



سرشناسه	شجاع صفت، فاطمه، ۱۳۶۶ -
عنوان و نام پدیدآور	فارنکس و مری: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۳ ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴ Cummings otolaryngology head and neck surgery, seventh, 2020/ ترجمه و تلخیص فاطمه شجاع صفت؛
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۴
مشخصات ظاهری	۲۸۸ ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۱۹۳-۷ ریال ۷۶۷۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Cummings otolaryngology : head and neck surgery, 7th. ed, c2020 " به ویراستاری پل دبلیو فلینت ... [و دیگران] است.
موضوع	حلق -- بیماری‌ها Throat -- Diseases مری -- بیماری‌ها Espophagus -- Diseases گوش و حلق و بینی -- بیماری‌ها Otolaryngology -- * Diseases حلق -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Throat -- Diseases -- Examinations, questions, etc. مری -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Espophagus -- Diseases -- Examinations, questions, etc. گوش و حلق و بینی -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Otolaryngology -- * Diseases -- Examinations, questions, etc. پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Medicine -- Examinations, questions, etc. فلینت، پل دبلیو. Flint, Paul W. کامینگز، چارلز ویلیام، ۱۹۳۵ - م. Cummings, Charles W. (Charles William) ۴۶۰RF ۵۳۱/۶۱۷ ۹۶۳۷۶۵۴ فیپا
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	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۳ ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴
ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴	تیراژ: ۱۰۰ جلد
" Cummings Otolaryngology - Head And Neck Surgery, 7 th . Ed, C2020 "	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۱۹۳-۷
ترجمه و تلخیص: دکتر فاطمه شجاع صفت.	بهاء: ۷۶۷۰۰۰ تومان
ناشر: انتشارات کاردیا	
صفحه آرا: منیره امیری مقدم - رزیدنت یار	
طراح و گرافیک: رزیدنت یار	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۷، ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

فارنکس و مری

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه

آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴

Cummings otolaryngology
Head and neck surgery, seventh edition , 2020

ترجمه و تلخیص

دکتر فاطمه شجاع صفت

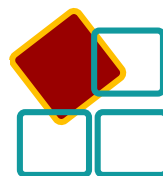
دارای بورد تخصصی

گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن

از دانشگاه علوم پزشکی تهران



فهرست مطالب



۱۱.....	فصل ۹۵ – Benign and Malignant Tumors of the Nasopharynx
۲۷	سوالات و پاسخنامه فصل ۹۵
۴۷.....	فصل ۹۶ – Malignant Neoplasms of the Oropharynx
۶۷	سوالات و پاسخنامه فصل ۹۶
۸۳	فصل ۹۷ – Trans oral Approaches to Malignant Neoplasms of the Oropharynx
۹۷	سوالات و پاسخنامه فصل ۹۷
۱۰۳	فصل ۹۸ – Reconstruction of the Oropharynx
۱۲۹	سوالات و پاسخنامه فصل ۹۸
۱۵۵.....	فصل ۹۹ – Swallowing Function and Implications in Head and Neck Cancer
۱۶۱	سوالات و پاسخنامه فصل ۹۹
۱۶۵.....	فصل ۱۰۰ – Diagnostic Imaging of the Pharynx and Esophagus
۲۰۷	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۰۰
۲۱۹	فصل ۱۰۱ – Neoplasms of the Hypopharynx and Cervical Esophagus
۲۳۷	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۰۱
۲۵۵	فصل ۱۰۲ – Chemo Radiotherapy of SCC of the Hypopharynx and Esophagus
۲۵۹	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۰۲
۲۶۱.....	فصل ۱۰۳ – Reconstruction of the Hypopharynx and Esophagus
۲۷۵.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۰۳

Benign and Malignant Tumors of the Nasopharynx

- 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 آدنوئید
 - 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.

کیست تورن والدت یا بورس:

- شایعترین موارد رشد اپی تلیال در نازوفارنکس:
 - آدنوئید هیپرتروفیه

Malignant Neoplasms of the Oropharynx

- 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

- حاشیه ها:

- فوقانی: کام نرم
- تحتانی: هیوئید و الکول
- وینترال: قاعده زبان (در محل پاپیلای circumvallate)
- لترال و دورسال: فضای تونسیلار، دیواره لترال و دورسال فارنکس

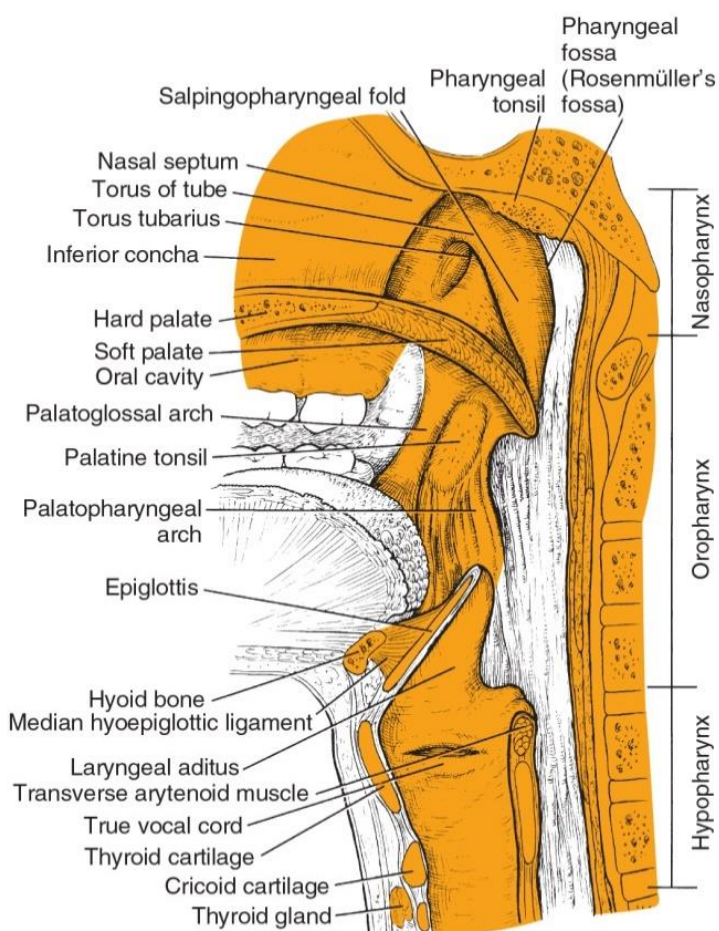


FIGURE 96-1. Surface anatomy of the oropharynx.

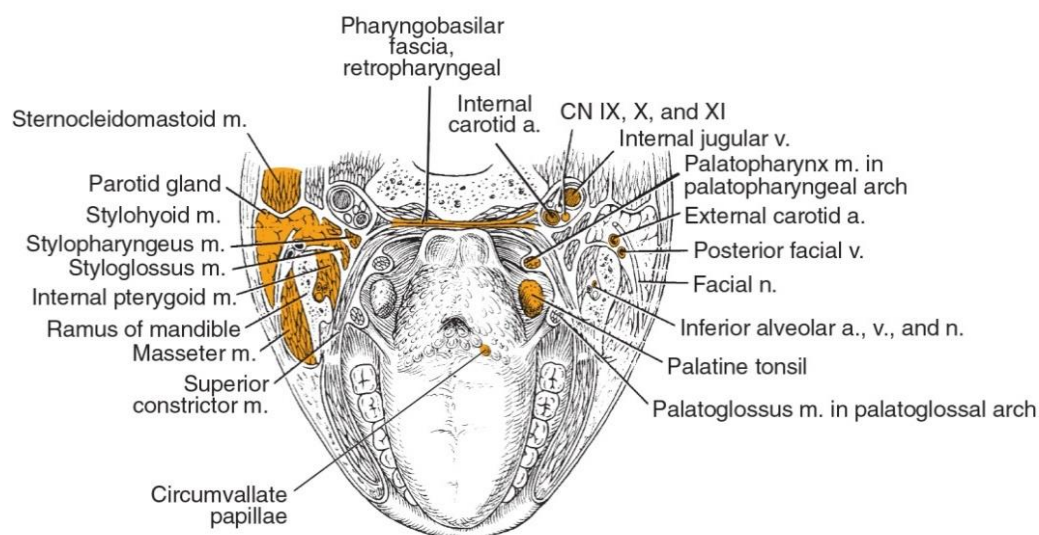


FIGURE 96-2. Cross-sectional anatomy of the oropharynx.

Reconstruction 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.

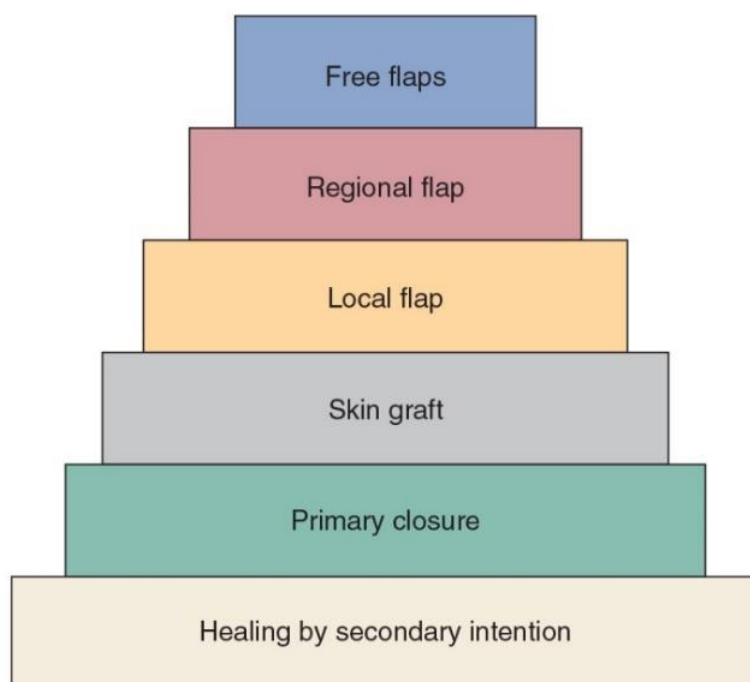


FIGURE 98-2. A reconstructive ladder is an organized method of working through the various options of reconstructing a defect, starting with the simplest and working through to the most sophisticated. Routine use of the ladder will ensure that no possible reconstructive modalities are overlooked.

• **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.

• **بستن اولیه:**

- بلع و تکلم با این روش، بهتر از فلپ است.
- شرط لازم: بستن بدون tension و بدون distortion آناتومی
-

Diagnostic Imaging of the Pharynx and Esophagus

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 پره‌ورتیرال جلوگیری شود.

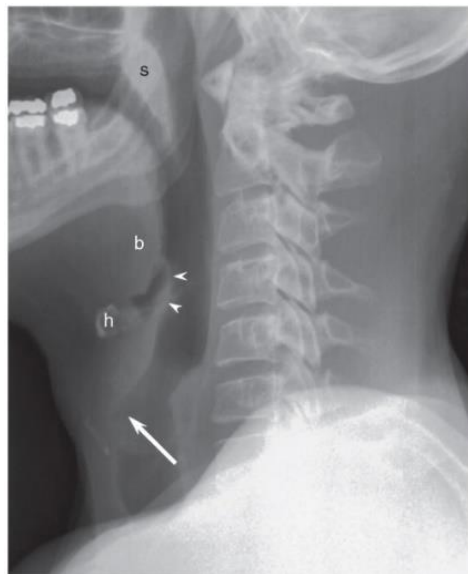


FIGURE 100-1. Lateral radiograph of the neck emphasizing soft tissues. The soft palate (s), tongue base (b), hyoid bone (h), and epiglottis (arrowheads) are marked. The laryngeal ventricle is barely visible as a dark wedge (arrow).

• فلوروسکوپی

• فارنگوآزوفاگوگرام:

- فازها:

▪ Full column



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

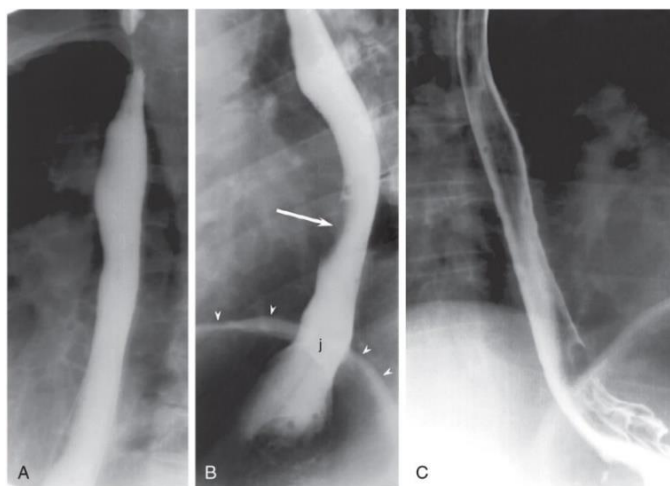


FIGURE 100-3. Normal esophagogram. A, Full-column prone oblique image of the upper thoracic esophagus. Note the featureless mucosa. B, Full-column prone oblique image of the distal esophagus. Contrast spills past the gastroesophageal junction (j) into the air-filled stomach. The diaphragm is marked by 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

- دیل 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.

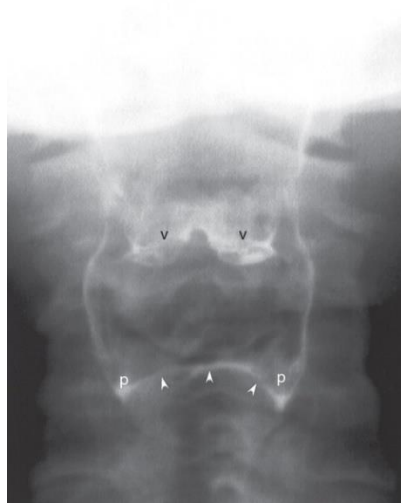


FIGURE 100-4. Normal air-contrast pharyngogram, frontal projection. Barium outlines the valleculae (v) and piriform sinuses (p). The piriform sinuses are connected by the smooth, arcuate postcricoid line (arrowheads).

Chemo Radiotherapy of SCC of the Hypopharynx and Esophagus

- SCC این نواحی معمولاً در مراحل پیشرفته خود را نشان می‌دهد.

کanser هیپوفارنکس:

- محدوده هیپوفارکس: از هیوئید تا کریکوئید
- بیشترین ساب سایت درگیر: سینوس پریفورم
- شایع‌ترین تومورهای این ناحیه به ترتیب:
 - SCC
 - Spindle cell carcinoma
 - بازالوئید SCC
 - کارسینوم آدنواسکواموس
 - لنفوم
- مهم‌ترین ریسک فاکتورها: تنباکو و الکل
- سایر ریسک فاکتورها: GERD و سوء تغذیه
- سندرم پلامر وینسون: ریسک فاکتور SCC پست کریکوئید
- ویروس HIV هم در اتیولوژی کانسر هیپوفارنکس مطرح است.
- احتمال دارد که وجود HPV پروگنوز را بهتر کند.
- علائم شایع:
 - لنفادنوپاتی گردنی
 - دیسفاژی
 - گلودرد
 - هورس نس
 - اتالژی
- پروگنوز بدتر از سایر کانسرها: سر و گردن است، چون:
 - معمولاً در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود.
 - معمولاً کوموربیدیتی دارد.



درمان SCC هیپوفارنکس دراستیج‌های اولیه:

- جراحی یا رادیوتراپی
- **اپروچ‌ها:**
 - باز: پارشیل لارنژکتومی + پارشیل فارنژکتومی
 - TLM با لیزر CO2 در موارد خاص کاربرد دارد.

درمان SCC هیپوفارنکس پیشرفته:

- **درمان سنتی:**
 - رزکشن جراحی + رادیوتراپی پست آپ
 - این روش کنترل لوکورژیونال بالا اما موربیدیتی زیادی دارد.
 - سوروایوال پایین دارد، به علت احتمال بالای متاستاز دوردست.
- **رادیوتراپی به تنهایی هم مطرح است، اما سوروایوال را بالا نمی‌برد.**
- **کموترابی:**
 - کموترابی بر پایه پلاتین، همراه با رادیوتراپی پست آپ، پاسخ درمانی مناسبی ایجاد می‌کند.
 - **مواردی که کموترابی پست آپ توصیه می‌شود:**
 - مارژین مثبت
 - گسترش اکستراکپسولار
 - دو یا بیشتر نود مثبت
 - در بیمارانی که احتمال می‌دهیم بتوان لارنکس را حفظ کرد، کموترابی نئوادجوانت توصیه می‌شود.
 - می‌توان ابتدا از کموترابی اینداکشن استفاده کرد، اگر پاسخ مناسبی داد، بیمار مناسب کموترابی است و می‌توان به روش‌های حفظ لارنکس فکر کرد.
 - افزودن ستوکسی ماب به رادیوتراپی، سوروایوال و کنترل لوکورژیونال را بهتر کرده و احتمال حفظ لارنکس را بالا می‌برد.
 - اثربخشی ستوکسی ماب با سیس پلاتین برابر است، اما ستوکسی ماب توسط بیماران بهتر تحمل می‌شود.
- **رادیوتراپی فراکشنال:**
 - ۲ گری، یک روز در میان
 - **انواع:**
 - هیپرفراکشنال: دوز بالاتر در قطعات کوچک‌تر
 - Accelerated: دوز مشابه، در تایم کوتاه‌تر
 - نوع هیپرفراکشنال سوروایوال بهتر، اما توکسیسیتی حاد بیشتری دارد.
 - در مجموع رادیوتراپی فراکشنال برای بیمارانی مناسب است که نمی‌توانند کموترابی شوند، و جایگزین concurrent کموترابی نیست.

Reconstruction of the Hypopharynx and Esophagus

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:

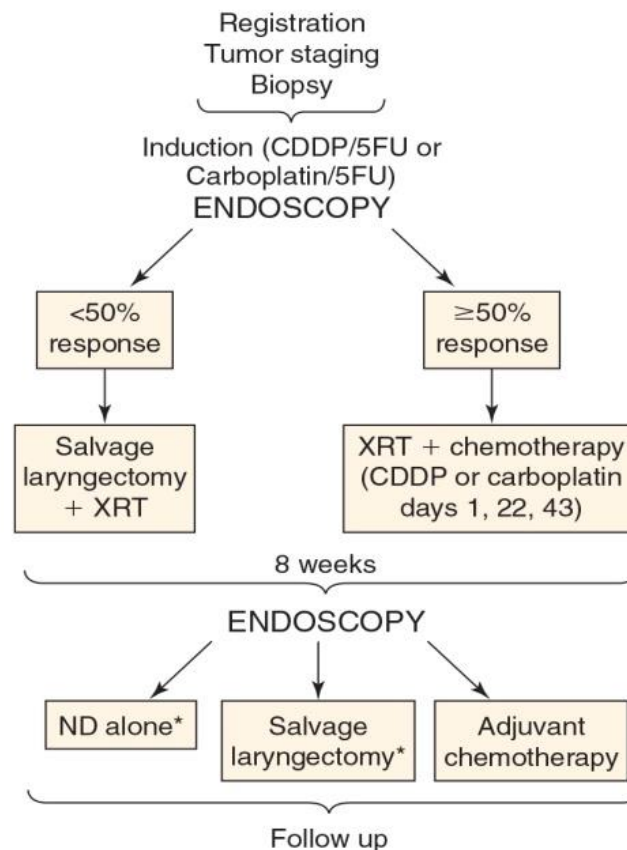


FIGURE 103-1. Schema of University of Michigan Medical Center (UMMC) 9520, single-arm, single-institution, phase II selection trial for the treatment of stage III and IV laryngeal cancer. The 5-year survival was better than any arm in the UMMC 9111 study. The selection arm in 9520 used concomitant chemoradiation 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 اگرسیو
- گسترش زیرمخاطی
- ضایعات اقماری
- شیوع بالای مصرف الکل و تنباکو (میزان بالای کوموربیدیتی)
- 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 دور دست

• 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.

اهداف و اصول بازسازی:

- اگر سابقه کمورادیوتراپی دارد: از بافت واسکولایزه خارج از فیلد RT، برای بستن فارنکس باید استفاده کرد.
- اگر بازسازی فارنکس نیاز به لوله شدن دارد، باید ضخامت بافت زیر 2 cm باشد.
- اگر نومونی آسپیراسیون بر کیفیت زندگی بیمار تاثیر بگذارد، تراشه باید از مجرای گوارش جدا شود.
- اگر استفاده از TEP مدنظر باشد، باید میوتومی کریکوفارنکس انجام شود.
- اگر خطر تنگی وجود دارد: لوله بای‌پس بزاقی باید تعبیه شود.
- اگر شک به فیستول فارنگوکوتانئوس داریم: بازسازی با بافت اشعه ندیده و تعبیه NGT یا لوله بای‌پس بزاقی