

## ارزیابی روش یانگ تعدیل شده در درمان جراحی رینیت آتروفیک

دکتر احمد نوریان\*

استادیار گروه گوش، حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی بابل

**سابقه و هدف:** رینیت آتروفیک یکی از مشکلات عمده در کشورهای در حال توسعه است. شیوه های مختلف جراحی که در درمان بیماری بکار می رود همراه با شکست درمانی می باشد. این مطالعه به منظور بررسی شیوه یانگ تعدیل شده در مقایسه با بقیه شیوه های جراحی در بابل انجام شده است.

**مواد و روشها:** این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی در بیماران مبتلا به رینیت آتروفیک طی سالهای ۷۹-۱۳۶۵ در بابل انجام گرفت. کلیه بیماران بروش یانگ تعدیل شده تحت عمل جراحی قرار گرفتند و تا یکسال نیز پی گیری شدند.

**یافته ها:** در طی مطالعه ده بیمار مراجعه نمودند که ۹ نفر زن و یک نفر مرد بودند. طیف سنی بیماران بین ۴۵-۳۲ سال بوده است. کلیه بیماران بهبودی کامل داشته اند. علائم بیماری در کلیه بیماران برطرف گردید.

**نتیجه گیری:** چون با این شیوه جراحی میزان موفقیت صددرصد می باشد پیشنهاد می شود کلیه بیماران با رینیت آتروفیک با این شیوه تحت عمل جراحی قرار گیرند.

**واژه های کلیدی:** رینیت آتروفیک، گرفتگی بینی، بوی بد دهان، یانگ تعدیل شده.

### مقدمه

رینیت آتروفیک یکی از بیماریهای شایع در کشورهای در حال توسعه می باشد. در کشورهای پیشرفته بعلت بهبود وضع تغذیه و سایر علل از بروز آن کاسته شده است به نحوی که در آمریکا کمتر مشاهده می شود (۱). از نظر پاتوفیزیولوژی منظره خاصی وجود ندارد و باکتری خاصی که بتوان عامل آن معرفی کرد یافت نشده است کورینه باکتریوم دیفتریه آتوکسیک و کلبسیلا اوزنا و باسیلوس هوفر را در ایجاد آن دخیل می دانند بنظر می رسد که این عوامل ثانویه به بیماری اولیه بوده و جزو علت اصلی نمی باشد آتروفی مخاطی و غدد سروموسینو سبب لیز استخوانی و بینی زینی شکل می گردد از نتایج آتروفی، گشاد شدن بیش از حد حفره بینی و خشکی مخاط و ایجاد کراست می باشد (۲). چون این بیماری در کشورهای صنعتی از شیوع کمتری برخوردار است نوشته های پزشکی در این خصوص محدود شده است و بیشتر تحقیقات در کشورهای در حال توسعه

نظیر هندوستان و پاکستان انجام می گیرد. شیوه های درمانی متعددی برای این بیماری پیشنهاد شده است که اغلب آنها یا کاملاً موفق نبوده اند و یا درجه موفقیت آنها نسبی بوده است. شایعترین این روشها شامل endonasal-micro plasty و استفاده از مش Silicon می باشد (۳و۴). چون این بیماری در جامعه ما نسبتاً شایع می باشد این مطالعه بمنظور اثر بخشی شیوه تعدیل شده یانگ در مقایسه با سایر شیوه های درمانی طی سالهای ۷۹-۱۳۶۵ در بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان شهید بهشتی بابل انجام گرفته است.

### مواد و روشها

این مطالعه به روش کار آزمائی بالینی در بیماران مبتلا به رینیت آتروفیک طی سالهای ۷۹-۱۳۶۵ انجام گردیده است. تشخیص بیماری براساس یافته های بالینی و معیارهای تشخیصی

وجود نداشت ( $p < 0.05$ ). در تمام بیماران بخیه‌ها کاملاً ترمیم شد، در پیگیری از تمام بیماران تا یکسال گرفتگی بینی، سردرد و بوی بد دهان کاملاً از بین رفت.

### بحث

احساس بوی ناخوشایند که بنام hallitosis معروف است در هر بیمار مبتلا به عفونت دستگاه تنفسی فوقانی و تحتانی وجود دارد. عفونتهای مزمن ریه نظیر برونشکتازی، آبسه ریه، دیابت، نارسایی کلیه، پوسیدگی دندانها، اختلالات کبدی و سایر موارد از مصادیق بارز آن می‌باشند (۳).

در این بیماران رینیت آتروفیک جایگاه خاصی را دارد. در مطالعه ۹ نفر از بیماران زن و یک نفر مرد بودند. بنظر می‌رسد بالا بودن نسبت بیماری در زنان در مقایسه با مردان شاید دلیل مسائل اجتماعی و فرهنگی باشد که زنان بعلت بوی بد دهان بیشتر از مردان جهت مداوا مراجعه می‌نمایند. عمل جراحی یانگ گرچه صددرصد موفقیت آمیز بوده است ولی شیوه جراحی دو مرحله‌ای و در طی یکسال انجام می‌شود و بیماران تا یکسال از بسته بودن مجاری بینی رنج می‌برند (۵). در روش یانگ تعدیل شده، تعداد دفعات عمل جراحی در یک مرحله خاتمه یافته و کلیه مشکلات آن بعد از یک هفته برطرف می‌گردد، گرچه تعداد بیماران این مطالعه در مقایسه با بیماران یانگ نسبتاً پائین است ولی چون شیوه یانگ تعدیل شده بنظر می‌رسد قابل مقایسه با شیوه یانگ باشد، این موضوع نیاز به بررسی بیشتری دارد.

شیوه‌های جراحی مختلفی در درمان جراحی رینیت آتروفیک مطرح گردیده‌اند که همراه با شکست درمانی بالا بوده‌اند. در یک مطالعه که بوسیله Ramsy در سال ۱۹۸۷ گزارش گردید با شیوع استفاده از Osteoplastic flap میزان موفقیت ۸۰٪ بوده است (۶). این روش با عمل جراحی وسیعتر و عوارض زیادتیر همراه است زیرا در این روش نمونه استخوانی از جاهای دیگر بدن نظیر بینی یا استخوان ایلپاک استفاده می‌گردد.

در یک مطالعه دیگر که بوسیله Famous و همکارانش در سال ۱۹۷۸ در آمریکا گزارش گردید از نوعی مواد مصنوعی نظیر Silastic استفاده گردید که میزان موفقیت در این روش ۷۰٪

داده شد. به کلیه بیماران بعد از تشخیص و امتحانات آزمایشگاهی پیشنهاد عمل جراحی شد و در ارتباط با نوع عمل جراحی و عوارض آن توضیح و بعد از موافقت، بیماران به روش یانگ تعدیل شده مورد عمل جراحی قرار گرفتند.

بعد از بیهوشی موضعی کراستها را از بینی خارج کرده و پس از تزریق گزیلوکائین + آدرنالین در جدارهای بینی عمل جراحی انجام گرفت. در ناحیه تحتانی سوراخ خارجی بینی و فاصله یک میلی متر از غضروف (lower lateral) انسزیون داده شد. انسزیون بطرف داخل و سپس بطرف تیغه و کف بینی ادامه یافته و سرانجام با امتداد بطرف خارج به محل انسزیون اصلی وصل گردید و بدین ترتیب یک شکاف دایره‌ای شکل ایجاد گردید. مخاط بریده شده را دکوله نموده و به خط وسط آورده شد و سپس در ۳ نقطه، بالا، ناحیه کف و در سپتوم مخاط دکوله شده شکاف داده شد. در اینصورت ۳ تکه ایجاد شده بخط وسط آورده شد و بصورت معکوس در خط وسط بخیه زده شد، بنحوی که شکافی حدود ۳ میلی‌متر در بین آنها باقی ماند. یعنی فقط سوراخی حدود ۳ میلی‌متر بعنوان مدخل ورودی بینی ایجاد گردید. عمل جراحی در این مرحله خاتمه یافته تلقی گردید. برای جلوگیری از باز شدن بخیه‌ها در اثر حرکات عضلات صورتی و بینی، به مدت هفت روز غضروف Lower Lateral را به سپتوم بخیه نموده تا از هر گونه حرکات عضلانی جلوگیری گردد. این بخیه‌ها بعد از هفت روز باز گردید.

جهت کاستن از هزینه جراحی و نظر باینکه با کاهش قطر مدخل ورودی بینی تا حد ۳mm میزان ورودی هوا و تشکیل کراست از بین می‌رود هر دو بصورت پاریسل و همزمان تنگ گردید. در حقیقت عمل یانگ تعدیل شد (۵) و بعد از عمل بیماران به مدت یکسال پی‌گیری شدند.

### یافته‌ها

در طی این مدت، ۱۰ بیمار مراجعه و همگی تحت عمل جراحی قرار گرفتند. طیف سنی بیماران بین ۳۲-۴۵ بوده است. از این تعداد ۹ نفر زن و ۱ نفر مرد بودند. به بیماران آنتی‌بیوتیک داده نشد و عوارضی هم مشاهده نگردید. در کلیه بیماران رینیت آتروفیک دو طرفه بود و بین پاسخ و ترمیم آن در دو جنس اختلاف معنی‌دار

حال حاضر شیوه درمانی ضد میکروبی توسط متخصصین در مدل‌های حیوانی در حال انجام است. با توجه به این که شیوه درمانی یانگ تعدیل شده در مقایسه با شیوه‌های درمانی جراحی دیگر کم‌عارضه‌تر و همراه با موفقیت بالائی می‌باشد، پیشنهاد می‌شود کلیه بیماران با رینیت آتروفیک بروش یانگ تعدیل شده مورد جراحی قرار گیرند.

### تقدیر و تشکر

از پرسنل اطاق عمل و بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان شهید بهشتی و همچنین از زحمات آقای دکتر محمدرضا حسنجانی روشن که در تهیه مقاله اینجانب را راهنمایی نمودند، کمال تشکر را دارم.

گزارش گردیده است (۷). در این روش با گذاشتن سایلاستیک جهت تنگ کردن مجرای بینی استفاده می‌گردد که امکان دفع آن زیاد است.

در مطالعه Goldenberg و همکارانش در سال ۲۰۰۰، میزان موفقیت ۷۵٪ گزارش گردید. در ارتباط با گزارشات متعدد با این شیوع و گزارش شکست درمانی تا حدود ۸۰٪ بنظر می‌رسد این شیوه درمانی چندان مناسب نباشد گرچه نوشتجات پزشکی اتیولوژی رینیت آتروفیک را عوامل باکتریال ذکر نمودند (۲) رژیم‌های غیر جراحی نیز برای درمان این بیماری پیشنهاد گردید. در یک مطالعه که بوسیله Sensy (۸) در سال ۱۹۸۲ در آمریکا انجام شد، مصرف استرپتومایسین و ویتامین A تا حدی موفقیت آمیز بوده است و در

\*\*\*\*\*

### References

1. Wilson WR, Montgomery WW. Infection diseases of the paranasal sinus in; Otolaryngology, Paparella M Shumrick D, Gluckman 4 th Philadelphia W.B.Saunders 1991; 3: 1843-60.
2. Holopainen E. Nasal mucous membrare in atrophic rhinitis. Acta Otolargo Suppl 1967; p: 227.
3. Souza FMD, Goodman WS. Atrophic Rhinitis in: Otolaryngology, English GM ed, Philadelphia Lippincot 1996; 2: 1-10.
4. Saunders W.H. Atrophic rhinitis. Result of surgical treatment. Arch Otolaryng 1958; 68:342.342-68.
5. Young A. Closure if the nostril in Atrophic Rhinitis J laryngo Oto 1971; 85: 715.
6. Ramsy E. Oteo periosteal flap in the teatment of ozena. Ann Otol Rhinol Lary 1986; 95-(6vti): 659.
7. Famaus N. Baxter JD. Silastic implant in Atrophic Rhinitis. J Otolaryngol 1978; 7(6): 541-4.
8. Dudley JP. Atrophic rhinitis. antibiotic treatment. J Am Laryngol 1987; 8: 387-90.