

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



۹۳۸۰ / ۱۰ / ۲۶

از انجمن استادیاران
دانشگاه زاهدان

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای عمومی

عنوان:

گزارش موارد جراحی آندوسکوپي سینوس

استاد راهنما: 015973

آقای دکتر شهرام حسینی

استاد مشاور:

آقای مهندس رزاقی

نگارش:

فاطمه تقی زاده میانی

پاییز: ۸۰

شماره پایان نامه: ۷۸۱

۳۹۰۲۷

فداوند

آرامشی به من ببخشای که بتوانم آن چیزهایی را که تغییر ناپذیرند قبول کنم

نیرو و شجاعتی به من عطا کن که آنچه را که میتوانم تغییر دهم

و علمی که برای این دو فرق بخذارم.

انسیو هرا

خُطایا

و من قوی‌ترین پلنگ تا در انبوه مسئولیت مقرر

و از قوی‌ترین در میان در انبوه غارت غارت نیستم

دختر علی شریعتی

انسان اگر قدم در راه
دشواری میگذارد
باید سر سختی نشان دهد
وگرنه چرا قدم در این
راه میگذارد؟

تقدیم به

پدر مهربانم
مادر نازنینم
خواهران و برادران عزیزم

به آنان که همواره از تنهاترین پنجره

چشم به یاری آنها دوخته ام.

تقدیم به

خواهر عزیزم

مژگان

به پاس محبت‌های پاک و

خالصانه او که در

تمام لحظات زندگی

از آن بهره مند بودم.

با سپاس و تقدیر از

استاد گرامی: جناب آقای دکتر مسنی و جناب آقای مهندس رزاقی

که با راهنماییهای ارزنده شان

مرا در به پایان رساندن این

رساله یاری نمودند.

و علم و اخلاق را از محضر بزرگوارشان آموختم.

تقدیم بہ

تھامی بیماران کہ در این راہ

هیچ گنجی با رنج آنان

میسر نیست.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان چکیده
------	----------------

فصل اول

معرفی پژوهش

۱	مقدمه و معرفی طرح
۳	هدف کلی
۳	اهداف ویژه
۳-۴	سئوالات و فرضیات

فصل دوم

کیات، مروری بر متون و مطالعات انجام شده

در زمینه پژوهش

۵	تعریف
۵	بافت شناسی
۵	عملکرد سینوس
۶	سینوزیت
۶	انواع سینوزیت
۷	سینوزیت چرکی حاد
۷-۸	سینوزیت چرکی تحت حاد
۸-۹	سینوزیت چرکی مزمن
۹	جراحی آندوسکوپ سینوس
۹	عوارض سینوزیت
۱۰	اصول اولیه جراحی آندوسکوپی عملکردی سینوس
۱۱	تصویر برداری سینوسهای پاراناژال
۱۲	CT اسکن کرونال
۱۲	CT اسکن آگزیاال

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۳	داروی پس از عمل
۱۴	مشکلات و عوارض پس از عمل
۱۴-۱۵	تکنیک عمل
۱۵	روش های آندوسکوپی با استفاده از بیپوشی
۱۶	مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه پژوهش

فصل سوم

روش پژوهش و گرد آوری اطلاعات

۱۷	نوع مطالعه
۱۷	جامعه آماری
۱۷	ابزار جمع آوری داده ها
۱۷	روش کار
۱۸	یافته های پژوهش
۱۹-۲۳	جداول

فصل چهارم

فصل پنجم

۲۴	نتیجه گیری کلی
۲۵	پیشنهادات
	منابع
	چکیده به انگلیسی

سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران

چکیده:

هدف از این مطالعه گزارش موارد جراحی آندوسکوپیک سینوس در بیماران با تشخیص سینوزیت مزمن در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا از اسفند ۱۳۷۹ لغایت شهریور ۱۳۸۰ می باشد.

نوع مطالعه توصیفی بوده و حجم نمونه به صورت سرشماری انتخاب شده است. علائم بالینی و نشانه های بیماران دو ماه پس از انجام جراحی اندوسکوپیک سینوس بررسی شد در طی این مدت بیماران بر حسب نیاز از درمان خوراکی با نظر پزشک استفاده کردند. نتایج گزارش به شرح زیر می باشد:

۲۰ بیمار تحت عمل جراحی آندوسکوپیک قرار گرفتند که شایعترین علامت بالینی و شکایت بیماران سردرد (۶۰ درصد) و شایعترین یافته بالینی ترشح پشت حلق (۵۵ درصد) بوده است.

۱۱ بیمار مرد و ۹ بیمار زن بوده اند و بیماران در محدوده سنی ۱۵ تا ۶۴ سال قرار داشتند.

بیشترین اثر بخشی در مورد علامت بالینی سردرد از ۶۰ درصد به ۲۰ درصد و کمترین میزان رینوره ۲۵ درصد به ۱۰ درصد بوده است.

فصل اول

۱- عنوان :

گزارش موارد آندوسکوپی جراحی سینوس در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم از اسفند ۷۹ لغایت شهریور ۱۳۸۰

۱-۱- مقدمه و معرفی طرح :

ایجاد رطوبت و فیلتراسیون و تنظیم حرارت از عملکردهای مهم سینوس های پارانازال و بینی می باشد . در موقع تولد فقط سینوس های ماگزیلا و اتموئید وجود دارد و سینوس فرونتال از یکی از سلولهای اتموئید شروع به نمو می کند و در اولین و دومین سال زندگی پنوماتیزه می شود . سینوس اسفنوئید آخرین سینوسی است که تا سن بلوغ کامل می شود . درناژ و تهویه این سینوس ها به عملکرد و باز بودن شکاف های سینوس اتموئید قدامی که بطور طبیعی باریک هستند بستگی دارد .

این شکاف ها به عنوان گذرگاههای سینوس ماگزیلاری و فرونتال عمل می کنند و تهویه و درناژ این سینوس ها را تامین می نمایند واریاسیون های آناتومیک زیادی وجود دارد که حتی موجب تنگی بیشتر این شکاف های باریک می شوند ، این زمینه ساز عفونت های سینوس می گردد . (۱)

در ناژ و تهویه سینوس های بزرگ در حفظ عملکرد طبیعی آنها ضروری است . راههای تهویه و درناژ سینوس های ماگزیلاری و فرونتال از طریق شکاف های خیلی باریک قبل از رسیدن به مئاتوس میانی عبور می کند ، بنابراین سینوس های فرونتال و ماگزیلاری سینوس های وابسته هستند که سلامت و عملکرد آنها وابسته به سلامت و عملکرد گذرگاههای آنها در سینوس اتموئید و دیواره لترال بینی است . (۲)

❖ FESS از سال ۱۹۸۵ شایع ترین روش جهت درمان سینوزیت های مزمن

بوده که میزان موافقت این روش از ۷۶٪ به ۹۵٪ گزارش شده است . (۳)

تفکر اولیه در تشخیص و درمان اندوسکوپیک بیماریهای بینی و سینوس های پارانازال بر این مشاهده بالینی استوار است ، که اکثر عفونت های سینوس های بزرگ از منشأ بینی هستند ، به عبارت دیگر معمولا بیماری داخل بینی است و به سینوس های پارانازال گسترش می یابد . (۴)

در عفونتهای سینوس وقتی عفونت از بین نمی رود و دائما عود می کند معمولا کانون عفونت در یکی از شکاف های باریک سینوس اتموئید وجود دارد این کانونها عملکرد

❖ Functional Endoscopic Sinus Surgery

طبیعی سینوس را مختل می کند . پس از ایجاد تغییرات بوسیله جراحی و برقراری مسیرهای طبیعی تهویه تغییرات حتی در سینوسهای وابسته نیز دیده می شود . (۴)

بررسی اندوسکوپی بینی جزء روتین های ارزیابی هر بیمار دچار بیماری آشکار یا مشکوک بینی و سینوس های پارانازال است اندوسکوپ امکان تشخیص تغییراتی را می دهد که ممکن است از چشم غیر مسلح و حتی میکروسکوپ مخفی بماند بنابراین امکان مطرح کردن تشخیص ، اثبات ، گسترش و اثرات درمان را قابل مشاهده می کند به عنوان یک قانون کلی برای هر بیماری که تحت عمل جراحی اندوسکوپیک قرار می گیرند یک CT اسکن قبل از عمل باید موجود باشد . اگر چه CT اسکن هزینه را بالا می برد ، ولی اگر تنها مسائل قانونی طب نیز مطرح باشند انجام آن قابل توصیه است . CT اسکن امکان بررسی بهتر سینوس و اطلاعات بیشتر در مورد آنها در اختیار قرار می دهد . (۵)

با انجام طرح فوق علاوه بر رسیدن به هدف کلی که تایید میزان اثر بخشی تکنیک FESS در بیماران مراجعه کننده می باشد . می توان شیوع سنی و جسمی علل سینوزیت های مزمن و شایعترین اندیکاسیون انجام این عمل جراحی را در بیماران بدست آورد .

اندیکاسیون های FESS

- ۱- پولیپوز
- ۲- سینوزیت عود کننده
- ۳- مشکلات تنفسی
- ۴- ترشح مداوم بینی
- ۵- موکوسل
- ۶- مایکوز (غیر مهاجم)
- ۷- PND (۴)
- ۲- اهداف و فرضیات
- ۲-۱- اهداف طرح

۱-۱-۲- هدف کلی :

گزارش موارد جراحی آندوسکوپی سینوس با توجه به علائم بینی بالینی و CT اسکن در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا از اسفند ۷۹ لغایت شهریور ۸۰

۱-۱-۲- اهداف ویژه :

۱- تعیین توزیع فراوانی علائم بالینی در بیماران کاندید عمل جراحی آندوسکوپی سینوس

۲- تعیین توزیع فراوانی علائم رادیولوژی در بیماران کاندید عمل جراحی آندوسکوپی سینوس

۳- تعیین توزیع فراوانی علائم بالینی در بیماران پس از انجام عمل جراحی آندوسکوپی سینوس

۴- تعیین توزیع فراوانی علائم رادیولوژی در بیماران پس از انجام عمل جراحی آندوسکوپی سینوس

۵- مقایسه علائم بالینی قبل و بعد عمل جراحی آندوسکوپی سینوس

۶- مقایسه علائم CT اسکن قبل و بعد از عمل جراحی آندوسکوپی سینوس

۲-۲- سئوالات یا فرضیات

- ۱- چه علائم بالینی در بیماران قبل از عمل جراحی سینوس وجود دارد ؟
- ۲- چه علائم رادیولوژی در بیماران قبل از عمل جراحی سینوس وجود دارد ؟
- ۳- چه علائم بالینی در بیماران بعد از عمل جراحی سینوس وجود دارد ؟
- ۴- چه علائم رادیولوژی در بیماران بعد از عمل جراحی سینوس وجود دارد ؟

۳- روش اجرای طرح ، نحوه انتخاب نمونه ، روش جمع آوری اطلاعات
نوع مطالعه توصیفی

جامعه مورد مطالعه کلیه مراجعه کنندگان به کلینیک گوش و حلق و بینی کاندید عمل جراحی سینوس به صورت سرشماری می باشد پس از گذاشتن اندیکاسیون جراحی بر