

گزارش يك مورد گرنوئیت فوق هیپوئید

Grenouillettes Sus Hyoidienne

بیماری که معرفی میشود و در بخش گوش ، گلو و بینی بیمارستان امیراعلم تحت دربان جراحی قرار گرفته است دچار بیماری گرنوئیت فوق هیپوئیدی باشد که از بیماری های بسیار نادر است .

ابسر واسیون بیمار : بیمار آقای علی - خ - فرزند هدایت الله ۲۷ ساله اهل اراک در تاریخ ۱۳۴۵/۸/۲۱ در بخش گوش و گلو و بینی بیمارستان امیر اعلم بستری گردید . علت مراجعه وجود تورم کیستی مانند در زیر چانه در خط وسط بوده است طبق اظهار بیمار این کیست از مدت ها قبل وجود داشته است ولی از ۷ ماه قبل به تدریج بزرگ تر شده است . در ملامسه دارای قوام نرم و موج (Fluctuante) بوده فاقد هرگونه دردی در لمس بود . در ملامسه پوست روی آن باسانی حرکت میکرده است . این کیست در قسمت زیرین خود دارای چسبندگی بوده است . در داخل دهن در قسمت چپ در زیر زبان و روی کف دهن برجستگی وجود داشته است که ادامه این کیست بوده است .

پاتوژنی :

از لحاظ پاتوژنی راجع به طبیعت و کیفیت ایجاد گرنوئیت تنوریهای مختلفی ذکر شده است . Louis را عقیده بر این بوده است که در اثر اتساع کانال وارتن (Warton) ایجاد می شود .

آنچه مسلم است آنستکه گرنوئیت از نظر آناتومی همیشه با غده بزاقی تحت زبانی مربوط می باشد هر چند که این اتحاد از نظر همسایگی خیلی نزدیک نیست معهذاً بنظر میرسد که کاویته کیستیک نسج گلاندولر را پر میکند و بهمین دلیل Lenormant دو تیپ گرنوئیت را شرح داده است .

تیپ اول که در واقع کیست موکوئید کف دهان است و تیپ دوم که مربوط به تغییرات کیستیک غده زیر زبانی است .

نکته جالب: با وجود چسبندگی هائیکه گرنوئیت با شبکه وسیع وریدی ناحیه تحت زبانی ایجاد میکنند معیناً در تمام ابرسواسیونیا و در تمام اعمال جراحی مشاهده میشود که ضمن جدا نمودن گرنوئیت و Dissection آن خونریزی مهمی بوقوع نمیپیوندد.

نکته ای که همه قبول دارند آنست که گرنوئیت دارای ریشه مادرزادی میباشد و بعقیده Verncuil در ضمن بسته شدن شیار پارالنگوال (Paralinguale) و در اثر گنجایشی که تولید میگردد ایجاد میشود.

Cunéo عقیده دارد که گرنوئیت در اثر گنجایش بازمانده اپی تلیال در ضمن پیشرفت ایجاد میشود.

ولی Ombre Danne معتقد است که گرنوئیت یک تیپ دیزامبریوم (Dysambriome) از نسج واحد و یکنواخت است.

آناتوموپاتولوژی: پوشش جدار کیست و محتوی آن از نوع کیستهای مادرزادی است جدار کیست تشکیل شده است از یک ورقه فیبروالاستیک (Fibroelastique) همراه با بعضی رشته های عضلانی و روی این ورقه، یک ورقه ضخیم نسج چینی که دارای عروق فراوانی است قرار میگیرد. پوشش داخلی کاویته کیست از نوع پوشش اپی تلیال است که بطور اساسی پلی مرف و سیلندریک بوده و در بعضی نقاط مژده دار میباشد و در بعضی جاها شامل یک دو جین سلولهای بزرگ چند سطحی میباشد که دارای جدارهای مشخصی نیستند. این پوشش اپی تلیال مستقیماً روی ورقه سلولهای چینی قرار میگیرد.

محتوی گرنوئیت: محتوی گرنوئیت یک مایع ضخیم، چسبنک با رنگ مخصوص Sucre d' Orge می باشد که بسختی به جدارهای کیست چسبیده است. نه شبیه پتیلین (Ptyaline) میباشد و نه مولفورسیانور و نه شبیه بزاق دهن است.

بطور خلاصه: گرنوئیت فوق هیوئید بیماری کیستی بسیار نادری است که معمولاً اگر وجود داشته باشد همراه با گرنوئیت زیر زبانی است و در آن در امتداد چسبندگیهای ماکزیلر (Maxillaire) و میلو هیوئیدین در نزدیکی آپوفیز Géni متحد و متصل میگردد.

توسوری است با Tuméfaction نرم و تموج دار Fluctuante و شل که در منطقه فوق هیوئیدی در خط وسط Para-médiane پیشرفت میکند و از آنجا بطرف تحت فکی پیشرفت میکند معمولاً هیچگونه ضایعاتی را در بر نداشته و بیمار آن را خوب تحمل میکند.

درمان: درمان ایدآل درمان جراحی است و باید گرنوئیت را بطور کامل قطع و جدا نمود در نزد بیمار ما که ذکر آن رفته است پس از عمل جراحی کیست را بطور کامل جهت آناتوموپاتولوژی فرستادیم و شرح میکروسکوپی آن مؤید ساختمان غده بزاقی و تمام مشخصات جدارهای کیست گرنوئیت بوده است.