

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه تخصصی بیماریهای گوش، حلق، بینی

موضوع :

فلج عصب صورتی در شکستگی های قاعده جمجمه

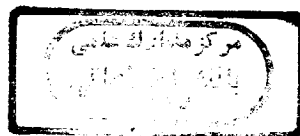
براهنمائی

استاد گرام جناب آقای دکتر جواد هدایتی

نگارش :

دکتر حسینعلی شریفیان

۱۳۵۴



تقدیم به‌استاد گرامی جناب آقای دکتر جواد در هدایتی
که در این راه و آموزش دانش‌گوش ، حلق و بینی چ-راغ راه
اینجانب بوده اند .

تقدیم به پدر عزیزم که بدون پشتوانه ایشان قادر

بسیار ادامه تحصیل نمودم.

تقدیم به :

مادر مهربانم که با عطف خود مرا در این راه یاری

کردند .

تقدیم به ----- :

همسر عزیزم و فرزندان دلبندم

مهرداد

و

مریـــــــــم .

تقديم بـــــــــــــــــه :

• هيئت محتـــــــــرم ژوري .

فهرست مندرجات

صفحه	موضوع
۱	مقدمه
۲	شکستگی های استخوان تامپورال
۳	شکستگی های عرضی
۴	شکستگی های طولی
۹	فلج عصب صورتی در شکستگی های استخوان تامپورال
۱۳	علائم شکستگی های استخوان تامپورال
۱۷	تعیین محل آسیب عصب فاسیال
۱۷	تست شیرمر
۱۸	رفلکس عضله رکابی
۲۰	امتحان عصب طناب صماخی
۲۲	الکترومیوگرافی
۲۴	پیش آگهی شکستگی های استخوان تامپورال
۲۵	پیش آگهی فلج های عصب صورتی کهنه
۲۷	درمان طبی

صفحه	موضوع
۲۸	پیوند عصب فاسیال
۳۰	د کمپرسیون عصب فاسیال
۳۶	پیوند عصب صورتی با عصب هیپوگلووس
۳۸	نتیجه
۴۰	مشاهدات شخصی

مقدمه :

با پیشرفت تمدن و ماشینی شدن زندگی آمار تصادفات بالا رفته و روز بروز خسارات غیر قابل جبرانی بسبب نقص عضو و کم شدن و یا از بین رفتن کار خلاقه انسانی با اجتماع وارد میشود .

طبیعی است که شکستگی قاعده جمجمه نه تنها از این قانون مستثنی

نیست بلکه مقامی بالا در این ضایعات به عهده دارد .

با در نظر گرفتن اینکه اغلب شکستگی های قاعده جمجمه همراه

با فلج عصب صورتی میباشد ، و این اتفاق از نظر تغییر می میک تراژدی بزرگی

محسوب میشود و بازخوشبختانه چون با پیشرفت دانش پزشکی و جراحی مربوط به

قاعده جمجمه و ترمیم فلج عصب صورتی بشر تا حدودی توانسته است این تراژدی

را از بین ببرد اینجانب را برآن داشت که مقالهای در مورد بوجود آمدن این

ضایعه و ترمیم و درمان آن بنگارم .

امیدوارم که مورد تائید و قبول استند گرامی قرارگیرد .

دکتر شریفی—ان

شکستگی های استخوان تامپورال : Fracturs of the temporal Bone.

پاتولوژی :

بر حسب گزارشهای مختلف ۶۰ تا ۸۰ درصد تمام شکستگی های -

جمجمه مربوط به شکستگی قاعده جمجمه است. مخصوصاً " Middle-Fossa

استخوان تامپورال در بیش از یک سوم شکستگی های قاعده جمجمه گرفتاری

گردد. و گرفتاری لابیمنت در ۲۵٪ موارد است.

سه نوع شکستگی استخوان تامپورال وجود دارد :

۱- طولی Longitudinal

۲- عرضی Transverse

۳- پارگی نوك پتروس Petrous

۱- شکستگی طولی شایع ترین نوع است از تگمان ماستوئید (Mastoid-

Tegmen) شروع میشود و از سقف لولماستاش میگذرد معمولاً "

بصورت خطی است و در صورتیکه شاخه دار باشد بطرف مجرای گوش خارجی

یا ماستوئید و ندرتا " بگوش داخلی انتشار پیدا می کند. به زبان دیگر این

نوع شکستگی گوش میانی است. در صورتیکه پرده تمپان پاره شود خون در مجرای

خارجی گوش وجود دارد . عضلات مخصوصاً "عضله Tensor Tympani

ممکن است پاره شود و اغلب در رفتگی استخوان سندانی وجود دارد . خونریزی در داخل گوش داخلی فقط در موارد سخت اتفاق می افتد که اغلب کشنده است حدود ۳٪ شکستگی های طولی همراه با سنگینی شنوایی از نوع انتقالی است این نوع شکستگی ها بصورت رشد استخوانی بهبود نمی یابند بعلاوه فقدان Regenerative لایه Endochondral بنابراین خطر منتهیت تا سالها بعد بعلاوه جوش نخوردن استخوان ها و فقط تولید نسج فیروز وجود دارد .

۲- شکستگی های عرضی Transverse

شکستگی های عرضی از حفره ژوگولر Jugular Fossa شروع میشود و پیرامید را بطرف سطح قدام قطع میکند و باعث گرفتاری و سستیبول و خونریزی داخل Cochlea و مجاری نیمه حلقوی میگردد . گوش میانی ممکن است دست نخورده یا سالم باقی بماند . مگر اینکه شکستگی از دیواره داخلی آن بگذرد .

يك شكاف و یا ارتباط شکستگی از سطح خلفی مجرای خارجی کلاه

به آنترماستوئید انتشاریابد ممکن است باعث آمفیژم روی ماستوئید بگردد و آسیب سینوس لاترال در یک درصد این شکستگی ها گزارش شده است .
 گرفتاری عصب هفتم و هشتم در موارد آسیب مجرای گوش داخلی وجود دارد .

آسیب عصب فاسیال در شکستگی های قاعده جمجمه ۷ تا ۱۰ درصد گزارش شده است . اعصاب زوج ششم ، سوم ، دوم ممکن است آسیب ببینند .
 مکانیسم شکستگی :

شکستگی های طولی در اثر ضربات شدید وارده بناحیه گوشو یا کوندیل
 فك تحتانی است و شکستگی های عرضی در اثر ضربات شدید بناحیه تامپور و
 پاریتال سر بوجود میآید .

۳- شکستگی های نوك پیرامید پتروس یا Petrous Apex

معمولا " بعلت شکستگی های شدید قاعده جمجمه که خط شکستگی از حفره میانی
 تا حفره خلفی ادامه داشته باشد پیدا میشود . چنین خط شکستگی در حین
 عبور از حفره میانی نوك پیرامید پتروس را قطع میکند و در چنین شکستگی های
 چون خیلی شدید است اغلب بیماران فوت میکنند و علائم بالینی مشخصی

نمیشود مشاهده کرد . ولی چنانچه شدت ضربه طوری نباشد که به مغز منتهی شود بیمار دچار فلج عصب چشم و نورالژی عصب پنجم و یا یکی از شاخه های عصب که از گانگلیون گاسر منشعب میشوند خواهد شد .

طریقه دیگری که ممکن است منجر به جدا شدن نوک استخوان پتروس شود شکستگی های خطی اطراف سوراخ بزرگ قاعده جمجمه و ی-----ا
Framen Magnom میباشد که در این صورت علائم بیماری -
بصورت خفیف ظاهر میشود .

۴- نوع دیگر شکستگی که در بعضی کتابها ذکر شده است عبارتست از شکستگی های اندھاری استخوان ماستوئید که بعلت ضربه های وارده روی استخوان تولید میشود و خط شکستگی زیاد عمیق نمیشود .

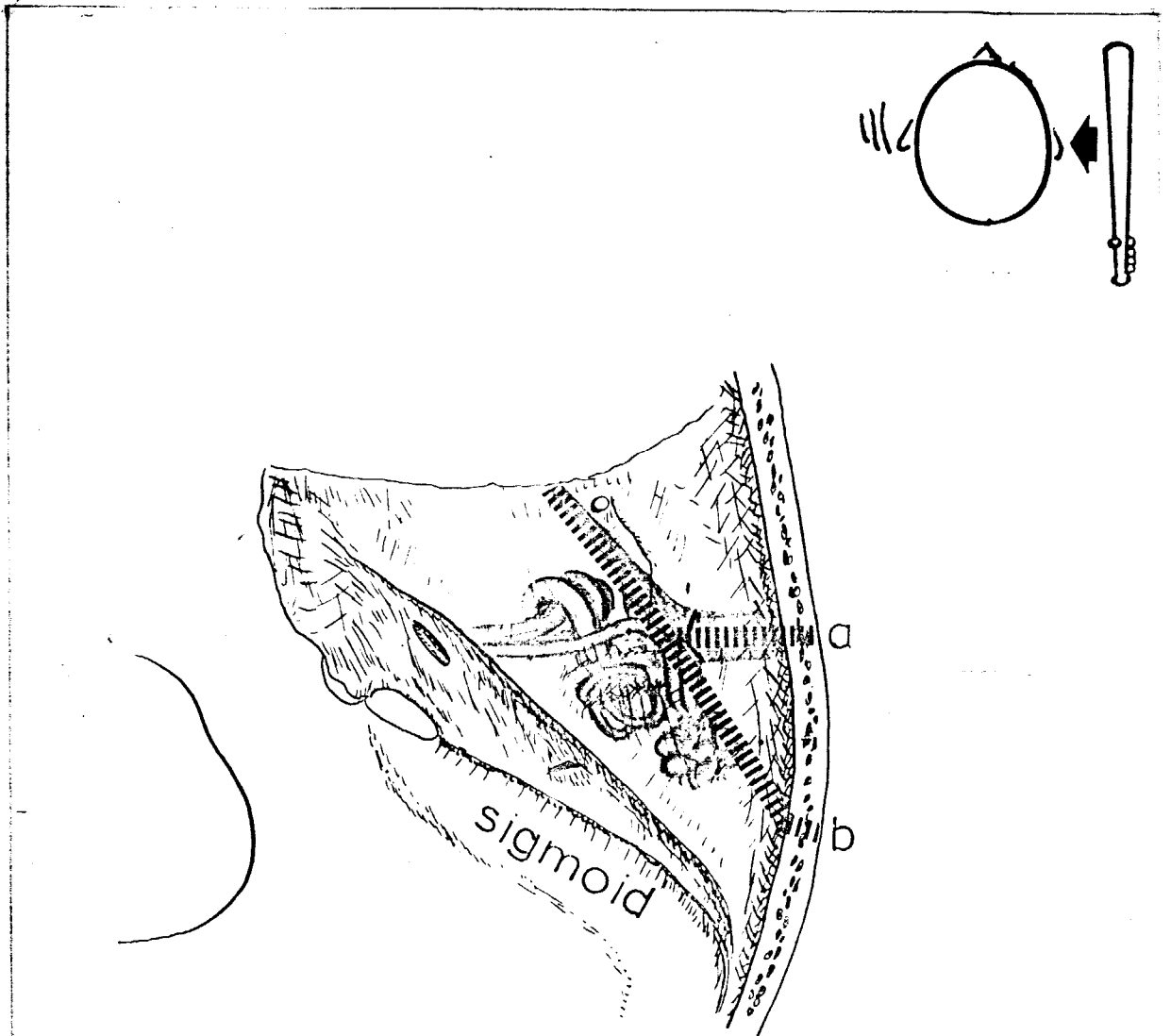


FIG. 52-2. Longitudinal fracture of the temporal bone (mastoidosquamosal fracture) (diagrammatic). *a*, the fracture extends along the external auditory canal, across the tegmen tympani, and along the eustachian tube. *b*, the fracture extends posteriorly along the tegmen mastoideum. (This may occur in combination with *a*.)

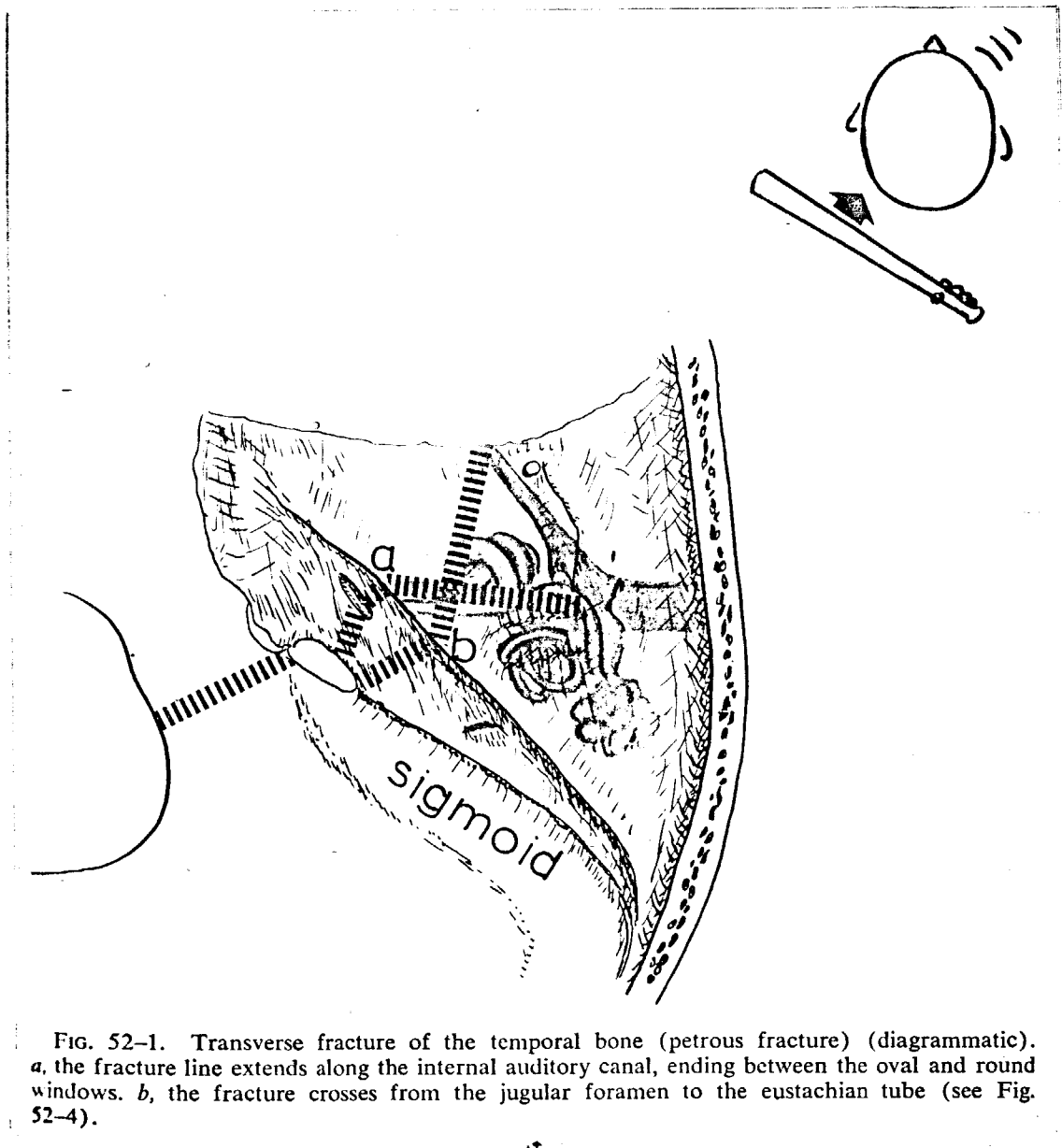


FIG. 52-1. Transverse fracture of the temporal bone (petrous fracture) (diagrammatic). *a*, the fracture line extends along the internal auditory canal, ending between the oval and round windows. *b*, the fracture crosses from the jugular foramen to the eustachian tube (see Fig. 52-4).