

گزارش کوتاه

علل گوش درد اولیه

دکتر محمدحسین تازیکی^۱، ناصر بهنام پور^{۲*}

۱- دانشیار گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

۲- دانشجوی دکتری تخصصی آمار زیستی، عضو هیأت علمی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

چکیده

زمینه و هدف: گوش درد می‌تواند به داخل گوش، ساختمان‌های مجاور و یا سایر نواحی در سر و گردن مرتبط باشد که ناشی از عصب‌گیری مشترک است. با توجه به اهمیت دانستن علت گوش درد برای درمان صحیح این مطالعه به منظور یافتن علل گوش درد اولیه در شهر گرگان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی روی ۷۷۰ بیمار مراجعه کننده به دلیل گوش درد در شهر گرگان طی سال‌های ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. سن، جنس، نوع شکایت بیمار، سمت مبتلا، نشانه‌های بیماری و اقدامات پاراکلینیک برای هر بیمار ثبت گردید.

یافته‌ها: ۶۶۸ نفر (۸۶/۸ درصد) از مراجعین گوش درد اولیه داشتند. ۶۳/۹ درصد از بیماران مؤنث و ۳۶/۱ درصد مذکر بودند. ۳۹/۹ درصد در سمت چپ، ۴۱/۳ درصد در سمت راست و ۱۸/۸ درصد گوش درد دوطرفه داشتند. شایع‌ترین علت گوش درد اولیه اوتیت اکسترن (۶۴/۸ درصد) بود. سایر علل آن شامل اوتیت مدیای حاد (۱۴/۵ درصد)، سرومن (۱۴/۱ درصد)، اوتیت مدیای مزمن (۵/۸ درصد)، جسم خارجی (۴ درصد) و تروما (۳ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: شایع‌ترین علت گوش درد اولیه اوتیت اکسترن بود.

کلید واژه‌ها: گوش درد اولیه، اوتیت اکسترن، گرگان

* نویسنده مسؤول: ناصر بهنام پور، پست الکترونیکی behnampour@yahoo.com

نشانی: گرگان، کیلومتر ۲ جاده گرگان به ساری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده بهداشت، تلفن ۴۴۲۱۶۶۳-۰۱۷۱، نمابر ۴۴۳۰۶۳۰
وصول مقاله: ۹۱/۲/۳۰، اصلاح نهایی: ۹۱/۹/۲۰، پذیرش مقاله: ۹۲/۴/۴

مقدمه

راحتی تشخیص داده می‌شوند و در مواقعی انجام تست‌های پاراکلینیک مثل رادیوگرافی و یا تست‌های شنوایی سنجی مورد نیاز است (۴). درگیری ساختمان‌های مجاور هم می‌تواند باعث گوش درد شوند که همگی گوش درد ارجاعی خواهند بود (۹و۸). هرچند اکثر مواقع علت اتالژی با منشا گوش می‌تواند دلایل خوش‌خیم و خود محدود شونده داشته باشد؛ ولی تومورهای گوش (۱۰)، تومورهای متاستاتیک و یا اولیه در ساختمان‌های مجاور (۱۱-۱۳) نیز می‌توانند با گوش درد تظاهر نمایند که در این مورد پاراگانگلیوما ژوگلولوتمپانیک شایع‌ترین تومور گوش میانی است (۱۰). با توجه به اهمیت دانستن علت گوش درد برای درمان صحیح و اصولی، این مطالعه به منظور یافتن علل گوش درد اولیه در شهر گرگان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی روی ۷۷۰ بیمار مراجعه کننده به دلیل گوش درد به متخصص گوش و حلق و بینی در شهر گرگان طی سال‌های

گوش انسان از سه قسمت خارجی، میانی و داخلی تشکیل شده است (۱). عصب حسی گوش از اعصاب ۵-۷-۹-۱۰ و شاخه‌های C2 و C3 منشاء می‌گیرد (۲). گوش درد می‌تواند از گوش منشاء گیرد یا از ساختمان‌های عصب گیرنده از اعصاب فوق ناشی شود (۳-۴). در مواردی که پاتولوژی در ساختمان گوش باشد؛ به عنوان درد اولیه و در مواردی که به ساختمان‌های اطراف مرتبط باشد؛ به عنوان درد ارجاعی یاد می‌شود. در کودکان، درد بیشتر از نوع اولیه و در بالغین از نوع ارجاعی است (۵). در تشخیص افتراقی بین درد اولیه و ارجاعی، شرح حال و معاینه فیزیکی نقش تعیین کننده دارد. به طوری که درد اولیه با معاینه فیزیکی مشخص می‌شود (۶).

گوش درد اولیه می‌تواند به علت اوتیت مدیای حاد یا مزمن، اوتیت اکسترن، بیماری‌های ماستویید، دیس فانکشن شیپور استاش، تجمع سرومن، التهاب لاله گوش، یا تروما به گوش و یا ضایعات تومورال باشد (۷) که با توجه به علائم بالینی در معاینه فیزیکی به

۶۶۸ نفر (۸۶/۸ درصد) گوش درد اولیه داشتند. ۸ نفر (۱ درصد) به طور همزمان علاوه بر گوش در قسمت دیگر سر و گردن بیماری داشتند.

۶۳/۹ درصد از بیماران با گوش درد اولیه مؤنث و بقیه مذکر بودند. ۳۹/۹ درصد در سمت چپ، ۴۱/۳ درصد در سمت راست و ۱۸/۸ گوش درد دوطرفه داشتند (جدول یک). شایع ترین علت گوش درد اولیه اوتیت اکسترن (۶۴/۸ درصد) بود. سایر علل آن شامل اوتیت مدیای حاد (۱۴/۵ درصد)، سرومن (۱۴/۱ درصد)، اوتیت مدیای مزمن (۵/۸ درصد)، جسم خارجی (۴ درصد) و تروما (۳ درصد) بود.

میزان اوتیت مدیای حاد در بیماران مذکر (۲۰/۷ درصد) دوبرابر بیماران مؤنث (۱۱ درصد) بود. در حالی که میزان اوتیت اکسترن در افراد مؤنث (۶۹/۱ درصد) بیشتر از افراد مذکر (۵۷/۳ درصد) بود (جدول ۲).

اوتیت مدیای حاد در گروه سنی زیر پنج سال بیشترین شیوع را نشان داد. در حالی که در سایر گروه‌های سنی، اوتیت اکسترن از شیوع بالاتری برخوردار بود (جدول ۳).

۱۳۸۹-۹۰ انجام شد. از بیماران رضایت آگاهانه و کتبی اخذ شد. معاینه بیمار شامل شرح حال و معاینه کامل گوش با چراغ پیشانی و اتوسکوپ و در صورت لزوم تست‌های شنوایی‌سنجی بود. علاوه بر آن، معاینه دهان، حلق، بینی، سر و گردن نیز انجام شد و بیمارانی که به علل دیگر مانند ترومای فشاری به متخصص گوش مراجعه کرده بودند (شکایت اصلی آنان گوش درد نبود)؛ از مطالعه حذف شدند. تنها کسانی که شکایت اصلی آنان اتالژی بود؛ بررسی شدند. برای جمع‌آوری و ثبت داده‌ها، ابتدا چک لیست شامل اطلاعاتی مانند سن، جنس، نوع شکایت بیمار، سمت مبتلا، علائم بیماری طراحی شد. بعد از معاینه دقیق هر بیمار، اطلاعات حاصل در چک لیست مورد نظر ثبت گردید. در صورت لزوم انجام اقدامات پاراکلینیکی، اطلاعات آن نیز ثبت و سپس وارد رایانه شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از جداول آماری و محاسبه توزیع فراوانی استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۷۷۰ نفری که به دلیل گوش درد مراجعه کرده بودند؛

جدول ۱: توزیع فراوانی علل گوش درد اولیه به تفکیک سمت مبتلا

علل گوش درد اولیه	سمت راست تعداد (درصد)	سمت چپ تعداد (درصد)	دوطرفه تعداد (درصد)
اوتیت مدیای حاد	۴۱ (۱۵/۴)	۴۸ (۱۷/۵)	۸ (۶/۴)
اوتیت مدیای مزمن	۱۵ (۵/۶)	۱۷ (۶/۲)	۷ (۵/۶)
سرومن	۴۰ (۱۵)	۳۶ (۱۳/۱)	۱۸ (۱۴/۴)
اوتیت اکسترن	۱۶۹ (۶۳/۵)	۱۷۰ (۶۱/۸)	۹۲ (۷۳/۶)
جسم خارجی	۱ (۰/۴)	۲ (۰/۷)	۰ (۰)
تروما	۰ (۰)	۲ (۰/۷)	۰ (۰)

جدول ۲: توزیع فراوانی علل گوش درد اولیه به تفکیک جنس

علل گوش درد اولیه	مؤنث تعداد (درصد)	مذکر تعداد (درصد)
اوتیت مدیای حاد	۴۷ (۱۱)	۵۰ (۲۰/۷)
اوتیت مدیای مزمن	۲۸ (۶/۶)	۱۱ (۴/۶)
سرومن	۵۶ (۱۳/۱)	۳۸ (۱۵/۸)
اوتیت اکسترن	۲۹۵ (۶۹/۱)	۱۳۸ (۵۷/۳)
جسم خارجی	۱ (۰/۲)	۲ (۰/۸)
تروما	۰ (۰)	۲ (۰/۸)

جدول ۳: توزیع فراوانی علل گوش درد اولیه به تفکیک سن

علت گوش درد	۰-۵ سال تعداد (درصد)	۶-۲۰ سال تعداد (درصد)	۲۱-۳۵ سال تعداد (درصد)	۳۶-۵۰ سال تعداد (درصد)	بیش از ۵۰ سال تعداد (درصد)
اوتیت مدیای حاد	۲۲ (۷/۱)	۴۴ (۲۴)	۱۷ (۷/۳)	۱۰ (۶/۵)	۲ (۳/۶)
اوتیت مدیای مزمن	۰ (۰)	۱۳ (۷/۱)	۱۴ (۶)	۹ (۵/۹)	۳ (۵/۵)
سرومن	۲ (۶/۵)	۲۴ (۱۳/۱)	۲۹ (۱۲/۴)	۲۰ (۱۳/۱)	۱۹ (۳۴/۵)
اوتیت اکسترن	۷ (۲۲/۶)	۹۹ (۵۴/۱)	۱۷۲ (۷۳/۸)	۱۱۴ (۷۴/۵)	۳۰ (۵۴/۵)
جسم خارجی	۰ (۰)	۲ (۱/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۱/۸)
تروما	۰ (۰)	۱ (۰/۵)	۱ (۰/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)

بحث

تروما از علل گوش درد اولیه ذکر شدند (۱). در مطالعه Paparella و Holt شایع ترین علت گوش درد اولیه، اوتیت مدیای حاد اعلام شد که به خصوص در سنین کودکی شایع تر است (۲).

در این مطالعه گوش درد در ۳۹/۹ درصد در سمت چپ، ۴۱/۳ درصد در سمت راست و ۱۸/۸ درصد هم دو طرفه بود. در این مورد، سایر مطالعات آمار خاصی ارائه نکرده اند. ممکن است بتوان تفاوت جزئی در بالاتر بودن گوش درد در سمت راست را به راست دست بودن افراد نسبت داد. به طوری که امکان دستکاری در گوش راست بیشتر از گوش چپ است.

با توجه به شیوع بالای اوتیت اکسترن به عنوان عامل گوش درد اولیه، بایستی سایر علل نیز بررسی و از تجویز داروهای غیر ضروری اجتناب گردد. همچنین به سایر نواحی سر و گردن نیز توجه شود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که شایع ترین علت گوش درد اولیه اوتیت اکسترن است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله نهایت امتنان خود را از کسانی که در جمع آوری داده ها و جستجوی گسترده و منظم در منابع، شرایط نگارش مقاله را فراهم نمودند؛ ابراز می نمایند.

در این مطالعه ۸۶/۸ درصد گوش درد از نوع اولیه بود. در مطالعه کیاکجوری و توکلی در بابل که روی ۱۴۳ بیمار مبتلا به گوش درد انجام شد؛ شیوع گوش درد اولیه ۵۴ درصد گزارش شد (۱۴). در مطالعه بهنود و زندی در همدان از ۳۰۰ بیمار مراجعه کننده با گوش درد؛ شیوع درد گوش اولیه ۶۹/۴ درصد گزارش شد (۱۵).

در این مطالعه گوش درد اولیه در افراد مؤنث بیشتر از مذکر بود که با مطالعه کیاکجوری و توکلی (۶۰ درصد مؤنث و ۴۰ درصد مذکر) همخوانی دارد (۱۴). در مطالعه حاضر میزان اوتیت مدیای حاد در افراد مذکر به طور قابل توجهی از مؤنث بیشتر بود. در حالی که میزان اوتیت اکسترن در افراد مؤنث به طور مشخصی از افراد مذکر بالاتر بود.

در مطالعه حاضر شایع ترین علت گوش درد اولیه، التهاب مجرای گوش خارجی بود. بالا بودن اوتیت اکسترن می تواند به علت رطوبت بالای هوا در حاشیه جنوبی دریاچه خزر باشد. در مطالعه بهنود و همکاران شایع ترین علت گوش درد اولیه اوتیت مدیای حاد (۳۷ درصد) گزارش شد (۱۵). در مطالعه Ely و همکاران اوتیت اکسترن و اوتیت مدیای حاد شایع ترین علل گوش درد اولیه بودند (۷). در مطالعه Carol و همکاران اوتیت مدیای حاد، اوتیت اکسترن، ماستوئیدیت، دیس فانکشن شیپور استاش، تجمع سرومن و

References

1. Carol A, Bauer, Herman A, Jenks. Otolgic symptoms and syndromes. In: Flint PW, Haughey BH, Lund VJ, Niparko JK, Richardson MA, Robbins KT, et al. Cummings otolaryngology Head and neck surgery. 5th. New York: Mosby. 2010; pp: 2195-202.
2. Paparella MM, Holt R. Otolaryngology Head and Neck Surgery. Philadelphia: Saunders Company. 1995; pp: 1237-42.
3. Han DG. Pain around the ear in Bell's palsy is referred pain of facial nerve origin: the role of nervi nervorum. Med Hypotheses. 2010 Feb;74(2):235-6.
4. Chen RC, Khorsandi AS, Shatzkes DR, Holliday RA. The radiology of referred otalgia. AJNR Am J Neuroradiol. 2009 Nov; 30(10):1817-23.
5. Neilan RE, Roland PS. Otagia. Med Clin North Am. 2010 Sep; 94(5):961-71.
6. Charlett SD, Coatesworth AP. Referred otalgia: a structured approach to diagnosis and treatment. Int J Clin Pract. 2007 Jun; 61(6):1015-21.
7. Ely JW, Hansen MR, Clark EC. Diagnosis of ear pain. Am Fam Physician. 2008 Mar;77(5):621-8.
8. Kim DS, Cheang P, Dover S, Drake-Lee AB. Dental otalgia. J Laryngol Otol. 2007 Dec;121(12):1129-34.

9. Jaber JJ, Leonetti JP, Lawrason AE, Feustel PJ. Cervical spine causes for referred otalgia. Otolaryngol Head Neck Surg. 2008 Apr; 138(4):479-85.
10. Bono F. [Jugulotympanic paraganglioma]. Pathologica. 2007 Jun; 99(3):81-3. [Article in Italian]
11. Reiter S, Gavish A, Winocur E, Emodi-Perlman A, Eli I. Nasopharyngeal carcinoma mimicking a temporomandibular disorder: a case report. J Orofac Pain. 2006;20(1):74-81.
12. Ramírez LM, Ballesteros LE, Sandoval GP. [Otolgical symptoms among patients with temporomandibular joint disorders]. Rev Med Chil. 2007 Dec;135(12):1582-90. [Article in Spanish]
13. Mulwafu W, Fagan JJ, Lentin R. Suprahyoid approach to base-of-tongue squamous cell carcinoma. S Afr J Surg. 2006 Aug; 44(3):120, 122-4.
14. Kiakojouri K, Tavakoli HR. [A survey on referred otalgia in Shahid Beheshti Clinic, Babol, 1999]. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2003;5(17): 41-3. [Article in Persian]
15. Behnoud F, Zandi M. [Survey prevalence of etiology of otalgia and correlation between them with temporomandibular joint museles in otolaryngologic clinic of Emam Khomeini hospital, Hamadan-Iran during 2000]. Thesis. [Persian]

Short Communication

Causes of primary otalgia

Taziki MH (MD)¹, Behnampour N (MSc)*²

¹Associate Professor, Department of Surgery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ²Academic Insrtuctor, Department of Public Health, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Otagia is a complaint triggered from either ear disorders or adjacent structures due to common innervations between ear and adjust organs. This study was done to explore the causes of primary otalgia.

Materials and Methods: This descriptive study was done on 770 patients with otalgia in Gorgan, Iran during 2009-10. After clinical examination age, gender, patient complaint and signs were recorded for each patient.

Results: 668 patients (86.8%) had primary otalgia including 39.9% left, 41.3% right and 18.8% bilaterally. 63.9% were female and 36.1% were males. External otitis was the most common causes of primary otalgia with 64.8%. Other causes consist of acute otitis media (14.5%), serumen (14.1%), chronic otitis media (5.8%), foreign body (4%) and trauma (3%), respectively.

Conclusion: The most common cause of primary otalgia was external otitis.

Keywords: Otagia, External otitis

* **Corresponding Author:** Behnampour N (MSc), E-mail: behnampour@yahoo.com

Received 19 May 2012

Revised 10 December 2012

Accepted 25 June 2013