

انطباق سؤالات گوش و حلق و بینی آزمون دستیاری ۱۴۰۲ با خدمات نوآوران دانش

۱۶۷- خانم ۵۴ ساله‌ای با شکایت خشونت صدا به صورت مردانه شدن صدا از چند سال قبل، مراجعه کرده است. بیمار **Heavy Smoker** است. سابقه‌ی مصرف قرص لووتیروکسین از شش ماه قبل ذکر می‌شود. مناسب‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) Vocal fold nodules

ب) Reinke's edema

ج) Vocal fold polyp

د) Vocal fold cyst

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۱۶ درسنامه ENT / سرفصل ندول و پلیپ کیست

✓ ادم راینکه یا تغییرات پولیپوئید تارهای صوتی یک زیرمجموعه‌ی مشخص از پولیپ‌های تار صوتی است که معمولاً منجر به تغییرات صدا (بخصوص در خانم‌ها) می‌شود. این تغییرات معمولاً مرتبط با مصرف سیگار هستند.

۱۶۸ - خانم ۳۲ ساله‌ای بدون سابقه تروما از ۲ هفته پیش دچار فلج کامل عصب فاسیال در تمام شاخه‌ها شده است. وی قابلیت‌بالا بردن ابرو را نیز ندارد در معاینه هیچ علائم همراهی یلفت نشد در ENoG انجام شده بیش از ۹۰ دژنراسیون گزارش شده است اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

الف) انجام MRI با تزریق

ب) انجام CT اسکن استخوان تمپورال

ج) جراحی اکسپلوراسیون

د) تجویز داروهای آنتی ویرال و کورتیکواستروئید

پاسخ: گزینه د / صفحه ۲۵۰، ۲۵۱ و ۲۵۲ درسنامه ENT / سرفصل فلج عصب فاسیال بازتوانی و مراقبت‌های چشمی

(ماهان)

تشخیص های افتراقی:

- فلج بلز (ایدیوپاتیک): شایع ترین علت ابتلا به فلج فاسیال است که معمولاً در اکثریت بیماران بطور کامل بهبودی پیدا می کند.
- ستدرم رمزی هانت
- عفونت ها مانند لایم و اوتیت مدیا
- آسیب های ناشی از جراحی
- فلج فاسیال به دنبال آسیب عصب ممکن است به شکل ایاتروژنیک جراحی و یا به دنبال تصادف و تروما اتفاق بیافتد.
- آسیب عصب فاسیال به شکل اینتراکرنیال عمدتاً در حین جراحی شوانوم وستیبولار و یا سایر تومورهای سی پی انگل اتفاق می افتد.
- مقدار بروز این فلج ۲/۳٪ است.
- ۷-۱۰٪ از تروماهای ناشی از تصادفات ممکن است منجر به اختلال عملکرد عصب فاسیال شود.
- آسیب اکسترا تمپورال عصب فاسیال ممکن است حین جراحی پاروتید، پروسیجرهای مفصل تمپرومندیبولار، پروسیجرهای فیس لیفت، اتفاق بیافتد. بچه ها و کسانی که تحت جراحی توتال پاروتیدکتومی قرار می گیرند از نظر آسیب عصب فاسیال حین جراحی پاروتید پرخطر هستند

ارزیابی:**معاینه فیزیکی:**

- معاینه کامل نورولوژیک
- معاینه کامل سرو گردن
- تعیین درجه ی آسیب عصب فاسیال براساس معیارهای هوس برکمن.

تصویربرداری:

- تصویربرداری برای همه ی بیماران لازم نیست. اما CT اسکن و یا MRI برای بیماران برحسب شرح حال و معاینه ی فیزیکی بسیار کمک کننده است.
- فلج عصب فاسیال همراه با نقص سایر اعصاب کرانیال مطرح کننده ی تومورهای اینتراکرنیال و یا سکتة است.
- فلج راجعه ی عصب فاسیال نیازمند انجام MRI کانال شنوایی داخلی است. (IAC)
- فلج عصب فاسیال همراه با درد و توده مطرح کننده ی بدخیمی است و نیازمند CT و یا MRI است.

تست های آزمایشگاهی:

- تست های آزمایشگاهی به شکل روتین برای همه ی بیماران لازم نیست. و بر حسب سناریوی بالینی، و شرح حال تست هایی از قبیل ANCA، RF، ANA، تست های سفلیس، لایم، FBS و HIV.

(ماهان)

سایر تست‌ها:

- استفاده از تست‌های الکترودییاگنوستیک (ENOG) در تعیین پروگنوز و پلن درمانی مفید است. این تست‌ها بعد از ۷۲ ساعت از بروز فلج، تا ۲ هفته کمک کننده هستند.
- اگر در ENOG بیش از ۹۰٪ تخریب عصب فاسیال وجود داشته باشد لازم است که تست EMG جهت تایید انجام شود. و اگر هیچ‌گونه فعالیت عضلانی رویت نشود دکمپرسیون عصب فاسیال اندیکاسیون دارد.

اقدامات درمانی:**۱- اقدامات مدیکال:**

- اگر تشخیص بالینی مطرحی وجود ندارد بسیاری از پزشکان توصیه می‌کنند که یک درمان اولیه براساس استروئید و داروی ضدویروس تجویز شود.
- اگر بیماری زمینه‌ای شناخته شد باید درمان مناسب با آن، تجویز شود. برای مثال برای بیماری لایم، داکسی‌سایکلین و برای HIV داروهای ضدویروسی، و برای بیماری‌های اتوایمیون داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی.

۲- اقدامات جراحی:

جهت بازتوانی فقدان و یا فلج کامل عصب فاسیال یکطرفه انجام می‌شود. این اقدامات شامل: (۱) آیزرویشن، (۲) نورورافی عصب فاسیال (آناستوموز عصب فاسیال)، (۳) گرافت اینترپوزیشن (گرافت کابل)، (۴) کراس اور عصب (آناستوموز با سایر اعصاب حرکتی)، (۵) ترانسفر عضله، (۶) پروسیجرهای استاتیک

۱۶۹- در برنامه غربالگری شنوایی نوزادان ارزیابی اولیه (Universal Hearing Screening)، ارزیابی جامع (Comprehensive Audiologic Evaluation) و مداخله (Early Intervention) به ترتیب در چه سنی

انجام می‌شود؟

- الف) ۱ و ۲ و ۳ ماهگی
 ب) ۱ و ۳ و ۶ ماهگی
 ج) ۳ و ۶ و ۱۲ ماهگی
 د) ۶ و ۹ و ۱۸ ماهگی

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۲۱۳ درسنامه ENT / سرفصل کاهش شنوایی اطفال

نوآوران دانش
(ماهان)

کاهش شنوایی اطفال

- شروع کاهش شنوایی در اطفال صرف نظر از علت آن قبل از تکامل زبان اتفاق می‌افتد. هر دو دسته‌ی اختلالات مادرزادی و اکتسابی با طیف گسترده‌ای از علائم ساده تا پیچیده می‌توانند منجر به کاهش شنوایی و عوارض آن شوند.
- **اپیدمیولوژی:**
- کاهش شنوایی شایع‌ترین نقص حسی مادرزادی است که در حدود ۲ در هر هزار تولد تخمین زده می‌شود.
- کاهش شنوایی هدایتی به علت اوتیت سروژ مزمن یکی از مواردی کاهش شنوایی اکتسابی است که بسیاری از بچه‌ها آن را تجربه می‌کنند.
- حدود ۵۰٪ از کاهش شنوایی‌های حسی-عصبی کودکی به دلیل اختلالات ژنتیکی است.
- برای موارد کاهش شنوایی مادرزادی حدود $\frac{2}{3}$ موارد غیرسندرمیک هستند. مابقی موارد کاهش شنوایی ژنتیکی حدود ۸۰-۷۰٪ اوتوزومال مغلوب هستند و حدود ۲۰٪ اوتوزومال غالب هستند. و مابقی این موارد به دلیل آنومالی‌های X-Linked یا میتوکندریال منتقل می‌شوند.
- حدود ۵۰٪ از موارد کاهش شنوایی حسی-عصبی اکتسابی و اکثریت آنها به علت عفونت‌های TORCHES و همچنین سپسیس و یا مشکلات پره‌مچوریتی شدید هستند.

۱۷۰- جوان ۲۵ ساله در جریان نزاع و به دنبال ضربه مشت به خط وسط گردن به اورژانس مراجعه نموده و از گرفتگی صدا و بلع دردناک شاکی است. دیسترس تنفسی نداشته و از نظر همودینامیک پایدار است. در معاینات تورم این ناحیه دیده می‌شود و در لمس گردن آمفیژم زیر جلدی مشهود است. در برخورد با این بیمار کدام اقدام مناسب و ارجح است؟

(الف) بلع گاستروگرافین

(ب) سی‌تی‌اسکن گردنی با کنتراست وریدی

(ج) لارنگوسکوپ فیبراپتیک

(د) انجام انتوباسیون پروفیلاکتیک

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۳۶ در سنانه ENT / سرفصل ترومای گردن

است. تمام بیماران با ترومای گردن باید به عنوان آسیب گردنی و ستون مهره‌ها تلقی شود. تا وقتی که این آسیب‌ها رد شود. با ترومای بلائت و آسیب به حنجره و تراشه شایع‌ترین یافته‌ها ممکن است: هوا در زیر جلد، خشونت صدا، و یا بلع دردناک باشد. در بیمار استیبل لارنگوسکوپ فلکسی بل فیبراپتیک می‌تواند شواهد آسیب را از قبیل خونریزی، نقص حرکت یا ادم را مشخص کند. تعیین محل آسیب در ترومای نافذ بسیار حائز اهمیت است.

- زون ۱ از کلاویکل تا کریکویید است.
- زون ۲ از کریکویید تا زاویه مندیبولار است
- زون ۳ از زاویه مندیبولار تا قاعده جمجمه است.

۱۷۱- آقایی ۵۰ ساله با شکایت از انسداد یک طرفه بینی و رینوره مراجعه نموده است. در معاینه سمت مبتلا، توده پولیپوئید دارد. بیوپسی اپیتلیوم ترانزیشنال تا خورده توصیف شده (Inverted. Papilloman) مناسب ترین اقدام چیست؟

الف) تحت نظر گرفتن با تصویربرداری

ب) درمان با اسیری استروئیدی

ج) اکسیژون جراحی

د) پرتودرمانی

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۹۹ در سنانه ENT / سرفصل اینورنت پاپیلوما

اینورنت پاپیلوما

- اینورنت پاپیلوما یک نئوپلاسم خوش خیم است که در ۲۰-۱۰٪ موارد می تواند به سمت SCC مهاجم تغییر ماهیت دهد، بنابراین برداشتن کامل جراحی آن لازمه ی درمان موفق است.

اپیدمیولوژی:

- مردان ۳ برابر بیشتر از زنان مبتلا می شوند و این تومور بیشتر در بالغین مسن شایع است.

تظاهرات:

- بیمار با یک توده ی پولیپوئید یکطرفه ی داخل بینی مراجعه می کند.
- هر بیماری که با یک توده ی یکطرفه ی بینی به ما مراجعه کند، باید از نظر وجود نئوپلاسم بررسی شود. سیتوزیت قارچی آلرژیک هم به شکل یکطرفه تظاهر می یابد.

۱۷۲ - بیمار خانم ۲۵ ساله با علائم سرماخوردگی، آبریزش و گرفتگی بینی از یک هفته قبل مراجعه کرده که در حال حاضر ترشحات چرکی و گرفتگی بینی دارد و همچنین درد صورت بدتر شده است. بیمار در یک ماه گذشته یک دوره آنتی بیوتیک استفاده کرده است کدام درمان مناسب وی می باشد؟

الف) Amoxicillin

ب) Amoxicillin-Clavulanate

ج) Clarithromycin

د) Fluoroquinolone

پاسخ: گزینه د / صفحه ۸۷ و ۸۸ در سنانه ENT / سرفصل رینوسینوزیت حاد

آخرین گایدلاین ها:

- ترشح چرکی با انسداد بینی و درد صورت، پری و فشار بر روی صورت که بیشتر از ۱۰ روز ادامه پیدا کند و یا در طی ۱۰ روز بدتر شود، نشان دهنده ی سیتوزیت باکتریال حاد است.
- درد گونه و یا فک فوقانی نشان دهنده ی درگیری سیتوزیت ماگزیلاری، درد پیشانی و یا سردرد نشان دهنده ی سیتوزیت فرونتال، درد خلف چشم و یا ناحیه ی اکسی پیتال نشان دهنده ی درگیری سیتوزیت اسفتوئید است.

اقدامات درمانی:

- اگر تظاهرات بیش از ۱۰-۷ روز ادامه پیدا کرد، عفونت باکتریال مطرح است و باید آنتی‌بیوتیک تجویز شود.
- دوره‌ی تجویز دارو ۱۰-۵ روزه است.
- داروهای تجویزی: کوآموکسی‌کلاو، آموکسی‌سیلین، سفوروکسین، کوتریموکسازول، داکسی‌سایکلین، و یا ماکرولید.
- اگر ظرف ۷۲ ساعت بهبودی حاصل نشد و یا سابقه‌ی مصرف آنتی‌بیوتیک در ۶-۴ هفته‌ی گذشته وجود داشت، نوع آنتی‌بیوتیک باید تعویض شود. در این موارد از فلوروکینولون‌ها، سفتریاکسون و یا کلیندامایسین استفاده می‌شود.
- در صورت امکان تجویز آنتی‌بیوتیک براساس کشت بسیار عالی است.

نوآوران دانش
(ماهان)