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*

مقدمه: لازم بتوضیح است که لارنگوسکوپ سوسپانسیون نوع تازه‌ای از لارنگوسکوپهای تکمیل یافته است که توسط زائده‌ای روی سینه بیمار ثابت میشود و در نتیجه هردو دست جراح آزاد بوده و براحتی میتواند جهت تشخیص و درمان ضایعات حلق و حنجره بیمار تصمیمات لازم را اتخاذکند، درحالیکه برای بکار بردن لارنگوسکوپهای قدیمی جراح مجبور بود که دستگاه را لااقل بایکدست نگهدارد. چون‌لارنگوسکوپ سوسپانسیون بیشتر دردرمان لارنژیت مزمن مورد استفاده قرارمیگیرد لذا مختصری راجع به آن بحث میشود.

لارنژیت مزمن عبارت است از تورم مزمن مخاط حنجره که بر حسب شکل ضایعه باشکال گوناگون درمیآید و تقسیم بندیهای مختلفی‌جهت‌آن انجام شده‌است . ولی‌بیان انواع مختلف‌لارنژیت مزمن بر حسب تغییرات، بافت‌شناسی برای نخستین بار توسط Klinsasser انجام شدکه فعلا برمبنای‌آن‌تقسیم‌بندی‌شده وچهار نوع آن قابل ذکر است : (۴)

۱ـ لارنژیت نزله‌ای مزمن.

۲ـ لارنژیت هیپرترفیك مزمن.

۳ـ لارنژیت پاکی درمیك قرمز.

۴ـ لارنژیت پاکی درمیك سفید.

درمان: درمانهائی‌که جهت‌آن صورت میگیرد عبارتند از : (۳)

الف‌ـ درمانهای‌طبی عمومی‌شامل. حذف عوامل‌عفونی وتحریکی و تجویز داروهای اختصاصی .

ب‌ـ برداشتن ضایعه ازطریق لارنگوسکپی سوسپانسیون به‌دفعات مختلف

پ‌ـ تحت نظر نگهداشتن بیمار

دراین مقاله نتیجه درمان ۲۵ بیمار با ضایعات مختلف لارنژیت مزمن‌موردبررسی قرارگرفته‌است‌که درآنها علاوه بردرمانهای طبی عمومی و حذف عوامل عفونی و تحریکی ، لارنگوسکپی سوسپانسیون نیز انجام شده‌است.کارهای انجام شده به هنگام لارنگوسکپی عبارتند از:

۱ـ برداشتن اپی‌تلیوم مخاطی

۲ـ تزریق‌کورتون زیرمخاطی

۳ـ برداشتن‌کامل ضایعه

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

۱ـ 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: این‌ضایعه متعاقب عفونت بینی وسینوس ایجاد میشود واثر دخانیات و عوامل تحریکی شغلی در ایجاد آن به ثبوت رسیده است (۶).

لارنگوسکپی سوسپانسیون معاینه دقیق حنجره و تزریق‌کورتون را امکان‌پذیر می‌سازد. معمولا چند میلیگرم ازکورتون تأخیری (Depomedrol) در هرطرف ($\frac{۱}{۲}$ قدامی و $\frac{۱}{۲}$ خلفی‌تارصوتی) تزریق میشود.

* بیمارستان امیراعلم ـ دانشکده پزشکی‌رازی ، 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 نزله‌مزمن	۱۱	تزریق کورتون زیر مخاطی	درمان عفونت‌بینی و سینوس	بهبودکامل نشانه‌ها پس‌از یك هفته	-
لارنژیت هیپرترفیك مزمن	۰	برداشتن اپی‌تلیوم مخاطی و تزریق کورتون	حذف عوامل تحریکی، شغلی و دخانیات	بهبودکامل نشانه‌ها و طبیعی شدن منظره مخاط	-
لارنزیت پاکی در میك قرمز	۳	برداشتن مخاط ضخیم شده	درمان عفونت بینی و سینوس	دو مورد بهبودکامل یك‌مورد بهبودنسبی	در مورد بهبود نسبی عود ضایعه پس‌از ۶ ماه
لارنژیت پاکی در میك سفید	۶	برداشتن‌کامل ضایعه به دفعات مختلف	تجویز ویتامین A	نزد دو بیمار فقط یکبار لارنگوسکپی انجام شد. ولی‌نزد چهاربیمار ۲تا۳ بار لارنگوسکپی صورت گرفت	در دو مورد بعداز ۶تا۸ ماه عود ضایعه دیده شد

نزد یازده بیمار درمان شده عارضه‌ای بعداز تزریق مشاهده نشد و نتیجه درمـان خواه به علت تزریق کورتون و خواه به سبب درمانهای عمومی رضایتبخش بود.

۲ـ لارنژیت مزمن هیپرترفیك . عبارتست از تورم زیر مخـاط سطح فوقانی طناب صوتی

علت: مصرف دخانیات ونامرتب بکاربردن اصوات درپیدایش‌آن مؤثر است(۱).

لارنگوسکپی‌سوسپانسیون برداشتن‌دقیق اپی‌تلیوم‌مخاطی وتزریق داخل طناب صوتی‌کورتون را امکان‌پذیر میسازد.

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

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

الف‌ـ برداشتن‌کامل مخاط ضخیم شده

ب‌ـ کنترل بیمار هر سه ماه یکبار

۳ـ لارنژیت پاکی در میك قرمز. عبارتست از ضخیم شدن‌مخاط حنجره همراه قرمزی آن

علت: مصرف دخانیات،الکل وعفونتهای بینی وسینوس درپیدایش آن مؤثر است و ضمناً مواردی از پاکی درمی سفید بعدازدرمان تبدیل به پاکی درمی قرمز میشوند (۲).

لارنگوسکپی سوسپانسیون برای تشخیص و درمان بیماری بکار میرود.

ازنظر تشخیص‌آزمون مخاط رنگی (Coloration muqueuse) انجام میشودکه شبیه آزمون شیلر در ضایعات رحم میباشد (۴). مبنای‌آزمایش‌فوق برآنستکه گلیکوژن موجود درسلولهای طبیعی مخاط چنانچه تحت تأثیرمحلول لوگل قرارگیرد، رنگ آنرا بخود میگیرد ولی وجود ضایعه مخاطی مانع تغییر رنگ مخاط میشود.

آزمایش‌فوق را مثبت‌گویند در صورتیکه تغییررنگ ایجاد نشود چنانچه در دو مورد از سه بیمار ما مثبت بود . از نظر درمـان لازمست مخاط ضخیم بادقت و در صورت لزوم به دفعات مختلف برداشته شود .

نتیجه درمـان شامل دو مورد بهبودکامل و یك مورد بهبود نسبی بودکه نزد بیمار سوم بعداز ۶ ماه عود ضایعه مشاهد شد.

۴ـ لارنژیت پاکی درمیك سفید ـ عبارتست ازشاخی (کراتینی) شدن مخاط حنجره که با ظاهر شدن برجستگیهای سفید رنگ روی مخاط متورم و قرمز حنجره مشخص میشود.

علت: عوامل زیر در پیدایش‌آن مؤثر است

الف‌ـ مصرف دخانیات

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.

ازنظردرمان‌لازمست لارنگوسکپی به‌دفعات مختلف برای‌برداشتن ضایعه انجام شود.

نتیجه درمان. نزد دو بیمار فقط یکبار لارنگوسکپی و برداشتن ضایعه برای بهبودکافی بود. درصورتیکه چهار بیمار دیگر بعداز ۲تا۳ مرتبه لارنگوسکپی بهبود یافتند.

دومورد تکرار بیماری بعداز۶تا۸ ماه مشاهده شدکه نتیجه‌نمونه‌برداری (بیوپسی) در این دو مورد تغییر وضع ضایعه را بطرف بدخیم شدن نشان میداد (۵).

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

خلاصه: درمان ۲۵ مورد لارنژیت مزمن بیان شده‌است که ضمن تشریح انواع‌بالینی و آسیب‌شناسی درمان بوسیله برداشتن‌ضایعه و تزریق کورتون موضعی مورد مطالعه قرارگرفته که نتیجه آن در تمام موارد رضایتبخش بوده است.

عود بیماری در یك مورد لارنژیت پاکی درمیك قرمز و دومورد پاکی درمیك سفید مشاهده شدکه در دو مورد اخیر بعداز ۶تا۸ ماه سیر بدخیمی داشته است.

باتوجه به‌نکات ذکرشده لارنگوسکپی‌سوسپانسیون بهترین وسیله در درمان‌لارنژیت مزمن‌است، بخصوص‌که با درمان طبی وحذف عوامل عفونی و تحریکی همراه باشد.

مهمترین‌کانون عفونی بینی و سینوس و مهمترین عامل تحریکی دخانیات، الکل و عوامل شغلی میباشد.

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

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 laryngèe sous suspension. 1975 Librarie Arnette (Paris). 95 -120.

۵- ثابتی. حمید، هاشمیان. جواد ـ گزارش ۶۵۲ مورد سرطان حنجره، مجله نظام‌پزشکی شماره ۴، صفحه۲۸۱، تهران سال۱۳۵۴.

۶- هاشمیان. جواد ـ گزارش ۸۶۵ مورد لارنگوسکپی مستقیم، مجله نظام پزشکی شماره ۴، صفحه ۳۵۵ ، سال ۱۳۵۵.