



آدنوتونسیلکتومی راه حلی برای درمان انورزی

*دکتر محمد نعیمی¹، دکتر محمدعلی محمد زاده رضایی²، دکتر عادل حاجی زاده³

¹دانشیار گروه گوش، گلو و بینی، ²دانشیار گروه اورولوژی- دانشگاه علوم پزشکی مشهد،

³پزشک عمومی

خلاصه

مقدمه: بیشتر انسدادهای مجاری هوایی فوقانی به وسیله هیپرتروفی آدنوتونسیلار ایجاد می شود. شیوع شبا دراری در کودکان با علائم انسدادی راه هوایی فوقانی بین 47-8 درصد گزارش شده است، در پژوهش حاضر اثر آدنوتونسیلکتومی در بهبود انورزی کودکان با هیپرتروفی آدنوتونسیلار و ارتباط پاسخ به درمان با شدت هیپرتروفی مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار: طی 18 ماه کودکان حداقل 5 ساله که با علائم هیپرتروفی آدنوتونسیلار و انورزی به درمانگاه گوش و گلو و بینی بیمارستان قائم (عج) مشهد مراجعه کردند، بررسی شدند. اطلاعات مربوط به تاریخچه ی بیماران از نظر دفعات و نوع انورزی، همراه با معاینه ی فیزیکی شدن هیپرتروفی تونسیل ها و آدنوتید گردآوری شد. پس از آدنوتونسیلکتومی بیماران 3 ماه بعد ماهانه از نظر بهبودی انورزی پیگیری شدند.

نتایج: تعداد 58 بیمار با میانگین سنی 6/8 سال مورد مطالعه قرار گرفتند 63/8 درصد از بیماران انورزی اولیه 36/2 درصد انورزی ثانویه داشتند. پس از آدنوتونسیلکتومی 88٪ درصد بهبودی کلی انورزی در ماه اول دیده شد که در مقایسه ی ماه دوم و سوم تفاوت معناداری نداشت. تمام بیماران انورزی ثانویه بهبودی کلی انورزی داشتند. ما بین شدت هیپرتروفی آدنوتونسیلار و پاسخ به درمان، تنها در گروه بیماران با هیپرتروفی آدنوتید رابط داری وجود داشت ($P < 0/0001$).

نتیجه گیری: تمامی کودکان دارای انورزی ثانویه با هیپرتروفی آدنوتونسیلار از آدنوتونسیلکتومی سود می برند که بیشترین بهبود انورزی پس از ماه اول عمل جراحی می باشد. در تشخیص های افتراقی کودک تظاهر کننده با انورزی، هیپرتروفی آدنوتونسیلار باید مد نظر قرار گیرد.

واژه های کلیدی: آدنوتونسیلار، انورزی، تونسیلکتومی

مقدمه

بیماری های التهابی و عفونی حلق، لوزه ها و آدنوتید سهم عمده ای از بیماری های کودکان و هزینه های مراقبت های سلامت آن ها را به خود اختصاص داده اند. در اغلب موارد این بیماری ها به دو عمل جراحی شایع کودکان یعنی تونسیلکتومی و آدنوتیدکتومی منجر می شوند (1).

مطالعات بالینی اخیر به روشن کردن این حیطه ی وسیع از تخصص گوش و گلو و بینی کودکان شامل آثار هیپرتروفی آدنوتونسیلار بر آپنه ی انسدادی هنگام خواب، فلور میکروبی لوزه ها و آدنوتیدها و نقش آن ها در هیپرتروفی مزمن آدنوتونسیلار، ارتباط میان هیپرتروفی آدنوتونسیلار و رشد کرانیوفاسیال و تکنیک های جدید آدنوتونسیلار و مراقبت های بهتر در مورد مشکلات پیرامون عمل کمک شایانی کرده است. در دهه های 1950 و 1960 عفونت مزمن لوزه و لوزه ی سوم عمده ترین اندیکاسیون جراحی بود و انسداد راه هوایی و آپنه ی

*آدرس مولف مسئول: ایران، مشهد، بیمارستان قائم (عج)، گروه گوش، گلو و بینی

تلفن تماس: 0511-8413492

Email: dr.naeimi@gmail.com

تاریخ تایید: 87/9/20

تاریخ وصول: 87/6/10