

The maxillary accessory ostia in chronic rhinosinusitis

Abdel-Rahman Ahmed Abdel-Aleem

تم إجراء دراسة عملية على 54 مريضاً تم إنتقاهم جميعاً من عيادات الأذن والأذن والحنجرة بمستشفى بنها الجامعي وضمت قائمة البحث المرضى الذين تتكون شكاوهم من أعراض مزمنة متعلقة بالأنف مثل: إنسداد أو احتقان بالأنف.- إفرازات أنفية سواه خلفية أو أمامية لمدة أكثر من 12 أسبوع.- صداع أو ألم بالوجه.- تأثر بحاسة الشم.وتم استبعاد المرضى من البحث لأي من الأسباب الآتية:- تاريخ مرضي لحساسية الصدر.- تاريخ مرضي للحساسية من الأسبيرين.- جراحات أنف سابقة.- الإلتهابات الحادة.- الأمراض المزمنة.- التهابات بالجيوب الأنفية ناج عن الأسنان أو عدوى الفطريات.- حالات اللحميات بالأنف.ثم خضع جميع المرضى لأخذ تاريخ مرضي كامل والفحص العام ثم الفحص الموضعي للأذن والأنف والحنجرة.تم عمل أشعاعات مقطعة على الأنف والجيوب الأنفية (منظار تاجي) وتم تقسيم المرضى إلى مجموعتين الأولى ضمت هؤلاء الذين يعانون من التهاب مزمن فقط بالجيب الأنفي الفكي العلوي كما هو واضح بالأشعة المقطعة والمجموعة الثانية هي مجموعة المرضى الذين لا يعانون من التهاب مزمن بالجيب الأنفي الفكي العلوي وإنما فقط إعوجاج بالحاجز الأنفي أو تضخم بغضاريف الأنف كما يتضح بالنظر إلى الأشعة المقطعة.تم فحص كلا المجموعتين بالمنظار الضوئي للجيوب الأنفية وتصوير منطقة اليافوخ الأمامي والخلفي بالجدار الجانبي للتجويف الأنفي وتحديد وجود فتحات ثانوية وذلك بالنظر علي كلا الجهتين اليمني واليسري .تم تجميع النتائج وعمل الإحصاء اللازم.المجموعة الأولى، وتتألف من 25 مريضاً يعانون من التهاب مزمن بالجيب الأنفي الفكي العلوي فقط "كما شخصت باستخدام الأشعة المقطعة" من مجموع المرضى الذين شملتهم الدراسة وعدهم 54 مريضاً بنسبة (46.3٪)، في حين تضم المجموعة الثانية 29 مريضاً أظهرت الأشعة المقطعة لهم نتائج سلبية من حيث التهاب الجيوب الأنفية المزمنة بنسبة (53.7٪) من مجموع المرضى في الدراسة.المجموعة الأولى تتكون من 25 مريضاً ، 11 ذكور و 14 إناث (44٪ - 56٪ على التوالي) تتراوح أعمارهم بين (13 حتى 47 سنة) بمتوسط (26.92 عاماً) بينما المجموعة الثانية تتكون من 29 مريضاً ، 15 ذكور و 14 إناث (48.28٪ - 51.72٪ على التوالي) تتراوح أعمارهم بين (15 حتى 41 سنة) بمتوسط (25.93 عاماً).مجموعة المرضى الذين وجد بهم فتحات ثانوية للجيب الأنفي الفكي العلوي أثناء الفحص بالمنظار عددهم 7 من مجموع 54 مريضاً شملتهم الدراسة بنسبة (12.96٪) من الذكور و 4 من الإناث (42.86٪ - 57.14٪) تتراوح أعمارهم بين (13 حتى 47 سنة) بمتوسط (27.43٪ على التوالي) ، في حين أن 47 مريضاً لم تظهر بهم فتحات ثانوية للجيب الأنفي الفكي العلوي أثناء الفحص بالمنظار بنسبة (87.04٪).تم العثور على 6 مرضى في المجموعة الأولى لديهم فتحات ثانوية للجيب الأنفي الفكي العلوي من مجموع 25 مريضاً يعانون من التهاب مزمن بالجيب الأنفي الفكي العلوي بنسبة (24٪)، وجدت الفتحة الثانية في اليافوخ الأمامي في مريض واحد، وكذلك وجدت حالة واحدة بها فتحتان أحدهما أمامية والأخرى خلفية، وفي المجموعة الثانية، وجدت الفتحات الثانية في حالة واحدة فقط من 29 مريضاً بنسبة (3.45٪).ان الفتحات التي قد توجد بمنطقة اليافوخ من الجدار الجانبي من تجويف الأنف كانت تدعى سابقاً بالفتحات الإضافية للجيب الأنفي الفكي العلوي، وقد حان الوقت للنظر لهذه الفتحات باعتبارها علامة مرتبطة بالالتهاب المزمن بالجيب الأنفي وبالتالي ينبغي اعتبارها تناطرية مع ثقب طبلة الأذن في الحالات المزمنة للالتهاب الأذن الوسطي.ان الفتحات التي قد توجد بمنطقة اليافوخ ، بالرغم من أنها تزيد من تهوية الجيب الأنفي الا أنها تؤثر بشكل ملحوظ على عملية تصريف الإفرازات المخاطية من الجيب الأنفي مما ينتج عنه الالتهاب المزمن.لذلك فنحن لا نعتبر "الثقب في اليافوخ الخلفي للجدار الجانبي للأنف"

فتحة اضافية طبيعية للجيب الفكي العلوي وانما هو علامة على الالتهاب المزمن المسبب له أو الذي قد ينتج عنه.الهدف من الدراسة هو الوقوف على الدور الذي تلعبه الفتحات الشأنوية للجيب الأنفي الفكي العلوي في الالتهابات المزمنة للأنف والجيوب الأنفية، وبيان أهمية تصريف الافرازات من الجيب الأنفي عن تهويته.