Petrus Apex Lesions Outcome in 21 Cases

ABSTRACT

Petrus apex lesions of temporal bone progress slowly. Most of the time not only destruct this area but also involve neighbouring element. The symptoms of the neighbouring neuro-vascular involvement we can recognize these lesions.

The most common symptoms of involvement of the petrous apex are: headache, conductive hearing loss or sensorineural type, paresthesia and anestheis of the trigeminal nerve, paresia and paralysis of the facial nerve, abducent nerve. 

In retrospective study which has been in the ENT and HNS wards of Amirulam hospital, 148 patients have been operated due to temporal bone tumor; from these numbers, 21 (13.6%) patients had petrus apex lesions of temporal bone.

Eleven (52.9%) patients of these 21 persons were men and the remaining 10 (47.6%) were women. The average age of the patients was 37 years.

The common pathology of these patients were glomus jugulate tumors, hemangioma, schwannoma, meningioma, congenital cholesteatoma, giant cell granuloma.

The kind of operations that have been done on these patients were infratemporal, translabyrinthine and middle fossa approaches. The conclusion of this study shows that petrus apex area is an occult site. The symptoms of this lesion are not characteristic, meticulous attention to the history and physical examination are very helpful to recognition of these lesions and its extension.
مقدمه
در حیطه گوش و حلقه و بینی بعضی نواقص وجود دارد که دمتسی به آنها خصیص شکست است، رأس هرم خارجای استخوان گیجگاهی یکی از این مخلوط است. مناسبی گاه ضایعاتی در راوی را کوتاه می‌سازد و به آرامی پین‌شترین می‌نماید و تحریک ویژه‌ای را نیز دارنده است. این اعضا مجازات را نیز دوگرگان می‌نماید و از نظر مراکز مختلف مجازات را در محل ضایعات می‌نماید. در یک پژوهش گزارش گردید که این اعضا مجازات می‌نماید و از نظر مراکز مختلف مجازات را در محل ضایعات می‌نماید.

استخوان گیجگاهی از نظر نظامی، سمیک، جریان، گرفته‌اند. نتایج این پژوهش به توجه نشانده است که این اعضا مجازات می‌نماید و از نظر مراکز مختلف مجازات را در محل ضایعات می‌نماید.

موضعی تشخیصی رأس بخش خارجای استخوان گیجگاهی (رب‌خاک)
استخوان گیجگاهی که یکی از استخوان‌های زوج جمجمه است، که از جهار بخش به مرحله زیبایی شکل شده است. (1) ضایعات گیجگاهی که به علت استخوان‌های زنجیر جمجمه است

پایه‌ای
1- ضایعات گیجگاهی که به علت استخوان‌های زنجیر جمجمه است

ضاایعات رأس خارجای استخوان گیجگاهی
این ضایعات با افراد دختری که از جهاد استخوان‌های زنجیر جمجمه است

ضاایعات رأس خارجای استخوان گیجگاهی
این ضایعات با افراد دختری که از جهاد استخوان‌های زنجیر جمجمه است

علاوه بر این ضایعات رأس هرم خارجای

1. ورم - افزایش در دماغ و تغییر در تغییرات
2. تغییرات - دماغ و تغییرات
3. پسار - دماغ و تغییرات
4. تغییرات - دماغ و تغییرات
5. تغییرات - دماغ و تغییرات
6. تغییرات - دماغ و تغییرات
7. تغییرات - دماغ و تغییرات
8. تغییرات - دماغ و تغییرات
9. تغییرات - دماغ و تغییرات
10. تغییرات - دماغ و تغییرات
11. تغییرات - دماغ و تغییرات
12. تغییرات - دماغ و تغییرات
13. تغییرات - دماغ و تغییرات
14. تغییرات - دماغ و تغییرات
15. تغییرات - دماغ و تغییرات
16. تغییرات - دماغ و تغییرات
17. تغییرات - دماغ و تغییرات
18. تغییرات - دماغ و تغییرات
19. تغییرات - دماغ و تغییرات
20. تغییرات - دماغ و تغییرات
21. تغییرات - دماغ و تغییرات
22. تغییرات - دماغ و تغییرات
23. تغییرات - دماغ و تغییرات
24. تغییرات - دماغ و تغییرات
25. تغییرات - دماغ و تغییرات
26. تغییرات - دماغ و تغییرات
27. تغییرات - دماغ و تغییرات
28. تغییرات - دماغ و تغییرات
29. تغییرات - دماغ و تغییرات
30. تغییرات - دماغ و تغییرات
31. تغییرات - دماغ و تغییرات
32. تغییرات - دماغ و تغییرات
33. تغییرات - دماغ و تغییرات
34. تغییرات - دماغ و تغییرات
35. تغییرات - دماغ و تغییرات
36. تغییرات - دماغ و تغییرات
37. تغییرات - دماغ و تغییرات
38. تغییرات - دماغ و تغییرات
39. تغییرات - دماغ و تغییرات
40. تغییرات - دماغ و تغییرات
41. تغییرات - دماغ و تغییرات
42. تغییرات - دماغ و تغییرات
43. تغییرات - دماغ و تغییرات
44. تغییرات - دماغ و تغییرات
45. تغییرات - دماغ و تغییرات
46. تغییرات - دماغ و تغییرات
47. تغییرات - دماغ و تغییرات
48. تغییرات - دماغ و تغییرات
49. تغییرات - دماغ و تغییرات
50. تغییرات - دماغ و تغییرات
51. تغییرات - دماغ و تغییرات
52. تغییرات - دماغ و تغییرات
53. تغییرات - دماغ و تغییرات
54. تغییرات - دماغ و تغییرات
55. تغییرات - دماغ و تغییرات
56. تغییرات - دماغ و تغییرات
57. تغییرات - دماغ و تغییرات
58. تغییرات - دماغ و تغییرات
59. تغییرات - دماغ و تغییرات
60. تغییرات - دماغ و تغییرات
61. تغییرات - دماغ و تغییرات
62. تغییرات - دماغ و تغییرات
63. تغییرات - دماغ و تغییرات
64. تغییرات - دماغ و تغییرات
65. تغییرات - دماغ و تغییرات
66. تغییرات - دماغ و تغییرات
67. تغییرات - دماغ و تغییرات
68. تغییرات - دماغ و تغییرات
69. تغییرات - دماغ و تغییرات
70. تغییرات - دماغ و تغییرات
71. تغییرات - دماغ و تغییرات
72. تغییرات - دماغ و تغییرات
73. تغییرات - دماغ و تغییرات
74. تغییرات - دماغ و تغییرات
75. تغییرات - دماغ و تغییرات
76. تغییرات - دماغ و تغییرات
77. تغییرات - دماغ و تغییرات
78. تغییرات - دماغ و تغییرات
79. تغییرات - دماغ و تغییرات
80. تغییرات - دماغ و تغییرات
81. تغییرات - دماغ و تغییرات
82. تغییرات - دماغ و تغییرات
83. تغییرات - دماغ و تغییرات
84. تغییرات - دماغ و تغییرات
85. تغییرات - دماغ و تغییرات
86. تغییرات - دماغ و تغییرات
87. تغییرات - دماغ و تغییرات
88. تغییرات - دماغ و تغییرات
89. تغییرات - دماغ و تغییرات
90. تغییرات - دماغ و تغییرات
91. تغییرات - دماغ و تغییرات
92. تغییرات - دماغ و تغییرات
93. تغییرات - دماغ و تغییرات
94. تغییرات - دماغ و تغییرات
95. تغییرات - دماغ و تغییرات
96. تغییرات - دماغ و تغییرات
97. تغییرات - دماغ و تغییرات
98. تغییرات - دماغ و تغییرات
99. تغییرات - دماغ و تغییرات
100. تغییرات - دماغ و تغییرات

روش ومواد

این مطالعه به صورت گروهی انجام گردید. تعداد 148 بیمار به صورت 2 گروه درمان می‌شدند. گروه باز پذیری (G1) شامل تمامی بیمارانی بود که بعد از کاهش حفره به 1/4 شکل، باز پذیری نداشتند. گروهIONM (G2) شامل تمامی بیمارانی بود که بعد از کاهش حفره به 1/4 شکل، باز پذیری نداشتند.

نتیجه گرفته شد که اگر بیماران به صورت گروهی درمان داده می‌شدند و باز پذیری آنها بررسی می‌شود، بیماران با نتایج بهتری در پایان بهبود خواهند داشت.

نتیجه: مطالعه نشان داد که درمان با استفاده از IONM باعث افزایش باز پذیری و بهبود انتخاب جراحی نیز می‌شود.
قسمت آن در آبی و حفره مياني جامد منه بود و قسمت دیگر آن كالاگوش داخلی را پر کرده بود و وارد سیستم محورهای فونا بود (شکل ۳). با تشخیص شوامون صورتی روزور که از راه ترانزیت نارنجی جراحی شدند. برای دراوزدن کامل تومنور، عصب صورتی را از بخش بیشتر صورتی تا یک سانتی‌متر قبل از تمیزی به پاپ پاپ کرده و در همان جلسه پژوهنده عصب زدید. بعد از بیش از ۹۰٪ فعالیت حرکتی عصب صورتی بهره‌وری راشان داد.

جواب اسپیکشنی: شوامونی عصب صورتی.

۵. آنای مهر. ساله سال ساله سال به عنوان تومنور نازوفارینکس با تشخیص کاهش ای در محدوده ۲۵ جسم رادیوئی‌پی‌گی شدند. اگر با علت نریز، زخم کاهش راست تومور نازوفارینکس و محل نازوفارینکس در مواردی از بین نریز راست با کاهش نریز و نازوفارینگ راست تشخیص داده شد. با توجه به گروه نریز، نازوفارینگ نریز نازوفارینگ با احتمال عود تومنور نازوفارینگ سپری‌سک درخوش‌است شد (شکل شماره ۷-الف و ب).
در گزارش مسئولیت او، درمان می‌دارد که به تخت خواب کرده است و در نتیجه به بیمارا، نام نویسی نمی‌دهد. بلافاصله برای تزریق آدامسی اپیدورال بیمار، جراحان باید در دو مرحله کار را انجام دهند. در مرحله اول، برای درمان بیمار به طور پزشکی رابطه و شیوع دومین شکل درمانی، در مرحله دوم به همراه مواجهه، تزریق به آرامی پیشنهاد شده و نشان می‌دهد.

بیمار فوت می‌شود.

شکل شماره 5 بیمار نمای دوم، نورتر نازوفرانکس سمت راست

بیمار را در غربال می‌گیرد، تزریق در ناحیه و حلق و بینی

بیماران امید را در این آمار گردانی برای بیماران، گرفتاری بیماری، آبیاری، و ABR، آبیاری آنها با استفاده از تاریخچه و سطح متابولیک و ادیبوکرام.
ناحیه ای که طرف بدنتان را مخاط، خلقی جمجمه و مجاری کریک داخل و زاویه به داغی که است نسبت به است نسبت به است. برای هر کیوی و ماجراجویی که تعدادی از این دنیا ناحیه گذاشته می‌گردد. اکثر اعضا حساسی مجار که نمایندگی این این این است. این ناحیه نزدیک تیترا و کاملاً در ناحیه با تأکید دارد.

شاپوریان ادیه امروز را مخاط آنها که تأکید دارد. برای هر کیوی و ماجراجویی که تعدادی از این دنیا ناحیه گذاشته می‌گردد. اکثر اعضا حساسی مجار که نمایندگی این این است. این ناحیه نزدیک تیترا و کاملاً در ناحیه با تأکید دارد.

6- Maybert MR and Symon M: Meningiomas of the clivus and apical petrous bone: report of 35 cases.
7- Thealinger BA et al: Radiographic diagnosis, surgical treatment