

گزارش یک مورد موکوسل سینوس ماگزیلاری

دکتر مسعود نادریپور^۱، دکتر لیلی فرپور^۲

^۱ نویسنده مسئول: استادیار گروه گوش و حلق و بینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز E-mail: naderpourm2000@yahoo.co.uk
^۲ دستیار گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

با وجود شیوع نسبی موکوسل سینوس‌های پاراناژال، بروز آن در سینوس ماگزیلاری نادر است. در صورت درگیری سینوس ماگزیلاری با موکوسل، علایم به صورت تخریب دیواره‌های سینوس و برجستگی گونه، برجستگی سولکوس ژنژیوبوکال یا گسترش به دیواره تحتانی اوربیت و در نهایت علایم چشمی ظاهر می‌کند. در این مقاله گزارش یک مورد جالب و نادر موکوسل سینوس ماگزیلاری معرفی می‌شود که در ابتدا بیمار با توجه به علایم سی تی اسکن با تشخیص احتمالی تومور سینوس ماگزیلاری (احتمال Squamous Cell Carcinoma یا Adenocell Carcinoma یا سایر تومورهای بدخیم سینوس) مورد عمل جراحی قرار گرفت در حین عمل ماهیت موکوسل سینوس ماگزیلاری مشخص شد.
واژه‌های کلیدی: موکوسل، سینوس ماگزیلار، بدخیمی سینوس

دریافت: ۸۲/۱۲/۱۶ درخواست اصلاحات نهایی: ۸۳/۶/۲۵ پذیرش: ۸۴/۲/۱۷

مقدمه

موکوسل یک توده خوش خیم سینوس‌های پاراناژال است که معمولاً با یک اپی تلیوم مطبق کاذب یا اپی تلیوم استوانه‌ای کوتاه پوشیده می‌شود این ضایعات خیلی به آهستگی بزرگ می‌شوند و اکثراً سینوس فرونتال یا اتموئیدال را تحت تأثیر قرار می‌دهند [۱].

موکوسل‌های تهاجمی می‌توانند دیواره‌های اطراف سینوس را تخریب کنند لذا در تشخیص افتراقی کارسینوما قرار می‌گیرند. موکوسل سینوس ماگزیلاری که منجر به تخریب دیواره‌ها گردد و بیمار از قبل سابقه جراحی بینی یا سینوس را نداشته باشد بسیار نادر است. علت ایجاد موکوسل در بسیاری از موارد بسته شدن دهانه سینوس با علی همچون انسداد مکانیکی و یا دستکاری ناشی از عمل جراحی قبلی است [۱].

بهترین روش تشخیص این بیماری CT اسکن است درمان به صورت عمل جراحی است که از روش جراحی باز سینوس به صورت راهبرد کالدول لوک یا به روش جراحی آندوسکوپی سینوس صورت می‌گیرد [۲].

هدف از این گزارش، معرفی یک مورد نادر موکوسل سینوس ماگزیلاری جهت توجه بیشتر همکاران به موارد گزارش شده در سی تی اسکن به عنوان بدخیمی ماگزیلاری است تا موکوسل نیز به عنوان یک تشخیص افتراقی نادر در نظر قرار گیرد.

گزارش مورد

بیمار پسر ۱۲ ساله ای است که با شکایت تورم در شیار ژنژیوبوکال در سمت چپ صورت که به تدریج بزرگ شده و در نهایت منجر به برجستگی گونه و محو شدن چین نازولابیال به صورت نسبی شده است به مرکز درمانی امام خمینی تبریز مراجعه کرده است، در محل تورم در شیار ژنژیوبوکال درد و ترشح وجود نداشت در معاینه بالینی بیمار تورم در سولکوس ژنژیوبوکال از محدوده دندان کاین تا مولار اول وجود داشت.