

بررسی ۲۱۲ مورد التهاب مزمن گوش میانی در بیماران ارجاعی به بیمارستان امیر اعلم تهران در شش ماه اول سال ۱۳۸۰

دکتر محمود صدوقی ♦ دکتر محمد صوفی زاده ♦♦

یافته / سال پنجم / شماره ۱۶

چکیده

مقدمه: التهاب گوش میانی یکی از عفونتهای شایع کودکان است. بالغ بر ۸۰٪ کودکان سنین یک تا شش سال به عفونت حاد باکتریال گوش میانی دچار می شوند و علی رغم استفاده وسیع آنتی بیوتیک ها در درمان التهاب گوش میانی عوارض عفونی به وفور در این بیماران دیده می شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی التهاب مزمن گوش بود.

مواد و روشها: روش این مطالعه توصیفی است که با استفاده از پرونده بیماران به بررسی مشخصات کلینیکی، نحوه درمان و اتیولوژی کلیه بیمارانی که طی شش ماه اول سال ۱۳۸۰، التهاب مزمن گوش میانی به بیمارستان امیر اعلم تهران مراجعه کرده بودند، پرداخته شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۲۱۲ بیمار جهت درمان در طول شش ماهه اول سال به بیمارستان مراجعه نمودند. در بیشتر بیماران، بیماری در سنین بلوغ پیدا شده بود. نسبت مرد به زن مساوی بود. شکایت عمده بیماران در هنگام مراجعه در ۱۱۵ مورد (۵۴٪) ترشح از گوش و ۵۵ مورد (۲۶٪) کاهش شنوایی و بقیه شامل سردرد، تهوع، استفراغ، تب و لرز بود. یافته های پاتوبیولوژیک نشان داد که ۱۲۰ مورد (۵۷٪) دارای پارگی بزرگ مرکزی، ۸۲ مورد (۳۹٪) کلسیاتوم، ۸۰ مورد (۳۸٪) پارگی حاشیه ای خلفی فوقانی و بقیه شامل تمپانو اسکروز، پولیپ، بافت گرانولوسیون، اوتیت میانی و چسبندگی و کلسیاتوم مادر زادی بود. گزارش اتاق عمل نشان میدهد که در ۷۶٪ بیماران تخریب زنجیره استخوانی وجود داشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که بیماری التهاب مزمن گوش میانی در ایران بیشتر در سنین بالا بوده که میتواند به علت سابقه بیماری در کودکی و عدم درمان به موقع و کامل بیماری در سنین کودکی باشد که این خود میتواند موضوع مطالعات بیشتر در این زمینه باشد.

واژه های کلیدی: عفونت مزمن گوش میانی، علائم بالینی، اتیولوژی، درمان

مقدمه

بیمارستان امیر اعلم تهران در شش ماه اول سال ۱۳۸۰ بستری شده بودند.

مواد و روشها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی است که به صورت گذشته نگر جهت توصیف اتیولوژی و مشخصات کلینیکی و نحوه درمان بیماران با عفونت مزمن گوش میانی که در شش ماه اول سال ۱۳۸۰ جهت درمان در بیمارستان امیر اعلم در تهران بستری شده اند، انجام گرفت. جهت جمع آوری اطلاعات، ابتدا پرونده تمامی بیماران بستری شده در طول شش ماه اول ۱۳۸۰ در این بیمارستان مورد ارزشیابی قرار گرفت و پرونده تمامی بیمارانی که التهاب مزمن گوش میانی داشتند جدا گردید.

سپس طی یک فرم تنظیم شده، اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس و محل تولد)، اطلاعات کلینیک (شامل علت ارجاع و علائم بیماری در زمان ارجاع) و اطلاعات مربوط به درمان از پرونده هر بیمار استخراج شد. اطلاعات جمع آوری شده وارد کامپیوتر شده و توسط نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه ۲۱۲ بیمار با التهاب مزمن گوش میانی طی شش ماه اول سال ۱۳۸۰ در بیمارستان امیر اعلم تهران بستری شده بودند. از مجموع ۲۱۲ بیمار ۱۰۴ (۴۹٪) نفر مرد و ۱۰۸ (۵۱٪) زن بودند. بیشترین فراوانی سنی در سن ۲۰ سالگی بود و جوانترین بیمار ۴ سال و مسن ترین بیمار ۷۰ سال سن داشت (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع سنی بیماران با اوتیت مدیای مزمن

سن	تعداد بیمار
۱-۱۰	۳
۱۱-۲۰	۶۵
۲۱-۳۰	۷۳
۳۱-۴۰	۳۱
۴۱-۵۰	۲۳
۵۱-۶۰	۱۱
۶۱-۷۰	۶

التهاب گوش میانی یکی از عفونتهای شایع کودکان می باشد. بالغ بر ۸۰٪ کودکان سنین یک تا شش سال به عفونت حاد باکتریال گوش میانی دچار می شوند و عوارض عفونی نظیر ماستوئیدیت^۱ حاد و مزمن و التهاب استخوان خار^۲ و عفونت داخل جمجمه ای به وفور در این بیماران دیده می شود (۱،۲،۳). تورم پایدار گوش میانی مایع دار^۳ که یکی از عوامل عمده از دست دادن شنوایی در کودکان است از عواقب عفونت گوش میانی می باشد. اپیدمیولوژی عفونت گوش میانی نشان می دهد که بیشتر از دو سوم کودکان تا سن سه سالگی مبتلا به یک و یا بیشتر حمله عفونت گوش میانی می شوند. و بالاترین میزان بروز عفونت بین ۶ ماهگی و ۲۴ ماهگی می باشد (۴،۵،۶). اگر چه میزان بروز بیماری در سنین بلوغ خیلی کمتر است؛ اما مطالعه این عفونت در بالغین نشان داده است که سالانه ۴ میلیون بیمار با عفونت گوش میانی به پزشک مراجعه می کنند (۶). این بیماری در بعضی از گروههای نژادی مثل اسکیموهای آلاسکا میزان بروز بیشتری دارد. فقر، جمعیت زیاد خانواده، وضعیت غیر مناسب بهداشت محیط و فردی از عواملی هستند که در میزان وفور عفونت نقش موثری دارند (۶). عفونت عود کننده گوش میانی رابطه مستقیمی با سن بیمار در زمان اولین حمله عفونت دارد (کودکانی که در سن یک سالگی یک حمله عفونت دارند بیشتر در معرض خطر عفونت بعدی هستند). جنس مذکر بیشتر در خطر برگشت عفونت است و کودکانی که از شیر مادر استفاده می کنند کمتر در خطر عفونت عود کننده می باشند (۵).

التهاب مزمن گوش میانی که به عفونت های غیر قابل برگشت و طولانی گوش میانی اطلاق می شود، معمولاً از یک حمله عفونی حاد قبلی در بیمار نشأت می گیرد.

هدف از این مطالعه عبارت بود از توصیف بیماری التهاب مزمن گوش میانی در بیمارانی که به علت این بیماری به

1-Mastoiditis

2-Petrositis

3- Persistent Otitis Media With Effusion

بر اساس اطلاعات مندرج در پرونده بیماران ۸۷ نفر (۴۱٪) از بیماران دارای سابقه بیماری در دوران کودکی و ۱۲ نفر (۵۹٪) سابقه بیماری در سنین بالا را داشتند ، اطلاعات مربوط به اتیولوژی در پرونده ها به صورت ناقص ثبت شده بود و به جز ۷ مورد که اشاره ای به علت بیماری شده بود ، بقیه موارد فاقد اطلاعات بود . در ۷ مورد مذکور، تروما و فرو بردن سر در زیر آب به عنوان علت ابتلا به عفونت ذکر شده بود . یازده نفر از بیماران ارجاعی در هنگام مراجعه ، بیماریشان به صورت غیر فعال بود که علت بستری شدن توصیه پزشک جهت جراحی تکمیلی بود . شکایت عمده هنگام مراجعه در بیمارانی که با بیماری فعال مراجعه نموده بودند عبارت بودند از : ۱۱۵ مورد (۵۴٪) ترشح از یک ویا دو گوش ، در ۵۵ مورد (۲۶٪) کاهش شنوایی ، در ۱۰ مورد (۴/۷٪) درد گوش و بقیه شامل درد سر ، سرگیجه ، تهوع و استفراغ ، ترشح خونی وتب و لرز . تنها ۳ مورد دچار کری کامل بودند. یافته های پاتولوژیک نشان داد که ۱۲۰ مورد (۵۷٪) از بیماران دارای پارگی وسیع مرکزی و ۸۰ مورد (۳۸٪) دچار پارگی حاشیه ای خلفی فوقانی بودند . (جدول شماره ۲)

جدول شماره ۳: عوارض بیماری اوتیت مدیای مزمن

عوارض بیماری	تعداد	درصد
خوردگی زنجیر استخوانی	۱۶۱	۷۶٪
فلج عصب فاسیال	۶	۳
فیستول مجرای نیمدایره های لترال	۲	۰/۹٪
فیستول مجرای نیمدایره های فوقانی	۱	۰/۵٪
ترومبوسینوس لترال	۴	۱/۹٪
آبسه ماستوئید	۸	۳/۸٪
فیستول پشت گوش	۳	۱/۴٪

بحث

التهاب دراز مدت گوش میانی (شیپور استاش ، پرده تمپان ، آتیک ، آنتر ، سیستم سلولهای هوایی ماستوئید) به دلیل عوامل آناتومیک، فیزیولوژیک و باکتریال به اشکال مختلفی بروز می کند. اگر چه در التهاب حاد گوش میانی سیر بیماری از شروع تا خاتمه بسیار سریع و معمولا بدون عوارض است؛ اما در التهاب مزمن سیر بیماری کند و طولانی می باشد و معمولا عوارض جبران ناپذیری دارد (۴،۵،۶،۷) بیشتر بیماران که با این بیماری به پزشک مراجعه می کنند به صورت سرپایی درمان شده و بیمارستان و یا کلینیک را ترک می نمایند . مواردی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند، تمامی بیمارانی بودند که به

جدول شماره ۲: یافته های پاتولوژیک در اوتیت مدیا

یافته های پاتولوژیک	تعداد	درصد
پرفوراسیون مرکزی	120	57
پرفوراسیون مارژینال (کناره ای)	80	38
کلستاتوم	82	39
بافت گرانولی	20	9/5
تمپانواسکلروز	17	8
اوتیت چسبنده گوش میانی	6	3
کلستاتوم مادرزادی	2	1

عمل جراحی ماستوئیدکتومی ساده در ۱۲۳ (۵۸٪) انجام شده بود . ۳۲ مورد (۱۵٪) تحت عمل ماستوئید کتومی رادیکال و ۱۷ مورد (۸٪) تحت عمل رادیکال ماستوئیدکتومی اصلاح شده و در بقیه (۴۰ مورد ۱۹٪) تکنیک های مختلف تمپانو پلاستی جهت بازسازی شنوایی استفاده شده بود .

نشدن یک گوش خشک و ایمن است (۵) در یک سری بیماران این مطالعه که تحت عمل جراحی برای بار دوم قرار گرفتند در ۱۴ مورد عود کلساتوم در ۶ مورد نگرگفتن گرفت پرده تمپان و در ۵ مورد تشکیل مجدد بافت گرانوله بوده است.

نتایج این مطالعه نشان میدهد که بیماران مبتلا به اوتیت مدیا همیشه با عوارض مزمن مراجعه نمی کنند. گاهی نیز علائم حاد بیماری مثل درد و تورم پشت گوش (آبسه ماستوئید) و تب ولرز موجب بستری شدن بیمار میشوند. توزیع سنی بیماران (بیش از ۵۰٪ بیماران در سنین ۲۰ سالگی قرار داشتند) نشان میدهد که بیماران در این مطالعه در مقایسه با بیماران کشورهای توسعه یافته در سنین بالایی قرار دارند (۵) که این میتواند دلیلی بر عدم درمان کامل بیماری در سنین کودکی باشد که این مهم بایستی توسط آموزشهای لازم به مراکز مراقبت های اولیه در مورد اهمیت دادن به درمان کامل عفونتهای حاد گوش میانی در دوران کودکی در سیستم خدمات بهداشتی درمانی مورد خطاب قرار گیرد.

References

- 1-Goycoola .Atlas of otologic surgery, 1989; PP:3-22,218-246.
- 2-Malt E,Wigand MD. Restitutional surgery of the ear and temporal bone, 2001;PP:7-8 ,12-20 ,132-133.
- 3-Mandell GL,Douglas RJ,Bennett JE, et al. Principals and practices of infectious diseases in Kelen J.O. editor : Otitis Externa otitis media mastoiditis st louis chrchill Livingston Inc, 1990;PP:505-509.
- 4-George G.Acute otitis media and otitis media with effusion otolaryngology H&N surgeary, 1998; vol 5: 461-477.
- 5-Richard A,Chole M,Jin C. Chronic otitis media and petrositis otolaryngology H&N surgery, 1998;Vol 4:3026-3046.
- 6-Paul R,Lambert J,Mcelveen T. Tympanoplastic surgery for chronic ear disease otolaryngology H & N surgery ,1998;vol 4: 3108-3125.

علت التهاب مزمن گوش میانی در بیمارستان جهت درمان بستری شده بودند. در این مطالعه بیشتر بیماران در گروه سنی بالای ۱۵ سال قرار داشتند که این بیماران مدت زیادی از بیماری رنج برده و سپس برای درمان رجوع نموده و یا این که درمان های سر پایی قبلی این بیماران به طور کامل صورت نگرفته و منجر به مزمن شدن بیماری شده است (۵،۶).

در اتیولوژی التهاب مزمن گوش میانی بایستی به سابقه آلرژی، انحراف بینی، آدنوئید، درست عمل نکردن شیپور استاش، تروماوسیلی، جرقه جوشکاری، سر در زیر آب فرو بردن توجه نمود. در ۲۱۲ مورد بیماری که مورد بررسی این مطالعه واقع شد تنها در ۷ مورد اطلاعات راجع به اتیولوژی بیماری وجود داشت در سه مورد آدنوئید به عنوان اتیولوژی مطرح شده بود که میتواند به علت درمان ناقص اوتیت میدیای قبلی بیمار باشد. تروما و فروکردن سردر زیر آب در چهار مورد علت ابتلا مزمن گوش میانی بود. یکی از علل مهم التهاب مزمن گوش میانی عملکرد نامناسب شیپور استاش است که احتیاج به بررسی خاص دارد که متأسفانه چنین بررسی روی بیماران این مطالعه انجام نگرفته بود.

عوارض بیماری بر اساس گزارش اتاق عمل نشان داد که در بیشتر از ۱۶۱ (۷۶٪) بیمار زنجیره استخوانی دچار تخریب شده بود که در ۸۹ بیمار استخوانی رکابی از بین رفته بود. همانگونه که از این ارقام بر می آید در تمامی بیماران بایستی درجاتی از کاهش شنوایی وجود داشته باشد؛ ولی بر طبق اطلاعات موجود در پرونده بیماران تنها ۵۵ بیمار دچار کاهش شنوایی بودند که این ناهماهنگی در گزارش کاهش شنوایی به علت ضعف در جمع آوری اطلاعات و یا عدم بررسی شنوایی این بیماران به صورت عینی توسط یک روش شنوایی سنجی حساس می باشد عمل جراحی برای ۲۵ (۱۲٪) یک عمل جراحی مجدد به دلیل شکست عمل جراحی قبلی بود. عود بیماری در بیمارانی که یک بار تحت عمل جراحی قرار گرفته اند به دلایل گوناگونی ممکن است صورت پذیرد، ولی دلیل عمده آن فراهم