

## گزارش ۸۶۵ مورد لارنگوسکی مستقیم

دکتر جواد هاشمیان \*

مجله نظام پزشکی  
سال پنجم، شماره ۴، صفحه ۳۵۵، ۲۵۳۵

جنس - آمار نشان میدهد که در مقابل ۶۴۸ مورد لارنگوسکی نزد مردها فقط ۲۱۷ بار در جنس مؤنث بوده است و این عده هم اغلب در سنین پائین به علت ضایعات خوش خیم و جسم خارجی مورد لارنگوسکی قرار گرفته اند. در ۱۷۷ مورد لارنگوسکی به سرطان برخوردیم. بنابراین میتوان نتیجه گرفت که ضایعات حنجره و بخصوص ضایعات بدخیم، در جنس مرد شایعتر است.

شغل - تأثیر عامل شغل در ضایعات حنجره مدتهاست که به اثبات رسیده است؛ مثلاً شیوع جسم خارجی نتیجه تماس اطفال و افراد بالغ با جسم بخصوصی میباشد و نیز ضایعات خوش خیم حنجره نزد افرادی شایع است که از صدای خود بطور ناموزون استفاده می کنند و همچنین تأثیر هیدروکربورها در تولید ضایعات حنجره نزد معدنچیان به ثبوت رسیده و بطور آزمایشی هم تأثیر مواد معدنی ثابت شده است (۱).

اثر سیگار و الکل - تجربه نشان داده است که تماس مکرر کر بورهای پولیسیکلید روی مخاط حنجره اثر تحریکی دارد و منجر به ایجاد بافت پاپی یوم «Papillome» خواهد شد. نوسابه های الکلی دو نوع اثر روی مخاط دارد (۶):

۱- اثر تحریکی مستقیم روی مخاط حنجره.

۲- اثر غیر مستقیم بعلمت گشاد شدن رگها.

نشانه های نخستین - نزد ۷۲ بیمار، گرفتگی صدا نخستین نشانه بیماری است و فقط ۱۴۵ بیمار با سایر نشانه های حنجره مانند تنگی نفس و اشکال بلع مراجعه کرده اند که از این تعداد ۸۰ مورد تومر فوق کلویت و بقیه در مراحل پیشرفت ضایعه یا تومر زیر کلویت بوده است.

این مقاله نتیجه بررسی ۸۶۵ مورد لارنگوسکی بیمارانی میباشد که ظرف مدت هشت سال (فروردین ۴۶ تا فروردین ۵۴) با نشانه های مختلف حنجره مراجعه کرده اند.

لازم به تذکر است که لارنگوسکی مستقیم بهترین وسیله تشخیص ضایعات حنجره میباشد و بعد از پیدایش لارنگوسکی سوسپانسیون در پیش آگاهی بیمارهای این عضو تغییر زیادی پدیدار گشته است. بطوریکه در این آمار اشتباه تشخیص در نتیجه عدم امکانات وجود ندارد و چنانچه در آزمایش های بافت شناسی مکرر تشخیص عوض شده، به علت تغییر وضع ضایعه میباشد.

در این بررسی سن، جنس، نشانه های اولیه بیماری، شغل و اعتیاد بیماران مورد مطالعه قرار گرفته است.

سن - آمار نشان میدهد که نوع ضایعات حنجره در سنین مختلف زندگی متفاوتست و بعضی از بیمارها فقط در دوره ای از زندگی دیده میشوند و یا در آن دوره شایعتر میشوند، مثلاً پاپی یوم متعدد حنجره مخصوص دوران کودکی است، در صورتیکه ضایعات بدخیم در سنین بالاتر شایع میشود و نیز شیوع پولیپ طناب صوتی و گره های صوتی «Nodules» در سنین متوسط زندگی است.

جدول شماره ۱ - تعداد لارنگوسکی در سنین مختلف را نشان میدهد.

۵-۱ سالگی	۵۶ مورد
۱۰-۱۵	۶۲
۲۰-۱۰	۳۳
۳۰-۲۰	۶۲
۴۰-۳۰	۷۳
۵۰-۴۰	۲۴۴
۶۰-۵۰	۲۷۲
از ۶۰ سالگی بیابا	۶۳

جدول شماره ۳- تعداد بیماران را بر حسب نخستین نشانه به هنگام مراجعه نشان میدهد.

نشانه‌های نخستین	مرد	زن	تعداد کل
گرفتگی صدا	۵۱۷	۲۰۳	۷۲۰
تنگی نفس	۷۴	۶	۸۰
اشکال بلع	۵۷	۸	۶۵
تعداد کل	۶۴۸	۲۱۷	۸۶۵

نوع ضایعه - نتیجه لارنگوسکپی‌ها نشان میدهد که :

۹۶ مورد لارنگوسکپی به منظور خارج کردن اجسام خارجی ، ۱۶۷ بار جهت درمان ضایعات خوش خیم حنجره مانند پولیپ طناب صوتی ، پاپی بوم و کیست صورت گرفته و در سایر موارد جنبه تشخیصی داشته است.

در گروه سوم نزد ۵۸ بیمار ۲-۵ بار لارنگوسکپی به فواصل مختلف انجام شده که نتیجه آخرین بافت برداری سرطان بوده است. ضمناً ۴۵ مورد فلج طناب صوتی گزارش شده (۳۲ مورد فلج طناب صوتی چپ و ۱۳ مورد فلج طناب صوتی راست) که در مورد فلج طناب صوتی چپ به علت فشار ضایعات مری، تیروئید و تومور قفسه صدری روی عصب بازگرد (راجع) و در مورد فلج تار صوتی راست، معمولاً به سبب يك ضایعه مرکزی بوده است.

بررسی سابقه ۱۷۰ تن از بیماران گروه ۳ که شروع وسیع بیماری خود را دقیقاً بیاد داشته‌اند، نشان میدهد که:

الف - ۳۵ تن از مبتلایان مدتی بین ۶ ماه تا دو سال تحت درمان به علت ابتلا به لارنژیت مزمن بوده‌اند.

ب - نوزده تن سابقه برداشتن پولیپ حنجره و پاپی بوم شاخی داشته‌اند .

ب- ۲۴ تن سابقه بیوپسی حنجره ماههای قبل از تشخیص داشته‌اند که نزد برخی از آنها ۴-۵ بار بافت برداری از نظر سرطان منفی بوده است .

ت - ۹۲ تن ناراحتی خود را برای نخستین بار ذکر کرده‌اند ولی این عده نیز مدتی تحت درمان دارویی با تشخیص ضایعات ریه بوده‌اند .

پیش آگاهی - در این قسمت لازمست پیش آگاهی را بر حسب نتیجه لارنگوسکپی مورد بررسی قرار دهیم :

۱- نزد بیمارانیکه لارنگوسکپی به منظور خارج کردن جسم خارجی

انجام گرفته ، نتیجه خوب بوده است و به استثنای يك مورد که جسم داخل بافت فرورفته بود، بقیه موارد از طریق لارنگوسکپی مستقیم خارج شد (۵).

۲- نزد ۱۶۷ بیمار که لارنگوسکپی جهت برداشتن ضایعات خوش-خیم حنجره (مانند پولیپ، پاپی بوم و یاندول) صورت گرفته است ۱۲۶ بیمار بایکبار لارنگوسکپی بهبود یافته‌اند، ۲۲ مورد عود در محل دیده شده که احتیاج به لارنگوسکپی مجدد داشته و نزد ۱۹ بیمار بعد از مدتی، نتیجه لارنگوسکپی سرطان بوده است.

۳- در بین مواردیکه لارنگوسکپی جنبه تشخیصی داشته است ۴۵ مورد فلج طناب صوتی و در سایر موارد سرطان یافته‌ایم.

بحث:

بررسیهای بالینی و آماری گرچه بیانگر وضع بیماران در زمان گذشته‌است، ولی راهنمایست جهت تشخیص بیماریها و احتراز از اشتباهاتیکه ممکنست در جریان تشخیص پیش آید.

با توجه به بحث دره و رد سن، جنس و نشانه‌های نخستین که باعث مراجعه بیمار میشود و همچنین لارنگوسکپی‌های متعدد که در جریان تشخیص ضایعه انجام شده و پس از چندین لارنگوسکپی تشخیص نهائی تغییر کرده است، میتوان نتیجه گرفت که:

۱- سن بیمار در تشخیص ضایعات حنجره کمک زیاد می کند.

۲- ضایعات حنجره در جنس مرد شایعتر است (۴).

۳- اعتیاد و عامل شغل در پیدایش بیماریهای حنجره نقش اصلی را دارد.

۴- نشانه‌های نخستین به عنوان هشدار دهنده باید تلقی شود و بخصوص گرفتگی صدا چنانچه بیش از يك هفته ادامه داشت لازمست لارنگوسکپی انجام شود (۶).

۵- جهت تشخیص قطعی لازمست لارنگوسکپی به فواصل مختلف تکرار شود و در صورت لزوم آزمایش‌های دیگر که جنبه تکمیلی دارند، انجام پذیرد (۳).

خلاصه :

لارنگوسکپی مستقیم يك وسیله تشخیصی و درمانی در بیماریهای حنجره میباشد و بررسی ۸۶۵ مورد آن نشان میدهد که:

۱- ضایعات حنجره در مردها شایعتر است، ضمناً مهمترین نشانه‌ئی که باعث مراجعه بیمار می‌شود ، گرفتگی صداست (۳).

۲- علاوه بر اهمیت تشخیص ، اثر درمانی لارنگوسکپی در اجسام خارجی و ضایعات خوش خیم حنجره بخصوص لارنژیتهای مزمن، به ثبوت رسیده است (۱).

۳- نکته مهم در این بررسی تغییر شکل ضایعه در اثر گذشت زمان میباشد و لذا نزد افراد مسن لازمست بیمار را تحت نظر گرفت و آزمایش‌های تکمیلی انجام داد.

## REFERENCES:

1. Bouche, J et Freche, Ch. Les laryngites chroniques et leur traitement sous suspension. Ann d, O.R.L. Tome 84 numero 7-8, 1967, Paris.
2. Fernand, G. et Eeman, M. Corps etrangers de l'oesophage, Cahier de cours de broncho-oesophagologie page 34. Paris 1973.
3. Gregory, J. Mats, M. Carcinoma of the larynx, The surgical clinics of North America. page 159-167 Feb 1973.
4. Jckson, C and Jackson, C, L. foreign bodies in the air and food passages. Diseases of E.N.T. Sanders Phladelphia. page. 842, 1959.
5. Sabeti, H et Hachemian J. pronostic actuel des corps etrangers des voies aeriennes et digestives. Ann. O.R.L. Tome 92 numero 6. Paris 1975.
- ۶- ثابتی، حمید و هاشمیان، جواد، گزارش ۶۵۲ مورد سرطان حنجره، مجله نظام پزشکی، صفحه ۲۸۱، شماره ۴، سال ۴، تهران فروردین ۱۳۵۴.
- ۷- اعلم، جمشید - معین زاده، ناصر و خسروی، امیر همایون. آندوسکپی گوش و گلو و بینی، سال ۱۳۴۷، انتشارات دانشگاه تهران، صفحه ۴.
- ۸- معین زاده، ناصر - هاشمیان، جواد. درمان پاپی یوم حنجره اطفال، مجله اخبار پزشکی، سال پنجم، شماره ۲۲۴، تهران.