

د افغان پوهنتون
د طب پوهنځی
د غورې پزې اوستونې د پیاوړتیا

د سینوسونو التهاب

Ketabton.com
لیکوال: او تر تیب غورې: دکتور غلام سخي سلیمي
رهنما بنوونکی: دکتور غلام سخي سلیمي

۲۰۰۲

پېښور - پاکستان



د افغان پوهنتون

د طب پوهنځی

د غوړ پزي او ستوني دپارتمنت

د سینوسونو التهاب

ترتیب کوونکي: دکتور قدرت الله نصرت

راهنما ښوونکي: پوهنمل دکتور غلام سخي سلیمي

کال 2002

د لیکوال درک:

email: drnasrat@hotmail.com

mobile phone: 009379217125

00923009596051

Postal address: GPO 574

Peshawar Pakistan

سريزه

د لوي خداي (ج) څخه ډير شكر گزار يم حي پس له كلونو وروسته ماته دا وياړ را په برخه شو چې د راز راز ستونزو سره سره زه په دي بريالي شوم تر څو خپلي لوړې زده كړې د طب په څانگه كي د هجرت په ستونزمن ديار كي سرته ورسوم.

خداي (ج) دي وكړي چې ماته دا توفيق را په برخه كړي چې د افغانستان د كړيدلي اولس او بشريت سره د خپلي ډيرې محدودې پوهې سره سره په زړه پوري مرسته وكړي شم. په دي وياړم چې د فراغت په دي وروستي پړاو كې د افغان پوهنتون د غور، پزي او ستوني د دپارتمنت لخوا داسې يوه موضوع چې د پراكتيك له نظره ځانگړي اهميت لري، راکړل شوې ده تر څو دهغي په باره كي د خپل د هاند او پوهي مطابق يو څه وليكم چې د علمي كتابونو نه د اوچتولو لپاره سمه او ساده لار پيدا كړم او هغه څوك چې ددي موضوع علاقمند دي وكولي شي چې ددوي د غوښتني سره سم كار تري واخستلي شي.

ذكر شوي موضوع مي د يو مونو گراف په شكل ترتيب كړي او په مختلفو ملكونو كي د چاپ شوو مؤثقاو او نورو كتابونو څخه استفاده شوي، البته دا طبيعي خبره ده چې له غلطې څخه به خالي نه وي، د لوستونكو له خوا پيشنهادونو او سالمو انتقادونو او گټورو مشورو په تر لاسه كولو سره به ډير خوښ شم ترڅو په نتيجه كي مي خپلي نيمگړتياوي په راتلونكي كي له منځه يوسم.

و من الله التوفيق

دكتور قدرت الله نصرت

03-03-2002

پيښور، پاكستان

تقریظ

د پزي د اړوندو جیبونو د مخاطي غشاء او عظمي جدارونو التهاب (Sinusitis) په عامو خلکو کې په لوړه پیمانه لیدل کيږي چې دا اندازه په روغتونو کې تر معالجي لاندې عمومي ناروغانو کې 25-30 په سلو کې تشکیلوي چې زیاته برخه یې نه یواځې د جیبونو او پزي ستونزې رامینځته کوي بلکه د بدن د لیرې پرتو غړو لپاره د انتاني محراق په حیث د راز راز ناروغیو د پیداکیدو لپاره لاره هواروي. د پزي چارچاپیره جیبونه د فیزیولوژي او پتالوژي په اړوند د بدن مهمې برخې تشکیلوي چې په دې ډول د پتالوژیکي بدلون په نتیجه کې عضویت یې تفاوته نشي پاتې کیدلای او په یو بل شکل عکس العمل سئ.

دا مونوگراف چې موضوع یې حاد او مزمن سینوزیت دي په 39 مخونو کې لیکل شوي چې د اناتومي، فیزیولوژي، پتالوژي، تشخیص او تداوي تیاره کنجونه یې د پوهې په رڼا سره روسانه کړي دي.

ځینې اناتوميکي جوړښتونه او دجراحی میتودونه د رسمونو په مرسته انحرور او واضح شوي دي چې د مونوگراف د کیفیت په غني کولو کې ستر رول لري، هغه اصطلاح ګانې چې په ډیرو کتابونو کې په انګلیسي یا لاتیني ژبه کې لیکل شوي دلته په ډیر مناسب او ساده پښتواصطلاح بدل شوي چې دا کار د خپلې ملي پښتو ژبې د علمي کولو لپاره لوي خدمت دي.

مونو گراف چې په روښانه او ساده خو علمي پښتو ژبه لیکل شوي دي د ډاکتر قدرت الله نصرت د لوړې پوهې ، مسلک سره د مینې ، نه تمامیدونکي هاند او هڅې او زینه په زینه خپل سپیڅلي هدف ته د رسیدو ګواهي ورکوي . د مونوگراف په لوستلو سره دې نتیجې ته ورسیدم چې نوموړې ډاکتر د علمي او فرهنگ د لارې هغه تېرې مسافر دي چې د معقولو تصمیمونو او پر ځای ګامونو په اوچتولو سره به وکولي شي د بريالیتوب د پاکو اوبو سرچینې ته ځان ورسوي او خپله تنده پرې ماته ګري.

له لوي خداي جل جلاله څخه د نوموړي لپاره داسې غواړم چې ځان او خلکو ته د خدمت مصدر وګرزي او د ژوند راز راز ستونزې دده د بريالیتوب په لپاره خنډ ونه ګرزي.

پوهنمل ډکتور غلام سخي سلیمي

د غور، پزي او ستوني د دیپارتمنت مشر

تقریظ

ډیر خوښ یم چې د هجرت د ډیرو مشکلو شرایطو با وجود هم د امکان تر حده د ځوانو ډاکترانو له خوا په ملي ژبه طبي لیکنې ترسره کيږي . دا زما لپاره د ویاړ خبره ده چې په همدې لړ کې د Sinusitis برخه کې چې په ورځیني ژوند کې ډیر زیات عمومیت لري، ډیر ګټور معلومات د مؤثکو کتابونو او تازه ایډیشنونو څخه د یو مونوګراف په شکل راټول شوي، دا کار نه یواځې داچې د ډاکتر قدرت الله نصرت لپاره یو ستر بریالیتوب ګڼم بلکې په عین حال کې د پښتو ژبې په علمي کولو کې یوه ستره اضافه ده تر څو د طب پوهنځي محصلینو او هم نوي ډاکترانو ته ګټور ثابت شي.

د ډاکتر قدرت الله نصرت دا تطبع او ژباړه چې په ډیره ساده او روانه پښتو ژبه کې لیکل شوی، ما ولوست ، چې موضوعات پکې د ورځیني اړتیاو سره سم ځای په ځای شوي او د ډیرو مؤثکو کتابونو څخه استفاده شوې.

د ډاکتر دا لیکنه دده د مونوګراف په توګه یو ډیر مناسب او ګټور اثر دي او په آخر کې د لوي خدای جل جلاله څخه ورته په آینده کې دلابریالیتوب هیله مند یم.

پوهنمل دکتور سیدعبدالاحد قریشي

دافغان پوهنتون د عقلي دیپارتمنت شف

03.03.2002

د پزي د شاوخوا جیبونو اناتومي

د پزي د شاوخوا جیبونه هوا لرونکي جوښونه دي چې د ککړي په ځینو هډوکو کې موقعیت لري او شمیر یې په هر طرف کې څلور عدده دي.

د کلینیک له نظره د پزي د شاوخوا جیبونه په دوه گروپونو ویشل کېږي:

1- قدامي گروپ (Anterior Group) په دې گروپ کې لاندې جیبونه شامل دي:

(Maxillary Sinus • فکي جیب)

(Frontal Sinus • جبهې جیب)

(Anterior Ethmoidal Sinus • قدامي غلبيلي جیبونه)

2- خلفي گروپ (Posterior Group) په دې گروپ کې لاندې جیبونه شامل دي:

: Superior Meatus • کوم چې په (علوي معبر) کې خلاصيزي.

: Sphenoid Sinus • کوم چې په Spheno-ethmoidal recess کې خلاصيزي.

فکي جیب (Maxillary Sinus)

دې ته Antrum of highmore هم ویل کیږي او دفکي عظم جسم اشغالي ، د شکل له نظره هرم ته ورته دي چې قاعده یې د پزي وحشي دیوال طرفته او زروه یې په وحشي ډول Zygomatic Process خواته ده . دا هغه تر ټولي ستر سینوس دي چې د زیریدنې په وخت کې تل موجود وي.

ددې سینوس متوسط لوړوالي په یو بالغ انسان کې 3.5 cm او عرض یې 2.5 cm او عمق یې 3.2 cm دي چې 15 ml ظرفیت لرونکی دي، دې ته Master Sinus هم ویل کیږي ، دا ځکه چې دا د نورو جیبونو په نسبت زیات متن کيزي او انتان اکثراً د همدې سینوس څخه وسعت پیدا کوي.

مجاورت:

قدامي جدار یې د فك د هډوکي د جبهې سطحي پواسطه جوړ شوې او د رخسار (Cheek) د نرمو انساجو سره په ارتباط کې دي ، خلفي جدار یې د تحت صدغي Intra temporal او Pterygo palatine سره ارتباط لري.

انسې جدار يې د منځنۍ معبر (Middle Meatus) او سفلي معبر (Inferior Meatus) سره ارتباط لري چې په ځينو ځايونو کې دا ديوال ډير نرۍ او غشائي دي.

فرش يې د فکي عظم د Aleolar process او Palatine process پواسطه جوړ شوي او د پزي د فرش د سطحي څخه 1 cm پورته موقعيت لري.

تل د ټولو premolar غاښونو ريښې د فکي سينوس د فرش سره په ډير صميمي ارتباط کې وي او صرف د يو عظمي نازکې Lamina پواسطه جدا کيزي او يا خو هم کله کله هيڅ هډوکي موجود نه وي . ددغو غاښونو د جملي څخه د کوم غاښ ويستل کولي شي چې Oro antra fistula مينځته راوړي په همدې اساس خو Dental Infection د فکي جيب (Maxillary Sinusitis) يو ستر عامل دي .

د maxillary sinus فوچه (ostium) لږ پورته د جيب په انسې جدار کې موقعيت لري او د غربالي قيْف (Ethmoidal infundibulum) په خلفي برخه کې په منځنۍ معبر middle meatus کې خلاصيزي. په 30% حالاتو کې د عمده سوري (Main ostium) برسیره يو اضافي سوري (accessory ostium) هم موجود وي . د ostium موجوديت په طبعي ډول د sinus د کافي دريناړ لپاره مناسب نه دي، دا سينوس د ورځې په اوږدو کې کله چې انسان د ولاړې يا ناستې په حالت کې وي په طبعي توگه نه تخلیه کيزي او يواځې کله چې د استراحت او افقي حالت کې وي (خصوصاً د شپې له خوا) د تخليي لپاره آماده وي.

جبهې جيب: (Frontal Sinus)

هر جيب د جبهې عظم داخلي او خارجي ټيبلونو تر منځ موقعيت لري چې د supra orbital د څنډې څخه پورته او ژور موقعيت لري. د شکل او جسامت له نظره دا جيب متفاوت وي او معمولاً متوضع يا Loculated وي . دا يواځينې sinus دي چې د ماشوم د زيږيدو سره يوځای موجود وي او د سن په زياتيدو سره صرف د هغه په حجم کې فرق راځي او د ځوانۍ تر دورې پورې يې حجم د لويانو د جبهې سينوس اندازه اختياروي. ددې سينوس متوسط لوړوالی 3.2 cm ، پلنوالی يی 2.6 cm او ژوروالی يې تر 1.8 cm پورې رسېږي او ظرفيت يې په متوسط ډول يو ounce دي.

دواړه قدامي جيبونه معمولاً غير متناظر وي او هغه پرده چې ددوي ترمنځ موقعيت لري معمولاً نرۍ وي او په مايل ډول ځای پر ځای شوي ده او په ځينو حالاتو کې کيدې شي هيڅ موجود نه وي او ځينې وخت صرف په يو طرف کې موجود وي .

هر جبهې سينوس د يو قدامي ديوال يو خلفي ديوال فرش لرونکي دي ، قدامي ديوال يې ډير پرېر دي او په زياته پيمانه د medullary tissue (مخي نسج) لرونکي دي د کوم په سبب چې معمولاً د اوستيومیاليت د تاسس ساحه (site) وي.

د Sinus قدامي او خلفي جدارونه په علوي کي تقاطع کوي. د Sinus سطح يا فرش سفلي طرفته واقع ده چې د eyebrow (وريځې) د شا د انسي انجام سره برابره ده. د sinus فرش ډير نازک دی او مخي نسج (medullary tissue) لرونکي دی.

د جبهې سينوس تخليه د fronto nasal duct ليارې څخه پزي ته صورت نیسي. دا قنات د سينوس د فرش څخه منشه نیسي او د منځنۍ معبر په قدامي انجام خلاصيزي. دا د سينوس او پزي تر مينځ کوم مستقيم ارتباط نه دي بلکه دا قنات په منکسر ډول د غربالي حجرو له ليارې تيرېږي او جبهې سينوس په قدام کي د تندي (forehead) (د جلد سره ارتباط لري او سفلي جدار يې د orbit او دهغه د محتوياتو سره په مجاورت کي دي او د خلفي ديوال اخوا يې سحایا او د دماغ جبهې فص قرار لري.

غربالي حجري :

غربالي سينوسونه يوشمير هوايي جوفونه دي چې نازک جدارونه لري کوم چې د غربالي عظم په وحشي خواکي واقع دي ، تعداد يې متفاوت وي او له 3 عدد څخه تر 8 عددو پوري وي کوم چې د پزي د وحشي جدار علوي ثلث او د orbit د انسي ديوال تر مينځ فضاء اشغالوي.

د کلينیک له نظره غلبيلي حجرات په دوه گروپونو، قدامي او خلفي ويشل شوي دي کوم چې په ترتيب سره هر يو په middle meatus او superior meatus کي خلاصيزي.

Ethmoid labyrinth د مهمو مجاورتونو لرونکي دي، سقف يې د anterior cranial fossa پواسطه کوم چې د cribriform وحشي خواته واقع دي جوړ شوي. د دماغ سحایا په دي ځاي کي مهم مجاورتونه تشکيلوي ، وحشي جدار يې د orbit سره مجاورت لري.

د وحشي جدار او اوربيت تر مينځ يوه ډيره نازکه عظمي صفحه Lamina موقعيت لري چې ورته lamina papyracea ويل کيږي کوم چې په ډيره آساني سره تخريب کيږي شي او اوربيت ته د غربالي انتان ethmoid infection د انتشار سبب جوړيږي شي .

بصري عصب د خلفي غربالي حجراتو سره ډیر نژدي مجاورت لري کوم چې د ethmoid surgery په دوران کې د متضرر کیدو زیات چانس لري. په ماشومانو کې د نورو جیبونو په پرتله زیات اهمیت لري او نسبتاً ډیر متضرر کيږي.

(Sphenoid Sinus وتدي جیب:)

دا sinus د وتدي عظم جسم اشغالوي . دسي او چپ طرف سینوسونه نادراً متناظر شکل لري او دواړه د یو ډیر نازک عظمي پردې (septum) پواسطه جدا شوي، دا پرده ددوي تر مینځ په مایل ډول ځای په ځای شوي ځینې وخت دا سینوسونه هیڅ موجود نه وي.

د Sphenoid جیب مجرا (Ostium) د sinus د قدامي جدار په علوي برخه کې موقعیت لري او په-Sphenoid ethmoidal recess کې راخلاصیږي.

د وتدي جیب مجاورتونه د جراح لپاره هغه وخت ډیر مهم دي کوم وخت چې ددي sinus له لیاري د hypophysectomy عملیه اجراء کوي، نه یواځې داچې په دي عملیه کې ، بلکه پخپله ددي جیب په التهابي حالت او تومورونو کې جراحي مداخله باید په ډیر احتیاط سرته ورسول شي تر څو چې ورځیرمه مهمو اعضاو ته کوم زیان ونه رسي.

(Mucous Membran of Para Nasal Sinuses د پزی د هوایی جیبونو مخاطی غشاء:)

د پزي د شاوخوا جیبونه د مخاطي غشاء پواسطه فرش شوي کوم چې د Nasal cavity سره د سینوسونو د ostia (فوحي) له لیاري متمادي (contious) وي خو دا د انفي جوف د فرش په پرتله نازک او لږ وعایي دی.

د هستولوژي له نظره د Ciliated Columnar epithelium له نوعي څخه دي چې Goblet cells لرونکي وي او mucus افرازوي. سلپاء د سینوس له فوحي (Ostium) سره نژدي ډیر زیات موجود وي او د انفي جوف طرفته د mucus د تخلیې په برخه کې مرسته کوي.

(Development of Para Nasal Sinus د هوایی جیبونو انکشاف:)

د پزي د شاوخوا جیبونه د يو out pouching په شکل د پزي د وحشي جدار د مخاطي غشاء څخه انکشاف کوي. د ولادت په وخت کې صرف maxillary ، frontal او maxillary غربي جیبونه موجود وي د سینوسونو نشوونما د ماشومتوب او بلوغ په دوران کې ادامه پیدا کوي.

د رادیو لوژي له نظره maxillary sinus په 4-5 مه میاشت ، Ethmoid sinus په یو کلني ، Frontal په 6 کلني او sphenoid sinus په څلور کلني کې مشخص کیږي.

لمفاتيک دریناژ: (Lymphatic drainage)

د maxillary ، ethmoid ، frontal او sphenoid جیبونو لمفاتيک یو وعایي شبکه جوړوي او د انفي جوف او دانفي جوف څخه لمفاتيک راټولوي او بیا دا په retropharyngeal او Jugulo diagastric عقداتو کې تخلیه کیږي.

د پزي شاوخوا جیبونو فیزیولوژي:

د سینوسونو تهویه:

د پزي د شاوخوا جیبونو تهویه د هغوي فوحي (ostium) له لیاري صورت نیسي د شهیق په وخت کې د هوا جریان په پزه کې منفي فشار مینځته راوړي چې دا فشار د 6-20 mm H₂O پوري فرق کوي او د شهیق د قوت پوري ارتباط لري، د ذفیر په دوران کې په پزه کې مثبت فشار تولیدیږي او د هوا دیوي گردلي په مینځته راوړلو سره د سینوسونو تهویه صورت نیسي نو په دې ترتیب ویلي شو چې د سینوسونو تهویه برعکس شکل لري یعنې داسې چې د inspiration (شهیق) په وخت کې سینوسونه خالي کیږي او د expiration (ذفیر) په وخت کې د هوا څخه ډکيږي او دا برعکس د هغه کار دي کوم چې په سږو کې صورت نیسي.

دهوایي جیبونو وظایف: (Functions of Para Nasal Sinuses)

د پزي د هوایي جیبونو وظیفې لاتر اوسه په پوره ډول پیژندل شوي ندي خو په احتمالي ډول لاندې وظایف سرته رسوي:

1. د شهیقي هوا تودول: (Air conditioning)

2. د آواز (resonance) برابرول.

3. د حرارتي عایق په حیث کار ترسره کوي ترڅو د orbit (حجاج) او قحف د نازکو جوړښتونو محافظت وکړي.

4. د ککړي (Skull) د وزن په کمولو کې هم ستر رول لري.

(Sinusitis د سینوسونو التهاب:)

د سینوسونو دمخاطي غشاء جدارونو التهاب ته سینوزیت ویل کیږي. او هغه سینوس چې ترټولو زیات ماؤف کیږي د maxillary sinus څخه عبارت دي چې ورپسې په ترتیب سره بیا د ethmoid ، Frontal ، او Sphenoid سینوسونه ډیر ماؤف کیږي. په ماشومانو کې د ایتموئید سینوس ماؤف کیدل لومړی ځای لري.

ډیر ځله داسې هم کیږي چې د یو سینوس برعلاوه نور سینوسونه هم منتن شي ، په دې حالت کې ورته Multi Sinusitis ویل کیږي. او که چېرته ټول سینوسونه منتن شوي وي نو ورته Pan Sinusitis ویل کیږي ، که چېرته د منتن سینوس فوچه (Ostium) خلاصه وي ، نو په دې صورت کې د Sinus څخه د اضافي افرازاتو تخلیه صورت نیسي نو ځکه خو د سینوزیت شدید اعراض مینځته نه راوړي ، خو که چېرته د سینوس فوچه بنده وي نو د سینوس څخه د اضافي افرازاتو دنه تخلیې له کبله د سینوزیت شدید اعراض مینځته راوړي چې مخکیني نوع ته Open Sinusitis ویل کیږي او وروستني نوع ته Closed sinusitis ویل کیږي.

د سینوسونو التهاب د مودې په لحاظ (Chronologically) په دریو برخو ویشل کیږي.

1. Acute Sinusitis : دوه څخه تر څلورو اوونۍ.

2. Sub acute Sinusitis : یوې څخه تر دریو میاشتو پوري

3. Chronic sinusitis : د دریو میاشتو څخه زیات وخت نیسي.

په ناحیوي (توپوگرافیک) لحاظ بیا په نورو ډولونو ویشل کیږي.

1. د فکي جیب التهاب. (Maxillary sinusitis)

2. د جبهې جیب التهاب (Frontal Sinusitis)

3. د وتدي جیب التهاب (Sphenoid sinusitis)

4. د غلبیلې حجرو التهاب (Ethmoidal Sinusitis)

5. Pon sinusitis : کله چې ټول جیبونه التهابي وي.

6. Hemi sinusitis : کله چې د مخ د یوې خوا جیبونه التهاب ولري.

په عمومي ډول د سینوزیت ایتولوژي:

الف: تحریک کوونکي اسباب:

1- انفي انتانات: څرنگه چې د سینوس مخاط د انفي مخاط سره متمادي دي نو له دغه کبله خو انتان په ډیر آساني سره په مستقیم ډول د مخاطي غشاء په دوام او یا هم د تحت مخاطي لمفاتیک له لیاري سینوس مخاط خواته انتشار کولی شي.

د حاد سینوزیت تر ټولو عمده سبب ویروسي رینیت دي چې ورپسې بیا باکتریا په ثانوي ډول مداخله کوي.

Swimming and diving- 2 لمبل او په اوبو کې غوټې وهل:

چټلو اوبو کې د لامبلو په نتیجه کې کیدي شي او به سینوسونو ته د هغوي د Ostia له لیاري داخلي شي. د لامبلو په حوضونو کې په زیاته پیمانه د کلورین د گاز موجودیت د کیمیاوي التهاب (Chemical Inflammation) د مینځته راتګ سببه هم جوړیدي شي.

3- ضربه: (Trauma) د سینوسونو مرکب کسرونه (Compound fractures) او یا هم نافذه جروح (Penetrating injuries) کیدي شي د sinus مخاط ته په مستقیم ډول داخل شي. په همدې شان کیدي شي Baro trauma infection په تعقیب مینځته راشي.

(Dental infections- 4 د غاښ انتان):

د فکي جیب په التهاب کې مهم رول لري. د molar یا premolar د غاښونو انتان کیدي شي دد غو غاښونو د ویستلو په تعقیب فکي سینوس ته انتشار وکړي. او په تعقیب یې حاد سینوزیت مینځته راځي ویلي شو چې په 10% حالاتو کې د فکي جیب التهاب له همدې لیاري مینځته راځي.

ب: مساعد کوونکي فکتورونه: (Predisposing causes)

موضیعي:

۱. د سینوس د تهوې او تخلیې بندیدل: (Obstruction to sinus ventilation and drainage)

په نورمال د سینوسونو بڼه تهوېه صورت نیسي او همدا رنگه یو لږ مقدار Mucus (مخاط) افرازوي کوم چې د سلیا د حرکت په واسطه د sinus د فوحي ostia له لیاري دنفي جوف ته تخلیه کيزي.

د لاندې فکتورنو له جملې څخه هر یو کلوي شي پورتنی وظیفه مختل کړي او په Sinus کې د افرازاتو د رکود له کبله د سینوزیت سبب گرزي او دا فکتورونه عبارت دي له:

a. د پوزي Pack کول.

b. د پزي د پردي کوزوالي.

c. دقرنياتو هايپرترفي. Hypertrophy of turbinates.

d. آلرژي يا (Vaso Motor Rhinitis) VMR له کبله د sinus د فوحي اذيما.

e. د پزي پولپ.

f. د غربالي حجراتو ساختماني بي قاعدگي Structural abnormality.

g. سلیم یا خبیث نیوپلازم.

۲. په انفي جوف کي د افرازاتو رکود:

د پزي نورمال افرازات کيدي شي انفي بلعوم خواته د لاندي حالاتو له کبله تخلیه نشي او بالاخره په نتیجه کي منتن شي

(Cystic fibrosis) a. د افرازاتو د زیات لزوجیت له کبله

b. انسداد (obstruction) له کبله لکه د ادينويید لويوالي، د شوان اتريزي.

3. د sinusitis پخواني حملي.

په داسي حالاتو کي د sinus د مخاط د موضعي د فاعي سیستم د تخریب له کبله انتان مداخله کوي. عمومي:

چاپيريال sinusitis: په سور او مرطوب اقليم کي ډير عموميت لري.

د چاپيريالي ککروالي atomospheric pollution ، د سگرتو عادت، گرد و غبار (dust) او د زياتي گڼې گونې موجوديت هم کيدشي د sinus انتان ته لاره هوار کړي د عمومي صحت خرابوالي:

د نژدي تيري شوي Exanthematous fever د حملي لکه سرخکان، Whooping cough، Chicken pox له کبله، د غذايي فقدان، سيستمیک تشوشاتو له د يابيت، Immune deficiency syndrome هم د sinus د منتن کيدو سبب گرزي.

باکتریولوژی:

د باکتریولوژی له نظره د حاد سینوزیت اکثره حالات د ویروسي انتاناتو په شکل پیل کيږي د کوم په تعقیب چې باکتریا مداخله کوي.

هغه باکتریاوې چې ترټولو زیات د حاد تقیحي سینوزیت سبب کيږي عبارت دي له:

Streptococcus pneumonia

H. Influenza

Morexella Catarrhalis

Strepto coccus pyogenous

Staphlyo coccus aureous

Klebsilla pneumonia

انډروب او مختلط انتانات هم په هغه نوع سینوزیت کې چې منښه یې غاښ وي لیدل کيږي د سینوزیت پتالوژي:

د سینوزیت د مخاط حاد التهاب د پتالوژي له نظره لاند حالات مینځته راوړي:

Hyperaemia او د پولي مورف د حجراتو زیاتوالي

د مایع *Exudation* او دمصلي او مخاطي غدواتو د فعالیت زیاتوالي.

د اناروغي کیدي شي په خفیف ډول د *non- supporative* او یا هم په شدید ډول د *supporative* (تقیحي) په شکل مینځته راشي.

هغه فکتورنه چې د *Supporative type* (تقیحي نوع) په مینځته راتگ کې رول لري عبارت دي له:

د مایکرواورگانیزم د ویرو لانس زیاتوالی

د میزبان د دفاعي قوت کموالي او د:

Exudate د تخلیې په منظور د سینوس د فوحي (*Ostia*) قابلیت کموالي

په لومړي سر کې Exudate مصلي وي خو وروسته کيدي شي قیحي مخاطي (muco purulent) او یا هم purulent باندي بدل شي.

شدید انتانات د مخاطي فرش د تخریب سبب گرزي او هرکله چې د سینوس فوچه ونشي کړی چې مخاط تخلیه کړي نو په نتیجه کې د سینوس empyema مینځته راځي او د سینوس د عظمي دیوال د تخریب له کبله ځینې ناوړه اختلالات مینځته راوړي.

اوبالاخره د غاښ انتانات زیات تهدیدونکي او ډیر ژر Suppurative sinusitis مینځته راوړي.

عمومي اعراض:

عبارت دي له: تبه. د عمومي کمزوري احساس اود بدن دردویه داتول اعراض د توکسيمي له امله پیدا کېږي

2. سردرد: (Head ache) د سردرد معمولاً په تندي (fore head) پوري محدود وي ځکه خو کله کله د frontal sinusitis سره مغالطه کېږي.

3. درد: (Pain) په وصفي ډول درد په پورتنی ژامه باندي موقعیت لري مگر کيدي شي چې اووړیو (gums) یا غاښونو طرفته انتشار وکړي نو له دغه کبله خو مریض په اول وار د غاښونو ډاکتر ته ورځي د درد وصف داسي دي چې د ځان د تیتولو، ټوخی او یا ژوولو پواسطه شدت مومي او کله کله خو درد د هماغه طرف Supra orbital region (فوق حجاجي) ته هم انتشار کوي او کيدي شي چې د frontal sinustitis درد سره مغالطه شي.

4. حساسیت: (tenderness) د انتروم په قدامي جدار باندي د فشار راوړلو په نتیجه کې درد زیاتيزي.

5. د غومبوري (cheek) پرسوب او سوروالي: په عمومي ډول په ماشومانو کې لیدل کېږي او ښکتنی څپر مه (Lower lid) هم پرسیدلي وي.

6. د پزي افرازات: (nasal discharge) د قدامي rhinoscopy په مرسته په منځني معبر (middle meatus) کې Pus یا Mucopous لیدل کېږي، بل داچې:

د منځنی معبر Middle meatus او منځنی قرین (Middle turbinate) مخاط سور او پرسیدلي وي

Postural test :

دا تست نه یوازې په هغه صورت کې چې چرک ونه لیدل شي بلکه د تفریق تشخیص په غرض که چېرې وغواړو د نور هغو آفاتو نه چې د پزي په جوف کې د قیحي موادو د تجمع سبب گرزي تفریق کړو هم اجرا کېږي. نوموړي چرک د پزي د جوف نه پاکيزي او بیا ورباندي decongestant قطري اچول کيزي نو په دې ترتیب middle meatus احتقان ديو Vaso constrictor څاڅکو په څڅولو سره برطرف کيزي او د مریض نه غوښتل کېږي ترڅو د هماغه

روغ sinus په طرف استراحت وکړي نو په معاینه کې به د لس پنځلس دقیقو وروسته په middle meatus (منځنۍ معبر) کې افرازات ولیدل شي.

7 . Post nasal discharge

کیدي شي د نرم حنک په علوي برخه چرک د خلفي رینو سکوپي په ذریعه ولیدل شي.
تشخیص:

Trans illumination test : 1. ماؤف سینوس معمولاً Opague په (مکدر) ډول معلوميزي

: (Occipito mental) Water's view . 2. رادیوگراف کې به په ماؤف سینوس کې کثافت یا د مایع سویه به ولیدل شي.

3. Sinugram او : Sinuscopy دا معاینات په دي وروستیو کې اضافه شوي Sinogram . د Sinus د التراسوند معاینه ده چې د مایع او مخاطي ضخامه د Solid نشوونما څخه تفریق کولی شو، پداسې حال کې چې Sinuscopy د فبروتیک سینوسکوپ په ذریعه د Sinus د فزیکي معاینې څخه عبارت ده.

4. د فکي سینوس : CT Scan د ا د پلټنې ترټولو مدرنه او وروستني وسیله ده چې د سینوزیت په تشخیص کې فوق العاده کمک کوي.

5. Maxillary Sinus Proof puncture : که ضرورت وي نو د نهایی تشخیص د وضع کولو لپاره اجراء کېږي که مثبت وي نو بې له شکه په Maxillary antritis دلالت کوي.

تداوي:

الف: طبي:

1. Antimicrobial drugs :

امپي سيلين او اموکسي سيلين ډیر زیات مؤثریت لري او تقریباً یو زیات شمیر میکرواورگانیزمونو د محو کولو سبب ګرزي. دا انټي بیوتيکونه باید په سیستمیک ډول تطبیق شي د اځکه چې په داسې حالاتو کې دانتي بیوتيک استعمال په موضعي ډول ګټه نه رسوي.

Erythromycine , Doxycycline, Cotrimoxazole هم په عین سویه مؤثر دي او هغه مریضانو ته ورکول کېږي کوم چې د Penicillins سره فرط حساسیت ولري ترڅو د انا فیلکتیک شاک مخه ونیول شي.

د H. Influenza , M. Catarrhalis او هغه انواع له مينځه وړلو لپاره چې B. Lactamase توليدوي د Amoxicillin plus Clavulanate استعمال يا هم د Cefuroxim axetil استعمال ډير ضروري دي.

د Sparfloxacin استعمال هم مؤثر دي او گټه يې داده چې د ورځني واحد دوز په شکل استعماليزي.

2. Nasal Decongestant Drops :

لکه ايفدرين 1 Oxymethazoline , يا 0.1 % Xylomethazoline استعمال هم د پزي د څاڅکو په ډول او يا هم د Spraym په ډول په دي منظور استعماليزي تر څو د سينوس د فوحي احتقان ليرې کړي او په دي ترتيب د پزي جوف ته د افرازاتو دريناژ په بڼه ډول صورت ونيسي.

3. د بخار انشاق:

د بخار انشاق په يوازي ډول او يا هم د menthole يا Tincture Benzoin Co سره يوځاي په عرضي ډول گټه کوي او هم د سينوس څخه د افرازاتو د تخليي لپاره لار هواروي.

انشاق بايد د بڼه نفوذ په منظور د Decongestion څخه 15 نه تر 20 دقيقې وروسته ورکړل شي.

4. Analgesics: پاراستامول يا کوم بل مناسب انلجزيک بايد د درد او سردر آرامولو لپاره ورکړل شي.

5 . Hot fermentation :

ماؤف سينوس ته موضعي حرارت معمولاً معمولاً آرام ورکوونکي وي او د التهاب په له مينځه وړلو کي کمک کوي گرم ټکور په لاندي شکلونو ورکول کيدي شي.

1. Electric pad

2. د گرمو اوبو نه دک بوتل د تماس په ذريعه.

3. Infra red rays (ماوراءسرخ وړانگي) د استعمال په واسطه.

4. Short wave diathermy په مرسته.

جراحي تداوي:

د يو قانون (Principle) په شکل دابايد په نظر کي ولرو چې د جراحي تداوي څخه بايد په حاد سينوزيت کي د امکان تر حده دده وشي. خو په لاندي حالاتو کي جراحي عمل په حاد سينوزيت کي يو بيرني کار دي

• که محافظوي تداوي د لس ورځو څخه تر څوارلس ورځو پوري نتيجه ورنکړي.

• که د سينوسونو التهاب خارجي علايم مينځته راشي.

• د داخل قحفي اختلاطاتو د تهديد خطر موجود وي.

د فکي سينوس التهاب جراحي په لاندۀ دوه طريقو اجراء کيدشي.

1. Proof puncture: چې ورته Antal lavage هم ويل کيزي او که ممکن وي نو دا عمل بايد په يوه اووني کي دوه نه تر دري وارو پوري تکرار شي تر هغي چې سينوس په مکمل ډول پاک شي.

2. Intra nasal antrostomy :

که لمري ذکر شوي طريقه نتيجه ورنکړي نو بيا دا عمليه ترسره کيزي.

که ماؤف سينوس سره نژدي کو ناروغ غاښ په ارتباط کي وي نو بايد په مناسب ډول تداوي شي.

د حاد فکي سينوزيت اختلاطات:

1. په تحت الحاد او مزمن شکل بدليدل:

2. د جبهي سينوس التهاب: دا ځکه چې جبهي انفي قنات په منځني معبر کي خلاصيزي او د التهابي اذيما له کبله بنديزي او په دي توگه جبهي سينوزيت تأسس کوي

3. د فکي هډوکي Osteitis يا Osteomyelitis.

4. Orbital Cellulitis او حجاجي ابسي.

انتان په مستقيم ډول د فکي جيب د سقف څخه او يا هم په غير مستقيم ډول د غربالي هډوکي د ماؤف کولو په تعقيب حجاج (Orbit) ته انتشار کوي او په دي توگه حجاجي ابسي او سيلوليت مينځته راوړي.

حاد جبهې سينوزيت

ايتيولوژي:

1. معمولاً د علوي طرق تنفسي د ويروسي انتان په تعقيب مينځته راحي چې وروسته بيا باکتریا هم مداخله کوي.
 2. په چټلو اوبو کې د غوتي وهلو يا لمبلو له کبله سينوس ته د اوبو د داخلیدلو په نتيجه کې.
 3. سينوس باندې خارجي ضربه لکه کسرونه يا نافذه جروحات.
 4. د منځنيمعبر اذیما په ثانوي ډول د هماغه طرف د فکي يا غربالي سينوس انتان سره يو ځای وي.
- د جبهې سينوزيت مساعد کوونکي فکتورونه، پتالوژي او باکټريولوژي عیناً هغه ډول ده کوم چې په عمومي سينوزيت په برخه کې ذکر شول.

کلينيکي منظره:

د جبهې برخې سردردې: معمولاً شديد وي او دماؤف سينوس په طرف کې متوضع (Localize) وي . د جبهې سينوزيت سردرد يو ځانگړي خصوصيت لري يعنې داسې چې د خوب څخه د پاڅيدو په وخت کې پيل کيږي او په تدريجي ډول زياتيږي او د ورځې ترنيمايې پورې خپل اوج ته رسيږي او بيا بيرته خپل اوج ته رسيږي او بيا بيرته نزولي سير اختياروي ، ځکه خو دې ډول سردرد ته Office headach (دفترې سردرد) ويل کيږي دا ځکه درد د رسمي کار په وخت کې وي او کله چې ناروغ په کور کې وي (سهار او د شپې) نو درد نه احساس کيږي.

د جبهې سينوس د درد دوري والي (Periodicity) علت په دې کې دي چې د شپې په دوران کې کله چې مريض شا په تخته ملاست وي نو Fronto-nasal duct افقي وي نو په نتيجه کې په جبهې سينوس کې چرک ذخيره کيږي ، هر کله چې مريض سهار وختي پا خيږي نو چرک (Pus) د جبهې انفي قنات له ليارې کوم چې عمودي شکل اختياروي بهر ته پوزي جوف خواته په وتلو شروع کوي ، حرنکه چې د چرک قوام ډير لزوجي وي نو له دغه کبله خو په يو ځای ډول په آنې ډول وتلي نشي او په دې ترتيب د اکار په تدريجي ډول صورت نيسي دا چې چرک خپل ځای خالي کوي نو دلته د سينوس داخلي فشار د افرازاو د خارجيدلو او په دې ډول د سينوس د جوف د خالي کيدو په وجه راتيټيزي او منفي فشارددي سبب کيږي ترڅو د سينوس جوف د مخاطي غشاءد پرسوب او د اوعيو په وجه دکه شي چې دې ته Vacuum headache وايي ، هدف دادي چې دلته هوا نشته چې جذب شي ځکه تول جيب اکثراً افرازاو نيولي وي او د افرازاو په تخليي سره جوف چې پاتي کيږي بيدون له هوا څخه وي.

د سینوس په جدار کې د ویني رگونو Engorgment صورت نیسي . دا ددې لپاره ترڅو اضافي خلاء اشغال کړي او په دې ډول احتقان زیاتيزي او درد سبب کيزي ځکه خو ورته خلایي درد (vacuum pain) هم ورته ویل کيزي او حرنگه چې چرک په آهسته ډول د قنات له لپاري د ورځې په دوران کې بهر پزي خواته اوسي او ډاکار هواته اجازه ورکوي ترڅو سینوس ته ننوزي او چې کله Vacuum له مینځه لاړ سي نو درد هم په ماسپسین کې له مینځه شي.

2. حساسیت: (Tenderness)

د جبهې سینوس په فرش باندي پورته خواته د Medial canthus (د سترګې انسي کنج) د پاسه فشار واردول د درد زیاتوالي سبب کيزي , د سینوس حساسیت (Tenderness) د جبهې سینوس د قدامي دیوال د فوق حجاجي ناحیې (supra orbital region) د انسي خوا په قرع کولو سره هم حرګنديزي.

3. د پورتنی حیزمي اډیما : (Edema of upper eyelid) چې د photophobia او Lacrimation سره یوځای وي.

4. انفي افرازات: (Nasal discharge)

مخاطي قیچ (mucus) د عمومي خطونو په شکل د منځنۍ معبر (middle meatus) د قدامي برخې په پورته (علوي) برخه کې لیدل کيزي خو که چېرته فوچه (ostium) بنده وي نو بیا دا ډول افرازات نه لیدل کيزي . انفي مخاط په منځنۍ معبر (middle meatus) کې التهابي وي.

رادیوګرافي: د اکسري په فلم کې د ماؤف سینوس کثافت یا د مایع سویه لیدل کيزي.

اکسري باید په دواړو وضعیتونو (قدامي خلفي (water) او جنبي) و اخستل شي.

(Treatment تداوی:)

الف: طبي تداوي : د جبهې سینوزیت طبي تداوي عیناً د حاد فکي سینوزیت په شان ده یعنې د مناسب انټي بیوتیک استعمال , د سینوس د فوحي احتقان له مینځه وړل د ښه دریناژ په منظور او د انلجریک داروګانو استعمال.

د یو فمي انټي هستامین او فمي decongestant لکه pseudo ephedrine , phenyl ephrin HCL په ترکیبي ډول استعمال هم ګټور دي.

په ورځ کې یو وار یا دوه واره په منځنۍ معبر کې په vaso constrictor قطرو باندي لرل شوي مالوچ ایسودل د یته لار هواروي ترڅو د سینوس د فوحي اډیما له مینځه یوسي او په دې ترتیب د سینوس دریناژ او تهویه په ښه شان صورت ونیسي که چېرته ناروغ طبي (محافظوي) تداوي په مقابل کې حواب ورکړي او درد آرام شي نو تداوي ته تر لسو ورځو پوري دوام ورکول پکار دي.

جراحی تداوي:

1. د جبهي سينوس: (Trephination)

2. د اد خارج څخه د جبهي سينوس د دريناژ کولو څخه عبارت ده چې په لاندې حالاتو کې اجراء کيزي که چېرته درد او تبه په متداوم او شديد ډول د طبي تداوي باوجود تر 48 ساعتونو پورې موجوده او ياد اچې د حيزمي پرسوب په زياتيدو وي او د orbital cellulites د تهديد خطر موجود وي.

په دې عمليه کې د 2 cm په اندازه يو اوزد افقي شق د orbit په Supero media aspect کې د وريحو (eyebrow) (لاندې اجراء کيزي).

د جبهي سينوس فرش لوحيزي اود يو burr (برمي) په واسطه يو سوري جوړيزي.

چرک د کلچر او حساست تست اخستل کيزي او وروسته بيا يو پلاستيکي تيوب داخليزي او بيا تثبي کيزي او په تعقيب يې د نورمال ساليڼ پواسطه په ورځ کې دوه څخه تر درې ورځو پورې د سينوس irrigation صورت نيسي ترهغي چې جبهي انفي قنات خلاص شي .

د جبهي انفي قنات خلاصوالي (Patency) داسې معلوميزي چې د يو څو څاڅکي methylene blue هغي مايغ سره چې د سينوس لواژ (lavage) ورباندې صورت نيسي گديزي او بيا ليدل کيزي چې ايا دا د پزي له ليارې خارجيزي کنه , هر کله چې جبهي انفي قنات (fronto nasal duct) خلاص شي نو د دريناژ تيوب ليري کيزي.

(نوت: دا عمليه په آخيره کې په تفصيل سره شرحه شوي ده).

3. Antral lavage:

که چېرې د جبهي سينوزيت سره يوځاي فکي سينوزيت هم موجود وي نو کيديشي antral lavage ته ضرورت پيدا شي او داکار به منځنۍ معبر (middle meatus) د اذيمه د آوارولو پواسطه د جبهي سينوس د دريناژ لپاره لار هواره کړي.

اختلاطات:

1. Orbital cellulites :

2. د جبهي عظم اوستيومیالیت او فستول جوړيدل.

3. meningitis , extra dural abscess يا د جبهي فص د ابسي مينځته راټگ د ا په هغه صورت کې

چې انتان د سینوس د خلفي دیوال د کوم موجود درز له لپاري انتشار وکړي.

4. Chronic frontal sinusitis

هغه وخت مینځته راحي کله چې د حاد انتان په تداوي کي غفلت وشي او یا هم په نامناسب ډول تداوي شي.

د غربالي جیب حاد التهاب (Acute Ethmoiditis)

ایټیولوژي:

د غربالي سینوس حاد التهاب معمولاً د نورو سینوسونو د انتان سره یو ځای وي د ethmoid سینوس التهاب ډیر زیات په ماشومانو کي تصادف کوي.

کلینیکي لوحه: (Clinical feature)

1. درد (pain) ددي سینوس درد د bridge of nose (د پزي د پل) په برخه کي ځای (Localize) وي کوم چې د سترگي د عمق په انسي طرف کي احساسيزي او د سترگي د گاتي په حرکت سره یي شدت نور هم زیاتيزي .

2. edemal of lids (د حیزمو پرسوب) : دواړه اجفان پرسیدلي معلوميزي او د اوسکو بهیدنه (lacrimation) زیاتيزي.

معمولا orbital cellulites په داسي حالاتو کي یو مقدم اختلاط دی.

3. Nasal discharge (انفي افرازات):

د قدامي رینوسکوپي په مرسته په منځنی معبر کي pus (چرک) لیدل کيزي او دا په دي پوري اړه لري چې ایا قدامي غلبيلي جیبونه ماؤف شوي او که دخلفي برخي؟

4. د مینځني قرین پرسوب (Swelling of the middle turbinate)

تداوي:

Acute ethmoiditis (د غلبيلي سینوس د حاد التهاب) طبي تداوي عیناً د حاد فکي سینوس د التهاب په شان ده Visual deterioration (د روئیت خرابوالي) او د exophthalmos مینځته راتگ داسی چې د orbit په خلفي

خوا کي ابسي تشکل کري کوم چې په دي حالاتو کي د External ethmoidectomy شق له ليارې د پزي خواته د ethmoid sinus دريناژ ته ضرورت پيسيزي.

اختلاطات:

1. orbital cellulites . Abscess

2. Visual deterioration (د روئت خرابوالي) او روندوالي يا blindness د بصري عصب د ماؤفيت له کبله.

3. Cavernous sinus thrombosis

4. extra dural abscess , مينيجيت, او دماغي ابسي

د وتدي سينوس حاد التهاب

ايتيولوژي:

په تنهائي ډول د وتدي سينوس ماؤف کيدل ډير نادر وي . دا معمولاً د Pan sinusitis د يوې برخې په شکل مينځته راحي کوم چې د خلفي غلبيلي سينوسونو د انتان سره يو ځاي ليدل کيزي.

کلينيکي لوحه:

• headache (سردرد) معمولاً occipit يا vertex طرف يا retro orbit طرف کي حائي وي . درد کيدي شي mastoid region ته هم انتشار وکري وصف يې داسي دي چې د خوب او حرکت په وخت کي زياتيزي او د اسپرين په خوراک سره نه کميزي.

• Post nasal discharge :

دا صرف د خلفي رينوسکوپي پر مت ليدل کيدي شي , د چرک يوه ليکه (streak) کيديشي د انفي بلعوم په سقف او خلفي ديوال باندي او هم د منځني معبر د خلفي انجام په علوي برخه کي وليدل شي.

تشخيص:

رادیوگرافي:

د اکسري په فلم کي د sphenoid sinus (وتدي جيب) په برخه کي کثافت يا د مايع سويه ليدل کيږي
 CT Scan : ترهر بل ميتود زيات د وتدي جيب په پتالوژي کي د تشخيص لپاره مرسته کولي شي ځکه دا سينوس
 د خپل ژور موقعيت له امله اکثراً د نورو هډوکو او جوړښتونو په سيوري کي واقع کيږي او ساده رادیوگرافي کافي
 معلومات نه ارايه کوي.

د CT Scan پر مت داسي بدلونونه لکه bone erosion عظمي تخريب Cavernous sinus thrombosis, (او د
 اېسي جوړيدنه په ښه توگه څرگنديدلې شي.

تفريقي تشخيص:

د وتدي جيب انتان بايد د لاندن حالاتو څخه تفريق شي:

1. mucocoele of the sphenoid sinus:

2. د وتدي جيب د نيوپلازم سره.

د کلينیک له نظره پورتنی دواړه حالاتونه د وتدي سينوس حاد انتان سره يوځای ليدل کيدشي او بايد تل د وتدي
 جيب په ځانگړي ماؤوفيت برخه کي تفريق شي.

تداوي:

د حاد وتدي سينوزيت تداوي عیناً د نورو سينوسونو د حاد التهاب د تداوي په شان ده.

(Chronic Sinusitis مزمن سینوزیت):

کله چې د سینوزیت نسي او کلینیکي اعراض دري میاشتي یا له همدې مودې څخه پخپل حال پاتې شي او کوم بدلون پکې رانسي د مزمن سینوزیت حیثیت غوره کوي.

د مزمن سینوزیت د پیداکیدو اساسي علت د لوړو تنفسي لارو د حاد آفت او تیره بیا د حاد سینوزیت نیمگري او غیر علمي تداوي ده چې دا کار د میکرواورگانیزم د مقاومت په لوړوالي او معافیت په راټیټولو کې ستر رول لري چې نوموړي دوه فکتورونه د یو آفت د مزمن کیدو په پرونه کې ستر رول لوبوي.

Pathophysiology :

په واقعیت کې مزمن سینوزیت د حاد سینوزیت پاتې شوني دي او کله چې حاد سینوزیت په بشپړه توګه له مینځه لاړنه شي ، مزمن شکل غوره کوي . لکه چې مخکې ذکر شوي حاد سینوزیت د ویروس په وسیله مینځته راځي چې بیا باکتریا مداخله کوي کله د حاد سینوزیت حملي بي له چې تشخیص شي یوه په بله پسي تیريزي او مزمن شکل رامینځته کوي.

په عادي حالت کې د مایکروبیولوژي په اړوند د پزي سینوسونه تعقیم دي، ددې لپاره چې انتان سینوس ته ورسيزي د لته هم د سلیمات د فعالیت محدودیت رول لري او هم په مستقیمه توګه د انتان داخلیدل و سینوس ته دي چې په دواړو حالتونو کې انتان سینوس ته داخليزي ، د انتان په وجه چرک (Pus) رامینځته کيزي او که په بشپړه توګه سینوس د قیحي موادو څخه پاک نشي نو مزمن التهاب رامینځته کوي ، ددې په نتیجه کې پرسوب او دمخاطي غشاء ضخامه مینځته راځي چې د فوحي (ostium) د بندیدلو سبب ګرزي، د افرازاتو دند پاتې کیدل ددې سبب کيزي چې سیلیا له فعالیت څخه پاتې شي او خپله تخلیوي او تصفیوي دنده سرته ونه رسولې شي. په مزمن سینوزیت کې د نورو افرازي غدو مینځته راتلل او د پخوانیو غدو په فعالیت کې زیاتوالي راځي.

الودګي، کیمیاوي مواد، انتانات

الرژي مخاطي

انتان مخاطي تغیرات په دریناژ کې مشکلات ، DNS پولپ

ادینوید

تومور

الرژي

انتان

په سم ډول د حاد سينوزيت نه تداوي كول

شكل: د مزمن سينوزيت علتونه او پتو فيزيولوژي.

باکټريولوژي:

معمولاً ايروب او انيروب ميکرواورگانيزمونه مسؤل گنل شوي دي.

کلينيکي لوحه:

د مزمن سينوزيت کلينيکي لوحه معمولاً دومره واضح نه وي او اکثراً اعراض يې حاد رينيت ته ورته وي خو فرق په دي کي وي چې شدت يې دومره زيات نه وي. هغه انتان چې د غاښ منشه ولري معمولاً د هماغه اول سرنه مزمن وي ، خو په لاندي توگه يو لړ اغراض ذکر کيزي کوم چې د مزمن سينوزيت لپاره وصفي دي او عبارت دي له:

1. د پزي بندوالي nasal obstruction

د پزي بندوالي کيدي شي يو طرفه يا دو طرفه وي يا خو هم قسمي وي او يا په تام ډول وي

2. د پزي افرازات nasal discharge

د افرازاتو مقدار معمولاً دومره زيات نه وي

د افرازاتو مقدار معمولاً دومره زيات نه وي او مخاطي قيحي يا قيحي شکل لري، دا کيدي شي يو طرفه وي او يا خو هم دو طرفه وي خو په دي پوري مربوط ده چې د کو طرف سينوس ماؤف شوي دي.

د پزي د فرش خلف خواته ښکته طرفته د ميلان له کبله اکثراً د پزي افرازاتو جريان انفي بلعوم خواته وي چې ورته post nasal discharge ويل کيزي.

3. Cacosmia :

مريض پخپله د بدبويي احساس کوي چې کله موجود وي نو د سينوزيت لپاره يو وصفي عرض دي کله کله Anosmia هم د ځينې مريضانو شکايت وي.

(4. headache سردرد):

معمولاً د سينوزيت په صورت کي موجود وي , سينوس په ساحه کي درد معمولاً په مزمن سينوزيت کي کوم عمده شکايت نه دي, په استثناء ددي چې د سينوس فوچه بنده وي , د جبهې سينوزيت درد خو د مخه د حاد سينوزيت په برخه کي ذکر شوي.

(5. Distant symptoms ليري اعراض):

لاندې ليري تظاهرات کيدي شي د سينوزيت په نتيجه کي مينځته راشي.

• غوړ: د منځني غوړ التهاب (Eustachian tube catarrh)

• ستوني: فرنجيت , تانسليت

• سفلي تنفسي لاري (Lower Respiratory tract)

Laryngitis , Tracheo bronchitis, Bronchiectasis , Broncho pneumonia او نور.

• عصبي سيستم : CNS لکه عدم تمرکز احساس (aproxesia), mental dullness (ذهني پح والي يا طبليت) او نور کله کله خو انتاني داخل قحفي اختلاطات هم د سينوزيت په نتيجه کي مينځته راتلي شي.

• حجاج او د سترگو گاتي: Orbit and eyeballs

(Proptosis د حيزمو سقوط Iritis , Optic neuritis), (او نور.

• Loco motor System

د عضلاتو التهاب (Arthritis , fibrositis , myositis) د مفاصلو التهاب.

تشخيص:

1. د پزي معاينه: Examination of nose

د مزمن سینوزیت د تشخیص لپاره د پزي معاینه عیناً د حاد سینوزیت په شان ده خو د مزمن سینوزیت طبیعت د حاد ډول سره لږ فرق لري هغه داچې پرسوب او احتقان د مزمن په صورت کې ډیر زیات وي د افرازاتو مقدار او موقعیت په دې پوري اړه لري چې کوم سینوس ماؤف شوی دی.

2. د ماؤف سینوس اکسري: باید واخستل شي چې د مخاطي غشاء ضخامه او کثافت سی.

3. د کثیفه مادي د زرق وروسته اکسري که واخستل شي نو هم مرسته کوي او د سینوس په مخاط کې نرمو انساجو تغیرات واضحاً معلوميزي.

CT Scanning : 4. په مشخص ډول د ایتموئید او Sphenoid د سینوسونو انتان په صورت کې مرسته کوي.

Sinus puncture , Aspiration , Irrigation . 5. په ډیرو واقعاتو کې د سینوزیت په تائیدولو کې ستر رول لري.

په جلا ډول د سینوسونو د التهاب مشخص (Specific) تظاهرات:

1. فکي جیب:

افرازات معمولاً پریوډیک بڼه لري دا ځکه افرازات هغه وخت راحرگنديزي کله چې سینوس د سر حرکاتو او اوچت وضعیت له کبله ډک شي.

بدبويي چې د مریض لخوا احساسيزي ډیر زیات په فکي سینوزیت دلالت کوي او بل داچې د فکي سینوس درد د حان مخي خواته په تیتولو یا stooping زیاتيزي.

2. جبهې سینوس:

د دې جیب د انتان په صورت کې افرازات په متداوم ډول موجود دي دا ځکه چې دا سینوس د موقعیت له نظره په مستقیم ډول د جاذبي قوي یا gravity تر تاثیر لاندې دي او په دې ترتیب افرازات په متداوم ډول د جبهې انفي قنات له لیاري پزي خواته جریان پیدا کوي.

د ناحیې حساسیت او پرسوب موجود وي او کیدي شي ، ابسي یا فستول هم د سینوس په فرش یا قدامي دیوال کې تشکیل وکړي.

د جبهې سینوس درد د وصفي پیږود په شکل معمولاً موجود نه وي ، مگر کیدشي د حاد شدت په وخت کې د مریض لخوا شکایت وشي.

3. Anterior ethmoid :

حاد التهاب په دي سينوسونو کي کيدې شي د پولپ د جوړيدو سره يو ځاي وي د شامي حس له مينځه تلل او د علوي مرکزونو طبليت dullness of high centers په زياته پيمانه Chronic ethmoiditis دلالت کوي. د حيزمو سقوط يا proptosis او حجاجي ستونحي يا Orbital complications معمولا د غلبيلي سينوس د انتان په نتيجه کي مينځته راحي.

4. Sphenoids and Posterior ethmoid

Post nasal discharge اکثرآددي سينوسونو د التهاب په نتيجه کي مينځته راحي او ډير حله د خلفي رينوسکوپر مت ليدل کيزي. همدارنگه د وتدي جيب او خلفي غربالي جيبونو د التهاب په صورت کي مريض د hawking يا غاري تازه کولو عمل زيات اجراء کوي. د عيني اختلاطاتو يا Ocular complication لکه د سترگو شاته درد احساس او د روئت تشوشاتو مينځته راتگ په دي دلالت کوي چې ددي سينوسونو التهاب موجود دي. د سردرد کيدې شي قفوي يا occipital او يا هم Bi-temporal بڼه ولري.

Differential Diagnosis يا تفريقي تشخيص:

که چېرته د سينوزيت اعراض و غلايم په ذهن کي وساتل شي نو د سينوزيت د تشخيص وضع کول دومره مشکل نه وي , خو بيا هم کله کله کيدې شي د وجهي درد يا د سردرد د نورو انواعو سره د سينوزيت په تفريقي تشخيص کي مشکل رامينځته کړي.

ډير حله مريض دداسي درد له کبله چې منشه يي بل حه وي , رينولوجست ته مراجعه کوي په داسي حالاتو کي يو محتاطانه ډول اخستل شوي تاريخچه , کلينيکي معاينه د پزي او سينوسونو په اړوند ترسره شي او هم X Ray په مناسبو وضعيتونو کي واخستل شي ترڅو سينوزيت تائيد يا رد شي.

سينوزيت بايد د لاندې ناروغيو څخه تشخيص تفريقي شي:

1. Dental neuralgia :

په دې حالت کې د اووريو gums او غاښونو حالت په تفريق کې مرسته کوي.

Caries لرونکي غاښونه او ياهم ويستل شوي غاښونه , منتني اووري Infected gums او د خولي او د غاښونو عمومي حالت او حفظ الصحة بايد په احتياط سره وکتل شي.

د انتان منشه که غاښ وي نو په قرع کولو سره به حساس وي او د فکي سينوس اکسري به لږ شاته د هغه د مخاطي غشاء ضخامه وسئ کومه چې د ناروغ غاښ سره نژدې ده. د سينوزيت د ردولو لپاره proof puncture لازمي دي.

2. د پزي اجنبي جسم:

په دې صورت کې ناروغ معمولاً ماشوم وي او اعراض لکه درد او افرازات معمولاً يو طرفه او جسم په ډيره آساني سره ليدل کيدې شي.

3. New Growth :

دا کيدشي په انفي بلعوم يا سينوسونو کې وليدل شي او ياداچې دا نوي نشوونما داخل قحفي وي. که تاريخچه په سم ډول واخستل شي او سمه معاينه ترسره شي نو په تشخيص کې هيڅ ډول مغشوشيت مينځته نه راحي.

4. migraine:

دا حالت معمولاً يو طرفه وي او بل ددې دمخه يو سمعي يا بصري aura (خبر) مينځته راحي او معمولاً د ورره بدوالي او استفراغ سره يوځای وي او ينورولوژيک نسي موحد نه وي.

5. infectious fever :

دامعمولاً د غوړ پزي هوايي جيبونو او ستوني مخاطي غشاء كي د تالي انتان سبب گرزي , ډير حله دغه اساسي ناروغي شفا مومي خو په غوړ , پزه او ستوني كي انتان باقي پاتي كيزي نو په داسي حالاتو كي به داډيره مشكله وي ترڅو د مشخصي تبې (Specific fever او) ENT غوړ, پزي يا ستوني انتان ترمينځ فرق وشي.

6. Tic doulurex (Tregiminal neuralgia):

معمولاً په دي حالت كي دا ضرور ده ترڅو سينوزيت رد شي.

7. Intra crania infection :

مينينجيت او دماغي ابسي کولي شي ځينې اعراض او علايم لکه سردرد او د غاري شخوالي مينځته راوړي (Kernig's sign) يا د حرارت درجي او نبض تشوشات د لوکو سيتونو د شمير زياتوالي او د دماغي شوکي مايع (CSF) معاينه په تشخيص تفريقي كي ستر رول لري.

تداوي:

د تداوي په برخه كي دامهمه ده چې د سينوزيت ايتيولوژي په برخه كي فکر وشي او هم هغه فکتورونو ته فکر وشي کوم چې د جيب د تخليي او تهويي په لار كي خنډ کيزي. د پزي د الرژي تشخيص او اصلاح کول هم په چينو حالاتو كي ډير ضرور وي.

د جيب د افرازاتو د حساسيت تست او کلچر کمک کوي ترڅو يو مناسب انتي بيوتيک انتخاب شي د مزمن سينوزيت ابتدايي تداوي محافظوي ده چې د انتي بيوتيک , decongestants , انتي هستامين استعمال او د سينوس د irrigation څخه عبارت دی.

خو په اکثرو حالاتو كي د جراحي ځينې عمليو ته د لاندي دوه اهدافو په منظور ضرورت احساسيزي:

1. ترڅو چې د سينوس تخليه او تهويه په ښه شان اصلاح شي او يا دا چې:

غير قابل ارجاع (irreversible) آفت ليري کرل او په دي ډول د سينوس دريناژ ته لار هواره شي.

په دي وروستيو كي اندوسکوپيک سينوس جراحي د جذري عملياتو ځاي نيولي دي او ښه دريناژ او تخليي ته لار هواروي.

Surgery for chronic sinusitis :

1. Antral puncture and irrigation maxillary :

د سینوس irrigation د یوداسي کانولا په واسطه چې د meatus inf. له لپاره ترشوي وي صورت نیسي. د Pus او exudates ليري کول دا کمک کوي ترڅو د سینوس مخاط خپل نورمال حالت ته بیرته وگرزي.

2. Intra nasal antrostomy :

داعملیه هغه وخت استطبیب لري کله چې د انتان له مینځه وړلو لپاره د سینوس irrigation نتیجه ورنکړي په دي عملیه کې په سفلي معبر یوه کرکي جوړیږي ترڅو د هغې له لپاري د جیب دریناژ او تهویه په ښه شان صورت ونیسي.

3. Cuidwell-luc operation :

په دي عملیات کې Sub labial incision (تحت شفوي شق) پواسطه انتروم ته د هغه د قدامي دیوال له لپاري مداخله صورت نیسي ، تول غیر رجعي آفت (ناروغي) ليري کيزي او د انتروم او سفلي معبر ترمینځ یوه کرکي جوړیږي.

نوت: د پورتنیو عملیاتو تفصیل دد مونو گراف په وروستي برخه کې ذکر شوي.

Surgery for chronic frontal sinusitis :

1. د اخل قحفي دریناژ عملیاتونه : Intra nasal drainage operation داعملیاتونه عبارت له:

1. د پردي د کوزوالي اصلاح کول.

2. د پولیپ او یاهم د منځنی قرین د قدامي برخي پریکول.

3. داخل انفي ethmoidectomy اجراء کول.

پورتنی تول عملیاتونه په دي منظور ترسره کيزي ترڅو د fronto-nasal duct له لپاري ښه دریناژ لپاره لار هواره کړي.

که maxillary sinusitis (د فکي جیب التهاب) هم ورسره موجود وي باید تداوي شي.

II. frontal sinus Trephination :

III. داخل انفي Ethmoidectomy اجراء کول.

پورتني تول عملياتو په دي منظور ترسره کيزي ترڅو د Fronto-nasal duct له ليارې ښه دريناژ لپاره لار هواره کړي.

که maxillary sinusitis هم ورسره موجود وي بايد تداوي شي.

II. Frontal Sinus Trephination :

III. External fronto ethmoidectomy (Harwarth's or Lynch operation)

په دي عمليات کې جبهې جيب ته د حجاج له داخلي حنډې چاپېره د يو منحنی شق پواسطه د سينوس د فرش له ليارې مداخله صورت نيسي پتالوژي ليري کيزي او يو بل نوي جبهې انفي قنات جوړيزي.

IV. Osteoplastic flap operation:

دا کيدي شي يو طرفه يا دو طرفه وي يو Coronal (تاج په شکل) مايو brow (جبهې) شق استعماليزي د جبهې سينوس قدامي جدار د يو Osteoplastic flap په شکل ښکته طرفته راقاښي، ماؤف انساج قطع کيزي او سينوس د يو نوي جبهې -انفي قنات fronto nasal duct له ليارې تخلیه کيزي.

د غربالي جيب د مزمن التهاب جراحي تداوي:

1. Intra nasal ethmoidectomy :

دا عمليات د مزمن ethmoiditis چې ورسره پولپ تشکل کړي وي , اجراء کيزي.

غربالي هوايي حجري (ethmoid air cells) او ماؤف نسج چې د منحنی قرين او انسي حجاجي ديوال ترمينځ دي د داخل انفي له ليارې ليري کيزي د frontal (جبهې) او Sphenoid سينوسونه هم د دي عمليات پواسطه دريناژ کيزي.

2. External Ethmoidectomy :

په دي عمليات کې غربالي سينوسونو ته مداخله د يو انسي حجاجي شق medial orbital incision له ليارې صورت نيسي او په دي ډول د وتدي او جبهې سينوسونو ته هم رسيدلي شو چې په دي حالت کې ورته fronto sphenoid ethmoidectomy ويل کيزي.

د وتدي جيب مزمن التهاب: (Chronic sphenoiditis)

Sphenoidectomy وټدي جيب (Sphenoid sinus) ته رسيدنه (Approach) د قدامي ديوال د ليري کولو په واسطه صورت نيسي او دا کار د external ethmoidectomy او داخل حجابي transseptal پواسطه صورت نيسي خو معمولاً external ethmoidectomy طريقه زياته استعماليزي د ethmoid سينوس ناروغي معمولاً د وټدي سينوس د مزمن التهاب سره يوځاي وي او په دي ډول په کار ده چې ددي طريقې څخه کار واخستل شي.

د هوايي جيبونو وظيفوي اندوسکوپيک جراحي

Functional Endoscopic Surgery of Sinuses

په دي وروستيو کي د سينوسونو اندوسکوپيک جراحي انکشاف کړي دي او په دي توگه د Chronic او recurrent سينوزيت پتوفيزيولوژي اوس په ښه ډول پيزندل شوي او هم دا حقيقت څرگند شوي چې که مناسب دريناژ او تهويي لپاره لار هواره شي نو اکثره مينځته راغلي تغيرات د ارجاع وړ دي.

د ورځني تکنالوژي د ځينې پرمختگونو پواسطه دا اوس ممکنه شوي ترڅو د سينوسونو جراحي په دقيق ډول صورت و نيسي. ددي انکشافاتو ځينې يي عبارت دي له:

1. Rigid fiberoptic endoscopes :

کوم چې ډير ښه illumination (رنا) او magnification (غتوالي) مينځته راوړي او اجازه ورکوي ترڅو په مختلفو زاويو کي ساختمانونه په ښه ډول وليدل شي.

2. Micro Surgical instruments :

ددي نوع آلاتو استعمال مونږ ته دا لار هواروي ترڅو د جراحي عمل په دقيق ډول او محدود ډول ترسره کړو کوم چې په هماغه مشخصه برخه کي په دقيق ډول استعماليزي ترڅو د sinus (جيب) د فوحي بندوالي له مينځه يوسي.

دا اندوسکوپونه د يو کانولا پواسطه (له لياري) هم فکي سينوس ته تيريدي شي ترڅو د سينوس داخلي برخه هم وليدل شي او په دي ډول په دقيق ډول بيوپسي واخستل شي او يا هم د حينو پتالوژيک حالاتو لکه ورو کستونو , پو لپونو وضعيت معلوم کړل شي.

د اندوسکوپیک جراحي پواسطه اوس دا ممکنه شوي ترڅو د پزي د شاوخوا د ټولو سینوسونو مزمن او رجعي انتاناتو انتخابي واقعي يا selected cases بيله دي چې د بهر له خوا مداخله وشي تداوي شي.

د پزي د شاوخوا سینوسونو جراحي عملیاتونه

Operative Surgery of paranasal sinuses

Proof puncture يا: Antral lavage

داعملیه په inferior meatus برخه کې د فکي سینوس د انسي دیوال د سوري کولو او د سینوس irrigation څخه عبارت دی.

استطبابات يا: Indication

1. مزمن او تحت الحاد فکي سینوزیت چې ددوه هدفونو په منظور صورت نیسي.

الف : د تشخیص د تائیدولو يا confirm کولو لپاره.

ب: د قیچ د خارجولو او تداوي په مقصد.

2. د سینوس د داخلي محتویاتو څخه د specimen د راټولولو لپره ترڅو د کلچر، حساسیت یا سایتولوژیک معایناتو لپاره د مقدم malignancy د ردولو لپاره ولیزل شي.

مضاد استطبابات يا: Contra indications

1. حاد سینوزیت کې دا عملیه د اوستیو میالیت د مینځته راټگ د ویري له کبله باید اجراء نشي.

انستیزیا:

په کاهلانو کې بهتره ده چې دانترال لواژ د موضعي انستیزې لاندې صورت ونیسي او داداسي صورت نیسي چې Lidocain 4% د ادرینالین سره یو ځای په سفلي معبر کې د 10 یا 15 دقیقو لپاره ایسودل کيزي د منځنۍ معبر ساحه هم باید decongest شي ترڅو د وراچول کیدونکي مایع د بیرته راستنیدو لپاره لار هواره شي.

وضعیت: (Position)

په کاهلانو کې ناستي وضعیت د موضعي انستیزې لاندې غوره دي خو که د عمومي انستیزې لاند صورت نیول کيزي نو بیا مریض ته عینا د تانسلیکتومي وضعیت ورکول کيزي.

Technique:

د سفلي معبر په وحشي ديوال کي د Lichtwitz tocar او کانولا پواسطه سوري کيزي دا سوري بايد د سفلي قرين د قدامي انجام څخه 1.5 نه تر 20 سانتي متره خلف ته د وحشي ديوال سره د قرين د اتصال برخه کي جوړ شي. په دي ساحه کي هډوکي ډير نازک او په آساني سره سوري کيدي شي.

Trocar او کانولا د هماغه د اوربيت د وحشي زاويي په استقامت نيول کيزي او naso antral wall د يو crack يا چاود په شکل سوري کيزي اوس نو Trocar ليري کيزي او Canula لږ نور هم وړاندي تيله کيزي ترڅو د انتروم مخامخ ديوال ته ورسيزي بيا نو Canula پريسودل کيزي وروسته له دي څخه انتروم د 37 سانتي گريد حرارت نارمل ساليڼ څخه په استفادي سره د يو 20 ml سیرنج په واسطه مينځل کيزي ددي سیرنج په عوض Haggins's سیرنج هم استعماليدي شي Syringing. ته ترهافي ادامه ورکړل شي ترڅو بيرته راستنيدونکي ساليڼ صاف شي. د عمليي د خلاصيدو وروسته کانولا ويستل کيزي او يو pack په سفلي معبر کي ايسودل کيزي ترڅو د ممکنه خونريزي مخه ونیول شي.

د antral pathology تشخيص:

1. رقيق عمبر رنگ لرونکي مايع چې د سوري کولو سمدستي وروسته د کانولا څخه راشي او د کولسترو لرونکي وي نو د antral cyst په موجوديت دلالت کوي.

2. د muco pus د پوکانو موجوديت په hyper plastic سينوزيت دلالت کوي.

3. د بدبويه چرک موجوديت کوم چې په آساني سره د مايع سره مخلوط کيدي شي په suppuration (تقيح) دلالت کوي په داسي حالاتو کي antral wash بايد په يوه اووني کي يو يا دوه واره تکرار شي.

د عمليات وروسته اهمات:

1. pack بايد يو ساعت وروسته ليري شي.

2. د تقيح (Suppuration) په حالاتو کي انتي بيوتيک بايد د پنځو تر شپږ ورځو پوري ورکړل شي.

3. د فوحي (سوري) د خلاصوالي په منظور بايد decongestant خاڅکي استعمال شي.

4. د سردرد يا عمليات وروسته د درد موجوديت په صورت کي انلجزيک استعمال هم ضرور دی.

(Complications اختلاطات):

1. د رخسار (غومبوري) پړسوب. swelling of cheek.

دا ناوړه تکنیک د استعمال او بي تجربگي په نتیجه کي داسي پيدا کيزي چې کانولا پواسطه naso antral wall سوري نشي او په ځاي يي د قدامي وحشي ديوال نرم انساج متضرر نشي.

2. orbita injury او. cellulitis

4. خونريزي يا bleeding د پزي د مخاط د تخریب له کبله.

5. Air embolism. چې ډير نادر او وژونکي وي.

Intra nasal antrostomy :

دا د intra nasal له لپاري د inferior meatus په naso antral wall کي د يوي فوحي جوړولو څخه عبارت دی.

استطبابات:

. Chronic purulent maxillary sinusitis

مضاد استطبابات:

1. د سينوس په مخاط کي غير رجعي تغير مينځته راتگ له کبله لکه polypodal hypertrophy

2. د osteitis موجوديت.

3. د malignancy احتمال

انستيزيا:

موضعي يا عمومي انستيزي.

وضعیت یا: position

مريض ته supine وضعیت ورکول کيزي د ميز هغه طرف ته چې د مريض سر قرار لري لږ پورته کيزي او مخ لږ مقابل طرفته تاويزي.

تکنیک: technique

inferior turbinate د يو لوي peri osteal elevator پواسطه انسي او پورته خواته ماتيزي او سفلي معبر د يو منځني hemostat پواسطه سوري کيزي او بيا دا سوري د kerrison's bone forceps پواسطه و مخي خواته او د Luc's يا slide-biting ring فورسپس پواسطه و شاخواته enlarge يا غتيزي. د فوحي قطر بايد 1.5 نه تر 2 cm پوري ورسيزي او ترڅو چې ممکن وي بايد د پزي د فرش په برخه کي وي.

د سينوس داخل چرک د سکشن په ذريعه ويستل کيزي که خونريزي ډيره زياته وي نو شايد د سينوس يا پزي packing ته هم ضرورت احساس شي.

Post operative care :

داخل سينوسي او انفي pack خلورويشت څخه تر اته خلويست ساعتو وروسته ليري کول پکار دي.

Complications يا اختلاطات:

1. د عمليات وروسته خونريزي.

2. د naso-lacrimal duct تخریبیدل.

نوت: په دي ورځو کي intra nasal antostomy د سفلي معبر په ځاي په منځني معبر کي اجراء کيزي middle meatus انتروستومي زيات فزيولوژيک بڼه لري. او د اندوسکوپيک کنترول لاندې صورت نيسي.

Caldwell-luc Operation :

دا د canine fossa له ليارې د sub labial (تحت شفوي) مداخله پواسطه د فکي انتروم وازول دي ترڅو د antrum د داخل پتالوژي په برخه کې معلومات ترلاسه شي.

استطبابات يا: Indications

1. د فکي جيب مزمن التهاب يا chronic maxillary sinusitis چې د سينوس په مخاط کې غير رجعي تغيراتو سره يو ځای وي.

2. د اجنبي جسمونو يا د غاښ دريسي ليري کول.

3. Dental cyst.

4. Oro-antral فستول موجوديت.

5. په انتروم کې د احتمالي نيوپلازم موجوديت او بيوپسي اخستل.

6. Recurrent antro-choanal polyp.

7. د فک د هډوکۍ کسراو يا هم د orbit يا حجاج blow out کسرونه.

8. Ethmoids ته د رسيدو لپاره د يوي عمليې په ترڅ کې horgan's transantral ethmoidectomy.

9. pterygo palatine fossa ته د فکي شريان د ligation ترلو په منظور.

10. Vidian neurectomy

مضاد استطبابات يا: Contra indications

دا عمليه په هغو ماشومانو کې چې عمر يې د 17 څخه کم وي مضاد استطبابات ده.

انستيزي:

د عمومي او موضعي انستيزي دواړو پواسطه دا عمليه ترسره کيدې شي.

وضعیت:

عیناً د intra nasal antrostomy وضعیت ورکول کيزي.

تکنیک: (technique)

1. شق: (incision) یو داسي افقي شق چې دواړه انجامونه پورته خواته وي د gingivo labial sulcus لاندې د وحشي incisor غاښونو څخه نیولي تر دوهم molar پوري صورت نیسي دا د مخاطي غشاء او پیریوست له لیاري قطع کيزي.

2. elevation of flap :

canine fossa د muco-periosteal flap څخه نیولي تر infra orbital nerve پوري اوچتيزي ترڅو عصب متضرر نه شي.

شکل Cald well –luc operation :الف: شق ب: دنني يا داخلي منظره او د انتروستومي وضعیت.

3. د انتروم خلاصول:

د اکار د cutting burr د استعمال پواسطه يا هم د gouge او hammer استعمال پواسطه صورت نیسي . په انتروم کي یو سوري جوړيزي او دغه فوچه (سوري) د Kerrison's punch پواسطه نور هم لوي کيزي.

4. Dealing with pathology :

کله چې maxillary antrum واز شي نو پتالوژي ليري کيزي , ماؤفه مخاط د , elevator کوریت او فورسپسونو پواسطه ليري کيزي , cyst , سليم تومور, اجنبي جسم يا پولپ هم باید ليري شي.

5. naso antral کرکي جوړول : د یو منحنې ډول هیموستات د سفلي معبرو انتروم خواته تيله کيزي او بیا دا فوچه د Kerrison's او Slide biting فورسپس پواسطه لویيزي ترڅو یوه کرکي جوړه شي چې 1.5 سانتي متره قطر لري.

6. د انټروم pack کول:

د Ribbon gauze د مایع پارافین یا فیوراسین ملهم پواسطه غوريزي او په انټروم کي د pack په شکل ایسودل کيزي او انجام يي naso-antral wall څخه بهر ته پوزي طرفته راوړل کيزي (intra nasal . داخل سینوسي) Packing هغه وخت چې شديده خونريزي موجود وي اجراء کيزي Pack هم پزه کي ایسودل کيزي.

7. د زخم بندول: closure of wound

تحت شفوي شق بیرته د یو یا دوه catgut خیاطو په ذریعه ترل کيزي.

Post Operative Care یا د عملیات وروسته مراقبت:

1. په څلورویشت لمړیو ساعتونو کي په cheek یا رخسار برخه کي ice packs کیسودل شي، تر څو چې د اذیما , hematoma او د مریض د ناراحتي مخه ونیسي.

2. په جیب او پزه کي packing څلورویشت نه تر اته څلویست ساعته پوري وروسته لیري کيزي.

3. د پنځو څخه تر 7 ورځو پوري انټي بیوتیک باید ورکړل شي.

4. مریض باید تر دوه هفتو پوري د پزي سون کولو څخه دده وکړي تر څو Surgical emphysema مخه ونیول شي.

5. د څو ورځو لپاره د مخصوص کانولا په مرسته د سینوس لواژ د نورمال سالین یا انټي بیوتیک د محلول په مرسته سرته رسول کيزي.

اختلاطات یا: Complications

1. خونريزي: (Bleeding)

2. د رخسار (Cheek) د برخي بي حسي د یوڅو هفتو لپاره د تحت حجاجي عصب د کشش له کبله

3. د غاښونو بي حسي او د Sub labial fistula جوړیدنه.

4. naso lacrimal duct تخریب.

5. علوي فک د هډوکی اوستیومیالیت

ماخذ

• د غوړ, ستوني او پزي ناروغي 1379

دمحترم پوهــــــــــــنمل دكتور غلام سخي سليمي تاليف

• Disease of Ear Nose and Throat

Second edition 1998 (India)

By: P.L Dhingra

• Text book of Ear Nose and Throat

Latif and Ghani 7th edition 1998 (Pakistan)

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library