



## نتیجه درمان ۱۴۳ بیمار مبتلا به سینوزیت مزمن به روش جراحی آندوسکوپیک سینوس (FESS) دکتر محمد نعیمی

استاد گوش، حلق، بینی - دانشگاه علوم پزشکی مشهد

### خلاصه

**مقدمه:** بررسی نتیجه درمان ۱۴۳ مورد جراحی اندوسکوپی سینوسهای پاراناژال از فروردین سال ۷۹ تا اردیبهشت ماه سال ۸۲.  
**روش کار:** یک مطالعه رترسپکتیو روی ۱۴۳ بیمار مبتلا به سینوس مزمن و پولیپوز بینی که تحت عمل جراحی اندوسکوپی سینوس قرار گرفته‌اند و برای ۶ تا ۳۰ ماه پیگیری کردیم.  
**یافته‌ها:** عوارض جراحی روی بیماران فقط ۴ مورد اکیموز پری اوربیتال و ۴ مورد خونریزی مختصر بعد از عمل بود. بیماران برای ۶ ماه تا ۳۰ ماه پیگیری شدند و میزان موفقیت ۸۵/۸٪ بوده است.  
**نتیجه:** میزان موفقیت در این مدت ۸، ۹۵٪ بود که با مطبوعات نیز مقایسه شد و عوارض منور جراحی شامل ۴ مورد اکیموز پری اوربیتال و ۴ مورد خونریزی مختصر بعد از عمل بود که ذکر شد و بیماران سیگاری و آلرژیک زمان ترمیم مخاطی بعد از عمل طولانی‌تری نسبت به بیماران غیر آلرژیک و غیر سیگاری داشتند.

### مقدمه

این جراحی مانوس هستند. در این مقاله اشاره‌ای شده است به نتیجه ۱۴۳ بیمار که بین سال‌های ۷۹ تا ۸۲ تحت عمل جراحی اندوسکوپی سینوسهای پاراناژال قرار گرفته‌اند و برای ۶ ماه تا ۳۰ ماه پیگیری شده‌اند و عوارض حاصل از این جراحی بحث شده است.

روش جراحی اندوسکوپیک سینوسهای پاراناژال تقریباً مقبولیت عامه یافته است، و اگر مقایسه‌ای بکنیم از زمان Hirschman در سال ۱۹۰۱ که برای اولین بار از سینوسکپ<sup>۱</sup> برای دیدن سینوسها استفاده کرد (۲)، تاکنون که اندوسکوپهای<sup>۲</sup> مستقیم و زاویه‌دار ظریفی که برای این جراحی ساخته شده است و پیش کسوتانی مثل Messerklinger و Wigand و اشتامبرگر، متوجه می‌شویم راه طولانی‌ای را پیموده‌ایم (۵، ۶)، تا امروزه که اکثر جراحان گوش و حلق و بینی سر و گردن با اصول

<sup>1</sup> Cystoscope

<sup>2</sup> Endoscope

مواد و روش ها

تعداد ۱۴۳ بیمار تحت عمل جراحی اندوسکوپی سینوس های پاراناژال به روش Messerklinger قرار گرفتند ، همگی تقریباً برای ۶ ماه تا ۳۰ ماه پی گیری شدند ۸۸ نفر یا ۹۷، ۶۱٪ بیماران مرد و ۵۵ نفر یا ۴۶، ۳۸٪ بیماران زن بودند. سن بیماران از ۷ تا ۷۴ سالگی بودند با میانگین سنی ۹ و ۳۵ سال. دوره علائم بیماران بین ۳ ماه تا ۲۷ ماه بوده است.

تعداد ۳۷ بیمار در معاینه رینوسکوپی قدامی پولپ داشتند (هرچند که در اندوسکوپی ۴۵ بیمار دچار پولپوز بینی بودند) یعنی تقریباً ۳۰٪ بیماران پولپوز داشتند و ۷۰٪ بیماران مبتلا به سینوزیت مزمن بدون پولپوز بودند. ۷ بیمار دچار آسم بودند. تقریباً تمام بیماران برای مدت یک ماه تحت درمان طبی قرار گرفتند.

۲۳ بیمار سابقه عمل جراحی مثل سپتوپلاستی و مثالال انتروستومی پولپیکتومی اینتراناژال توربینکتومی میانی و تحتانی داشتند. شایعترین علائم بیماران شامل انسداد بینی ، ترشح پشت حلق ، رینوره موکوپورولانت ، سردرد و درد صورت بود.

جدول شماره ۱

گرفتگی بینی	۱۱۷	۸۱٪
ترشح پشت حلق	۱۰۱	۷۰٪
سردرد	۸۰	۵۵٪
رینوره	۷۴	۵۱٪
ضعف و خستگی	۶۱	۴۲٪
سرفه	۴۴	۳۰٪
تغییر بویایی	۵	۳٪
گلودرد	۱۸	۱۲٪
درد صورت	۱۳	۹٪
احساس سنگینی صورت	۱۲	۸٪
تغییر صدا	۹	۶٪
علائم چشمی	۸	۵٪
درد دندان	۸	۵٪
آسم	۷	۴٪

تمام بیماران با اسپکولوم بینی و آینه پیشانی معاینه شدند. اکثر بیماران با آینه ۰ درجه نازوفارنگوسکوپی شدند تمام معاینات رینوسکوپی قبل از عمل نتایج CT اسکن و معاینات اندسکپیک اطاق عمل بیماران ثبت شد، شامل تمام اشکال انحراف بینی - کیفیت ترشحات بینی، شکل و ظاهر و اندازه کورنه تحتانی و میانی(نرمال - هیپرتروفی و این که به وسیله دکونژستانت قابل شریک شدن هست و یا خیر ثبت شد - وجود پولپ و موقعیت پولپها نسبت به کورنه میانی بررسی شد و ثبت شد. بیمارانی که پرخونی بینی، انسداد بینی یا حملات تکرار شونده چرکی داخل بینی داشتند و یا سردرد و یا درد صورت داشتند برحسب علائم تحت درمان طبی قرار می گرفتند و بعد یک CT اسکن در وضعیت کروئال تهیه می شد. بیماران ۶ هفته بعد از درمان طبی اولیه بررسی می شدند . بیمارانی که هنوز دارای سمپتوم بودند و یا CT اسکن وضعیت کروئال بیمار مویید وجود بیماری مقاوم بر درمان طبی بود تحت عمل جراحی قرار می گرفتند. بیمارانی که فقط پولپ بینی داشتند ۶ هفته فقط اسپری بکلومتازون دریافت می کردند. اگر این پولپ همراه با ترشح چرکی بود آنتی بیوتیک نیز دریافت می کرد. خلاصه اگر بعد از ۶ هفته درمان طبی علائم بیماری وجود داشت و یا CT کروئال مؤید وجود بیماری بود تحت درمان جراحی قرار می گرفت. البته بیمارانی که پولپوز ماسیوینی داشتند یک هفته قبل از جراحی روزانه ۴۰ میلی گرم پردنیزولون خوراکی دریافت می کردند تمام بیماران به روش Messerklinger تحت عمل جراحی قرار گرفتند که شامل انسزیون زائده قلابی، انفاندیولو تومی ورود به بولا و تخلیه اتموئید و شناخت و احترام به لندمارکهای لامیناپایراسه و فووه آتموئیدالیسبود و اگر لازم بود اتموئید خلفی نیز تخلیه می شد و برحسب مورد برای حذف بیماری از سینوس اسفنوئید و بررسی کمپلکس استئومئاتال دیواره لترال بینی، وقتی بیماری در سینوس ماگزیلری وجود داشت

جدول شماره ۳- جراحی انجام شده برای بیماران

درصد بالینی	تعداد	علائم
۸۹/۵	۱۲۸	اتموئید کتومی قدامی
۶۵	۹۴	انترسوتومی مدیا
۵۷	۸۲	برداشتن زائده آتسینیت
۷۵	۵۲	اتموئید کتومی خلفی
۳۱/۴	۴۵	پولیپکتومی
۳۰	۴۴	همی کورنکتومی مدیا
۱۱/۸	۱۷	سپتوپلاستی
۵/۷	۴	اسفنوئیدوتومی
	۴	باز کردن سینوس فرونتال

همان‌طور که ملاحظه می‌کنید بیشترین جراحی انجام شده اتموئید کتومی قدامی و آنترسوتومی مدیا بوده است ضمن اینکه به بقیه سینوسها و مشکلات آنها توجه شده است. کمپلیکاسیون حین عمل همان‌طور که ملاحظه می‌کنید بیشترین جراحی انجام شده اتموئید کتومی قدامی و آنترسوتومی مدیا بوده است ضمن اینکه به بقیه سینوسها و مشکلات آنها توجه شده است. کمپلیکاسیون حین عمل گذاشت و ما ۳ نفر از بیمارانمان رارویون کردیم.

تأخیر در پدیده ترمیمهای مخاطی بیشتر در بیمارانی اتفاق افتاد که سیگاری بودند و یا آلرژی داشتند یک مورد از بیماران ما که اصلاً از درمان ما، ناراضی بود شخصی بود که اعتیاد به تریاک داشت. کمپلیکاسیون بعد از عمل ماژور نداشتیم، کمپلیکاسیونها بیشتر از نوع مینور بودند که چهار مورد اکیموز پری اوربیتال که یکی از آنها نقص مادرزادی لامینا پایراسه داشت - چهار مورد ایستاکسی جزئی بعد از عمل داشتیم - یکی از ۷ بیمار آسمی ما بعد از عمل آسم شدیدتری داشت و چهار بیمار از درد دندان بعد از عمل شکایت داشتند.

### بحث

سینوزیت مزمن یکی از بیماریهایی است که گریبانگیر تعداد زیادی از بیماران مملکت ماست و باتوجه به پیشرفتهای اخیر در فهم پاتوفیزیولوژی سینوزیت

اقدام می‌شد. وراخ سینوس ماگزیلری با فورسپس بلکسلی و بک‌بایت سوراخی به اندازه ۵/۱ تا ۲ سانتیمترمربع ایجاد می‌شد که در این روش بایستی به مجرای نازولاکریمال احترام گذاشت سپس برحسب مورد و نیاز سینوس فرونتال پیدا و باز می‌شد بعد از جراحی برای بیماران تامپون قدامی خیلی مختصری انجام می‌شد و روز بعد برداشته می‌شد ۲۴ ساعت بعد از عمل بیمار از شستشوی محلول سالین نرمال برای داخل بینی استفاده می‌کرد و بیماران برای مدت ۴-۶ هفته بعد از عمل برای کراستهای داخل بینی و ترشح، معاینه می‌شدند و اگر وجود داشت برداشته می‌شد و اگر تغییرات پولیپوئید در بیماران مشاهده می‌شد اسپری بکلومتازون توصیه می‌شد. بیمارانی که در این مدت ۴-۶ هفته بعد از عمل مراجعه نمودند از این مطالعه حذف شدند.

### نتایج

از ۱۴۳ بیمار سینوزیت مزمن سینوسهای پارانازال که تحت عمل جراحی قرار گرفتند تعداد ۴۵ بیمار پولیپوز همراه با سینوزیت مزمن داشتند. این بیماران برای مدت ۶ ماه تا ۳۰ ماه فالوآپ شدند این بیماران باسمپتومهای مختلفی مراجعه نمودند بعضی بیماران سمپتومهای مشترک داشتند (جدول شماره ۲) که شایعترین علامت بیماری ترشح پشت حلق، رینوره و هیپونازالیتی بوده است. تقریباً تمام بیماران بعد از عمل بهبود یافتند، از جمله علائم انسداد بینی، سردرد و درد صورت سن بیماران بین ۷ تا ۷۴ سالگی بود متوسط سن ۳۵، ۹ سال بود. تعداد ۸۸ نفر مرد ۹۷، ۶۱٪ و ۵۵ نفر زن ۴۶، ۳۸٪ بود.

جدول شماره ۲

درصد بالینی	تعداد	علائم
۷۸/۳۲	۱۱۲	ترشح پشت حلق
۵۳/۱۴	۷۶	رینوره
۳۷/۷۶	۵۴	هیپونازالیتی
۲۸/۶۷	۴۱	ارتم مخاطی
۲۷/۹۷	۴۰	هیپرتروفی کورنه
۲۵	۲۱	انحراف تیغه بینی
۱۴/۶۸	۸	حساسیت روی سینوس

طبی می گردیدند. ۶ Melen بیمار خود را روزیون کرد، ایشان در تجربیات خود مراقبت‌های بعد از عمل از جمله تمیز کردن کراستها را توصیه می‌کند. ایشان در مورد تمیز کردن بینی بیماران با سالین نرمال بعد از عمل به خصوص در بیماران آلرژیک و سیگاری به خاطر تأخیر در پدیده ترمیم این بیماران خیلی تأکید دارد. در گزارشهای David W. hamber ۹۵٪ موفقیت و عاری شدن بیماران از علائم را ذکر می‌کند بعضی از جمله Kennedy ۹۷٪ موفقیت داشته‌اند (Lewine, May, ۱۰، ۷، ۳۱۶، ۱۵، ۱۳،) در یک بررسی روی ۲۱۰۸ بیمار عوارض ناشی از FESS برای سینوزیت مزمن را ۶/۴٪ گزارش کردند (۱۱). بیمار عوارض ماژور شامل خونریزی داخل اوربیت کاهش بینایی، دو بینی، صدمات داخل جمجمه‌ای مننژیت، آبسه مغز، ترومای عروق مغزی و اپی‌فوراوایی ستاکسی شدید بوده است، که این عوارض ۰/۷۵٪ کل عوارض را تشکیل می‌داده است.

و اهمیت استئوماتال کمپلکس و با پیشرفتی که در سیستم‌های اندوسکپی و وسایل مربوط به آن به وجود آمده است (۹) به علاوه کمکی که CT اسکن در تشخیص این بیماری نموده است باعث شده است که جراحی اندوسکپی سینوسهای پاراناژال جای خودش را باز نموده و مقبولیت عامله پیدا کند (۹). مقالات زیادی در مجلات گوش و حلق و بینی راجع به کارایی جراحی اندوسکپی سینوسهای پاراناژال (FESS) مطلب نوشته‌اند. اصول پاتوفیزیولوژیک جراحی اندوسکپیک سینوسهای پاراناژال توسط Messerklinger در سال ۱۹۷۸ و توسط کندی در سال ۱۹۸۵ توصیف شده است. همان‌طور که ذکر شد کتاب و تعداد زیادی مقاله راجعه به تکنیک جراحی اندوسکپی سینوسهای پاراناژال وجود دارد. اولین گزارش که از کالیفرنیا راجع به نتایج درمان اندوسکپیک سینوس شد مربوط به Melen و همکاران است (۱۴)، که اولین سری ۱۰۰ بیمار در یک فالوآپ یک ساله بود که میزان موفقیت را ۸۳٪ گزارش نمود ۱۰ بیمار از این بیماران گاهی دچار سینوزیت می‌شدند که درمان

## References

- 1-Bera SP.Rao nasal Endoscopy in chronic , recurring sinusitis Auris nassus Larynx 1997;242) 171-7.
- 2-Caldwell.G.W Diseases of the accessory sinuses of the nose and an important method of tratmen ofsuppuration of the maxillary antrum. New York Medical Jurnal 1893; 58:526-528.
- 3-Davis WE,Templer JW , Lamear WR , et al, Middle meatus Antrosomy: patnecy rates and risk factos. Otolaryngol HeadNeck Surg 1991; 104(4)::467-72.
- 4-Frisch T, Arendal H , Fons M ,Outcome for the first 85 patients treated with functional Endoscopic sinus syrgery technique, Rhinology 1995D33(4): 236-9.
- 5-Haight J.SJ , Cole , P The site and functional of nasal valve , laryngosce.93: 49-551.
- 6-Hilberg O , Jacson , A.C . Swift, D.L , Acoustic rhinometry:Evaluation of nasal cavity geometry by acoustic deflections.Journal of Applied Physiology, 1989;. 66:295-303.
- 7-Hoffman SR , Derarkissioan RM , Buck SH, et al Sinus disease and surgical treatment a results-oriented qualityassurance study: Otolayngol. Head Neck Surg . 1989; 573-6.
- 8-Chambers DW, Davis WE , Cook PR Nishioka GJ,Rudman DT LOng term outcome analysis of functional Endoscopic sinus surgery Laryngoscope 1997 107(4) 504-10.
- 9-Lusk RP: functional Endoscopic sinus surgery Cummings C.W. Otolayngology-head & neck surgery 3th(ed) 1998;(8) P 104+-116.

- 10-Kennedy DW. Prognostic factors outcomes , and staging in ethmoid sinus surgery .Laryngoscope 1992; 102(Suppl 57):1-82.
- 11-May M, Levine HL , Complications of Endoscopic sinus surgery .Otolaryngology head& N,1993; P193-243.
- 12-Maren AG Royal Infirmary, Edinburg,UK Endoscopic Sinus Surgery Arch Otolaryngology , 2001; 251(6): 309-18.
- 13-Matthews BL,Smith LE, Endoscopic sinus surgery,outcome in 155 cases outolaryngology Head and Neck Srugry1991; 104(2) 244-6.
- 14-Melen I Lindahl L , Short and long term treatment results in chronic maxillary sinusitis. Acta Otolaryngol (Stockh) 1986;102282-90.
- 15-Parsons DS Stivers FE , Talbot A , The missed Ostium sequence and the surgical . approach to revision functionalEndoscopic sinus surgery.Otol North Am. 1996; 29(1) 196-83.
- 16-Sobol SE,Wright ED,Frenkiel S One year outcome analysis of functional Endoscopic, sinus surgery for chronic sinusitis J Otolaryngology 1998;Oct27(5) 252-7.
- 17-Sogg A. Long - term results of ethmoid suyrgerly .Ann Otol Rhinol Laryngol1989;699-701 .

Archive of SID