

أمراض الأذن الوسطى

د. تغريد الجمي

04

9/10/2018

السلام عليكم ♥

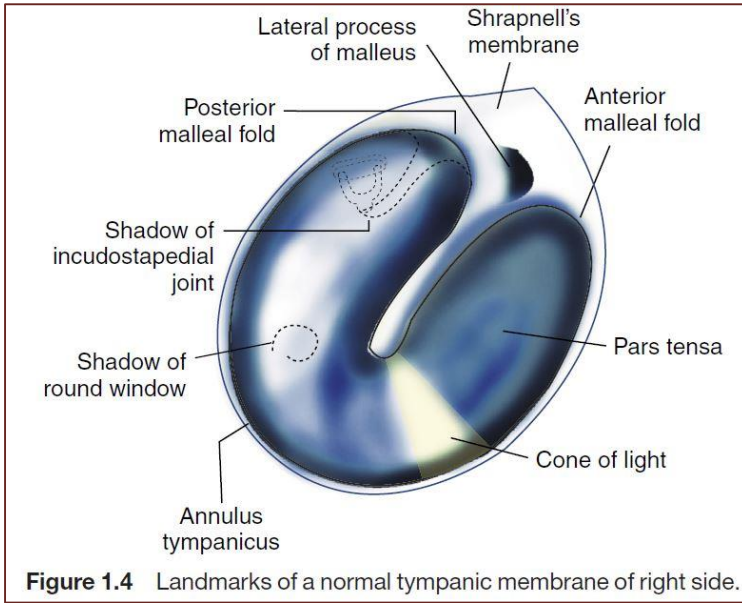
نتحدث في محاضرتنا هذه عن احد اهم اقسام امراض الاذن الا وهو امراض
الأذن الوسطى.

الفهرس

رقم الصفحة	الفقرة
2	غشاء الطبل
3	شق غشاء الطبل
3	انثقاب غشاء الطبل الرضي
5	التهاب الطبلة الفقاعي
5	ترقيع غشاء الطبل (أرشيف)
6	انسداد نفير اوستاش
9	التهاب الأذن الوسطى المصلي
12	استطبابات وضع الأنبوب T
13	التهاب الأذن الوسطى الحاد
16	ملاحظات ختامية



غشاء الطبل Tympanic membrane



اللون الطبيعي لغشاء الطبل هو أبيض شاف (وليس شفاف) وهو يختلف في شفوفيته وفي نوعيته يتألف من ثلاث طبقات: جلدية وليفية ومخاطية (غشاء شراپنل لا يحوي طبقة ليفية).

والعلامة الرئيسية فيه هي قبضة المطرقة

وهي تنطمر في سمك غشاء الطبل وتمتد إلى الأسفل والخلف لتنتهي في السرة، كما يبرز في نهايتها العليا النتوء القصير للمطرقة مشكلاً نتوءاً صغيراً يمتد منه إلى الأمام والخلف الالتواءين الكعبيان اللذان يحصران فوقهما

غشاء شراپنل الرخو لأنه لا يحوي طبقة ليفية أما باقي الغشاء يكون مشدوداً لوجود الطبقة الليفية. في الأسفل والأمام من غشاء الطبل يوجد المثلث المنير وهي منطقة لا تملك أي صفة خاصة سوى أنه ينعكس عليها الضوء الوارد من المرآة الراسية للفاحص (راجع المحاضرة الأولى من قسم الأذنية).



ملاحظات طبية:

✍ إذا كان غشاء الطبل شفافاً أكثر من المعتاد فقد تمكن رؤية النتوء الطويل للسندان من خلاله في الثلث الخلفي العلوي.

✍ غشاء الطبل **طبيعي** فهذا يدل على أن **الأذن الوسطى طبيعية من ناحية الالتهاب** وليس من ناحية نقص السمع أو العظيما.

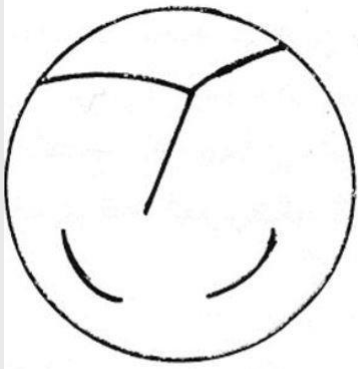
✍ يستتر غشاء الطبل من الظاهر بطبقة رقيقة من الجلد تتوسف ويتم التخلص من التوسفات بألية خاصة تسمى **ألية الهجرة Migration**.

✍ **لا تتأثر** الطبقة الجلدية لغشاء الطبل بالمخدرات الموضعية التي تخدر عادة الأغشية المخاطية كالكوكائين، ولذلك القطرات الأذنية المسكنة التي تحتوي مثال هذه المواد **ليس لها في الواقع أي تأثير مسكن**.

من الأرشييف

-محلول بونان: الفنول+كوكائين+منتول بمقادير متساوية. يستخدم لتخدير غشاء الطبل بما يحويه من منتول.

شق غشاء الطبل :Myringotomy



مكان الشق طبلة الأذن

يجري لتفجير القيقح أو السائل المصلي المتجمع بالأذن الوسطى وهو يجري بعد تخدير غشاء الطبل بحقن محلول 2% كسيلوكائين في عدة نقاط من القسم الغضروفي لمجرى السمع الظاهر أو بالتخدير العام أو بدون تخدير في الأطفال الصغار، ويتم الخزع في القسم السفلي الخلفي أو السفلي الأمامي؛ حيث أن النصف السفلي من غشاء الطبل لا يستر أجزاء حيوية كما هو الأمر في الأعلى و الخلف حيث توجد عظيمات السمع .

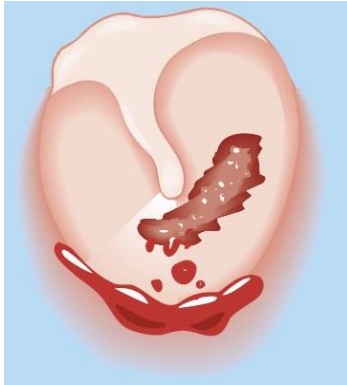
آفات غشاء الطبل

انتقاب غشاء الطبل الرّضي traumatic rupture of TM

- من **أكثر الآفات مشاهدةً** في الممارسة الطبية.

الأسباب:

- (1) **إدخال أجسام دقيقة** (عود ثقاب أو دبوس شعر أو أي أداة حادة) في الأذن بقصد تنظيف المجرى وهذا الرض **نادر**؛ إذ الغالب أن يسحج جلد مجرى السمع وحشي غشاء الطبل. لذلك يجب تجنب تنظيف الأذن بالعود القطني لأنه يحرم مجرى السمع من المادة الزيتية أو يجرح مجرى السمع أو يثقب غشاء الطبل أو يدفع الصملاخ للداخل.
- (2) **الأنفجارات الشديدة** وتكثر مشاهدته في الحروب حيث يشاهد تمزق مختلف الحجم مشرشر في غشاء الطبل قد يترافق بانخلاع في العظيّمات أو بأذية للأذن الباطنة. وممكن أن تسبب اذية العصب السمعي ونقص سمع حسي عصبي.
- (3) **صفعة براحة الكف** حيث يشاهد انتقاب مركزي مشرشر مدمى الحواف.
- (4) **التغير السريع في الضغط الجوي** كما يحدث في الهبوط السريع أثناء الطيران أو عند النزول من منطقة جبلية (تترافق بألم وأحياناً نزف وانسداد بالجيوب وطبعاً انتقاب غشاء الطبل).



(5) **أرشفيف- ضغوط السوائل** (الغطس، إدخال مادة بالمحقنة في الأذن، انصباب دموي في

الأذن الوسطى ، دخول ماء الاستحمام).

- ومن النادر أن ينتقب غشاء الطبل.

نقطة هامة جداً: كيف نفرّق بين انثقاب غشاء الطبل (الرضي وغير الرضي)؟

للتوضيح نضرب المثال الآتي:



ذهبت امرأة لتشتكي عند القضاء ضد زوجها واتهمته بأنه قام بضربها وأدى لثقب غشاء الطبل لديها :3، ولكن غشاء الطبل عندها كان مثقوباً سابقاً منذ فترة طويلة (حاولت تتبلاه :3)، عند إرسالها للعيادة للكشف عن تلك الإصابة تم اكتشاف خدعتها كالتالي:

إن انثقابات غشاء الطبل الرضية الحديثة تكون مشرشرة الحواف ومدماة كما في الصور، بينما الانثقابات الإلتانية الليفية تكون ذات حواف منتظمة دائرية.

الخلاصة الذهبية في توصيف الانثقابات الرضية * _ *

تترافق الانثقابات الرضية دائماً مع دم حول غشاء الطبل وحواف مشرشرة.

العلاج ✓

✓ تلتئم الانثقابات الرضية خلال 3 شهور بنسبة 80٪ عفويًا، وعادة لا تتطلب إلا:

1- **الوقاية من إدخال الماء مدة شهر** (من خلال وضع قطنة عليها فازلين أو جنتمايسين وقت

الاستحمام مع عدم تنظيف الأذن إلا بأدوات عقيمة لمنع الإنتان).

2- **عدم استعمال القطرات الأذنية.**

✓ من الممكن أن نعطي مضاد التهاب وقائي.

الانثقاب كبير والحواف مقلوبة للداخل

يراقب خلال 3-6 أشهر وإذا لم يتحسن لابد من العمل الجراحي (الترقيع) بعد مضي 6 أشهر.

الانثقاب صغير

يلتئم خلال شهر وتكون المراقبة كل شهر تقريباً



التهاب الطبلة الفقاعي Miringitis bullosa



⊙ العامل المسبب: فيروسي.

⊙ الآفة **مؤلمة** ⊗.

⊙ تؤدي لظهور فقاعات مملوءة بسائل مصلي مدمى على غشاء الطبلة والجدار الوحشي من غشاء الطبلة من الصماخ السمعي. (لاحظ الصورة)

⊙ **الأعراض:**

يشكو المريض من ألم شديد، ثم تنفجر الفقاعات بعد أيام قليلة ويخرج من الأذن سائل مصلي مدمى وتشفى الحالة خلال بضعة أيام، ويمكن أن لا تحتاج للمعالجة.

⊙ **ليس لها علاج نوعي** ويُعطى المريض المسكنات، وعند الخوف من الإنتان الجرثومي يعطى المضادات وقائياً.

عملية ترقيع غشاء (الطبلة) Myringoplasty - (أرشف-)

⚡ تفيد في حماية الأذن الوسطى من الالتهاب بمنع دخول الماء إليها، كما تفيد في تحسين السمع شرط ألا يكون هنالك تخريب في سلسلة عظيمات السمع.

⚡ يمكن إغلاق الانثقاب بتنضير حوافه واستخدام طعم شحمي من فصيصة الصيوان أو باستخدام سمحاق وغضروف الوتدة أو استخدام الصفاق العضلي الصدغي من المريض نفسه لتطعيم غشاء الطبلة، كما يمكن إصلاح العظيمات السمعية في حال تخرّبها بإحدى عظيمات السمع نفسها وبخاصة السندان أو باستخدام مواد صناعية، وتعد هذه العملية من العمليات المجهرية التي تتطلب مهارة عالية من الجراح.

شروط الترقيع:

أذن جافة لمدة شهرين

نفير سمع سالك

عدم وجود بؤرة إنتانية مجاورة.



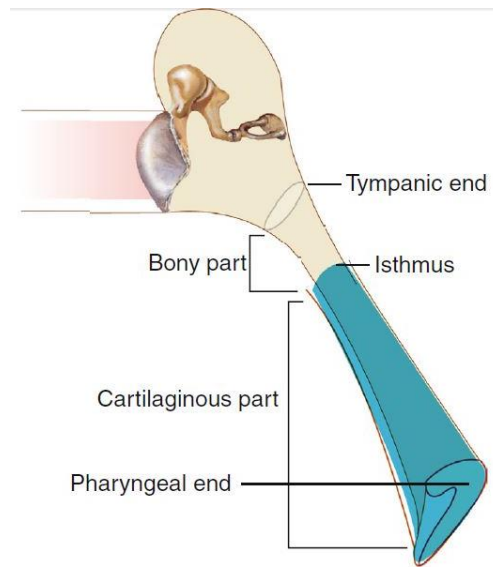
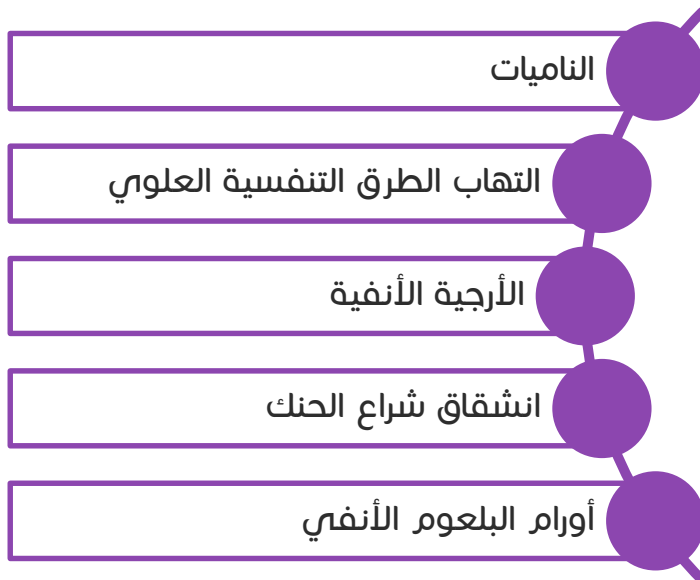
يمكن أن يشاهد على غشاء الطبل ندبة انثقاب سابق وهي عادة رقيقة لا تحوي إلا على طبقة جلدية وحشية وطبقة مخاطية أنسية دون الطبقة الليفية المتوسطة، لذلك نجدها كم منطقة مسحوبة للداخل ورخوة، وهنا يختلط علينا الأمر هل الغشاء مثقوب أم أنه منسحب للداخل وهنا نلجأ لوضع المريض تحت المجهر للتمييز بين الحالتين.

كما يشاهد توضع لمادة غضروفية القوام في أماكن الندبات تأخذ لوناً أبيض جاف ممكن أن تكون ناتجة عن ندبة انثقاب وتعضي غضروفي، أو الغشاء يملك بالأصل مناطق غضروفية، وكثيراً ما تترافق هذه الندبات بتوضعات غضروفية في الأذن الوسطى قد تعيق حركة العظيما.

التهابات الأذن الوسطى

انسداد نفير أوستاش:

الأسباب:



الناميات¹ لدى الأطفال تسد فوهة النفير بسبب تضخمها (أي إذا جاء طفل بانسداد متكرر لنفير أوستاش وما يليه من التهابات يجب أن نستأصل الناميات)

¹ يوجد اختلاف في هذا الصدد؛ فالبعض يقول إن الناميات تسبب انسداد نفير أوستاش والبعض يقول لا؛ الدكتوراة قالت إنها تسبب انسداد لأن موقع الناميات مجاور لنفير أوستاش فهي توجد في البلعوم الأنفي وإذا ضغطت على النفير تسده وأيضاً تعيق الدوران المفاوي.

✓ التهابات الطرق (التنفسية العليا) بما فيها الرشح وإنتانات البلعوم والقصبات واللوزات بما تسببه من

وذمة في الغشاء المخاطي وهو السبب الأهم عند الأطفال

✓ الأرجية الأنفية بما تسببه أيضاً من وذمة في الغشاء المخاطي، وهي صعبة العلاج.

✓ انشقاق شرع الحنك بما يسببه من خلل في آلية أنفتاح النفير أثناء البلع بالعضلتين الموترة والرافعة

لشرع الحنك

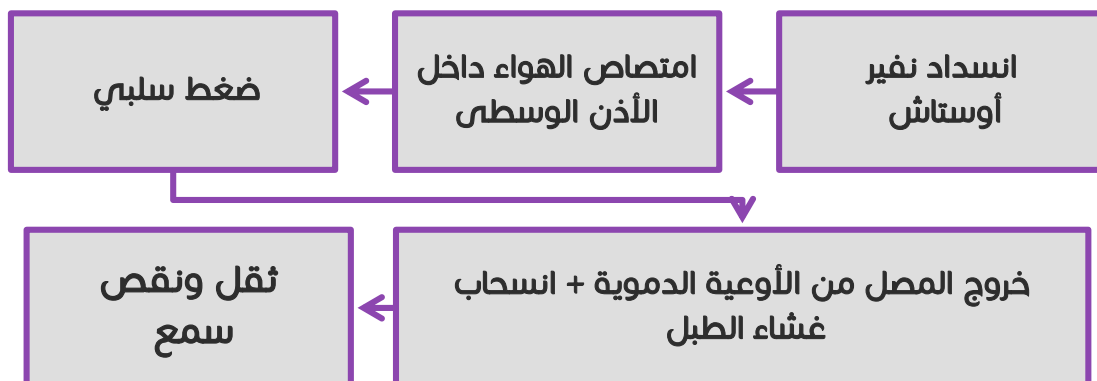
✓ وأخيراً أورام البلعوم الأنفي وخاصة في الكهول حيث أن أكثر مناطق البلعوم الأنفي إصابة

بالسرطان هي حفرة روزن مولر fossa of Rosenmuller التي تقع مباشرة خلف فوهة النفير في الجدار الجانبي للبلعوم الأنفي، ولذلك من أول أعراض سرطان البلعوم الأنفي ظهوراً هي أعراض انسداد نفير أوستاش ومن هنا كانت ضرورة إجراء فحص دقيق للبلعوم الأنفي مع الأنف عند كل كهل يأتي بأعراض انسداد النفير خاصة إذا كان مدخناً.

الأعراض والعلامات:

✓ إن وظيفة نفير أوستاش كما رأينا هي تأمين دخول الهواء إلى الأذن الوسطى ليتحقق ضغط متعادل على جانبي غشاء الطبل، فإذا حدث انسداد في النفير لسبب من الأسباب السابقة امتنع دخول الهواء إلى الأذن الوسطى وامتص الهواء الموجود (الأوكسجين أولاً ثم النتروجين)، فيحصل ضغط سلبي نسبي في جوف الأذن الوسطى يؤدي إلى انسحاب الرشاحة من الأوعية الدموية الموجودة في الأذن، وبالتالي يتجمع سائل مصلي وإذا بقي لفترة طويلة يتحول إلى مخاطي، وإذا بقي أكثر يصبح غروي و دقيقي (وهذا يؤثر على العظيومات فيصبح مثل الصمغ بيلزق على مفاصل العظيومات 3)، الضغط السلبي أيضاً يؤدي إلى انسحاب غشاء الطبل إلى الداخل وبالتالي عدم اهتزاز الغشاء بشكل جيد مع الأصوات الواردة إليه فيشكو المريض من حس ثقل في الأذن ونقص في السمع.

فالعرض (الرئيسي) إذن هو: حس (الثقل) (اوضح عرض) + نقص سمع في (الجهة) (المصابة)



✓ عند فحص غشاء الطبل يظهر:

انسحاب الغشاء إلى الأنسي أو نرى لونه كامد فتبرز لذلك قبضة المطرقة.

✓ ويمكن أن نرى غشاء الطبل طبيعي لكن من القصة المرضية ونفي الأسباب الأخرى نصل إلى أن هذا المريض لديه انسداد بنفير أوستاش.

المعالجة: ✓

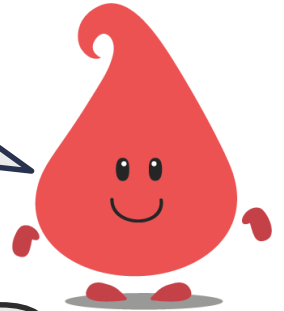
- ✓ معالجة السبب إن أمكن؛ فتستأصل الناميات في الأطفال ويعالج التهاب البلعوم وتعالج الأرجية Allergy بإعطاء مضاد تحسس وفي حال الرشح القوي نعطي مضادات الاحتقان وفي حال وجود التهاب طرق تنفسية عليا نعطي الصادات الحيوية.
- ✓ يفيد إجراء حركة فالسالفا، أو مضغ علكة لتنشيط حركات البلع وحركات البلعوم.

ملاحظة من الأرشيف

تجرى مناورة فالسالفا شرط أن لا يكون هناك إلتان طرق تنفسية علوية خشية انتقال الإلتان إلى الأذن الوسطى.



صديقي بما انك حارق الكتب والمراجع
بتعرفلي شو هدول الناميات !؟



أي لكان مرّت معي ☺:

⊙ **الناميات** هي أدينويد Adenoid (غُداني) وهي عبارة عن نسيج لمفاوي من نوع نسيج اللوزات لكن ليس له محفظة أي أنه كتل مبعثرة من أجربة لمفاوية علماً أن الناميات ليس لها أي فائدة حسب الدكتوراة تتواجد في البلعوم الأنفي، وتكون قريبة جداً من حفرة روزن مولر ونفير أوستاش الذي يفتح في البلعوم الأنفي على مستوى قاع الأنف.

⊙ كمان مرّت معي **حلقة فالداير Waldeyer's ring**: مجموعة من الأنسجة اللمفية في البلعوم الأنفي والفموي، وهي:
لوزة انفية بلعومية-لوزتان نفيرتان-لوزتان حنكيتان-لوزة لسانية

مسار التهوية من نفير أوستاش إلى الأذن الوسطى بالخاصة ومن للعلية ثم لمدخل الغار ثم الغار الخشائي ثم الخشاء كاملاً، هذه الأجزاء كلها مملوءة بالهواء بشكل طبيعي، وسلامة الأذن الوسطى من سلامة نفير أوستاش وغالباً التهابات الأذن الوسطى تبدأ منه.

التهاب الأذن الوسطى المصلي² (SOM) serous otitis media

تعريفه -أرشف:-

هو تجمع سائل مصلي (قليل للزوجة) أو غروي (لزج) خلف غشاء الطبل دون وجود دليل على حدوث إنتان حاد، وهو أشيع سبب لنقص السمع المكتسب عند الأطفال (ثنائي الجانب غالباً).



تسميات مرادفة -أرشف:-



- التهاب الوسطى مع انصباب Otitis media with effusion.
- التهاب الأذن الوسطى اللاقيحي Non-suppurative otitis media.
- التهاب الأذن الوسطى المفرزة Secretory otitis media.
- الأذن الدبقة³ Glue ear.

الأسباب:

1- اختلاط التهاب الأذن الوسطى الحاد.

إذا حدث عند الطفل الالتهاب ولم ينثقب غشاء الطبل وطاب الالتهاب أي ان القيح زال لكن يبقى السائل والمخلفات داخل الأذن الوسطى يحدث هنا الالتهاب المصلي

2- تحسس مخاطية الأذن الوسطى الحاد.



2 ممكن أن يأتي بالفحص الرمز من دون الاسم (وجب التنويه)

3 الغروية أو الصمغية حسب الأرشف.

3- سوء وظيفة عمل نفير أوستاش.

4- انسداد الأذن بانحراف وتيرة شديد أو بوليبيات أنفية شديدة.

من الأسباب أيضاً انشقاق شراع الحنك؛ حيث يبقى الاضطراب الوظيفي في نفير أوستاش حتى مع نجاح عملية إغلاق شراع الحنك (بالرغم من نجاح العملية فإن العضلات قاصرة أو ضامرة منذ الولادة).

الأعراض:

كما في انسداد نفير أوستاش (غالباً أشد)

- حس ثقل
- نقص في السمع: يُلاحظ لدى الكبار أما الصغار فيلاحظ الأهل أن طفلهم لا يسمع بشكل جيد (وتكون الشكوى الرئيسية هي الحكّة -أرشييف-)
- حكّة
- نقص تطور اللغة خاصة عند الأطفال الصغار لأن نقص السمع حتى لو كان بسيطاً (أي بحدود 30 ديسبل) يسبب اضطرابات في الكلام.

لا يوجد ألم في الالتهاب المصلي (هام)

الفحص:

- ١٢ يشاهد غشاء الطبل في وضعه الطبيعي أو مندفعاً إلى الخارج أو منسحباً أو مزرقاً أو كامداً فقد يريقه (لا نرى المثلث المنير ويكون لونه أقرب للسماعي الفاتح)، وقد تبدو من خلاله سوية سائلة أو نرى فقاعات بسبب وجود السائل والهواء.
- ١٣ ومن الممكن أيضاً أن نرى قيضة المطرقة بارزة لأنه حدث لدينا انسحاب.

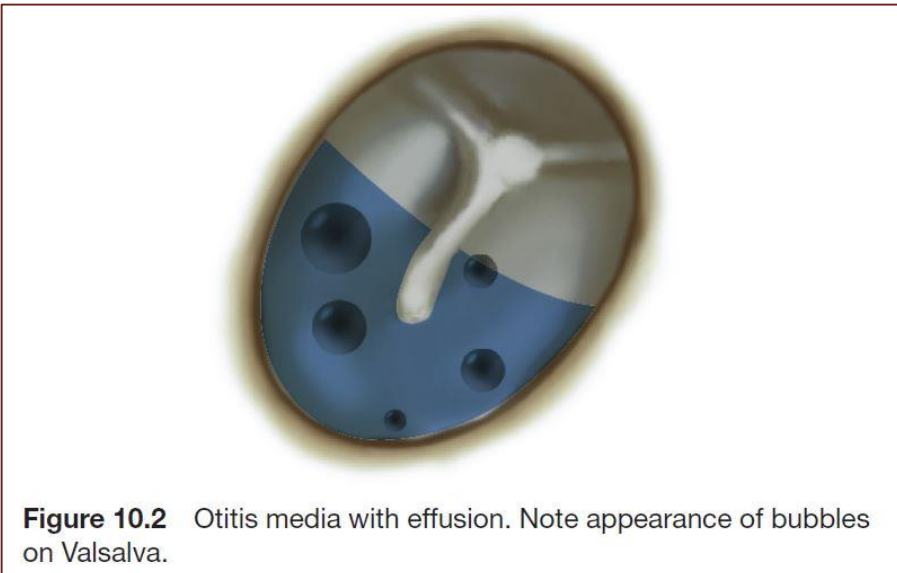


Figure 10.2 Otitis media with effusion. Note appearance of bubbles on Valsalva.

إذا أهمل هذا النوع من الالتهاب فقد يتكثف السائل المتجمع في الأذن الوسطى ويصبح غروباً لزجاً يؤدي إلى نقص كبير في السمع glue ear في الدبقة.

الحراسات لم تثبت حتى الآن
وجوب ترافق الناميات مع حالة
التهاب الأذن الوسطى المصلي.

سؤال: لماذا يكثر التهاب الأذن الوسطى عند
الأطفال والرضع وانسداد نفير أوستاش؟

- ✓ لان نفير أوستاش أقصر وأوسع وأكثر أفقية وهذا يسهل مرور الجراثيم والفيروسات مما يؤدي للانسداد وكلما كبر الطفل يقترب من الوضع الطبيعي عند البالغين.
- ✓ أيضاً الأطفال تكثر عندهم الأمراض حتى يكتسب الطفل مناعة فهو يتعرض لأمراض كثيرة.

سلبي بالرنانة

رينيه

لتأكيد التشخيص، يبدي تسطح
بالمخطط وانزياح للأيسر

تخطيط المعاوقة السمعية

يبدي فجوة هوائية عظيمة 20-30
db, وقد تصل ل 40 db

تخطيط السمع

العلامات

المعالجة: ✓

✓ تكون بمعالجة سبب انسداد النفير إن أمكن.

✓ دوائياً: صادات-مضاد احتقان-مضاد هستامين، والانتظار والمراقبة لشهرين متتاليين وإذا لم يتحسن الوضع نلجأ للحل الجراحي.

✓ جراحياً: شق غشاء الطبل ومص السائل الموجود في الأذن الوسطى ويعمد إلى وضع أنبوب مفجر صغر مؤقت يبقى معلقاً في غشاء الطبل يؤدي إلى تهوية الأذن الوسطى مدة من الزمن تبلغ عدة أشهر قبل أن ينطرح تلقائياً ويلتئم غشاء الطبل.





استطبابات خزع غشاء الطبل في SOM:

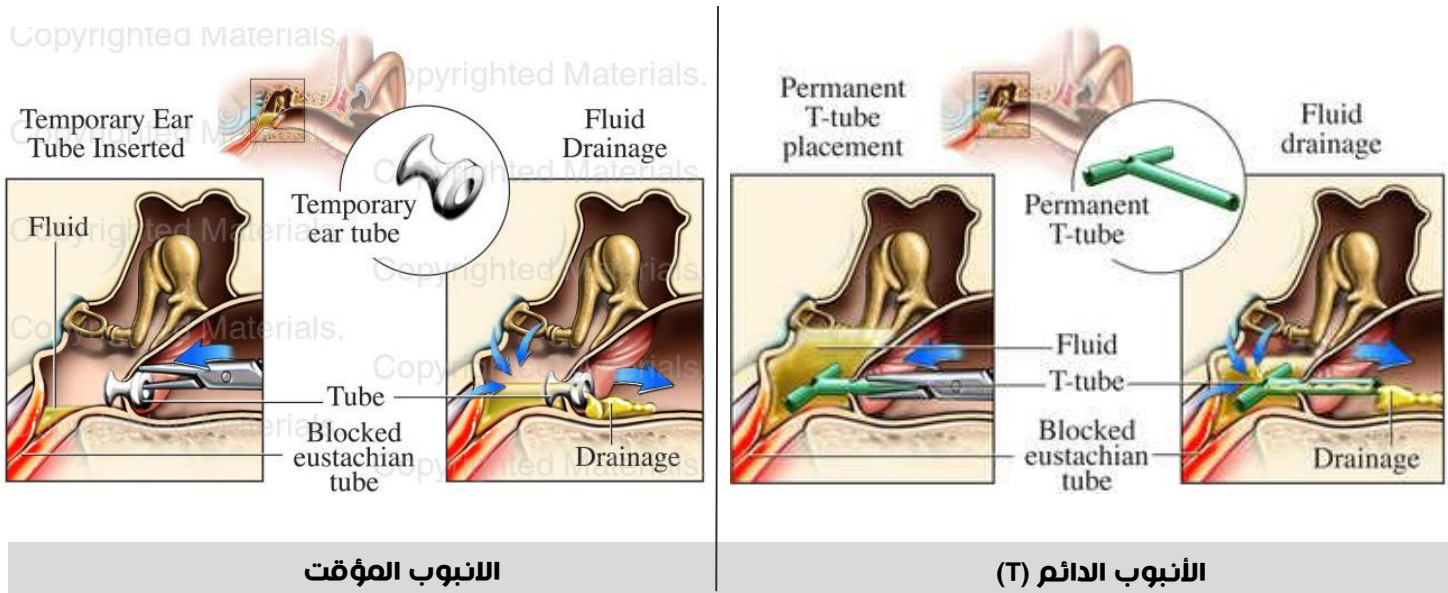
- استمرار الانصباب لمدة ثلاثة أشهر فما فوق.
- نقص فجوة > 30 ديسيل بالأذنتين.
- أذن وحيدة سليمة: أي أن الالتهاب المصلي أصاب الأذن الوحيدة السليمة، فبسبب نقص سمع حوالي 30 ديسيل مع كون الأخرى ميتة وهذا الخزع يتطلب يد خبيرة (وكل ذلك للحفاظ على الأذن المتبقية).

استطبابات وضع أنبوب T (الانبوب الدائم)

النكس مرتين بعد وضع أنبوب عادي (المؤقت):

- لا ننزع أنبوب دائم من أول مرة لأن 70-80٪ من الحالات تحل بالأنبوب المؤقت.
- في حال وجود سبب دائم مثلاً: طفل لديه انشقاق شراع الحنك أول مرة نضع له مؤقت اما في المرة الثانية نضع له أنبوب دائم ولا ننتظر.

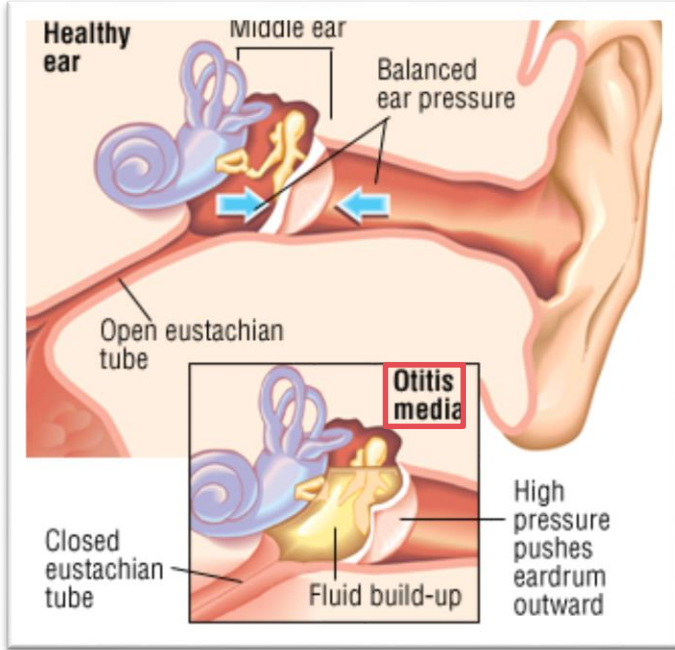
الحاجة لإبقاء الأنبوب فترة طويلة داخل الأذن (انشقاق شراع الحنك).



ملاحظات عالية:

- ✗ كلما طالت فترة بقاء الأنبوب داخل الأذن كلما زادت احتمالية بقاء الثقب في غشاء الطبل أكثر.
- ✗ في حال إقرار العملية يجب دراسة الحالة بشكل كامل؛ أي إذا كان لدى المريض ناميات نستأصلها أو قريبات ضخمة... أي ممكن أن نعمل أكثر من عملية في وقت واحد.

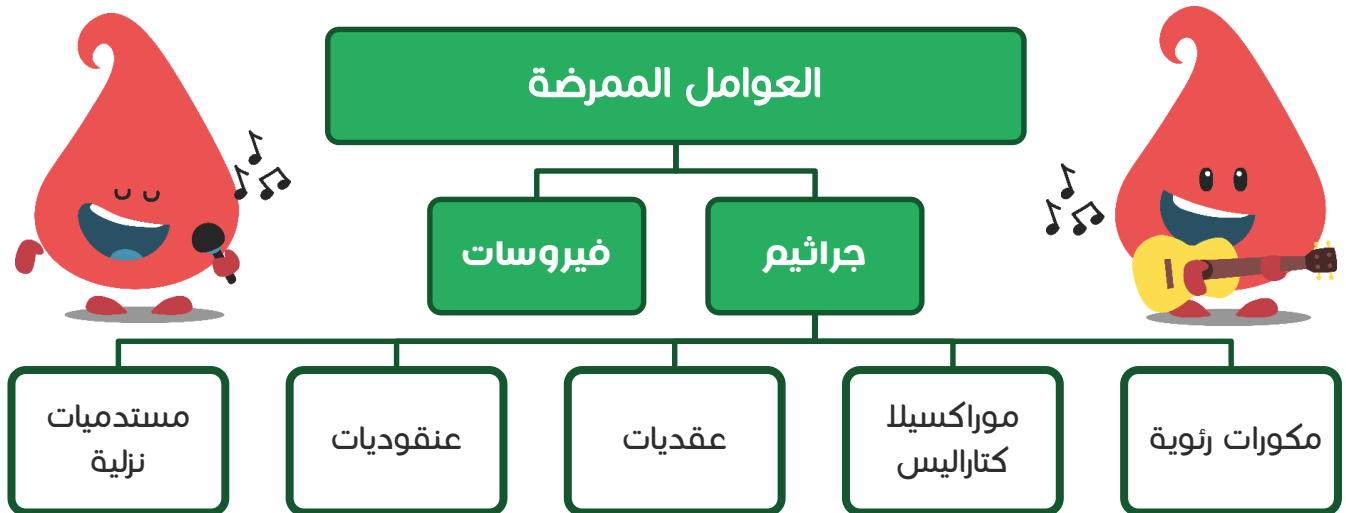
التهاب الأذن الوسطى الحاد (AOM)



- وهو عبارة عن **إنتان جرثومي** يصيب مخاطية الأذن الوسطى وملحقاتها، ويدوم **أقل من 3 أسابيع** ويسبب **ألم شديد**، يصيب الفئات العمرية المختلفة **ويشيع عند الأطفال**.
- ثاني أشيع مرض إنتاني عند الأطفال بعد **URTI** (التهاب الطرق التنفسية (عليا).
- يؤدي تجمع القيح في الأذن الوسطى إلى ضغط على غشاء الطبل وبالتالي ألم يزول بحدوث انثقاب غشاء الطبل والسيلان (يشبه الخراج).

مؤهبات حدوث التهاب الأذن الوسطى الحاد:

1. التهاب الطرق التنفسية العلوية (الأشيع):
ينتشر إلى الأذن الوسطى عن طريق نفير أوستاش (انسداد ووذمة بنفير أوستاش).
2. الإرضاع الخاطئ: والطفل بوضعية أفقية مما يؤدي إلى دخول الحليب من البلعوم إلى نفير أوستاش ومنه إلى الأذن.
3. التهاب حاد على التهاب الأذن الوسطى المصلي.
4. القلس المعدي المريئي
5. التحخين السلبي (وذمة الأغشية المخاطية بما فيها نفير أوستاش)
6. تنبيب رغامي مديد (الطفل موضوع على منفسة)
7. سوء وظيفة الاهداب (متلازمة كاتاجر)
8. انثقاب شراع الحنك.



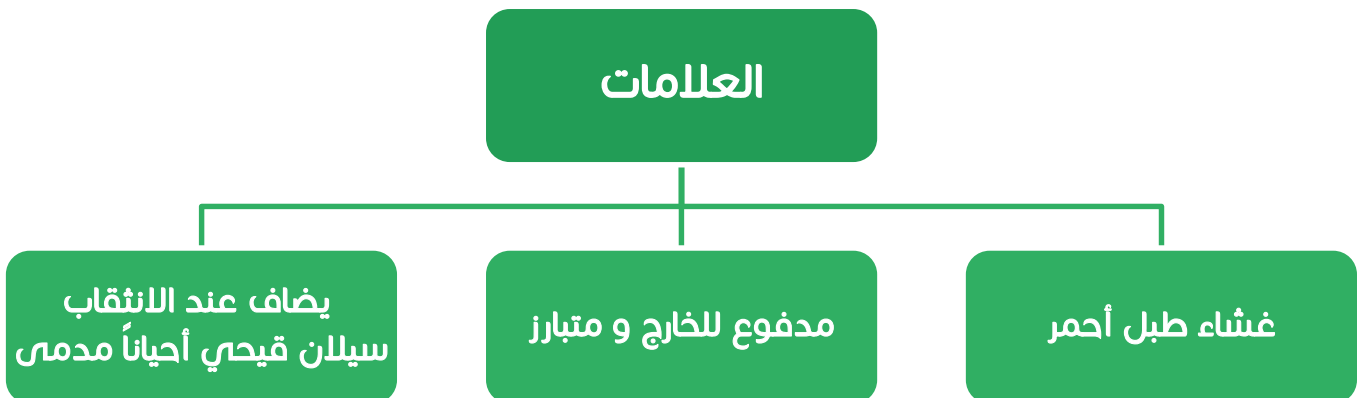
المراحل:



يمكن أن يحدث التراجع والشفاء في أي مرحلة، ولكن حتى يصل لمرحلة الانثقاب يجب أن يمر بالمرحلتين السابقتين.

أعراض التهاب الأذن الوسطى الحاد:

- ⊙ حس الثقل.
- ⊙ ألم أذني: مما يسبب بكاء شديد عند الأطفال.
- ⊙ الألم + نقص السمع hearing loss .
- ⊙ سيلان أذن otorhea: مما يؤدي إلى اختفاء أو تحسن الألم نتيجة زوال الضغط على سمحاق الأذن الوسطى بسبب السائل المتجمع.
- ⊙ ارتفاع حرارة pyrexia: قلما نشاهده عند الصغار ويترافق مع أعراض رشح.
- ⊙ تعب عام systemic upset .



العلاج: ✓

✓ **الصادات:** واسعة الطيف (سلبية وإيجابية الغرام) مع مراعاة الكلفة والفعالية والجرعة

والاختلاطات، ومثالها: (الأموكسيسيلين) + (حمض الكلافونيك)

✓ **المسكنات:** عادية (باراسيتامول) أو NSAIDs (تفيد في تخفيف الوذمة).

✓ **مضادات الاحتقان:**

▪ موضعية (قطرات أنفية): تطبق لمدة 3 أيام.

▪ لا تطبق العامة لأنها تجفف المفرزات.

▪ استعمالها قد يسرع الشفاء عن طريق تحسين وظيفة نفيير أوستاش وبالتالي تهوية الأذن الوسطى

✓ **القطرات الأذنية:** تستعمل في حالات خاصة فقط.

استطبابات خزع غشاء الطبل في AOM:

- تكرار 3 AOM مرات خلال 6 أشهر أو 4 مرات خلال سنة
- شلل وجهي مرافق
- عدم الاستجابة على العلاج الدوائي

حالة سريرية: طفل جاء للعيادة بشلل عصب وجهي + التهاب أذن وسطي حاد:

↓ التدبير الفوري ↓

خزع غشاء الطبل وشفط السائل ثم إعطاء الكورتيزون.

اختلاطات التهاب الأذن الوسطى الحاد:

- ⚠️ انثقاب غير مندمل.
- ⚠️ بقاء السائل في الأذن الوسطى.
- ⚠️ تنخر عظيمات السمع.
- ⚠️ التصاقات في عظيمات السمع.
- ⚠️ تصلب الطبلة، وجود بقع تصليبية بيضاء على الغشاء.
- ⚠️ إذا انتشر التهاب الأذن الوسطى إلى خارجها فإنها يمكن أن يؤدي على اختلاطات خطيرة.

ملاحظات ختامية

خزع غشاء الطبل Myringotomy :

- ⊙ لا يتم خزع غشاء الطبل في الربع الخلفي العلوي (نظراً لوجود عظيمات السمع خلف تلك المنطقة واحتمالية خلعها أثناء الخزع).
- ⊙ يفضل الخزع الأمامي لأن إعطاء التهوية المباشرة لمنطقة فوق النفير يؤدي إلى انحلال الوذمة المتشكلة بسبب الضغط السلبي الحاصل.

تجريف الناميات:

- ⊙ يتم تجريف الناميات في حال وجود أعراض انسدادية ناجمة عن ضخامة الناميات مثل: شخير – تنفس فموي-خنة في الصوت – سيلان أنفي.

آلية حدوث شلل العصب الوجهي في سياق التهاب الأذن الوسطى الحاد:

- ⊙ تكون قناة فالوب غير مكتملة في القطعة الطبلية فوق النافذة البيضوية عند بعض الأطفال، مما يؤدي إلى أن ينكشف العصب الوجهي بجوف الأذن الوسطى في هذه المنطقة، فإذا حدث التهاب أذن وسطى حاد عند هذا الطفل فعندها يحدث توذم العصب الوجهي ومن ثم حدوث الشلل فيه.
- ⊙ عندها يجب إجراء خزع غشاء الطبل فوراً لتفجير القيح المتشكل ثم يعطى صادات و كورتيزون.

تحري القلس المعدي المريئي:

- ⊙ يتم تحري القلس المعدي المريئي في الاضطرابات التالية:
 - ✎ بحات الحنجرة عن الأطفال والكبار
 - ✎ التهاب الجيوب عن الأطفال
 - ✎ التهاب الأذن الوسطى الحاد المتكرر عن الأطفال
 - ✎ السعال المعند مع نفي الأسباب السابقة
 - ✎ فعند تكرار حدوث التهاب أذن وسطى عند الأطفال مع التهاب جيوب يجب دراسة القلس المعدي المريئي عند هذا المريض.

متلازمة كارتاجنر :Kartagener Syndrome

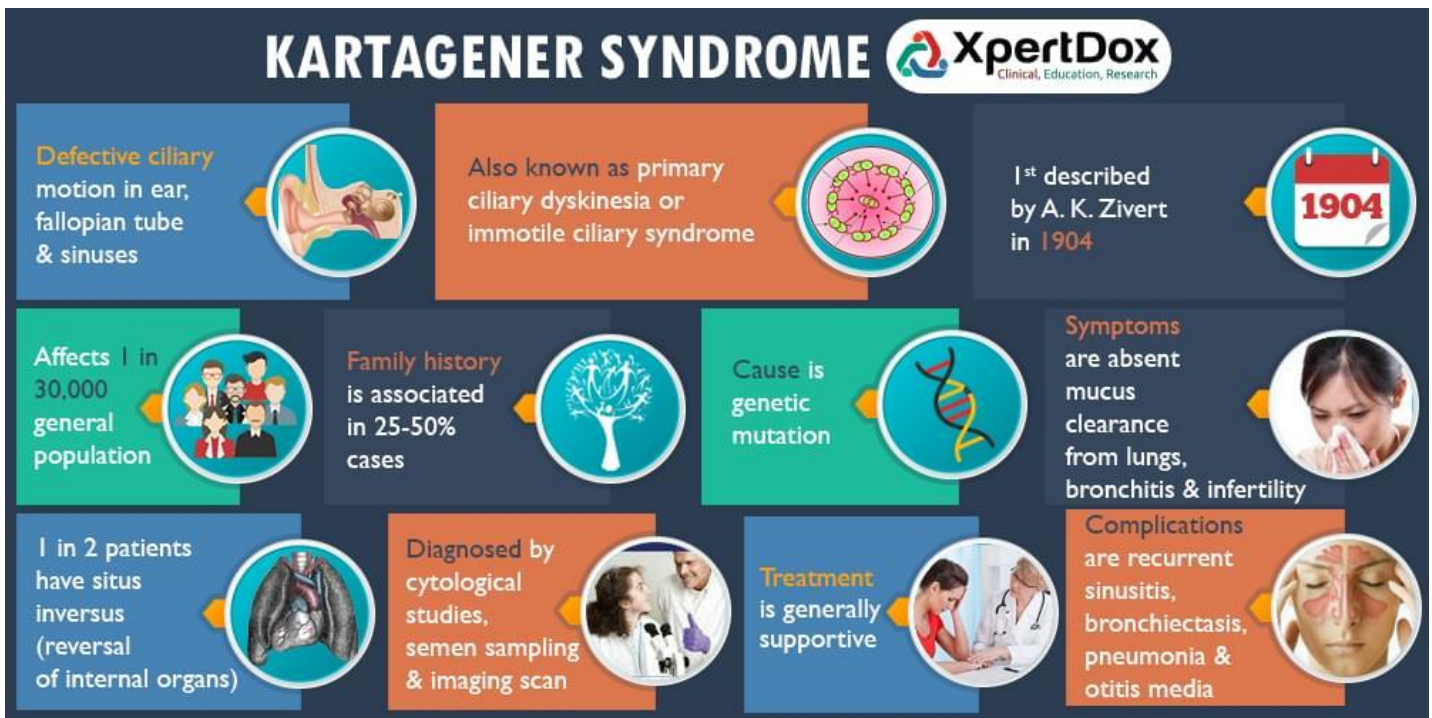
مرض وراثي نادر، يحدث الخلل في بنية الأهداب الخلوية، وتتجلى بـ:

✎ انقلاب أحشاء (قلب أيمن-كبد أيسر-طحال أيمن)

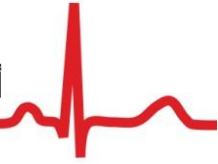
✎ عقم

✎ توقف حركية الأهداب في جميع الطرق التنفسية في الجسم، وخاصة القصبات والجيوب مما يسبب التهاباً.

✎ وفي الأذن يؤدي إلى التهاب أذن وسطى مصلي وأحياناً قيحي حاد.



انتهت المحاضرة ^_^



-دَوْن ملاحظاتک یا بُنی-

[illegible]