



شجاع‌صفت، فاطمه، ۱۳۶۶- / مهدی عراقی، محمد طه، ۱۳۶۹ / داودی، فرزین، ۱۳۷۲ / مسائلی، میلاد، ۱۳۶۵
 فارنکس و مری: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳
 CUMMINGS OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY, SEVENTH EDITION, 2020/
 ترجمه و تلخیص فاطمه شجاع‌صفت.
 تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
 ۳۱۲ ص: مصور(بخشی رنگی)، جدول، نمودار (رنگی).
 ۹۷۸-622-8243-85-6 ریال ۶۵۵۰۰۰۰
 فیپا
 کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Cummings otolaryngology : head and neck surgery, 7th. ed, " 2020 به ویراستاری پل دلبلیو فلینت ... [و دیگران] است.
 چاپ دوم.
 گوش و حلق و بینی -- بیماری‌ها Diseases -- * Otolaryngology
 حلق -- بیماری‌ها Diseases -- Throat
 مری -- بیماری‌ها Diseases -- Esophagus
 گوش و حلق و بینی -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
 Otolaryngology -- * Diseases -- Examinations, questions, etc.
 حلق -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
 Throat -- Diseases -- Examinations, questions, etc.
 مری -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
 Esophagus -- Diseases -- Examinations, questions, etc.
 کامینگز، چارلز ویلیام، ۱۹۳۵ - م.
 Cummings, Charles W. (Charles William)
 فلینت، پل دلبلیو.
 Flint, Paul W.
 ۴۶RF
 ۵۱/۶۱۷
 ۹۱۷۷۸۶۵
 فیپا

سرشناسه
 عنوان و نام پدیدآور
 مشخصات نشر
 مشخصات ظاهری
 شابک
 وضعیت فهرست نویسی
 یادداشت
 یادداشت
 موضوع
 شناسه افزوده
 شناسه افزوده
 شناسه افزوده
 شناسه افزوده
 رده بندی کنگره
 رده بندی دیویی
 شماره کتابشناسی ملی
 اطلاعات رکورد کتابشناسی

عنوان کتاب: فارنکس و مری
 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, 7th. Ed, C2020"
 پاسخگویی به سوالات سال ۱۴۰۲:
 دکتر فرزین داودی - دکتر محمد طه مهدی عراقی
 ترجمه و تلخیص: دکتر فاطمه شجاع‌صفت.
 ناشر: انتشارات کاردیا
 صفحه آرا: منیرالسادات حسینی - رزیدنت یار
 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.

فارنکس و مری

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.....	Benign and Malignant Tumors of the Nasopharynx	فصل ۹۵
۲۹.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۹۵	
۵۳.....	Malignant Neoplasms of the Oropharynx	فصل ۹۶
۷۷.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۹۶	
۸۷.....	Trans oral Approaches to Malignant Neoplasms of the Oropharynx	فصل ۹۷
۱۰۵.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۹۷	
۱۰۹.....	Reconstruction of the Oropharynx	فصل ۹۸
۱۳۹.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۹۸	
۱۶۳.....	Swallowing Function and Implications in Head and Neck Cancer	فصل ۹۹
۱۷۱.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۹۹	
۱۷۵.....	Diagnostic Imaging of the Pharynx and Esophagus	فصل ۱۰۰
۲۲۱.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۰۰	
۲۳۳.....	Neoplasms of the Hypopharynx and Cervical Esophagus	فصل ۱۰۱
۲۵۵.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۰۱	
۲۷۳.....	Chemo Radiotherapy of SCC of the Hypopharynx and Esophagus	فصل ۱۰۲
۲۷۹.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۰۲	
۲۸۱.....	Reconstruction of the Hypopharynx and Esophagus	فصل ۱۰۳
۲۹۵.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۰۳	

- شایع ترین تومور خوش خیم نازوفارنکس: آنژیوفیبروم جوانان
- شایع ترین تومور بدخیم نازوفارنکس: کارسینوم نازوفارنکس

Box 95.1

Benign and Malignant Tumors of the Nasopharynx

Benign Tumors

Developmental

Thornwaldt cyst
Hairy polyp
Teratomas (varied origin)

Ectodermal

Papilloma
Adenomatous polyps

Mesodermal

Juvenile angiofibroma
Fibromyxomatous polyps
Choanal polyps

Osteomas
Fibrous dysplasia
Craniopharyngioma
Solitary fibrous tumor
Desmoid fibromatosis
Schwannoma

Benign Salivary Gland Tumors

Pleomorphic adenoma
Monomorphic adenoma



Malignant Tumors

Epithelial

Nasopharyngeal cancer
Undifferentiated carcinoma
Squamous cell carcinoma

Embryonal

Chordoma

Lymphoid

Lymphoma

Mesodermal

Hemangiopericytoma
Malignant fibrous histiocytoma
Rhabdomyosarcoma

Malignant Salivary Gland Tumors

Adenoid cystic carcinoma
Mucoepidermoid carcinoma
Acinic cell carcinoma
Adenocarcinoma

Metastatic Tumors

Adenocarcinoma
Papillary carcinoma

اپروچ تشخیصی به توده نازوفارنکس:

- سن و جنس در تشخیص افتراقی مهم است:
 - اطفال: اغلب آدنویید
 - پسر نوجوان: آنژیوفیبروم
 - بالغین: بدخیمی
- قبل از بیوپسی از توده نازوفارنکس، باید CT یا MRI انجام شود.
- در شک به آنژیوفیبروم، بیوپسی فقط باید در اتاق عمل انجام شود.
- کارسینوم نازوفارنکس با EBV ارتباط دارد.

- شایع ترین بدخیمی اوروفارنکس: SCC
- در آقایان شایع تر است.
- **ریسک فاکتورها:**

- تنباکو

- الکل

- HPV

- **پروگنوز بستگی دارد به:**

- تشخیص زودرس

- استیج اولیه

- درمان

آناتومی:

- **تقسیم بندی اوروفارنکس:**

- کام نرم

- تونسیل

- قاعده زبان

- دیواره خلفی اوروفارنکس

- **حاشیه‌ها:**

- فوقانی: کام نرم

- تحتانی: هیوئید و الکول

- و نترال: قاعده زبان (در محل پاپیلای circumvallate)

- لترال و دورسال: فضای تونسیلار، دیواره لترال و دورسال فارنکس

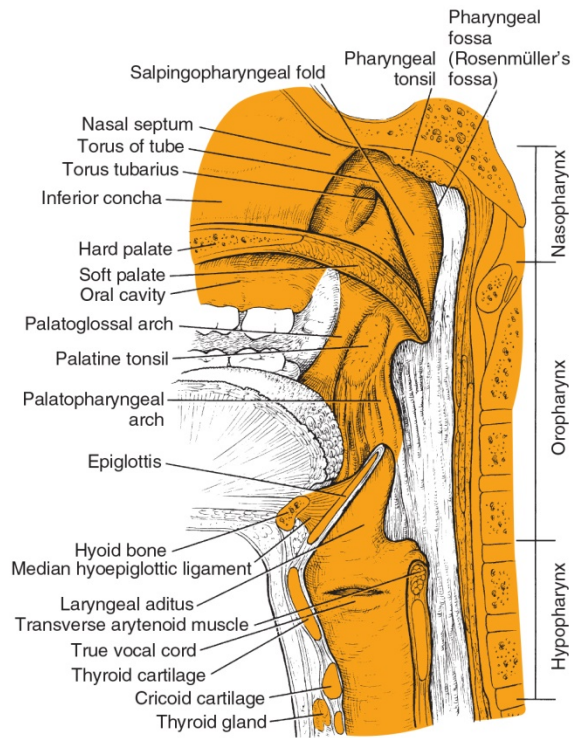


FIGURE 96-1. Surface anatomy of the oropharynx.

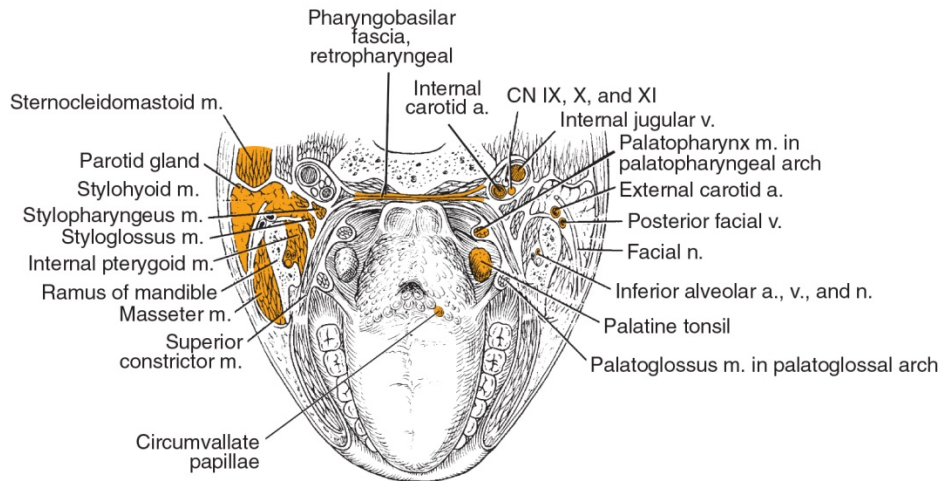


FIGURE 96-2. Cross-sectional anatomy of the oropharynx.

فاکتورهای موثر:

- وضعیت مدیکال کلی بیمار
- سائز اولیه (T) ارتباط مستقیمی با وضعیت عملکردی بیمار در post op دارد.
- فاکتورهای جراح و بیمارستان مثل تخت ICU، هزینه جراحی و ...

هدف از متد بازسازی انتخاب شده:

- برقراری مجدد رژیم غذایی oral
- تکلم قابل فهم
- راه هوایی stable بدون کانولاسیون

روشهای بازسازی:

- به ترتیب از ساده به سخت:
 - التیام با intention ثانویه
 - بستن اولیه
 - گرفت پوستی
 - فلپ رژیونال
 - فلپ آزاد
- باید ساده‌ترین روشی که بیشترین عملکرد را ایجاد می‌کند، انتخاب شود.



FIGURE 98-2. A reconstructive ladder is an organized method of working through the various options of reconstructing a defect, starting with the simplest and working through to the most sophisticated. Routine use of the ladder will ensure that no possible reconstructive modalities are overlooked.

• **Secondary intention:**

- ساده‌ترین فرم بازسازی است.
- انتخاب اول پس از TLM در تونسیل، قاعده زبان و نقایص کوچک کام نرم است.
- در رزکشن عمقی با گسترش به فضای پارافارنکس و نقایص کمتر از ۴-۵ سانتی‌متر نیز موفق بوده است.
- در زخم اوروفارنکس مرتبط با گردن، توصیه نمی‌شود.

- **مزایا:**

- ساده است.
- بافت گرانولاسیون پس از التیام کامل، تمایل دارد که شبیه بافت نرمال باشد.

- **معایب:**

- کنتراکچر و Tethering
- زمانی که سطوح ترمیم در مقابل هم نباشند، نتیجه خوبی ندارد.
- این روش را می‌توان با پروتز ابتوران دیفکت‌های کام تکمیل کرد.

تکنیک‌ها:

• رادیوگرافی conventional:

- گرافی لترال، در کودک با دیسترس تنفسی مفید است.
- در شک به جسم خارجی، گرافی لترال و فرونتال نیاز است.
- برای بررسی بهتر اوروفارنکس: گفتن e که باعث کشیده شدن زبان به جلو می‌شود.
- بررسی هیپوفارنکس: مانو والسالوا
- در بچه‌ها، گرافی لترال باید در پیک دم باشد، تا از زیاد دیده شدن بافت نرم پره‌ورتبرال جلوگیری شود.

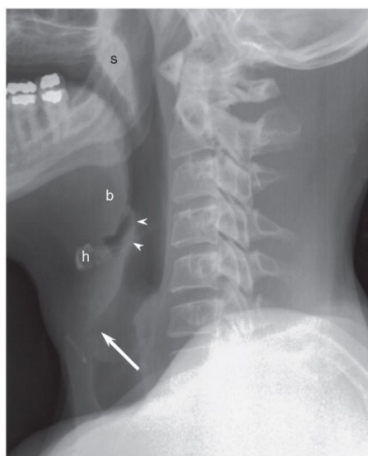


FIGURE 100-1. Lateral radiograph of the neck emphasizing soft tissues. The soft palate (s), tongue base (b), hyoid bone (h), and epiglottis (arrowheads) are marked. The laryngeal ventricle is barely visible as a dark wedge (arrow).



• فلوروسکوپی

• فارنگوازوفاجوگرام:

- فازها:

▪ Full column:

- تک کنتراست
- در حالت prone oblique گرفته می شود.
- هدف: بررسی پریستالتیسم و حداکثر دیلاته کردن مری، برای پیدا کردن ابنورمالیتهای (با مانور والسالوا)

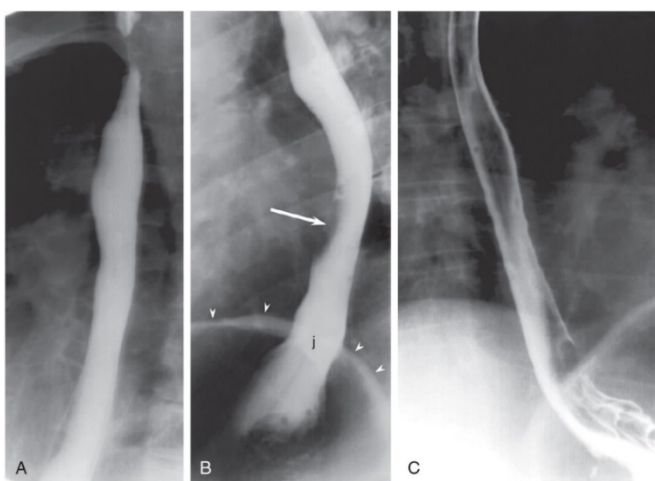


FIGURE 100-3. Normal esophagogram. A, Full-column prone oblique image of the upper thoracic esophagus. Note the featureless mucosa. B, Full-column prone oblique image of the distal esophagus. Contrast spills past the gastroesophageal junction (j) into the air-filled stomach. The diaphragm is marked by arrowheads. An air bubble (arrow) can be distinguished from a true lesion because the air bubble moves during the examination. C, Normal air-contrast upright oblique image of the distal esophagus.

▪ Air contrast:

- دبل کنتراست
- در حالت ایستاده و left anterior گرفته می شود.
- برای دیلاتاسیون مری و بررسی کامل پریستالتیسم خوب است.
- به بررسی دقیق جزئیات مخاطی کمک می کند.

انتخاب درمان:

- کموتراپی اینداکشن:
- پاسخ $\geq 50\%$ یا بیشتر: کمورادیوتراپی
- پاسخ کمتر از 50% : لارنژکتومی و بعد رادیوتراپی
- سپس ۸ هفته بعد اندوسکوپی و DLB می‌کنیم:

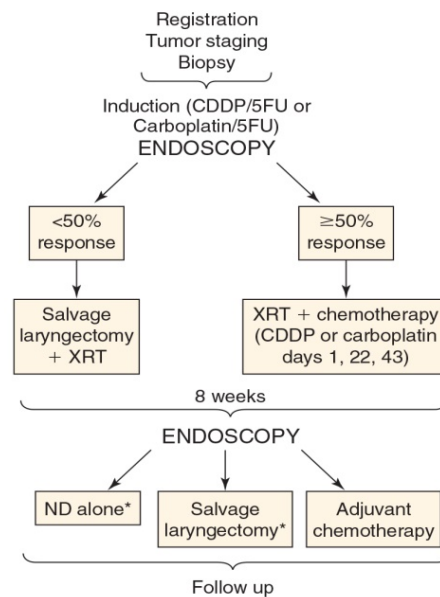


FIGURE 103-1. Schema of University of Michigan Medical Center (UMMC) 9520, single-arm, single-institution, phase II selection trial for the treatment of stage III and IV laryngeal cancer. The 5-year survival was better than any arm in the UMMC 9111 study. The selection arm in 9520 used concomitant chemoradiation therapy for responders and surgery with radiation therapy for nonresponders. The goal was to customize therapy and avoid surgical salvage after chemoradiation therapy. Note that the trial included patients with cartilage invasion.

- اگر پاتولوژی مثبت شد: لارنژکتومی salvage
- اگر پاتولوژی لارنکس منفی شد، اما نود بیشتر از ۳ سانتی‌متری مثبت وجود داشت: دایسکشن گردن



مشخصات کارسینوم هیپوفارنکس:

- عوارض post op بالا
- رفتار اگرسبو
- گسترش زیرمخاطی
- ضایعات اقماری
- شیوع بالای مصرف الکل و تنباکو (میزان بالای کوموربیدتی)
- درمان مشکل‌تر

قبل از عمل:

- حتما باید مشاوره گفتار درمانی، تغذیه و دندانپزشکی انجام شود.
- اندوسکوپی و رادیوگرافی جهت ارزیابی:
 - گسترش تومور اولیه
 - وجود متاستاز رژیونال یا دوردست
- ازوفاگوسکوپی جهت:
 - بررسی درگیری مری گردنی و گسترش زیر مخاطی و ضایعات skip
 - رد کردن وجود تومور در مری (نیاز به توتال ازوفاژکتومی)
- ارزیابی دقیق ریه لازم است:
 - یک کانون منفرد متاستاز: قابل رزکت
 - وسیع‌تر یا مدیاستن درگیر باشد: درمان تسکینی
- مارژین دیستال:
 - تا 3-6 cm می‌گیریم.
 - یا تا جایی که بقیه مری دارای بیماری نباشد.