



م.ک.د. - ارشادی

۲۴۴۹۰

۱۳۳۸ / ۲ / ۲۷



دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای پزشکی " M.D "

عنوان پایان نامه:

گزارش یک مورد نادر موکوسل سینوس ماگزیلاری
و تخریب ساختمانهای مجاور

The report of a rare case of maxillary sinus
with distruction of adjacent structures.

استاد راهنما:

دکتر محمد رضا شوهانی

رتبه دانشگاهی: استادیار

نگارش:

معصومه فواندی

مرداد ماه ۱۳۷۷

1392/2

۲۴۲۹۰

آغاز مقال را سپاس کردگار سزااست که زیور علم را به
تبع معرفت نثار موهبت عقل نمود و بدین وجه صغیر از
دیگر مخلوقاتمان قرار داد.

پروردگاری که عدم را در بزم امکان به منظر وجود
پراسرار بیاراست و دیدگان بصیر را ارمغان شناخت
بخشید. خالق که هرچه هست از اوست و هرچه ثناست
برای او.

تلاش دل ، ماندن در راه اوست و غایت آرزوی دل ،
کسب رضای او.

سر سجده بر آستانش می نهیم و از او توان می خواهیم تا
همواره در راهش پابرجا بمانیم.

تقديم به ساحت مقدس حضرت ابا عبدالله حسين عليه السلام:

اللَّهُمَّ أَخِينِي حَيَّوَهُ مُحَمَّدٍ وَذُرِّيَّتِهِ وَآمِنِي مَمَاتَهُمْ وَتَوَقَّنِي
عَلَى مِلَّتِهِمْ وَاحْشُرْنِي فِي زُمْرَتِهِمْ وَلا تُفَرِّقْ بَيْنِي وَبَيْنَهُمْ
طَرْفَةَ عَيْنٍ أَبَدًا فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ .

تقدیم به محضر پدر بزرگوارم:

که وجودش همواره مایه افتخارم بوده است او که وجودش یعنی زندگی من و لحظه لحظه زندگیم ثمره ایثار اوست. تقدیم به او که در راه تعالی فرزندانیش از هیچ کوشش و فداکاری دریغ نکرده است.

تقدیم به محضر مادر عزیزم:

به پاس تلاشهای سپاس ناگفته و به حرمت ذره ذره نثار کردن هستی اش.

تقدیم به استاد ارجمند:
جناب آقای دکتر محمد رضا شوهانی

استادی که همواره از بذل دانش ، ارشاد و الطاف ایشان
برخوردار بوده ام.
با سپاس و قدردانی از زحمات و راهنمائی های
ارزنده ایشان در تدوین این پایان نامه.

تقدیم به برادران مهربانم ، روح الله و حسین

و تقدیم به یگانه خواهر عزیزم ، مریم

که سعادشان تنها آرزوی من است باشد که
روزی نامشان بر قلّه های علم و دانش بدرخشد.

تقدیم به تمامی بیمارانی که بالین آنها مهد آموزش گشت
و آلامشان الفبای درس بود.
آن عزیزان گمنامی که درد و رنج و ناتوانی خود را
ارمغان بالندگی نمودند.
آن دردمندانی که دردشان آتش است و صبرشان خاکستر
و هرچه آموختم به یاری صبرشان بود.

SUMMARY

Mucocele is defined as the accumulation and retention of mucoid material within a sinus as a result of continuous or periodic obstruction of ostium of the sinus.

Mucoceles are most common in the frontal and ethmoid sinuses.

Mucocele in the maxillary sinus, is rare and often secondary to surgical procedure or trauma, and usually small and asymptomatic, and are generally serendipitously on roentgenogram or at sinus exploration for some other reason.

In the patient that is reported in this thesis a previous history of surgery or trauma wasn't obtained, and mucocele in this case was presented with unusual symptoms of mucocele, such as diplopia, progressive swelling and facial asymmetry. Otherwise in this case mucocele is formed in the maxillary sinus that maxillary mucocele is rare.

In this case, in spite of taking necessary diagnostic action such as X-Ray, ultrasound and CT Scan, definitive diagnosis wasn't determined.

For the purpose of diagnosis and treatment, the patient is operated.

In the course of operation mucoid material within sinus is seen and maxillary mucocele is established and extremely maxillary mucocele confirmed with pathology report.

In this thesis, in detail, is described:

Anatomy of paranasal sinuses (development, anatomic relationship, blood supply and innervation) - Physiology of paranasal sinuses - Radiology of the nasal cavity and paranasal sinuses - Basic abnormalities of paranasal sinuses in radiographic evaluation - Infection of paranasal sinuses (Pathogenesis, etiology - diagnosis, treatment, complication) - Mucocele in paranasal sinuses - Diagnosis and treatment of mucocele - Neoplasms of the paranasal sinuses and Instances of mucoceles of maxillary sinuses are reported in world (1992-1998).

خلاصه:

موکوسل به تجمع و باقی ماندن مواد موکوئیدی در داخل سینوس های پاراناژال ، بدلیل انسداد دهانه سینوس اطلاق می شود.

شایعترین مکان پیدایش موکوسل در سینوس فرونتال یا فرونتوآتموئیدال است و تشکیل موکوسل در سینوس ماگزیلاری نادر است و معمولاً ثانویه به تروما و اعمال جراحی رخ می دهد.

موکوسل سینوس ماگزیلاری معمولاً بدون علامت است و درعکس رادیوگرافی به طور تصادفی تشخیص داده می شود.

در بیماری که در این پایان نامه معرفی شده است هیچ گونه شرح حالی از تروما و جراحی قبلی وجود نداشت و بیمار با تظاهرات غیر شایع موکوسل نظیر دیپلوپیا و تورم پیشرونده و آسیمتری صورت مراجعه نموده بود از طرفی در بیمار فوق موکوسل در سینوس ماگزیلاری تشکیل شده بود که بروز موکوسل در سینوس ماگزیلاری نادر است.

در ابتدا علی رغم اقدامات تشخیصی انجام شده از جمله رادیوگرافی - سونوگرافی - سی تی اسکن تشخیص قطعی بیماری مشخص نگردید و برای بیمار بیشتر تومور مطرح بود. جهت امور تشخیص و درمانی بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت که در طی عمل بدلیل تجمع مواد موسینی در داخل سینوس تشخیص موکوسل محرز گردید و در نهایت تشخیص موکوسل با پاتولوژی تأیید شد.

در این پایان نامه ، آناتومی سینوس های پاراناژال (منشأ جنینی ، روند تکاملی ، ساختمان تشریحی ، خونرسانی و عصب گیری) - فیزیولوژی سینوس ها - رادیولوژی حفره بینی و سینوس های پاراناژال - ابنرمالیتی های اساسی سینوس های پاراناژال در بررسی های رادیوگرافیک - عفونت های سینوس های پاراناژال (پاتوژنز ، اتیولوژی ، تشخیص ، درمان و عوارض) - موکوسل در سینوس های پاراناژال - یافته های رادیوگرافیک موکوسل - تشخیص و درمان

موکوسل - تومورهای سینوس های پارانازال و موارد موکوسل سینوس ماگزیلاری
گزارش شده در جهان از سال ۱۹۹۲ تا سال ۱۹۹۸ بطور مبسوط شرح داده
شده است.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	مقدمه.....
	فصل یک : آناتومی سینوس های پاراناژال
۵	سینوس ماگزیلاری.....
۵	- تکامل.....
۷	- آناتومی.....
۱۰	- خونرسانی.....
۱۰	- عصب گیری.....
۱۱	سینوس اتموئید.....
۱۱	- تکامل.....
۱۲	- آناتومی.....
۱۲	- خونرسانی.....
۱۳	- عصب گیری.....
۱۳	سینوس فرونتال.....
۱۳	- تکامل.....
۱۴	- آناتومی.....
۱۴	- خونرسانی.....
۱۴	- عصب گیری.....
۱۴	سینوس اسفنوئید.....
۱۴	- تکامل.....
۱۵	- آناتومی.....
۱۵	- خونرسانی.....
۱۶	- عصب گیری.....
۱۷	فصل دوم : فیزیولوژی سینوس های پاراناژال
۱۸	فصل سوم : رادیولوژی حفره بینی و سینوس های پاراناژال

صفحه	عنوان
۱۸	..... - مقدمه
۱۹	..... رادیوگرافی ساده
۱۹	..... Water's view -
۱۹	..... Caldwell view -
۱۹	..... Basal view -
۲۰	..... Towne's view -
۲۰	..... Posteroanterior view -
۲۱	..... توموگرافی
۲۱	..... سی تی اسکن
۲۲	..... MRI
۲۳	..... ابنرمالیتی های اساسی سینوس های پاراناژال در بررسی های رادیوگرافیک.....
۲۳	..... - سایز
۲۳	..... - سطح مایع و هوا
۲۴	..... - توده های گنبدی شکل
۲۴	..... - ضخیم شدگی غشاء موکوسی
۲۵	..... - التهاب استخوان
۲۵	..... - ازدیاد رشد استخوان
۲۵	..... - تومور استخوانی
۲۵	..... - اتساع دیواره سینوس
۲۶	..... - تخریب دیواره سینوس
۲۶	..... کاربردهای بالینی
فصل چهارم : عفونت های سینوس های پاراناژال	
۲۸	..... پاتوژنز
۲۹	..... اتیولوژی
۳۱	..... تشخیص
۳۳	..... سینوزیت حاد چرکی
۳۳	..... - اتیولوژی

صفحه	عنوان
۳۴	- تظاهرات بالینی.....
۳۴	- تشخیص.....
۳۵	- درمان.....
۳۵	سینوزیت تحت حاد.....
۳۶	سینوزیت چرکی مزمن.....
۳۶	- تظاهرات بالینی.....
۳۶	- تشخیص.....
۳۶	- درمان.....
۳۷	سینوزیت آلرژیک.....
۳۷	- تظاهرات بالینی.....
۳۷	- درمان.....
۳۷	سینوزیت هیپرپلاستیک.....
۳۷	- پاتوژنز.....
۳۸	- تظاهرات بالینی.....
۳۸	- درمان.....
۳۹	سینوزیت در اطفال.....
۴۰	عوارض سینوزیت.....
۴۰	- علائم و نشانه های عوارض سینوزیت.....
۴۰	- عوارض سینوزیت ماگزیلاری.....
۴۱	- عوارض سینوزیت اتموئید.....
۴۱	- عوارض سینوزیت فرونتال.....
۴۱	- عوارض سینوزیت اسفنوئید.....
۴۱	- انتشار عفونت به مننژ و مغز.....
۴۳	- عوارض اوربیتال.....
۴۴	- درمان عوارض اوربیتال.....
۴۵	- عوارض اینتراکرانیال.....
۴۵	- استئومیلیت فرونتال.....

صفحه	عنوان
۴۶	- استومیلیت ماگزیلاری.....
۴۷	- فیستول دهانی - سینوسی.....
فصل پنجم : موکوسل	
۴۹	- در سینوس فرونتال.....
۵۰	- در سینوس اتموئید.....
۵۰	- در سینوس ماگزیلاری.....
۵۰	- در سینوس اسفنوئید.....
۵۱	- یافته های رادیوگرافیک موکوسل.....
۵۱	- تشخیص.....
۵۱	- درمان.....
فصل ششم : تومورها	
۵۳	.....آناتومی
۵۳	.....درناژلنفاوی
۵۵	.....نشانه ها
۵۶	.....یافته های بالینی
۵۶	.....تشخیص
۵۸	.....تومورهای خوش خیم
۵۸	- استئوما.....
۵۸	- کندروما.....
۵۸	- دیس پلازی فیبرو.....
۵۹	- شوانوما و نوروفیبروما.....
۵۹	- آنژیو فیبروم نازوفارنکس.....
۶۰	- فیبروم استخوانی شونده.....
۶۱	- آملوبلاستوما.....
۶۲	.....تومورهای حد واسط
۶۲	- پاپیلوماى معکوس.....
۶۳	- منتزیوما.....