للجيوب الأنفية وتضم ٢٥ جيب أنفى .
المجموعة الصغرى الثانية :

أجريت لها عملية الإزالة الجذرية للغشاء المخاطى المبطن للجيوب الأنفية مع إنشاء فتحة صناعية للجيوب الأنفية وتضم ٢٥ جيب أنفى .
المجموعة الصغرى الثالثة :

أجريت لها عليه توسيع للفتحة الطبيعية الموجودة فى الأنف فقط دون إزالة الغشاء المخاطى المبطن للجيوب الأنفية وتضم ٤٥ جيب أنفى .

وإتضح أن هناك نسبة شفاء عالية مع عملية الإزالة الجذرية للغشاء المخاطى للجيب الأنفى الفكى مع توسيع الفتحة الطبيعية للأنف وصلت إلى ٨٢,٥٪ ووصلت نسبة الشفاء مع توسيع الفتحة فقط دون إزالة الغشاء المخاطى إلى ٥٢٪ فقط فقط حيث أن هذه الفتحة تعرضت للإنسداد مرة ثانية بواسطة اللحميات الموجودة بالجيوب الأنفية .

ووصلت نسبة الشفاء مع الإزالة الجذرية للغشاء المخاطى المبطن للجيوب الأنفية مع إنشاء فتحة صناعية إلى حوالى ٤٠٪ فقط حيث إتضح أن هذه الفتحة تتعرض للإنسداد مباشرة بعد العملية .