

أورام الأنف والجيوب الأنفية والبلعوم الأنفي Tumors of the Nose, Sinuses and Nasopharynx

تعتبر هذه الأورام نادرة ولا تُشخص عادةً حتى تنتقل إلى البُنى المجاورة.

سرطان الغار الفكّي (الشكل رقم ٢٥, ١) Carcinoma of the Maxillary Antrum

المظاهر السريرية Clinical Features

ليس لها في المراحل الباكرة أية أعراض. يجب أن يزداد الاشتباه بوجود الورم في حال حدوث سيلان مع دم من الأنف وانسداد أنفي متفاقم وحيد الجانب. يعتبر التعرض للمواد الراتنجية التي تفرزها الأخشاب الصلبة أحد العوامل الخطرة لحدوث السرطان الفكّي للغار الفكّي لذلك من الهام أخذ تاريخ المهنة بدقة.

تكون المظاهر المتأخرة موهلة ومحزنة وعادةً ما تتضمن المظاهر المبديّة للورم ما

يلي :

- تورم في الخد.
- تورم أو تقرّح في اللثة والحنك.

- دموع، نتيجة إصابة القناة الأنفية الدمعية.
- جحوظ العين وازدواجية الرؤية. نتيجة إصابة أرضية الحجاج.
- ألم - بشكل شائع في الخد، لكنه قد يمتد إلى الأذن، أو الرأس أو الفك. يمتد الانتشار اللمفاوي نحو العقد تحت الفك والعقد الرقبية العميقة ويحدث بشكل متأخر.

العلاج Treatment

قد يكون الورم في مراحل متقدمة عند التشخيص المبدي وبعبدة جداً عن العلاج الشافي. تعطي المعالجة المشتركة بالجراحة والأشعة الفرصة الأفضل. قد يحتاج الأمر للاستئصال الشامل للفك العلوي (مع تفريغ الحجاج في حال اشتماله على الورم). لذلك يتم التعويض بتركيبية أسنان علوية معدلة تسد الحنك. يسمح التأسور بالتصريف ويؤمن مدخلاً لمعاينة جوف الفار. بعد استئصال الفك العلوي يعطى المريض شوطاً مكثفاً بالأشعة العلاجية. يملك سرطان الفار مآلاً سيئاً حتى مع العلاج الجذري، مع بقاء حوالي ٣٠٪ من المرضى فقط على قيد الحياة لمدة خمس سنوات.



الشكل رقم (١، ٢٥). أفة مقطعية تبدي سرطاناً كبير الحجم في الجيب الفكي الأيمن مع انتشار الورم إلى جوف الأنف الأيمن ويؤدي ذلك إلى تأسور في الحنك الصلب.

سرطان الجيوب الغربالية

Carcinoma of the Ethmoid Sinuses

تشبه المظاهر السريرية مظاهر سرطان الجيب الفكي، لكن غزو الحجاج وجلد الوجه أسفل المآق الأنسي يحدث باكراً. تكون المعالجة بالجراحة الجذرية والمعالجة الشعاعية.

المرض الخبيث للبلعوم الأنفي

Malignant Disease of the Nasopharynx

يعتبر نادراً في أوروبا لكنه شائع نسبياً في الشرق الأقصى بشكل عام وفي جنوب الصين بشكل خاص.

الأسباب Aetiology

قد يلعب فيروس ايبشتاين - بار دوراً في سرطان البلعوم الأنفي. قد تفسر العوامل الغذائية جزئياً ارتفاع خطورة الإصابة في جنوب الصين. بشكل فعلي تكون جميع الأورام الخبيثة في البلعوم الأنفي عبارة عن سرطانات حرشفية الختلايا ونادراً ما تكون لمقوماً أو سرطانات غدية كيسية.

المظاهر السريرية Clinical Feature

قد لا يكون في البداية هناك أعراض موضعية.

- انسداد الأنف والسيلان الأنفي مع الدم عادة ما تكون متأخرة.
- التهابات الأذن الوسطى الرُشحي وحيد الجانب يعتمد أنه ناجم عن انسداد أنبوب إيستاكيوس. قد يحضر المريض بشكوى صمم توصيلي. يجب أن يكون الاشتباه كبيراً خاصة في المرضى الصينيين

• إن غزو الورم لقاعدة الجمجمة يؤدي إلى إصابة عدة أعصاب قحفية، خاصة: العصب القحفي الخامس (خدر في الوجه ونقص حس قرنية العين). والعصب

القحفي السادس (شلل حركات العين)، و العصب القحفي التاسع (ألم في الحلق، زوال منعكس الغثيان). و العصب القحفي العاشر (بحة الصوت) و العصب القحفي الثاني عشر (حركة غير طبيعية للسان).

العلاج Treatment

يعالج سرطان البلعوم الأنفي بالأشعة وذلك بعد إجراء خزعة مؤكدة. عندما تتم السيطرة على المكان المبدئي للورم، يجرى تجميد جيلري للعنق. إذا كانت هناك عقد لمقاوية مصابة أثناء التشخيص المبدئي أو أنها تطورت بشكل تال فإن المآل سيئ، لكن التشخيص المبكر يعطي نتيجة أفضل.

أورام أخرى في منطقة الأنف

Other Tumors of the Nasal Region

الورم العظمي Osteoma

الورم العظمي ورماً حميداً و عادة في الجيوب الجبهية والغريالية، وهي أورام بطيئة النمو وتسبب أعراضاً قليلة ولكنها في النهاية قد تحتاج للاستئصال الجراحي.

الورم الوعائي الليفي في البلعوم الأنفي Nasopharyngeal Angiofibroma

الورم الوعائي الليفي في البلعوم الأنفي هو ورم حميد و نادر، ويصيب اليافعين الذكور. يظهر هذا الورم برعاف وانسداد أنفي، ويُرى بسهولة عادة بتنظير الأنف الخلفي، و لكونه شديد التروية فهو مدمر موضعياً و ينتشر إلى البنى المجاورة. يتأكد التشخيص بالرنين المغناطيسي، و المعالجة تكون بالاستئصال الجراحي.

الحميوش الحبيث Malignant Granuloma

على الرغم من كونه ليس ورماً حقيقياً، يعتبر الحبيوش الحبيث حالة خبيثة تتميز بتفرح متزايد للأنف والبني المحيطة. كما يعتقد أنه نوع من أنواع الليمفوما.

Malignant Melanoma الميلانوما الخبيثة

لحسن الحظ فإن الميلانوما الخبيثة نادرة في الأنف والجيوب الأنفية. تكون المعالجة بالجراحة الجذرية لكن المآل سيئ للغاية.

Clinical Practice Points نقاط سريرية عملية

- تظهر أورام الجيوب والبلعوم الأنفي بشكل متأخر.
- إن اشتراك نقص السمع وحيد الجانب، وضمخامة العقد اللمفاوية الرقبية، مع شلل في الأعصاب القحفية يجب اعتباره ناجماً عن سرطان البلعوم الأنفي.

التهاب الأنف والسيلان الأنفية

Rhinitis and Nasal Polyps

التهاب الأنف

Rhinitis

يعتبر البؤس الذي يُحوّله التهاب الأنف أحد أكثر الأسباب التي تجعل المرضى يلجؤون لاستشارة الطبيب العام أو جراح الأنف والأذن والحنجرة. الكثير من المرضى يعالج نفسه بنفسه ، مع فترات انقطاع عن العمل أو المدرسة ، وقد يتطور لديهم ربو شديد كجزء من النمط العام لحساسية الطريق الهوائي.

علوم أساسية تطبيقية

Applied Basic Science

تقع مخاطية الأنف على مدخل الطريق الهوائي ، وتتكون من ظهارة مهلّبة وتفرز بلاءة مخاطية تساعد في حماية الطريق الهوائي من الملوثات المستنشقة ، ومسببات الحساسية والجراثيم المعدية. تستمر الطبقة الظهارية للأنف مع تلك التي تبطن بقية الطريق الهوائي وتتعرض لنفس العوامل المُرضية.

يعتبر التهاب مخاطية الأنف Rhinitis شاملاً ، ويشكل أو يأخر فوائده يصيب جميع الناس

في فترة ما من حياتهم. يحدث التهاب الأنف بشكل خاص بسبب الحساسية أو العدوى (الفصل الرابع والعشرون التهابات الجيوب الحادة والمزمنة) (التهاب الأنف والجيوب).

يحدث التهاب الأنف التحسسي بشكل متزايد في المجتمعات الغربية المتقدمة، حيث يصاب طفل من أصل أربعة أطفال بنزلة ما من حساسية الأنف. إن المحسّسات الرئيسية هي حبيبات الطلع التي تتواجد بشكل خاص في الربيع وبداية الصيف (التهاب الأنف التحسسي الموسمي أو (حمى القش) و عثّ الغبار المنزلي الذي يعيش على الطبقة المتعرّنة لجلد الإنسان (الشكل رقم ١، ٢٦) وقشور الحيوانات (من القطط أو الكلاب)، وبشكل أقل: أنواع العفن والتي تكون نشطة بشكل خاص أثناء فصل الخريف. يُحرض المحسس على إنتاج الأضداد (IgE) والتي في التعرض التالي ترتبط مع المحسس لتشكل معقدات الضد - المستضد. ترتبط هذه المعقدات بعد ذلك مع الخلايا البنية في الظهارة الأنفية، محدثة تمزق الخلايا وتحرر الوسائط الإلتهابية بما فيها الهستامين. (النمط الأول من استجابة الحساسية، (الشكل رقم ٢، ٢٦ أ و ب). تحدث استجابة الالتهابية موضعية شديدة الفاعلية مع وذمة وإفرازات مخاطية. في هذه المرحلة يصبح الأنف حساساً للمهيجات في الهواء المستشق. لذلك فإن أقل تنبيه يؤدي لمعاودة الأعراض.

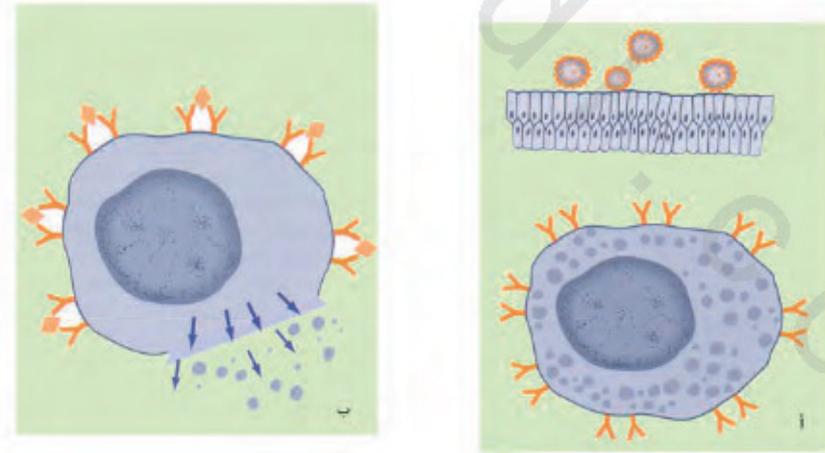
المظاهر السريرية Clinical Feature

إنّ الأعراض الرئيسة هي :

- احتقان أنفي .
- انسداد أنفي .
- سيلان مائي من الأنف .
- عطاس .
- ضعف أو غياب حساسة الشم .



الشكل رقم (١، ٢٦). مسح بالصورة الإلكترونية لثقب الفهار المولي مع قشرة مطرقة بشرية رقت إعادة الإنتاج بواسطة كريمة من الدكتور: د. أ. جويليس، رئيس قسم مسويج بسنس، مختبر سلف، شارع لندن، سلفا).



الشكل رقم (٢، ٢٦). (أ) عملية بنلية تيدي حبيبات خلوية وأحاديات ترتبط مع جدار الخلية. (ب) أدى العرض العالي للمسجد إلى تفرق جدار الخلية ونحرر حبيبات الخلية البنية.

قم بأخذ تاريخ مرضي دقيق والبحث بشكل خاص عن المظاهر الأخرى للحساسية مثل الإكزيما والربو. هناك ارتباط قوي جداً مع الربو - بحيث أن العديد من المرضى لديهم التهاب أنف تحسسي وريو. عادة ما تكون القابلية للإصابة بالحساسية (التألب) مورثة وقد تكون هناك تاريخ عائلي وثيق.

تكون الأعراض قليلة، ولكن أفحص الأنف والبحث عن وجود احمرار أو تورم في الأنسجة المخاطية - خاصة القرينات - أو وجود سيلان مخاطي. ابحث عن وجود تشوهات بنيوية مثل ميلان الحاجز الأنفي أو السليبات الأنفية، ولكن مع وجود كل ذلك فإنه من الحكمة معالجة التهابات الأنف أولاً. لا ضرورة لإجراء الفحوصات عادة، ولكن اختبارات الكشف عن محسسات معينة - اختبارات حساسية الجلد - تفيد في توجيه المعالجة لتجنب مثيرات الحساسية.

العلاج Treatment

- تتضمن أساليب تجنب مثيرات الحساسية تقليل التعرض للغبار المنزلي أو حبات الطلع.
- تساعد مضادات الهستامين الجهازية أو الموضعية داخل الأنف في السيطرة على الأعراض.

- الإستيرويدات داخل الأنف - تعتبر أساس المعالجة.
- كروموجلوكات الصوديوم - تثبيت غشاء الحلية البدنية.
- مضادات الإحتقان الأنفية - استخدمها بحكمة ولفترة مؤقتة.
- حاصرات مستقبلات الليكوترين - تحت التجربة حالياً.

أشكال أخرى لالتهاب الأنف

Other Forms of Rhinitis

تم الحديث عن التهاب الأنف الضموري في الفصل الثالث والعشرين.

التهاب الأنف الهرموني Hormonal Rhinitis

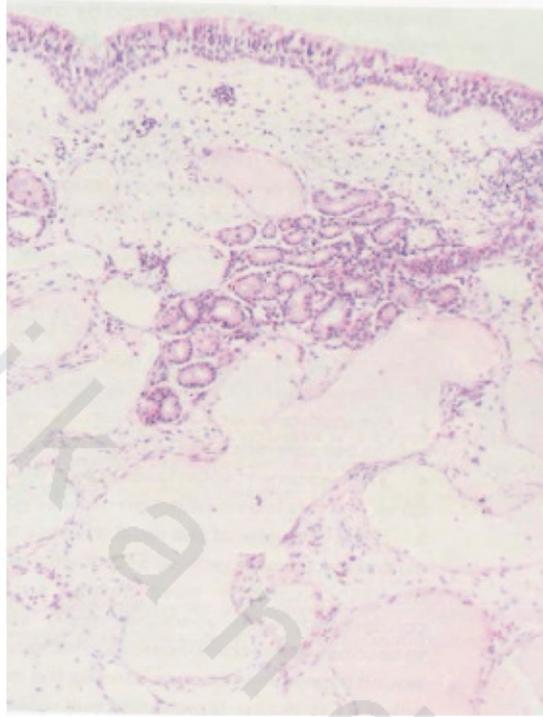
يعتبر البلوغ، والحمل، والطمث حالات تحدث خلالها تغيرات كبيرة في
الفاعلية الهرمونية وقد تحدث درجة معينة من احتقان الأنف وسيلانه والعطاس خلال
هذه الفترات

التهاب الأنف الشيخوي Senile Rhinitis

قد يحدث لدى كبار السن سيلان أنف مزعج للغاية، يسبب سيلاناً أنفياً حلقياً.
تستجيب هذه الحالة عادة بشكل جيد للإبراتروييوم برومايد، ومستحضرات شبيهة
الأثروبين.

التهاب الأنف (المحرك الوعائي) Vasomotor Rhinitis

تعتبر التغيرات في حالة الامتلاء الوعائي للمخاطية الأنفية أمراً طبيعياً (الشكل
رقم ٢٦،٣) وهنا ما يسمى بالدورة الأنفية. ولكن عندما يسبب ذلك لدى بعض
المرضى انسداداً أنفياً مزعجاً يطلق على هذه الحالة (التهاب الأنف المحرك الوعائي). قد
تفيد محاولة العلاج بالإسترويدات داخل الأنف. يجب تحذير هؤلاء المرضى من
الاستخدام المتكرر لمضادات الاحتقان الموضعية وذلك بسبب خطورة الإصابة بالتهاب
الأنف الدوائي.



الشكل رقم (٣، ٤). منظر لمخاطية لربن أنفي يظهر أوعية دموية كثيرة منمن الأنسية. (الشريحة مرخصة من قبل الدكتور روجر سعادت).

التهاب الأنف الدوائي *Rhinitis Medicamentosa*

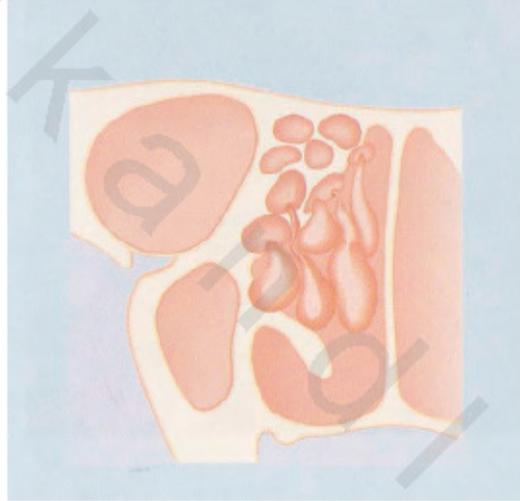
إن الاستخدام المفرط لمضادات الاحتقان يؤدي إلى احتقان عكسي. تكون المعالجة بالتوقف عن استخدام القطرات أو البخاخات.

سيلان السائل الدماغية الشوكي *Cerebrospinal Fluid Leak*

نادراً ما تكون الإفرازات المخاطية من الأنف عبارة عن سائل دماغي شوكي (CSF) يتسرب من الدماغ. ويحدث ذلك بشكل نمونجي بعد رض الرأس أو كمضاعفات لجراحة الأنف.

السليلات الأنفية Nasal polyps

تتكون السليلات الأنفية من أنسجة مخاطية أنفية متورمة ويمكن أن تؤدي إلى انسداد أنفي تام. تكون السليلات صفراء - رمادية اللون (الشكل رقم ٤, ٢٦). ملساء ورطبة. وتكون معلقة وتتحرك عند مسبرها كما أنها فاقدة للحس، على العكس من القرين السفلي. من الشائع رؤية القرين السفلي والخلط بينه وبين السليلة الأنفية - لا تُخدع بذلك.



الشكل رقم (٤, ٢٦). سليلات خريالية متعددة.

تعتبر السليلات الأنفية مظهراً من مظاهر التهاب الأنف المزمن أياً كان سببه. ويعتقد أنها تنشأ بشكل أساسي من مخاطية الجيوب الغربالية والتي تتورم تدريجياً حتى تبرز داخل الأنف، معطية الشكل المعلق للسليلات. نسيجياً، تتألف السليلات الأنفية من أنسجة رخوة متورمة ترتشح بالخلايا اللمفاوية الالتهابية والحمضيات وتغطي بظهارة تنفسية. يجب الانتباه إلى السليلات الأنفية عند الأطفال. كما يجب التفتيش

بالتليف الكيسي. كما يجب التفكير بالورم النقي الأنفي أو القيلة الدماغية الأنفية لدى الطفل حديث الولادة.

العلاج Treatment

تكون الإستيرويدات الموضعية كافية للسليلات الصغيرة. كما يفيد استخدام شوط قصير من الإستيرويدات الجهازية في الحالات الشديدة. يتضمن استئصال السليلات الأنفية قطع السليلات أو إزالتها بالمنظف الدقيق الكهربائي، وعادة بالمشاركة مع التنظيف التنظيري للجيوب الغربالية (جراحة الجيوب الوظيفية بالمنظار، أنظر الفصل الرابع والعشرين).

السليلات الأنفية وحيدة الجانب

Unilateral Nasal Polyps

يعتبر داء السليلات الأنفية مرضاً يصيب المخاطية عادة ويظهر في كلا فتحتي الأنف. يجب الانتباه للسليلات الأنفية وحيدة الجانب والتي قد تعكس ورماً ناشئاً. وبشكل أكثر شيوعاً تكون السليلة وحيدة الجانب عبارة عن سليلة (منعوية غارية) والتي تكون عادة وحيدة وحميدة، وتنشأ ضمن الغار الفكّي، وتبرز من خلال فتحة الجيب الفكّي وتظهر على شكل تورم أملس في البلعوم الأنفي (الشكل رقم ٢٦,٥). قد تمتد هذه السليلة تحت مستوى الحنك الرخو وتبلغ عدّة سنتيمترات في الطول. وتكون المعالجة بالاستئصال الجراحي.



الشكل رقم (٢٦,٥). سليفة أنفية تملأ مخارج الأنف.

نقاط سريرية هملية Clinical Practice Points

- تعتبر الإستيرويدات (الموضعية داخل الأنفية) جيدة كخط أول في المعالجة لالتهاب الأنف من أي نوع.
- يجب الانتباه للسليبات الأنفية وحيدة الجانب والسليبات لدى الأطفال.