البحث السادس

(بحث مشترك غير مشتق من رسالة)

:عنوان البحث باللغة الانجليزية

Endoscopic endonasal bony landmarks of vertical petrous internal carotid artery: Anatomic study.

العنوان باللغة العربية : استخدام المنظار الانفي لكشف العلامات العظمية للشريان السباتي الداخلي الرأسي البطرسي : دراسة تشريحية

المشاركون في البحث: سامح محمود أمين، هشام فتحي

:مكان النشر

Egyptian journal of otorhinolaryngology: Accepted 10 December 2017.

:الملخص العربي

المقدمة: استخدام المنظار الانفي للاظهار المباشر أو السيطرة على الأوعية الدموية مثل الشريان السباتي الداخلي القاعدي يمثل صعوبة بين الأنسجة الرخوة من المنطقة تحت الصدغية.

الهدف: تطوير النموذج التعليمي الجراحي للاظهار المباشر للشريان السباتي الداخلي الرأسي البطرسي يعتمد نسبيا على المعالم الثابتة العظمية.

الطرق: تشريح بالمنظار ل ١٤ جانب من نماذج الجمجمة الجافة. تم الحصول على المعالم العظمية المختلفة وقياسات قناة الشريان السباتي الداخلي الرأسي البطرسي .

النتائج: تم تنفيذ النهج الجناحي بالمنظارالانفي. تم حفر القاعدة الجناحية لاظهار القناة فيديان والثقب الروتندي. تم حفر البروزالجناح الجانبي بعد انحدار قاعدة الجمجمة للطرفين الجانبي والوسطي للثقب البيضاوي. تم حفر البروز الوتدي لإظهار قناة اوستاكيوس العظمية وقناة العضلة الموترة الاذنية. تم تحديد النهاية العظمية لقناة اوستاكيوس بجانب الثقب البيضاوي. تم اظهار قناة الشريان السباتي الداخلي الرأسي البطرسي إلى الوراء عن طريق حفر البروز الأنبوبي من العظم الطبلي إلى أسفل، إلى الوراء ووسطيا نحو الثقب السباتية مشكلا زاوية حادة مع القناة السباتية الافقية البطرسية. الثقب السباتي يكمن بجانب البروز الابري . يتم تحديد ثلاث بروز بالتتابع بالمنظار الانفي. البروز الوتدي، الأنبوبي من العظم

الطبلي وا المهبلية للعظم الطبلي والبروز الإبري أفقيا. وكان متوسط طول قناة للشريان السباتي الداخلي الرأسي البطرسي ١٢.٩٣ ± ٢.٢٣مم، يعني عرض فوالثقب البيضاوي ٥.٠٤ ± ٠.٨مم والمسافة بينه والنهاية العظمية لقناة اوستاكيوس ٦.٦٨ ± ١.٤٢مم . تمثل العرض الجراحي لل فبيكا حوالي ١٠مم. كان الممر سعة الجراحي حوالي ١٠مم وطوله ١٥ مم.

الاستنتاج: تم وصف التوجه المنهجي من المعالم الثابتة العظمية من التعرض للشريان السباتي الداخلي الرأسي البطرسي. المسار العظمي إ المقترح يتجاوز نسبيا المقصورة العضلية للمنطقة تحت العضدية. هذا النموذج يمكن أن يساعد في السيطرة علي الاوعية الدموية من السباتية القاعدية وتتبع اشريان السباتي عكسيا في منطقة جانب البلعوم .