

# نامه ماثانه واشکده پزشکی

## هیئت تحریریه :

دکتر ناصر انصاری	دکتر جهان‌نشاء صالح	دکتر محمد حسن مافی
دکتر محمد بهشتی	دکتر صادق عزیزی	دکتر محمد علی ملکی
دکتر حسین سهراب	دکتر احمد فرهاد	دکتر حسن میردامادی
دکتر محمود سیاسی	دکتر محمد قریب	دکتر ابوالقاسم نجم آبادی

رئیس هیئت تحریریه - دکتر جهان‌نشاء صالح

مدیر داخلی - دکتر محمد بهشتی

شماره اول

مهر ماه ۱۳۳۱

سال دهم

## يك عمل جراحی ابتكاری در درمان فیبروم نازوفارنکس

نکارش

دکتر مروستی

و

دکتر جمشید اعلم

دانشیار کرسی گوش و حلق و بینی

استاد کرسی گوش و حلق و بینی

فیبروم نازوفارنکس توموری است سفت و پراز عروق که بوسیله پایه پهنی در ناحیه سقف کاوم به ناحیه اسفنوا تمونئیدال چسبیده است و جزء تومورهای نیک خیم بشمار میرود.

این تومور بین سنین ۱۴ و ۲۴ سالگی آنهم نزد پسران دیده میشود. علت واقعی پیدایش آن هنوز مجهول است بعضی علت آنرا به اختلال استخوانی شدن قاعده جمجمه و ضایعات هیپوفیز مربوط میکنند. برخی عفونت مزمن و ژ تاسیون ادنوتید را که موجب تحریک پریوست میشود در پیدایش آن دخیل میدانند بویژه آنکه بعد از

برداشتن و ژتاسیون ادنوئید در اطفال پیدایش آن کمیاب شده است .

سطح این تومور پستانی شکل و قرمز خاکستری رنگ است و چون اغلب داخل حفره های مجاور میشود شکل نامنظمی دارد . در ناحیه تومور حالت تورم و التهاب وجود داشته و بر اثر نازک بودن جدار عروق خونریزیهای شدید میدهد و در داخل تومور حفره های پر از خون وجود دارد .

این تومور هیچگاه قرحه دار نمیشود و متاستاز هم نمیدهد ولی بر اثر از بین رفتن اپی تلیم بعضی از قسمتهای تومور ، چسبندگیهای بین تومور و جدار مجاورش تولید میشود .

نشانه های فیبرم نازوفارنگس به سه دوره تقسیم میشود در دوره اول جز گرفتگی بینی و رعافهای مکرر چیز دیگری دیده نمیشود در دوره دوم گرفتگی بینی کامل شده و رعافهای شدید و خطرناکی عارض می گردد گوش سنگین شده و ترشحات چرکی از بینی خارج می شود . چهره بیمار رنگ پریده دهان باز و در رینوسکوپي قدامی توموری قرمز رنگ که کم و بیش حفره بینی را پر کرده است دیده میشود بعلاوه تماس باپورت کوتون (۱) نیز باعث خونروی می گردد . در رینوسکوپي خلفی توموری سفت و قرمز رنگ دیده می شود که شراع الحنك را بجلو متمایل نموده است . مرحله سوم دوره تهاجم (۲) و عوارض مرض می باشد بطوریکه تدریجاً تومور داخل حفره های مجاور می شود مثلاً از راه شکاف پتریگوما گزیلر داخل حفره بهمین اسم و ناحیه زیگوماتو تامپورال میشود و از راه شکاف اسفنو ما گزیلر داخل حفره چشم می گردد . هر قدر سن شخص مبتلا کمتر باشد خطر عوارض زیادتر است . تشخیص فیبروم نازوفارنگس آسان است .

درمان :

درمانهاییکه تا کنون برای معالجه این تومور بکار رفته است عبارت است از :

- ۱ - خارج نمودن تومور از راه دهان
- ۲ - خارج نمودن تومور از راه عمل دنکر (۳) و یا عمل پارالاتر و نازال
- ۳ - الکترو کوآ گولاسیون

#### ۴ - عمل پارالاترونال تغییر یافته بوسیله دکتر اعلم (۱)

عمل اولی را یا بوسیله پنس لوبه باربون انجام میدهند و یا پس از شکافتن شراع الحنك تومور را بیرون میآورند و این در صورتیست که تومور کوچک بوده و با طرف دست اندازی نکرده باشد و نتیجه خوب بهم نمیدهد و علاوه بر آنکه خونریزی شدید میدهد مجدداً عود میکند .

عمل دوم وقتی اجرا میشود که تومور داخل سینوسهای مجاور هم شده باشد . پس از آنکه سینوس را باز کردند و به تومور دسترسی پیدا نمودند آنرا تکه تکه با فرسپس (۲) و یا پنسهای محکم دیگری بیرون میآورند این عمل هم اغلب باعث عود مرض میشود .

الکترو کوآگولاسیون نیز در مواردی استعمال می شود که یا تومور خیلی کوچک باشد و یا اینکه مجدد عود کرده باشد و چون این عمل هم مستلزم جلسات عدیده و تحمیل خونریزیهای شدیدی است که بعد از افتادن اسکار تولید میشود کمتر مورد استعمال دارد .

اما طریقه چهارم که ابتکاری یکی از نویسندگان این مقاله (دکتر اعلم) میباشد و تا کنون شش نفر بیمار با این طریقه عمل شده و نتیجه نیکو داده است بطریق زیر می باشد :  
در مرحله اول با بی حسی موضعی و در مراحل دوم و سوم با بیهوشی عمومی پس از رعایت مواظبت هائیکه معمولاً هنگام عمل جراحی در باره بیمار میشود بیمار تحت عمل قرار می گیرد .

اگر مرض در مرحله اول باشد یعنی تومور از ناحیه کاوم تجاوز نکرده باشد سیم سرنو (۳) محکمی را از سوراخ بینی وارد کاوم می کنیم و با انگشت دست چپ حلقه سیم را داخل تومور نموده و تدریجاً با دست سرتومور را بخارج میکشیم تا حلقه سیم کاملاً در ناحیه پدیکول تومور قرار گیرد آنگاه پس از پیچانیدن پیچ سرنو ، با دو دست سرنو را محکم بخارج می کشیم تا پدیکول از محل التصاقش جدا شود سپس برای جلوگیری از خونروی ناحیه کاوم را از راه دهان تامپونمان مینمائیم و

۱—operation paralatero nasal modifiée par Aalam

۲— Forceps

۳—Serre - noed

پس از ۳ تا ۴ روز تامپون را بر میداریم - ولی اگر فیبرم نازوفارنکس در مراحل دوم و سوم باشد پس از عمل دنکر و یا عمل پارالاترو نازال بوسیله دکولور (۱) محکمی چسبندگیهای فیبرم را از جدارش جدا میکنیم آنگاه از راه سینوس و بینی حلقه سرنو را وارد کاوم نموده و مثل مرحله اول فیبرم را از کاوم و سینوس خارج مینمائیم و فوری حفره سینوس و کاوم را تامپونمان نموده و تا روز پنجم تامپون سینوس و کاوم را تدریجاً بر میداریم که باعث خونریزی نشود .

مزیت این عمل بر سایر متدها اینست که اولاً خونریزی خیلی کم است . ثانیاً تومور چون از قاعده و پدیگول کنده می شود هم عود نمیکند و هم خونریزی نمیدهد و از سه سال باینطرف شش نفر بیماریکه با این طریقه عمل شده اند کاملاً بهبود یافته اند .