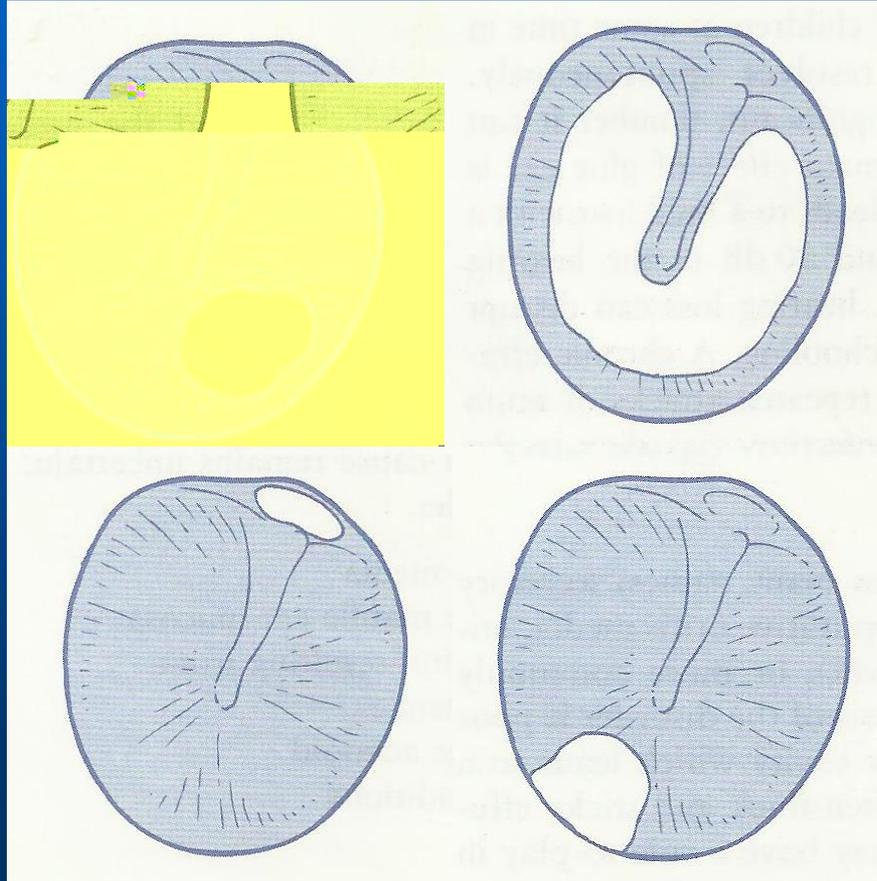


أمراض الأذن الوسطى 2

كلية الطب البشري – السنة الرابعة

أ.د. محمد نبيل دندشلي

التهاب الأذن الوسطى المزمن



التهاب الأذن الوسطى المزمن

● التعريف : **سيلان** قيحي مستمر أو متكرر من الأذن الوسطى عبر **انتقاب** بغشاء الطبل .

● الأنواع :

– التهاب الأذن الوسطى المزمن السليم (النفيري الطبلي) .

- فعال .

- غير فعال .

– التهاب الأذن الوسطى المزمن الخبيث (الورم الكولستريني) .

التهاب الأذن الوسطى المزمن السليم

- السيلان : غزير الكمية . مخاطي قيحي . متردد (توقف السيلان أكثر من حدوثة) . كرية أو غير كرية الراححة .
- الانتقاب :
 - **مركزي** لا يشمل الحوية أو غشاء شراينل .
 - مختلف التوضع
 - مختلف الحجم (صغير متوسط أو كبير شبه تام) .
 - مختلف الشكل (دائري بيضوي أو كلوي) .
 - السبب: عادة وجود انتانات أذن وسطى حادة و متكررة بالطفولة أو رضي أو بعد خروج أنبوب التهوية .

التهاب الأذن الوسطى المزمن السلبي

- Active فعال
- Non active غير فعال

التهاب الأذن الوسطى المزمن السليم

● الآلية :

- بسبب دخول الماء عبر الانتقاب .
- في سياق التهاب طرق تنفسية علوية (قد يوجد آفة بالأنف و الجيوب و البلعوم) .

● الجراثيم :

- سلبية الغرام خاصة المتقلبات .
- مختلطة مع الجراثيم اللاهوائية .

التهاب الأذن الوسطى المزمن السلبي

● الأعراض :

– السيلان الموصوف .

– نقص السمع :

• خفيف (٥-٣٠ ديسبيل) اذا كانت السلسلة العظمية سليمة .

• متوسط الى شديد (٣٥-٥٥ ديسبيل) بوجود مشكلة بالعظيمات .

• رينية : سلبية أو ايجابية .

• ويبر تميل عادة نحو الأذن المصابة .

– عادة لا يوجد ألم إلا :

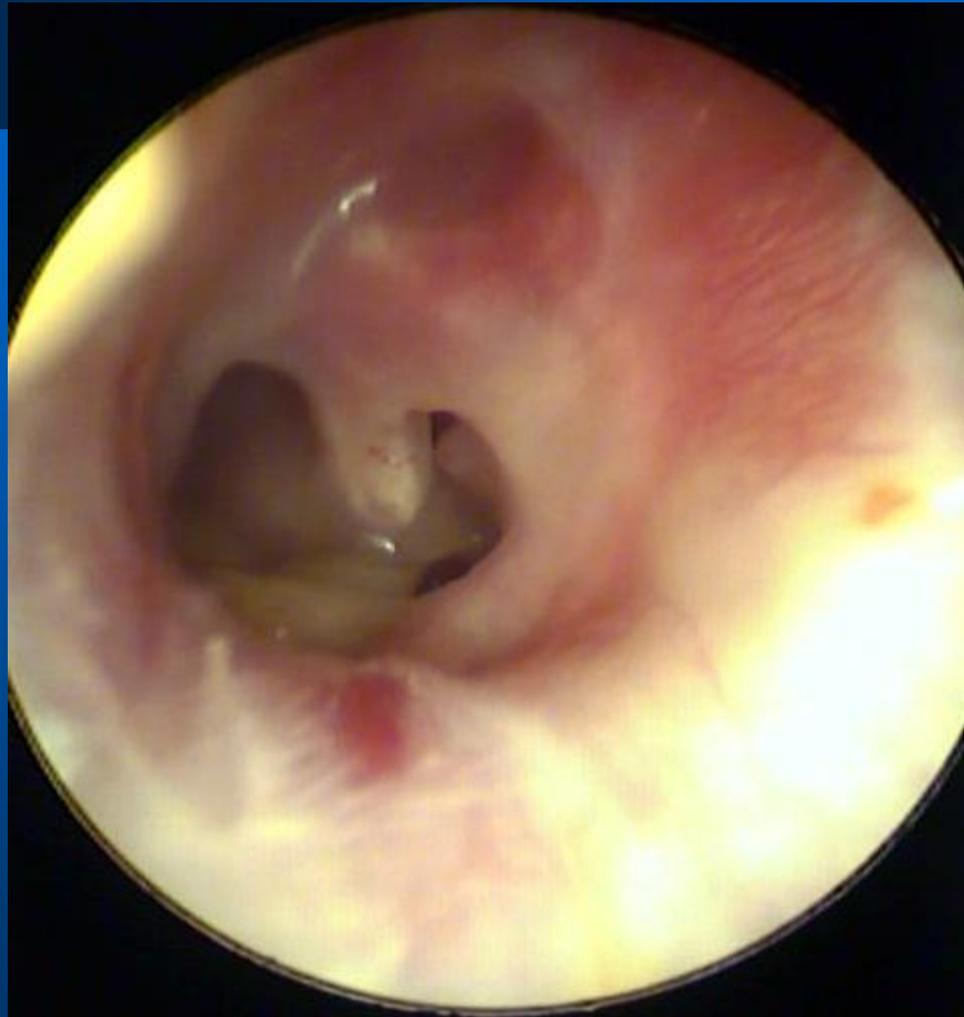
• انثقاب صغير يحبس القيح خلفه .

• بوجود التهاب مجرى سمع ظاهر مرافق .

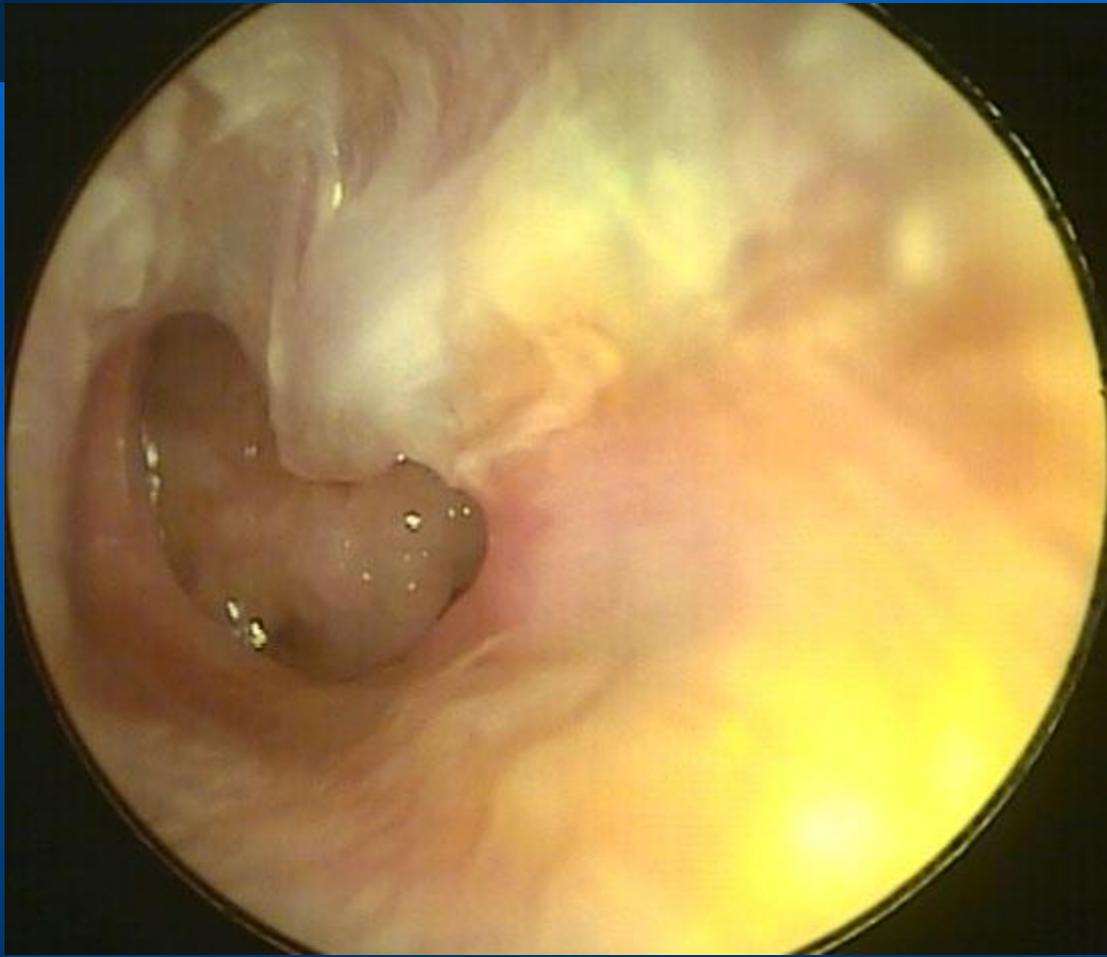
التهاب الأذن الوسطى المزمن السلبي

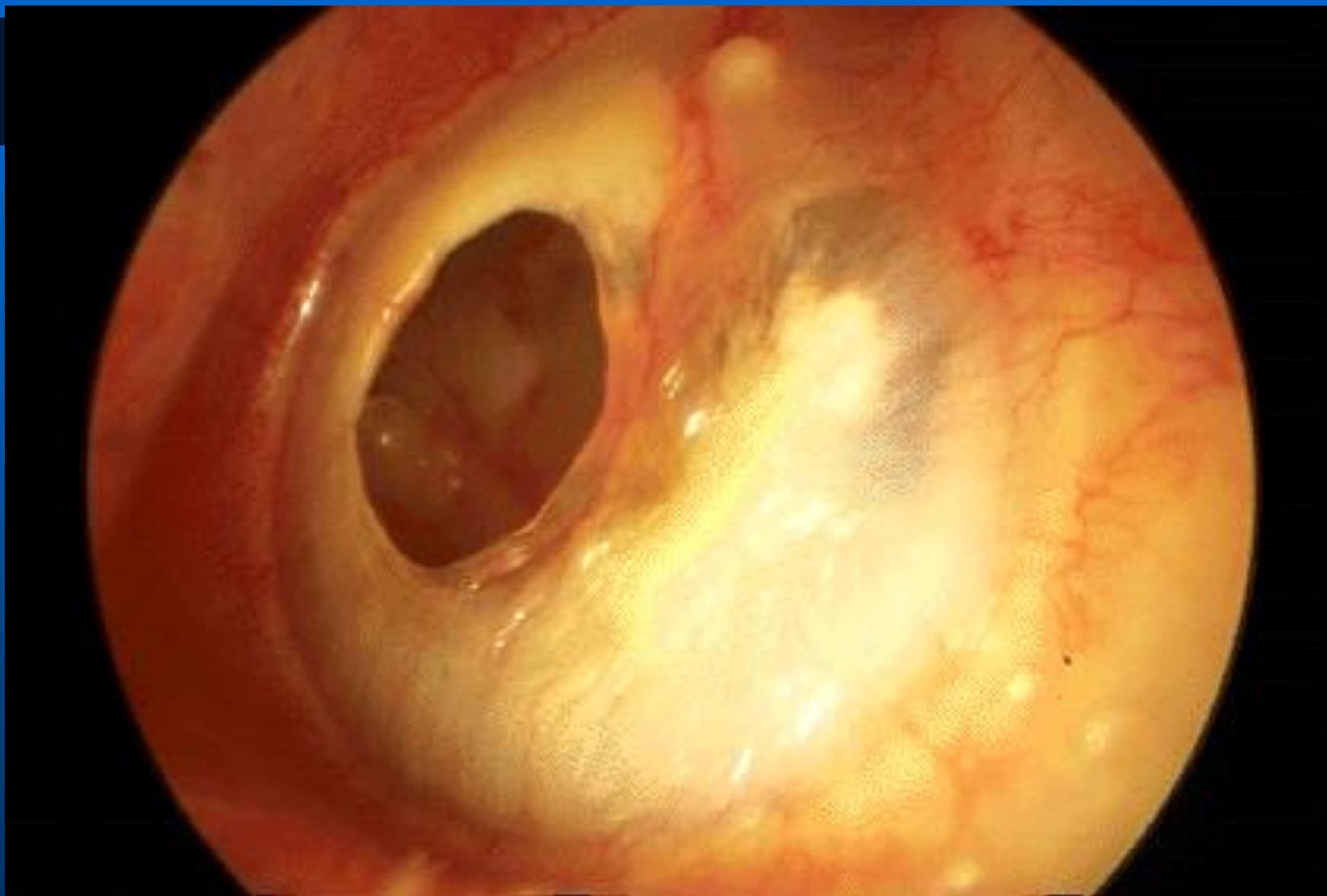
● العلامات :

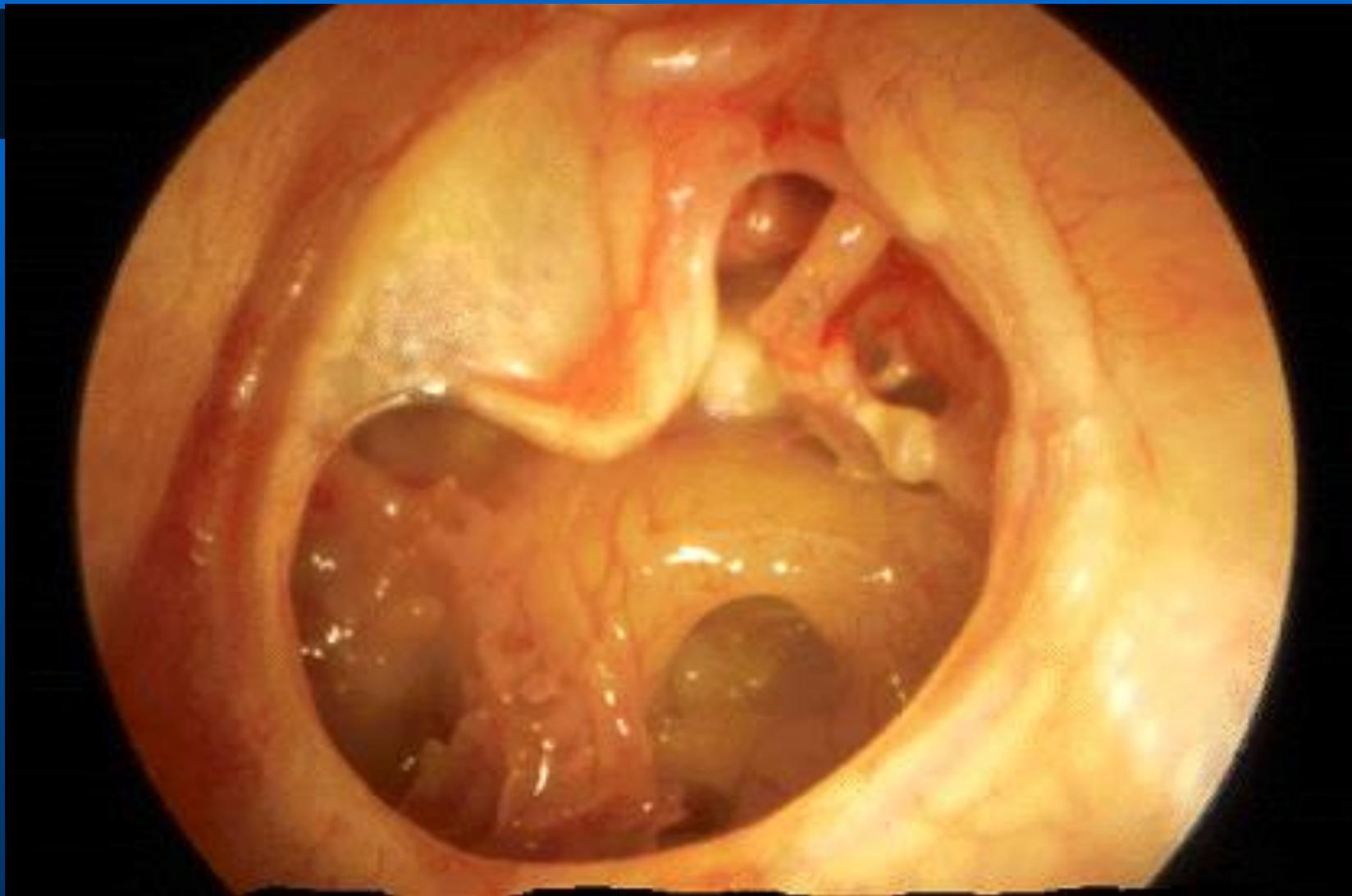
- مفرزات قيحية بالمجرى قد تترافق مع مفرزات فطرية.
- وذمة مخاطية الأذن الوسطى ترى عبر الانتقاب (مع وذمة بحواف الانتقاب أحيانا) .
- بوليب مختلف الحجم يخرج عبر الانتقاب هش و نازف .











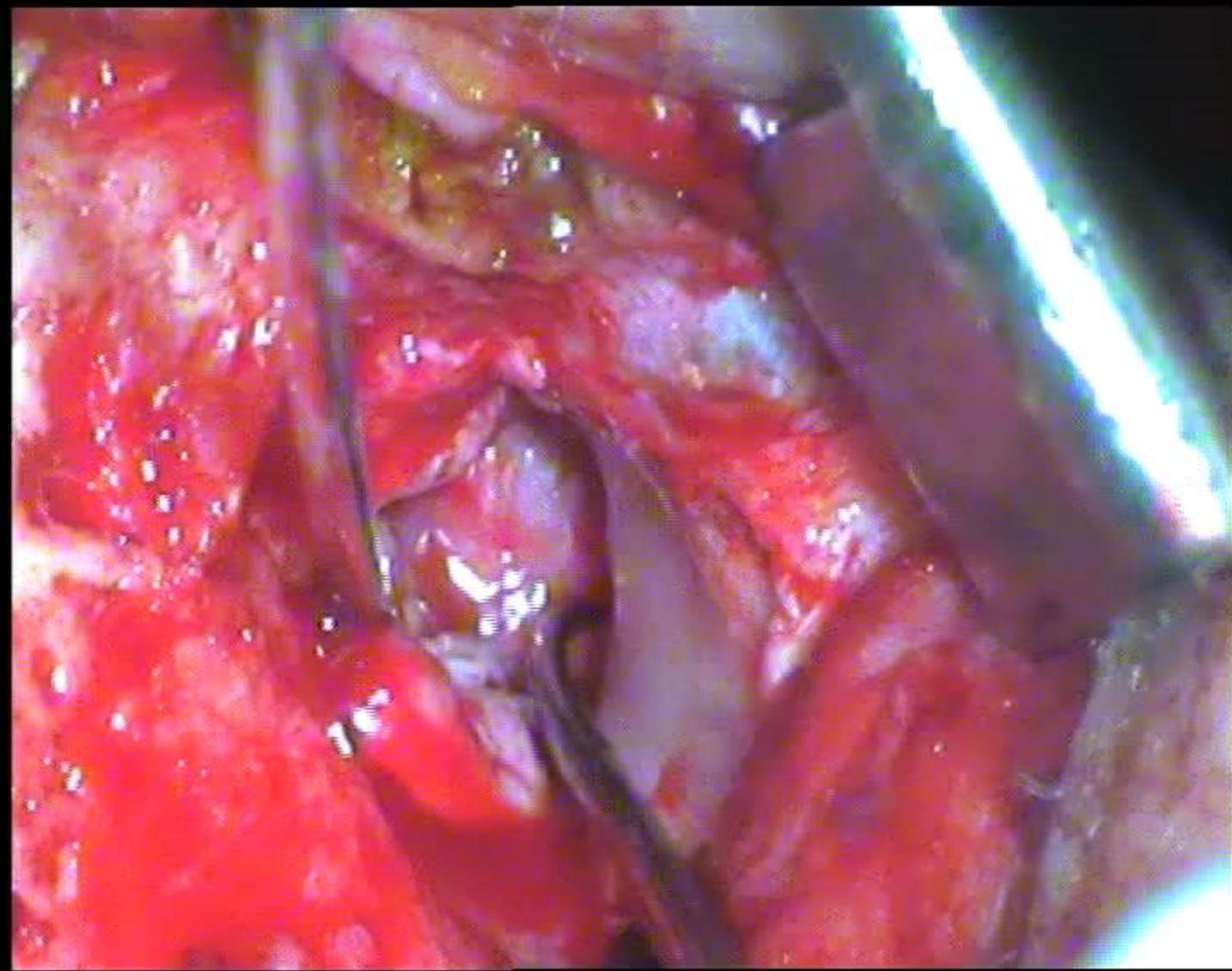
التهاب الأذن الوسطى المزمن السليم

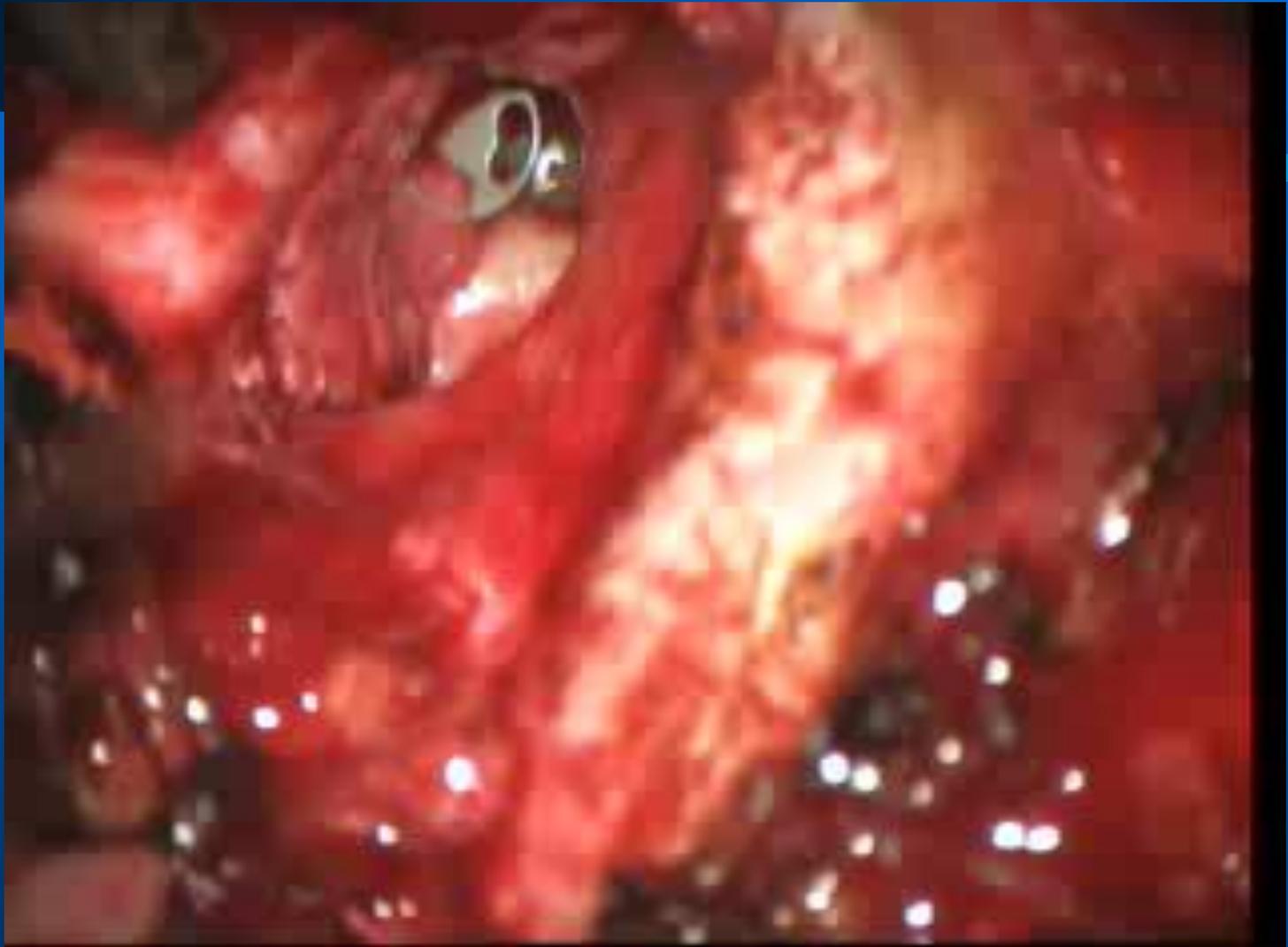
● العلاج المحافظ :

- سحب المفرزات (قد يكون بشكل متكرر في الحالات المعقدة و ذلك لتطبيق الصادات)
- صادات موضعية (غير سامة للأذن الباطنة) (+/- كورتيزون) .
- صادات بالطريق العام (قليل ما نحتاج إليها) .

● العلاج الجراحي :

- الانتقاب الصغير : تنضير و وضع شحمة من فصيص الأذن .
- الانتقاب المتوسط و الكبير : اجراء ترقيع غشاء الطبل بعد مرور ٣-٤ أسابيع على الأقل (و الأفضل شهرين) من توقف السيالان +/- تصنيع عظيمات (عندما تتجاوز الفجوة الهوائية العظمية ٣٥ ديسبيل .
- نادراً ما نحتاج لاجراء حج خشاء قشري أو بسيط و ذلك في الحالات المعقدة على العلاج الدوائي بسبب وجود التهاب معد بالخلايا الخشائية .





التهاب الأذن الوسطى المزمن الخبيث الورم الكولسترييني

التهاب الأذن الوسطى المزمن الخبيث الورم الكولسترييني

- التعريف : هو تجمع لتوسفات بشروية ضمن أجواف الأذن الوسطى (العلية - جوف الطبل - الغار - الخشاء) مما يؤدي الى الانتان و السيلان القيحي و ربما إلى تخريب البنى المجاورة .
- الأشكال و آلية الحدوث :
 - الشكل الخلقي .
 - الشكل المكتسب .

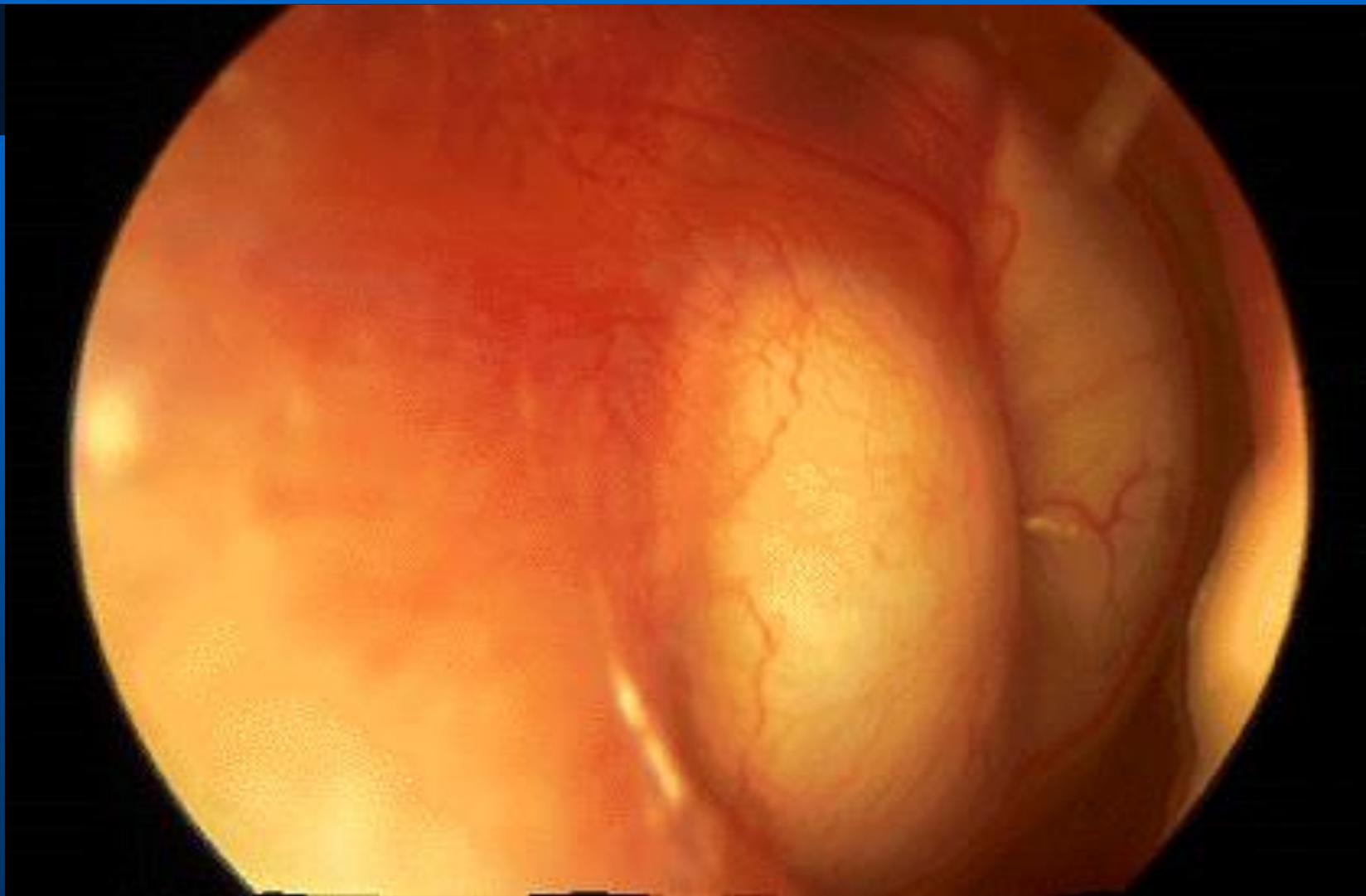
الورم الكولستريني الخلقى

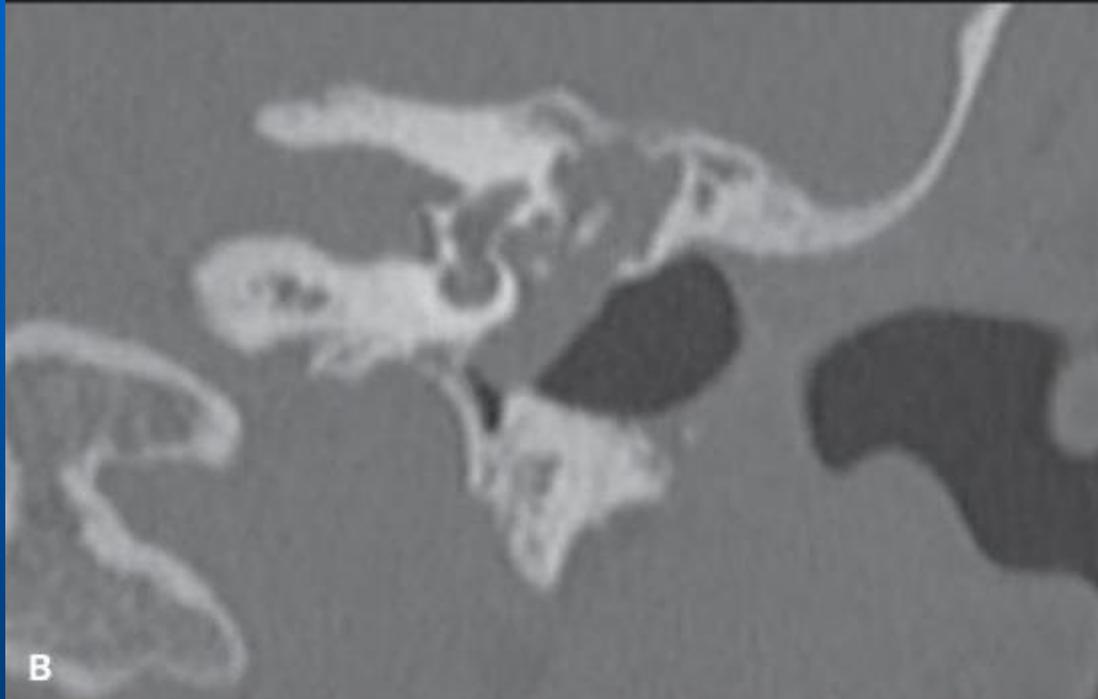
هو كولستاتوم خلف غشاء طبل سليم

مع غياب أي

سوابق لأنتان أذني أو سوابق جراحية أو رضية

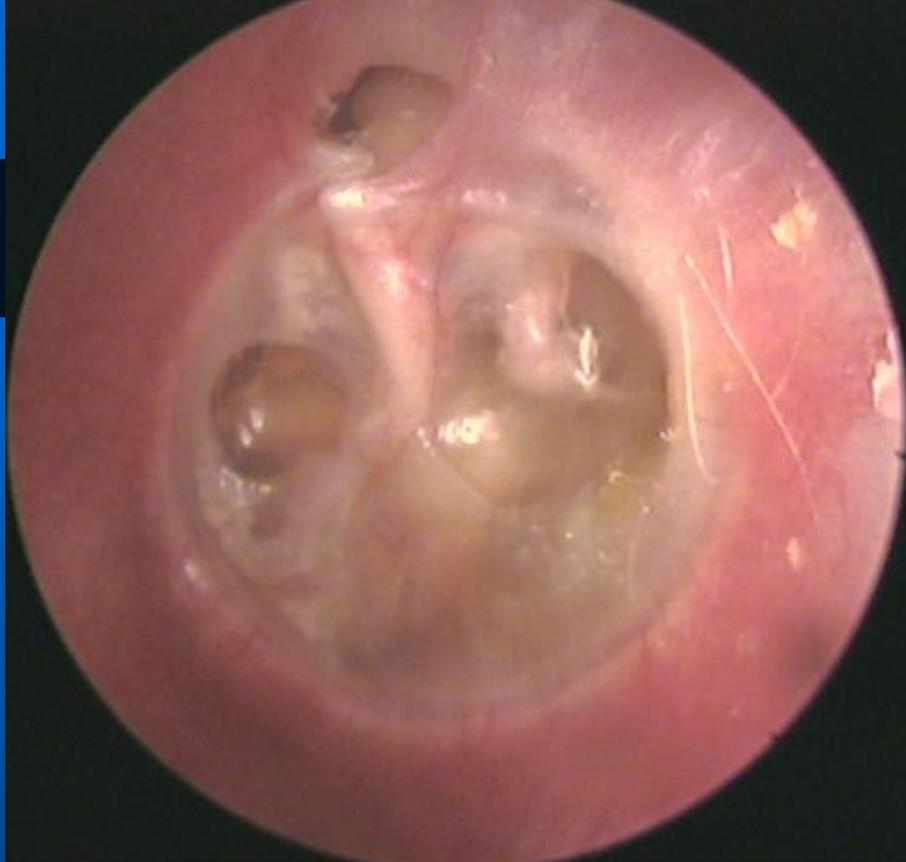
يحدث بسبب عدم زوال بقايا بشروية تتوضع
بالأذن الوسطى في خلال الحياة الجنينية





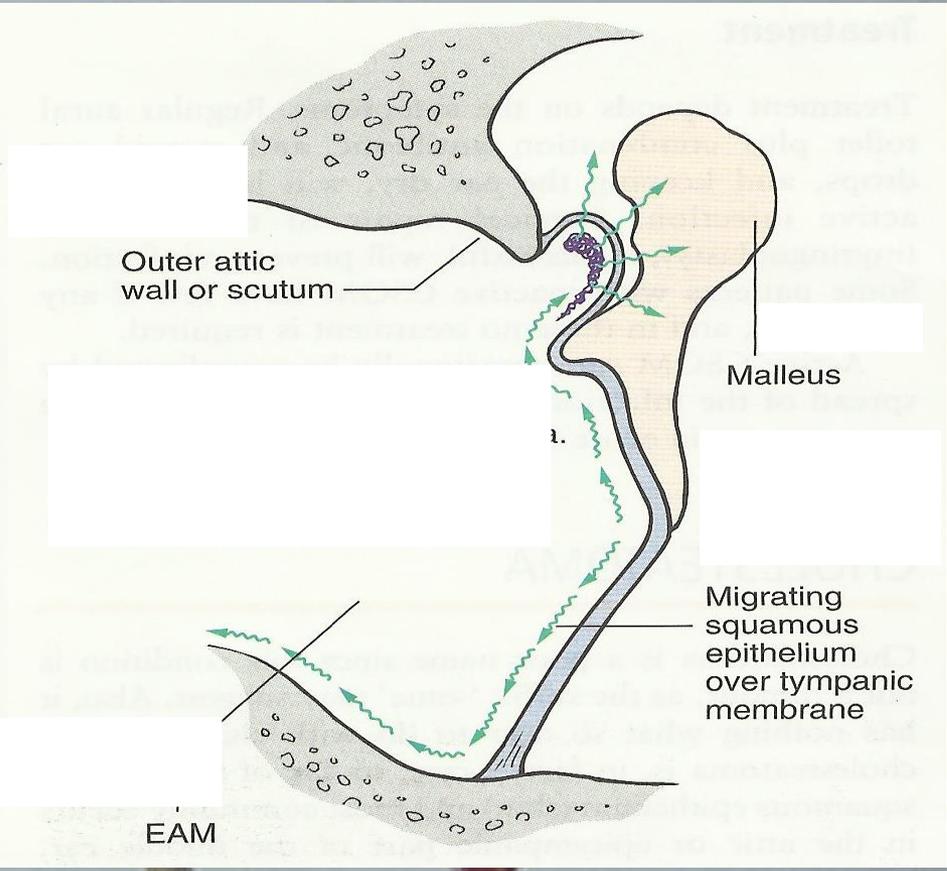
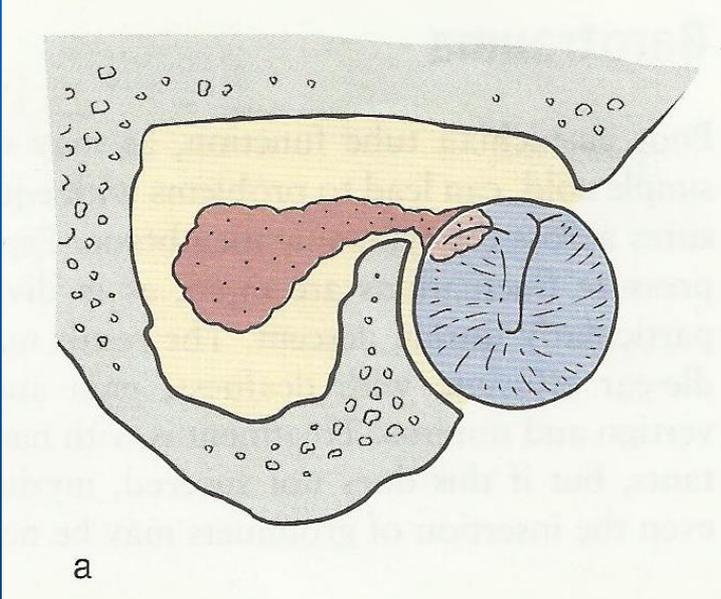
الشكل المكتسب

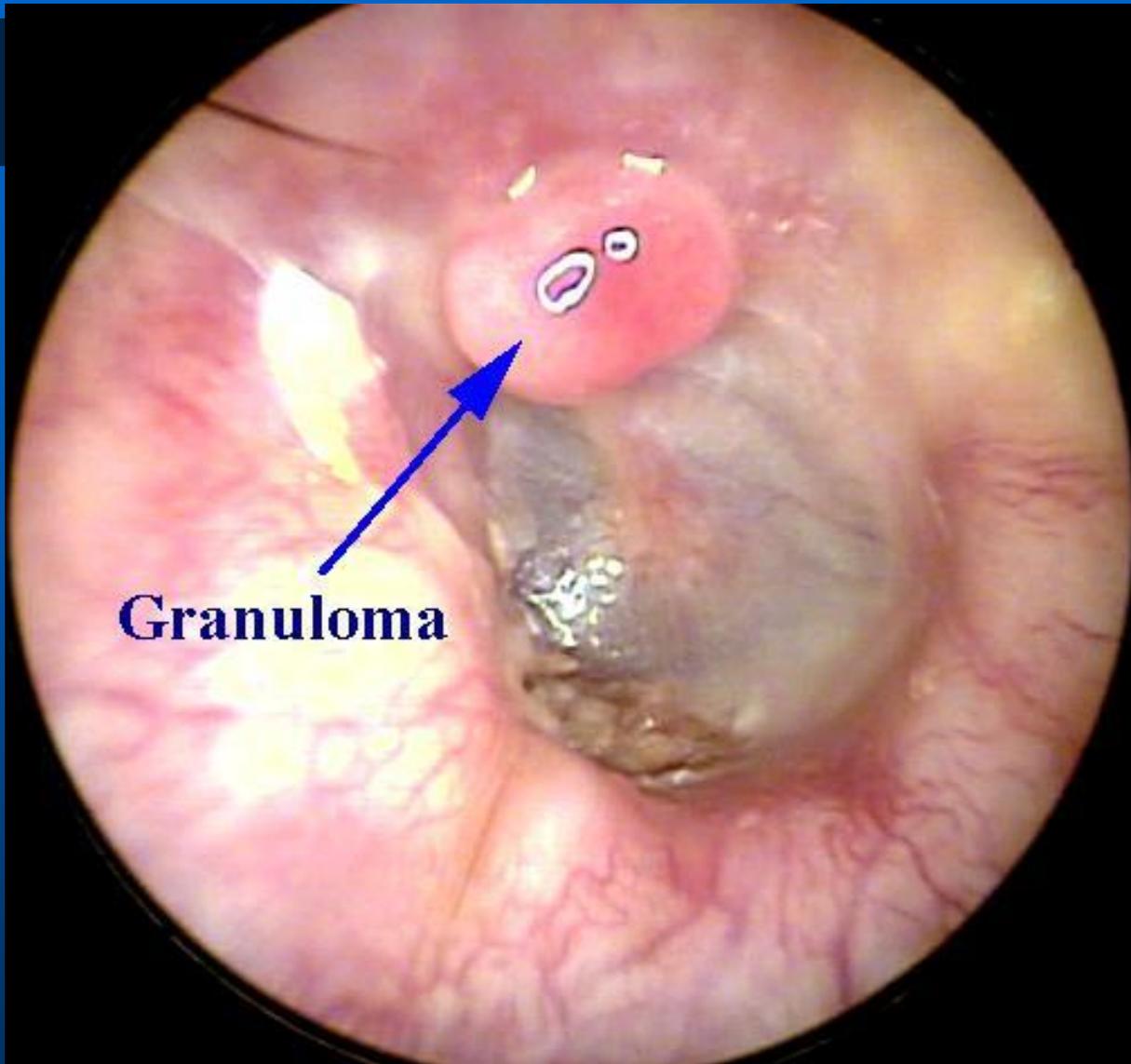
- الانخماص الطبلي (الجيب الانسحابي) .
- نظرية الهجرة .
- نظرية الزرع الخلوي .
- نظرية الحؤول المالبكي .
- النظرية المناعية .



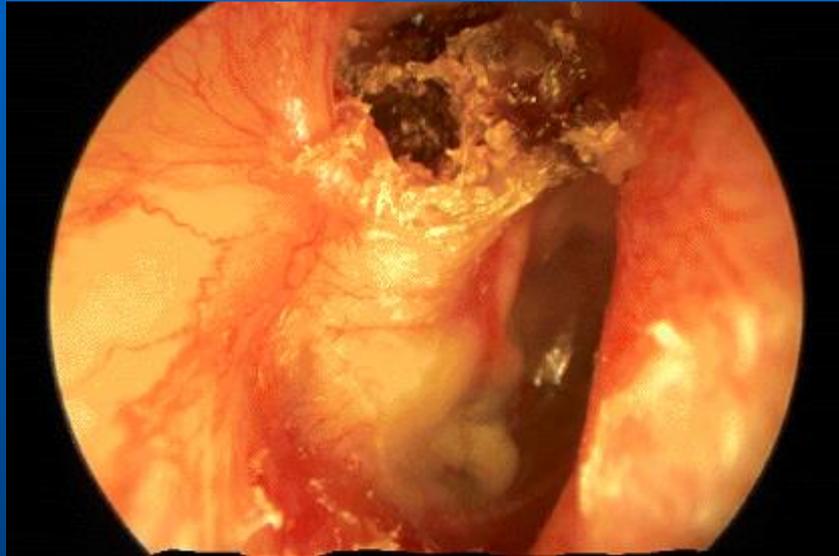
Sensory apparatus concerned with perception of sounds
Thymoplastic receptors
External ear

Sensory apparatus concerned with perception of balance and position
Maculae and
Internal ear





Granuloma



الورم الكولستريني - الأعراض

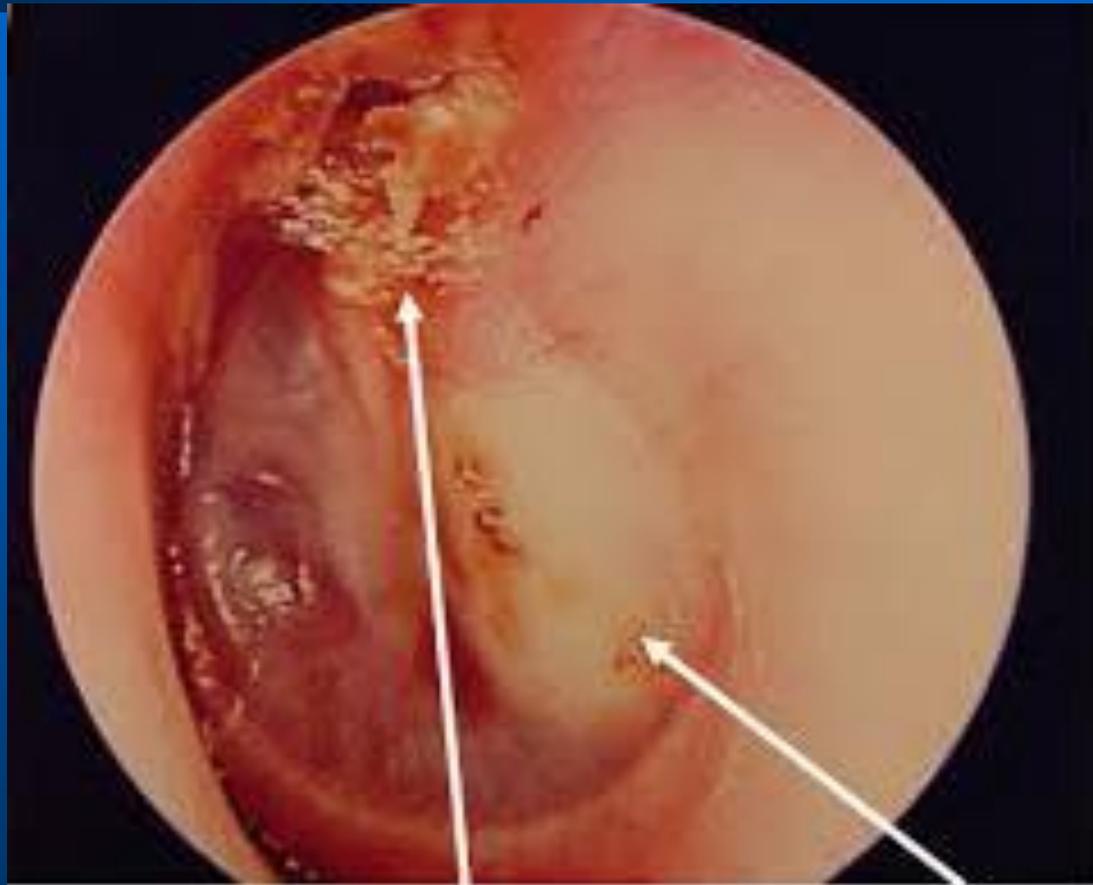
- سيلان قيحي أو قيحي مدمى كريه الرائحة عادة قليل الكمية مستمر أو شبه مستمر (مدة السيلان هي الأطول)
- نقص سمع (خفيف - شديد) .
- قد يحدث طنين .
- عادة لا يوجد ألم .
- عادة لا يوجد دوار .
- حدوث ألم أو دوار أو ارتفاع حرارة غالبا ما يدل على انحباس قيحي أو حدوث اختلاطات .

العلامات

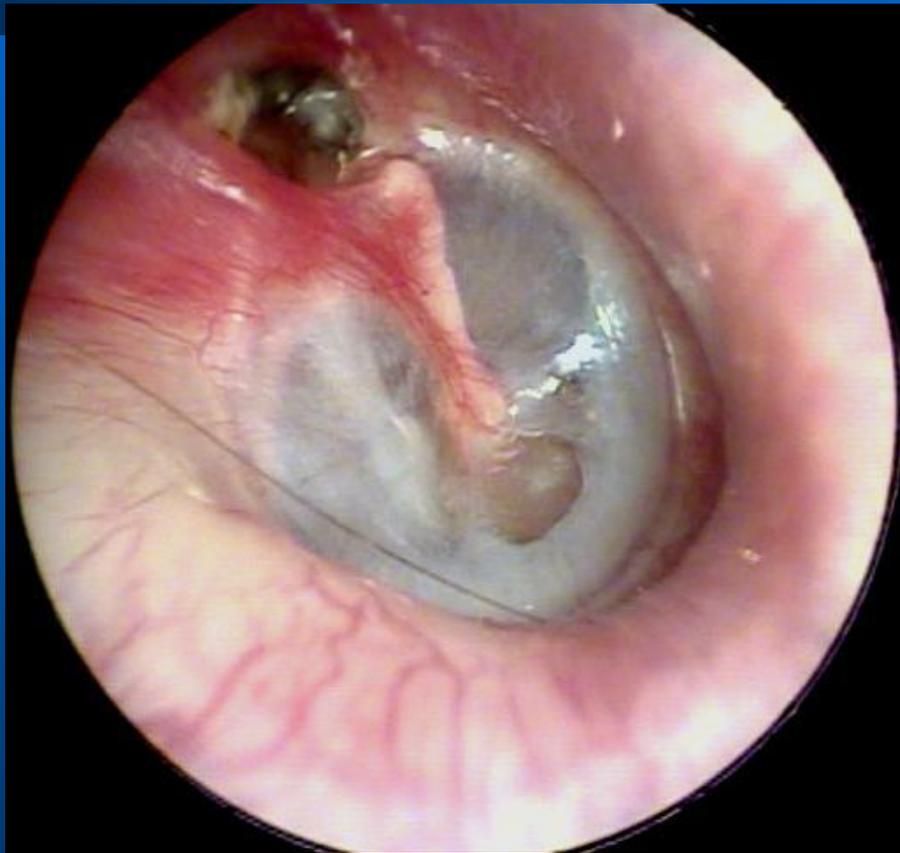
- مفرزات قيفية أو قيفية مدماة .
- انتقاب هامشي (عادة خلفي علوي) أو بغشاء شربنل مع وجود قشور بشروية بيضاء متجمعة . قد يكون الانتقاب صغير جداً (فحص تحت المجهر) .
- أحيانا نشاهد نسيج حبيبي و قد لا يرى بالمجرى إلا بوليب كبير يسد المجرى و حوله مفرزات قيفية قليلة (كل سيلان قيسي مزمّن كريبه الرائحة مع بوليب مجرى سمع هو ورم كولستيريّني حتى يثبت العكس) .
- علامة رينية عادة سلبية و علامة ويبر باتجاه الأذن المصابة .

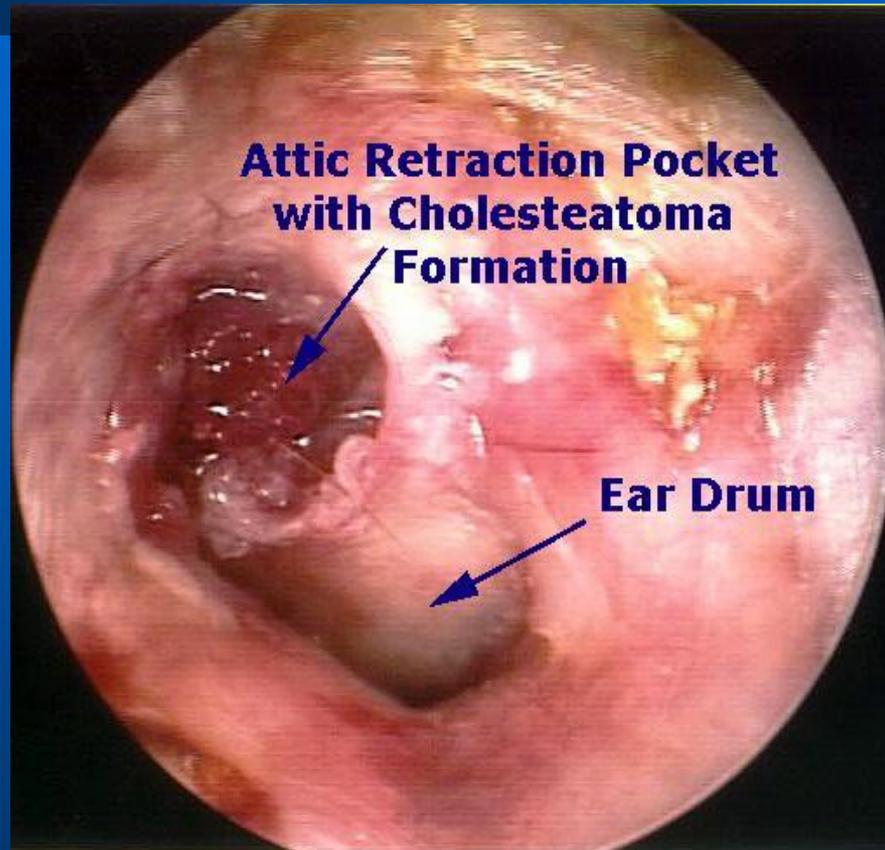








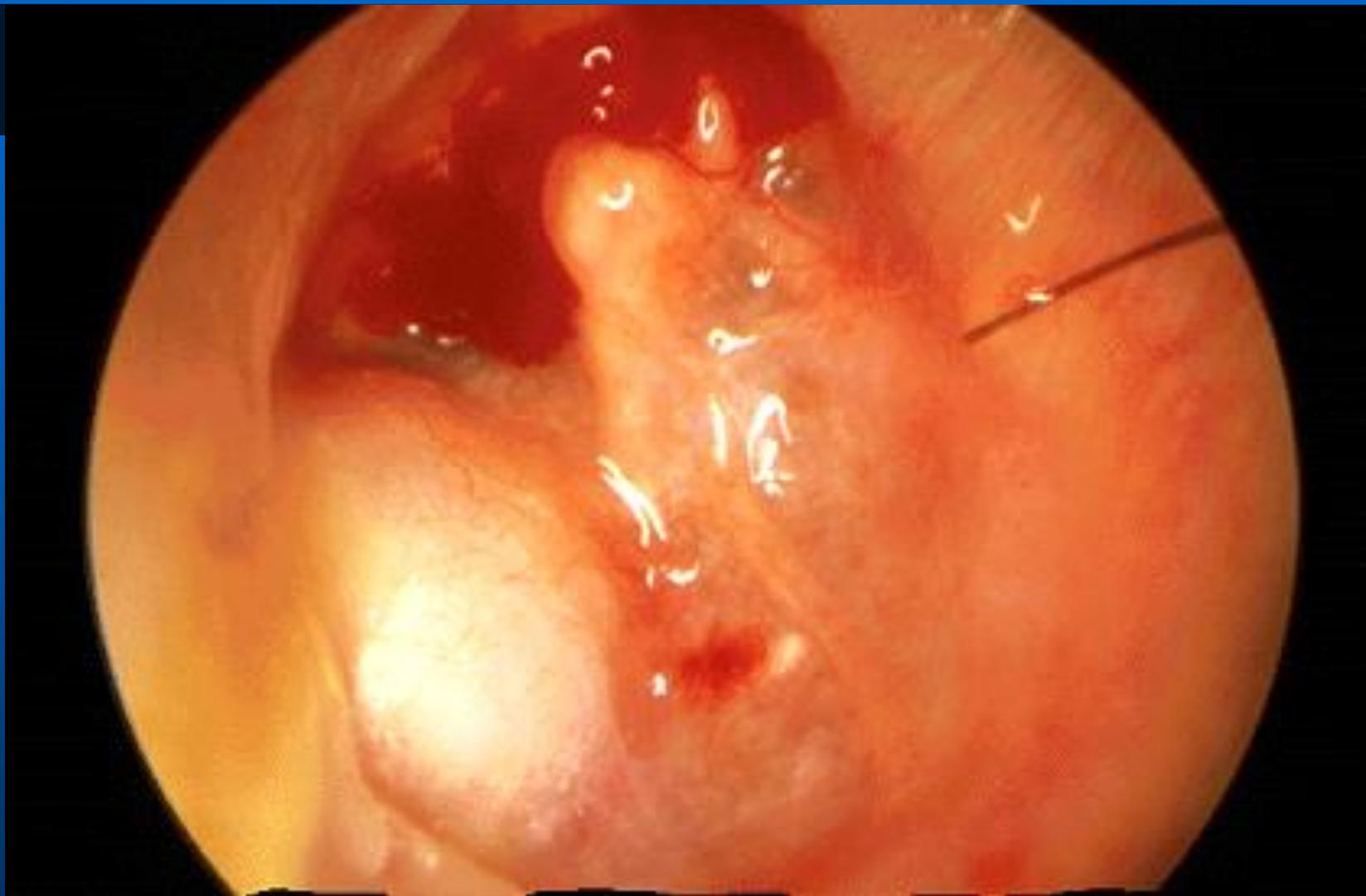


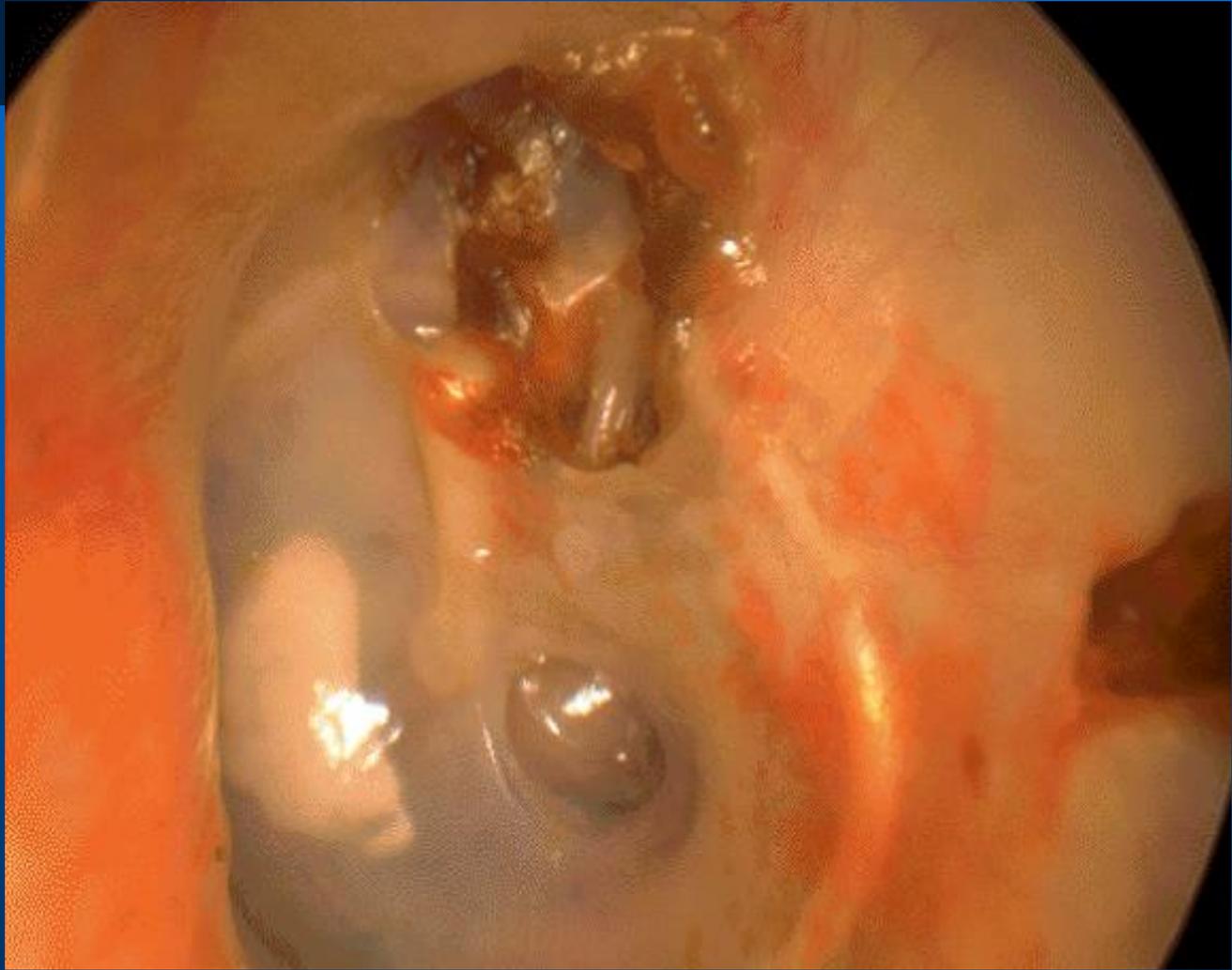


**Attic Retraction Pocket
with Cholesteatoma
Formation**

Ear Drum

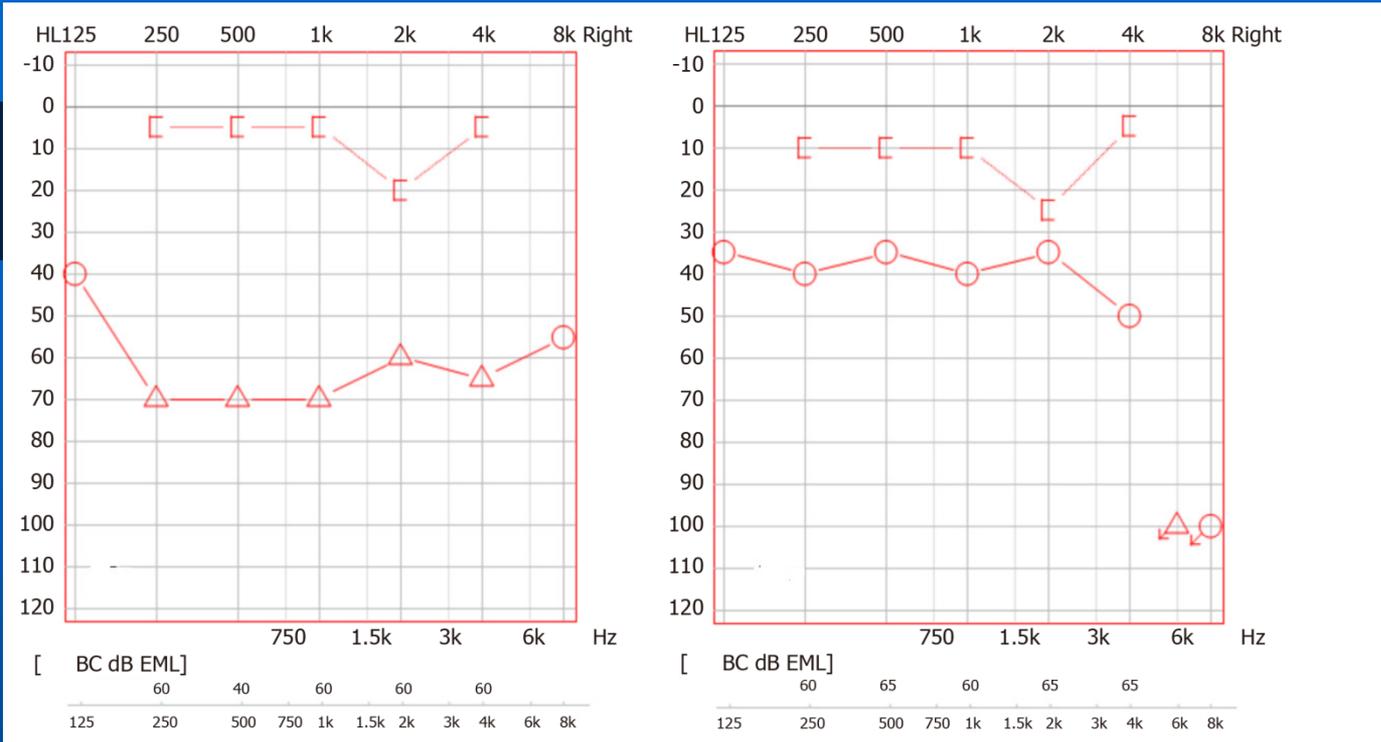






الاستقصاءات

- تخطيط سمع النغمة الصافية (نقص سمع نقلي) .
- تصوير بسيط : عادة ما يطلب بوضعية شولر حيث تبدي :
 - تصلب شامل للخشاء .
 - ظل فراغي في العلية و أحيانا يمتد إلى الخشاء . **عدم وجود ظل فراغي لا ينفي وجود ورم كولستريني .**
- طبقي محوري يطلب عادة و خاصة :
 - بوجود اختلاط .
 - في بعض حالات النكس .



Insert Earphones: Supra-aural Headphones: Reliability: Good

Auditory Test Results

RIGHT EAR

PURE TONE AUDIOMETRY

Frequency	125	250	500	1K	2K	4K	8K
0							
10							
20							
30							
40							
50							
60							
70							
80							
90							
100							
110							
120							

Right PTA: 55

Word Discrimination: 92%

HLW: CO

85/Estms

LEFT EAR

PURE TONE AUDIOMETRY

Frequency	125	250	500	1K	2K	4K	8K
0							
10							
20							
30							
40							
50							
60							
70							
80							
90							
100							
110							
120							

Left PTA: 10

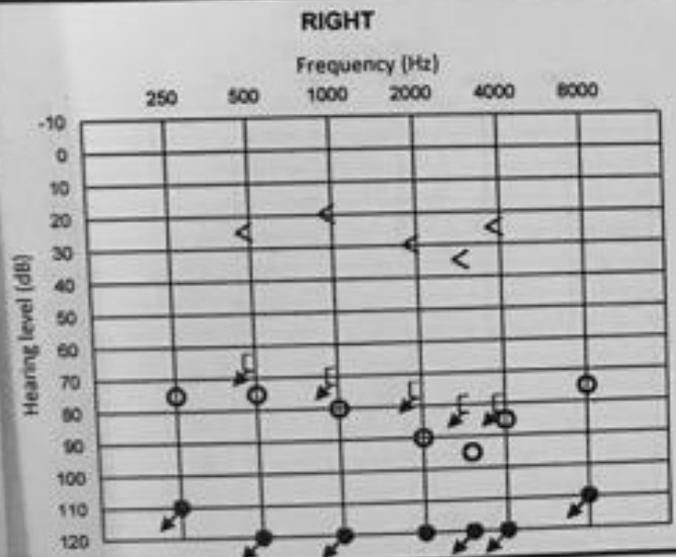
Word Discrimination: 100%

HLW: CO

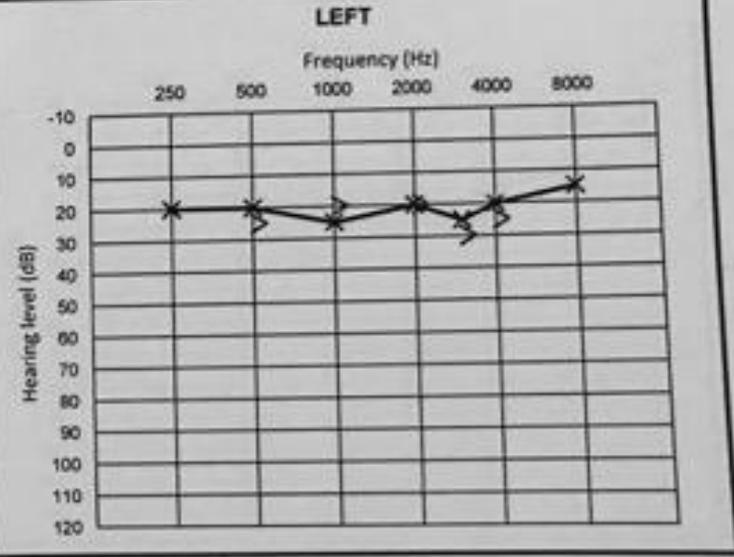
50

Audiogram Key:

AC	Right	Left	HR
Unmarked	○	×	↓
Masked	△	□	↓
BC			
Unmasked	<	>	↓
Masked	[]	↓
Forehead	v		



- #### SYMBOLS
- AIR**
- O UNMASKED X
 ● MASKED X
- BONE**
- < UNMASKED >
 [MASKED]
- SOUNDFIELD**
- A AIDED A
 S UNAIDED S
- L ULL J
- NO RESPONSE**
- ↙ ↘
- RELIABILITY**
- Good



Degree: *profound*

Type: SNHL AC 4FA (4k): 120+++ AC 4FA (3k): 120+++
 BC 4FA (4k): 72.5++++ BC 4FA (3k): 72.5++++

KLD21
Cabin 2

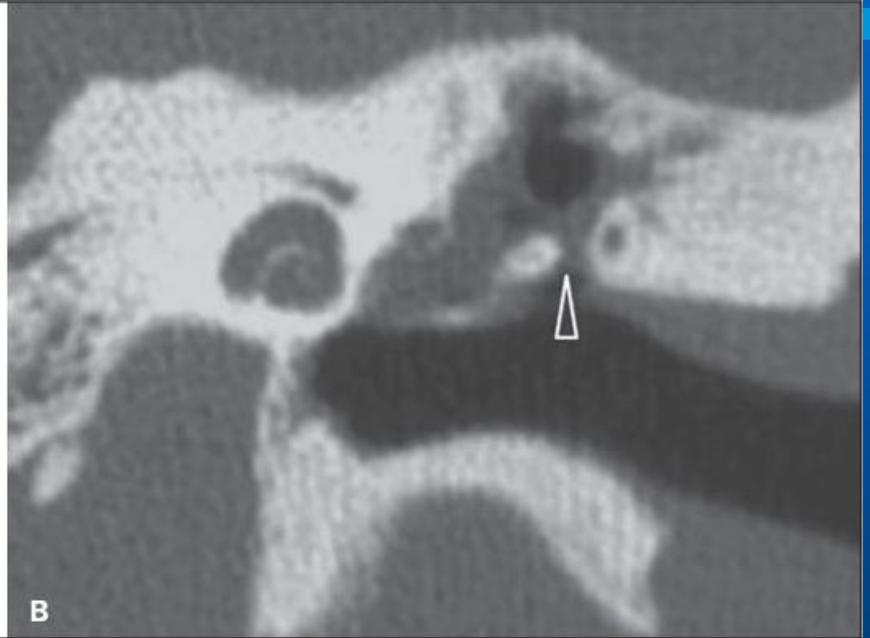
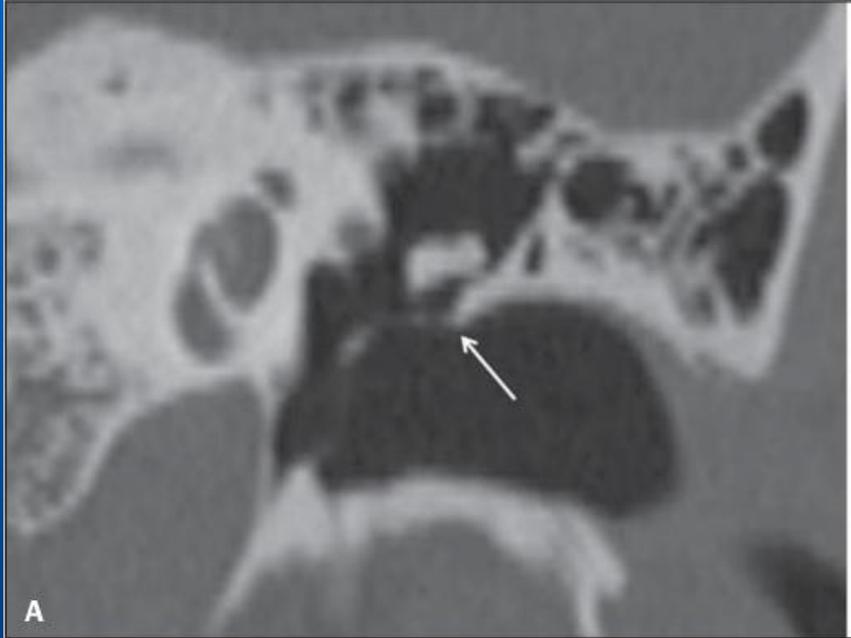
Degree: *slight becoming normal in the high frequencies*

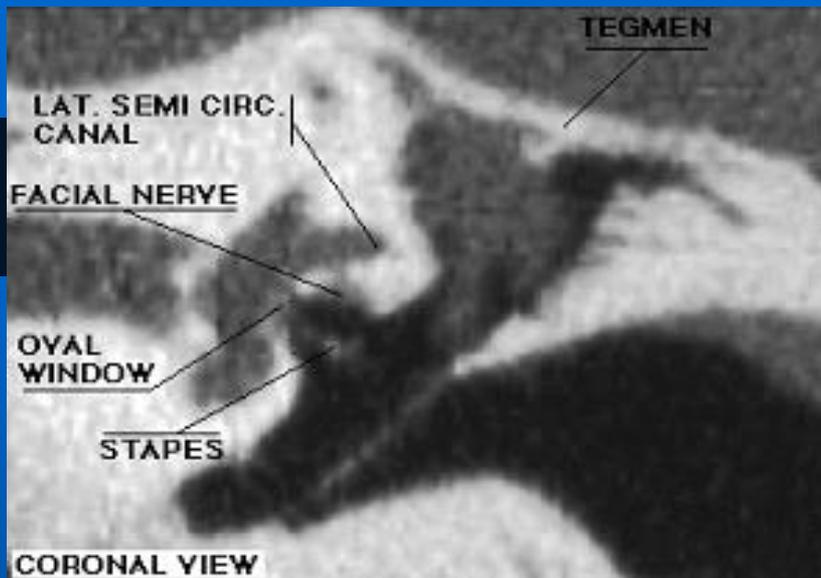
Type: Normal AC 4FA (4k): 21.25 AC 4FA (3k): 22.5
 BC 4FA (4k): 22.5 BC 4FA (3k): 23.75

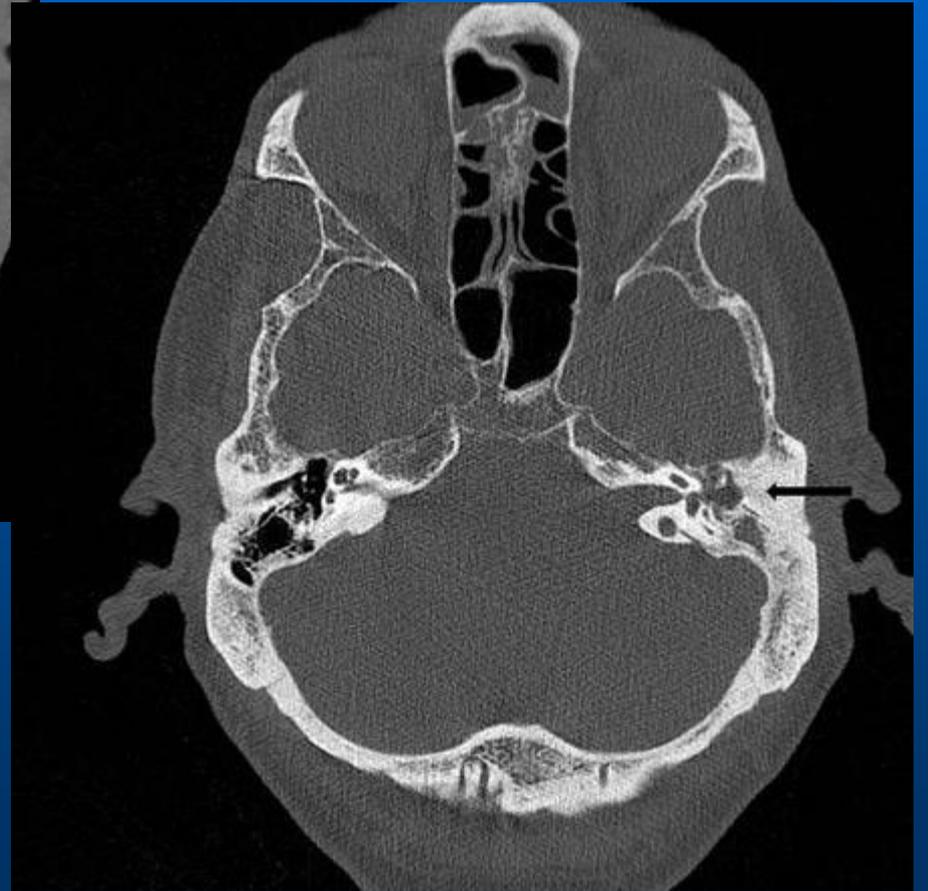
Frequency (Hz)

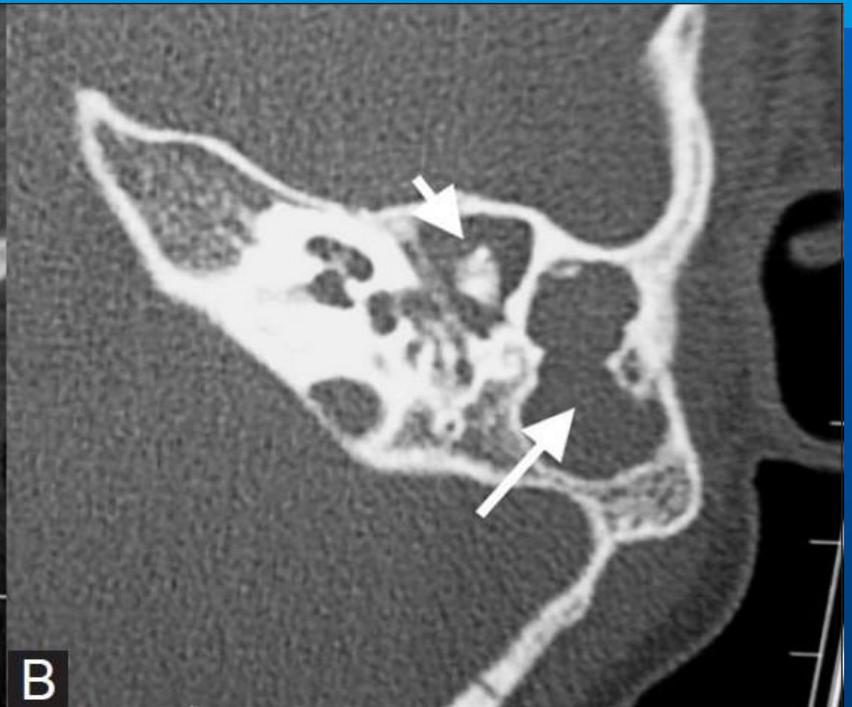
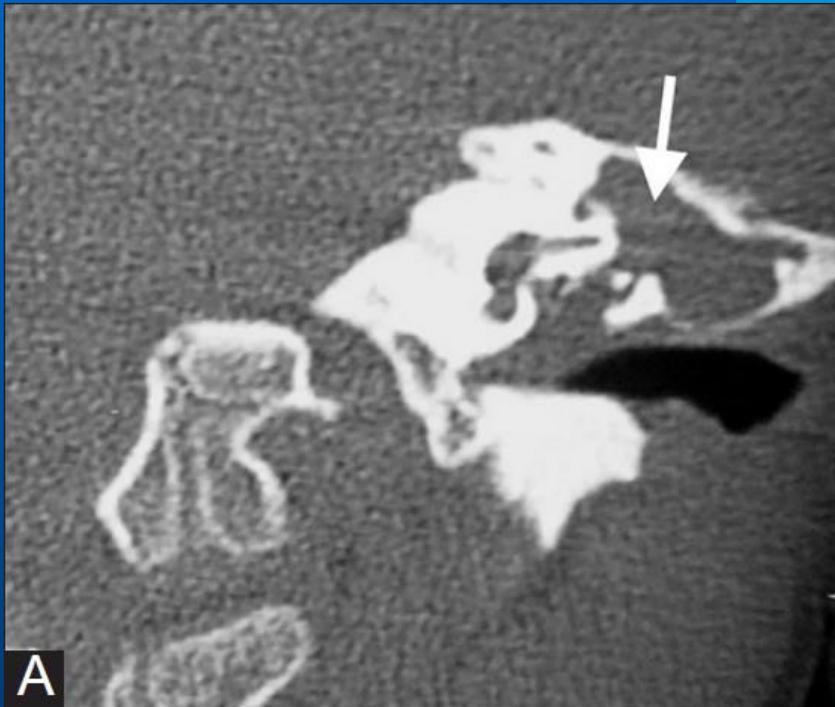
\\FSJ0 3ex:H
\\TC\5004 75:30











العلاج

● الجراحة :

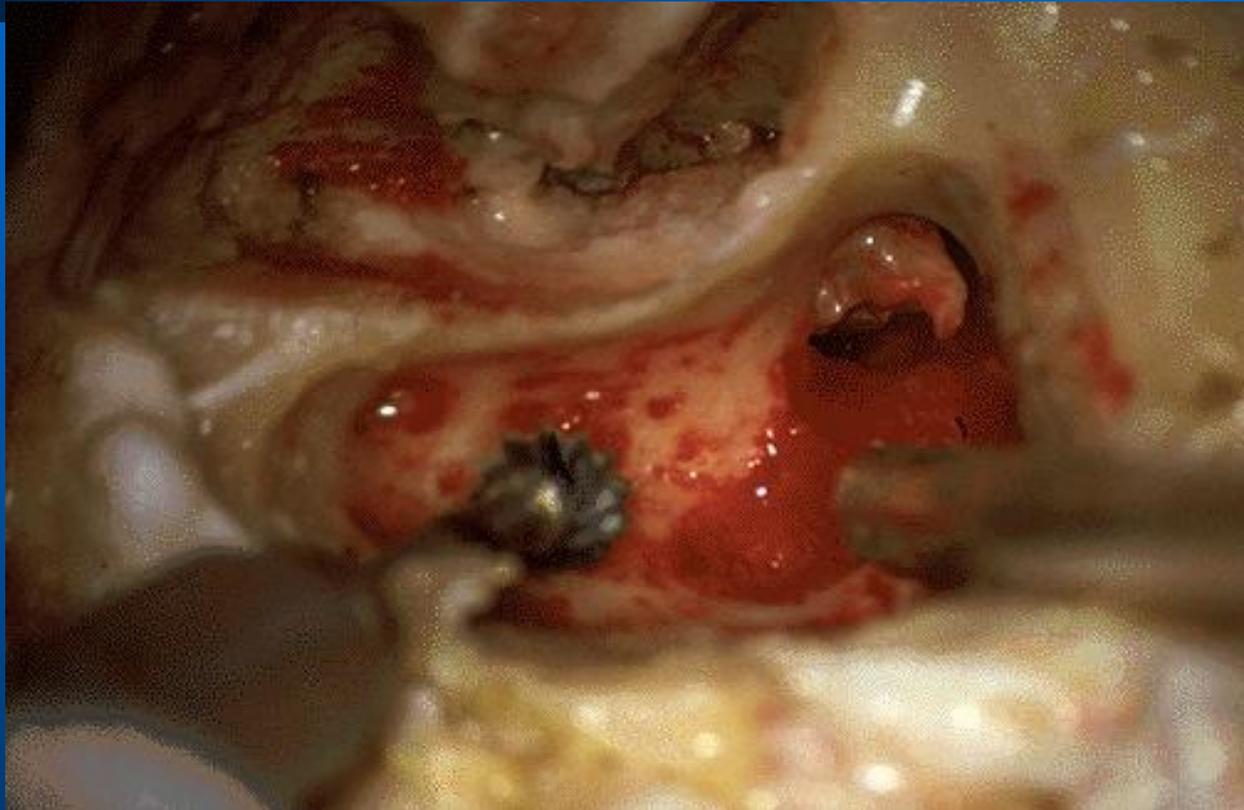
– حج الخشاء Mastoidectomy

- بالطريقة المفتوحة (الجذري أو الجذري المعدل)
- بالطريقة المغلقة .

– حج عليّة فقط + /- تصنيع الأذن الوسطى .

● دوائي : تنظيف الأذن و وضع القطرات للوصول إلى حالة أقل انتاناً تحضيراً للجراحة .

● المتابعة : جزء مهم جداً من العلاج .



الهدف من الجراحة

- الاستئصال التام للورم الكولسترييني و ذلك :
 - لمنع الاختلاطات .
 - لمنع النكس .
 - للوصول الى حالة مستقرة و جافة في الأذن الوسطى.
- المحافظة على سمع ما قبل العمل الجراحي أو تحسينه .

تدرن الأذن

- إصابة ثانوية لسل بالجسم يصل الى الاذن عبر نفيير اوستاش .
- يصيب الأطفال أكثر .
- سريراً :
- سيلان مزمن .
- انثقابات متعددة .
- نسيج حبيبي أو بوليبي .
- التشخيص : بالخزعة و تحري عصية كوخ فيها و بالقيح .
- العلاج : دوائي +/- حج الخشاء .

