

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

د سینوسونو التهاب

Ketabton.com
لیکوال او ترتیب: پروفیسور: دکتور غلام سخي سلیمي
رهنما بنوونکی: دکتور غلام سخي سلیمي

۲۰۰۲

پېښور - پاکستان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَاطِئَ
وَالَّذِي يُرْسِلُ الرِّيَّاحَ
بِأَمْرِهِ فَتَكُونُ سُبُوطًا
مُتَوَلِّجَاتٍ وَمَا يُرْسِلُ
السُّحُبَ مُرْسَلًا أَلَّا تَكُونَ
مَاءً غَاطِقًا أَوْ غَاطِقًا
مُغْرَقًا وَالَّذِي يُنَزِّلُ
الْمَنَّانَ فِي اللَّيْلِ فَتَرَكَ
النُّجُومَ مُنِيرَاتٍ وَالَّذِي
يُنزِّلُ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً
فَنُحِيطُ بِهِ فَنَحْنُ فِيهِ
كَالْبُهَدِيِّينَ وَالَّذِي يُرْسِلُ
الطُّيُورَ بِأَمْرِهِ فَتَكُونُ
بَيْنَ يَدَيْهِ مُتَوَلِّجَاتٍ
مُتَوَلِّجَاتٍ وَمَا يُرْسِلُ
السُّحُبَ مُرْسَلًا أَلَّا تَكُونَ
مَاءً غَاطِقًا أَوْ غَاطِقًا
مُغْرَقًا وَالَّذِي يُنَزِّلُ
الْمَنَّانَ فِي اللَّيْلِ فَتَرَكَ
النُّجُومَ مُنِيرَاتٍ وَالَّذِي
يُنزِّلُ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً
فَنُحِيطُ بِهِ فَنَحْنُ فِيهِ
كَالْبُهَدِيِّينَ وَالَّذِي يُرْسِلُ
الطُّيُورَ بِأَمْرِهِ فَتَكُونُ
بَيْنَ يَدَيْهِ مُتَوَلِّجَاتٍ

د افغان پوهنتون

د طب پوهنځي

د غور پزي او ستوني دپارتمنت

د سينوسونو التهاب

ترتيب كوونكي: دكتور قدرت الله نصرت

راهنما ښوونكي: پوهنمل دكتور غلام سخي سليمي

کال 2002

د ليکوال درک:

email: drnasrat@hotmail.com

mobile phone: 009379217125

00923009596051

Postal address: GPO 574

Peshawar Pakistan

سريزه

د لوي خداي (ج) څخه ډير شکر گزار يم حي پس له کلونو 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 کړې د طب په څانگه کي د هجرت په ستونزمن ديار کي سرته ورسوم.

خداي (ج) دي وکړي چې ماته دا توفيق را په برخه کړي چې د افغانستان د کړيدلي اولس او بشريت سره د خپلي ډيرې محدودې پوهې سره سره په زړه پوري مرسته وکړي شم. په دي وياړم چې د فراغت په دي وروستي پړاو کې د افغان پوهنتون د غور، پزي او ستوني د دپارتمنت لخوا داسې يوه موضوع چې د پراکتیک له نظره ځانگړي اهميت لري، راکړل شوې ده تر څو دهغي په باره کي د خپل د هاند او پوهي مطابق يو څه وليکم چې د علمي کتابونو نه د اوچتولو لپاره سمه او ساده لار پيدا کړم او هغه څوک چې ددي موضوع علاقمند دي وکولي شي چې ددوي د غوښتنې سره سم کار تري واخستلي شي.

ذکر شوي موضوع مي د يو مونو گراف په شکل ترتيب کړي او په مختلفو ملکونو کي د چاپ شوو مؤثقي او نورو کتابونو څخه استفاده شوي، البته دا طبيعي خبره ده چې له غلطي څخه به خالي نه وي، د لوستونکو له خوا پيشنهادونو او سالمو انتقادونو او گټورو مشورو په تر لاسه کولو سره به ډير خوښ شم ترڅو په نتيجه کي مي خپلي نيمگړتياوي په راتلونکي کي له منځه يوسم.

و من الله التوفيق

دکتور قدرت الله نصرت

03-03-2002

پيښور، پاکستان

تقریظ

د پزي د اړوندو جیبونو د مخاطي غشاء او عظمي جدارونو التهاب (Sinusitis) په عامو خلکو کې په لوړه پیمانته 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 گاني 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 گواهي 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 گامونو په اوچتولو سره به وکولي شي د بریالیتوب د پاکو اوبو سرچینې ته ځان ورسوي او خپله تنده پرې ماته گري.

له لوي خدای جل جلاله څخه د نوموړي لپاره داسې غواړم چې ځان او خلکو ته د خدمت مصدر وگرزي او د ژوند راز راز ستونزې دده د بریالیتوب په لپاره خنډ ونه گري.

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 گټور معلومات د مؤثکو کتابونو او تازه ایډیشنونو څخه د یو مونوگراف په شکل راټول شوي، دا کار نه یواځې داچې د ډاکتر قدرت الله نصرت لپاره یو ستر بریالیتوب گڼم 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 گټور 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 مونوگراف په توگه یو ډیر مناسب او گټور 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 جوډونه 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:

Posterior Ethmoidal Sinus • کوم چې په Superior Meatus (علوي معبر) کې خلاصيزي.

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

فکي جیب (Maxillary Sinus)

دې ته Antrum of highmore هم ويل کيږي او د فکي 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 ټولې ستر سینوس دي چې د زیږېدنې په وخت کې تل موجود وي.

ددې سینوس متوسط لوروالي 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 ويل کيږي، دا ځکه چې دا د نورو جیبونو په نسبت زیات متن کيږي او انتان اکثراً د همدې سینوس څخه وسعت پیدا کوي.

مجاورت:

قدامي جدار یې د فک د هډوکي د جبهې سطحې 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 دريناژ 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 تخليه کيزي او يواځې کله چې د استراحت او افقي حالت کې وي (خصوصاً د شپې له خوا) د تخليې لپاره آماده وي.

جبهې جيب: (Frontal Sinus)

هر جيب د جبهې عظم داخلي او خارجي ټيبلونو تر منح 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 يوځاي 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 ځاي پر ځاي شوي ده او په ځينو حالاتو کې کيدې شي هيڅ موجود نه وي او ځيني 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 پريږ دي او په زياته پيمانه د medullary tissue (مخي نسج) لرونکي دي د کوم په سبب چې معمولاً اوستيومیالیت 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 (وربځې) 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 منځنی 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 تيریږي 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 ترمينځ 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 جور شوي. د دماغ سحایا په دي ځاي کي مهم مجاورتونه تشکيلوي ، وحشي جدار يې د orbit سره مجاورت لري.

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

بصري عصب د خلفي غربالي حجراتو سره ډير نژدي مجاورت لري کوم چې د ethmoid surgery په دوران کي د متضرر کيدو زيات چانس لري. په ماشومانو کي د نورو جيبونو په پرتله زيات اهميت لري او نسبتاً ډير متضرر کيزي.

(Sphenoid Sinus وتدي جيب):

دا sinus د وتدي عظم جسم اشغالوي . دسي او چپ طرف سينوسونه نادراً متناظر شکل لري او دواړه د يو ډير نازک عظمي پردي (septum) پواسطه جدا شوي، دا پرده ددوي تر مينځ په مايل ډول ځاي په ځاي شوي ځينې وخت دا سينوسونه هيڅ موجود نه وي.

د Sphenoid جيب مجرا (Ostium) د sinus د قدامي جدار په علوي برخه کي موقعيت لري او په-Sphenoid ethmoidal recess کي راخلاصيزي.

د وتدي جيب مجاورتونه د جراح لپاره هغه وخت ډير مهم دي کوم وخت چې ددي sinus له ليارې د hypophysectomy عمليه اجراء کوي، نه يواحي داچې په دي عمليه کي ، بلکه پخپله ددي جيب په التهابي حالت او تومورونو کي جراحي مداخله بايد په ډير احتياط سرته ورسول شي تر څو چې ورځيرمه مهمو اعضاؤ ته کوم زيان ونه رسي.

(Mucous Membran of Para Nasal Sinuses د پزي د هوايي جيبونو مخاطي غشاء):

د پزي د شاوخوا جيبونه د مخاطي غشاء پواسطه فرش شوي کوم چې د Nasal cavity سره د سينوسونو د ostia (فوحي) له ليارې متمادي (contious) وي خو دا د انفي جوف د فرش په پرتله نازک او لږ وعايي دي.

د هستولوژي له نظره د Ciliated Columnar epithelium له نوعي څخه دي چې Goblet cells لرونکي وي او mucus افرازوي. سلياء د سينوس له فوحي (Ostium) سره نژدي ډير زيات موجود وي او د انفي جوف طرفته د mucus د تخليبي په برخه کي مرسته کوي.

(Development of Para Nasal Sinus د هوائی 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 غرابالي 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.

لمفاتیک دریناژ: (Lymphatic drainage)

د maxillary ، ethmoid ، frontal او sphenoid جیبونو لمفاتیک یو وعایي شبکه جوړوي او د انفي جوف او دانفي جوف څخه لمفاتیک 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 یعنی 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 توډول: (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 تر ټولو 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 دريو 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 غلبیلي 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 سينوزيت ايتيولوژي:

الف: تحريك كوونكي اسباب:

1-انفي انتانات: څرنگه چې د سينوس مخاط د انفي مخاط سره متمادي دي نو له دغه کبله خو انتان په ډير آساني سره په مستقيم ډول د مخاطي غشاء په دوام او يا هم د تحت مخاطي لمفاتيك له ليارې سينوس مخاط خواته انتشار کولی شي.

د حاد سينوزيت تر ټولو عمده سبب وپروسي رينيت دي چې ورپسې بيا باکتريا په ثانوي ډول مداخله کوي.

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

چټلو اوبو کې د لامبلوپه نتيجه کې کيدې شي او به سينوسونو ته د هغوي د Ostia له ليارې داخلې شي. د لامبلو په حوضونو کې په زياته پيمانه د کلورين د گاز موجوديت د کيمياوي التهاب (Chemical Inflammation) د مينځته راتگ سببه هم جوړيدې شي.

3-ضربه: (Trauma) د سينوسونو مرکب کسرونه (Compound fractures) او يا هم نافذه جروح (Penetrating injuries) کيدې شي د sinus مخاط ته په مستقيم ډول داخل شي. په همدې شان کيدې شي Baro trauma د infection په تعقيب مينځته راشي.

4- Dental infections) د غاښ انتان:

د فکي جيب په التهاب کې مهم رول لري. د molar يا premolar د غاښونو انتان کيدې شي دد غو غاښونو د ويستلو په تعقيب فکي سينوس ته انتشار وکړي. او په تعقيب يې حاد سينوزيت مينځته راځي ويلي شو چې په 10% حالاتو کې د فکي جيب التهاب له همدې ليارې مينځته راځي.

ب: مساعد كوونكي فکتورونه: (Predisposing causes)

موضيعی:

۱. د سينوس د تهويې او تخليې بنديدل: (Obstruction to sinus ventilation and drainage)

په نورمال د سينوسونو بڼه تهويه صورت نيسي او همدا رنگه يو لږ مقدار Mucus (مخاط) افرازوي کوم چې د سليې د حرکت په واسطه د sinus د فوحي ostia له ليارې دنفي جوف ته تخليه کيزي.

د لاندي فکتورنو له جملي څخه هريو کلوي شي پورتنې وظيفه مختل کړي او په Sinus کې د افرازاتو د رکود له کبله د سينوزيت 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 اذېما.

e. د پزي پولپ.

f. د غربالي حجراتو ساختماني بي قاعدگي Structural abnormality

g. سلېم يا خبيث نيوپلازم.

۲. په انفي جوف کي د افرازاتو رکود:

د پزي نورمال افرازات کيډي شي انفي بلعوم خواته د لاندي حالاتو له کبله تخليه نشي او بالاخره په نتيجه کي منتن شي

(Cystic fibrosis) a. د افرازاتو د زيات لزوجيت له کبله

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

3. د sinusitis پخواني حملي.

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

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

د چاپيريالي ککروالي atmospheric pollution ، د سگرتو عادت، گرد و غبار (dust) او د زياتي گني گوني موجوديت هم کيدشي د sinus انتان ته لاره هوار کوي

د عمومي صحت خرابوالي:

د نژدي تيري شوي Exanthematous fever د حملي لکه سرخکان، Chicken pox، Whooping cough 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 تر ټولو زیات د حاد تقیحي سینوزیت سبب کيږي عبارت دي له:

Streptococcus pneumonia

H. Influenza

Morexella Catarrhalis

Strepto coccus pyogenous

Staphlyo coccus aureous

Klebsilla pneumonia

انایروب او مختلط انتانات هم په هغه نوع سینوزیت کي چې منشه یې غاښ وي لیدل کيږي د سینوزیت پتالوژی:

د سینوزیت د مخاط حاد التهاب د پتالوژی 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- supparative* او یا هم په شدید ډول د *supparative* (تقیحي) په شکل مینځته راشي.

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

د مایکرواورگانیزم د ویرو لانس زیاتوالی

د میزبان د دفاعي قوت کموالي او د:

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

په لومړي سر کې Exudate مصلي وي خو وروسته کيډي 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 کي د سینوس empymea مینخته راځي او د سینوس د عظمي دیوال د تخریب له کبله ځینې ناوړه اختلالات مینخته راوړي.

اوبلاخره د غاښ انتانات زیات تهدیدونکي او ډیر ژر Suppurative sinusitis مینخته راوړي.

عمومي اعراض:

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

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

3. درد: (Pain) په وصفي ډول درد په پورتنی ژامه باندي موقعیت لري مگر کيډي شي چې اووریو (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 ژوولوپواسطه شدت مومي او کله کله خو درد د هماغه طرف Supra orbital region (فوق حجاجي) ته هم انتشار کوي او کيډي شي چې د frontal sinusitis درد سره مغالطه شي.

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

5. د غومبوري (cheek) پړسوب او سوروالي: په عمومي ډول په ماشومانو کي لیدل کيږي او ښکتنی څپر مه (Lower lid) هم پړسیدلي وي.

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

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

Postural test :

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

روغ sinus په طرف استراحت وکړي نو په معاینه کې به د لس پنځلس دقیقو وروسته په middle meatus (منځنی 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:

1. Trans illumination test : 1 ماؤف سینوس معمولا 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 وروستيو کې اضافه شوي Sinogram . د Sinus د التراسوند معاینه ده چې د مایع او مخاطي ضخامه د Solid نشوونما څخه تفریق کولي شو، پداسي 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 پلټني 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 بي له شکه په Maxillary antritis دلالت کوي.

تداوي:

الف: طبي:

1. Antimicrobial drugs :

امپي سيلين او اموکسي سلين ډير زيات مؤثر يت لري او تقريباً يو زيات شمير ميکرواورگانيزمونو د محو کولو سبب گرزي. دا انټي بيوتيکونه بايد په سيستمیک ډول تطبيق شي د اځکه چې په داسی حالاتو کې دانتي بيوتيک استعمال په موضعي ډول گټه نه رسوي.

Erythromycine , Doxycycline, Cotrimoxazole هم په عين سویه مؤثر دي او هغه مريضانو ته ورکول کېږي کوم چې د Penicillins سره فرط حساسیت ولري ترڅو د انا فيلکتیک 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 وړکونکي 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 ورنکري.

• که د سينوسونو التهاب خارجي علايم مينځته راشي.

• د داخل قحفي اختلاطاتو د تهديد خطر موجود وي.

د فکي سينوس التهاب جراحي په لاندو 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 ورنکري 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 بدلیدل:

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 ياهم 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 جبهي سينوزيت

ايتيولوژي:

1. معمولاً د علوي طرق تنفسي د وپروسي انتان په تعقيب مينځته راحي چې وروسته بيا باکتریا هم مداخله کوي.
2. په چتلو اوبو کې د غوتي وهلو يا لمبلو له کبله سينوس ته د اوبو د داخلیدلو په نتيجه کې.
3. سينوس باندي خارجي ضربه لکه کسرونه يا نافذه جروحات.
4. منځنيمعبر اذیما په ثانوي ډول د هماغه طرف د فکي يا غربالي سينوس انتان سره يو ځای وي.

د جبهي سينوزيت مساعد کوونکي فکتورونه، پتالوژي او باکتريلوژي عیناً هغه ډول ده کوم چې په عمومي سينوزيت په برخه کې ذکر شول.

کلينیکي منظره:

د جبهي برخي سردردې: معمولاً شديد وي او دماؤف سينوس په طرف کې متوضع (Localize) وي . د جبهي سينوزيت سردرد يو حانگري خصوصيت لري يعني داسي چې د خوب څخه د پاچيدو په وخت کې پيل کيزي او په تدريجي ډول زياتيزي او د ورځي ترنيمايي پوري خپل اوج ته رسيزي او بيا بيرته خپل اوج ته رسيزي او بيا بيرته نزولي سير اختياروي , ځکه خو دي ډول سردرد ته Office headach (دفترې سردرد) ويل کيزي دا ځکه درد د رسمي کار په وخت کې وي او کله چې ناروغ په کور کې وي (سهار او د شپي) نو درد نه احساس کيزي.

د جبهي سينوس د درد دوري والي (Periodicity) علت په دي کې دي چې د شپي په دوران کې کله چې مريض شا په تخته ملاست وي نو Fronto-nasal duct افقي وي نو په نتيجه کې په جبهي سينوس کې چرک ذخيره کيزي , هر کله چې مريض سهار وختي پا خيزي نو چرک (Pus) د جبهي انفي قنات له لياري 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 آني ډول وتلي نشي او په دي 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 دي ډول د سينوس د جوف د خالي کيدو په وجه راتيپيزي او منفي فشارددي سبب کيزي ترڅو د سينوس جوف د مخاطي غشاءد پرسوب او د اوعيو په وجه دکه شي چې دي ته Vacuum headache وايي , هدف دادې چې دلته هوا نشته چې جذب شي ځکه تول جيب اکثراً افرازاو نيولي وي او د افرازاو په تخليبي سره جوف چې پاتي کيزي 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 ليارې د ورځې په دوران کې بهر پزي خواته اوحې او ډاکار هواته اجازه ورکوي ترڅو سینوس ته ننوزي او چې کله Vacuum له مینځه لار سي نو درد هم په ماسپسین کې له مینځه وي.

2. حساسیت: (Tenderness)

د جبهې سینوس په فرش باندي پورته خواته د Medial canthus (د سترگې 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 حرگنديزي.

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

4. انفي افرازات: (Nasal discharge)

مخاطي قیح (mucus) د عمومي خطونو په شکل د منځنی 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 منځنی معبر (middle meatus) کې التهابي وي.

رادیوگرافي: 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 یعنی د مناسب انتي بیوتیک استعمال , د سینوس د فوحي احتقان له مینځه وړل د ښه دریناژ په منظور او د انلجریک داروگانو استعمال.

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

په ورځ کې یو وار یا دوه واره په منځنی معبر کې په vaso constrictor قطرو باندي لرل شوي مالوچ ایسودل د یته لار هواروي ترڅو د سینوس د فوحي اذیما 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 تداوی:

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 پوري موجوده او ياد اچې د حيزمي پرسوب په زياتيدو وي او د orbital cellulites د تهديد خطر موجود وي.

په دې عملیه 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 تشبي کيزي او په تعقيب يې د نورمال ساليڼ پواسطه په ورځ کې دوه څخه تر درې ورځو پوري 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 ماينغ 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 عملیه 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 منځنی معبر (middle meatus) د اذیما د آوارولو پواسطه د جبهي سينوس د دريناژ لپاره لار هواره کړي.

اختلاطات:

1. Orbital cellulites :

2. د جبهي عظم اوستيومیالیټ او فستول جوړيدل.

3. meningitis , extra dural abscess يا د جبهي فص د ابسي مينځته راتگ 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 يا هم په نامناسب ډول تداوي شي.

د غربالي جيب 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 ځایئ (Localize) وي کوم چې د سترگي د عمق په انسي طرف کي احساسيزي او د سترگي د گاتي په حرکت سره يي 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 لياري د پزي خواته د ethmoid sinus دريناژ ته ضرورت پيسيزي.

اختلاطات:

1. orbital cellulites . Abscess او

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 , او دماغي ابسي مينيجيت,

د وتدي سينوس حاد التهاب

ايتيولوژي:

په تنهايي ډول د وتدي سينوس ماؤف کيدل ډير نادر وي . دا معمولاً د Pan sinusitis د يوي برخي په شکل مينخته راحي کوم چې د خلفي غلبيلي سينوسونو د انتان سره يو ځاي ليدل کيزي.

کلينیکي 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 يي 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 منحنی معبر د خلفي انجام په علوي برخه کي وليدل شي.

تشخيص:

راديوگرافي:

د اکسري په فلم کي د sphenoid sinus (وتدي جيب) په برخه کي کثافت يا د مايع سويه ليدل کيزي
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 کيزي او ساده راديوگرافي کافي
معلومات نه ارايه کوي.

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

تفريقي تشخيص:

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

1. mucocele of the sphenoid sinus:

2. د وتدي جيب د نيوپلازم سره.

د کلينیک له نظره پورتنی دواړه حالتونه د وتدي سينوس حاد انتان سره يوځای ليدل کيدشي او بايد تل د وتدي
جيب په حانگري 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 پاتي شي او کوم بدلون پکې رانسي د مزمن سینوزیت حیثیت غوره کوي.

د مزمن سینوزیت د پیدا کیدو 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 اومعافیت په راټیټولو کې ستر رول لري چې نوموړي دوه فکتورونه د یو آفت د مزمن کیدو په پروښه کې ستر رول لوبوي.

Pathophysiology :

په واقعیت کې مزمن سینوزیت د حاد سینوزیت پاتي شوني دي او کله چې حاد سینوزیت په بشپړه توگه له مینځه لارنه شي ، مزمن شکل غوره کوي . لکه چې مخکې ذکر شوي حاد سینوزیت د ویروس په وسیله مینځته راحي 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 میکروبیولوژي په اړوند پزي سینوسونه تعقیم دي، ددې لپاره چې انتان سینوس ته ورسيزي د لته هم د سلیماء د فعالیت محدودیت رول لري او هم په مستقیمه توگه 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 توگه سینوس د قیحي موادو څخه پاک نشي نو مزمن التهاب رامینځته کوي ، ددې په نتیجه کې پرسوب او دمخاطي غشاء ضخامه مینځته راحي چې د فوحي(ostium) د بندیدلو سبب گريزي، د افرازاتو دند پاتي کیدل ددې سبب کيزي چې سیلیا له فعالیت څخه پاتي شي او خپله تخلیوي او تصفیوي دنده سرته ونه رسولي شي. په مزمن سینوزیت کې د نورو افرازي غدو مینځته راتلل او د پخوانیو غدو په فعالیت کې زیاتوالي راحي.

الودگي، کیمیاوي مواد، انتانات

الرژي مخاطي

انتان مخاطي تغیرات په دریناژ کې مشکلات ، DNS پولیپ

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 جبهي سينوزيت درد خو د مخه د حاد سينوزيت په برخه کي ذکر شوي.

(5. Distant symptoms ليري اعراض):

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

• غور: د منځني غور 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 (aproxia), mental dullness (ذهني پچ 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 دي 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 راحرگندیزي کله چې سینوس د سر حرکاتو او اوچت وضعیت له کبله دک 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. جبهي سینوس:

ددي 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 دي ترتیب افرازات په متداوم ډول د جبهي انفي قنات له لیاري پزي خواته جریان پیدا کوي.

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

د جبهي سینوس درد د وصفي پیرویو 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 كي كيدي شي د پولپ د جوړيدو سره يو ځاي وي

د شامي حس له مينځه تلل او د علوي مركزونو طبليت dullness of high centers په زياته پيمانه Chronic ethmoiditis دلالت كوي.

د حيزمو سقوط يا proptosis او حجاجي ستونجي يا Orbital complications معمولا د غلبيلي سينوس د انتان په نتيجه كي مينځته راحي.

4. Sphenoids and Posterior ethmoid

Post nasal discharge | اكثر اددې سينوسونو د التهاب په نتيجه كي مينځته راحي او ډير حله د خلفي رينوسكوپر مت ليدل كيزي.

همدارنگه د وتدي جيب او خلفي غربالي جيبونو د التهاب په صورت كي مريض د hawking يا غاري تازه كولو عمل زيات اجراء كوي.

د عيني اختلاطاتو يا Ocular complication لکه د سترگو شاته درد احساس او د روئت تشوشاتو مينځته راتگ په دي دلالت كوي چې ددي سينوسونو التهاب موجود دي.

د سردرد كيدي شي قفوي يا occipital او يا هم Bi-temporal بڼه ولري.

Differential Diagnosis يا تفريقي تشخيص:

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

ډير حله مريض دداسي درد له کبله چې منشه يي بل حه وي , رينولوجست ته مراجعه کوي په داسي حالاتو كي يو محتاطانه ډول اخستل شوي تاريخچه , کلينيکي معاينه د پزي او سينوسونو په اړوند ترسره شي او هم X Ray په مناسبو وضعيتونو كي 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 شانته 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 افزات معمولاً يو طرفه او جسم په ډيره آساني سره ليدل کيدې شي.

3. New Growth :

دا کيدېشي 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 رره بدوالي او استفراغ سره يوځاي وي او ينورولوژيک نسي موحد نه وي.

5. infectious fever :

دامعمولاً د غور پزي هوايي جيبونو او ستوني مخاطي غشاء كي د تالي انتان سبب گريزي , ډير حله دغه اساسي ناروغي شفا مومي خو په غور , 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 غور, 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 كولي شي ځينې اعراض او علايم لكه سردرد او د غاري شخوالي مينځته راوړي (Kernig's sign) يا د حرارت درجي او نبض تشوشات د لوكو سيتونو د شمير زياتوالي او د دماغي شوكي 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 فكر وشي او هم هغه فكتورونو ته فكر وشي كوم چې د جيب د تخليبي او تهويي په لار كي خند كيزي. د پزي د الرژي تشخيص او اصلاح كول هم په چينو حالاتو كي ډير ضرور وي.

د جيب د افرازاتو د حساسيت تست او كلچر كمك كوي ترڅو يو مناسب انتي بيوتيك انتخاب شي د مزمن سينوزيت ابتدايي تداوي محافظوي ده چې د انتي بيوتيك , decongestants , انتي هستامين استعمال او د سينوس د irrigation څخه عبارت دي.

خو په اكثر 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 كرل او په دي ډول د سينوس دريناژ ته لار هواره شي.

په دي وروستيو كي اندوسكوپيك سينوس جراحي د جذري عملياتو ځاي نيولي دي او ښه دريناژ او تخليبي 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 استطباب لري کله چې د انتان له مینځه وړلو لپاره د سینوس irrigation نتیجه ورنکري 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. د اخل 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. د اخل انفي Ethmoidectomy اجراء کول.

پورتني تول عملياتو په دي منظورترسره 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 کي جبهې جيب ته د حجاج له داخلي حندي چاپيره 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 تخليه 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 حججي 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 کي غربالي سينوسونو ته مداخله د يو انسي حججي 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 کي ورته fronto ethmoidectomy ويل کيزي.

د وتدي جيب مزمن التهاب:(Chronic sphenoiditis)

Sphenoidectomy وتدي جيب (Sphenoid sinus) ته رسيدنه (Approach) د قدامي ديوال د ليري کولو په واسطه صورت نيسي او دا کار د external ethmoidectomy او داخل حجاجي transseptal پواسطه صورت نيسي خو معمولاً external ethmoidectomy طريقه زياته استعماليزي د ethmoid سينوس ناروغي معمولاً د وتدي سينوس د مزمن التهاب سره يوځاي وي او په دي ډول په کار ده چې ددي طريقي 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 recurrent او Chronic 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 ځيني پرمختگونو پواسطه د اوس ممکنه شوي ترڅو د سينوسونو جراحي په دقيق ډول صورت و نيسي. ددي انکشافاتو ځيني 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 موز 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 سينوسونو مزمن او رجعي انتاناتو انتخابي واقعي يا selected cases بيله دي چې د بهر له خوا مداخله وشي تداوي شي.

د پزي د شاوخوا سينوسونو جراحي عملياتونه

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 یا confirm کولو لپاره.

ب: د قیح 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 انستیزي 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 منځنی 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 انستیزي لاندې غوره دي خو که د عمومي انستیزي 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 جور 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 سيرنج په واسطه مينځل کيزي ددي سيرنج په عوض Hagginson's سيرنج هم استعماليدي شي Syringing. ته ترهاغي 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 ونيول شي.

د antral pathology تشخيص:

1. رقيق عمبر رنگ لرونکي مايع چې د سوري کولو سمدستي وروسته د کانولا څخه راشي او د کولسترول 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 بيوتیک بايد د پنحو 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. رخسار (غومبوري) پرسوب. 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 ليارې 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 periosteal elevator پواسطه انسي او پورته خواته ماتيزي او سفلي معبر د يو منحنی 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.

نوټ: په دي ورځو کي intra nasal antostomy د سفلي معبر په ځاي په منځنی معبر کي اجراء کيزي middle meatus انټروستومي 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 ترخو 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 هډوکي کسراو يا هم د orbit يا حجاج blow out کسرونه.

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

9. 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 کیزی.

تکنیک: (technique)

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

2. elevation of flap :

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

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

3. د انتروم خلاصول:

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

4. Dealing with pathology :

کله چې maxillary antrum واز شي نو پتالوژي ليري کیزی , ماؤفه مخاط د , elevator کوریت او فورسپسونو پواسطه ليري کیزی , cyst , سلیم تومور, اجنبي جسم یا پولیپ هم باید ليري شي.

5. naso antral کرکي جورول : د یو منحنی ډول هیموستات د سفلي معبرو انتروم خواته تیله کیزی او بیا دا فوچه د Kerrison's او Slide biting فورسپس پواسطه لوییزی ترڅو یوه کرکي جوړه شي چې 1.5 سانتی 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 خو چې د اذیما ، hematoma او د مریض د ناراحتی 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 خو Surgical emphysema مخه ونیول شي.

5. د خو 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. د naso lacrimal duct تخریب.

5. د علوي فک د هډوکی اوستیومیالیت

ماخذ

• د غور، 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**