

اهمیت کاربرد لارنگوسکوپهای تکمیل شده

(از نوع سوسپانسیون)

در درمان لارنژیت مزمن

مجله نظام پزشکی

سال ششم، شماره ۵، صفحه ۴۴۲، ۲۵۳۶

دکتر جواد حاشمیان*

ب- برداشتن ضایعه از طریق لارنگوسکوپ سوسپانسیون به دفعات مختلف

ب- تحت نظر نگهدارشن 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 عفنونی و تحریکی، لارنگوسکوپی سوسپانسیون نیز انجام شده است. کارهای انجام شده به هنگام لارنگوسکوپی عبارتند از:

۱- برداشتن اپیتلیوم 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 موقع 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).

لارنگوسکوپی سوسپانسیون معاینه دقیق حنجره و تزریق کورتون را امکان پذیر میسازد. معمولاً چند میلیگرم از کورتون تأخیری (Depomedrol) در هر طرف ($\frac{1}{3}$ قدامی و $\frac{1}{3}$ خلفی تارصوتی) تزریق میشود.

مقدمه: لازم بوضیح است که لارنگوسکوب سوسپانسیون نوع تازه‌ای از لارنگوسکوپهای تکمیل یافته است که توسط ذائدی روی سینه بیمار ثابت میشود و در نتیجه هردو دست جراح آزاد بوده و برآختی میتواند جهت تشخیص و درمان ضایعات حلق و حنجره بیمار تصمیمات لازم را اتخاذ کند، در حالیکه برای بکار بردن لارنگوسکوپهای قدیمی جراح مجبور بود که دستگاه را لاقل بایکدست نگهدارد. چون لارنگوسکوب سوسپانسیون بیشتر در درمان لارنژیت مزمن مورد استفاده قرار میگیرد لذا مختصراً دراجع به آن بحث میشود.

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

۱- لارنژیت نزله‌ای مزمن.

۲- لارنژیت هیپرترفیک مزمن.

۳- لارنژیت پاکی درمیک قرمز.

۴- لارنژیت پاکی درمیک سفید.

درمان: درمانهای که جهت آن صورت میگیرد عبارتند از: (۳)

الف- درمانهای طبی عمومی شامل. حذف عوامل عفنونی و تحریکی و تجویز داروهای اختصاصی.

* بیمارستان امیر اعلم - دانشکده پزشکی رازی، دانشگاه تهران.

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

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

لارنگوسکپی سوپا نسیون برای تشخیص و درمان بیماری بکار میروند.

از نظر تشخیص آزمون مخاط رنگی (Coloration muqueuse) انجام میشود که شبیه آزمون شیلر در ضایعات رحم میباشد (۴). مبنای آزمایش فوق بر آنستکه گلیکوژن موجود در سلولهای طبیعی مخاط چنانچه تحت تأثیر محلول لوگل 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 لازمت مخاط ضخیم بادقت و در صورت لزوم به دفعات مختلف برداشته شود.

نتیجه درمان شامل دو مورد بهبود کامل و یک مورد بهبود نسبی بود که نژد بیمار سوم بعداز ۶ ماه عود ضایعه مشاهد شد.

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

علت: عوامل زیر در پیدایش آن مؤثر است

الف- مصرف دخانیات

نژد یا زده بیمار درمان شده عارضه‌ای بعداز 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 فوقاری طناب صوتی علت: مصرف دخانیات و نامرتب بکار بردن اصوات در پیدایش آن مؤثر است (۱).

لارنگوسکپی سوپا نسیون برداشت دقیق آپی تلیوم مخاطی و تزریق داخل طناب صوتی کورتون را امکان‌پذیر میسازد.

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

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

الف- برداشت کامل مخاط ضخیم شده

ب- کنترول بیمار هر سه ماه یکبار

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

علت: مصرف دخانیات، الكل و عفونتهای بینی و سینوس در پیدایش آن مؤثر است و ضمناً مواردی از پاکی درمی سفید بعداز درمان

تبديل به پاکی درمی قرمز میشوند (۲).

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

عود بیماری در يك مورد لارنژیت پاکی درمیک قرمز و دومورد پاکی درمیک سفید مشاهده شد که در دو مورد اخیر بعداز ۶ تا ۸ ماه سیر بد خیمی داشته است.

باتوجه به نکات ذکر شده لارنگوسکوپی سوپا نسیون بهترین وسیله در درمان لارنژیت مزمن است، بخصوص که با درمان طبی وحذف عوامل عفو نی و تحریکی همراه باشد.

مهمنترین کانون عفو نی بینی و سینوس و مهمترین عامل تحریکی دخانیات، الكل و عوامل شغلی میباشد. بیماران مبتلا به لارنژیت پاکی درمیک سفید لازمست هر سه ماه یکبار معاینه شوند زیرا امکان عود بیماری و استحاله بد خیمی وجود دارد.

ب- کمبود ویتامین A

ب- 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 بدفعات 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 بعداز ۲ تا ۳ مرتبه لارنگوسکوپی بهبود یافتند.

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

در تمام موارد لارنژیت مزمن، درمان طبی شامل از بین بردن کانون عفو نی 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.
- 5- ثابتی. حمید، هاشمیان. جواد - گزارش ۶۵۲ مورد سلطان حنجره، مجله نظام پزشکی شماره ۴، صفحه ۲۸۱، تهران سال ۱۳۵۴.
- 6- هاشمیان. جواد - گزارش ۸۶۵ مورد لارنگوسکوپی مستقیم، مجله نظام پزشکی شماره ۴، صفحه ۳۵۵ ، سال ۱۳۵۵.