

كلية الطب البشري

السنة الرابعة



التهاب الأذن الوسطى

د. تغريد اللجمي

4

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

أمراض الأذن والأنف والحنجرة | ENT



مدققة

23/10/2021

RB Medicine

السلام عليكم

نقدم لكم المحاضرة الرابعة من مادة أمراض الأذن والأنف والحنجرة للدكتورة
الرائعة تغريد اللجمي، آمليين أن نحقق لكم الفائدة المثلى.

الفهرس

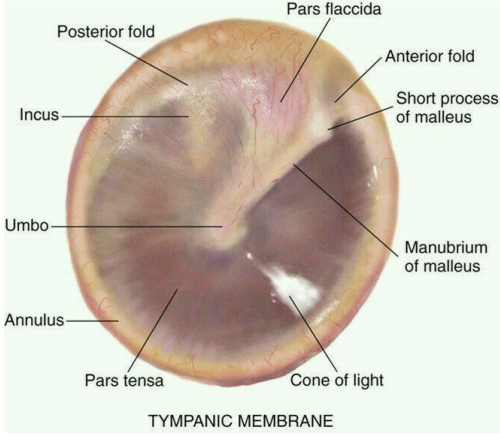
الصفحة	الفقرة
2	غشاء الطبل
6	التهاب الأذن الوسطى
10	الإجراءات الجراحية لعلاج بعض حالات الأذن الوسطى
11	التهاب الأذن الوسطى المصلي
15	التهاب الأذن الوسطى الحاد
20	التهاب الأذن الوسطى الحاد النخري



غشاء الطبل Tympanic membrane

مميزات غشاء الطبل الطبيعي:

- اللون الطبيعي لغشاء الطبل هو **أبيض صدفى شاف** (نصف شفاف) وهو يختلف في شفوفيته وفي نوعيته.
- العلامة 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 (الوحشي) للمطرقة** مشكلاً نتوءاً صغيراً يمتد منه إلى الأمام والخلف.
- الالتواءان الكعيبان اللذان يحصران فوقهما **غشاء شراينل** الذي يكون رخواً 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.



معالم غشاء الطبل الطبيعي

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

ملاحظة

من الضروري أن يكون الفاحص عارفاً للمنظر الطبيعي وللمناظر المرضية لغشاء الطبل لما لذلك من أهمية في تشخيص أمراض الأذن الوسطى. ومن الضروري أيضاً تنظيف مجرى السمع بشكل جيد قبل إجراء الفحص من أجل التمكن من فحص الغشاء بشكل جيد.



أهمية غشاء الطبل

فمعظم أمراض الأذن الوسطى تعطي مناظر خاصة في غشاء الطبل من احتقان أو انثقاب في مكان معين أو كمود في اللون أو سووية سائلة تنده من خلاله

يفصل الأذن الخارجية عن الوسطى.

يحمي الأذن الوسطى من العوامل الخارجية.

مرآة الأذن الوسطى.

له علاقة بألية السمع.



فكرتين عن غشاء الطبل:

- ✿ 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 مثل هذه المواد ليس لها في الواقع أي تأثير مسكن.

أمراض طبلة الأذن

انثقاب غشاء الطبل الرضي trauma rupture of TM:

✿ من أكثر الآفات مشاهدةً في الممارسة الطبية.

✿ يُصاب غشاء الطبل برضوض مختلفة منها **أسبابها:**

- ✍ **إدخال أجسام دقيقة في الأذن:** بقصد تنظيف المجرى وهذا الرض نادر إذ الغالب أن يسحج جلد مجرى السمع وحشي غشاء الطبل.
- ✍ **الانفجارات الشديدة:** وتكثر مشاهدته في الحروب حيث يشاهد تمزق مختلف الحجم مشرشر في غشاء الطبل قد يترافق بانخلاع في العظيومات أو بأذنية للأذن الباطنة، ويمكن أن تسبب اذية العصب السمعي ونقص سمع حسي عصبي.
- ✍ **صفعة براحة الكف:** حيث يشاهد **انثقاب مركزي مشرشر مدمى الحواف غالباً** وهنا يجب التوثيق من أجل لطب الشرعي، حيث يزول الدم بعد عدة أيام (2-3) أيام.



انثقاب غشاء طبل رضي

- ✍ **التغير السريع في الضغط الجوي:** كما يحدث في الهبوط السريع أثناء الطيران أو عند النزول من منطقة جبلية (تترافق بألم وأحياناً نرف وطبعاً انثقاب غشاء الطبل وقد يحدث نرف دون انثقاب في OM).

تدبير الانثقاب

1. الانثقاب دون تفرق اتصال عظيمات السمع:

✿ يؤدي لنقص سمع خفيف 5-10 dB قد يصل كخذ أقصى إلى 30 dB.

✿ تدبيره:

- 1) المراقبة، حيث:
 - ✸ تلتئم خلال 3 شهور بنسبة 80% عفويًا عادة.
 - ✸ ترتفع نسبة الالتئام إلى 95% إذا كان الانثقاب صغيراً ويلتئم خلال شهر.
 - ✸ أما الانثقابات الالتهابية فهي الأقل التئاماً.
- 2) الوقاية من إدخال الماء: وهو أول وأهم إجراء من خلال وضع قطنة عليها فازلين أو جنتمايسين وقت الاستحمام مع عدم تنظيف الأذن إلا بأدوات عقيمة لمنع الإنتان.
- 3) عدم استعمال القطرات الأذنية، حيث من الممكن أن تؤدي القطرات إلى حدوث التهاب.
- 4) العمل الجراحي (الترقيع) في حال كان الانثقاب كبيراً والحواف مقلوبة للداخل، حيث يراقب خلال 3-6 أشهر وإذا لم يتحسن لابد من العمل الجراحي بعد مضي 6 أشهر.
- 5) من الممكن إعطاء المضادات فقط في حال ترافق الانثقاب مع سيلان (التهابي).

2. الانثقاب مع تفرق اتصال عظيمات السمع:

✿ يؤدي لنقص سمع يُقدَّر ب 50-60 dB.

✿ تدبيره:

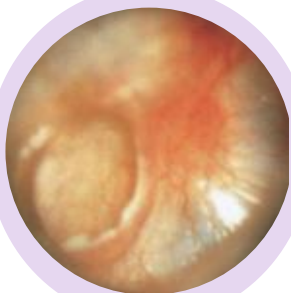
✸ إجراء عمل جراحي للعظيمات والغشاء معاً.

الانثقابات الرضية
الحديثة حوافها
مشرشرة
ومدمامة.



التفريق بين الانثقابات
اللاتانية الليفية
والرضية الحديثة:

الانثقابات
اللاتانية الليفية
حوافها منتظمة
دائرية.



التهاب الطبلة الفقاعي Myringitis bullosa:

التعريف:

هو تشكل فقاعة أو أكثر مملوءة بسائل مصلي أو مصلي مدمى بين الطبقة الليفية والطبقة البشروية لغشاء الطبل.

السبب:

حمّة راشحة (فيروسية)، غالباً ما تترافق مع انتان الطرق التنفسية العلوية.

سريراً:

يشاهد فيه فقاعات مملوءة بسائل مصلي مدمى على الجدار الوحشي من غشاء الطبل.

الأعراض:

يشكو المريض من ألم أذني حاد شديد يمنع المريض من النوم.

قد يأتي المريض بشكوى نتحة مع نز سائل حيث تنفقى الفقاعات أو فقاعة وحيدة كبيرة بعد أيام قليلة ويخرج من الأذن سائل مصلي مدمى ويذهب الألم وتشفى الحالة خلال بضعة أيام، ومن الممكن ألا تحتاج للمعالجة.

المعالجة:

في الحالات الخفيفة:

لا يس لها علاج نوعي، يُعطى المريض المسكنات، ويعطى الصادات وقائياً عند الخوف من الإنتان الجرثومي.

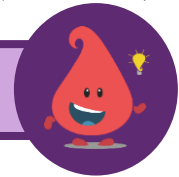
في الحالات الشديدة:

تثقب الفقاعة بآبرة رفيعة عقيمة ليرتاح المريض.

التهاب الطبلة الفقاعي



لا يترافق التهاب الطبلة الفقاعي بنقص سمع غالباً



تصلب غشاء الطبل Myringosclerosis:

التعريف:

هو استحالة هيالينية في الطبقة الوسطى للغشاء (الليفية) تظهر بشكل صفائح طباشيرية بيضاء على غشاء الطبل.
يكون لا عرضي غالباً أي لا يؤثر على السمع.

التدبير:

لا علاج له.

تلاحظ الصفائح
الطباشيرية

وعند فحص غشاء الطبل من الممكن أيضاً مشاهدة:

- ندبة انثقاب سابق وهي عادة رقيقة لا تحوي إلا على طبقة جلدية وحشية وطبقة مخاطية أنسية دون الطبقة الليفية المتوسطة، لذلك نجدها كمنطقة مسحوبة للداخل ورخوة، وهنا يختلط علينا الأمر هل الغشاء مثقوب أم أنه منسحب للداخل فنلجأ لوضع المريض تحت المجهر للتمييز بين الحالتين.
- 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 العظيومات.

التهابات الأذن الوسطى

↪ انسداد نفير أوستاش:

- ♥ تنتج معظم آفات الأذن الوسطى (خاصة التهاب الأذن الوسطى المصلي) إما بسبب انسداد أو سوء وظيفة نفير أوستاش (عدا تصلب الركابة وبعض الأورام).
- ♥ حيث يكون مسار التهوية من نفير أوستاش إلى الأذن الوسطى بالخاصة ومنه إلى العلية ثم لمدخل الغار ثم الغار الخشائي ثم للخشاء كاملاً. إذاً سلامة الأذن الوسطى من سلامة نفير أوستاش.

▪ الأسباب:

ضخامة
النامياتالتهابات
الطرق
التنفسية العليا
واللوزات

الأرجية الأنفية

انشقاق شراع
الحنكأورام البلعوم
الأنفي

1. ضخامة الناميات:

♥ شائعة عند الأطفال.

♥ سبب الانسداد: كتلتها التي تسد فوهة النفير بسبب تضخمها.

- إذا جاء طفل بانسداد متكرر لنفير أوستاش وما يليه من التهابات يجب أن نستأصل الناميات.

ناميات ضاغطة على
فتحة نفير أوستاش.

2. التهابات الطرق التنفسية العليا واللوزات:

- ♥ كالرشح وإنتانات البلعوم والقصبات واللوزات سواء لسبب جرثومي أو فيروسي أو تحسسي.
- ♥ **سبب الانسداد:** الوذمات التي تتشكل في الغشاء المخاطي اثناء حدوث الإصابة.
- ♥ يكون شائعاً في فصل الشتاء ودخول الأطفال إلى المدارس حيث تنتقل العدوى بينهم.
- ♥ مؤهب لالتهاب الأذن الوسطى المصلي والحاد.

3. الأرجية الأنفية:

- ♥ **سبب الانسداد:** حدوث وذمة في الغشاء المخاطي لنفير اوستاش.

4. انشقاق شراع الحنك:

- ♥ **سبب الانسداد:** تكون العضلة رافعة شراع الحنك وموترة شراع الحنك سيئتي الوظيفة في انشقاق شراع الحنك، مما يسبب خلل في آلية أنفتاح النفير أثناء البلع.
- ♥ يتعرض المريض للنكس حتى بعد المعالجة وترميم شراع الحنك حيث يعاني المريض بعد الترميم من مشكلتين هما: التهاب اذن وسطى مصلي متكرر وحنة صوت مفتوحة.

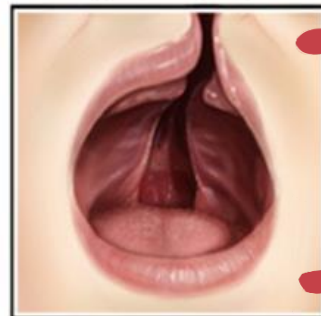
لانشقاق شراع الحنك نوعان



Cleft palate



Cleft lip and cleft palate



- من الممكن أن يترافق انشقاق الحنك عند الاطفال مع آفة خلقية أخرى هي الشفة المشقوقة والسنخ المشقوق: فانشقاق اللهاة أو الشفة قد يشير لوجود خلل في وظيفة النفير؛ إذ يلاحظ اختلاف في لون الخط المتوسط لشراع الحنك الرخو وخلل بالعضلات أو ارتخائها.
- انشقاق الشفة وحده لا يعد عاملاً مؤهباً لسوء وظيفة نفير اوستاش.

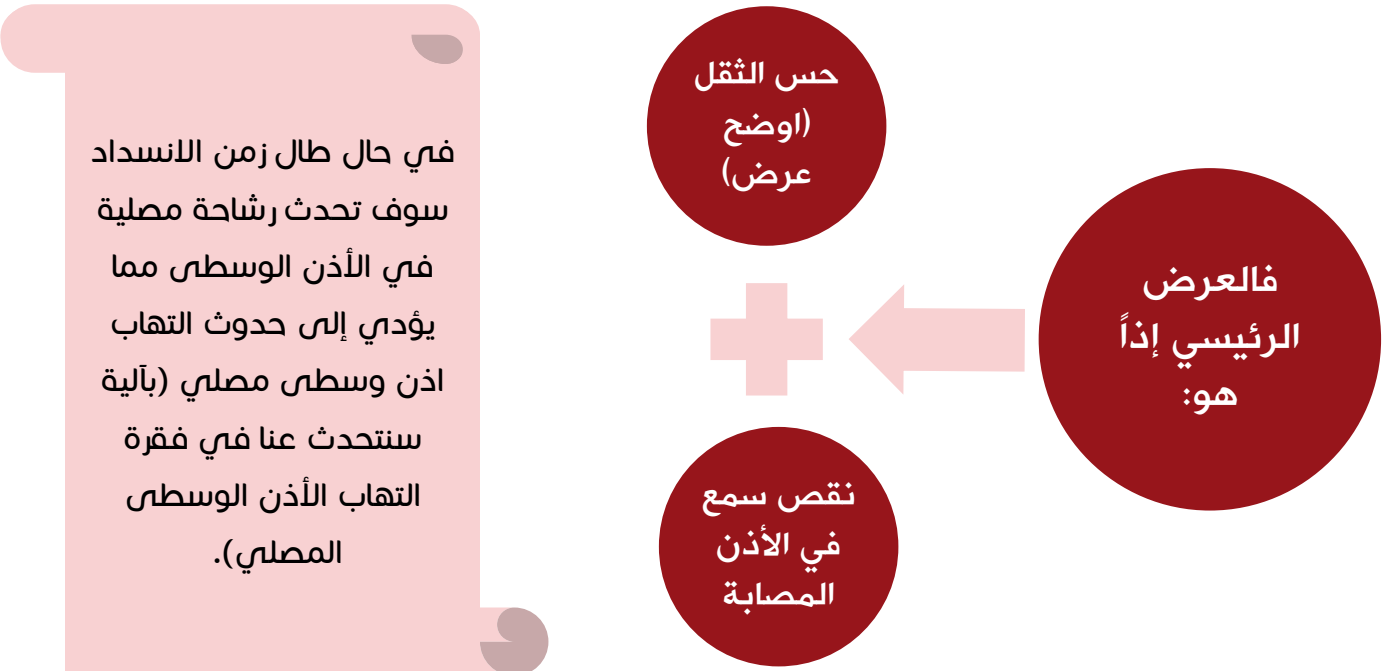
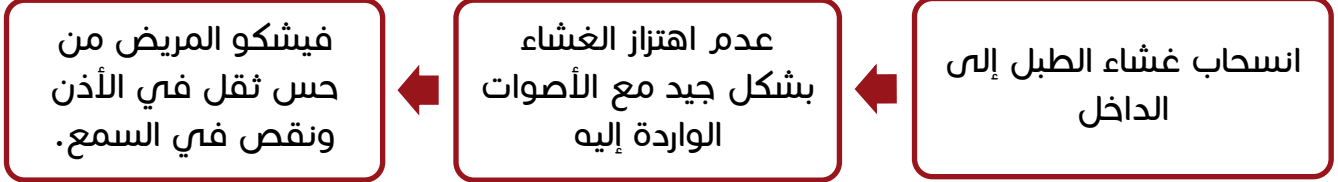
5. أورام البلعوم الأنفي:

شائع عند الكهول.

♥ **سبب الانسداد:** أكثر مناطق البلعوم الأنفي إصابة بالسرطان هي حفرة روزن مولر **fossa of Rosen muller** 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 (تنظير) مع الأنف عند كل كهل يأتي بأعراض انسداد النفير خاصة إذا كان مدخناً.

الأعراض:

♥ 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:



العلامات:

فحص غشاء الطبل يظهر:

انسحاباً فيه إلى الأنسي.

فتبرز قبضة المطرقة.

قد نجد غشاء الطبل طبيعي.

عند إجراء اختبارات السمع نجد أن اختبارا رينييه وويبر سلبيان.



الطوليل للسندان وقبضة المطرقة.
والتصاقه برأس الركابة والتواء
انسحاب غشاء الطبل بشدة

المعالجة:

وتكون بمعالجة السبب إن أمكن فتستأصل الناميات في الأطفال، ويُعالج التهاب البلعوم وتعالج الالتهاب.

ويفيد إجراء حركة فالسلفا حيث نطلب من المريض أن ينفخ ويغلق أنفه وفمه خلال قيامه بالنفخ مما يساعد على فتح نفير أوستاش.



تجرى مناورة فالسلفا شرط ألا يكون هناك
إنتان طرق تنفسية علوية خشية حدوث
التهاب اذن وسطى حاد قيحي.

شوية ملاحظات:

- أي مريض يلاحظ لديه جيب انسحابي في غشاء الطبل يجب أن يخضع لفحص دقيق لوظائف النفير والطرق التنفسية العلوية.
- الناميات هي Adenoid (غُداني) وهي عبارة عن نسيج لمفاوي من نوع نسيج اللوزات لكن ليس له محفظة أي أنه كتل مبعثرة من أجربة لمفاوية تتواجد في البلعوم الأنفي، وتكون قريبة جداً من حفرة روزن مولر ونفير أوستاش الذي يفتح في البلعوم الأنفي على مستوى قاع الأنف.
- يتم تجريف الناميات في حال وجود أعراض انسدادية ناجمة عن ضخامة الناميات مثل: شخير - تنفس فموي - خنة في الصوت.

الإجراءات الجراحية لعلاج بعض حالات التهاب الأذن الوسطى

1. شق طبلة الأذن *Myringotomy*:

- ✳ يجري لتفجير القيح 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 عند الأطفال الصغار أو بدون تخدير في الأطفال الصغار جداً، ويتم الخزع في **القسم السفلي الخلفي أو السفلي الأمامي**.
- ✳ لا يتم خزع غشاء الطبل في الربع الخلفي العلوي بل يتم في **القسم السفلي** حيث أن النصف السفلي من غشاء الطبل لا يستر أجزاء حيوية كما هو الأمر في الأعلى والخلف حيث توجد عظيمات السمع فيوجد احتمالية لخلعها أثناء الخزع.
- ✳ يفضل الخزع في **الربع الأمامي السفلي وليس الخلفي السفلي**؛ لأن إعطاء التهوية المباشرة لمنطقة فوق النفير يؤدي إلى انحلال الوذمة المتشكلة بسبب الضغط السلبي الحاصل، أي أن التهوية أفضل.

2. وضع أنابيب التهوية:

يتم ادخال انبواب التهوية من خلال شق طبلة الأذن الذي أجريناه.

1. الأنابيب المؤقتة:

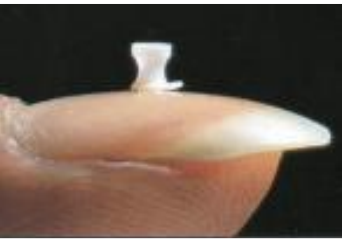
منها **أنبوب غروميت** Grommet tube:

وهو من أنابيب التهوية قصيرة المدى.

يبقى في الأذن لعدة أشهر تصل إلى (١٣ - ١٤) شهراً ثم يسقط لوحده تلقائياً أو تلفظه الأذن خارجاً عندما تتحسن وذلك في معظم الحالات.

إذا لم يسقط خلال سنتين نقوم بإزالته يدوياً بعد التخدير.

قد يترك ثقباً بعد خروجه نادراً.



2. الأنابيب الدائمة:

ومنها الأنابيب T:



- ✦ له شكل الفراشة.
- ✦ يكون تركيبه أصعب من تركيب بقية أنابيب التهوية حيث نضم الجناحين إلى بعضهما وندخلهما ضمن الشق الناتج عن الخزع لتركهما يفرشان في الأذن الوسطى بعد وضع الأنبوب.
- ✦ يبقى في الأذن لفترة أطول من الأنبوب العادي فقد يبقى 4 أو 5 سنوات ثم نقوم بسحبه.

✦ مساوئه: **ترك انثقاب دائم غالباً.**

التهاب الأذن الوسطى المصلي (SOM) serous otitis media



- ✦ وجود سائل مصلي أو غروي (غير قيحي) خلف غشاء الطبل السليم دون دليل على وجود انتان.
- ✦ أهم سبب لنقص السمع المكتسب عند الاطفال وعادة يكون ثنائي الجانب.
- ✦ نقص السمع يكون توصيلياً.
- ✦ أصعب الحالات علاجاً.

التهاب الأذن الوسطى
اللاقيحي
Non-suppurative
.otitis media

التهاب الأذن الوسطى المفرزة
.Secretory otitis media

التهاب الوسطى
مع انصباب
Otitis media with
.effusion

الأذن الدبقة
.ear
Glue

تسميات
مرادفة

الأسباب:

1. اختلاط التهاب الأذن الوسطى الحاد، حيث يبقى السائل في الأذن الوسطى بعد الالتهاب الحاد.
2. تحسس مخاطية الأذن الوسطى الحاد.
3. أحياناً انسداد الأنف الشديد بسبب ما مثل انحراف وتيرة شديد.
4. **سوء وظيفة عمل نفير اوستاش.**

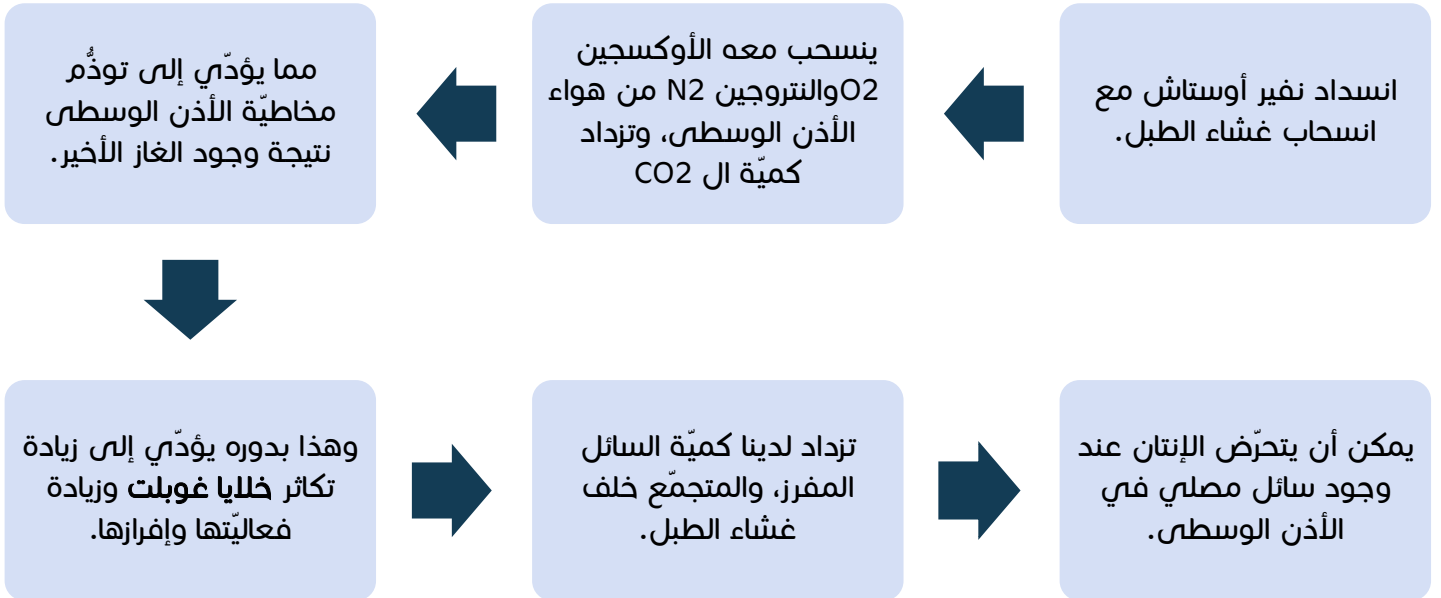
الأذن الدبقة glue ear:

في حال اهمال التهاب الأذن الوسطى المصلي فقد يتكثف السائل المتجمع في الأذن الوسطى ويصبح غروباً لزجاً يؤدي إلى نقص كبير في السمع وعند خزع غشاء الطبل نجد صعوبة في سحب هذه المفرزات.

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

سوء وظيفة عمل نفير أوستاش

- من أهم أسباب حدوثه طول زمن انسداد نفير أوستاش.
- إذا طال زمن انسداد النفير (لأي سبب من أسباب انسدادها السابقة) أدى الضغط السلبي في الأذن الوسطى إلى حدوث رشاحة مصلية فيها.

الآلية:**الأعراض:**

- كما في انسداد نفير أوستاش (غالباً أشد).
- 1. حس ثقل.
- 2. نقص في السمع (يتأخر كشف نقص السمع عند الأطفال).

3. حكة خاصةً عند الرضع لأنهم لا يستطيعون التعبير عن وجود نقص سمع لديهم، وتكون ناتجة عن الشعور بانسداد الأذن.

4. نقص تطور اللغة واضطرابات النطق خاصة عند الأطفال بين عمر السنة والستين ونصف.

5. عدم الانتباه وتأخر دراسي.

* لا يوجد ألم في الالتهاب المصلي (هام).



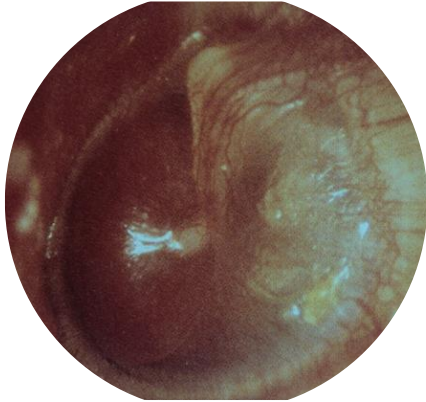
بينما عند الرضع تكون
الشكوى الرئيسية هي حكة
في الأذن.

عند الكبار تكون الشكوى الرئيسية
هي الإحساس بالثقل

الآلية الإمرائية:

العلامات على غشاء الطبل:

- * يشاهد غشاء الطبل في وضعه الطبيعي.
- * أو مندفعاً إلى الخارج لكته بدون ألم.
- * يمكن ملاحظة انتباج ووجود سويات سائلة غازية خلف غشاء الطبل أحياناً.
- * انسحاب وتحدد حركة غشاء الطبل، مما يؤدي لظهور قبضة المطرقة أحياناً.
- * يصبح لون الغشاء قريباً للأزرق.
- * كمود الغشاء وفقدان بريقه.
- * غياب أو عدم وضوح المثلث المنير.



التهاب الأذن الوسطى

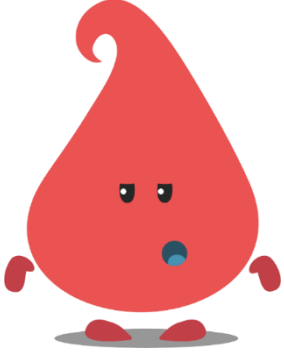
العلامات:

* رنينه: سليبي بالرنانة.

* ويتم تأكيد التشخيص بإجراء:

1. تخطيط المعاوقة السمعية (مهم جداً): وهو الفاصل التشخيصي، حيث يكون في مرحلة افراز السائل المصلي وانتباج غشاء الطبل (حدوث ضغط ايجابي في الأذن) من النمط B (خط مستقيم منازح لليسا).
2. تخطيط السمع: يبدي فجوة هوائية عظمية 20-30 dB، وقد تصل ل 40 dB.

لماذا يكثر التهاب الأذن الوسطى عند الأطفال والرضع؟



- لأن 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.

المعالجة:

تكون بمعالجة سبب انسداد النفير إن أمكن وهذا لا يمكن في بعض الأحيان.

دوائياً: صادات (لمدة 10 أيام) - مضاد احتقان - مضاد هستامين، والانتظار والمراقبة لشهرين متتاليين أو ثلاثة وإذا لم يتحسن الوضع نلجأ للحل الجراحي.

جراحياً: شق غشاء الطبل (في الربع السفلي الأمامي أو السفلي الخلفي) وإفراغ السائل الموجود في الأذن الوسطى ووضع أنبوب تهوية.

استمرار الانصباب لمدة ثلاثة أشهر فما فوق مع علاج ولكن دون فائدة.

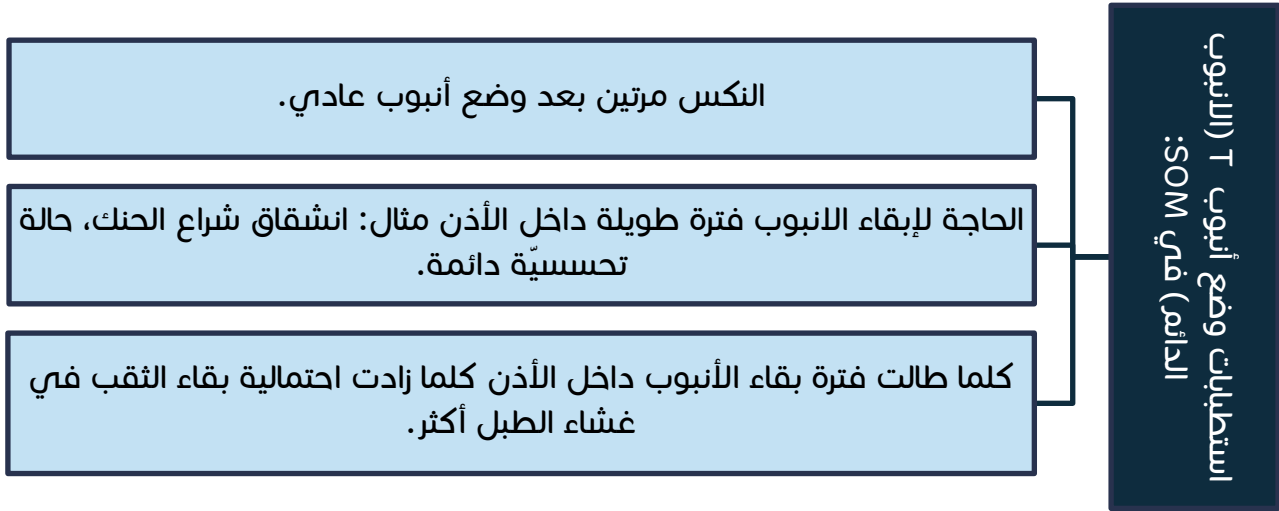
نقص فجوة ≤ 30 ديسبيل بالأذنتين.

أذن وحيدة سليمة: أي أن الالتهاب المصلي أصاب الأذن الوحيدة السليمة، فبسبب نقص سمع حوالي 30 ديسبل مع كون الأخرى dead ear ميتة وهذا الخزع يتطلب يد خبيرة.

استطبات جزع غشاء الطبل ووضع أنبوب مؤقت في SOM:

بريك تايم





التهاب الأذن الوسطى الحاد (AOM) acute otitis media

- هو 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 العلوية).
- يؤدي تجمع القيح في الأذن الوسطى إلى ضغط على غشاء الطبل وبالتالي ألم يزول بحدوث انثقاب غشاء الطبل وسيلان الأذن (يشبه الخراج).

مؤهبات حدوث التهاب الأذن الوسطى الحاد:

- التهابات الطرق التنفسية العلوية (الأشيع): ينتشر إلى الأذن الوسطى عن طريق نفيير أوستاش (انسداد ووذمة بنفيير أوستاش) بما فيها تكرار التهاب اللوزات.
- الإرضاع الخاطي: والطفل بوضعية أفقية مما يؤدي إلى دخول الحليب إلى الفم، ثم إلى البلعوم الأنفي، ومنه إلى نفيير أوستاش، إلى الأذن الوسطى.
- التهاب حاد على التهاب أذن وسطى مصلي.
- القلس المعدي المريئي.
- التدخين السلبي (حيث يؤدي إلى وذمة الأغشية المخاطية بما فيها نفيير أوستاش).
- تنبيب رغامي مديد (الطفل موضوع على منفسة).
- سوء وظيفة الاهداب (متلازمة كاتاجنر).
- انشقاق شرع الحنك.



متلازمة كارتاجنر

Kartagener Syndrome

مرض وراثي نادر، ينتج عن وراثه جسمية متنحية، يحدث فيه خلل في بنية الأهداب الخلوية، وتتجلى بـ:

- انقلاب أحشاء (قلب أيمن - كبد أيسر - طحال أيمن).
- عقم عند الإناث بسبب تأثير حركة أهداب نفير فالوب.
- توقف حركية الأهداب في جميع الطرق التنفسية في الجسم، وخاصة القصبات والجيوب مما يسبب التهابات (بوليبات أنفية).
- وفي الأذن مما يؤدي إلى التهاب أذن وسطى مصلي، وأحياناً قيحي حاد.

فعند تكرر حدوث التهاب أذن وسطى عند الأطفال مع التهاب الجيوب، يجب دراسة القلس المعدي المريئي عند هذا المريض.

بحات الحنجرة عند الأطفال والكبار.

السعال المتكرر بدون ظهور سبب رئوي واضح.

يجب تحري القلس المعدي المريئي في الحالات الآتية:

التهاب الجيوب عند الأطفال.

التهاب الأذن الوسطى الحاد المتكرر عن الأطفال.



العوامل المرضية المسببة لالتهاب الأذن الحاد A.O.M:

الجراثيم:

عقديات.

عنقوديات.

موراكسيلا
كتاراليس.

مستدميات
نزلية

مكورات
رئوية.

فيروسات (أقل شيوعاً).

مراحل تطور التهاب الأذن الوسطى الحاد:

الاحتقانية

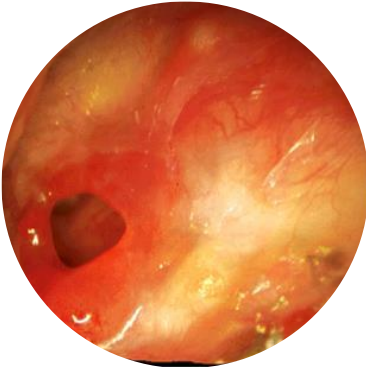
• يحتقن غشاء الطبل ويصبح بلون أحمر.

الانصبابية

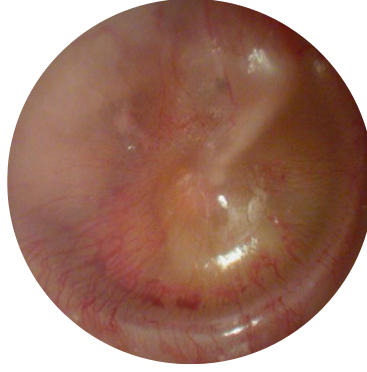
• انصباب السائل القيحي في الأذن الوسطى.

الانتقاب والسيلان

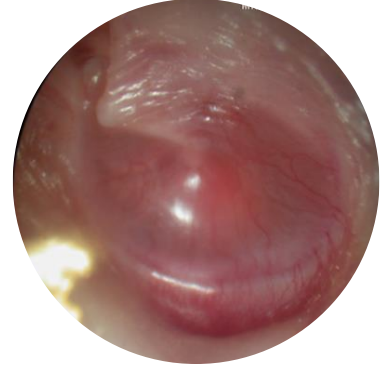
• نتيجة تجمع السائل القيحي.



الانتقاب والسيلان

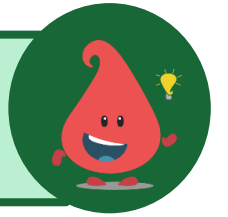


الانصبابية



الاحتقانية

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



العلامات:

- ◀ غشاء طبل أحمر.
- ◀ مدفوع للخارج ومتبارز أو انتقاب وسيلان قيحي أحياناً مدّمى.

أعراض التهاب الأذن الوسطى الحاد:

- ◀ حس الثقل.
- ◀ ألم أذني حاد: مما يسبب بكاء شديد عند الأطفال، وعدم القدرة على النوم في الليل لدى الأطفال والكبار.
- ◀ الألم + نقص السمع hearing loss.
- ◀ سيلان أذن otorrhea: مما يؤدي إلى اختفاء أو تحسن الألم نتيجة زوال الضغط عن سمحاق الأذن الوسطى بسبب السائل المتجمع.
- ◀ ارتفاع حرارة pyrexia.
- ◀ تعب عام systemic upset.



اختلالات التهاب الأذن الوسطى الحاد:

يتطور للتهاب أذن

وسطى مصلي ومن ثم

نقص في السمع.

انثقاب غير مندمل.

تنخر في عظيمات السمع.

بقاء السائل في الأذن الوسطى.

التصاقات في عظيمات السمع.

تصلب الطبلة، وجود بقع تصلبة بيضاء على الغشاء.

إذا انتشر التهاب الأذن الوسطى إلى خارجها فإنها يمكن أن يؤدي إلى اختلالات خطيرة سنذكرها لاحقاً.



(العلاج:

1. الصادات:

- ◀ واسعة الطيف (سلبية وإيجابية الغرام) مع مراعاة الكلفة والفعالية والجرعة والاختلالات.
- ◀ ومثالها: (الأموكسيسيلين) + (حمض الكلافونيك).

2. المسكنات:

عادية (باراسيتامول) أو مضادات الالتهاب اللاستيرويدية NSAIDs وهي خيار أفضل كونها مسكنات وخافضات حرارة.

3. مضادات الاحتقان الأنفية:

موضعية (قطرات أنفية): تطبق لمدة 5 أيام والعامّة.
استعمالها قد يسرع الشفاء عن طريق تحسين وظيفة نفيير أوستاش، وبالتالي تهوية الأذن الوسطى.

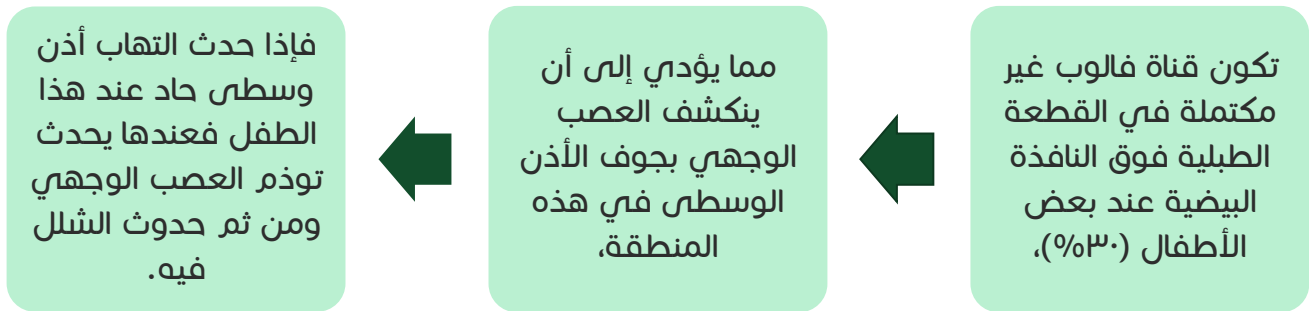
4. القطرات الأذنية:

لا تُستعمل إلا في حالات خاصة فقط.

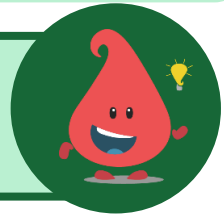
5. خزع غشاء الطبل.



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



عندها يجب إجراء خزع غشاء الطبل فوراً لتفجير القيح المتشكل ثم يعطى صادات وكورتيزون لتخفيف الوذمة.



التهاب الأذن الوسطى الحاد النخري:

انثقاب همامشي في
التهاب الأذن الوسطى
الحاد النخري.



يحدث في سياق الأمراض الحموية (الفيروسية)،
كالحصبة، ويتميز بحدوث تنخر واسع بغشاء الطبل.

مظهره:

- ◀ يتميز بتنخر واسع في غشاء الطبل قد يبقى مفتوحاً (غالباً لا يغلق عفويًا)
- ◀ تنخر في عظيمات السمع.

The END

Write Your Notes
