



مقایسه بین یافته‌های رادیولوژی و بالینی در تشخیص شکستگی بینی

دکتر حسن آبشیرینی ۱*
دکتر علی قاضی‌پور ۲
دکتر سهیلا نیک‌اخلاق ۱
دکتر نادر نظری ۳
دکتر فریبرز صالحه ۴

چکیده

زمینه: شکستگی بینی از موارد شایع مراجعه به کلینیک گوش و حلق و بینی است. این مطالعه جهت تعیین ارزش رادیوگرافی معمول در تشخیص بیماران با آسیب‌های بینی انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه برای همه بیمارانی که با آسیب بینی به بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز مراجعه کرده بودند ثبت دقیق اطلاعات بالینی صورت گرفت و رادیوگرافی بینی اخذ شد و بر اساس نتایج حاصله اقدام به بررسی بیماران گردید.

یافته‌ها: از ۱۷۴ بیمار مورد مطالعه، که در معاینه بالینی شکستگی بینی داشتند، ۷۴٪ (۱۴۱ نفر) از آنها یافته‌های رادیولوژی مثبت به نفع شکستگی و ۱۹٪ (۳۳ نفر) از آنها یافته‌های رادیولوژی منفی داشتند. همچنین ۲۶٪ بیماران (۴۸ نفر) اکیموز واضح و ۷۲٪ (۱۲۶ نفر) فاقد اکیموز اطراف چشمی بودند.

نتیجه‌گیری: انجام رادیوگرافی بینی در بیماران مراجعه‌کننده با ضربه بینی به اندازه معاینه بالینی مفید نمی‌باشد اما پیشنهاد می‌گردد جهت تأیید تشخیص در موارد مشکوک بالینی و جهت مسائل قانونی انجام شود.

واژگان کلیدی: شکستگی بینی، رادیوگرافی بینی، اکیموز اطراف چشم

۱- دانشیار گروه گوش و حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور

۲- استادیار گروه گوش و حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور

۳- متخصص گوش و حلق و بینی، پژوهشگر

۴- دستیار گوش و حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور

* **نشانی نویسنده مسؤول:** اهواز، خیابان آزادگان، بیمارستان امام خمینی، بخش گوش و حلق و بینی

تلفن: ۰۶۱۱-۲۹۲۱۸۳۸

فکس: ۰۶۱۱-۳۷۶۴۲۶۷

نشانی الکترونیکی:

nadernazari50@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۱۵

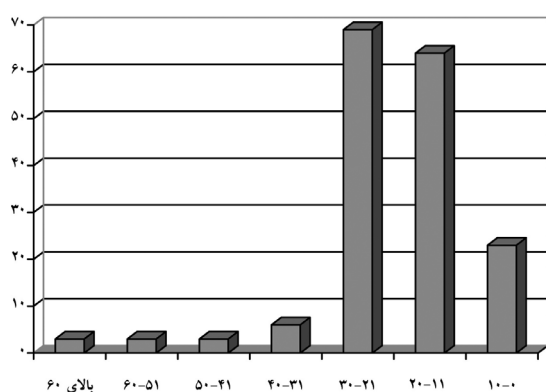
تاریخ اصلاح نهایی: ۹۱/۸/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۲/۵

به شکستگی بودند، جهت انجام رادیوگرافی ارجاع شدند. برای ۱۶ بیمار رادیوگرافی انجام نشد و ۱۹۴ بیمار پس از انجام رادیوگرافی به اورژانس مراجعه مجدد داشتند.

از موارد فوق پس از بررسی مجدد در کلینیک ENT، ۱۷۴ مورد شکستگی مسجل شد و جهت انجام جا اندازی به بخش ENT ارجاع شدند.

از این تعداد بیماران ۷۴٪ یعنی ۱۲۹ نفر مرد و ۲۶٪ یعنی ۴۵ نفر زن بودند. بر اساس توزیع سنی، پیک سنی بیماران ۲۱ تا ۳۰ سال و سپس ۱۱ تا ۲۰ سال بودند (نمودار-۱).



نمودار ۱- توزیع سنی بیماران

از ۱۷۴ بیمار فوق ۸۱٪ یعنی ۱۴۱ نفر رادیولوژی مثبت و ۱۹٪ یعنی ۳۳ نفر رادیولوژی منفی داشتند. همچنین ۲۶٪ بیماران یعنی ۴۸ نفر اکیموز واضح و ۷۲٪ یعنی ۱۲۶ نفر فاقد اکیموز اطراف چشمی بودند.

بحث

راه‌های گوناگونی جهت درمان شکستگی بینی وجود دارد در بعضی بخش‌ها خط شکستگی روی سپتوم بینی در یک جراحی اورژانس اصلاح می‌گردد و در بیماران مناسب سپتوپلاستی اورژانس انجام می‌شود [۲].

در برخی بیمارستان‌ها جا اندازی بسته تحت بی‌حسی موضعی انجام می‌شود در حالی که گروه دیگری از جراحان ترجیح می‌دهند اصلاح شکستگی را تحت بیهوشی عمومی انجام دهند [۲]، بعضی نویسندگان معتقدند که اگر گرافی جابه‌جایی بینی را نشان دهد باید جا اندازی انجام شود حتی اگر بینی مستقیم به نظر برسد [۳]. در این مطالعه تصمیم به جا اندازی بینی بر اساس ظاهر بینی گرفته می‌شود و این گفته مبالغه نیست که جراحان بسیار کمی وجود دارند که در غیاب هیچ دفرمیتی ظاهری فقط بر اساس رادیولوژی اقدام

مقدمه

بیمارانی که با آسیب‌های صورت و بینی به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند ابتدا به وسیله پزشک جهت معاینه سایر قسمت‌ها و همینطور وجود هماتوم سپتال معاینه می‌شوند. پزشک بر اساس نظر خود ممکن است تصمیم به انجام یک رادیوگرافی بگیرد. تصمیم‌گیری جهت انجام رادیوگرافی با این فرض صورت می‌گیرد که مثل سایر اعضاء بدن که رادیوگرافی ممکن است بر روند درمان تأثیر بگذارد در اینجا نیز با استفاده از رادیوگرافی شکستگی را پیدا کنیم و علاوه بر این، ممکن است به جهت اهمیت پزشکی قانونی آن را انجام دهیم. در مرحله بعد گروهی از بیماران بسته به نوع آسیب دفرمیتی تحت بیهوشی عمومی تحت جا اندازی بینی شکسته قرار می‌گیرند [۱]. این مطالعه جهت تعیین ارزش رادیوگرافی معمول در بیماران با آسیب‌های بینی انجام شده است.

روش کار

در طول یک دوره ۳ ماهه، همه بیمارانی که با آسیب بینی به بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز مراجعه کرده بودند تحت معاینات بالینی دقیق قرار گرفتند و یافته‌های بالینی از جمله اکیموز، کریپیتاسیون، دفرمیتی و هماتوم سپتوم به طور دقیق ثبت گردید. جهت همه بیمارانی که با ضربه به بینی یا دفرمیتی واضح مراجعه کرده بودند، رادیوگرافی استاندارد نمای جانبی دو طرفه انجام شد. بررسی‌های رادیوگرافیک به طور فوری جهت همه بیماران با مشورت متخصص رادیولوژی انجام شد. گزارش رادیوگرافی جهت بررسی وجود شکستگی استخوان بینی توسط متخصص مربوطه انجام شد. بیماران با دفرمیتی قابل ملاحظه یا شکستگی مشکوک به کلینیک سرپای ENT ارجاع گردیدند بیماران در این کلینیک مورد بررسی مجدد قرار گرفتند و گروهی که از نظر ظاهری دفرمیتی بینی قابل ملاحظه داشتند به وسیله انجام جا اندازی بسته تحت بیهوشی عمومی ظرف ۲ روز بعد از ضربه درمان شدند. عامل تعیین‌کننده درمان ضرورتاً وجود دفرمیتی ظاهری بود. وجود یا عدم وجود شکستگی در گرافی به عنوان عامل تعیین‌کننده در تصمیم‌گیری تلقی نشد.

یافته‌ها

از ۲۴۰ بیماری که با شکایت آسیب بینی به بخش اورژانس ENT مراجعه نمودند. ۲۱۰ بیمار بر اساس معاینات بالینی اولیه مشکوک

به جا اندازی بینی کنند [۴].

بر اساس نتایج این مطالعه وجود خط شکستگی به همراه دفرمیتی ظاهری در حدود ۸۱٪ بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس وجود داشت و حدود ۳۳ بیمار (۱۹٪) بیمارانی که تحت درمان قرار گرفتند شکستگی قابل مشاهده‌ای در رادیوگرافی نداشتند بنابراین رادیوگرافی یک بررسی دارای حساسیت و اختصاصی بودن صددرصد نیست اما در مقایسه با آمار اعلام شده در سایر مقالات حساسیت و اختصاصی بودن بالاتری دارد [۳ و ۲] و نتیجتاً اگر رادیوگرافی به عنوان یک تست غربالگری برای بیماران دارای دفرمیتی‌های بینی که نیازمند درمان هستند مورد استفاده قرار گیرد گروه زیادی از بیمارانی که شکستگی دارند اما گرافی نرمال دارند نادیده گرفته می‌شود. بر عکس رادیوگرافی به عنوان یک تست غربالگری منجر به درمان غیر ضروری برای گروهی از بیماران که دفرمیتی ندارند می‌شود. [۵]

مطالعات Claytonxiesser ۱۹۸۶ غیر ضروری بودن رادیوگرافی را در بینی آسیب دیده نشان دادند. رادیوگرافی‌های استخوان بینی به راحتی قابل تفسیر نیستند و واریاسیون‌های آناتومیک و وجود آثار عروقی روی استخوان بررسی وجود شکستگی را خیلی مشکل می‌کند [۱].

همچنین در این مطالعه موارد اکیموز زیر چشمی در ۲۸٪ بیماران یعنی ۴۸ بیمار مشاهده شد و کلیه بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه که اکیموز داشتند نهایتاً دچار شکستگی بودند. پس نتیجه می‌گیریم که اکیموز زیر چشمی به عنوان علامت قابل توجه جهت وجود شکستگی می‌باشد. میانگین سنی افراد دچار شکستگی ۲۱-۱۱ سال و در گروه مردان شایع‌تر می‌باشد که احتمالاً به دلیل این است که

1991;29;263-6

5- De Lacey GJ, Wingall BK, Hussein S, Reidy JR. The radiology of nasal injuries: problems of interpretation and clinical relevance. 1977;50;412-14

6- Clayton MI, Lesser THJ. The role of radiology in the management and some late results. J R Coll Surg Ednib 1973; 8; 663-77.

7- Altretuer RW. Facial form and function: film versus physical examination.

8- Paukku P, Totterman S, Servomaa A, Hallikainen D. Radiation doses during panoramic zonograph and plain film radiology of the maxilla-facial skeleton. Eur J Radiol 1983;3;239-41.

در این سنین و گروه جنسی حوادث رانندگی و نزاع شایع‌تر می‌باشد. قسمت قابل توجهی از آسیب‌های بینی ممکن است شکستگی ترکیبی باشند به این معنی که این شکستگی همراه با ایستاکتی هستند. شکستگی ترکیبی بر خلاف سایر قسمت‌های بدن اشاره به شکل شکستگی ندارد و بعد از بخیه کردن پوست در صورت آسیب دیده بودن، درست مانند شکستگی ساده درمان می‌شود [۶].

دلیل عمومی که جهت اخذ رادیوگرافی از بیماران آورده می‌شود دلایل پزشکی - قانونی است. دیگر دلیل اخذ رادیوگرافی آن است که بیمار اصرار به وجود یک دفرمیتی ظاهری دارد در حالی که جراح نمی‌تواند آن را تشخیص دهد [۷].

یک فتوگراف ممکن است از یک رادیوگرافی سودمندتر باشد به جهت آنکه در شکایت‌های آینده شواهد آشکار و قابل دفاعی وجود داشته باشد [۸].

نتیجه‌گیری

تصمیم‌گیری برای جا اندازی دفرمیتی بینی که به دنبال ضربه هستند بر اساس شواهد بالینی است شکستگی‌های بینی ضرورتاً با دفرمیتی‌های خارجی همراه نمی‌باشد. همین‌طور یک بینی که تغییر شکل دچار شده است همیشه در رادیوگرافی خط شکستگی همراه آن وجود ندارد.

بنابراین انجام رادیوگرافی بینی در بیماران مراجعه‌کننده با ضربه بینی به اندازه معاینه بالینی مفید نمی‌باشد اما پیشنهاد می‌گردد جهت تأیید تشخیص در موارد مشکوک بالینی و جهت مسائل قانونی انجام شود.

مراجع

1- Clayton M.I. & Lesser T.H.J. The role of radiography in the management of nasal fractures. Journal of Laryngology and Otology 1986;100; 797-801.

2- Dickson M.G. & Sharpe D.I. Prospective study of nasal fractures. Journal of Laryngology and Otology 1986; 100; 543-551.

3- Murray J.A.M. & Maran A.G.D. The treatment of nasal injuries by manipulation. Journal of Laryngology 1980; 94; 1405-1410.

4- Illum P. Legal aspects in nasal fractures. Rhinology