



اندوسکپی سینوس‌های پارانازال همراه با سپتورینوپلاستی

دکتر محمد نعیمی

دانشیار و متخصص گوش، گلو و بینی و عضو مرکز تحقیقات گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن -
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

خلاصه

مقدمه: اتخاذ تصمیم راجع به این که دو جراحی اندوسکپی سینوس‌های پارانازال و سپتورینوپلاستی را توأم انجام دهیم و نتایج عوارض این دو جراحی را با هم یا جداگانه بررسی نماییم.

روش کار: ۵۱ بیمار از بیمارانی که همراه با سپتورینوپلاستی به علت نیاز تحت عمل جراحی اندوسکپی سینوس‌های پارانازال به صورت همزمان قرار گرفته بودند به صورت گذشته نگر تحت بررسی قرار گرفتند و عوارض این جراحی‌ها وقتی با هم و یا به تنهایی انجام می‌شود مورد مقایسه قرار گرفتند.

نتایج: سن بیماران بین ۱۹-۴۷ سال با متوسط سن ۲۶ سال بودند. در ۵۱ بیمار مورد بررسی عارضه بزرگ جراحی وجود نداشت فقط ۳ مورد (۵/۸٪) عوارض کوچک جراحی شامل: یک مورد (۱/۹۶٪) اکیموز پری اربیتال بعد از عمل و دو مورد (۳/۹۲٪) اپیستاکسی بعد از عمل وجود داشت، که به سهولت کنترل شدند.

نتیجه گیری: سپتورینوپلاستی و جراحی اندوسکپی سینوس‌های پارانازال وقتی توأم انجام می‌شود موفقیت آمیز است و ریسک عوارض جراحی را بالانمی‌برد.

واژه های کلیدی: آندوسکپی سینوس، عوارض سپتورینوپلاستی

مقدمه

بعداً Shemen در سال ۱۹۹۱ همراهی این دو جراحی را با هم توصیه کرد (۲).

دکتر Millman در سال ۲۰۰۲ نیز همراهی این دو جراحی را با هم توصیه نمود (۳) و بعد در سال ۲۰۰۵ دکتر Mazolla و سایر همکارانشان همراهی این دو جراحی را با هم با توجه به توربینت تحتانی گزارش نمودند (۴) و همگی معتقدند که این دو جراحی با هم عوارض بیشتری از آن چه که هر کدام به تنهایی ایجاد می‌کنند به وجود نمی‌آورند (۴-۲). در بیماران مورد مطالعه ما که جراحی سپتورینوپلاستی آن‌ها برونش باز یا بسته، همراه با جراحی آندوسکپی سینوس‌های پارانازال انجام شد مشکل و یا عوارض عمده جراحی نداشتیم.

در واقع شروع این جراحی توأم یعنی سپتورینوپلاستی و جراحی اندوسکپی سینوس‌های پارانازال به سال ۱۹۸۰ برمی‌گردد Janatan و Lee، این جراحی توأم را شروع کردند و معتقد بودند که چون جراحی آندوسکپی سینوس‌های پارانازال به خاطر وسایل دقیق جراحی و احترام به آناتومی دقیق دیواره لترال بینی و فیزیولوژی بستر مخاط موکوسیلیاری از این که جراح به جاهای ناخواسته‌ای وارد شود جلوگیری می‌نماید، می‌توان این جراحی توأم را برای بیماران، که نیازمند اقدامی برای درمان سینوزیت همزمان خود دارند انجام داد (۱).

آدرس مؤلف مسئول: مشهد- بیمارستان قائم (عج) - گروه گوش، گلو و بینی
تلفن تماس: ۰۵۱۱-۸۴۱۲۴۹۲ Email: dr.Naeimi@gmail.com

تاریخ وصول: ۸۶/۳/۱۹ تاریخ تایید: ۸۶/۴/۱۱

بیماران علاوه بر سپتورینوپلاستی تحت عمل آندوسکپی سینوس های پارانازال قرار گرفتند. از این تعداد ۴۹ بیمار آتروسومی ماکزیلا، ۳۲ مورد اتموئید کتومی قدامی و ۱۸ مورد اتموئید کتومی خلفی، ۲ مورد تخلیه سینوس اسفنوئید و ۱۲ مورد جراحی روی تورینت میانی که اکثراً Cancha bulosa بوده‌اند.

جدول ۱- تعداد و محل ابتلاء

سینوس	تعداد
ماکزیلری	۴۹
آتموئید قدامی	۳۲
آتموئید خلفی	۱۸
اسفنوئید	۲
جراحی تورینت	۱۲

در این موارد هیچ گونه عارضه جدی در ضمن جراحی نداشتیم. فقط یک مورد اکیموز اطراف اربیت و دو مورد خونریزی بینی صبح روز بعد از عمل، بعد از خارج کردن تامپون بینی اتفاق افتاد که یک مورد با تامپون مجدد بینی و یک مورد دیگر در اطاق عمل با دید آندوسکپی خونریزی کنترل شد.

نتیجه آسیب شناسی تمام بیماران بعد از جراحی بررسی شد و گزارش آسیب شناسی همگی عفونت مزمن بود. سعی کردیم در انتخاب این بیماران به علت این که بعد استیک برای بیمار کمال اهمیت را داشت و ناچار از جراحی FESS برای بهبود بیماری سینوس نیز بودیم، دقت بیشتری داشته باشیم و علاوه بر کنترل دقیق BT-CT و Pt, Ptt بیمارانی سعی کردیم بیمارانی فشار خونی یا قند، یا بیماری های سیستمیک خونریزی دهنده توأمأ جراحی نشوند و بیمارانی که مصرف، سیگار یا مصرف اسپرین و استروئید دارند حداقل دو هفته قبل از عمل مصرف آن را قطع کرده باشند. همان طور که پیشتر ذکر شد بیماران سینوس فرونتال در این مطالعه قرار نگرفتند. اکثراً جراحی آندوسکپی بیمار قبل از شروع سپتورینوپلاستی انجام شد. ۱۲ بیمار ابتدا سپتوپلاستی شدند که دید بهتری نسبت به آندوسکپی پیدا کنیم.

بیمارانی که ما برای جراحی آندوسکپی سینوس های پارانازال به همراه سپتورینوپلاستی انتخاب کردیم مشکلاتشان بیشتر در ناحیه Osteomeatal complex یا کورنه میانی، سینوس ماکزیلری یا سینوس اتموئید بود و بیمارانی که مشکلی در سینوس فرونتال داشتند Stage شدند یعنی در یک مرحله جراحی FESS شدند، و در مرحله بعدی سپتورینوپلاستی شدند، و بالطبع در این مطالعه قرار نگرفتند.

روش کار

تمام کسانی را که طی ۴ سال گذشته تحت عمل سپتورینوپلاستی همراه با آندوسکپی سینوس های پارانازال قرار گرفتند، تحت بررسی قرار دادیم. اطلاعات بیماران از پرونده و شرح عمل هر بیمار استخراج شد که شامل: سن، جنس بیمار، شکایت اصلی بیمار، یافته های کلینیکی و معاینه آندوسکپی بیمار و اطلاعات به دست آمده از صحنه جراحی، شرح عمل بیمار، مشکلات حین عمل و بعد از عمل جراحی بیماران بررسی شد و تمام بیماران برای مدت حداقل ۶ ماه از نظر عوارض پیگیری شدند. ضمناً تمام بیمارانی که مشکل اصلی آن ها در سینوس فرونتال بود در مطالعه ما قرار نگرفتند و این بیماران بعد از FESS برای سینوس فرونتال و بعد از کنترل بهبودی بیماری توسط سی تی اسکن تحت عمل سپتورینوپلاستی قرار گرفتند و بالطبع در این مطالعه گنجانیده نشدند. تمام بیماران قبل از عمل به دقت از نظر بیماری های سیستمیک مثل، دیابت - هیپرتانسیون و بیماری های خونریزی دهنده، مصرف سیگار، مصرف آسپرین و استروئید بررسی شدند و BT, CT, PT, PTT بیمارانی به دقت بررسی شد.

نتایج

در طی چهار سال، ۵۱ بیمار از بیماران مراجعه کننده برای سپتورینوپلاستی که مشکل بیماری سینوس های پارانازال داشتند، ضمن سپتورینوپلاستی تحت عمل FESS قرار گرفتند، که ۹ بیمار مرد و ۴۲ بیمار زن بوده اند. سن آن ها بین ۱۹-۴۷ سال و متوسط سن ۲۶ سال داشته‌اند.

بحث

سینوزیت و پولیپوزیس که به وسیله FESS جراحی شده بودند ۲/۶٪ عارضه خفیف و ۰/۲٪ عارضه مهم گزارش کرد (۶). جاکبسون و همکارانش در سال ۲۰۰۰ در یک مطالعه روی ۲۳۷ جراحی FESS هیچ عارضه‌ای گزارش نکرد (۷). دکتر اشتامبرگر و همکارانش در سال ۱۹۹۰ در یک گزارش روی ۵۰۰ نفر بیمار سینوزیت مزمن هیچ عارضه‌ای گزارش نکرد (۸). آقای Wigand در سال ۱۹۷۸ در یک مطالعه روی ۳۱۵ بیمار سینوزیت مزمن که به روش FESS معالجه شده بودند هیچ عارضه‌ای گزارش نکرد (۹). آقای Delank و همکاران در یک مطالعه که فونکسیون بویایی بعد از جراحی برای سینوزیت مزمن را روی ۱۱۵ نفر در سال ۱۹۹۸ گزارش کرد هیچ عارضه‌ای را گزارش نکرد (۱۰).

عوارض و خطاهای رینوپلاستی اولیه شامل: بدشکلی‌ها که در هر ناحیه‌ای از بینی می‌تواند باشد از جمله *pinched tip* و *pally beak, short nose*... عوارض داخل حفره بینی مثل فروکش کردن زاویه داخلی بینی و خونریزی و عفونت‌های پوستی - مشکلات تیغه بینی، انسداد بینی و... است (۱۱، ۱۲). ولی میزان این عوارض در گزارش آقای Hoffman ۳٪ گزارش شده است (۱۳). در گزارش آقای Lawson میزان این عوارض ۲-۴٪ گزارش شده است (۱۴). وقتی FESS و رینوپلاستی با هم انجام شده است میزان کمپلیکاسیون را زیاد نکرده‌اند.

آقای Mazolla عقیده دارد که جراحی اندوسکپی سینوس به خاطر دقت در جراحی و غیرانوازیو بودن کمک خوبی در بهبود راه هوایی می‌تواند بکند و در نتیجه تأثیر بسزائی در نتیجه جراحی استتیک بینی دارد و در یک مطالعه روی ۷۲ بیمار که توأمآ جراحی FESS و سپتورینوپلاستی شده‌اند، نتیجه‌گیری می‌کند که جراحی توأم هیچ اثر بدی در نتیجه جراحی زیبایی نداشته است و فقط ۴٪ بیماران اشکال کمی (جزئی) برایشان باقی می‌ماند که مجدداً با اندوسکپی اصلاح شده است (۴). آقای Janatan lee و همکاران، Shemen و همکاران و Millman و همکاران (۳-۱) مجموعاً ۱۷۲ بیمار که این

وجود بیماری‌های التهابی سینوس‌های پارانازال یکی از مشکلات عمده و فراوان در بیماران متقاضی جراحی استتیک بینی است. اکثر بیماران در دو مرحله جراحی می‌شوند در یک مرحله سعی می‌شود زمینه عفونی بیمار حذف شود و در مرحله دیگر تصمیم برای جراحی استتیک روی بینی گرفته می‌شود، به عبارتی همزمانی سپتورینوپلاستی با جراحی سینوس‌ها به خاطر وجود زمینه عفونی، همیشه این ترس را در ذهن جراح متبادر می‌سازد که انجام این دو جراحی توأمآ شانس عفونت‌های بعد از جراحی را بیشتر می‌سازد، و یا کمپلیکاسیون‌های ناشی از جراحی سینوس ممکن است نتیجه جراحی زیبایی بینی را به مخاطره بیندازد. به طور خلاصه این مسئله همیشه تصمیم‌گیری جراح را با تردید همراه می‌ساخت.

امروزه به لطف جراحی اندوسکپی سینوس و وجود وسایل ظریف برای این جراحی، وجود وسایل تأمین نور در محل جراحی عالی و توانائی بزرگنمائی خوب، توانائی‌های جراح را در این زمینه بسیار بالا برده است، به علاوه که این جراحی را تبدیل به یک جراحی *minimally invasive* نموده است. به علاوه تمام تنگناهای تشخیصی، درمانی را بهبود بخشیده است. خلاصه این که جراحان به خاطر دقت در این جراحی با FESS، تصمیم به جراحی همزمان یعنی سپتورینوپلاستی با آندوسکپی سینوس‌های پارانازال گرفتند.

این جراحی‌ها هر کدام به تنهایی جراحی‌های کم خطر یا بی‌خطری هستند و عوارض جراحی هر کدام نادر است. عوارض عمده جراحی FESS شامل خونریزی داخل اربیت، کاهش بینائی، ابی‌فورا، دو بینی، لیک CSF، آبه مغزی، منژیت، خونریزی شدید بینی، آتوسمی، خونریزی داخل جمجمه ترومای نازولاکریمال - پنوموانسفالوسل - صدمه کاروتید و از عوارض منورجراحی باستی از چسبندگی بینی، هیپوسمی، سردرد، اکیموز پری اربیتال، آمفیزم پری اربیتال یاد کرد که خوشبختانه این عوارض بسیار نادر است (۵). Fridman در سال ۲۰۰۰ در یک بررسی روی ۵۰۰ بیمار

و سپس FESS و سپس رینوپلاستی باز شدند جدول شماره (۲).

جدول ۲- تعداد، ترتیب و نوع انجام عمل جراحی و عوارض

عوارض	درصد	تعداد	ترتیب انجام جراحی
۲ مورد ایستاکسی	۶۲/۷٪	۳۲	سپتورینوپلاستی + FESS - رینوپلاستی بسته
۰	۹/۸٪	۵	FESS + رینوپلاستی بسته
۰	۹/۸٪	۵	سپتورینوپلاستی - FESS - رینوپلاستی باز
یک مورد اکی موز پری اریبت	۱۷/۶٪	۹	FESS - رینوپلاستی باز

دو مورد از بیماران روز بعد از جراحی موقع خروج تامپون دچار خونریزی از بینی شدند که یک مورد با تامپون قدامی و یک مورد با دید آندوسکوپیک کنترل شد. یک مورد از بیماران دچار خون مردگی پری اریبتال شد. هیچ کدام از بیماران ما تا حداقل شش ماه بعد از عمل هیچ گونه عارضه ای مشاهده نشده است.

نتیجه گیری

با توجه به این که وفور بیماری های التهابی سینوس های پارانازال نزد بیماران متقاضی سپتورینوپلاستی زیاد است و یافته های ما و مطالعات جدید نشان می دهد که انجام سپتورینوپلاستی و FESS اگر با هم انجام شود جراحی مطمئن است. از طرفی در ضمن جراحی اندوسکپی داخل بینی به مشکلات تنفسی داخل بینی توجه می کنیم و از طرف دیگر انجام این دو جراحی توأم باعث کم کردن دوران بستری، نقاهت و نیز هزینه بیمار خواهد شد. به علاوه زمان جراحی مجموع کوتاه تر است و نیز در مقام مقایسه عوارض جراحی توأم از عوارض جراحی هر کدام به صورت جداگانه بیشتر نخواهد بود.

جراحی توأم برایشان انجام شده است گزارش می کنند که یکی از آن ها خونریزی مختصری داشته است که با یک تامپون مختصر کنترل شده است و یک بیمار دیگر آبنه بافت نرم ناحیه گلابلا همراه با سپتی سمی و میوکاردیت داشته اند.

Toffel و همکاران در بزرگترین گروهی که گزارش می کنند، ۱۲۲ بیمار که تحت عمل EFSS و سپتورینوپلاستی به صورت توأم قرار گرفتند (۱۵)، ۳ مورد خونریزی گزارش کرد که نیاز به ترانسفوزیون داشتند، ۲۷ مورد چسبندگی و ۲ مورد مشخص شدن پریوست اریبت و اشاره می کند که معلوم نیست که این عارضه مربوط به همراهی این دو جراحی با هم باشد یا اگر FESS به تنهایی هم انجام می شد، به وجود می آمد.

یک نکته، بسیار با اهمیت است و آن وفور بیماری های التهابی سینوس های پارانازال در بیماران متقاضی عمل سپتورینوپلاستی است، و پرداختن و توجه به این نکته کمال اهمیت را دارد در یک مقایسه همزمانی این دو جراحی زمان مجموع این دو عمل، از انجام دو عمل کوتاهتر است، به علاوه هزینه بیمار رانیز کاهش می دهد نکته با اهمیت و در خور توجه دیگر این که وقتی عفونت حاد وجود دارد و ترشحات چرکی یا قارچی داریم نایستی این دو جراحی با هم انجام شود (۱۵). در بیماران ما ۳۷ مورد (۷۲/۵٪) جراحی به صورت closed بوده است و ۱۴ مورد (۲۷/۵٪) بیماران به صورت open عمل شده اند و چون FESS بیماران همیشه قبل از سپتورینوپلاستی بوده است، اگر متوجه چرک واضح یا ترشحات قارچی شدید جراحی سپتورینوپلاستی بیمار stage شده است، البته ابتدا در تمام بیماران که شک سینوزیت وجود داشت یک دوره کامل درمان طبی برای سینوزیت انجام می شد. از بیماران ما ۱۴ مورد (۲۷/۴٪) بیمار تحت عمل سپتورینوپلاستی قرار نگرفتند ۳۷ بیمار دیگر (۷۲/۵٪) نیازمند سپتورینوپلاستی بودند. ۳۲ بیمار (۶۲/۷٪) ابتدا سپتورینوپلاستی و بعد FESS و رینوپلاستی به صورت بسته شدند و ۵ بیمار (۹/۸٪) ابتدا FESS شدند و سپس رینوپلاستی بسته شدند ۹ بیمار (۱۷/۶٪) ابتدا FESS و سپس رینوپلاستی باز شدند و ۵ بیمار (۹/۸٪) ابتدا سپتورینوپلاستی

References

- 1- Lee JH, Sherris DA, Moor EJ. Combined open septorhinoplasty and functional endoscopic sinus surgery. *Otolaryngology H&N surgery* 2005; 133: 436-440.
- 2- Shemen IJ, Matarasso A. Combined endoscopic sinus surgery and aesthetic rhinoplasty: A pilot study. *Am J Rhinol* 1991; 5:131-6.
- 3- Millman B, Smith R. The potential pitfalls of concurrent rhinoplasty and endoscopic sinus surgery. *Laryngoscope* 2002; 112:1193-6.
- 4- Ricardo MF, Giovani F. Rhinoplasty and endoscopic sinus surgery for functional and inflammatory nasal sinus disorder. *Plastic and Reconstructive surgery* 2005; 115 (3):705-710.
- 5- Hultz KJ, Stankieweis JA. Eds: Cummings CW, Flient PW, Harker LA. Primary sinus surgery. *Cummings otolaryngology Head and neck surgery vol.2 fourth ed.* 2005; 1229-54.
- 6- Friedman M, Landsberg R, Tomyeri H. Middle Turbinate Medialization and preservation in endoscopic sinus surgery 2000; 123:76-80.
- 7- Jakobsen J, Svenolstrup F. Functional endoscopic sinus surgery in chronic sinusitis, a series of 237 consecutively operated patients. *Acta otolaryngology Suppl* 2000; 543:158-61.
- 8- Stamberger H, Pasawetz W. Functional endoscopic sinus surgery .Concept, indication and result of the Messerklinger technique.*Ear Arch Otolaryngology* 1990; 247: 63-76.
- 9- Wigand ME, Steiner W, Jauman MP. Endonasal sinus surgery with endoscopical control from radical operation to rehabilitation of the mucosa. *Endoscopy*1978; 10: 255-60.
- 10- Delank KW, Stoll W. Olfactory function after endoscopic sinus surgery for chronic sinusitis *Rhinology* 1998; 36: 15-195.
- 11- Daniel RK, et al Advanced technique for difficult nose, Rhinoplasty an atlas of surgery technique Springer, 2002; 341-345.
- 12- Kim DW, Manuel A, Lopez DM. Revision rhinoplasty Cummings otolaryngology Head and neck surgery vol.2 fourth ed. 2005; 1115-35.
- 13- Hoffman JF, Cook TA. Complications of rhinoplasty. In: Eisele DW, editor. *Complications in head and neck surgery.* St. Louis: Mosby; 1993. p. 471-80.
- 14- Lawson W, Kessler S, Biller HF. Unusual and fatal complications of rhinoplasty. *Arch Otolaryngol* 1983; 109: 164-9.
- 15-Toffel PH. Simultaneous secure endoscopic sinus surgery and rhinoplasty. *Ear Nose Throat J* 1994; 73:554-6.

Abstract

Combined septorhinoplasty and functional endoscopic sinus surgery

Naeimi M. MD

I ntroduction: To Perform FESS along with septorhinoplasty together and compare the Surgical complication.

Materials and Methods: This is a retrospective study of 51 patients treated at the time of septorhinoplasty for sinusitis by FESS and we report the complication rate for combined and isolated surgeries.

Results: Patients' ages ranged 19-47 years (average 26 years) in my 51 cases, there were no major complication and 3 (5.8%) minor complication. (One case (1.16%) of postoperative orbital ecchymosis, and 2 cases (3.92%) postoperative epistaxis).

Conclusion: Performing septorhinoplasty and FEES at the same time had successful results without higher rate of complication.

Key words: FESS, Complication, Septorhinoplasty.

Archive of SID