



سرشناسه	شجاع صفت، فاطمه، ۱۳۶۶- / مهدی عراقی، محمد طه، ۱۳۶۹ / داودی، فرزین، ۱۳۷۲
عنوان و نام پدیدآور	مباحث عمومی ۲: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳ Cummings otolaryngology head and neck surgery, seventh edition, 2020/ ترجمه و تلخیص فاطمه شجاع صفت.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	۱۸۶ ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	۳۸۱۰۰۰۰ ریال 3-60-8243-622-978
وضعیت فهرست نویسی	فیبیا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش هایی از کتاب "Cummings otolaryngology : head and neck surgery, 7th, ed, c2020" به ویراستاری پل دلبلیو فلینت ... او دیگران است.
موضوع	Otolaryngology, Operative -- جراحی -- بینی -- حلق و گوش گوش و حلق و بینی -- جراحی -- آزمون ها و تمرین ها Otolaryngology, Operative-- Examinations, questions, etc سر -- جراحی -- Surgery -- Head سر -- جراحی -- آزمون ها و تمرین ها. Head -- Surgery -- Examinations, questions, etc. گردن -- جراحی -- Neck -- Surgery گردن -- آزمون ها و تمرین ها. Neck -- Surgery -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	فلینت، پل دلبلیو.
شناسه افزوده	Flint, Paul W.
شناسه افزوده	کامینگز، چارلز ویلیام، ۱۹۲۵ - م.
شناسه افزوده	Cummings, Charles W. (Charles William)
رده بندی کنگره	۵۱RF
رده بندی دیویی	۵۱/۶۱۷
شماره کتابشناسی ملی	۹۱۶۲۸۲۷
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبیا

عنوان کتاب: مباحث عمومی ۲	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن با پاسخ تشریحی بر اساس " Cummings otolaryngology - head and neck surgery 2020, 7th, ed, c 2020"	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲
ترجمه و تلخیص: دکتر فاطمه شجاع صفت	تیراژ: ۱۰۰ جلد
پاسخگویی به سوالات سال ۱۴۰۲: دکتر فرزین داودی - دکتر محمد طه مهدی عراقی	شابک: ۳-۶۰-۸۲۴۳-۸۲۲-۹۷۸
ناشر: انتشارات کاردیا	بهاء: ۳۸۱،۰۰۰ تومان
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی	
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مباحث عمومی ۲

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳

CUMMINGS OTOLARYNGOLOGY
HEAD AND NECK SURGERY,
SEVENTH EDITION , 2020

ترجمه و تلخیص

دکتر فاطمه شجاع صفت

دارای بورد تخصصی

گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن

از دانشگاه علوم پزشکی تهران

پاسنکوئی به سوالات سال ۱۴۰۲

دکتر فرزین داودی

رتبه دوم بورد تخصصی سال ۱۴۰۲ کشور

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر محمد طه مهدی عراقی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



۱۱.....	Head and Neck Manifestations in the Immunocompromised Host	فصل ۱۰-
۳۵.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۰	
۴۹.....	Otolaryngology in the Elderly	فصل ۱۳-
۵۹.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۳	
۶۹.....	Pain Management	فصل ۱۴-
۷۷.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۴	
۷۹.....	Sleep Apnea and Sleep Disorders	فصل ۱۵-
۹۷.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۵	
۱۱۳.....	Aesthetic Facial Analysis	فصل ۱۶-
۱۲۹.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۶	
۱۳۷.....	Recognition and Treatment of Skin Lesions	فصل ۱۷-
۱۵۷.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۷	
۱۶۵.....	Scar Revision, Keloids, and Camouflage	فصل ۱۸-
۱۷۵.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۸	

فصل ۱۰

Section 10

Head and Neck Manifestations in the Immunocompromised Host

انواع نقص ایمنی:

- سیستم ایمنی:

- innate (ذاتی)

- adaptive (که در نقص ایمنی مادرزادی بیشتر درگیر می‌شود)

- اولیه: نادرتر، اغلب ایمنی آدپتیو را درگیر می‌کند.

- ثانویه: یا اکتسابی، شایع‌تر

- نقص T cell:

- شروع علائم در اوایل infancy (۳-۵ ماهگی)

- عفونت‌های راجعه قارچی، ویرال، میکوباکتریال و فرصت طلب مثل PCP

- نقص B cell:

- عفونت‌های باکتریال چرکی، ارگانیزم‌های کپسول‌دار و افزایش شانس آتوپی

- احتمال عفونت قارچی یا ویرال بالا نمی‌رود.

- در دیابت مکانیسم نقص ایمنی ناشناخته است، اما احتمالاً نقش اصلی را اختلال عملکرد نوتروفیل‌ها دارد، که باعث اختلال کموتاکسی و عملکرد فاگوسیتیک شده و با انسولین تراپی بهتر می‌شود.

HIV:

- باعث اختلال عملکرد لنفوسیت‌های CD4 و ماکروفاژها می‌شود.

- جزء اساسی عفونت زایی این ویروس، پروتئاز است.

- WHO staging:

- Stage 1: بی‌علامت، $CD4 \geq 500$

- Stage 2: علائم خفیف، $CD4 = 350-499$



- Stage 3: علائم پیشرفته، CD4= 200-349
- Stage 4: علائم شدید ایدز، CD4<200 یا CD4<15%

Box 10.2

WHO Clinical Stages of HIV Disease

Clinical Stage 1

Asymptomatic
Persistent generalized lymphadenopathy

Clinical Stage 2

Moderate unexplained weight loss (<10% of presumed or measured body weight)
Recurrent respiratory tract infections (sinusitis, tonsillitis, otitis media, and pharyngitis)
Herpes zoster
Angular cheilitis
Recurrent oral ulceration
Papular pruritic eruptions
Seborrheic dermatitis
Fungal nail infections

Clinical Stage 3

Unexplained severe weight loss (>10% of presumed or measured body weight)
Unexplained chronic diarrhea for longer than 1 month
Unexplained persistent fever
Persistent oral candidiasis
Oral hairy leukoplakia
Pulmonary tuberculosis (current)
Severe bacterial infections (pneumonia, empyema, pyomyositis, bone or joint infection, meningitis, or bacteremia)
Acute necrotizing ulcerative stomatitis, gingivitis, or periodontitis
Unexplained anemia, neutropenia, or chronic thrombocytopenia

گوش:

• گوش خارجی:

- در کانال گوش به علت کاهش تعداد کل غدد، هم تولید سرومن کم شده و هم سرومن خشک می‌شود و هم احتمال impaction زیاد می‌شود.
- افزایش مو در کانال هم می‌تواند به تجمع سرومن کمک کند.
- در اثر آتروفی پوست کانال، علائم خارش، شکنندگی و لاسراسیون کانال در اثر خارش و دستکاری ممکنه دیده شود.

• پیرگوشی:

- در پیرگوشی، OHC بیشتر از IHC درگیر می‌شود.

- علل:

- دژنراسیون مرتبط با سن
- تماس با نویز
- بیماری‌های گوش مرتبط با ژنتیک
- تغذیه
- بیماریهای سیستمیک

- مشخصه:

- سن بالای ۵۰
- کاهش شنوایی در فرکانس‌های میانی (0/5-4 khz)
- کاهش شنوایی چشمگیر (≥ 25 db)
- از دهه ۲۰ تا ۷۰، هر ۱۰ سال احتمال آن دو برابر می‌شود.

- انواع:

-۱ حسی:



- SNHL در فرکانس های بالا
- به صورت abrupt
- پیشرفت آهسته قرینه
- شروع از میانسالی
- پاتولوژی در چند میلی متر اول بازال ترن کوکلنا
- آتروفی ارگان کورتی
- تجمع لیپوفوشین

۲- عصبی :

- SNHL تدریجی با شیب متوسط به سمت فرکانس های بالا
- کاهش شدید SDS
- مقاوم به سمعک
- آتروفی گانگلیون اسپیرال و اعصاب اسپیرال لامینای استخوانی
- اغلب در بازال ترن کوکلنا
- ارگان کورتی سالم است

۳- استریال یا متابولیک :

- SNHL به صورت flat
- شروع از دهه ۳-۶ با پیشرفت آهسته
- SDS خوب
- رکروتمان منفی
- الگوی فامیلیال
- پاسخ خوب به سمعک
- آتروفی استریا واسکولاریس به طور منتشر یا patchy در بازال و آپیکال ترن کوکلنا
- ارگان کورتی و اسپیرال گانگلیون سالم است.

۴- هدایتی :

- SNHL با شیب رو به بالا
- SNHL قرینه دو طرفه
- SDS خوب

- درد مزمن: دردی که بیشتر از ۳ تا ۶ ماه یا بیشتر از زمان التیام نرمال طول بکشد.

کنترل درد حاد:

• عوارض اوپیوئیدها:

- Sedation
- دپرشن تنفسی
- اختلالات گوارشی (تهوع، استفراغ، یبوست، ایلئوس)
- کانفیوژن
- Dizziness
- تغییرات mood
- Night mare
- Hesitancy
- توهم
- اختلال خواب
- آنالژزی preemptive: قبل از پروسه دردناک جهت کاهش هیپرسنسیتیویتی به درد به کار می‌رود، که باعث کاهش مدت و شدت درد بعد از عمل می‌شود.
- آنالژزی preventive: حین جراحی یا پس از جراحی به کار می‌رود، جهت کاهش شدت درد و زمان دریافت آنالژزیک
- اشکال مختلف آنالژزی:
 - PCA:
 - بیمار هر زمان درد دارد، با فشار دکمه آنالژزیک می‌گیرد.
 - بیمارانی که از این روش راضی نیستند معمولاً به علت ترس از اعتیاد یا over dose است.
 - مورفین:
 - به آهستگی از BBB رد می‌شود.



- دوز شروع: 1-2 mg مورفین یا 0/25-0/5 mg هیدرومورفون
- ۱۰ دقیقه فاصله بین دوزها برای پرهیز از over dose
- احتیاط در نارسایی کلیه
- فنتانیل: به علت قدرت ذاتی بالا، فاصله ۲۰-۱۵ دقیقه توصیه می‌شود.
- مپریدین: توصیه نمی‌شود، چون ریسک توکسیسیتی CNS دارد.
- متادون:
- توصیه نمی‌شود چون نیمه عمر طولانی دارد. (۱۹±۳۰ ساعت)
- دوز خوراکی و تزریقی آن به هم نزدیک است.
- در PCA زمان فاصله بین دوزها (زمان lock out) باید به اندازه‌ای باشد، که دوز قبلی به طور کامل اثر کرده باشد. یعنی بیمار الان که مسکن گرفته و هنوز حداکثر اثر این مسکن نرسیده، به علت اینکه دردش هنوز رفع نشده دوباره درخواست مسکن نکند و صبر کند تا حداکثر اثر مسکن اول برسد، بعد اگر هنوز درد داشت درخواست دوز بعدی را بکند.
- انفوزیون پایه (مداوم):
 - اغلب نیاز نمی‌شود.
 - باعث کاهش استفاده از PCA نمی‌شود.
 - بنابراین در مجموع، دوز توتال اپیوئید افزایش می‌یابد و این به معنی افزایش عوارض است.
 - فقط در بیماران با درد مزمن و تولرانس کاربرد دارد.
- آنالژزی مولتی مودال: ترکیب روش‌های مختلف آنالژزی که با مکانیسم‌های مختلفی عمل می‌کنند، برای جلوگیری از اثر تجمعی یا سینرژی عوارض.
 - پروتوکل ERAS (enhanced recovery after surgery):
 - آموزش قبل از بستری
 - مراقبت تغذیه‌ای
 - پروفیلاکسی ترومبوآمبولی
 - داروهای قبل از آنستزی
 - پروتوکل‌های استاندارد بیهوشی
 - پیشگیری از هیپوترمی

- آپنه: قطع جریان هوا برای حداقل ۱۰ ثانیه
- هیپوپنه:
 - کاهش $\leq 30\%$ در جریان هوا برای حداقل ۱۰ ثانیه و $\leq 4\%$ افت O2sat
 - کاهش $\leq 50\%$ در جریان هوا برای حداقل ۱۰ ثانیه و $\leq 3\%$ افت O2sat
 - وجود یک اروزال در EEG
- RERA:
 - افزایش تلاش تنفسی یا flat شدن منحنی فشار بینی، برای حداقل ۱۰ ثانیه
 - افت اشباع اکسیژن را ندارد و کرایتریای آپنه یا هیپوپنه را پر نمی‌کند.
- Snoring:
 - در اثر لرزش بافت نرم فارنکس
 - اغلب در دم بلندتر است.
 - می‌تواند در همراهی با سندرم‌های اختلال خواب یا خواب آلودگی روزانه، باشد یا نباشد.
- Snoring ایزوله (خرخر اولیه):
 - $AHI < 5$ بدون خواب آلودگی روزانه
 - نیاز به PSG ندارد، اما اگر گرفته شود هم هیچ اروزال، افت اشباع اکسیژن، کاهش جریان هوا یا آریتمی ندارد.
- UARS:
 - بیماری که کرایتریای OSA را پر نمی‌کند، اما خواب آلودگی روزانه دارد.
 - مشخصه آن وجود RERA است.
 - RERA با مانیتورینگ مری مشخص می‌شود. (افزایش پیشرونده در فشار منفی مری که به یک اروزال ختم می‌شود)



- در PSG هم اروزال مکرر، خرخر، فشار اینتراتوراسیک منفی و افزایش فعالیت EMG دیافراگم دارند.

TABLE 15.1
Respiratory Event Definitions and Types

Respiratory Event	Definition
Apnea	A cessation of airflow for at least 10 s
Hypopnea	A reduction in airflow ($\geq 30\%$) at least 10 s with $\geq 4\%$ oxyhemoglobin desaturation
	OR a reduction in airflow ($\geq 50\%$) at least 10 s with $\geq 3\%$ oxyhemoglobin desaturation or an electroencephalogram (EEG) arousal
Respiratory effort-related arousal (RERA)	Sequence of breaths for at least 10 s with increasing respiratory effort or flattening of the nasal pressure waveform, leading to an arousal from sleep when the sequence of breaths does not meet the criteria for an apnea or a hypopnea
Obstructive	Continued thoracoabdominal effort in the setting of partial or complete airflow cessation
Central	The lack of thoracoabdominal effort in the setting of partial or complete airflow cessation
Mixed	A respiratory event with both obstructive and central features, with mixed events generally beginning as central events and ending with thoracoabdominal effort without airflow

• RDI: تعداد آپنه، هیپوپنه و RERA در ساعت در طول خواب

• علائم اختلال خواب مرتبط با تنفس:

- خواب نا آرام
- خرخر بلند
- اپیزود آپنه، سرفه یا gasping
- گلودرد یا خستگی صبحگاهی
- کاهش حافظه
- اختلال عملکرد شناختی
- افسردگی
- تغییر mood یا شخصیت
- کاهش میل جنسی یا ایمپوتانسی
- سردرد صبحگاهی یا شبانه
- تعریق شبانه

لندمارک‌های آناتومیک:

- **تریکیون:** خط رویش مو در قدام، در خط وسط
- **گلابلا:** برجسته‌ترین قسمت پیشانی
- **نازیون:** عمیق‌ترین قسمت ریشه بینی، مرتبط با سوچور نازوفرون‌تال
- **رادیکس:**
 - ریشه بینی
 - یک ناحیه است نه یک نقطه
 - قسمتی از قوسی است، که از ریج سوپرااربییتال شروع شده و تا دیواره لترال بینی ادامه دارد.
- **رینیون:** بافت نرم مرتبط با اتصال غضروفی و استخوانی در دورسوم بینی
- **Sellion:** اتصال غضروفی استخوانی در دورسوم بینی
- **سوپراتیپ:** نقطه سفالیک نسبت به تیپ
- **تیپ:** قدام‌ترین قسمت پروجکشن بینی
- **سابنازال:** اتصال کلوملا و لب فوقانی
- **Laberale superiouris:** ورمیلیون لب فوقانی
- **استومیون:** قسمت سنترال شیار بین دو لب
- **Stomion superiouris:** تحتانی‌ترین نقطه ورمیلیون لب فوقانی
- **Stomion inferiouris:** فوقانی‌ترین نقطه ورمیلیون لب تحتانی
- **Laberale inferiouris:** حاشیه ورمیلیون لب تحتانی
- **سولکوس منتولیبیال:** خلفی‌ترین نقطه بین لب تحتانی و چانه
- **پوگونییون:** قدامی‌ترین بافت نرم خط وسط چانه
- **منتون:** تحتانی‌ترین بافت نرم چانه



- **نقطه سرویکال:** داخلی ترین نقطه بین سابمنتال و گردن
- **خط افقی فرانکفورت:**
 - نقطه استاندارد در فوتوگرافی است.
 - از فوقانی ترین قسمت EAC تا حاشیه تحتانی ریم اینفراربییتال (نقطه بین پلک تحتانی و گونه) کشیده می شود، در حالی که بیمار به موازات زمین به روبرو نگاه می کند.
- **نقاط ثابت مرجع در طراحی پروفایل بینی:**
 - زاویه نازوفرونثال
 - tip defining point

ضایعات اپیدرمال

سبورئیک کراتوز:

- اغلب در تنه
- اتیولوژی ناشناخته (ربطی به آفتاب ندارد)
- پاپول‌های وروکوز واکسی، به رنگ برنزه یا تیره
- اغلب بالای ۳۰ ساله
- به علت زیبایی یا خارش برداشته می‌شوند. (پتانسیل بدخیمی ندارد)

درمان:

- کرایو
- کرایو و کورتاژ
- الکتروداپسکشن و کورتاژ
- لیزر
- در مطالعه‌ای دیده شده است که اثر لیزر ErbYAG در بهبود این ضایعه بهتر از کرایو بوده و تغییر پیگمانتاسیون کمتری هم بر جای می‌گذارد.

درماتوز پاپولوزا نیگرا:

- واریان سبورئیک کراتوز
- خوشه‌های سبورئیک کراتوز سیاه، اطراف چشم
- می‌تواند فامیلیال باشد.
- ممکنه پایه‌دار باشد.
- درمان مثل سبورئیک کراتوز است، فقط چون اغلب در پوست تیره رخ می‌دهد، باید مواظب تغییر پیگمنتاسیون باشیم.



- هر کدام از درمان‌ها، باید اول در یک منطقه کوچک پوست تست شوند.
- الکترودایسکشن هیپریپیگمانتاسیون و کرایو هیپوپپیگمانتاسیون می‌دهد.
- ریسک تغییر پیگمانتاسیون، در لیزر KTP کم است.

خال اپیدرمال:

- ضایعه وروکوز مادرزادی (هاماتوم)
- نادر
- پاپول‌های کوچک که به هم وصل شده و پلاک می‌سازند.
- ممکنه در طول خطوط بلاشکو باشد.
- ارتباط با آنومالی‌های CNS و اسکلتی
- درمان در صورت اختلال عملکرد یا زیبایی: لیزر CO₂ یا Erb YAG
- عود شایع است، بهتر است کل ضایعه خارج شود.
- انواع: کلاسیک، کومدوننی و سباسه

وروکا و لگاریس = wart:

- در اثر HPV (بیشتر نوع ۱، ۲، ۲۷ و ۵۷)
- در سر و گردن، می‌تواند نخ‌شکل یا فیلی فرم باشد.
- منفرد یا متعدد
- درمان: کرایو با نیتروژن مایع (چند جلسه با فواصل ۳-۴ هفته)
- با الکتروسرجری و لیزر ممکنه پخش شود.
- لیزر PDL، در موارد مقاوم به کار می‌رود.
- ایمنی کیمود و الکتروسرجری هم در درمان مطرح شده‌اند.

کیست‌ها و ضایعات زیرجلد

اپیدرمال انکلوزیون کیست:

- ضایعات شایع زیرجلدی
- ممکنه ترشح پنیری بدبو داشته باشد.
- ممکنه سال‌ها خفته باشد.

• اگر درم رتیکولار آسیب ببیند، احتمال ایجاد اسکار بیشتر است.

• عوامل موثر در نتیجه نهایی زخم:

- مکانیسم آسیب
- پوزیشن زخم
- وضعیت سلامت بیمار
- نوع پوست بیمار
- به هم رسیدن صحیح لبه‌های زخم
- دبریدمان کنزرواتیو
- ترمیم اولیه بسیار دقیق
- قرار دادن مناسب اسکار، در صورت امکان

• یک اسکار خوب باید:

- رنگ مناسب پوست داشته باشد.
- flat و هم سطح بقیه پوست باشد.
- باریک و موازی با RSTLs باشد.

اندیکاسیون اسکار رویژن:

- مهم‌ترین اقدام، دانستن انتظارات بیمار است.
- اغلب اسکارهای مطلوب، طی ۱۲-۳۶ ماه بالغ شده و کمتر جلب توجه می‌کنند.
- در اغلب اسکارها، ۶۰-۹۰ روز بعد از بالغ شدن، اسکار رویژن قابل انجام است.
- در واقع رویژن زودرس، باعث می‌شود که سریع‌تر شکل‌گیری و بلوغ مناسب پیدا کند.

• اندیکاسیون:

- اسکار پهن



- عمود بر RSTLs
- اسکار توری
- اسکار بالشی
- اسکار دراز و خطی و در غیر جهت RSTLs
- اسکار هیپرتروفیه
- اختلال در یک واحد زیبایی صورت
- نزدیک یک محل مطلوب (نه در خود آن محل)
- باعث اختلال در ویژگی‌های صورت یا عملکرد آناتومیک شود.

• اکسزیون:

- اصل اول در هر درمانی پیشگیری است.
- بنابراین اگر بیمار با زخمی که نادرست بسته شده بود، مراجعه کرد تنها کاری که باید بکنیم این است که اکسزیون مجدد انجام داده و بسیار دقیق و درست مجدداً زخم را ببندیم.
- ویژگی‌های بستن درست:
 - برش دوکی شکل، با زاویه‌های ۳۰ درجه، در مسیر RSTLs



FIG. 18-3. Examples of proper placement of fusiform incisions with 30-degree angled ends aligned with relaxed skin tension lines and aesthetic unit boundaries.

- ۱۰ درجه در جهت عمودی، bevel به سمت خارج اسکار اولیه باشد، تا لبه زخم evert شود.
- لبه تیغ باید درست در لبه اسکار باشد.