

پروفیلسور جمشید اعلم
دکتر علی هبر احمدی

دکتر ناصر معینزاده

گزارش یک هو ر د گرنوئیت فوچ هیوئیت

Grenouillettes Sus Hyoidienne

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

ابسر و اسیون بیمار : بیمار آفای عالی - خ - فرزند هدایت الله ۲۷ ساله اهل اراک در تاریخ ۱۴۰۵/۸/۲۱ در بخش گوش و گلو و بینی بیمارستان امیراعلم بستری گردید . علت مراجعه وجود تورم کیستی مانند درز یارچانه در خط وسط بوده است طبق اظهار بیمار این کیست از مدت‌ها قبل وجود داشته است ولی از ۷ ماه قبل به تدریج بزر گشده است . در ملامسداری قوام نرم و مواج (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 کشده ن بر جستگی وجود داشته است که ادامه این کیست بوده است .

پاتوژنی :

از لحاظ پاتوژنی راجع به طبیعت و کیفیت ایجادی گرنوئیت تئوریهای مختلفی ذکر شده است . Louis Ra عقیده براین بوده است که در اثر اتساع کانال وارتون (Warton) ایجاد می شود .

آنچه مسلم است آتسه که گرنوئیت از نظر آناتومی همیشه با غده بزاوی تحت زبانی مریوط می باشد هرچند که این اتحاد از نظر همسایگی خیلی نزدیک نیست معهدها بنظر میرسد که کاوینه کیستیک نسخ گلاندولرا پرمیکند 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 سر اخط به تغییرات کیستیک غله زیر زبانی است .

* استاد و مدیر گروه آموزشی بیماریهای گوش و گلو و بینی .

نکته جالب : با وجود چسبندگی هائیکه گرنوئیت با شبکه وسیع وریدی ناحیه تحت زبانی ایجاد میکند معهدا در تمام ابرساپونها و در تمام اعمال جراحی مشاهده میشود که خمن جدا نمودن گرنوئیت و Dissection آن خونریزی مهمی بوقوع نمیبینند.

نکته‌ای که همه قبول دارند آنست که گرنوئیت دارای ریشه مادرزادی میباشد و بعقیده در خمن بسته شدن شیار پارالنگوال (Paralinguale) و در اثر گنجایشی که تولید Verneuil میگردد ایجاد میشود.

عقیده دارد که گرنوئیت در اثر گنجایش بازمانده اپی‌تیال در خمن پیشرفت Cunéo ایجاد میشود.

ولی Ombré Danne، معتقد است که گرنوئیت یک تیپ دیامبریوم (Dysambriome) از نسخ 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 رشته‌های عضلانی وروی این ورقه، یک ورقه ضخیم نسج جنبی که دارای عروق فراوانی است قرار میگیرد. پوشش داخلی کاوتیه کیست از نوع پوشش اپی‌تیال است که بطور اساسی پلی‌مرف و سیلندریک بوده و در بعضی نقاط مردهار میباشد و در بعضی جاها شامل یکدوجین سلولهای بزرگ چند‌طبیعی میباشد که دارای جدارهای مشخصی نیستند. این پوشش اپی‌تیال مستقیماً روی ورقه سلولهای جنبی قرار میگیرد.

محتوی گرنوئیت : محتوی گرنوئیت یک مایع ضخیم، چسبناک با رنگ مخصوص Sucre d' Orge میباشد که بستخنی به جدارهای کیست چسبیده است. نه شبیه پتیالین (Ptyaline) میباشد و نه مولفورسیانور و نه شبیه بزاق دهن است.

بطور خلاصه: گرنوئیت فوق هیوئید بیماری کیستی بسیار نادری است که معمولاً گر وجود داشته باشد همراه با گرنوئیت زیر زبانی است و در آن در امتداد چسبندگیهای ساکزیلر (Maxillaire) و میلوهیوئیدین در نزدیکی آپوفیز Géni تحد و متصل میگردد.

توبوری است با Tuméfaction نرم و تموچ دار Fluctuante و شل که در بین طبقه فوق هیوئیدی در خط وسط Para-médiane پیشرفت میکند و از آنجا بطرف تیغ فکی پیشرفت میکند معمولاً هیچگونه خایعاتی 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.