

اهمیت کاربرد لارنگوسکوپهای تکمیل شده (از نوع سوسپانسیون)

در درمان لارنژیت مزمن

مجله نظام پزشکی

سال ششم، شماره ۵، صفحه ۴۴۲، ۲۵۳۶

دکتر جواد هاشمیان*

ب- برداشتن ضایعه از طریق لارنگوسکپی سوسپانسیون به دفعات مختلف

ب- تحت نظر نگهداشتن بیمار

در این مقاله نتیجه درمان ۲۵ بیمار با ضایعات مختلف لارنژیت مزمن مورد بررسی قرار گرفته است که در آنها علاوه بر درمانهای طبی عمومی و حذف عوامل عفونی و تحریکی، لارنگوسکپی سوسپانسیون نیز انجام شده است. کارهای انجام شده به هنگام لارنگوسکپی عبارتند از:

۱- برداشتن اپی تلیوم مخاطی

۲- تزریق کورتون زیرمخاطی

۳- برداشتن کامل ضایعه

بحث: در این قسمت نتیجه درمان انواع مختلف لارنژیت مزمن به تفکیک بیان میشود.

۱- لارنژیت نزله مزمن. از نظر تعریف، التهاب ساده مخاط حنجره است و بنابراین درمان صحیح و بموقع باعث بازگشت مخاط به وضع اول خواهد شد.

علت: این ضایعه متعاقب عفونت بینی و سینوس ایجاد میشود و اثر دخانیات و عوامل تحریکی شغلی در ایجاد آن به ثبوت رسیده است (۶).

لارنگوسکپی سوسپانسیون معاینه دقیق حنجره و تزریق کورتون را امکان پذیر می سازد. معمولاً چند میلیگرم از کورتون تأخیری (Depomedrol) در هر طرف (۱/۴ قدامی و ۱/۴ خلفی تار صوتی) تزریق میشود.

مقاله ۴: لازم بتوضیح است که لارنگوسکوپ سوسپانسیون نوع تازه ای از لارنگوسکوپهای تکمیل یافته است که توسط زائده ای روی سینه بیمار ثابت میشود و در نتیجه هر دو دست جراح آزاد بوده و براحتی میتواند جهت تشخیص و درمان ضایعات حلق و حنجره بیمار تصمیمات لازم را اتخاذ کند، درحالیکه برای بکار بردن لارنگوسکوپهای قدیمی جراح مجبور بود که دستگاه را لااقل بایک دست نگهدارد. چون لارنگوسکوپ سوسپانسیون بیشتر در درمان لارنژیت مزمن مورد استفاده قرار میگیرد لذا مختصری راجع به آن بحث میشود.

لارنژیت مزمن عبارت است از تورم مزمن مخاط حنجره که بر حسب شکل ضایعه باشکال گوناگون درمی آید و تقسیم بندیهای مختلفی جهت آن انجام شده است. ولی بیان انواع مختلف لارنژیت مزمن بر حسب تغییرات، بافت شناسی برای نخستین بار توسط Klinsasser انجام شد که فعلاً بر مبنای آن تقسیم بندی شده و چهار نوع آن قابل ذکر است: (۴)

۱- لارنژیت نزله ای مزمن.

۲- لارنژیت هیپر تروفیک مزمن.

۳- لارنژیت پاکی درمیک قرمز.

۴- لارنژیت پاکی درمیک سفید.

درمان: درمانهایی که جهت آن صورت میگیرد عبارتند از: (۳)
الف- درمانهای طبی عمومی شامل. حذف عوامل عفونی و تحریکی و تجویز داروهای اختصاصی.

* بیمارستان امیراعلم - دانشکده پزشکی رازی، دانشگاه تهران.

جدول زیر انواع مختلف ضایعات و درمانهای انجام شده را نشان میدهد

انواع مختلف ضایعه	تعداد	درمان موضعی	درمان عمومی	نتیجه درمان	عود ضایعه
لارنژیت مزله مزمن	۱۱	تزریق کورتون زیر مخاطی	درمان عفونت بینی و سینوس	بهبود کامل نشانهها پس از يك هفته	-
لارنژیت هیپر ترفیک مزمن	۰	برداشتن اپی تلیوم مخاطی و تزریق کورتون	حذف عوامل تحریکی، شغلی و دخانیات	بهبود کامل نشانهها و طبیعی شدن منظره مخاط	-
لارنژیت پاکی در میک قرمز	۳	برداشتن مخاط ضخیم شده	درمان عفونت بینی و سینوس	دو مورد بهبود کامل یک مورد بهبود نسبی	در مورد بهبود نسبی عود ضایعه پس از ۶ ماه
لارنژیت پاکی در میک سفید	۶	برداشتن کامل ضایعه به دفعات مختلف	تجویز ویتامین A	نزد دو بیمار فقط یکبار لارنگوسکپی انجام شد. ولی نزد چهار بیمار ۲ تا ۳ بار لارنگوسکپی صورت گرفت	در دو مورد بعد از ۶ تا ۸ ماه عود ضایعه دیده شد

لارنگوسکپی سوسپانسیون برای تشخیص و درمان بیماری بکار میرود.

از نظر تشخیص آزمون مخاط رنگی (Coloration muqueuse) انجام میشود که شبیه آزمون شیلر در ضایعات رحم میباشد (۴). مبنای آزمایش فوق بر آنستکه گلیکوزن موجود در سلولهای طبیعی مخاط چنانچه تحت تأثیر محلول لوکل قرار گیرد، رنگ آنرا بخود میگیرد ولی وجود ضایعه مخاطی مانع تغییر رنگ مخاط میشود.

آزمایش فوق را مثبت گویند در صورتیکه تغییر رنگ ایجاد نشود چنانچه در دو مورد از سه بیمار ما مثبت بود. از نظر درمان لازمست مخاط ضخیم با دقت و در صورت لزوم به دفعات مختلف برداشته شود.

نتیجه درمان شامل دو مورد بهبود کامل و یک مورد بهبود نسبی بود که نزد بیمار سوم بعد از ۶ ماه عود ضایعه مشاهده شد.

۴- لارنژیت پاکی در میک سفید - عبارتست از شاخی (کراتینی) شدن مخاط حنجره که با ظاهر شدن برجستگیهای سفید رنگ روی مخاط متورم و قرمز حنجره مشخص میشود.

علت: عوامل زیر در پیدایش آن مؤثر است

الف- مصرف دخانیات

نزد یازده بیمار درمان شده عارضه ای بعد از تزریق مشاهده نشد و نتیجه درمان خواه به علت تزریق کورتون و خواه به سبب درمانهای عمومی رضایتبخش بود.

۲- لارنژیت مزمن هیپر ترفیک - عبارتست از تورم زیر مخاط سطح فوقانی طناب صوتی
علت: مصرف دخانیات و نامرتب بکار بردن اصوات در پیدایش آن مؤثر است (۱).

لارنگوسکپی سوسپانسیون برداشتن دقیق اپی تلیوم مخاطی و تزریق داخل طناب صوتی کورتون را امکان پذیر میسازد.

نتیجه درمان نزد پنج بیمار درمان شده رضایتبخش بود و عود بیماری مشاهده نگردید.

در درمان این بیماری دو نکته را باید در نظر گرفت.

الف- برداشتن کامل مخاط ضخیم شده

ب- کنترل بیمار هر سه ماه یکبار

۳- لارنژیت پاکی در میک قرمز. عبارتست از ضخیم شدن مخاط حنجره همراه قرمزی آن

علت: مصرف دخانیات، الکل و عفونتهای بینی و سینوس در پیدایش آن مؤثر است و ضمناً مواردی از پاکی درمی سفید بعد از درمان تبدیل به پاکی درمی قرمز میشوند (۲).

خلاصه: درمان ۲۵ مورد لارنژیت مزمن بیان شده است که ضمن تشریح انواع بالینی و آسیب‌شناسی درمان بوسیله برداشتن ضایعه و تشریح کورتون موضعی مورد مطالعه قرار گرفته که نتیجه آن در تمام موارد رضایتبخش بوده است.

عود بیماری در یک مورد لارنژیت پاکی درمیک قرمز و دومورد پاکی درمیک سفید مشاهده شد که در دو مورد اخیر بعد از ۶ تا ۸ ماه سیر بدخیمی داشته است.

با توجه به نکات ذکر شده لارنگوسکوپی سوسپانسیون بهترین وسیله در درمان لارنژیت مزمن است، بخصوص که با درمان طبی و حذف عوامل عفونی و تحریکی همراه باشد.

مهمترین کانون عفونی بینی و سینوس و مهمترین عامل تحریکی دختانیات، الکل و عوامل شغلی میباشد.

بیماران مبتلا به لارنژیت پاکی درمیک سفید لازمست هر سه ماه یکبار معاینه شوند زیرا امکان عود بیماری و استحاله بدخیمی وجود دارد.

ب- کمبود ویتامین A
پ- کمبود استروژن

اثر عامل اول بطور بالینی به ثبوت رسیده در صورتیکه نتیجه کمبود ویتامین A و استروژن در آزمایشگاه مشاهده شده است.

از نظر درمان لازمست لارنگوسکوپی به دفعات مختلف برای برداشتن ضایعه انجام شود.

نتیجه درمان. نزد دو بیمار فقط یکبار لارنگوسکوپی و برداشتن ضایعه برای بهبود کافی بود. در صورتیکه چهار بیمار دیگر بعد از ۲ تا ۳ مرتبه لارنگوسکوپی بهبود یافتند.

دومورد تکرار بیماری بعد از ۶ تا ۸ ماه مشاهده شد که نتیجه نمونه برداری (بیوپسی) در این دو مورد تغییر وضع ضایعه را بطرف بدخیم شدن نشان میداد (۵).

در تمام موارد لارنژیت مزمن، درمان طبی شامل از بین بردن کانون عفونی و عوامل تحریکی صورت گرفته است.

REFERENCES:

- 1- Auerbach, O., Hammond, E. C.: Histologic changes in relation to smoking habits. *Cancer* 25: 92, 1970.
- 2- Bourdial, J. et al: Transformation maligne d'une laryngite - pseudo - myxomateuse. *Ann. Oto. Laryngol.* 80_300, 1970.
- 3- Bouche, J. et Freche, Ch.: Traitement des laryngites chroniques. *Ann. Oto. Laryngol* 84, 503 - 515, 1967.
- 4- Bouche, J. et peche, A.: La microchirurgie laryngée sous suspension. 1975 Librarie Arnette (Paris). 95 -120.
- ۵- ثابتی. حمید، هاشمیان. جواد- گزارش ۶۵۲ مورد سرطان حنجره، مجله نظام پزشکی شماره ۴، صفحه ۲۸۱، تهران سال ۱۳۵۴.
- ۶- هاشمیان. جواد- گزارش ۸۶۵ مورد لارنگوسکوپی مستقیم، مجله نظام پزشکی شماره ۴، صفحه ۳۵۵، سال ۱۳۵۵.