

الطنين والدوار

د. تغريد اللجمي

08

2018/11/6



السلام عليكم

نتابع معكم اليوم مع محاضرة لطيفة من قسم الأذنية، نتحدث فيها عن الطنين والدوار بتصنيفهما وتشخيصهما بالإضافة الى المعالجة.

الفهرس

رقم الصفحة	الفقرة
2	الطنين الموضوعي
2	الطنين الشخصي
3	أنماط الطنين
4	المعالجة
4	تعريف الدوار
4	الأسباب المحيطية للدوار
8	الأسباب المركزية للدوار
8	الأسباب الرقبية للدوار
9	أسباب أخرى



الطنين Tinnitus

يعرف الطنين بأنه صوت يسمعه الشخص دون أن يكون له مصدر خارجي، وهو يقسم بشكل عام إلى نوعين، نوع شخصي يسمعه المريض فقط ونوع موضوعي يسمعه المريض والفاحص (يسمعه الطبيب بوضع السماعة على الأذن).

الطنين الموضوعي objective

ويتطلب سماعه أن يضع الطبيب أذنه على أذن المريض أو أن يضع سماعة على مجرى سمع المريض. والطنين الموضوعي يكون عادة أحد أنواع ثلاثة:

✎ **طنين نفخي** يتمشى مع التنفس سببه انتقال أصوات التنفس عن طريق نفير أوستاش الواسع، وهو طنين مزعج يشاهد في المدنفين.

✎ **أصوات قرقرة سريعة متتالية وقصيرة جداً** (ثواني فقط) مترددة في فترات مختلفة وهي تنتج من تشنج عضلات شراع الحنك بسبب إجهاد وتوتر نفسي.

✎ **طنين نابض** مزدوج اللحن يدل غالباً على وجود أم دم شريانية وريدية في مكان ما في القحف أو أمام الأذن.

الطنين الشخصي subjective¹

الأسباب

في الأذن الظاهرة والوسطى:



⊕ انسداد مجرى السمع الظاهر:

⊕ سداة صملاخية (إذا كانت سداة تامة وليست جزئية)

⊕ جسم أجنبي (وقد يتراكم حوله الصملاخ أيضاً)

⊕ جسم نباتي (قد ينتج فيسد المجرى).

⊕ انثقاب غشاء الطبل: ويكون الطنين فيها غالباً منخفض التواتر.

⊕ استحالة الإسفنجية: في الأذن الوسطى قد تترافق بطنين يخف ويزول بتقدم المرض وتصلب العظيومات.

⊕ التهاب الأذن الوسطى الحاد: قد يترافق بطنين نابض أما المزمن فمن النادر أن يترافق بطنين.

⊕ الرض الصوتي: كما بعد التعرض للانفجارات.

¹ الأشيع، وله أسباب منها ما يمكن معرفته ومنها مالا يمكن التأكد منه، قد يمكن في بعض الأحيان التوجه نحو سبب الطنين من صفاته ولكنه في أحيان أخرى كثيرة قد يكون الطنين متشابهاً رغم اختلاف المنشأ

في الأذن الداخلية:

نقص السمع الشيخي: يكون الطنين عالي التواتر.

الأدوية السامة للعصب السمعي

فرط التوتر الشرياني: قد يترافق بطنين تتموج شدته مع تموج التوتر الشرياني.

ورم العصب السمعي: قد يكون الطنين أول الأعراض.

مرض مه نيير: وهو في هذه الحالة منخفض التواتر.

أسباب أخرى:

فقر الدم-وظيفية-نفسية² المنشأ (وهذه الإصابات لا تترافق بأية آفة أذنية أو عصبية).

ملاحظات:



هل تتجراً أن تنظر إلى
عيني خمس دقائق؟

ليلاً (بسبب الهدوء).

عندما يكون المريض
متعباً

بشكل عام يزداد الطنين:

① عندما يسمع الشخص أصواتاً منتظمة أو موسيقى (أصوات ليس طنين) دون أن تكون في الواقع موجودة يقال

بأنه مصاب **يوهم سمعي Hallucination** ويكون ناتجاً عن:

- مرض نفسي (الهوس أو الفصام).
- آفة عضوية في الفص الصدغي من الدماغ.

أنماط الطنين

يمكن أن يكون **مستمر أو متقطع** أو **عالي أو منخفض التواتر**

مرتفع التواتر: فوق الـ 1000HZ صوت
مثل الصغير

منخفض التواتر: تحت الـ 1000HZ
صوته مثل وشة (مثل صوت حرف
الشين *-*)

الطنين يكون مستمر ليلاً
نهاراً لكن دائماً يشتد ليلاً
(بسبب الهدوء)

² يتم تحديده بنقي بقية الأسباب

معالجة الطنين

تكون بمعالجة السبب (تكون معالجة الأسباب ناجحة في الأذن الظاهرة والوسطى ☺)، أما في الأذن الباطنة أو العصب السمعي أو الجذلة العصبية المركزية فغالباً فاشلة ☹).

✓ **موسعات وعائية:** مثل حمض النيكوتينيك بالإضافة لبيتاهاستين.

✓ **مهدئات.**

✓ **مولدات ضجيج-ارشيف:** وهي أجهزة توضع في أذن المريض وتقوم بتوليد ضجيج يغطي التواتر المسبب للطنين عند المريض.

✓ **العلاج النفسي-ارشيف:** جميع العلاجات السابقة غير موثوقة 100% ، ويبقى العلاج النفسي هو الأهم في علاج الطنين حتى يمكننا إعطاء المريض دواء غفل placebo.

ومن الجدير بالذكر أن قطع العصب السمعي الذي أجري لمعالجة مرض مه نيير أو ورم العصب السمعي كثيراً ما يفشل في إزالة الطنين.

الدوار Vertigo

◎ التعريف-أرشف:- هو شعور خاطئ بوجود حركة نسبية بين الشخص والمحيط دون غياب عن الوعي (اهلاسات حركية)، و يترافق مع اضطرابات عامة مثل التعرق والغثيان والإقياء.

◎ سنقوم بتصنيف الآفات المختلفة بحسب توضع الآفة التشريحي فسندرس تباعا الأسباب المحيطية فالمركزية فالرقبية للدوار ثم نختتم البحث بذكر بعض الحالات الخاصة الصعبة التصنيف.

أولاً: الأسباب المحيطية للدوار

حيث تكون الآفة متوضعة إما في الدهلزي أو في العصب الدهليزي، الدوار عادة من النوع الدوارني و يترافق أحيانا مع أعراض حلزونية

7. آفات الأذن الوسطى:

إن جميع آفات الأذن الوسطى قد تحدث دواراً في سياق تطورها، الأمر الذي يدل على مشاركة دهليزية للآفة، وأهم هذه الآفات:

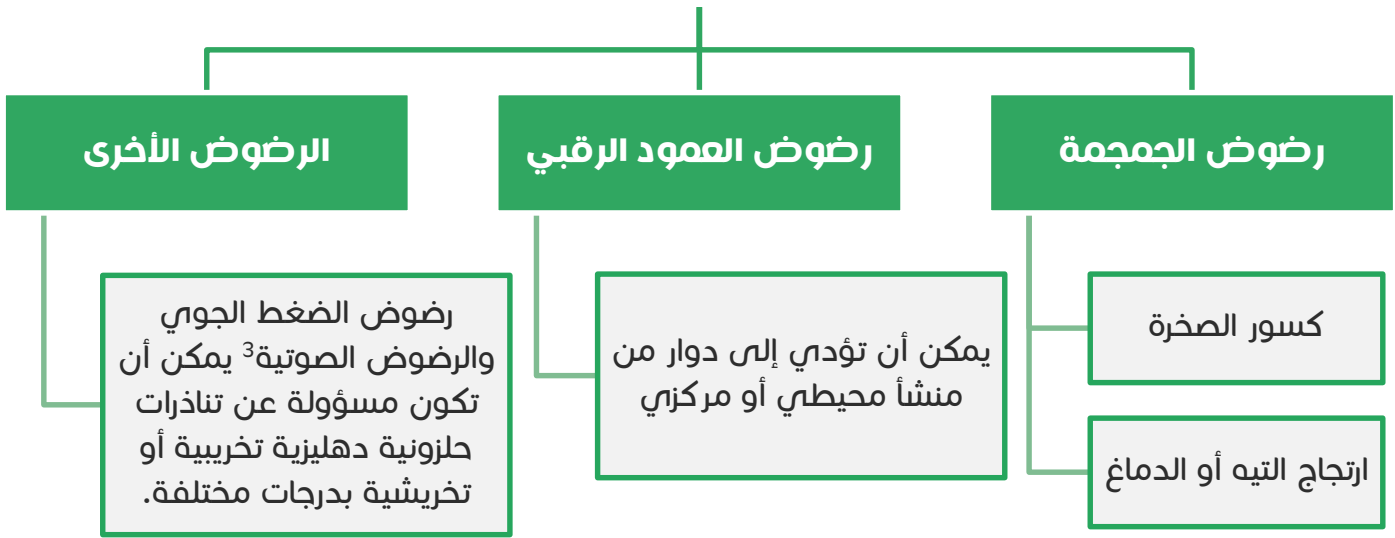
- (1) التهاب الأذن الوسطى المصلي قد يصادف الدوار
- (2) التهاب الأذن الوسطى القيحي الحاد أو المزمن في بعض حالات الورم الكولسترولي في الأذن الوسطى يمكن أن يحدث ناسور في القناة نصف الدائرية الجانبية
- (3) التهاب الأذن الوسطى السلي المنشأ وهو نادر.
- (4) إفrenchي الأذن وهو نادر.

(5) الاستحالة الإسفنجية في الأذن الوسطى

(6) الدوار التالي للعمل الجراحي كل عمل جراحي على الأذن الوسطى (خصوصاً عملية تصنيع الركابة) قد يؤدي إلى ظهور الدوار، وقد يظهر في الساعات أو الأيام الأولى بعد العمل الجراحي

2. مرض منيير *Maladie De Meniere*

3. المنشأ الرضي:



4. الأسباب الانسمامية:

- ✎ ازدادت نسبة مشاهدة الدوار من منشأ سمي دوائي بسبب تزايد استعمال الأدوية من طائفة الأمينوغلو كوزيد (الستربتوميسين - الكاناميسين - الجنتاميسين - التوبراميسين - الاميكاسين)
- ✎ ومن بين هذه الأدوية فإن الجنتاميسين و الاميكاسين يبدوان الأكثر سمية للهليز بينما الكاناميسين والديهيدروستربتوميسين يبدوان أكثر سمية للحلزون
- ✎ الدوار من منشأ سمي دوائي يتظاهر عادة بشعور عدم ثبات في المشية مع اضطراب في التوازن خاصة في الظلام
- ✎ إن تحسن الدوار واضطراب التوازن يحدث بشكل بطيء جداً ويمكن أن يسرع هذا التحسن بالبداية الباكر بالمعالجة الفيزيائية.
- ✎ وهذه الأدوية يجب ألا توصف إلا في الحالات الشديدة المهددة للحياة ولا يوجد بديل عنه، مثل: التهاب السحايا وغيرها

³ من الممكن أن تسبب لرضوض الصوتية دوار وطنين ونقص سمع

هناك أدوية أخرى قد تحدث مثل هذا الدوار: الاندومييتاسين- المينوسيكليين- مضادات التهاب من طائفة ال macrolides-أوكسيد الكربون- الكحول- التبغ

5. الأسباب الوعائية:

- يكون مفاجئ، وقد يكون عابراً (ويرجع المريض للحالة الطبيعية بعد فترة)، وتكون الإصابة على مستوى الشريان السمعي الباطن أو أحد فروع.
- أهم الأسباب:
عصيدة شريانية، خثار، اضطراب وعائي حركي، نزف تيهي.
- الأعراض السريرية: مشابهة تماماً لهجمة دوار مه نير.

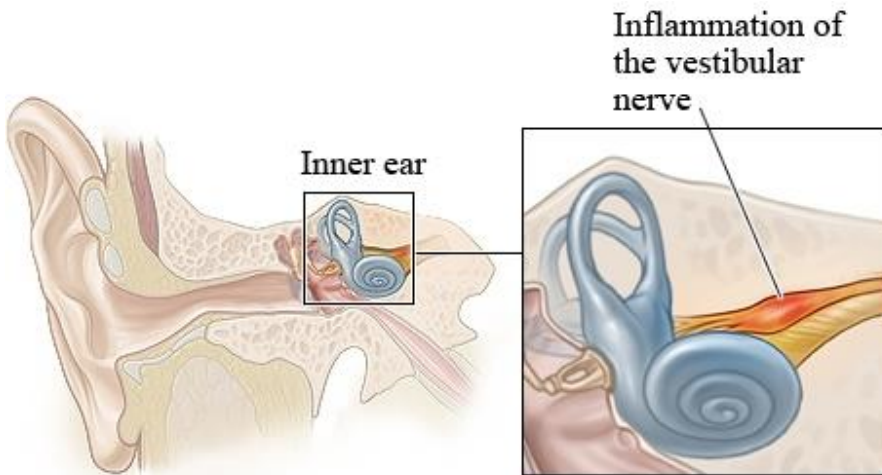


6. الدوار المحيطي نتيجة إصابة العصب الدهليزي:

- ورم العصب الثامن (الأهم)
- أورام الصخرة: نادرة، قد تعطي صورة سريرية لإصابة دهليزية حلزونية وأهمها:
 ➤ الورم الكولسترولي البدئي يتواجد في الأذن الداخلية
 ➤ الورم السحائي داخل الصخرة
 ➤ الورم الكبي الوداجي
- التهاب العصب الدهليزي: تناذر تشيبي محيطي وحيد الجانب فجائي الظهور دون إصابة حلزونية أو عصبية مرافقة.



يتصف بظهور دوار دوراني شديد (ما يبغض المريض يوقف ☺) تتناقص شدته بشكل تدريجي خلال أيام أو أسابيع أحياناً ليختفي تماماً أو يظهر بدلاً عنه دوار وضعة لفترة غير محدودة لكن بدون غياب عن الوعي ويرافق مع إقياء.



- النظريتان الإمراضيتان الرئيسيتان لهذه الإصابة:

- إصابة انتانية فيروسية (التهاب طرق تنفسية علوية URTI) وهو السبب غالباً
- إصابة وعائية

- المعالجة-أرشف-: ستيرويديات، مضادات (دوار وإقياء وقلق) لفترة أيام حتى لا تؤثر على المعاوضة المركزية للدوار.

7. دوار الوضعية الاشتدادي (السليم):



دوار مفاجئ يدوم من عدة ثوانٍ وحتى عدة دقائق عند اتخاذ وضعيات معينة للرأس (الوضعية الحرجة)، يترافق مع أعراض نظير ودية، والعلامات الحلزونية غائبة، ويشكل 50٪ من حالات الدوار المحيطي (الأشيع)

الآلية-أرشف:-

- غير معروفة بدقة.
- رض على الرأس أو حدوث فرق حرارة بالانتقال من مكان ساخن إلى مكان بارد.
- الرمال السمعية الموجودة على اللوحة القريبة والكيبس، يمكن أن تتراكم فوق القنزة المجلية في القناة نصف الدائرية الخلفية، وعند تحريك الرأس تلامس المجل ويحدث دوار.

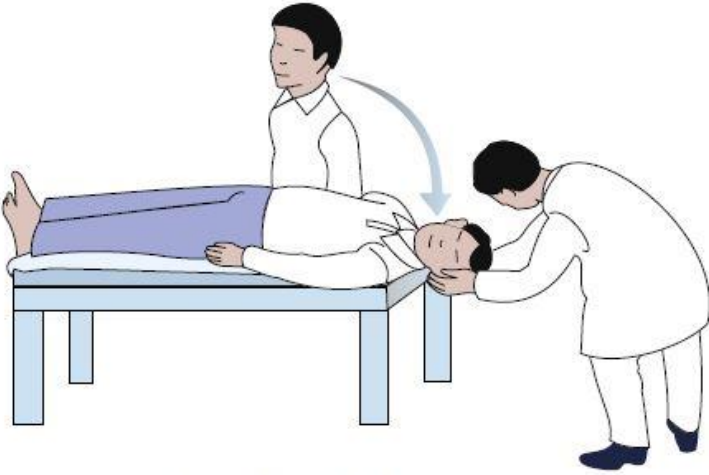
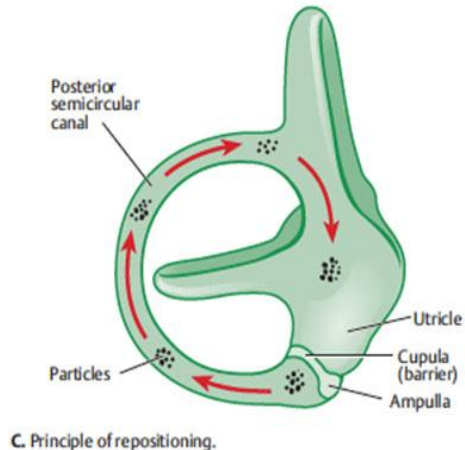
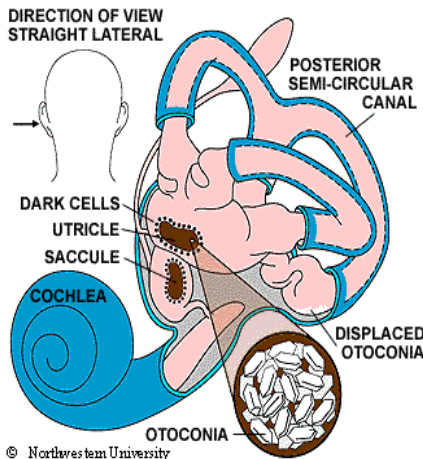


Figure 6.1 Hallpike manoeuvre.

المعالجة الرئيسية فيزيائية. ولا يحتاج راحة وهو طبيعي



فيديو عن علاج دوار الوضعة



فيديو عن تشخيص دوار الوضعة



ثانياً: الأسباب المركزية للدوار

✍ الأسباب الانسمامية: كثير من الأدوية التي تؤثر على الجملة العصبية المركزية لها تأثير مثبط للمراكز الدهليزية ومنها: البريتورات- الهيدانتوين- الفينوتيازين.

✍ نقص التروية في جذع الدماغ.

✍ رضوض الجمجمة والعمود الرقبي.

✍ نقص التروية المنتشر.

✍ التصلب اللويحي العديد.

✍ أورام الحفرة الخلفي.

ثالثاً: الأسباب الرقبية للدوار

- ◆ إن دور العامل الرقبي في إحداث بعض أشكال الدوار أمر مؤكد ولكن الصعوبة تكمن في إثبات المنشأ الرقبي أمام أي حالة دوار⁴، ويظهر لدى كل الأعمار.
- ◆ إن هناك علاقة صميمة (وعائية وعصبية) بين العمود الرقبي والمراكز الدهليزية وذلك بسبب:

■ وجود اتصالات عصبية مباشرة بين النوى الدهليزية المركزية والعمود الرقبي: إن الحزم الشوكية الدهليزية المتوسطة والجانبية تساهم في مراقبة عضلات الرقبة وعضلات الجذع والأطراف، تنشأ هذه الألياف من مستقبلات الحس العميق المفصلي، لتصل إلى الشدفة الرقبية الثلاث العلوية، ومن ثم تنتهي في النويات الدهليزية.

■ إن توعية الجهاز الدهليزي تتأمن عن طريق الجملة الوعائية الفقارية القاعدية (يعني الشريانين الفقريين يلي بيشكلو الشريان القاعدي)، وبسبب الارتباط الصميي بين الشريان الفقري والعمود الرقبي، فإن أي آفة في العمود الرقبي مثل الانقراص أو المناقير أو التهاب المفاصل أو الرضوض أو ورم رقبي سواء على العظم أو الانسجة العصبية يمكن أن تؤدي للدوار.

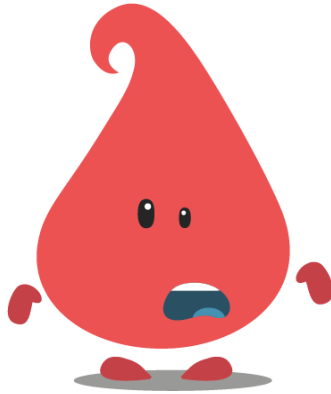
⁴ قد يختلط مع دوار الوضعة الاشتدادي السليم لكونهما يظهران عند الحركة (دوار الوضعة قصير جداً أما الدوار ذو المنشأ الرقبي فأطول)

رابعاً: بعض الحالات الخاصة من الدوار

- الدوار الصرعي: حيث يشكل الدوار نسمة نوبة الصرع (يلاحظ مع الدوار غياب عن الوعي وحركات تشنجية)
- دوار السفر
- دوار ما قبل الطمث
- الدوار في الآفات العامة
- إن الدهليز حساس للاضطرابات العامة الوعائية أو الدموية أو الاستقلابية أو الغدية

تؤثر الآفات العامة بإحداثها نقصاً في تروية الدهليز وذلك إما بإحداثها نقص أكسجة (الآفات الرئوية- فقر الدم -عصيدة شريانية-اعتلال الأوعية السكري-آفات قلبية وعائية) ويتميز الدوار في هذه الحالات أنه يحرّض بالجهد. أو أن الآفات العامة تؤثر بإحداثها نقصاً في سكر الدم وعندها يكون الدوار على علاقة بأوقات الوجبات

- دوار الشقيقة.
- دوار سن اليأس.
- الدوار في سياق هبوط التوتر الانتصابي.
- الدوار عند التعرض لأصوات عالية الشدة.



دَوْن ملاحظاتك

