

محاضرات السنة الرابعة

٢٠٢١|٢٠٢٠

المدرس الدكتور

عبد المجيد يوسفان

محاضرات السنة الرابعة

قسم الاستاذ عبد المجيد يوسفان

المحاضرة الأولى : أمراض الغدد اللعابية

المحاضرة الثانية : أمراض البلعوم واللوزات

المحاضرة الثالثة : الناميات وتوقف التنفس الانسدادي أثناء النوم

المحاضرة الرابعة : أمراض الفم

المحاضرة الخامسة : بعض الإجراءات والتدخلات البسيطة في الرأس
والعنق

محاضرة الغدد اللعابية

الفصل الرابع

• مقدمة تشريحية

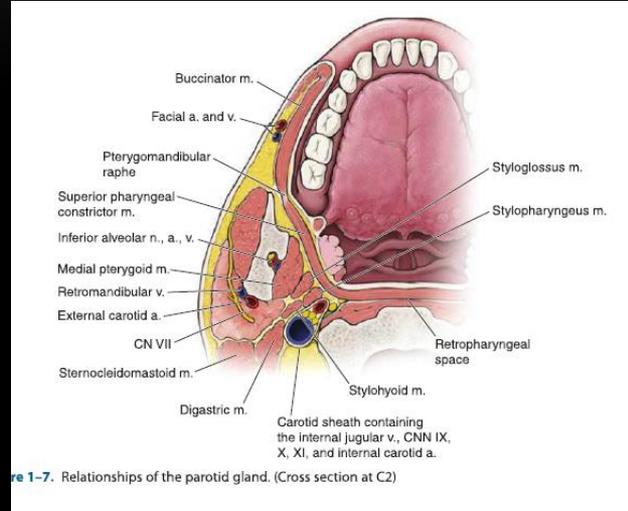
• الغدة النكفية : العصب الوجهي

• الغدة تحت الفك : البنى الهامة

• الغدة تحت اللسان : مجموعة غدد

• وظائف الغدد اللعابية : مصلي ، مخاطي

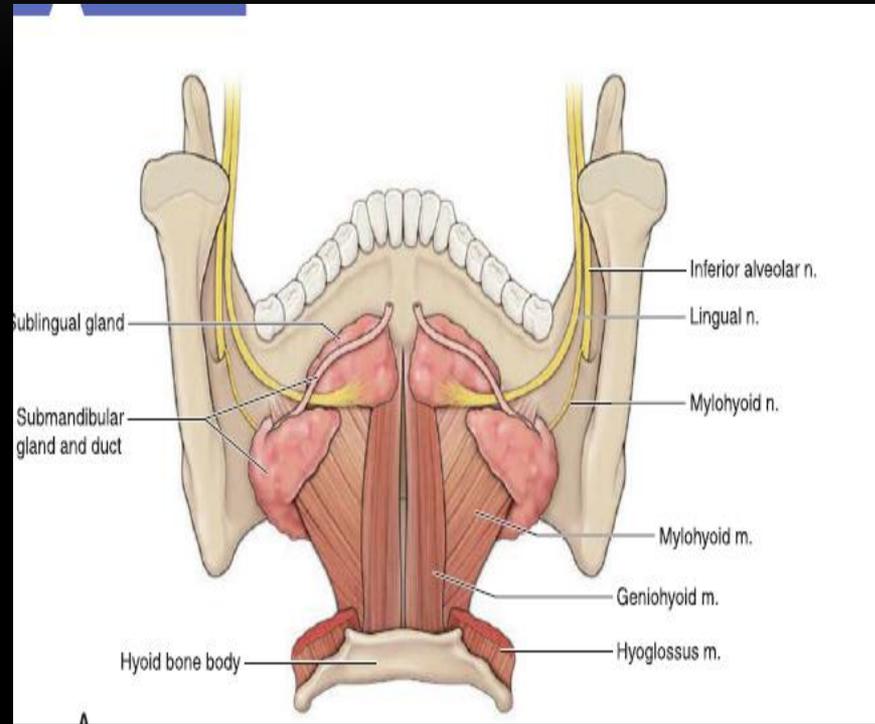
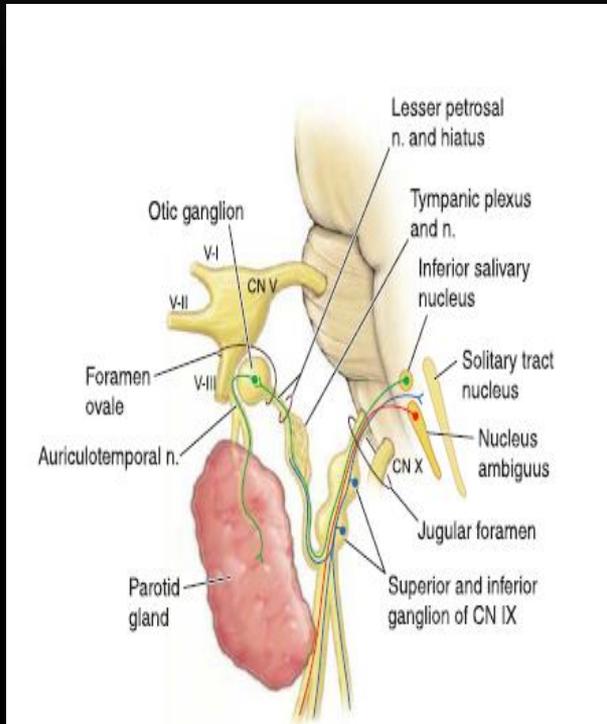
• تعصيب الغدد اللعابية :



• نكفة: نواة سفلية ••• بلعومي ••• جاكبسون ••• صخري صغير ••• اذني صدغي

• تحت الفك وتحت اللسان : نواة علوية ••• وجهي ••• **حبل الطبل** ••• سنخي لساني

تشریح



أمراض الغدد اللعابية

- الخلقية : الكيسات ، Haemangiomas ، النواسير ، الوعائية اللمفاوية (Cystic hygroma)
- الالتهابية والانتانية : حصيات ، جرثومية ، فيروسية ، حادة ، مزمنة ، متكررة
- نوعية ، لا نوعية ، مجهولة السبب
- المناعة الذاتية : جوغرن
- الاورام : سليمة
- خبيثة
- الدوائية : نادرة ، موانع حمل
- الرضية : شاعت في الحرب

النكاف

MUMPS

- انتان فيروسي جهازى
- العامل المسبب : الفيروس المخاطاني PARAMYXOVIRUS
- اشيع سبب لضخامة النكفة ثنائية الجانب عند الاطفال
- ٤---٦ سنوات
- فترة حضانة ٢---٤ اسابيع
- حرارة وتعب وهن صداع مع الالام و تورم بالناحية النكفية أحادي أو ثنائي الجانب
- التدبير : عرضي
- الاختلاطات : ليست شائعة
- صمم وحيد الجانب (أشيع سبب عند الاطفال)، التهاب بنكرياس ، سحايا

التهاب الغدد اللعابية الجرثومي

Sealadenitis

- العوامل الممرضة: عنقوديات ، مكورات رئوية، E.COLI، مستدميات تزلية ، لاهوائيات
- أشيع بالنكفة ثم بالغدة تحت الفك
- المريض : كهول ، سكريين ، تجفاف ، مضعفي المناعة ، بعد الجراحات الكبرى
- الأعراض والعلامات : ألم شديد ، حرارة ، تورم مؤلم ، خروج قيح صريح من الفوهات ، خراج



التهاب الغدد اللعابية الجرثومي

Sealadenitis

- العلاج : سوائل ، اصلاح العامل المحرض ،
صادات وريدية ثم فموية ،
مسكنات الألم وخافضات الحرارة
- تكرار الالتهاب ---- التهاب غدة مزمن --- ضمور --- تليف
- استقصاءات: ايكو ، طبقي محوري ، مرنان
- التكرار بالغدة تحت الفك / النكفة :
- العلاج النهائي استئصال الغدة : تحت فك ، نكفة ؟؟؟؟؟؟

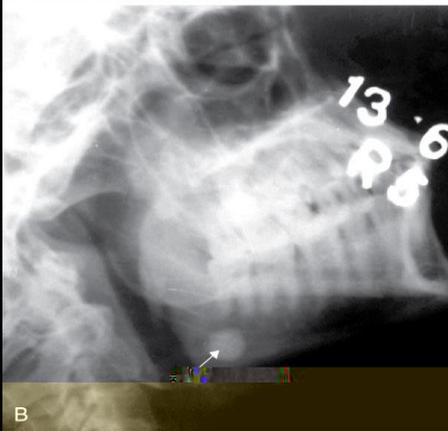
الحصىات اللعابية

Sialolithiasis

- ركودة لعابية --- نواة --- حصىات
- أشيعها في الغدة تحت الفك ٩٠% ،
- سبب الشيوخ : افرازات مخاطية غنية بالاملاح ، قناة طويلة، عكس الجاذبية
- بالغين بأعمار متوسطة ذكور < إناث
- لاعرضية ، تورم تالي لتناول الطعام ، أعراض وعلامات التهاب الغدد اللعابية الجرثومي الحاد المتكرر
- قد تجس الحصة في الغدة أو القناة
- التشخيص : قصة وفحص سريري (مس وجس)، مسبار خاص

الحصيات اللعابية Sialolithiasis

- الاستقصاءات:
- صورة بسيطة : ظليلة ٨٠% من حصيات تحت الفك، ٦٠% من النكفة
- ايكو عنق : مشخص بدقة غالبا
- صورة ظليلية للأقنية : لم تعد تستخدم
- العلاج : محافظ ، سوائل ، صادات ، تمسيد .
- استخراج الحصاة من القناة:
- تنظيف الغدد اللعابية :
- جراحة



الحبيبومات في الغدد اللعابية

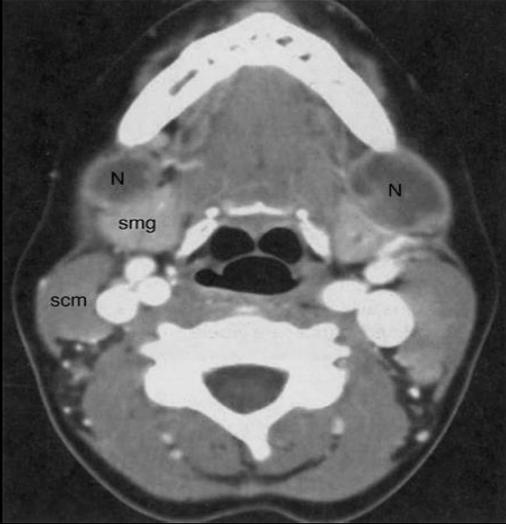
السل ، الساركويد ، خرمشة القطط ، الشعيات

- السل : يصيب العقد ضمن الغدة أو بجوارها ، ويصيب الغدة
- متفطرات لا نموذجية ، تورم بطيء غير مؤلم ، تنوسر
- التشخيص الأكيد بالخزعة : حبيبومات مع تجبن واضح
- العلاج : جراحي للأفات الكبيرة مع العلاج النوعي للسل
- الساركويد : مجهول السبب ، عادة يصيب الرئة والمنصف ، إناث < ذكور ، عقد ثالث ورابع

الحبيبومات في الغدد اللعابية

السل ، الساركويد ، خرمشة القطط ، الشعيات

- تنادر هيرفورد : اصابة العين والنكفة بالساركويد : التهاب عنبة وضخامة نكفة وشلل وجهي
 - الأعراض : حرارة ، تعب عام ، ضخامة نكفة قاسية بالطرفين مع اصابة باقي الغدد
 - التشخيص : عيار الخميرة المحولة للأنجيوتنسين ، اختبار كفايم ، خزعة
 - داء خرمشة القطط : نادر ، ريكتيسيا ، علاج محافظ عرضي
 - داء الشعيات : نادر ،
- حبيبومات غي الغدة تحت الفك مع تنوسر
بنسلين او تتراسكلين



الغدد اللعابية والمناعة الذاتية

متلازمة جوغرن Sjogren"s Syndrom

- مناعة ذاتية
- اناث ٩٥%
- جفاف فم مع تورم بالغدد اللعابية مع جفاف العين مع او بدون أعراض وعلامات مفصلية (بدئي ، ثانوي)
- يصيب الغدد اللعابية الكبيرة والصغيرة
- التشخيص : قصة وفحص سريري واستشارة عينية ومفصلية وخزعة باطن الشفة
- مخبريا : SSA, SSB
- العلاج: عرضي ، سوائل ، ترطيب ، دمع صناعي ، الحالات الشديدة --- مفاصل
- هناك خطوة منخفضة للتحويل للمفوما

أورام الغدد اللعابية

TUMORS

- مقدمة : ليست نادرة
- ٨٠-٩٠ % نكفة ، سليمة ، ورم مختلط
- ٥٠% من تحت الفك سليمة ٣٥ % من الصغيرة سليمة
- تورم في ناحية الغدة بطيء عادة مع او بدون علامات خبائة
- ورم جانب بلعوم : فص عميق للنكفة
- علامات الخبائة :
- سرعة النمو ، الارتشاح ، النقائل العقدية ، اصابة العصب الوجهي ، الالم ، التقرح
- التشخيص : قصة سريرية مفصلة ، فحص سريري دقيق
- الاستقصاءات : FNA , ECHO, CT+C , MRI+C

أورام الغدد اللعابية السليمة

• الورم المختلط Mixed Tumour :

• الغدي عديد الأشكال Polymorphic Adenoma

• أشيع الأورام ، بالنكفة، نساء < رجال

• نسج بشروية وضامة

• محفظة كاذبة : تليف السيج اللعابي حول الورم

• امتدادات اصبعية مسؤولة عن النكس

• نسبة الخباثة ١٠ % (نمو سريع ، نكس)

• جراحة (فص سطحي + عميق)

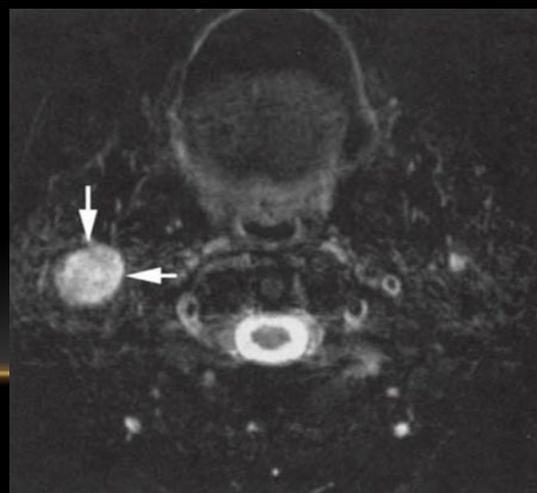
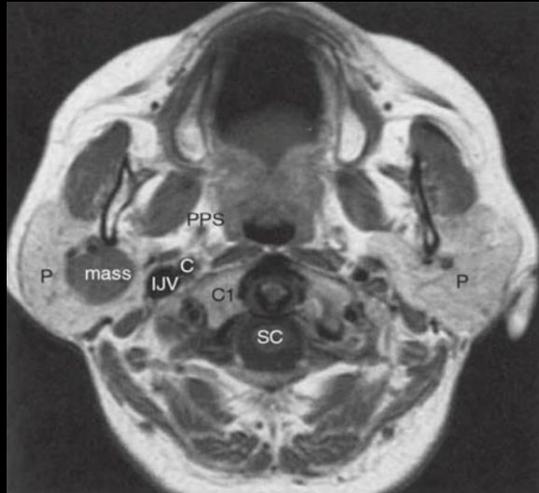
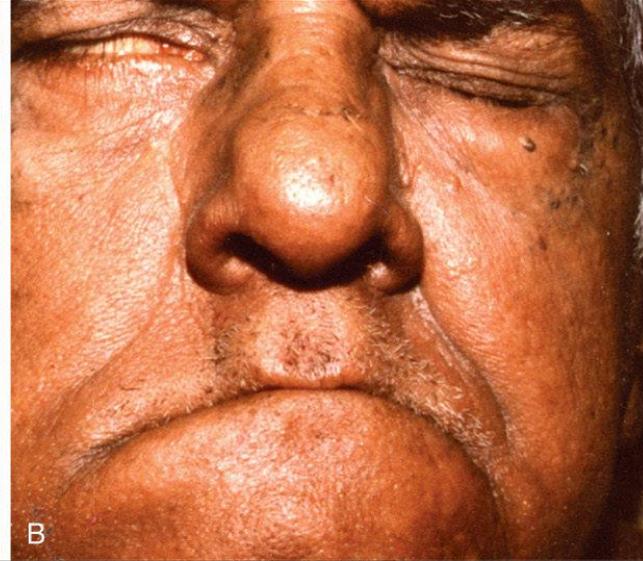
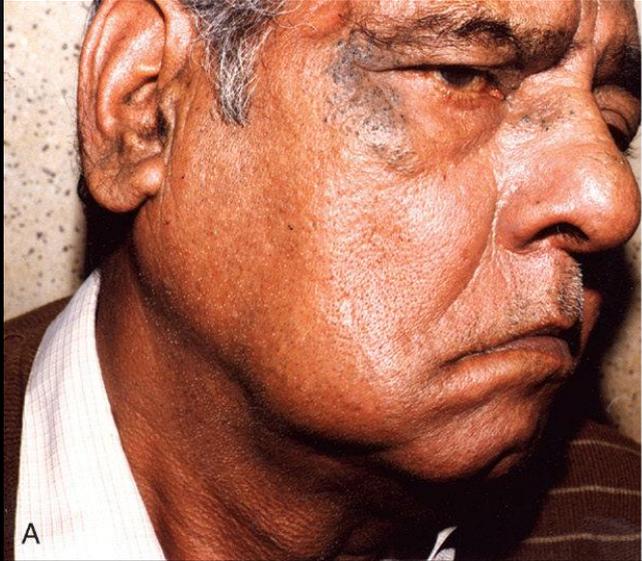
أورام الغدد اللعابية السليمة

- ورم وارثون (الورم الكيسي اللمفاوي الغدي) :Warthen"s tumour
 - أقل شيوعا.
 - رجال < نساء ، متقدمي بالعمر .
 - ١٠% ثنائي الجانب .
 - كتلة كيسية القوام طرية بطيئة النمو
 - غالبا على ذيل النكفة
 - قد تتعرض للإنتان
 - FNA , CT + C ثم جراحة غدة نكفية.
- أورام أخرى : oncocytoma , monomorphic, lipoma

أورام الغدد اللعابية الخبيثة

- الكارسينوما المخاطية البشرية Mucoepidermid ca:
 - اشيع الأورام الخبيثة
 - أشيعها بالنكفة
 - درجات متفاوتة من الخباثة (low grade , high)
 - العلاج : جراحي للنكفة فقط في حالات منخفضة الخباثة بدون نقائل عقدية
 - نكفة وتجريف عنق وقد يتبعه علاج شعاعي في الحالات المتقدمة
- الكارسينوما الغدية الكيسية Adinoed Cystic ca :
 - اقل شيوعا من المخاطاني البشري في النكفة
 - أكثر شيوعا في الغدد الأخرى
 - أسوء إنذارا، نقائل بعيدة متأخرة، عبر أغماد الأعصاب ،

ورم على حساب الفص العميق للغدة النكفية



أورام الغدد اللعابية الخبيثة

- كارسينوما الخلايا العنابية Acinic cell Ca:

- ٩٠—٩٥ % في النكفة

- على حساب الخلايا المصلية

- انذارها جيد جدا

- سلوكها النسيجي اقرب للسليم

- كارسينوما غدية :

- اللمفوما: نادرا كالاختلاط جوغرن

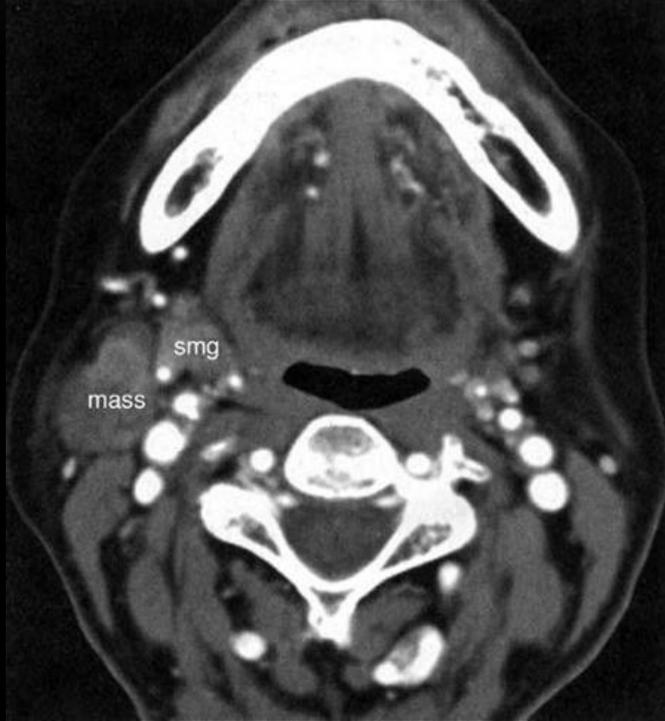
- الساركومات

- النقائل العقدية : SSC

جراحة الغدد اللعابية

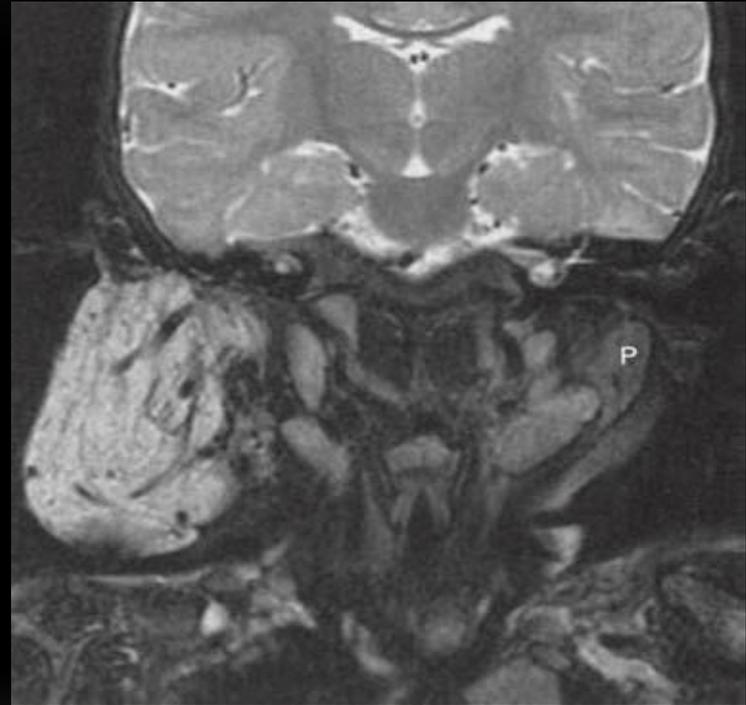
- تشريح جيد جدا
- نقاط علام معروفة
- مسير البنى الهامة والتنوع التشريحي المشاهد
- بالنكفة :
- TRAGAL POINTER النهاية الانسية لغضروف الوتدة
- البطن الخلفي لذات البطنين
- الدرز الطبلي الخشائي
- اختلاطات الجراحة
- الورم الدموي ، المصلي ، تناذر فري ، الناسور اللعابي

رضوض الغدد اللعابية



- رضوض مغلقة : شفاء عفوي
- رضوض مفتوحة : اذية وعاء ، عصب ، قناة
- التدبير : ايقاف النزف والارقاء الجيد
- خياطة الاعصاب المصابة مباشرة
- مفاغرة القناة على جوف الفم او خياطة نهاية لنهاية

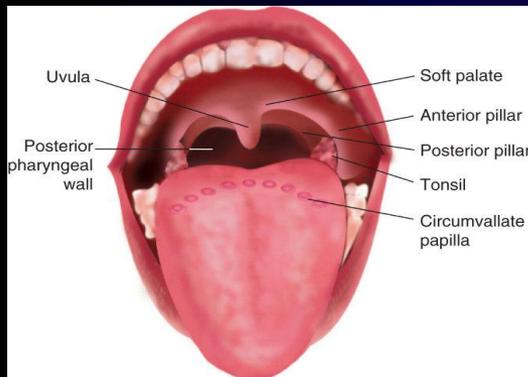
هيمانجيوم عرطل في الغدة النكفية





المحاضرة الثانية
أمراض البلعوم و اللوزات

أمراض البلعوم و اللوزات



• التهابات البلعوم :

— حاد ، مزمن

— إنتاني (فيروسي، جرثومي، فطري)

— التهابي (تخريشي): تدخين، كحول ، قلس معدي مريئي

تحسسي (PND)

— خراجات البلعوم : خراج خلف البلعوم ، خراج كوينسي ، خراج جانب بلعوم ، عنق

• أورام البلعوم :

■ اللمفوما

■ سرطان شائك الخلايا

■ الساركومات

■ اورام جانب البلعوم (ليست ضمن التصنيف)

التهاب البلعوم واللوزات

• أشيع أسباب التهاب البلعوم : الفيروسي ثم الجرثومي وبشكل اقل الفطري وغيرها

• *Candida albicans*

• *Chlamydia trachomatis*

- Streptococcus (Group A, beta-haemolyticus)
- Pneumococcus
- Haemophilus influenza
- Diphtheria
- Gonococcus

Rhinoviruses
Influenza
Parainfluenza
Adenovirus
Measles and chickenpox
Coxsackie virus
Herpes simplex
Infectious mononucleosis
Cytomegalovirus

التهابات البلعوم الحادة الشائعة

- الأعراض : ألم ، حمى خفيفة ، صعوبة بلع، ألم أثناء البلع ، أعراض عامة خفيفة
- يمكن أن تشتد أعراض .. عامة شديدة ، عرواءات ، حمى عالية ، أعراض هضمية ، عينية حسب العامل المسبب
- العلامات : في الحالات البسيطة احتقان بلعوم واحمرار ، نتحة قبحية خفيفة ، ضخامة عقد لمفاوية بسيطة، حالة عامة جيدة مقبولة .
- في الحالات الشديدة مع نتحة قبحية صريحة وامتداد الانتان لأسفل البلعوم مع ضخامات عقدية شديدة ، ترفع حروري شديد ، حالة سمية
- التشخيص : الأعراض والعلامات (الفحص السريري)
- جرثومي أم فيروسي : الشائع فيروسي ، الأعراض المرافقة ، الحالة العامة ، المدة
- الاختلاطات : نادرة حاليا ، امتداد للحنجرة ، انتان دم ، كلية، سحايا

التهابات البلعوم الحادة الشائعة

- التدبير : خافضات حرارة ومسكنات ، سوائل ،
صادات مناسبة (بنسليينات، سيفالوسبورين)
- في الشكل البسيط الفيروسي لا داعي لأي علاج نوعي
- استمرار الحالة الانتانية، اشتداد الإصابة، ترفع حروري مستمر
ارتفاع الكريات البيض (العدلات) تغطية بالصادات النوعية
- **الأعراض المرافقة قد تشير للعامل المسبب :**
- احتقان بلعوم، ترفع حروري بسيط ، الأم بطنية : الفيروسات المعوية
- ألم بلعومي، ترفع حروري، سيلان أنف، احتقان ملتحمة : فيروسات غدية
- ألم بلعومي، سيلان أنف، ترفع حروري، غياب شم وتذوق : كوفيد ١٩

التهاب اللوزات الحاد

- شائعة جدا غالبا (مع التهاب البلعوم)
- غالبا ما تكون الإصابة جرثومية في الحالات المتوسطة الى الشديدة وفيروسية في الحالات الخفيفة والمترافقة مع التهاب البلعوم
- الأعراض (أشد من التهابات البلعوم الفيروسية) :
ألم عفوي ، ألم بالبلع، حمى، عرواءات، وهن، ألم مفاصل وعضلات، رائحة فم كريهة.
- العلامات: ارتفاع حرارة، ضخامة لوزات، ضخامة عقد لمفية، نتحات قيحية واضحة ، غشاء ابيض مصفر مخضر ،
- العوامل الممرضة: عقديات حالة ، مستدميات، رئويات ، فيروسات

التهاب اللوزات الحاد



- التشخيص : سريري
- التشخيص التفريقي : غير شائع
- داء وحيدات النوى ، الدفتريا وفسان
- وداء المحبيبات نادر ، الخبائث
- العلاج :
- خافضات حرارة، مسكنات ألم، سوائل فموية، وريدية في حال الانسمام الشديد
- وعسرة البلع الشديدة، صادات فموية مناسبة، وريدية في الحالات الشديدة
- الاختلاطات : تجفاف ، خراج كوينسي ، التهاب اللوزات المزمن ، خراج جانب البلعوم، خراج عنق ناجم عن إصابة العقد اللمفاوية، حمى رئوية ، التهاب كبد وكلية

استئصال اللوزات

• الاستطبابات المطلقة:

١. الخباثة
٢. جزء من جراحة الحنك والبلعوم
٣. الضخامة الشديدة المسببة لتوقف التنفس الانسدادي أثناء النوم

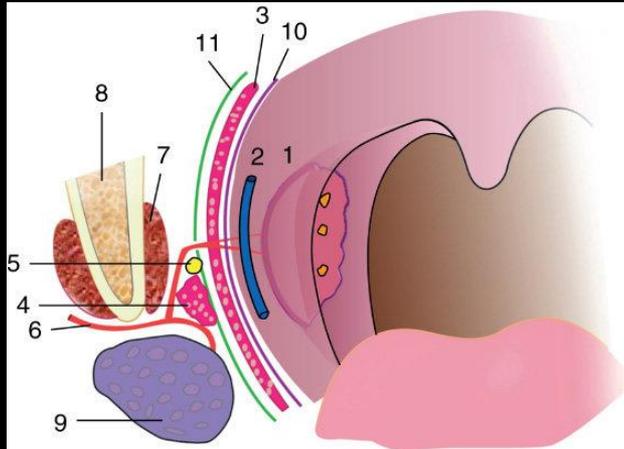
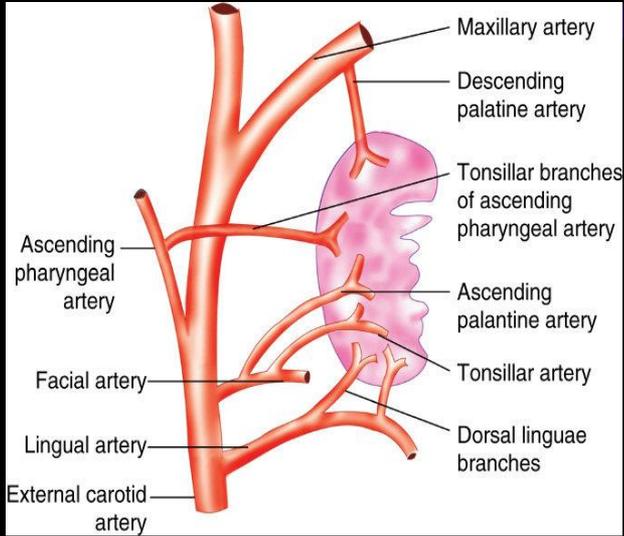
• الاستطبابات النسبية :

١. تكرار الالتهاب أكثر من سبع مرات / ١ ، خمس / ٢ ، أربع / ٣
٢. التهاب اللوزات المزمن : رائحة كريهه ، ضخامة مزعجة
٣. خراج كوينسي
٤. اختلاج حروري : تكرار استطباب مطلق
٥. التهاب كيبب وكلية : قديما مع تكرار اللالتهاب
٦. الحمى الرثوية المترافقة مع تكرار الالتهاب

مضادات الاستطباب

- الاستعداد للنزف :
ناعور، عوز عوامل التخثر أخرى
- الوافدات:
شلل الأطفال، كوفيد ١٩؟؟
- شقوق الحنك :
تامة وجزئية ، تحت مخاطية
- الضخامة البسيطة ، التكرار المحدود، الروماتيزم، ارتفاع ASLO ،

جراحة اللوزات



• أشيع عمليات الرأس والعنق

• الالتزام بالاستطباب

• عمليات اليوم الواحد

• تقنيات متعددة : تسليخ بأدوات ستانلس ستيل،

• المخثر ثنائي القطب، المخثر أحادي القطب، الليزر

• الاختلاطات:

باكرة : النزف، تنفسية

متأخرة : النزف ، الانتان، تندب الحنك ، قصور الحنك

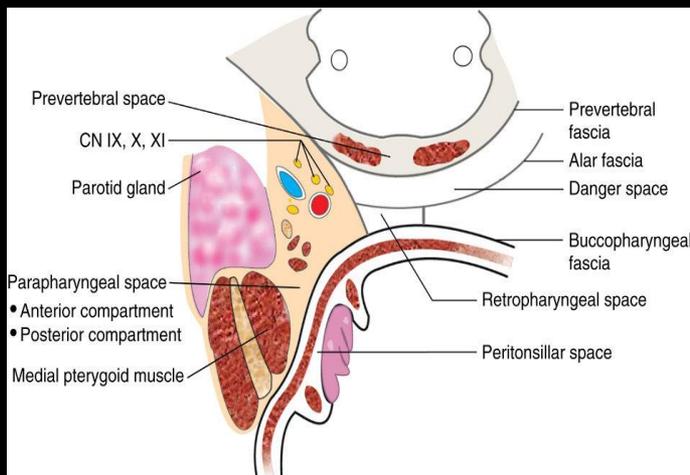
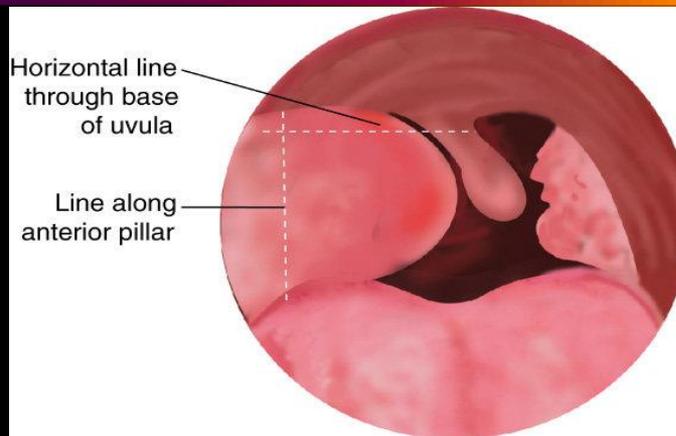
حالات مرضية تصيب البلعوم واللوزتين :

- خراج حول اللوزة
- داء وحيدات النوى الخمجي Infectious mononucleosis
- خناق فنان Vincent angina
- دفتريا Diphtheria
- داء نقص المحببات Agranulocytosis
- اللوكيميا
- التهاب البلعوم بالمبيضات البيض
- القلاع الفموي
- الخباثات

خراج حول اللوزة (QUINSY ABSCESS)

- من اختلاطات التهاب اللوزات الحاد
- غالبا أحادي الجانب
- امتداد القيح الى المسافة بين محفظة اللوزة وعضلات البلعوم
- الأعراض والعلامات:
- سوء حالة المريض المصاب بالتهاب اللوزات
- حمى عالية، ألم شديد، العاب، حالة عامة سيئة
- العرض والعلامة المميزة : الضرز، اندفاع اللوزة للأنسي وانحراف اللهاة
- التدبير: مسكنات ، خافضات حرارة، صادات وريدية في بداية التشكل (فلغمون)
بزل ثم شق الخراج الشق بمنتصف المسافة بين قاعدة اللهاة والرحى العلوية لجهة الإصابة مع الاستمرار بالصادات

خراج حول اللوزة (QUINSY ABSCESS)



داء وحيدات النوى الخمجي

Infectious mononucleosis

- العامل الممرض : فيروس ابشتاين بار
- حضانة : أسبوع لاسبوعين ، عدوى باللعب
- الأعراض : التهاب لوزات حاد تماما
- حرارة مرتفعة ، ضخامة عقد رقبية شديدة ، وهن، تعب ، آلام معممة ، عسرة بلع ، تجفاف
- العلامات : ضخامة لوزات شديدة، طحال ، عقد رقبية .
- التشخيص : عدم استجابة لعلاج لالتهاب اللوزات الحاد
ضخامة عقد شديدة ، طحال
- مخبريا : ارتفاع اللمفاويات ووحيدات النوى CBC ، لمفاويات شاذة على اللطاخة
اختبار Paul Bunnel اختبار Monospot
اضداد ابشتاين بار IGG , IGM
- العلاج : عرضي ، خافضات ، مسكنات، كورتيزون لتخفيف الوذمة بالطرق التنفسية

التهاب البلعوم الغشائي الحاد (فنسان)

- نادر
- العامل الممرض: العصيات المغزلية سلبية الغرام
Fusiform bacilli and spirochaetes.
- تقرحي الشكل : بلعوم ولوزتين وحنك
- أعراض شديدة من البدء : ترفع حروري شديد. ضخامة عقد لمفاوية
- غشاء رمادي مميز ذو رائحة كريهة نزعه يسبب تقرحات بدون نزف
- تقرحات تستمر بعد العلاج
- العلاج: صادات نوعية لسليبيات الغرام ، مطهرات موضعية

التهاب البلعوم الدفتريائي الحاد

- نادر
- عصيات الدفتريا *Corynebacterium diphtheriae*
- الأعراض : حرارة خفيفة ، ألم بلعومي خفيف (اعراض أخف من التهاب اللوزات الحاد)
- ضخامة عقد لمفاوية ، تسرع نبض ، إقياء ، بييلة برونينية
- العلامات : غشاء رمادي متسخ ملتصق بشدة على البلعوم واللوزتين والحنك الرخو، نزف عند نزعه
- التشخيص : سريري وعينات للفحص المباشر والزرع
- الاختلاطات : إصابة الحنجرة ، ذات رئة ، التهاب عضلة القلب
- شلول أعصاب قحفية ، قصور كظر
- التدبير : عزل المريض ، المصل المضاد ، بنسلين بجرعات عالية

التهاب البلعوم الحبيبي المزمن

- حالة مزمنة تشاهد عند بعض المرضى بعد استئصال اللوزات، التهاب الجيوب المزمن ، التنفس الفموي.
- يمكن للسيلان الانفي الخلفي pnd والقلس المعدي المريئي ان تتهم بالتهاب البلعوم المزمن
- انزعاج مستمر مع نوب من الالتهاب الجرثومي المتكرر
- التشخيص: سريري
- التدبير: غسولات متكررة بالسيروم الدافئ، علاج السبب إن وجد ، صادات ، مضادات حموضة، مضادات هيستامين، تأهيل نطق كي بنترات الفضة



التهاب البلعوم بالحلا البسيط

- ليس شائعا
- حويصلات متعددة مترافق مع التهاب باطن الفم ، القرحات القلاعية
- قد يأخذ شكل الحلا النطاقي (مسير ٩ ، ١٠)
- ألم شديد جدا ، حرارة خفيفة ، لا أعراض عامة مهمة
- التشخيص : سريري ، حلا منتشر بباطن الفم
- العلاج : مسكنات ، مضامض ومطهرات موضعية
- قد يختلط بإنتان جرثومي : صادات

خناق لودويغ



- ليس نادرا
- انتان شديد بأرض الفم والأحياز تحت اللسان وتحت الفك
- العامل المسبب : المكورات العقدية المخضرة
- قد تختلط بمزيج من الجراثيم الإيجابية والسلبية واللاهوائية
- الأعراض والعلامات : ألم شديد بأرض الفم، حرارة، إلعاب ، صعوبة بلع، ضائقة تنفسية
- تدريجية قد تصل للزلة التنفسية الإسعافية
- التدبير: قبول بالمشفى، سوائل وريدية، صادات وريدية واسعة الطيف، مراقبة علامات

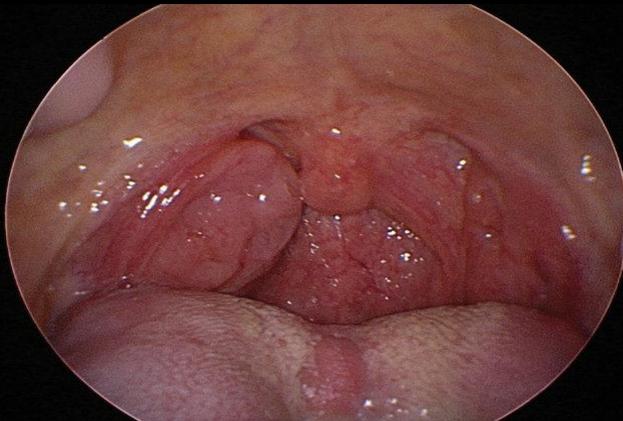


- حيوية
- شقوق متعددة بالعنق
- نادرا يحتاج خزع رغامى

الوذمة العرقية العصبية

- توذم مفاجئ بالهأة والحنك
- لا أعراض جهازية
- غير التهابي غير انتاني
- مجهول السبب والمعرض
- قد تمتد للبلعوم والحنجرة
- قد تعرض ببعض الأدوية كخافضات الضغط
- تنجم عن عوز أحد الانزيمات عوز C1 استراز
- تشفى عفويا
- يمكن استخدام الكورتيزون و مضادات الهيستامين : فائدة محدودة
- نقل بلازما ؟؟؟؟؟

حالات متفرقة ليست شائعة

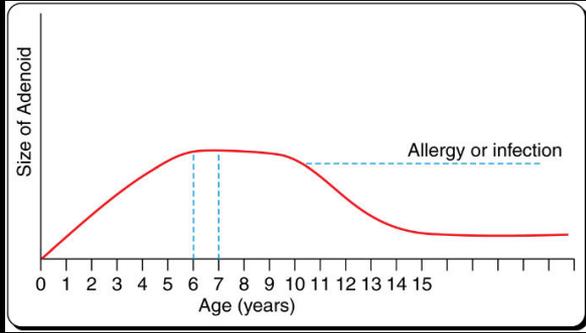




المحاضرة الثالثة
أمراض الناميات

الناميات (اللحميات) Adenoid

- نسيج لمفاوي لا يمتلك محفظة جزء من حلقة فالدير على جدار البلعوم الانفي الخلفي
- تتضخم منذ الولادة حتى ٦ سنوات ثم تتراجع بعمر ١٢ سنة عادة
- وجود كتلة ناميات عند البالغين مدعاة للشبه السريرية



- التهاب الناميات الحاد او المتكرر :
الاعراض والعلامات:

١. انسداد أنف : شخير، تنفس فموي، كلام أنفي .
٢. التهاب جيوب وانف : سيلان أنف أمامي ، سيلان أنف خلفي
٣. أعراض أذنية : سوء وظيفة نفير ، التهاب الاذن الوسطى حاد متكرر، التهاب أذن
وسطى مصلي

ضخامة الناميات



اعراض ضخامة الناميات والتهاب الناميات المزمن :

١. الأعراض الانفية والأذنية السابقة الذكر

٢. توقف تنفس انسدادى أثناء النوم

٣. سحنة الناميات :

elongated face with dull expression, open mouth, prominent and crowded upper teeth and hitched up upper lip. Nose gives a pinched-in appearance due to disuse atrophy of alae nasi, Hard palate in these cases is highly arched as the moulding action of the tongue on palate is lost.

الناميات (التشخيص والتدبير)



• التشخيص :

1. أعراض سريرية واضحة
2. صورة بسيطة جانبية للبلعوم الأنفي
بوضعية فرط بسط وبكثافة الأنسجة الرخوة
1. تنظير أنف بالمنظار الليفي المرن

• التدبير (التهاب الناميات) :

معالجة محافظة: علاج الانتان ، التحسس، التهاب الجيوب المرافق، التهاب الاذن الوسطى المرافق

صادات، مضادات إحتقان، مضادات هيستامين، قطرات أنفية، بخاخات أنفية ستيروئيدية
أيام لأسابيع ثم صورة بسيطة/ تنظير ليفي

تدبير الناميات



الجراحة:

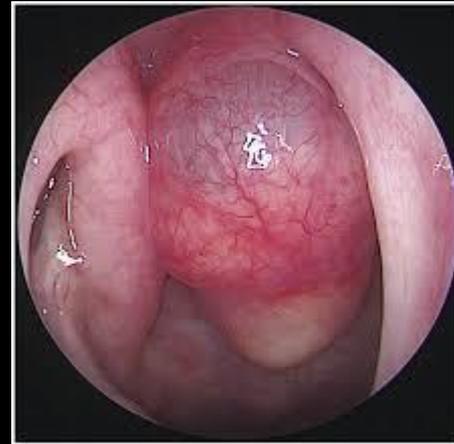
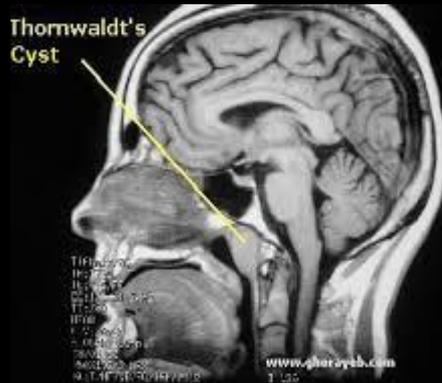
تجريف الناميات بأداة خاصة وقياسات خاصة
مازالت مستخدمة،
مخثر ثنائي القطب
كوبليشن

اختلاطات الجراحة : النزف، الائتان ، قصور
الحنك الرخو
(قلس سوائل وأطعمة ، الخنة، اضراب نطق)

- مضادات الاستطباب :
- تأهب للنزف ، قصور الحنك.....، التصاقات
- اعتبارات خاصة :
داون
شبه سريرية
شق تحت مخاطية

أمراض الناميات

- كيسة THORNWALDT'S : ليست شائعة
- كيسة خلقية على الجدار الخلفي للبلعوم الانفي
- لا عرضية غالبا
- قد تتعرض للإنتان تسبب قشور وسيلان أنف قيحي خلفي
- قد تسبب انسداد انف والتهاب بلعوم متكرر
- تعالج بالصادات أولا ثم تخفيف الكيسة مع استئصال جدارها

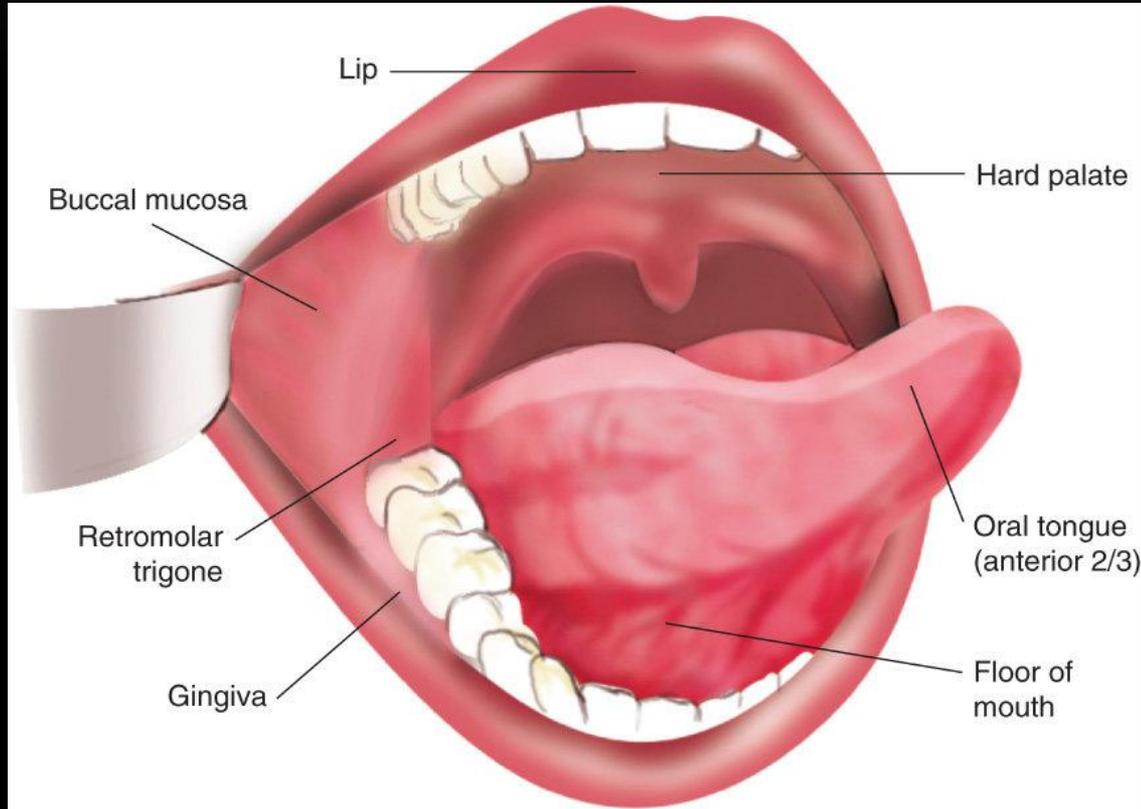


المحاضرة الرابعة

المدرس الدكتور

عبد المجيد يوسفان

آفات الفم



آفات الفم

- أمراض إنتانية :
 - A. فيروسية: القلاع الشائع ، الحلا ، الحصبة ، جدري الماء، كوكساعي
 - B. جرثومية: قرحات انتانية ، حمى قرمزية ، سفلس ، سل
- فطرية : مبيضات بيض
- أورام :
- سليمة : PAPILOMA
- خبيثة : LYMPHOMA , SCC , MELANOMA
- رضية :
- ميكانيكي (تعويضات سنّية) كيميائي (حروق) حرارية

آفات الفم

- أمراض التهابية :
- مناعة ذاتية :
- الفقاع ، الفقاع الشائع ، داء بهجت ، مع آفات جلدية ،
- مجهولة السبب :
- القلاع ، الطلوان المشعر ، الحزاز المسطح ، اللسان الجغرافي ، اللسان الصفني
- خلقية :
- لجام لسان ، كيسات ، شقوق حنك ، وعائية ، وحمات
- دوائية : تأثيرات جانبية ، علاج كيميائي
- استقلابية : عوز فيتامينات
- دموية : ابيضاض الدم . عوز B12، فوليك

القرحات والآفات والأورام في جوف الفم

- المقاربة السريرية :

□ قصة سريرية مفصلة : سوابق ، أدوية ، رضوض ، علاجات

□ فحص سريري دقيق : للرأس والعنق ، بعض أجزاء من الجسم

□ عينات للزرع والتحسس

□ خزعات نسيجية

□ استقصاءات مخبرية

□ استقصاءات شعاعية

□ استشارات خارجية : جلدية ، مناعة ،

اشيع الأفات المشاهدة في جوف الفم



• المبيضات البيض : السلاق الفموي

• شائع جدا

• رضع وأطفال ، سكريين ومضعفي المناعة

• بعد استخدام الصادات ، اشعة ، علاج كيميائي

• غشاء وقطع بيضاء رمادية تترك مخاطية حمرة

• التشخيص : سريري

• التدبير: مضادات فطور موضعية

• شكل شديد : *Chronic hypertrophic candidiasis* :

• فرط تصنع مخاطي مغطى بالمبيضات البيض خاصة خلف

اشيع الأفات المشاهدة في جوف الفم

- القلاع الفموي : aphthous ulcers
- العامل المسبب : غير معروف
- فيروسي ، جرثومي ، مناعي ، تحسسي ، هرموني ، غذائي
- شكل بسيط : قرحات ٢..١٠ ملم متعددة على اللسان ، الحنك ، باطن الخد ، اللثة
- شكل شديد : قرحات عميقة ٢...٤ سم
- القرحة : بيضاء متنخرة المركز محاطة بهالة حمراء
- لا أعراض عامة ، لا ضخامات عقدية، ألم شديد
- شفاء عفوي ٧ ايام
-



اشيع الأفات المشاهدة في جوف الفم



- القرحات الرضية : Trauma
- على حافة اللسان غالبا او باطن الشفة
- الأسنان ، التعويضات السنية غير المناسبة
- عض باطن الخد المتكرر
- مؤلمة ، لا أعراض عامة
- شفاء عفوي ، تكرار
- اصلاح العامل المسبب
- خزعة :

اشيع الأفات المشاهدة في جوف الفم

- الحلاً البسيط : التهاب اللثة وباطن الفم الحلئي. Herpetic Gingivostomatitis.
- حلاً الشفة والفم
- بدئي : بسيط ، أطفال ، حويصلات ، قرحات ، ألم ، حرارة ، عقد لمفية ، شفاء عفوي مسكنات
- ثانوي : ناكس ، شديد ، على الشفة والحنك ، مؤلم ، بالغين ، أقل إصابة للثة وباطن الخد
- استمرار وجود فيروس الحلاً في عقد مثلث التوائم نكس
- مسكنات ، خافضات حرارة ، أسيكلوفير ٢٠٠ ملغ ٥ مرات باليوم



اشيع الأفات المشاهدة في جوف الفم

- متلازمة الفم واليد والقدم : انتانية المنشأ
- شائعة حالياً ، اطفال ، متهم الكوفيد بتحريضها ؟؟؟؟
- حويصلات صغيرة على الحنك وسويقات اللوزة ، اليدين ، القدمين
- فيروس كوكساكي
- التشخيص : سريري
- العلاج عرضي



اشيع الأفات المشاهدة في جوف الفم

• اللسان الجغرافي :

غياب حليمات ، حدود غير منتظمة للأفة ، متغيرة، ناكسة ، لا أعراض ، سريري ، لا علاج

• اللسان المعيني :

التهاب اللسان المعيني الناصف ، غياب الحليمات ، لا أعراض ، تتهم المبيضات ، سريري، لا علاج

• اللسان المشعر الأسود :

فرط تقرن شديد، تطاول بالحليمات الخيطية ، نمو جرثومي ، لون بني إلى اسود ، لأعراض ، التدخين متهم ، تنظيف ، فرشاة ، محلول هيدروجين بيروكسيداز الممدد

• لجام اللسان : خلقي



اشيع الأفات المشاهدة في جوف الفم

الطلاوة Leukoplakia:

توصيف سريري لأفات بيضاء ذات موجودات نسيجية خاصة

يتهم التدخين ، الرض ، المبيضات ، مضغ التبغ ،

ذكور < اناث ، عقد رابع

باطن الخد ، الصوار ، اللثة ، الحنك

الخبائة منخفضة ٥%

نسيجيا: عسر تصنع خفيف ، متوسط ، شديد : ميل للخبائة

شفاء عفوي ، خزعات ، خزعة استئصالية

الطلاوة الحمراء Erythroplakia:

تشبه البيضاء ، خبائة اعلى ب ١٧ مرة ، خزعات ، عسر تنسج

، جراحة ، SCC



أورام جوف الفم

- أورام وآفات سليمة : كيسية ، صلبة
- أورام خبيثة : شائك الخلايا ، غير شائك الخلايا
- الاورام السليمة الصلبة :
- البابلوما : أشيعها ، حنك رخو وصلب ، عقد ثالث الى الخامس ، معنقة ، لا تزيد عن ١ سم ، جراحة ، النكس نادر
- أورام الغدد اللعابية الصغيرة: حنك صلب ، رخو ، مخاطية سليمة
- الفيروما : كتلة قاسية مغطاة بمخاطية ، رض متكرر ، جراحة ، حافة اللسان ، باطن الشفة
- الهيمانجيوما : ورم حقيقي وعائي منذ الطفولة ، محدود ، ممتد ، تراجع عفوي من ٦ اشهر الى سنتين ، مراقبة ، بروبيراناول املغ | كلغ، جراحة ، ت ت : حبيوم مقيح
- الحبيوم المقيح: ارتكاس حبيومي للرض والتخريش ، بوليبي أحمر مزرق نازف ، سريري ، جراحي ، على اللثة خاصة ، اي مكان في جوف الفم

أورام جوف الفم السليمة



أورام جوف الفم السليمة

• الحيد الحنكي : Torus palatine

• ورم عظمي ، حنك صلب غالبا. فك سفلي وجه داخلي أحيانا ، قاسي ، مخاطية سليمة ،

• سريري ، جراحي

• الآفات الكيسية : الكيسة الاحتباسية Mucocel:

• اشيع آفة كيسية، زرقاء، شفافة ، شفى سفلى ، لا عرضية ، سريري ، جراحة

• الرانيولا : Ranula

• ارض الفم ، احادية الجانب ، شفافة ، انسداد قناة غدة تحت لسان ، لا أعراض

• سريري ، جراحة

• رانيولا غاطسة: plunging Ranula

• امتداد للعنق ، كيسة على الخط الناصف ، جراحة خارجية

• كيسة جلدانية Dermoid



أورام جوف الفم الخبيثة

• عوامل محرضة :

• التدخين ، مضغ التبغ ، مضغ مواد مخدرة ، الكحول ، رضوض متكررة ، عوز فيتامين

؟؟؟

• **كارسينوما شائكة الخلايا:**

• أشيع الانماط النسيجية، اعمار متقدمة غالبا ، الشفة السفلى أشيع المناطق ، اللسان، اللثة ،
الحنك ، اللوزات ،

• سريريا : قرحة ، ألم ، ألم انعكاسي ، نزف ، عقد ، ارتشاح ، تثبت

• خزعات نسيجية

• جراحة جذرية : تعتمد على TNM



أورام جوف الفم الخبيثة

- كارسينوما الغدد اللعابية :
- ثاني أشيع، حنك صلب ، رخو ، تورم، تقرح ،
- انذار جيد ، سيئ ، نمط نسيجي
- اللمفوما : اي نسيج ، لوزات ، قاعدة اللسان ، أرض الفم
- الميلانوما : آفات مصطبغة ، إنذار سيء ، تصنيف خاص



محاضرات السنة الرابعة

٢٠٢١|٢٠٢٠

المدرس الدكتور عبد المجيد يوسفان

المحاضرة الخامسة

بعض الاجراءات والتدخلات البسيطة في ENT

الرعاف وتدبيره :

- العوامل المحرصة:
- الرض ، الجفاف، اضطرابات التخثر، ارتفاع الضغط ، المميعات، العلاج الكيميائي، أمراض دموية
- رعاف بسيط :
- أشيع الحالات، الرض، جفاف الأنف، ضغط جناحي الأنف، الاستمرار، دكة قطن مع أدرينالين مع مخدر،
- كي نترات الفضة، تجنب الرض، الترطيب، معالجة انتان، مراهم ترطيب
- رعاف أمامي متوسط الى شديد :
- غزير، متكرر، بالغين، ارتفاع الضغط، قابل للسيطرة، حالة مستقرة
- التدبير: ضغط على الجناحين، دكة مؤقتة، إيقاف النزف، قصة مفصلة سريعة مع السوابق ، فحص دقيق ، قياس ضغط ، اعادة تقييم للرعاف

الرعاف وتدبيره :

- اعادة تقييم الرعاف:

١. توقف الرعاف : مراقبة ، اعادة فحص، ضبط الضغط، المميعات، الانتان، استشارة للضغط والميعات

٢. استمرار الرعاف : دك أنف أمامي، خفض الضغط ، فتح وريد، تعداد عام، PT، PTT

- الدك الأمامي :

• جلفوم، موقت ممتص .

• شاش، مشبع باليود والبزموت والبارافين

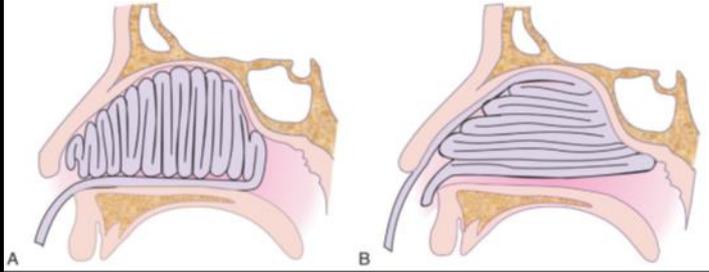
• دكة بالون أمامية

٣. الرعاف الشديد المهدد للحياة :

• محاولة إيقاف الرعاف بالدك المباشر، تؤخذ القصة أثناء الدك، مع فتح الوريد وتسريب سوائل وريدية' قياس الضغط ، تؤخذ عينات دموية ، زمرة ، تصالب ، تأمين الدم، الخضاب ،درجة التميع، صفيحات

• ABCD : انعاش قلبي رئوي في الحالات المتقدمة

• الدك الأمامي الاعتيادي بالشاش ،



الرعاف وتدبيره :

• الرعاف الغزير الناكس : عدم الاستجابة على التدبير الاعتيادي بالدك الأمامي ، خفض الضغط ،
النكس

• الدك الخلفي :

• قديما : شاش ملفوف باحكام ، يتم تعليقه بخيط ، ويشرك بالدك الأمامي

• حديث: بالون خلفي خاص ، بالونين منفصلين

• تترك الدكات الامامية : ٢٤ ٤٨ ساعة ، مع الصادات والمسكنات

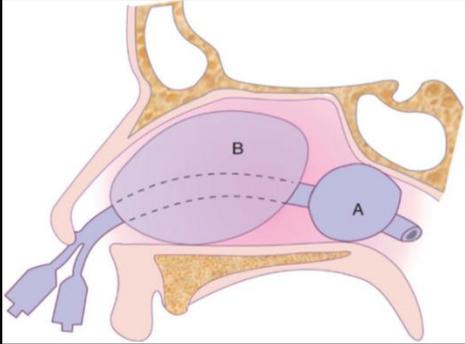
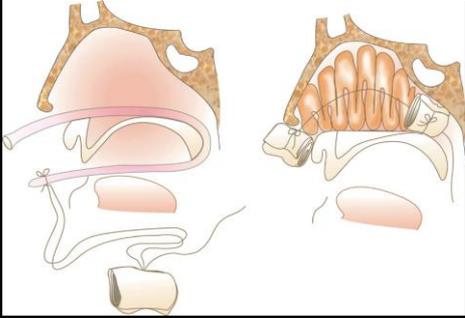
• تترك الدكات الخلفية : حتى ٥ أيام ف الحالات الشديدة ، مشفى

• استمرار الرعاف :

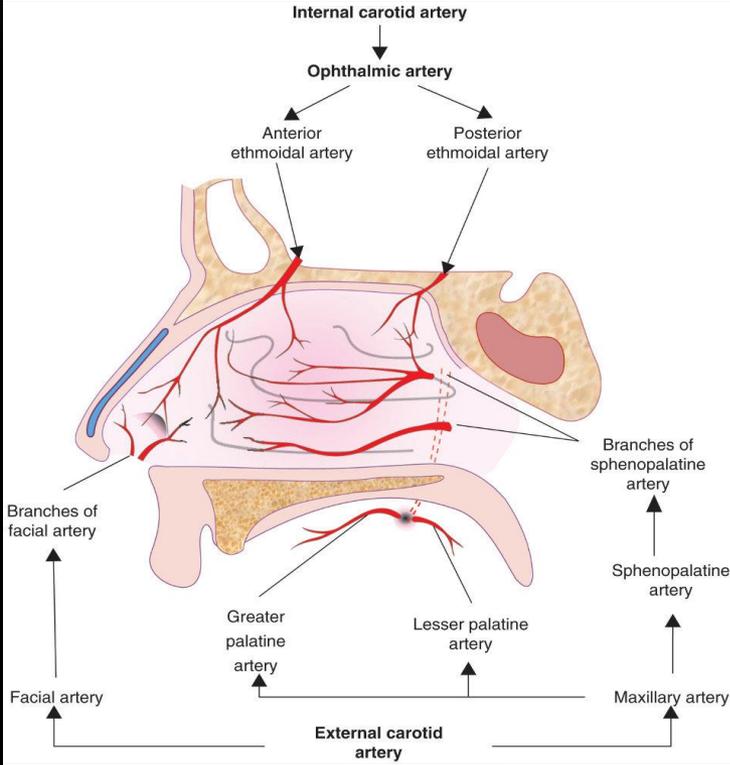
• التنظير الأنفي ، تخدير عام ، ربط الوتدي الحنكي ، تخثير ، CLIPS

• التصميم بالأشعة التداخلية

• ربط السباتي الظاهر



الرعاف وتدبيره :



- أشيع أماكن النزف :
- الأمامي البسيط : منطقة LITTLE ٩٠ %، الضفيرة
- اسفل وخاف القرين : الوتدي الحنكي
- اعلى القرين المتوسط : غربال أمامي وخلفي
- نز شامل من مخاطية الأنف

الأجسام الأجنبية :

- **بالأنف :**
- أطفال، قصة متكررة ، سيلان وحيد الجانب ، رائحة كريه
- استخراج بأدوات خاصة : كروشيه ، اليكتر ، سكشن ، طبيب أذنية
- الإنتباه لعدم دفعها للخلف ، تجنب تحويلها لاستنشاق ، تثبيت جيد للطفل
- **بالأذن :**
- تثبيت جيد ، محاولة واحدة ، تخدير عام ، أدوات مناسبة ، مجهر
- **بالمعصرة العلوية للمري ، مري :**
- العاب، عسرة بلع ، صورة جانبية ، أمامية ، تخدير عام حصرا
- **بالقصبات :**
- قصة واضحة . سعال مزمن ، ذات رئة متكررة ،