

PMP_بورد تخصصی گوش، حلق و بینی – بیماری‌ها و تومورهای گوش خارجی

بیمار آقای ۶۷ ساله مبتلا به دیابت نوع ۲، به علت درد گوش راست مراجعه کرده است.

در شرح حال این بیمار برای رسیدن به تشخیص، به چه نکاتی باید توجه کرد؟

(محدودیت انتخاب: 7 گزینه – بدون نمره منفی)

آزمون: 01_گوش حلق و بینی_PMP	مدت آزمون: 10
------------------------------	---------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
مدت و سیر درد گوش	درد شدید مداوم دارد.	1.00	0.00	
وجود، مدت و ماهیت اتوره	اتوره چرکی مقاوم به درمان توپیکال دارد.	0.50	0.00	
درمان‌های قبلی برای اوتیت اکسترن و میزان پاسخ به درمان	درمان های زیادی دریافت کرده که پاسخ به درمان نداشته است	1.00	0.00	
وضعیت کنترل دیابت و سایر عوامل نقص ایمنی	دیابت کنترل نشده دارد	1.00	0.00	
کاهش شنوایی و زمان شروع آن	افت شنوایی دارد	0.50	0.00	
علائم درگیری اعصاب جمجمه‌ای	علامت خاصی ندارد	0.50	0.00	
تب، علائم سیستمیک و کاهش وزن	کمک تشخیصی زیادی نمی کند.	0.00	0.00	
سابقه دستکاری گوش، استفاده از وسایل داخل گوش یا تماس مکرر با آب	این موارد می‌توانند زمینه‌ساز اوتیت اکسترن باشند و در شرح حال اولیه ارزش دارند.	0.50	0.00	
سابقه خانوادگی کم‌شنوایی مادرزادی	نقش تعیین‌کننده‌ای ندارد.	0.00	0.00	
سابقه تونسیلیت در دوران کودکی	ارتباط مستقیمی با مسئله فعلی ندارد.	0.00	0.00	
وجود وزوز گوش	کمک کننده نیست	0.00	0.00	
سرگیجه	بیمار سرگیجه ندارد.	0.00	0.00	
سابقه پرواز طولانی	ارتباطی ندارد	0.00	0.00	

در معاینه، مجرای شنوایی خارجی ادماتو و بسیار حساس است. در قسمت عمقی کانال، بافت گرانولاسیون دیده می‌شود؛ پرده تمپان در عمق قابل مشاهده و بدون پرفوراسیون واضح است. عصب فاسیال سالم و لنفادنوپاتی گردنی قابل لمس وجود ندارد.



کدام اقدامات در این مرحله مناسب هستند؟

(محدودیت انتخاب: 4 گزینه - بدون نمره منفی)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
کشت ترشحات و بررسی میکروبیولوژیک	استاف اپیدرمیس رشد کرده است.	1.00	0.00	
سی تی اسکن با رزولوشن بالا از استخوان تمپورال	سی تی اسکن استخوان تمپورال ضخیم شدگی بافت نرم درمجرای شنوایی خارجی همراه با اروزبون نامنظم محدود دیواره استخوانی کانال و تغییرات التهابی خفیف در سلول های ماستوئید مجاور را نشان می دهد. پرده تمپان قابل تشخیص است است و تخریب وسیع گوش میانی یا قاعده جمجمه دیده نمی شود.	2.00	0.00	
ام آرآی تمپورال	در این مرحله نیاز نیست	0.00	0.00	
ادیومتری	کاهش شنوایی حسی عصبی در فرکانس های بالا دارد	0.50	0.00	
ادامه همان قطره قبلی بدون بررسی بیشتر	با توجه به عدم پاسخ قبلی و یافته های فعلی کافی نیست.	0.00	0.00	
انجام اسکن تکنسیوم	اسکن تکنسیوم افزایش جذب را در استخوان تمپورال نشان می دهد	0.50	0.00	
کوترضا بچه	اندیکاسیون ندارد	0.00	0.00	
ESR, CRP	کمی بالا می باشد	1.00	0.00	
آنژیوگرافی عروق مغزی	اندیکاسیون ندارد	0.00	0.00	
C-ANCA, P-ANCA	اندیکاسیون ندارد	0.00	0.00	

شروع آنتی بیوتیک سیستمیک	سیپروفلوکساسین خوراکی شروع شد	1.00	0.00
--------------------------	-------------------------------	------	------

سی‌تی‌اسکن استخوان تمپورال ضخیم شدگی بافت نرم در مجرای شنوایی خارجی همراه با آروزیون نامنظم محدود دیواره استخوانی کانال و تغییرات التهابی خفیف در سلول‌های ماستوئید مجاور را نشان می‌دهد. پرده تمپان قابل تشخیص است و تخریب وسیع گوش میانی یا قاعده جمجمه دیده نمی‌شود. با وجود درمان مناسب ضد سودوموناس، درد و گرانولاسیون بیمار همچنان باقی مانده است.

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

(محدودیت انتخاب: 1 گزینه - بدون نمره منفی)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
بیوپسی عمقی و کافی از ضایعه گرانولاسیونی مجرای گوش	گزارش پاتولوژی SCC است.	3.00	0.00	
ادامه طولانی‌تر آنتی‌بیوتیک	می‌تواند تشخیص بدخیمی را به تأخیر بیندازد.	0.00	0.00	
ماستوئیدکتومی	پیش از تعیین ماهیت ضایعه، اقدام جراحی قطعی مناسب نیست.	0.00	0.00	
پیگیری بیمار با تصویربرداری	با توجه به ضایعه پایدار و مشکوک، تأخیر تشخیصی قابل قبول نیست.	0.00	0.00	

گزارش بیوپسی انجام شده اسکواموس سل کارسینوم بوده است. در ارزیابی تکمیلی گردن لنفادنوپاتی در لول یک گردن دارد که در FNA مثبت گزارش شده است. با توجه به شرایط بیمار، درمان مناسب کدام است؟

(محدودیت انتخاب: 4 گزینه - بدون نمره منفی)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
لترال تمپورال بون رزکشن	اقدام مناسبی است	3.00	0.00	
رادیوتراپی به تنهایی	اندیکاسیون ندارد	0.00	0.00	
کمورادیوتراپی	اندیکاسیون ندارد	0.00	0.00	
پاروتیدکتومی همان‌طرف	با توجه به بیماری پیشرفته و درگیری نودال، پاروتیدکتومی باید انجام شود	3.00	0.00	
درمانی همان‌طرف Neck dissection	با FNA مثبت غده لنفاوی گردن، neck dissection درمانی اندیکاسیون دارد.	3.00	0.00	
Sleeve Resection	اندیکاسیون ندارد	0.00	0.00	
رادیوتراپی پس از عمل به بستر تومور و نواحی در معرض خطر	در بیماری T3 و N+، postoperative radiotherapy به‌عنوان درمان تکمیلی توصیه می‌شود	2.00	0.00	

	0.00	0.00	اندیکاسیون ندارد	کورتاژ محدود ضایعه از داخل مجرا و پیگیری
	0.00	0.00	اندیکاسیون ندارد	رزکسیون ضایعه با لیزر