





دانشگاه آزاد اسلامی
واحد پزشکی تهران

پایان نامه :

جهت دریافت دکترای پزشکی

موضوع :

**مقایسه میزان اثربخشی سوچور سپتوم بینی و Packing در بیماران تحت
سپتوپلاستی در مراکز جراحی تخصصی شهر تهران و بیمارستان بوعلی طی سال**

های ۸۸-۸۹

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر شاهرخ خوش سیرت

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر علیرضا فقیهی

نگارش:

مریم نائیلی

شماره پایان نامه: ۴۴۹۱

تابستان ۱۳۹۰



Islamic Azad University

Tehran Medical Branch

Thesis:

For Doctorate of Medicine

Subject:

**Comparison of efficacy of septal suture and nasal packing in
patients under septoplasty, Tehran Surgery centers and Booali**

Hospital, 2009-10

Thesis Adviser:

Dr. Shahrokh Khoshsiraf

Consultant Adviser:

Dr. Alireza Faghihi

Written by:

Maryam Naeili

Summer 2011

No. 4491

پس از ستایش وجود بی کران یگانه هستی بخش جهان، ره آورد دوران
تحصیلم را تقدیم می دارم به:

● پدر و مادر نازنینم که آرامش لحظه هایم جز با وجود گرمشان میسر
نمی شود و دلم جز با روشنای لبخندشان آرام نمی گیرد و نیازم به
دستان پرمهرشان تا ابد پابرجاست.

● به ماندانای نازنین و رکسانای دوست داشتنی ام که وجودشان تکیه
گاه همه خستگی هایم و مهربانیهایشان یاری دهنده لحظه لحظه هایم
بوده است.

● به بهنام عزیزم به پاس همه برادریهایم

● به ثریای خوبم به پاس همه مهربانیها و هم دلی هایم

● به آریانای قشنگم که برق چشمانش شوق زندگی است.

● و به تمامی دوستانم که صفای قلبشان روشنی بخش لحظه هایم بوده
است.

و با سپاس فراوان از

جناب آقای دکتر خوش سیرت

به خاطر تمام آنچه از ایشان آموختم.

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|---|
| ۱ | چکیده فارسی |
| ۲ | فصل اول: کلیات تحقیق |
| ۳ | • مقدمه و بیان اهمیت مسئله |
| ۵ | • اهداف |
| ۶ | • سوالات |
| ۷ | • فرضیات |
| ۸ | • تعریف واژه ها |
| ۹ | فصل دوم: مروری بر ادبیات تحقیق و پیشینه تحقیق |
| ۱۰ | • وظایف بینی |
| ۱۰ | • آناتومی بینی |
| ۱۲ | • جراحی پلاستیک بینی و یا رینوپلاستی |
| ۱۸ | • انواع رینوپلاستی |
| ۲۵ | • سیتوپلاستی |
| ۲۸ | فصل سوم: روش اجرای تحقیق |
| ۲۹ | • نوع مطالعه |
| ۲۹ | • جمعیت مورد مطالعه |
| ۲۹ | • حجم نمونه و چگونگی محاسبه آن |
| ۲۹ | • روش نمونه گیری |
| ۲۹ | • معیارهای ورود به مطالعه |
| ۳۰ | • معیارهای خروج از مطالعه |
| ۳۰ | • روش انجام مطالعه |
| ۳۰ | • نحوه جمع آوری داده ها |
| ۳۱ | • ابزار گرد آوری داده ها |
| ۳۱ | • تجزیه و تحلیل داده ها |
| ۳۱ | • ملاحظات اخلاقی |
| ۳۲ | فصل چهارم: یافته ها |
| ۴۸ | فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات |
| ۵۳ | فهرست منابع |
| ۵۶ | چکیده انگلیسی |

فهرست جداول

| صفحه | عنوان |
|------|--|
| ۳۳ | جدول ۱- توزیع فراوانی سنی بیماران در دو گروه |
| ۳۳ | جدول ۲- توزیع فراوانی جنسی بیماران در دو گروه |
| ۳۴ | جدول ۳- توزیع فراوانی شدت خونریزی در بیماران در دو گروه |
| ۳۴ | جدول ۴- توزیع فراوانی هماتوم در بیماران در دو گروه |
| ۳۵ | جدول ۵- توزیع فراوانی پرفوراسیون در بیماران در دو گروه |
| ۳۵ | جدول ۶- توزیع فراوانی درد شدید در بیماران در دو گروه |
| ۳۶ | جدول ۷- توزیع فراوانی چسبندگی بعد از عمل در بیماران در دو گروه |
| ۳۶ | جدول ۸- توزیع فراوانی مشکلات تنفسی در بیماران در دو گروه |
| ۳۷ | جدول ۹- توزیع فراوانی رضایت بیماران در دو گروه |
| ۳۷ | جدول ۱۰- توزیع فراوانی نمره راحتی در بیماران در دو گروه |

فهرست نمودارها

| صفحه | عنوان |
|------|--|
| ۳۸ | نمودار ۱- توزیع فراوانی سنی بیماران در دو گروه |
| ۳۹ | نمودار ۲- توزیع فراوانی جنسی بیماران در دو گروه |
| ۴۰ | نمودار ۳- توزیع فراوانی شدت خونریزی در بیماران در دو گروه |
| ۴۱ | نمودار ۴- توزیع فراوانی هماتوم در بیماران در دو گروه |
| ۴۲ | نمودار ۵- توزیع فراوانی پرفوراسیون در بیماران در دو گروه |
| ۴۳ | نمودار ۶- توزیع فراوانی درد شدید در بیماران در دو گروه |
| ۴۴ | نمودار ۷- توزیع فراوانی چسبندگی بعد از عمل در بیماران در دو گروه |
| ۴۵ | نمودار ۸- توزیع فراوانی مشکلات تنفسی در بیماران در دو گروه |
| ۴۶ | نمودار ۹- توزیع فراوانی رضایت بیماران در دو گروه |
| ۴۷ | نمودار ۱۰- توزیع فراوانی نمره راحتی در بیماران در دو گروه |

مقایسه میزان اثربخشی سوچور سپتوم بینی و Packing در بیماران تحت

سپتوپلاستی در مراکز جراحی تخصصی شهر تهران و بیمارستان بوعلی طی سال

های ۸۸-۸۹

دانشجو: مریم نائیلی استاد راهنما: جناب آقای دکتر شاهرخ خوش سیرت

استاد مشاور: جناب آقای دکتر علیرضا فقیهی

تاریخ دفاع: شماره پایان نامه: ۴۴۹۱ کد شناسایی پایان نامه: ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۸۱۰۳۶

هدف: این مطالعه به منظور مقایسه میزان اثربخشی سوچور سپتوم بینی و Packing در بیماران تحت سپتوپلاستی در مراکز جراحی تخصصی شهر تهران و بیمارستان بوعلی طی سال های ۸۹-۸۸ انجام شده است.

روش مطالعه: ۱۴۶ فرد تحت سپتوپلاستی در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند که به طور تصادفی ساده یک گروه ۷۳ نفره Nasal Packing از نوع اسپلینت دریافت نمودند و یک گروه ۷۳ نفره بدون Nasal Packing همراه با سوچور سپتوم بینی بودند. آنگاه میزان خونریزی، درد، همتوم و سایر متغیرها در دو گروه تعیین و مقایسه شد.

یافته ها: در گروه سوچور در ۹۳/۲ درصد و در گروه Packing در ۸۴/۹ درصد از بیماران رضایت‌مندی دیده شد که اختلاف آماری معناداری را نشان نمی‌داد ($P > 0.05$). در گروه سوچور میانگین نمره راحتی ۷/۹۶ و در گروه Packing ۶/۰۵ بود که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد ($P < 0.0001$).

نتیجه گیری: در مجموع بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه و مقایسه آنها با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه چنین استنباط می‌شود که عدم استفاده از Packing تأثیری در موفقیت اعمال جراحی سپتوپلاستی ندارد.



مقدمه و بیان اهمیت مسئله:

انحراف سپتوم بینی (Septal Deviation) که یکی از مشکلات شایع در مراجعین به کلینیک های گوش و حلق و بینی محسوب می شود، پنج تیپ مختلف دارد که هر یک درمان ویژه خود و نتایج درمانی خاص خود را دارد. بسیاری از این بیماران به دلیل مشکلات تنفسی که دارند و اختلال در خواب نیاز به انجام سپتوپلاستی پیدا می کنند که البته سپتوپلاستی می تواند به شیوه Open یا اندوسکوپیک انجام شود که هر کدام از این دو روش نیز تکنیک ها و شیوه های خاص خود را دارند و در مورد هر بیمار از شیوه خاصی بنا به صلاحدید پزشک معالج استفاده می شود؛ اما نکته مهمی که در این زمینه وجود دارد این است که اعمال جراحی سپتوپلاستی در عین موفقیت آمیز بودن، گاهی سبب عوارضی نیز می شوند که از مهمترین آنها می تواند به خونریزی و پارگی سپتوم بینی اشاره نمود که در مجموع در ۸/۸ درصد از موارد، منجر به مراجعه و بستری مجدد در بیمارستان می گردند (۱، ۲).

اعمال جراحی سپتوپلاستی عمدتاً به صورت Day Care صورت می پذیرند (۱). لذا برخی از این بیماران ممکن است در طول مدت بستری در بیمارستان و یا در طی ۲۴ ساعت اول پس از ترخیص دچار عوارضی مانند خونریزی از بینی شوند و نیاز به بستری و حتی جراحی مجدد پیدا کنند (۲). لذا با استفاده از روش هایی مانند Nasal Packing سعی می شود میزان عوارض خونریزی دهنده را در بیماران کاهش داد تا طول دوره نقاهت و نیز مراجعات بعدی آنها کمتر شود (۳). هرچند استفاده از روش Nasal Packing با Stable نمودن ساختار بینی سبب کاهش

خونریزی های مجدد و بهبود روند جوش خوردن محل عمل می گردد (۴)؛ اما گروهی از جراحان معتقدند این روش هیچ اثربخشی در کاهش خونریزی نداشته و از سوی دیگر سبب ناراحتی هایی برای بیمار و ایجاد عوارضی مانند سردرد و درد صورت در افراد تحت سپتوپلاستی می شود (۵). لذا با توجه به وجود تناقضات موجود در این زمینه (۵ و ۶) به مقایسه میزان اثربخشی سوچور سپتوم بینی و Packing در بیماران تحت سپتوپلاستی در مراکز جراحی تخصصی شهر تهران و بیمارستان بوعلی طی سال های ۸۹-۸۸ پرداختیم.

اهداف

هدف کلی

مقایسه میزان اثربخشی سوچور سپتوم بینی و Packing در بیماران تحت سپتوپلاستی در مراکز

جراحی تخصصی شهر تهران و بیمارستان بوعلی طی سال های ۸۹-۸۸

اهداف ویژه/فرعی

- ۱- تعیین توزیع فراوانی سنی بیماران در دو گروه
- ۲- تعیین توزیع فراوانی جنسی بیماران در دو گروه
- ۳- تعیین توزیع فراوانی شدت خونریزی در بیماران در دو گروه
- ۴- تعیین توزیع فراوانی هماتوم در بیماران در دو گروه
- ۵- تعیین توزیع فراوانی پرفوراسیون در بیماران در دو گروه
- ۶- تعیین توزیع فراوانی درد شدید در بیماران در دو گروه
- ۷- تعیین توزیع فراوانی چسبندگی بعد از عمل در بیماران در دو گروه
- ۸- تعیین توزیع فراوانی مشکلات تنفسی در بیماران در دو گروه
- ۹- تعیین توزیع فراوانی رضایت بیماران در دو گروه
- ۱۰- تعیین توزیع فراوانی نمره راحتی در بیماران در دو گروه

اهداف کاربردی

ارائه راهکارهایی مناسب جهت بهبود نتایج اعمال جراحی سیتوپلاستی و افزایش میزان

رضایتمندی بیماران و کاهش عوارض این اعمال جراحی

سوالات

۱. توزیع فراوانی سنی بیماران در دو گروه چگونه است؟
۲. توزیع فراوانی جنسی بیماران در دو گروه چگونه است؟
۳. توزیع فراوانی شدت خونریزی در بیماران در دو گروه چگونه است؟
۴. توزیع فراوانی هماتوم در بیماران در دو گروه چگونه است؟
۵. توزیع فراوانی پرفوراسیون در بیماران در دو گروه چگونه است؟
۶. توزیع فراوانی درد شدید در بیماران در دو گروه چگونه است؟
۷. توزیع فراوانی چسبندگی بعد از عمل در بیماران در دو گروه چگونه است؟
۸. توزیع فراوانی مشکلات تنفسی در بیماران در دو گروه چگونه است؟
۹. توزیع فراوانی رضایت بیماران در دو گروه چگونه است؟
۱۰. تعیین توزیع فراوانی نمره راحتی در بیماران در دو گروه چگونه است؟

فرضیات

۱. توزیع فراوانی هماتوم در بیماران در دو گروه متفاوت است.
۲. توزیع فراوانی پرفوراسیون در بیماران در دو گروه متفاوت است.
۳. توزیع فراوانی درد شدید در بیماران در دو گروه متفاوت است.
۴. توزیع فراوانی چسبندگی بعد از عمل در بیماران در دو گروه متفاوت است.
۵. توزیع فراوانی مشکلات تنفسی در بیماران در دو گروه متفاوت است.
۶. توزیع فراوانی رضایت بیماران در دو گروه متفاوت است.
۷. توزیع فراوانی نمره راحتی در بیماران در دو گروه متفاوت است.

تعریف واژه ها

- سپتوپلاستی:

نوعی عمل جراحی ترمیمی سپتوم بینی که با اصلاح دفورمیتی های بیرونی و ساختارهای درونی سپتوم بینی انجام می شود.

- نتایج عمل

بهبودی شکل و عملکرد سپتوم بینی در فاز بعد از انجام سپتوپلاستی در بیماران به ویژه از نظر مشکلات تنفسی.

فصل دوم

مروری بر ادبیات تحقیق و پیشینه تحقیق

بررسی متون:

وظایف بینی:

- ۱- بویایی. ۲- چشایی. ۳- مجرای تنفس.
- ۴- فیلتر کردن ذرات بیگانه موجود در هوای استنشاقی (به کوچکی گرده های گیاهان)
- ۵- گرم کردن و مرطوب ساختن هوای استنشاقی بمنظور جلوگیری از خشک شدن مخاط ریه ها.
روزانه ۱۸ تا ۲۰ هزار لیتر هوا از مجاری بینی عبور می کند (۷).

آناتومی بینی

- ۱- گلابلا (GLABELLA): برآمدگی پیشانی میان دو ابرو می باشد.
- ۲- ریشه و یا پل بینی (NASION OR BRIDGE): گودی انتهای بینی که پایین گلابلا قرار دارد.
- ۳- دورسم بینی (DORSUM): شیب میان ریشه و نوک بینی، دورسم بینی نام دارد.
- ۴- نوک بینی (APEX=NOSE TIP)
- ۵- بوسه گاه (PHILTRUM): گودی و شیار میان لب بالا و بینی.
- ۶- کالوملا و یا کالومنا (COLUMELLA/COLUMNA): ستون و پوستی که دو سوراخ بینی را از هم جدا می سازد (۷).
- ۷- تیغه بینی (SEPTUM): دیواره داخلی بینی که مجرای بینی را به دو قسمت چپ و راست تقسیم می کند. بخش قدامی و مرکزی آن از غضروف و بخش خلفی آن از استخوان های نازکی بنام اتموئید و وومر تشکیل یافته است. تیغه بینی به عنوان تکیه گاه و هدایت جریان هوا عمل می کند.

۸- شاخکهای بینی (TURBINATES OR CONCHAE): ۶ برجستگی استخوانی (۳ عدد در هر طرف- بنامهای شاخکهای تحتانی، میانی و فوقانی) که در جدار خارجی حفره بینی قرار دارند. شاخکهای بینی از پوشش مخاطی پوشیده شده اند. وظیفه شاخکها گرم و مرطوب کردن هوای استنشاقی و همچنین به دام انداختن ذرات خارجی است.

۹- موهای بینی (VIBRISAE): وظیفه موها به دام انداختن ذرات خارجی است.

۱۰- غضروف طرفی فوقانی (UPPER LATERAL CARTILAGE): دو غضروف طولی و مثلثی شکل در دو طرف تیغه بینی.

۱۱- غضروف طرفی تحتانی (LOWER LATERAL CARTILAGE): دو غضروف که به صورت دو حلقه ناقص بوده و پره های بینی را تشکیل میدهند. این دو غضروف، غضروف بالی بزرگ (GREATER ALAR CARTILAGE) نیز نامیده میگردند.

۱۲- بافت فیبری-چربی (FIBROFATTY TISSUE): دو عدد در دو طرف بینی که دو نیمه خارجی پره های بینی (محل تلاقی پره ها و صورت) را تشکیل میدهند.

۱۳- اسکلت استخوانی بینی شامل: استخوان بینی، زائده های پیشانی فك بالا، استخوان های اتموئید، وومر و کامی میباشد.

۱۴- سوراخهای قدامی بینی (NOSTRILS OR NARES): حفره بینی را به خارج مربوط می کنند.

۱۵- گیرنده ها و پیاز بویایی (OLFACTORY RECEPTORS AND BULB): گیرنده های

بویایی مستقر در سقف بینی، بوها را تشخیص داده و از طریق عصب بویایی به پیاز بویایی و سپس به مغز منتقل می کنند.

۱۶- مخاط بینی (NASAL MUCOSA): تمام جدار داخلی بینی از مخاط نسبتاً صافی فرش شده است (۷).

جراحی پلاستیک بینی و یا رینوپلاستی (RHINOPLASTY):

رینوپلاستی و یا رینوپلاستی با بکارگیری تکنیکهای جراحی کارکرد و شکل ظاهری بینی را اصلاح می کند. رینوپلاستی اولیه (PRIMARY) جراحی پلاستیک بروی بینی فردی که سابقه جراحی بینی نداشته است. رینوپلاستی ثانویه و یا اصلاحی (SECONDARY OR REVISION) جراحی پلاستیک بینی بروی فردی که سابقه یک یا چند جراحی بینی داشته اما نتیجه عمل نامطلوب بوده است (۷).

رینوپلاستی کارکردی (FUNCTIONAL) یک جراحی اصلاحی است که هدفش رفع ناهنجاریهای کارکردی و بدشکلیهای درون بینی و رفع انسداد بینی میباشد. رینوپلاستی زیبایی (AESTHETIC OR COSMETIC) جراحی است که هدفش بهبود وضعیت ظاهری بینی است (از قبیل شکل، اندازه، زاویه، تقارن و تناسب) رینوپلاستی داخلی و یا بسته (INTERNAL OR CLOSED) در این روش برش تنها در داخل بینی ایجاد میگردد. رینوپلاستی خارجی و یا