بررسی شیوع گونه‌های ساختمانی سینوس‌های صورت در سی تی اسکن بیماران مراجعه کننده به مرکز تخصصی پزشکی بینا در ساری (بهمن 81 لغايت تیر 82)

روه الله عبدي
* مرام برزین
* سید عباس هدایت
** محمود کلی
*** مهدی زر و ن

چکیده
سایه و هدف: گونه‌های مختلف ساختمان حفره بینی و سینوس‌های اطراف آن نه تنها سبب اختلال در تهیه و تخلیه سینوس‌ها است و زمینه‌ای برای ایجاد سینوس‌های مزمن و رفع‌فاتحه‌های می‌کند بلکه سبب پروز برخی عوارض ناخوشایندی در جراحی آن دو سوکیپک سینوس‌های اطراف بینی می‌شود. هدف از این تحقیق بررسی شیوع یک گونه در بیماران مراجعه نشده به مرکز پزشکی بینا در ساری بهمن 81 لغايت تیر 82 می‌باشد.

مواد و روش‌ها: تحقیق از نوع بررسی موارد بوده و از سینوس‌های اطراف بینی 300 بیماری که به علت علائم بالینی مربوط به سینوس‌های مراجعه کرده بودند، مقاطعی تی اسکن 2 میلی‌متری به تنه شد. بیماران با سابقه جراحی بر روی حفره بینی و سینوس‌های اطراف بینی از مطالعه خارج شدند. تمام کلیشه‌های سی تی اسکن توسط دو متخصص پرتوگرافی تفسیر و اطلاعات مربوط به هیمار وارد پرستش نامه و شیوع گونه‌های مختلف سینوس‌های صورت ارزیابی شد.

یافته ها: از 300 مورد بررسی، 61 مورد مرد و 239 مورد زن و عمدتاً در ده‌سوم و چهارم عمر بودند. نتایج به‌دست آمده موارد زیر را نشان داد: تومور مخاطی 70 موردی، کمی‌کن استوکاتیک 96 موردی 46 درصد، پان‌سینوسیت 12 موردی، بر اثر واکنش انسدادی 8 موردی، کوکبولاکوا 36 موردی، ویرتمیت‌های پهلوی 3 موردی، سینوس‌پلاکس 2 موردی، سینوس‌پلاکس 2 موردی و فوسا 65 موردی.

استنتاج: یکی از علل شیوع سینوسیت در کشور ما، گونه‌های مختلف ساختمان آن می‌باشد که برای جلوگیری بهتر است فیل از جراحی، ساختمان دقیق سینوس‌ها را با سی تی اسکن بررسی نمود.

واژه های کلیدی: ویروس‌های جدید، آنتی‌بیوتیک‌های، ژن‌بستگی، مادرتکی،

مقدمه
بیماران آبی نسبت به ساختارهای سینوس‌های اطراف بینی، مشکلات ناپسختی و ساختارهای اطراف آن متمرکز در درمان جراحی سینوس‌های مزمن و راه‌به‌راه شده‌است.

1) این تحقیق طی شماره 93/0498 در شورای پژوهش دانشگاه مازندران تایید شد و با حمایت مال دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

2) تحقیق رادیولوژی، فیزیوتراپی و انسدادی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

3) مرتضی رادیولوژی، فیزیوتراپی و انسدادی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

4) سید عباس هدایت

5) مهدی زر و ن

6) تاریخ دریافت: 1383/04/21

7) تاریخ دریافت: 1384/03/31
تکنیک FESS یک پروتکل خاص برای بروز تمرکز جدی برای تصور و FESS یک ادراک همبستگی بین لزوم و مشخصات باعث می‌شود. برای این، شکاف‌های تکنیک برای یک کاربرد باعث تماس مخاطرات مجزا می‌شود. این امر از ابتدای در درجه ویا خصوصیات سینوس های شنیده و در نتیجه زمینه را برای شروع یک تریلینت می‌کند. (۲)

عده‌ای از تئوری‌ها با دید مستقیم و هزینه‌های افزایش یافته از تکنیک‌های FESS مصرف و حفظ مصرف یافته FESS در بیماری سینوس‌های اطراف بینی را تحول کرده است. هدف اصلی این تکنیک، باکتری‌زا بیماری سینوس‌های اطراف بینی با دید مستقیم و حفظ مصرف کردن در فیزیولوژیک سینوس‌ها و بیماری بینی می‌باشد. (۳)

مواد و روش‌ها
تحقیق از نوع بررسی موارد می‌باشد. برای ۳۰۰ بیماری که علت علائم مربوط به ابتلا به سینوس و بینی نظر و سردرد، بروز از بینی، گرفتگی بینی و مراجعه کرده بودند، سی اسکن سینوس‌های صورت با دستگاه زیمنس انجام شد و تصاویر از مقاطع HIQ ناجی با فاصله ۵ میلی‌متر و ضخامت ۲ میلی‌متر به شد. شروع مقاطع از بین سینوس پشتی و خانمه آن تا خبار خلیف سینوس پرهانه (اسکنوتید) بود. بیماران با ساپه جراحی بر روی چهار تا دی‌آب که دارای امکانات جراحی FESS برای چهار عصب دی‌آب، پاسخ به ایجاد تومر، پارگی شران اتومدل قدمی، پارگی سخت شمانه و ایجاد عوارض جدی داخل جسم می‌باشند. (۱) جراح باید بداند که به‌عضی سینوس‌های اطراف بینی، سی اسکن سینوس‌های صورت در فرم‌های مختلف و سینوس‌های صورت در فرم‌های مختلف می‌کند. اگر اگاهی کامل از ساختار زمینه را به خصوصیات سینوس‌های شتاب می‌توانند از ایجاد عوارض جلوگیری کنند. (۴،۷،۸)

یافته‌ها
از ۲۳۰ بیماری که مورد بررسی قرار گرفتند ۹۱ درصد مورد و ۲۹ درصد زن در دامنه سنی ۶تا ۸۰ سال، عمداً در دهم دوم و چهارم عمر و با میانگین سنی ۳۱/۳ سال بودند.

درصد موارد خطره‌بینی و سینوس‌های اطراف آن در ۷۰ درصد موارد مشاهده شد. در ۴۵/۶ درصد

1- Function endoscopic sinus surgery(FESS)
کمپلکس استومناتیل به ویژه داشت که در ۵۳ درصد در طرف راست و ۱۰ درصد در طرف چپ قرار داشت. پان سینوزیت در ۱۷/۳ درصد موارد مشاهده شد. نتایج گونه‌های متافاوت سیروس‌های صورت در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: اعضا گونه‌های ساختاری سیروس‌های صورت در سی تی اسکن بیماران مراجعه کننده به مرکز توصیع

<table>
<thead>
<tr>
<th>فرآیند (درس)</th>
<th>موارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمپلکس استومناتیل</td>
<td>۵۳</td>
</tr>
<tr>
<td>سینوزیت</td>
<td>۱۷/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>سینوزیت</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

برداری نیئال ساری بهمن ۸۱ لاغری در تیر ۸۲

۱- کمپلکس استومناتیل

۲- سینوزیت

۱- Concha bullosa

۲- Infra orbital ethmoidal cell

در حال حاضر سی تی اسکن سیروس‌های اطراف بینی به‌همین روش قابل دسترس جهت ارزیابی و وجود و سه علائم متافاوت سیروس‌های می‌باشد و وجود گونه‌های
در صورت گذشته سلول هوابی استمتوید خلفی به طرف زانده کلینتوید قدامی می تواند، اما از هوا یا گرد کن که در این صورت عصب بینایی کاملی محصوری می شود(۲). در این برسی، پرها سند زانده کلینتوید قدامی در ۱۶/۵ درصد مشاهده شد. شروع آن در مطالعات قبلی ۶ و ۲۱ درصد گزارش شده است. وجود این توافق در هنگام جراحی را روی کامی زانده را در فرآیند قدامی تجمع، (در صورت وجود اختلالات تئاتری در بینی) گندزدازی محدوده عمل را به مخاطره می اندازد(۲).

ظرف زانده کلینتوید قدامی می باشد که از پشت جدار خلفی سیسوس به سقف کاسه چشم تهیه می یابند. در این مطالعه این حالت در ۱۷ مورد(۵/۶ درصد) مشاهده شد. شروع آن در مطالعات قبلی ۶ و ۲۱ درصد گزارش شده است. وجود این توافق در هنگام جراحی را روی کامی زانده را در فرآیند قدامی تجمع، (در صورت وجود اختلالات تئاتری در بینی) گندزدازی محدوده عمل را به مخاطره می اندازد(۲).

- ۳- توافق

Supra orbital

در واقع سلول هوابی از استمتوید می باشد که از پشت جدار خلفی سیسوس به سقف کاسه چشم تهیه می یابند. در این مطالعه این حالت در ۱۷ مورد(۵/۶ درصد) مشاهده شد. شروع آن در مطالعات قبلی ۶ و ۲۱ درصد گزارش شده است. وجود این توافق در هنگام جراحی را روی کامی زانده را در فرآیند قدامی تجمع، (در صورت وجود اختلالات تئاتری در بینی) گندزدازی محدوده عمل را به مخاطره می اندازد(۲).

Sphenomaxillary plate - ۴- توافق

در حالت طبیعی یک دیواره استخوانی مثلث شکل بین استمتوید و فک فوقانی قرار دارد. یا گذشته وسیع هوای سینوس استمتوید، در مجار و سینوس فک فوقانی قرار می گیرد و جداره جدا کننده آن نامیده می شود(۲). در برسی حاضر این حالت در ۳۱ مورد(۱/۳ درصد) مشاهده شدند اما در برسی های قبیل ۱۷ درصد گزارش شده است(۲). اهمیت آن در این است که در سینوس استمتوید با سلول هوابی استمتوید خلفی اشتهای می شود.

Sphen ethmoid cells(Onodis cell) - ۵- توافق

گاهی اوقات سلول هوابی ها از استمتوید خلفی، کبسول خلفی استمتوید را مورد تهیه قرار داده و در مجار یک تکنیک عمیفی کلاسیفیک و می گیرد که در این نامیده Sphen ethmoid cells(Onodis cell) (صورت می شود(۲). در این برسی این حالت در ۱۳ مورد(۴/۳ درصد) مشاهده شد و در برسی های قبیل ۵ و ۱۲ درصد گزارش شده است. اهمیت آن در احتمال اسپیس رساندن به عصب پیتیاز در حین جراحی است(۲).

- ۶- توافق

در فرآیند و تکنیک عمیفی کلاسیفیک می گیرد و این نامیده Sphen ethmoid cells(Onodis cell) (صورت می شود(۲). در این برسی این حالت در ۱۳ مورد(۴/۳ درصد) مشاهده شد و در برسی های قبیل ۵ و ۱۲ درصد گزارش شده است. اهمیت آن در احتمال اسپیس رساندن به عصب پیتیاز در حین جراحی است(۲).

- ۷- توافق

۷- اختلاف سطح بین

Cribriform plate

استخوان ام توییز شیار و نیمه سقف بین استمتوید ام توییز شیار که از طرف بالا در خط وسط که به شکل عمودی به نام کریبنگلا و در طرفین و زانده عمودی کوچکتر به نام Lateral lamella می شود. ام توییز شیار، در طرف داخل به توریپت های فوقانی و میانی و از طرف خارج به لاتیرا پاینر محدود می شود. گذشته سیسوس و Lateral lamella ام توییز در بین ام توییز شیار فیفا Ethmoidale در سطح بالا را به می نماید. 

از کف حفره قدامی جمعه را تشکیل می دهد(۸). در سطح بالا دو سقف از Cribriform plate

معلوما در سطح بالا تیر از سقف ام توییز شیار می گیرد و این اختلاف سطح، فضا ی بینی می دهد که پایه ای بیاپیا را در آن قرار می گیرد(۲). فضا بینی بیاپیا را به فضای پایانه که به نام Keros می نامند. این نوع تقسیم کرده است: در نوع I فضا بینی بیاپیا که شامل است و ارتقاء لالامی خارجی می سنت و در نوع II عمق فضا بینیاها و ارتقاء لالامی خارجی خیبی II زیاد است و نوع III در حد وسط آن در فضا شکست(۲). در بررسی های قبیل، نوع I شایع ترین حالت را تشکیل می دهد و در بیشتر موارد نیو های طرف تقارن وجود دارد(۲) در این مطالعات نوع I و II در حدود ۷۹ درصد و III تقریبا در ۱/۳ درصد است.
درصد موارد مشاهده شد. تقارن برن دو طرف در
درصد موارد و وجود داشت. هر چه عمق فضایی بیوای
بیشتر باشد، احتمال سوارگیندی امسال خارجی در
جراحی نیز بیشتر می‌شود (14).

Uncinate process
8- گونه‌های مختلف در این بررسی با تحقیقات
قیلی مشابهی باشند. مهم‌ترین محدودیت این تحقیق
عدم انجام اسکن اگزال از سینوس‌های صورت بود.
ژیرا عمده در خواست‌های سی‌بی اسکن سینوس‌های
صورت از طرف متخصصین گوش و حلق و بینی به
صورت تاکید بوده است. و یکی از مهم و یا ارزش این
تحقیق بررسی جامع انواع گونه‌های ساختنی
سینوس‌های صورت می‌باشد. در حالی که در تحقیقات
قیلی عمداری در موارد محدودی از گونه‌ها بررسی
صورت گرفته است.

نتایج نشان داد که گونه‌های مختلف سینوس‌های
اطراف بینی در جامعه ما وجود داشته و بعضی از آن‌ها
می‌توانند استعداد پتیلا به سینوس‌های را در جامعه افزایش
دهند. (نظر پرهو اشندن نگران جفت موارد دیگر نظر کنکابولوزا و با
عمیق در جامعه می‌باشد زیرا وجود آنها
می‌تواند زمینه و برای ایجاد بعضی عوارض ناخواسته در
جراحی انوکس کنکابولوزا فراهم کند. اگر نیز در
 hại موارد تامینیت سینوسیت است و لیبری المستعده
کننده آن و جهت جلوگیری از عوارض جراحی، اطراف
بینی با استفاده از سی‌بی اسکن بررسی شود.

9- گونه‌های تورینیت که شامل تورینیت
پارادکسکال و فغدان آن است. در تورینیت
پارادکسکال اندازه تورینیت به طرف خارج است.
تورینیت پارادکسکال در این بررسی در دو مورد
(24 درصد) و فغدان آن در یک مورد (3 درصد)
می‌تواند زمینه برای ایجاد بعضی عوارض ناخواسته در
جراحی انوکس کنکابولوزا فراهم کند. اگر نیز در
سی‌بی اسکن تامینیت سینوسیت است و لیبری مستعده
کننده آن و جهت جلوگیری از عوارض جراحی، اطراف
بینی با استفاده از سی‌بی اسکن بررسی شود.


