

بازمانده خند را

طبابت هنراست،

هنرناهنکی قلب و اندیشه



سرشناسه	شجاع صفت، فاطمه، ۱۳۶۶-
عنوان و نام پدیدآور	حفره دهان و غدد بزاقی: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۴ ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵ Cummings otolaryngology head and neck surgery, seventh edition , 2020/ ترجمه و تلخیص فاطمه شجاع صفت/ پاسخدهی به سوالات
مشخصات نشر	۱۴۰۴ دکتر قائم خدابخش
مشخصات ظاهری	تهران: کاردیا، ۱۴۰۴.
شابک	۳۶۴ ص: مصور (رنگی)، جدول ج ۳
فروست	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۳۱۲-۲ ریال ۱۴۶۰۰۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی	مدیر تولید: الهه شهدادی
یادداشت	فیبا کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Cummings otolaryngology : head and neck surgery, 7th. ed, c2020 " به ویراستاری پل دبلیو فلینت ... او دیگران است.
موضوع	غدد بزاقی -- بیماری‌ها Diseases -- Salivary glands گوش و حلق و بینی -- بیماری‌ها Diseases -- * Otolaryngology غدد بزاقی -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Salivary glands -- Diseases -- Examinations, questions, etc. گوش و حلق و بینی -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Otolaryngology -- * Diseases -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	فلینت، پل دبلیو. Flint, Paul W
شناسه افزوده	کامینگز، چارلز ویلیام، ۱۹۳۵ - م.
شناسه افزوده	Cummings, Charles W. (Charles William)
رده بندی کنگره	۵/RC۸۱۵
رده بندی دیویی	۳۱۶/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۵۴۸۷۵۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

عنوان کتاب: حفره دهان و غدد بزاقی	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۴ ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴
Cummings otolaryngology head and neck surgery, seventh edition , 2020/ ترجمه و تلخیص فاطمه شجاع صفت/ پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴ دکتر قائم خدابخش	تیراژ: ۱۰۰ جلد.
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۳۱۲-۲
صفحه آرا: رزیدنت یار - مبینا شرفلی	بهاء: ۱۴۶۰۰۰۰ تومان
طراح و گرافیک: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

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

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

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

حفره دهان و غدد بزاقی

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

آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵

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

پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴

دکتر قائم خدابخش

متخصص بیماری های گوش و حلق و بینی

رتبه ۲ آزمون بورد تخصصی ۱۴۰۴





سیاس و ستایش شایستهٔ پروردگاری که کرامتش ناممذود و رهمت‌ش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان فرصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم فطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

فدایا از شاگردان درگاهت و مقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزه و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آفرین پیشرفت‌های آموزشی در میطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۸ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مبمٹ گوش و ملق و بینی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مبامٹ و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مبامٹ پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پور ندیم



کتاب اتولارینگولوژی کامینگز، سال‌هاست که رفرنس اصلی آموزش دستیاران گوش و ملق و بینی در کشور می‌باشد و کتابی بسیار پربار و ارزشمند است. کتاب پیش رو، مجموعه‌ای فاصله شده و طبقه‌بندی شده از آخرین ویرایش این کتاب در سال ۲۰۲۰ می‌باشد که اساس تفلیص آن اهمیت مطالب از لحاظ تعداد سوالات آزمون‌های سال‌های قبل و همچنین کاربردی بودن مطالب در بالین بیمار بوده است.

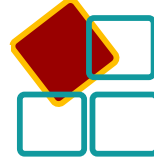
در کتاب حاضر سعی شده است علاوه بر ترجمه صمیمی، سلیس و روان مطلب، مفظ سافتار اصلی متن کتاب و فاصله کردن منطقی متن کتاب، طبقه بندی مناسب مطالب برای جلوگیری از آشفتگی ذهن مطالعه‌گر نیز انجام شود. همچنین عکس‌ها، الگوریتم‌ها و جداول مهم کتاب نیز در جایی که به فهم مطلب کمک می‌کند، در کنار متن قرار گرفته است. در کنار متن اصلی کتاب، تست‌های مربوط به هر فصل که در سال‌های اخیر در امتحان‌های ارتقا و مورد سوال قرار گرفته است نیز با پاسخ تشریحی گنجانده شده است.

طبیعتاً مطالعه رفرنس مجیم اتولارینگولوژی بسیار مفید و ارزشمند است، اما زمان زیادی نیاز دارد و در مواقعی که نیاز به مرور سریع و مکرر مطالب وجود دارد، همچون ماه‌های آخر نزدیک به امتحان مورد یا ارتقا، این امر کاربردی نمی‌باشد. بنابراین نیاز هست که کتبی از این دست جهت مرور سریع مطالب در اختیار همکاران محترم قرار بگیرد. همکاران گرامی که این مجموعه را مطالعه می‌نمایند، می‌توانند انتقادات و پیشنهادات خود را از طریق آدرس الکترونیک انتشارات با ما در میان بگذارند.

لازم است که از مدیریت محترم مؤسسه رزیدنت‌یار در ترجمه نقش بسزایی داشتند، تشکر و قدردانی نمایم. در انتها با تشکر و قدردانی از همسر عزیزم، این نوشتار را با احترام به پدر و مادر مهربانم تقدیم می‌کنم.

دکتر فاطمه شجاع صفت

فهرست مطالب



۱۱	..... Physiology of the Salivary Glands – فصل ۸۱
۱۷	..... سوالات و پاسخنامه فصل ۸۱
۲۳	..... Diagnostic Imaging and FNA of the Salivary Glands – فصل ۸۲
۳۵	..... سوالات و پاسخنامه فصل ۸۲
۴۵	..... Inflammatory Disorders of the Salivary Glands – فصل ۸۳
۶۷	..... سوالات و پاسخنامه فصل ۸۳
۸۳	..... Benign Neoplasms of the Salivary Glands – فصل ۸۴
۱۰۳	..... سوالات و پاسخنامه فصل ۸۴
۱۱۳	..... Malignant Neoplasms of the Salivary Glands – فصل ۸۵
۱۳۱	..... سوالات و پاسخنامه فصل ۸۵
۱۴۷	..... Oral Manifestations of Systemic Diseases – فصل ۱۲
۱۵۹	..... سوالات و پاسخنامه فصل ۱۲
۱۶۵	..... Physiology of the Oral Cavity – فصل ۸۶
۱۷۱	..... Oral Mucosal Lesions – فصل ۸۷
۲۰۷	..... سوالات و پاسخنامه فصل ۸۷
۲۱۳	..... Odontogenesis, Odontogenic Cysts, and Tumors – فصل ۸۸
۲۳۳	..... سوالات و پاسخنامه فصل ۸۸
۲۳۹	..... Temporomandibular Joint Disorders – فصل ۸۹
۲۵۵	..... سوالات و پاسخنامه فصل ۸۹

۲۷۷	.....	Benign Tumors and Tumor like Lesions of the Oral Cavity	–	فصل ۹۰
۲۸۷	.....			سوالات و پاسخنامه فصل ۹۰
۲۹۵	.....	Malignant Neoplasms of the Oral Cavity	–	فصل ۹۱
۳۲۹	.....			سوالات و پاسخنامه فصل ۹۱
۳۴۳	.....	Reconstruction of the Mandible	–	فصل ۹۲
۳۵۳	.....			سوالات و پاسخنامه فصل ۹۲
۳۵۵	.....	Prosthetic Management of Head and Neck Defects	–	فصل ۹۳
۳۵۹	.....			سوالات و پاسخنامه فصل ۹۳

Physiology of the Salivary Glands

قواعد ترشح غدد بزاقی:

- غده بزاقی شامل یک آسینی، یک داکت ترشحي و داکت جمع کننده است.
- ۲۵٪ ترشح بزاق روزانه، از پاروتید است.
- **انواع آسینی:**
 - سروز: بیشتر در پاروتید
 - موکوسی: بیشتر در غدد ساب‌لینگوال و مینور. قوام چسبنده دارد.
 - میکس: بیشتر در غده ساب‌مکس
- تعداد گرانول‌ها در غدد سروزی، بعد از فاز ترشحي کاهش یافته و دوباره در فاز سنتز زیاد می‌شود.
- کانال‌های کلر، در سطح آپیکال سلول‌های مترشحه بزاق قرار دارند.
- بزاق با پروسه انتقال فعال تولید می‌شود، که تحت کنترل عصبی و هورمونی است.
- واحد ترشحي شامل دو ناحیه مجزای عملکردی است:
 - آسینی: محلی است که مایع ساخته شده و ۸۵٪ ترشحات پروتئینی هم ساخته می‌شود. مایع ساخته شده در این مرحله ایزوتونیک است. سپس مایع وارد داکت می‌شود.
 - داکت: به مایع غیر قابل نفوذ است. اتفاقاتی که در داکت می‌افتد:
 - بازجذب قسمت عمده سدیم و کلر
 - ترشح کمی پتاسیم و بی‌کربنات
 - اضافه شدن بعضی پروتئین‌ها
 - در مجموع بزاق هیپوتونیک می‌شود.
- نسبت الکترولیت‌ها با سرعت ترشح بزاق متغیر است:
 - کاهش سرعت: افزایش سدیم و کلر بزاق
 - بازجذب پتاسیم، ربطی به سرعت ترشح بزاق ندارد.
- اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک، هر دو به غدد بزاقی عصب می‌دهند، اما اثر پاراسمپاتیک غالب است.



- سمپاتیک و پاراسمپاتیک اثر سینرژستیک با هم دارند، و سمپاتیک اثر پاراسمپاتیک را تشدید می‌کند.
- پاراسمپاتیک:
 - ترشح بزاق حجیم با پروتئین کم
 - انقباض میو اپی تلیال
 - دیلاتاسیون عروقی
- سمپاتیک:
 - ترشح بزاق کم حجم با پروتئین زیاد.
 - انقباض میو اپی تلیال
 - حفظ تون عروقی
- عصب گیری:
 - پاروتید:
 - سمپاتیک: گانگلیون گردنی فوقانی
 - پاراسمپاتیک: هسته بزاقی تحتانی (عصب ۹ شاخه اوریکولوتمپورال)
 - ساب‌مکس:
 - سمپاتیک: گانگلیون گردنی فوقانی
 - پاراسمپاتیک: هسته بزاقی فوقانی (عصب ۷)
- **سمپاتیک ۴ رسپتور دارد:**
 - آلفا ۱: اصلی، تحریکی
 - بتا ۱: اصلی، تحریکی، محرک ترشح آمیلاز
 - آلفا ۲: مهارى ترشح آمیلاز
 - بتا ۲: تحریکی
- به غیر از آلفا ۱، بقیه رسپتورها با کمک آدنیلات سیکلاز کار می‌کنند، اما در مورد آلفا ۱ هنوز پیام رسان دوم آن به خوبی شناخته نشده است.
- رسپتور پاراسمپاتیک اغلب از نوع M3 است، که تحریک آن باعث حرکت کلسیم به داخل سلول می‌شود.

بزاق:

- سرعت متوسط ترشح بزاق: 1 ml/min
- ترشح روزانه بزاق: 1000-1500 ML



- ترشح پایه بزاق، بیشتر از ساب‌مکس است.
- درصد ترشح بزاق در حالت غیر تحریک:
 - ساب‌مکس: ۷۱٪
 - پاروتید: ۲۵٪
 - ساب‌لینگوال ۳-۴٪
 - مینور: ناچیز
- ۸۰-۹۰٪ ترشح روزانه بزاق، با تحریک است.
- در شرایط تحریک، بیشترین ترشح بزاق از پاروتید است.
- افزایش سن:
 - کاهش غلظت بزاق
 - کاهش ترشح بزاق در استراحت
 - پاسخ تحریکی تغییر نمی‌کند.
- مرکز بزاق در مدولا است که با جویدن، تحریک بویایی (ضعیف‌ترین تحریک) و تحریک چشایی (قوی‌ترین تحریک) فعال می‌شود و باعث افزایش اثر پاراسمپاتیک شده که نتیجه آن افزایش ترشح بزاق است.
- سایر عوامل موثر بر ترشح بزاق:
 - ریتم سیرکادین
 - فاکتورهایی مثل درد، افسردگی و انتظار غذا
 - داروها (آنتی‌کولینرژیک‌ها و ضد افسردگی‌ها باعث کاهش ترشح بزاق می‌شوند)
 - بیماری‌های لوکال یا سیستمیک
 - هورمون‌ها
- ترشح روزانه بزاق:
 - حداکثر: انتهای بعدازظهر
 - حداقل: شب
- تحریک زبان در قسمت:
 - خلفی: ترشح بیشتر از پاروتید.
 - قدامی: ترشح بیشتر از ساب‌مکس و ساب‌لینگوال
- مقدار ترشح بزاق در نواحی لینگوال مندیبل، بیشتر از ماگزیلاری است.



ترکیبات بزاق:

- ۹۹/۵٪ بزاق، آب است.
- اسمولاریته بزاق با الکترولیت‌ها و اسیدیته آن با CO₂ مشخص می‌شود.
- در ترشحات پاروتید، غلظت سدیم، پتاسیم و آمیلاز بیشتر است.
- در بزاق تحریک شده پاروتید، مقدار پروتئین بیشتر از ساب‌مکس است.
- غلظت توتال الکترولیت‌ها، در ترشحات پاروتید بیشتر از ساب‌مکس است.
- در ترشحات ساب‌مکس، کلسیم بیشتر است.
- منیزیم در پاروتید و سایر غدد مشابه و دوسوم پلازما است.
- دریافت فلوراید خوراکی، بر غلظت فلوراید بزاق بی‌اثر است.
- ترکیب الکترولیتی بزاق، وابسته به سرعت ترشح و مستقل از غلظت پلاسمایی است.
- مواد ارگانیک، به صورت غیرفعال وارد بزاق می‌شوند.
- کاهش ترشح بزاق:
 - کاهش سدیم
 - کاهش نسبت سدیم به پتاسیم
- افزایش ترشح بزاق:
 - افزایش سدیم
 - افزایش نسبت سدیم به پتاسیم
- پتاسیم بزاق، با افزایش یا کاهش ترشح بزاق تغییری نمی‌کند.
- کلسیم بزاق، در ترشح زیاد به مقدار ترشح وابسته است.
- فسفات بزاق، به طور چشمگیری بیشتر از پلاسماست.
- **شرایط افزایش غلظت بزاق:**
 - نقص ایمنی
 - دیابت
 - رادیوتراپی
- تحریک سمپاتیک و پاراسمپاتیک، موجب افزایش IGA بزاق می‌شود.
- لاکتوفرین بزاق، خاصیت ضد باکتری دارد.
- از ساب‌مکس و پاروتید، EGF هم ترشح می‌شود.



• آثار EGF:

- تحریک میتوز
- تسهیل کراتینیزاسیون
- مهار ترشح اسید معده
- بیماران با ریسک فاکتور کانسر یا سابقه کانسر سر و گردن: کاهش EGF بزاق

TABLE 81.5

Functions of Salivary Molecules

Functional Property	Salivary Molecule
Antibacterial	Amylase, cystatins, histatins, mucins, and peroxidases
Antiviral	Cystatins and mucins
Antifungal	Histatins
Buffering	Histatins and carbonic anhydrases
Digestion	Amylases and mucins
Mineralization	Cystatins, histatins, proline-rich proteins, and statherins
Lubrication	Mucins and statherins
Tissue coating	Amylase, cystatin, mucins, proline-rich proteins, and statherins

عملکردهای بزاق:

- لوبریکاسیون: کمک به تکلم، بلع و جویدن
- بهترین لوبریکاسیون را ترشحات موسینی ساب‌لینگوال و مینور دارند.
- بافر کردن و پاک‌سازی:
 - مهم‌ترین بافر بزاق بی‌کربنات است.
 - سایر بافرها: فسفات، اوره، LMW و هیستیدین
 - در ترشح زیاد، ظرفیت بافری بزاق بیشتر می‌شود.
- حفاظت دندان‌ها:
 - بزاق کمی قلیایی است.
 - بزاق با خاصیت بافری، اسید تجمع یافته در پلاک دندان را خنثی کرده و از پوسیدگی جلوگیری می‌کند.
 - موسین ۱ در افراد مستعد به پوسیدگی و موسین ۲ در افراد مقاوم به پوسیدگی بیشتر است.
- فعالیت ضد باکتری:
 - ایمونوگلوبولین اصلی بزاق IGA است و در درجه بعد IGG و IGM قرار دارد.
 - اجزاء غیر ایمونولوژیک بزاق هم در این زمینه فعالیت دارند: پروتئین‌ها، موسین و آنزیم‌ها مثل لاکتوفرین، لیزوزیم و پراکسیداز
- چشایی و هضم غذا:



- آمیلاز بزاقی فقط در PH خنثی بزاق فعالیت دارد و شروع کننده هضم کربوهیدرات‌ها است.
- نقش عمده بزاق در این مرحله، حل کردن غذا و رساندن ماده طعم دار به رسپتور چشایی است.

اختلال عملکرد بزاقی با افزایش سن:

- در افراد مسن خشکی دهان شایع است. علت:

- کاهش عملکرد غدد بزاقی
- مصرف داروها
- سایر بیماری‌ها
- ترشح تحریک شده پاروتید، با افزایش سن کم نمی‌شود.
- تغییرات ساب‌مکس با افزایش سن، بیشتر از پاروتید است.
- تغییرات ساختاری با افزایش سن:
 - Compact شدن لوبول‌ها
 - تغییر ساختارهای یک شکل آسینی‌ها و مجاری
 - Loose شدن ساختار لوبول
- تغییرات اختصاصی در غده ساب‌مکس:
 - فقدان گرانول‌های آسینار
 - شریک شدن سلول‌ها
 - دیلاتاسیون داکت‌های اینترا و اکسترا لوبولار
 - هیپرپلازی داکت‌های اینترا لوبولار
 - ترانسفور ماسیون انکوسیتیک (بعد از ۷۰ سالگی)
 - فیبروز اطراف داکت
 - افزایش چربی غده
 - انسداد فوکال و التهاب مزمن به علت سنگ



سؤالات و پاسخنامه فصل ۸۱

۱. کدام گزینه در مورد غدد بزاقی صحیح نمی‌باشد؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب تبریز)
- الف) بسته به سایز غدد بزاقی حجم بزاقی افزایش می‌یابد.
- ب) در زمان غیر تحرک غده بزاقی، میزان تولید بزاق در غده ساب مندیبولار بیشتر است.
- ج) شدت جویدن با میزان ترشح بزاق رابطه مستقیم دارد.
- د) کمترین میزان تحریک ترشح بزاق توسط مزه تلخی می‌باشد.

پاسخ: گزینه د

فصل ۸۱ / صفحه ۱۱۴۴

طعم‌های اسیدی سبب بیشترین میزان ترشح بزاق در مقابل طعم‌های شیرین سبب کمترین میزان ترشح بزاق می‌شوند.

۲. عمده‌ترین ایمنوگلوبولین موجود در بزاق کدام است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب تهران)

الف) IgM
ب) IgA
ج) IgG
د) IgE

پاسخ: گزینه ب

فصل ۸۱ / صفحه ۱۱۴۶ / ستون اول

بیشترین ایمنوگلوبولین موجود در بزاق IgA می‌باشد که نقش مهمی در سیستم ایمنی لوکال غدد بزاقی ایفا می‌کند.

۳. رشته‌های پاراسمپاتیک غده ساب مندیبولر از کدام عصب وارد غده بزاقی می‌شوند؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب

اصفهان)

الف) عصب ژاکوبسون

ب) عصب گلوسوفارنژیال

ج) کوردا تیمپانی



د) عصب اوریکولوتمپورال

پاسخ: گزینه ج

فصل ۸۱ / صفحه ۱۱۴۲

رشته پاراسمپاتیک غده ساب مندیبولر از طریق عصب کورداتیمپانی عصب ۷ وارد غده می‌شود. رشته‌های پاراسمپاتیک غده پاروتید از طریق شاخه اوریکولوتمپورال عصب تریژمینال وارد غده می‌شوند.

۴. در افرادی که مستعد عفونت‌های مکرر دندانی هستند، کدام یک از اجزاء بزاق ترشح بیشتری دارد؟ (ارتقا

۱۴۰۳ قطب مشهد)

ب) پراکسیداز

الف) لاکتوفرین

د) موسین ۲

ج) موسین ۱

پاسخ: گزینه ج

فصل ۸۱ / صفحه ۱۱۴۷

موسین ۱ به طور محکم به دندان‌ها چسبیده و در نتیجه به مینای دندان برای حفاظت در برابر اسید کمک می‌کند. از سوی دیگر موسین ۱ با سایر پروتئین‌های بزاقی، مثل آمیلاز، پروتئین‌های غنی از پرولین و statherin و هیستاتین کمپلکس‌های هتروتیپی تشکیل می‌دهد به این ترتیب موسین ۱، به باکتری‌ها اجازه می‌دهد تا به سطح دندان‌ها بچسبند و منبع غذایی برای آن‌ها فراهم می‌کند.

۵. وجود کدام ماده زیر در بزاق مانع از تشکیل سنگ غدد بزاقی می‌شود؟ (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) Statherin

ب) Kallikrein

ج) Histatins

د) Peroxidase

گزینه الف

فصل ۸۱، صفحه ۱۱۴۱



Statherin یک فسفوپروتیین کوچک است که سرشار از تیروزین و پرولین می باشد. توانایی remineralization انامل که دندان را پوشانده است دارد این توانایی مانع ته نشینی کلسیم فسفات می شود و باعث می شود که سنگ بزاقی تشکیل نشود.

۶. آقای ۶۰ ساله به دنبال عفونت ریوی در ICU بستری شده و با توجه به مشکلات تنفسی تحت عمل تراکئوستومی قرار می گیرد. دو هفته پس از تراکئوستومی، بیمار دچار خونریزی وسیع از محل تراکئوستومی می شود. کدام یک از موارد زیر برای درمان این عارضه اثربخشی کمتری دارد؟ (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) گذاشتن Endotracheal tube

ب) Pressure dressing

ج) Innominate artery ligation

د) Endovascular treatment

گزینه ب

فصل ۸۱ ص ۸۸

عوارض تراکئوستومی:

- ۱) عوارض حین عمل: آتش گرفتن راه هوایی بهتر است حین انجام کار اکسیژن زیر ۴۰٪ باشد. به محض ورود به راه هوایی دیگر نباید از وسایل الکتروسرجری استفاده کرد. شایع ترین علت آتش گرفتن راه هوایی، تراکئوستومی است.
- ۲) خونریزی: اغلب از منشأ ورید ژوگولر قدامی یا از لبه های تیروئید است.
- ۳) پنوموتوراکس و پنومومدیاستن: انجام روتین CXR بعد از تراکئوستومی توصیه نمی شود. عوارض Early:
 - ۱) عفونت: فقط با آنتی بیوتیک و مراقبت از زخم رفع می شود.
 - ۲) انسداد لوله با ترشحات: باید لوله مکرر ساکشن شود و تعویض شود.
 - ۳) زخم فشاری: بیماران با کیفواسکولئوز شدید، افراد چاق و کودکان در ریسک بیشتری هستند.
 - ۴) خروج اتفاقی لوله: اگر قبل از زمان بالغ شدن استوما رخ دهد می تواند در بافت نرم گردن رفته و باعث ایجاد پنوموتوراکس، پنومومدیاستن و دیسترس تنفسی شود. اگر نتوانستید لوله را مجدد در جای خود بگذارید باید انتوبه شود خصوصاً در نوع پرکوتانوس.



عوارض Late:

(۱) تنگی تراشه: در اثر بالاتر بودن فشار کاف از فشار پرفیوژن مویرگی

(۲) TIAF:

اغلب بین ۳ تا ۴ هفته پس از تراک رخ می‌دهد.

خصوصاً در بیماران با تراکتوستومی low، سوء تغذیه، رادیوتراپی شده، مصرف استروئید و وقتی سر اکستند باشد رخ می‌دهد.

اول یک خونریزی اولیه و بعد یک خونریزی شدید رخ می‌دهد.

بعد از خونریزی اولیه بیمار باید سریعاً تراکتوبرونکوسکوپی شود.

زمامی که خونریزی مجدد اتفاق افتاد باید بیمار را سریع‌النتوبه کرد و مدین استرنوتومی و لیگاسیون شریان بی‌نام انجام شود.

مورتالیتی ۵۰٪ دارد.

(۲) TEF

ریسک فاکتور آن تعبیه همزمان NGT بزرگ است.

(۳) فیستول تراکتوکوتانئوس

در افرادی که تراک بیشتر از ۴ ماه باقی بماند.

خصوصاً در بیمار رادیوتراپی شده و با فلپ BJORK شایع‌تر است.

ریسک پنومونی آسپیراسیون، تحریک پوست و اختلال تکلم دارد و باید حتماً بسته شود.

۷. در بررسی بافت‌شناسی غده تحت فکی افراد بالای ۷۰ سال مشاهده کدام یک از یافته‌های زیر اختصاصی

است؟ (ارتقای ۱۴۰۰)

الف) Increase of acinar granule

ب) Shrinkage of intralobular ducts

ج) Hyperplasia of fibroadipose

د) Oncocytic transformation

پاسخ: د

صفحه ۱۱۴۸. تغییرات اختصاصی در غده ساب مکس:

- فقدان گرانول‌های آسینار