

# Oral And Maxillofacial Surgery

Board and Certification Review

350 Questions and Explanations

**2021**  
**edition**

Manu Rathee, BDS, MDS, DNB

Marc Serra, DDS

Haripriya Chakravarthy, BDS, MDS

التحضير لاجتياز امتحان  
المرور والاختصاص

# جراحة الفم والوجه والفكين

350 سؤال مع الإجابات والتفسيرات

إصدار 2021

---

ترجمة وإعداد: د. ديمة نرهير السيد أحمد

التدقيق العلمي واللغوي: د. مروى وليد القليح

1. طفل يبلغ من العمر 18 شهراً يعاني من حرق في صوار الفم الأيسر بعد مضغه لسلك كهربائي. يشتبه بحدوث فقدان للوعي لديه سريرياً الصوار غير نازف، ولا تظهر أية حروق في القدمين أو الأرداف. نتائج تخطيط القلب الكهربائي للطفل طبيعية، وتم التأكد من كامل اللقاحات حتى تاريخه، إمهارة الطفل جيدة. الدواء الأنسب له هو؟

A. أموكسيسيلين - حمض كلافونيك فمويّاً لمدة 14 يوماً

B. باسيتراسين موضعياً على منطقة الصوار حتى يتم استبدال الخشاعة (الندبة) بالظاهرة

C. كريم سلفاديازين الفضة موضعياً حتى يلتئم الجرح

D. ديفان الكزاز وباسيتراسين موضعياً

الجواب: B.

التعليق:

- لم تثبت فائدة المضادات الحيوية التجريبية واسعة الطيف في الحروق الروتينية.
- يجب عدم تطبيق سلفاديازين الفضة على الأغشية المخاطية بسبب احتمالية امتصاصه جهازياً وحدوث سمية.
- إذا كانت لقاحات الطفل حتى هذا العمر كاملة، فيجب أن يكون لديه مناعة كافية ضد الكزاز، وبهذا فإن تعزيز اللقاح غير ضروري.
- قد تؤدي الحروق التي تصيب الصوار الفموي إلى نزيف فوري أو متأخر في الشريان الشفوي إذا تمزقت الخشاعة لذلك، يجب مراقبة هؤلاء المرضى.



2. راجع رجل يبلغ من العمر 66 عاماً العيادة الفكية لإجراء فحص متابعة يشكو من وجود تغييرات في الكلام والبلع كما لو أن لسانه "مقيد" أو "ممسوك". في الفحص السريري، يلاحظ أنه لا يستطيع ثني جوانب لسانه للأعلى. ولا يوجد أي شيء آخر ملحوظ. ما هي العضلات والزوج العصبي المسؤولان عن معطيات الفحص السريري؟

- A. العضلة الإبرية اللسانية : العصب الوجهي (CN VII)
- B. العضلة الحنكية اللسانية : العصب المبهم (CN X)
- C. العضلة الإبرية اللسانية : العصب تحت اللسان (CN XII)
- D. العضلة الذقنية اللسانية : العصب تحت اللسان (CN XII)

الجواب: C.

التعليق:

- العضلة الإبرية اللسانية هي واحدة من عضلات اللسان الخارجية الأربع (الذقنية اللسانية، اللامية اللسانية، الإبرية اللسانية، والحنكية اللسانية)، والتي تنشأ من الناتئ الإبري. وتُعصب العضلة بالعصب تحت اللسان (CN XII) وتعمل على سحب جانبي اللسان للأعلى وإنشاء قناة للبلع.
- يُعطي الناتئ الإبري منشأً لثلاث عضلات: الإبرية اللسانية، الإبرية اللامية، والإبرية البلعومية، التي يعصبها العصب تحت اللسان (CN XII)، العصب الوجهي (CN VII)، والعصب اللساني البلعومي (CN IX)، على التوالي.
- العصب تحت اللسان (CN XII) يُعصب العضلة الذقنية اللسانية، التي تبرز اللسان، والعضلة اللسانية اللامية التي تسبب تراجع وخفض اللسان، والعضلة الإبرية اللسانية كما وصف سابقاً.
- تعصيب العضلة الحنكية اللسانية عن طريق العصب المبهم (CN X) وترفع القسم الخلفي من اللسان أثناء البلع.

3. راجعت امرأة تبلغ من العمر 66 عاماً قسم الطوارئ بقصة ألم في الفك علماً أنها مريضة ارتفاع توتر شرياني. كانت العلامات الحيوية كالتالي درجة حرارة 101.5 فهرنهايت، ومعدل ضربات القلب 105 / دقيقة، وضغط دم 80/120 ملم زئبقي، ومعدل تنفس 18 نفساً في الدقيقة، وتشبع أكسجين بنسبة 99% في هواء الغرفة في الفحص السريري تبين وجود ضاحك سفلي منخور مع وجود نتحة قيحية. تشعر المريضة بمضض عند جس الفك ويلاحظ احمرار الجلد ودفئه في هذه المنطقة ما هي طريقة التصوير الأكثر استطباً لحالة المريضة؟

A. الموجات فوق الصوتية Ultrasound

B. الطبقي المحوري مع حقن مواد التباين CT with contrast

C. الأشعة السينية X-rays

D. التصوير بالرنين المغناطيسي MRI

**الجواب: D**

التعليق:

- الأعراض الموجودة هي أعراض التهاب العظم والنقي في الفك التالي للإنتان السني.
- التصوير بالرنين المغناطيسي هو أكثر طرق التصوير فعالية في تشخيص التهاب العظم والنقي.
- علاوة على ذلك، فإن حالة المريضة مستقرة بشكل كافٍ لإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي.
- الموجات فوق الصوتية غير كافية لاستبعاد التشخيص. بينما التصوير المقطعي المحوسب مع حقن مواد التباين يعد طريقة جيدة لتقييم التهاب العظم والنقي. ومع ذلك، فهي ليست الأكثر فاعلية الأشعة السينية لها فاعلية منخفضة في الكشف عن التهاب العظم والنقي.

4. تعاني فتاة تبلغ من العمر 14 عاماً من تورم مستمر في الشفة السفلية لمدة عام يمنعها من فتح فمها بشكل كامل. يلاحظ لديها انخفاض بالوزن مع قصة ألم متقطع في البطن وإسهال مدمى. سريراً تورم كبير في الشفة السفلية مع شقوق طويلة معتدلة العمق وقليل من القلاع في طور الشفاء. يُظهر القياس البشري (الأنثروبومتر) أنها تعاني من نقص الوزن وقصر بالقامة مقارنة بعمرها. تظهر الفحوصات الدموية وجود فقر دم نسيجياً هناك ارتشاح حبيبي يتكون من خلايا ظهارية وخلايا لانغهانس العرطلة، وخلايا لمفاوية يُظهر تنظير القولون وجود حصى كبيرة في الغشاء المخاطي للأمعاء مع وجود تقرحات في بعض الأماكن. ما هو الخيار العلاجي الأنسب؟

A. العلاج المضاد للسل

B. مكملات فيتامين ب 12

C. إنفليكسيماب

D. العلاج المضاد للجذام

الجواب: C.

التعليق:

- السؤال هو حالة نموذجية لمرض كرون مع ظهور التهاب الشفة الورمي الحبيبي من بين الخيارات المذكورة، إنفليكسيماب هو الخيار العلاجي الأنسب لهذا المرض.
- تظهر هذه الحالة تورم مستمر في الشفة مع نتائج التشريح المرضي الذي يكشف عن أورام حبيبية للخلايا الشبيهة بالظهارة والتي تشير إلى التهاب الشفة الحبيبي الورمي. علاوة على ذلك، فهي تعاني من نقص الوزن وقصر القامة مما يشير إلى سوء تغذية مزمن مع أعراض معوية معدية وهذا، جنباً إلى جنب مع صورة تنظير القولون للحصى والتقرحات، فهي توحي بشدة بمرض كرون.
- من بين خيارات العلاج المدرجة، إنفليكسيماب هو دواء يستخدم بفعالية في علاج داء كرون تشمل خيارات العلاج الأخرى لمرض كرون المضادات الحيوية مثل ميترونيدازول، الأمينوساليسيلات، الكورتيكوستيرويدات الجهازية، ومعدلات المناعة وغيرها من العلاجات البيولوجية.
- لا ينبغي الخلط بين العلاج المضاد للسل والعلاج المضاد للجذام في هذه الحالة على الرغم من أن التشريح المرضي قد يُظهر ميزات متداخلة إلا أن الميزات الأخرى في هذه الحالة لا تدعم تشخيص مرض السل أو الجذام

5. تقدم رجل يبلغ من العمر 65 عاماً الى الرعاية العاجلة لأنه لاحظ مؤخراً أنه قد حدث كسر وتشظي بالعديد من أسنانه بعد تناوله السمك في أحد المطاعم. مع وجود قصة لارتفاع ضغط الدم ومرض السكري. ماهو مكان وجود الآفة المسؤول بشكل أساسي عن هذا العرض المقدم؟

- A. نواة الدماغ المتوسط للعصب مثلث التوائم فقط
- B. النواة الحسية الرئيسية للعصب مثلث التوائم فقط
- C. نواة مثلث التوائم الشوكية والنواة الحركية للعصب مثلث التوائم
- D. النواة الحركية للعصب مثلث التوائم

الجواب: A.

التعليق:

- تعتبر نواة الدماغ المتوسط مسؤولة عن استقبال الحس العميق في الفم والوجه. ولذلك، قد تؤدي إصابة هذه النواة إلى مشاكل في احساس مقاومة العض.
- على وجه الخصوص، في هذه الحالة، حيث كان المريض يأكل السمك مؤخراً، هناك شك في أنه قد أفرط في المضغ لأنه لم يشعر بمقاومة العظام.
- الخلايا العصبية لنواة الدماغ المتوسط هي خلايا أحادية القطب مقترنة كهربائياً. تحتوي النواة على عصبونات من الدرجة الأولى تربط الألياف الواردة مباشرة بالمحيط.
- يمكن فحص نواة الدماغ المتوسط سريرياً باستخدام منعكس نفضة الفك ( jaw jerk reflex).

6. راجع رجل يبلغ من العمر 65 عاماً العيادة بشكوى ألم في مكان الزرعة المجراة حديثاً. تم الزرع قبل شهر في مكان السن المفقود رقم 3، والذي هو مصدر المشكلة المريض يعاني من سرطان البروستات ويعالج ب حمض الزوليدرونك والباמידرونات لسرطان البروستاتا منذ عامين. سريرياً يوجد انكشاف عظمي ، زرعة رخوة، انتان في مكان الزرعة. ما هو السبب الأكثر احتمالاً لأعراض المريض؟

A. نشاط كاسرات العظم المتغير الذي يعطل دورة إعادة تشكيل العظام مما يتسبب في تنخر عظم الفك المرتبط بالبيسفوسفونات ( BP )

B. انهيار الشعيرات الدموية على طول موقع الزرعة مما يؤدي إلى نقص تروية دموية وتنخر عظم الفك المرتبط بالبيسفوسفونات.

C. انتان الفك مما أدى إلى فشل الزرع وفقدان العظام

D. الأمراض الرعالية المتعلقة بسرطان البروستات والتي تؤدي إلى فشل الزرع وفقدان العظام

الجواب: A.

التعليق:

- تعمل BPs على تعطيل دورة إعادة تشكيل العظام حيث تقلل ديمومة الخلايا كاسرات العظم ووظيفتها.
- تتراكم BPs في موقع تكوين العظام النشط ويتم اندخالها بكاسرات العظم، مما يجعل العظام مقاومة للانحلال بواسطة كاسرات العظم، ويقلل من ديمومة كاسرات العظم، ويعدل الإشارة من بانيات العظم إلى كاسرات العظم.
- بدون امتصاص وتشكيل عظم جديد، تبقى العظام القديمة إلى ما بعد عمرها الافتراضي، ولا يتم الحفاظ على شبكة الشعيرات الدموية في العظام، مما يؤدي إلى تنخر لا وعائي في الفك أيضاً، يمكن أن تؤدي BPs عالية الفعالية إلى تنخر بواسطة سمية الأنسجة الرخوة جنباً إلى جنب مع خلايا العظام، والتي تزداد تعقيداً بسبب الانتان.
- بسبب التغيرات في التئام الجروح، فإن الإغلاق الظهاري المتأخر لجروح الغشاء المخاطي في الفم يؤدي إلى انتانات مزمنة



7. عولج رجل يبلغ من العمر 45 عاماً باستخدام الأزاثيوبرين خلال الأشهر الثلاثة الماضية بسبب تشخيصه لمرض كرون طويل الأمد. وهو مريض سكري من النمط الثاني، ولديه مرض الشريان التاجي، ومدخن لمدة عشر سنوات راجع العيادة بسبب مخاوفة من فقدانه 15 رطل من الوزن بسبب الصعوبات التي يعانيتها في تناول الطعام التالي لقرحة مؤلمة في أسفل خط اللثة والتي لا تسمح له بوضع الجهاز السني المتحرك بشكل مناسب لديه حالة طلاق مؤخراً وهو الآن في علاقة غرامية جديدة منذ أسبوعين. توضح خزعة الآفة ارتشاحاً لمفاوياً غير نمطياً مع إيجابية لواسمات الخلايا البائية وفيرس إبشتاين بار المشفر با RNA (EBER) أي من الجوانب التالية من تاريخه الطبي هو عالي الخطورة بالنسبة لهذه الحالة؟

A. استخدام الأدوية المثبطة مناعياً

B. الاتصال جنسياً مع شخص مصاب

C. تاريخ التدخين الطويل

D. مرض كرون طويل الأمد

الجواب: A.

التعليق:

- إن أهم عامل خطر لتطور قرحة مخاطية جلدية إيجابية لـ EBV هو التثبيط المناعي. يعتبر التثبيط المناعي علاجي المنشأ الناجم عن استخدام الأدوية المثبطة للمناعة هو النوع الأكثر شيوعاً من كبت المناعة الذي يظهر عند المرضى الذين يعانون من قرحات مخاطية جلدية إيجابية لـ EBV.
- ارتبطت العديد من الأدوية المثبطة للمناعة الشائعة بتطور قرحة مخاطية جلدية إيجابية لـ EBV، بما في ذلك ميثوتريكسات، سيكلوسبورين أ، أزاثيوبرين، تاكروليموس، مثبطات عامل التنخر الورمي، ميكوفينولات، والعلاج بالستيروئيدات الموضعية.
- القرحة المخاطية الجلدية الإيجابية لفيروس إبشتاين بار ( Epstein-Barr virus-positive mucocutaneous ulcer) هي اضطراب تكاثر لمفاوي من الخلايا البائية تسببه عدوى فيروس إبشتاين بار الكامنة (EBV) التي تسبب قرحات معزولة ومحدودة في البلعوم الفموي ، الجهاز الهضمي ، والجلد.
- تحتوي القرحة على مزيج من الخلايا الالتهابية المزوجة بخلايا B المصابة بـ EBV، والتي يشبه الكثير منها خلايا ريد - شتيرنبرغ التي تظهر في سرطان الغدد الليمفاوية هودجكن. وهو يختلف عنها حيث أنه لا يؤثر على الغدد الليمفاوية وله مسار حميد. عادة ما يتراجع عفوياً ويستجيب للعلاج المحافظ بشكل جيد. جزء صغير من القرحات الجلدية المخاطية الإيجابية لفيروس إبشتاين بار يحتاج إلى علاج قوي باستخدام الأجسام المضادة CD20 / 30، علاج شعاعي، علاج كيميائي، والاستئصال الجراحي لمنع تقدمه.

8. قدم شاب يبلغ من العمر 17 عاماً إلى قسم الطوارئ بعد أن دخل في شجار في إحدى الحفلات. يعاني من عدة كدمات وجروح في وجهه بسبب اللكمات المستمرة، إحداها أحدث جرح ممزق في شفته السفلية بدون أن يصل لحدود القرمزية على يمين خط الوسط. ما نوع التخدير والتقنية المثالية لترميم الجرح الممزق؟

- A. ليدوكائين، تخدير بالارتشاح
- B. ليدوكائين، تخدير ناحي للعصب الذقني الأيمن
- C. ليدوكائين، تخدير ناحي للعصب الذقني ثنائي الجانب
- D. بوبيفاكين، تخدير بالارتشاح

الجواب: C.

التعليق:

- يقوم إحصار العصب الذقني بتخدير الجلد الأنسي للعصب الموجود على الجانب المماثل من الوجه.
- سيتم تخدير جلد الذقن، الشفة السفلية، الغشاء المخاطي الشدقي باستخدام التخدير الناحي الذقني.
- يمكن استخدام أي مخدر موضعي سريع البدء للتخدير الناحي الذقني.
- إذا كان التمزق قريباً من خط الوسط أو يتقاطع معه، فحينها يجب تخدير العصب الذقني الناحي ثنائي الجانب.

9. مريضة تبلغ من العمر 29 عاماً لديها قصة ظهور آفات بالوجه مع إفراز قيحي منذ ثلاث سنوات. كان تاريخها الطبي مهماً للإسهال المزمن. لا يوجد شيء ملحوظ بالبانوراما. كشفت خزعة الجلد عن التهاب حبيبي مع عدم وجود أجسام انتانية. ما هو التشخيص المسبب لنواسير الفم هذه؟

- A. مرض كرون (Crohn disease)
- B. السل (Tuberculosis)
- C. داء الشعيات (Actinomycosis)
- D. تنخر عظم الفك (Osteonecrosis of the jaw)

الجواب: A.

التعليق:

- النواسير الجلدية ذات المنشأ السني هي أكثر الأسباب شيوعاً ولكنها نادراً ما تُظهر التهاب حبيبي في مرض السل وداء كرون يوجد التهاب حبيبي عادة ما توجد الكائنات الحية الدقيقة المسببة في حالات مرض السل. النواسير الجلدية المصاحبة لمرض كرون نادرة التشخيص الخاطئ ليس من غير المألوف.
- يكشف علم الأمراض في حالات الناسور الفموي المرتبط بمرض كرون عن الالتهاب الحبيبي مع عدم وجود كائنات انتانية.
- يجب أن يتحرى سريرياً في هذه الحالة للكشف عن وجود نواسير في أماكن أخرى من الجسم، وخاصة حول الشرج.
- يجب استخدام الأدوية المثبطة للمناعة والعلاجات البيولوجية لمنع النكس.

10. امرأة تبلغ من العمر 65 عاماً مصابة بشبيه الفقاع الندبي (cicatricial pemphigoid) الذي يؤثر على الغشاء المخاطي للضم و تم العلاج باستخدام جل كلوبيتاسول موضعياً 0.05% مرتين يومياً خلال الشهر الماضي. تراجع العيادة بسبب تفاقم الأعراض الفموية لديها مع ظهور بثور جديدة على الشفاه سريرياً، هناك تآكلات متقشرة مبعثرة على الشفاه القرمزية ما تبقى من الغشاء المخاطي للضم طبيعي دون وجود بثور أو تآكلات ما هي الخطوة التالية المناسبة في التدبير؟

A. نصح المريض بزيادة استخدام جل كلوبيتاسول الموضعي إلى ثلاث مرات يومياً

B. إضافة مثبط الكالسينيورين موضعياً إلى النظام العلاجي

C. إجراء مسحة للزرع الفطري

D. إجراء مسحة للحلأ البسيط الفيروسي PCR

**الجواب: D**

**التعليق:**

- لعلاج الحالات شبيه الفقاع الندبي الفموي البسيطة، يمكن استخدام الكورتيكوستيرويدات الموضعية كعلاج من الدرجة الأولى. إذا لم ينجح ذلك، يمكن استخدام الدابسون. كما تم استخدام مثبطات الكالسينيورين الموضعية بنجاح.
- على الرغم من أنه من غير المحتمل أن تسبب الستيرويدات الموضعية ضموراً في الأنسجة المخاطية، فإن الاستخدام طويل الأمد للستيرويدات الموضعية يمكن أن يهيئ المرضى لداء المبيضات البيض الفموي أو تنشيط الحلأ البسيط في حالات تفاقم المرض المفاجئ، من الحكمة تقييم المضاعفات الانتانية الثانوية.
- قد يكون العلاج الوقائي باستخدام المستحضرات المضادة لداء المبيضات مفيداً عند المرضى الذين يعانون من نوبات سلاق متكررة يظهر داء المبيضات الفموي مع بقع بيضاء تشمل الغشاء المخاطي للضم.
- يمكن أن يحدث إعادة تنشيط فيروس الحلأ البسيط عند المرضى الذين يعانون من شبيه الفقاع الندبي ويتظاهر بتآكل الشفتين و / أو الغشاء المخاطي للضم. يجب استبعاد عدوى الحلأ البسيط في المرضى الذين يرفضون أو لا يستجيبون للعلاج. يعد PCR الحلأ البسيط اختباراً شديداً الحساسية للكشف عن الانتانات النشطة للغشاء المخاطي للضم.

11. تم إحضار رجل مصاباً بالتهاب الحنجرة إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص به. يبلغ ضغط الدم 52/82 مم زئبقي، ودرجة الحرارة 102.2 فهرنهايت، والنبض 112 / دقيقة. يكشف الفحص البدني عن تورم في الجانب الأيمن للعنق وضرس. ما هي طريقة التصوير التي يمكن إجراؤها للحصول على مزيد من المعلومات لتقييم حالة المريض؟

A. CT مع حقن مواد متباينة في الوريد

B. الأشعة السينية المحمولة

C. الموجات فوق الصوتية للعنق

D. تصوير الأوعية المقطعي المحوسب

**الجواب: B.**

التعليق:

- نظراً لأن عدوى المريض تسبب تورماً في العنق وضرس، فمن المحتمل أن يكون انتان عميق في العنق.
- على الرغم من أن الفحص بالأشعة المقطعية هو طريقة التشخيص المفضلة، إلا أن الأشعة السينية بجانب السرير تستخدم للمرضى غير المستقرين.
- يعد التصوير الليفى البصري (fiber-optic scope) أفضل طريقة لتصوير منطقة التورم مباشرة.
- المريض غير مستقر، لذا يجب عدم إرساله لإجراء فحص بالأشعة المقطعية.



12. امرأة تبلغ من العمر 30 عاماً تعاني من تورم في الشفة السفلية منذ ثلاثة أشهر مصحوباً بانزعاج خفيف. ذكرت قصة تورم متكرر في الشفة السفلية لعدة أشهر قبل ذلك كان يتراجع تلقائياً خلال 3-4 أيام مع أو بدون أدوية. تأخذ قرص سيتريزين 10 ملغ يومياً دون أي تراجع للتورم. لا توجد أية شكاوى جهازية، مع نفي المريضة لوجود حمى، أو ظهور البثور، أو أي تناول لأدوية جديدة/ أو وجود تغييرات في النظام الغذائي، أو وجود شكاوى مماثلة في أي من أفراد الأسرة. تبين بالمعاينة أنها امرأة ذات طول ووزن طبيعي مع وجود انتفاخ غير متماثل طري إلى ثابت في الشفة السفلية أكثر على الجانب الأيمن، غير مؤلم وغير حمامي مع عدم وجود تآكل أو تقرح سطحي. لا يوجد شيء غير طبيعي آخر في الفم. العقد اللمفية الموضعية غير مجسوسة، والفحص الجهازي للمريضة ضمن الحدود الطبيعية. فحوصات تعداد الدم الكامل والكيماويات الحيوية في الدم طبيعية. ماهي الخطوة التالية الأكثر ملاءمة في خطة العلاج؟

A. تحري مستويات المثبط C1, C4

B. خزعة وتقييم الأنسجة المرضية

C. التصوير بالرنين المغناطيسي للمنطقة المصابة

D. لا يلزم أي إجراء، زيادة جرعة السيتريزين فقط

**الجواب: B**

**التعليق:**

- بدأت الأعراض على شكل انتفاخ متكرر عابر للشفاه والذي تطور الآن إلى تورم منتشر مستمر خلال الأشهر القليلة الماضية.
- هذا يشير إلى وجود احتمال وجود التهاب الشفة الورمي الحبيبي (cheilitis granulomatosa). حيث يتم تشخيصه نسيجياً من خلال ظهور الأورام الحبيبية الخلوية شبه الظهارية الغير متجينة.
- إن وجود تورم مستمر في الشفة وغياب التاريخ العائلي للإصابة يجعل تشخيص الوذمة الوعائية الوراثية أقل احتمالاً، وبالتالي فإن تحري مستويات مثبطات C1 و C4 لن يكون مفيداً في هذه الحالة.
- إن عدم الاستجابة لمضادات الهيستامين، وغياب البثور، واستمرار التورم منذ أشهر ينفي وجود الوذمة الوعائية المرتبطة بالشرى وبالتالي فإن زيادة جرعة مضادات الهيستامين لن يكون مفيداً في هذه الحالة.

13. قدم مريض يبلغ من العمر 65 عاماً إلى المستشفى، بشكاية وجود عقد لمفاوية تقيس 3سم، متحركة، من المجموعة 2. تبين بالخزعة الإرتشافية وجود سرطان الخلايا الحرشفية بالفص السرصري والشعاعي لم يتمكن من تحديد الموقع البدئي للآفة ولا تحديد وجود نقائل بعيدة. أي مما يلي هو الموقع البدئي المرجح؟

- A. البلعوم الأنفي
- B. أرضية الفم
- C. قاعدة اللسان
- D. لسان المزمار تحت العظم اللامي

الجواب: C.

التعليق:

- إن الموقع البدئي للورم في 40% من المرضى الذين يعانون من نقائل في العقدة الليمفاوية العنقية العلوية هو من موقع بدئي غير معروف وذلك خصوصاً، في منطقة الرأس والعنق للمرضى الذين خضعوا للتقييم من خلال التنظير الداخلي بالألياف البصرية، أو التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي للرأس والعنق، والخزعات الموجهة.
- حوالي 40 % من المواقع الأولية المكتشفة كانت في قاعدة اللسان و40% كانت في الحفرة اللوزية.
- مع سرطان اللوزتين، فإن الانتقالات للعقد اللمفاوية الناحية شائعة تشاهد الانتقالات للعنق في 50% إلى 65% من المرضى. وحتى عند المرضى اللذين تم نفيها سريرياً لديهم، إلا أن 30% إلى 40% لديهم انتقالات.
- قد ينتشر سرطان الخلايا الحرشفية اللوزية أيضاً إلى العقد اللمفاوية خلف البلعوم

14. راجعت سيدة تبلغ من العمر 68 عاماً العيادة لوجود كتلة في منطقة الغدة النكفية على الرغم من أنها كانت موجودة منذ سنوات عديدة، إلا أنها لم تكن تزعجها من قبل، ولكن مع مرور الوقت وصلت هذه الكتلة إلى حجم كبير وهي الآن غير جمالية بالفحص السريري لبقية مناطق الرأس والعنق وتجويف الفم والعصب الوجهي كانت المعطيات ضمن الطبيعي. ما هو التحري الأنسب من الدرجة الأولى في هذه الحالة؟

A. الخزعة الإرتشافية الدقيقة الموجهة بالموجات فوق الصوتية

B. التصوير المقطعي المحوسب

C. خزعة نسيجية بالإبرة

D. التصوير بالرنين المغناطيسي

الجواب: A.

التعليق:

- FNAC هو الفحص الأول لكتل الغدة النكفية ، ويساعد في التمييز بين الأورام الخبيثة والأورام الحميدة يغني FNAC عن الحاجة إلى الجراحة فيما يصل إلى 33% من المرضى. أظهرت دراسات أن FNAC في الآفات النكفية (الخبيثة مقابل الحميدة) لديها حساسية 80% وخصوصية 97%.
- يمكن أن تساعد الموجات فوق الصوتية أيضاً في تحديد السمات الأخرى للورم، مثل حجم وموقع وطبيعة الكتلة ويمكن أيضاً التحري عن عقد لمفاوية مترافقة في منطقة الرأس والعنق.
- دقة التشخيص غالباً ما ترتبط بمستوى خبرة الطبيب المسؤول عن التصوير بالموجات فوق الصوتية وعلم الخلايا، فضلاً عن جودة المواد المستخدمة.
- التصوير بالرنين المغناطيسي طريقة جيدة في تأكيد فيما إذا كانت الآفة في الفص السطحي أو العميق للكفة قد يكون التصوير المقطعي والمسح المرحلي مطلوباً في حال الشك بخباثة الآفة.
- يمكن طلب خزعة نسيجية في حال كانت خزعة الخلايا من FNAC غير تشخيصية.

15. شخصت مريضة تبلغ من العمر 65 عاماً بسرطان في الجيوب الأنفية (سرطان الكيس الغداني adenoid cystic cancer) وعولجت بالاستئصال الجراحي والعلاج الشعاعي بعد الجراحة (70 جراي). بعد شهر من الانتهاء من العلاج الشعاعي، أصيبت بناسور جلدي حاد.

ما هو التدبير الأنسب في هذه الحالة؟

- A. شق وتصريف الناسور
- B. الإصلاح بسدادة صناعية
- C. الإصلاح بالتدخل الجراحي
- D. المضادات الحيوية

**الجواب: B.**

التعليق:

- يعد الناسور الجلدي التالي للعلاج الشعاعي تحدياً علاجياً.
- الجرعات العالية (60 غراي أو أكثر) توصف عادة للمرضى المصابين بسرطان الجيوب الأنفية، وبالتالي، تترافق مع تلف وأذية غير عكوسة في الأنسجة.
- الترميم بسدادة صناعية هو بديل مناسب للإصلاح الجراحي لهذه الحالة فالهدف من العلاج هو تقليل خطر الانتان والعبء التجميلي المرتبط بالناسور.
- يمكن استخدام الترميمات الصناعية داخل الفم، خارج الفم أو معاً.
- عادة ما يتم إصلاح هذه النواسير عن طريق التدخل الجراحي لكن الإصلاح الجراحي في هذه الحالة صعب لأن الناسور ظهر في فترة ما بعد العلاج مباشرة