الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الجامعة السورية الخاصة
كلية الطب البشري

الجامعة السورية الخاصة
SYRIAN PRIVATE UNIVERSITY

دراسة انتشار التهاب الاذن الوسطى القيحي المزمن عند مرضى مشفى اللاذقية الجامعي .

A Study of the prevalence of chronic suppurative otitis media among patients at Latakia University Hospital

دراسة أُعدّت لنيل إجازة دكتور في الطب البشري (M.D.)

إعداد الطالب

توفيق سامر مخلوف

بإشراف

الأستاذ الدكتور لؤي نحاس

2025

الفهرس	
الموضوع	الصفحة
ملخص	4
المقدمة التشريحية للأذن الوسطى	5
غشاء الطبلة	6
العضلات المرتبطة بالأذن الوسطى	8
الأعصاب المرتبطة بالأذن الوسطى	9
التروية الدموية للأذن الوسطى	9
الورم الكولستريني Cholesteatoma	10
أسباب المرض والانتشار العالمي	13
أهمية الدراسة	17
أهمية البحث في مشفى اللاذقية الجامعي	18
تصميم الدراسة	19
جمع البيانات	20
معايير الاختيار والاستبعاد	20
نوع الدراسة المزايا والقيود	20
النتائج	21
المناقشة	40
الخلاصة	41
التوصيات	42
المراجع	43

الملخص

يلعب نفير أوستاش دورًا مهمًا في هذا المرض، ويُلاحظ وجود خلل في هذا المتغير لدى نحو ٧٠٪ من المرضى الذين يخضعون لجراحة الأذن الوسطى. غالبًا ما تكون الأسباب متعددة العوامل، وتُعد المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميتيسيلين من أكثر العوامل الممرضة شيوعًا. كما يُعد الأطفال من الأسر ذات الدخل المنخفض الأكثر عرضة للإصابة.

يتظاهر التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن بوجود ألم وخروج القيح من الأذن في معظم الحالات، مع إمكانية أن تكون الأذن جافة أحيانًا. ومن الأعراض التي قد تُلاحظ ولكنها ليست أساسية للتشخيص: ضعف السمع، وطنين الأذن، والإحساس بالامتلاء السمعي.

أُجريت هذه الدراسة على شكل دراسة ملاحظة ذات تصميم مقطعي، واستهدفت المرضى المراجعين في مشفى اللاذقية الجامعي. شملت العينة ٧٠ مريضًا تم اختيارهم عشوائيًا وفق معايير قبول محددة، بينما استُبعدت الحالات التي لا تنطبق عليها الشروط. جُمعت البيانات باستخدام استمارات ورقية صُممت تحت إشراف الأستاذ المشرف على البحث، وتم الحصول على المعلومات من أضابير قسم الأذنية في أرشيف المشفى.

أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الذكور مقارنة بالإناث، كما لوحظ ارتفاع إصابة الأذن اليسرى مقارنة باليمنى مع تقارب في التوزع. وكان السيلان الأذني المستمر هو العرض الأكثر شيوعًا. وتبيّن أن أغلب المرضى يعانون من ضعف سمع خفيف الدرجة. كما وُجد أن انثقاب غشاء الطبل المركزي أكثر شيوعًا من الانثقاب الهامشي.

خلصت الدراسة إلى ارتفاع حدوث ضعف السمع المختلط والتوصيلي مقارنة بضعف السمع الحسي العصبي لدى مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن، وأن ضعف السمع غالبًا ما يكون خفيفًا إلى متوسط الشدة. ويُعد التدبير الجراحي الخيار الأكثر فعالية لعلاج هذه الحالات. وتوصي الدراسة بتقديم خيارات علاجية فعّالة ومناسبة لكل مريض بحسب درجة ونوع المرض، والعمل على الحد من العوامل المؤهلة للإصابة بهدف الوقاية وتقليل حدوث المرض

Abstract

The Eustachian tube plays an important role in this disease, and dysfunction in this structure is observed in approximately 70% of patients undergoing middle ear surgery. The causes are often multifactorial, and methicillin-resistant Staphylococcus aureus is considered one of the most common pathogens. Children from low-income families are also at higher risk of developing the condition.

Chronic suppurative otitis media typically presents with pain and ear discharge in most cases, although the ear may occasionally be dry. Symptoms that may be present, though not essential for diagnosis, include hearing loss, tinnitus, and a sensation of aural fullness.

This study was conducted as an observational cross-sectional investigation targeting patients attending Al-Ladhiqiyah University Hospital. The sample included seventy patients who were randomly selected according to specific inclusion criteria, while cases not meeting the criteria were excluded. Data were collected using paper forms designed under the supervision of the research advisor, and all information was obtained from the archives of the Otolaryngology Department.

The results showed a higher proportion of males compared to females, and a higher involvement of the left ear compared to the right, with a relatively close distribution. Continuous ear discharge was the most common symptom. Most patients exhibited mild hearing loss, and central tympanic membrane perforations were more common than marginal perforations.

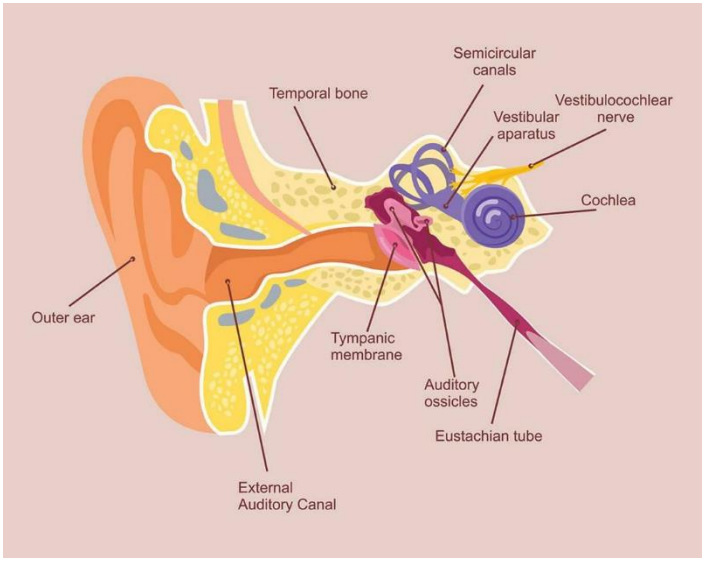
The study concluded that mixed and conductive hearing loss were more frequent than sensorineural hearing loss among patients with chronic suppurative otitis media, and that hearing loss was generally mild to moderate in severity. Surgical management remains the most effective treatment option for these cases. The study recommends providing individualized and appropriate treatment options tailored to the severity and pattern of the disease for each patient, and working to reduce risk factors to aid in prevention and decrease disease occurrence.

المقدمة التشريحية للأذن الوسطى

الأذن هي عضو حسي معقد، يتميز بكونه مسؤولًا عن حاستي السمع والتوازن. تشريح الأذن يتضمن تقسيمها إلى ثلاثة أجزاء رئيسية: الأذن الخارجية، الأذن الوسطى، والأذن الداخلية. لكل قسم وظائفه الفريدة التي تسهم في أداء الأذن ككل.

الأذن الوسطى

الأذن الوسطى هي حجرة صغيرة مملوءة بالهواء تقع داخل العظم الصدغي للجمجمة. تقع بين غشاء الطبلة (الذي يفصلها عن الأذن الخارجية) والأذن الداخلية، وتُعد جزءًا أساسيًا في نقل الصوت. تُعرف أيضًا بتجويف الطبلة Tympanic) (Cavity، وتحتوي على مكونات رئيسية تسهم في وظيفتها، مثل غشاء الطبلة، العظيمات السمعية (المطرقة، السندان، الركاب)، وقناة استاكيوس.



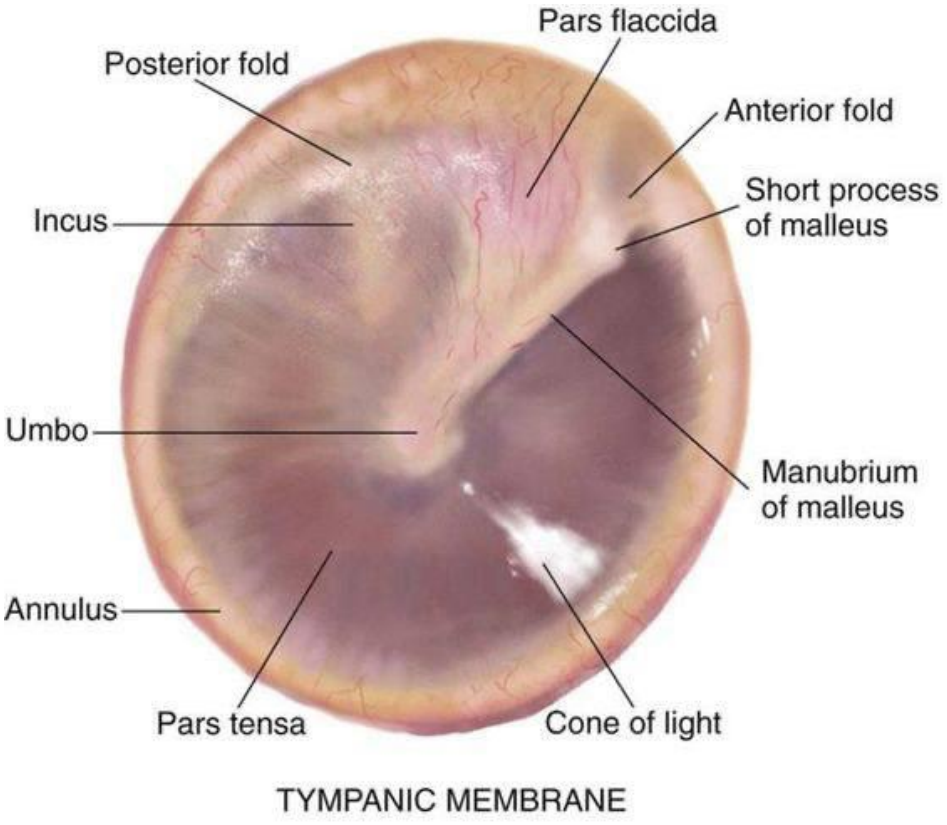
الصورة رقم (1) الأذن الوسطى

غشاء الطبلة

غشاء الطبلة (Tympanic Membrane) هو حاجز رقيق مخروطي الشكل، يتكون من ثلاث طبقات:

- الطبقة الخارجية الجلدية.
- الطبقة الوسطى الليفية، التي تمنحه القوة والمرونة.
- الطبقة الداخلية المخاطية، المتصلة بالأذن الوسطى.

وظيفته الأساسية استقبال الموجات الصوتية وتحويلها إلى اهتزازات تُنقل إلى العظيمات السمعية.

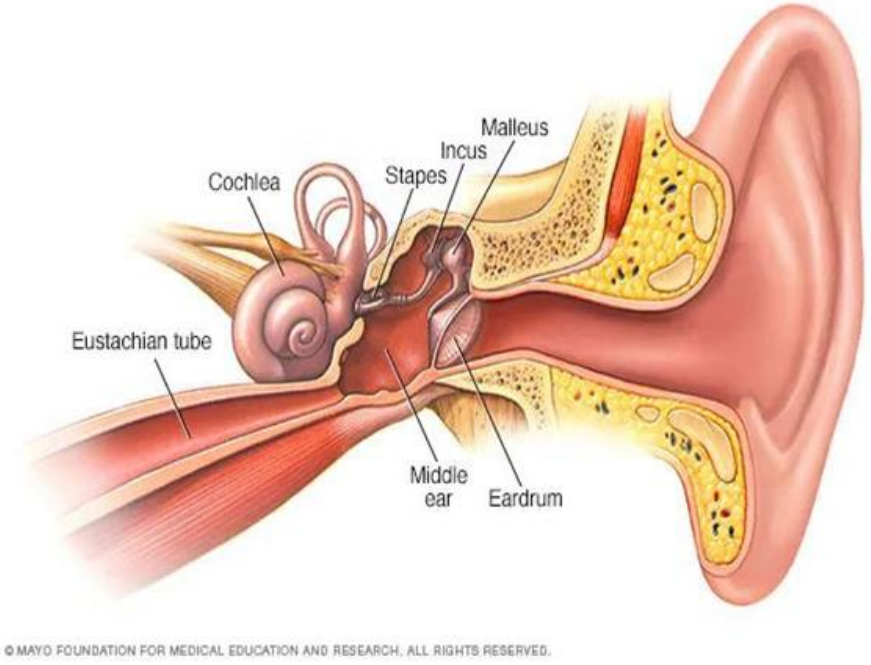


الصورة رقم (2) غشاء الطبل

العظيمات السمعية

تُعد العظيمات السمعية أصغر العظام في جسم الإنسان، وهي:

1. المطرقة :(Malleus) تتصل مباشرة بغشاء الطبلة وتنقل الاهتزازات إلى السندان.
2. السندان :(Incus) يربط المطرقة بالركاب ويعمل كجسر لنقل الاهتزازات.
3. الركاب :(Stapes) تتصل بالنافذة البيضوية للأذن الداخلية، وتعمل على تضخيم الاهتزازات الصوتية.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

الصورة رقم (3) العظيمات السمعية

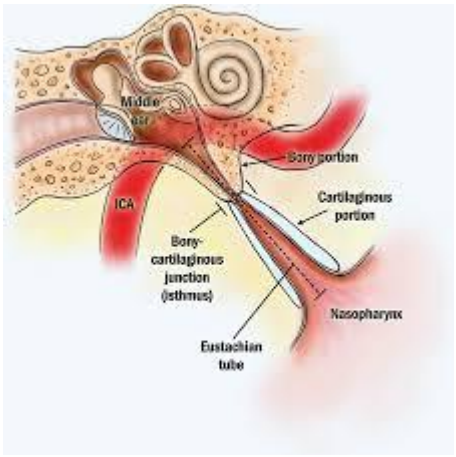
قناة استاكيوس

قناة استاكيوس (Eustachian Tube) هي أنبوب عضلي يمتد بين الأذن الوسطى والبلعوم الأنفي.

تقوم بوظائف هامة تشمل:

- معادلة الضغط بين الأذن الوسطى والبيئة الخارجية.
- تصريف السوائل من الأذن الوسطى إلى البلعوم الأنفي.

انسداد القناة يمكن أن يؤدي إلى تراكم السوائل وحدوث التهابات مزمنة.



الصورة رقم (4) قناة استاكيوس

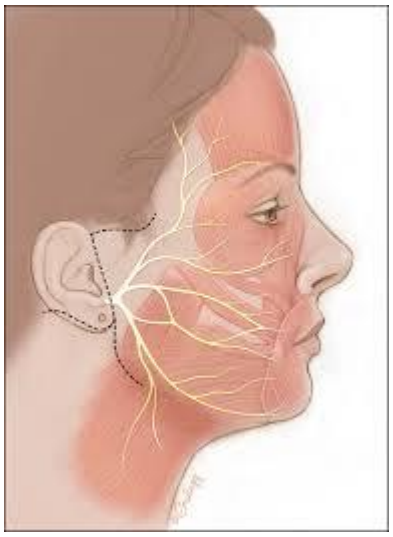
العضلات المرتبطة بالأذن الوسطى

تحتوي الأذن الوسطى على عضلتين صغيرتين لهما دور في حماية الأذن الداخلية:

1. عضلة :Tensor Tympani تتحكم في اهتزازات عظمة المطرقة.
2. عضلة :Stapedius تتحكم في حركة الركاب وتقلل من تأثير الأصوات العالية.

الأعصاب المرتبطة بالأذن الوسطى

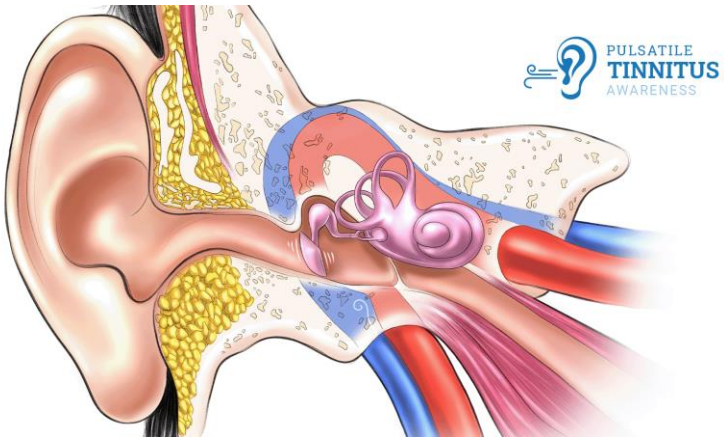
يمر العصب الوجهي (Facial Nerve) بالقرب من الأذن الوسطى، وهو مسؤول عن تحريك عضلات الوجه. كما يتفرع العصب الطبلي من العصب القحفي التاسع ليمنح الإحساس للأذن الوسطى.



الصورة رقم (5) موضع مرور العصب الوجهي

التروية الدموية للأذن الوسطى

تحصل الأذن الوسطى على التروية الدموية من فروع الشريان السباتي الظاهر، بينما يتم تصريف الدم الوريدي عبر الأوردة الوداجية. هذا الإمداد الدموي الحيوي يضمن عمل الأذن الوسطى بكفاءة ويمنع حدوث التهابات مزمنة.



الصورة رقم (6) التروية الدموية للإذن الوسطى

الوظيفة الأساسية للإذن الوسطى

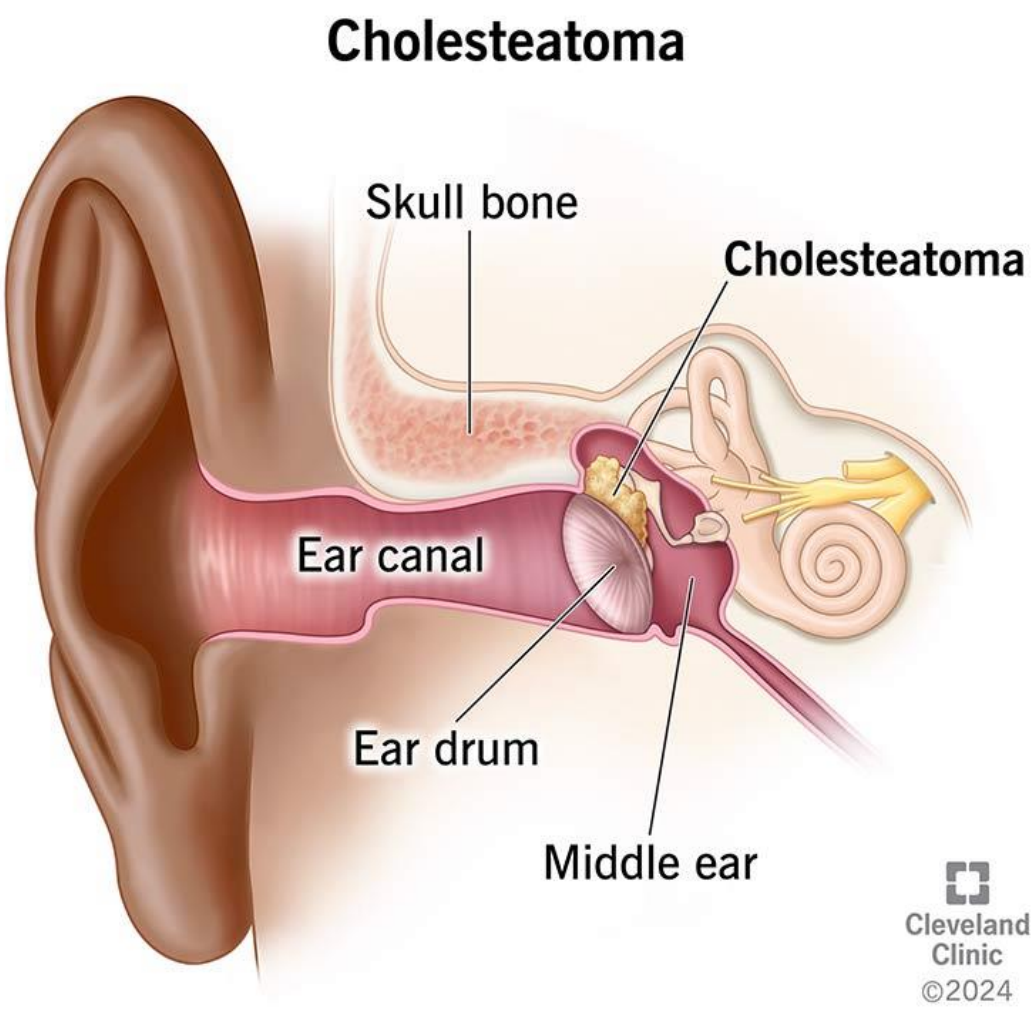
تعمل الأذن الوسطى كجسر ينقل الصوت من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية. تضخم الاهتزازات الصوتية بنسبة تصل إلى 22 ضعفًا، مما يتيح استقبال الأصوات بوضوح. كما تحمي العضلات الصغيرة في الأذن الوسطى الأذن الداخلية من الأصوات العالية والمفاجئة.

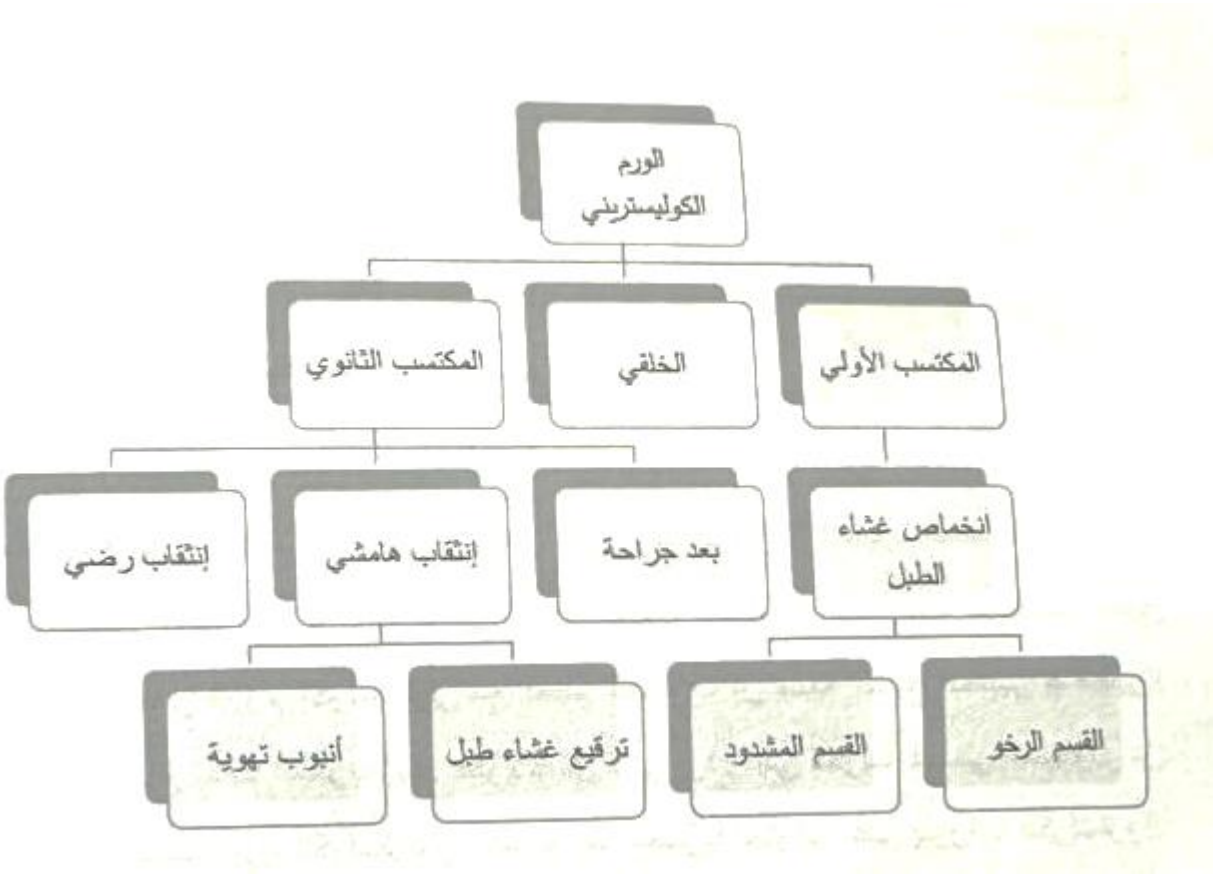
الورم الكولستريني Cholesteatoma

كتلة تتألف من بشرة متوسفة بمكان غير مناسب مثل جوف الأذن الوسطى، تحوي هذه الكتلة على طبقات الجلد بما فيها الطبقة القاعدية المولدة حيث يستمر توسف القرنين في مركز هذه الكتلة مشكلا القشور الكولسترينية .

Middle ear Eustachian tube

تتألف لحمة الورم الكولستريني مجهرية من بشرة رصفية كاملة التمايز، الطبقة العميقة منها تكون فعالة و تملك إمكانية النمو داخل النسيج الضام المجاور، مؤدياً ذلك إلى تشكل نسيج حبيبي عند تماس الورم الكولستريني مع العظم المجاور، إن طبقة النسيج الحبيبي هذه قادرة على إفراز الأنزيمات المخربة مثل الكولاجيناز التي تؤدي إلى تخرب عظمي المسؤول عن معظم إختلاطات الورم الكولستريني. كما لوحظ مجهريا احتواءه على بلورات الكولسترول و من هنا جاء اسمة بالورم الكولستريني.





الورم الكولستريني الخلقي Congenital Cholesteatoma

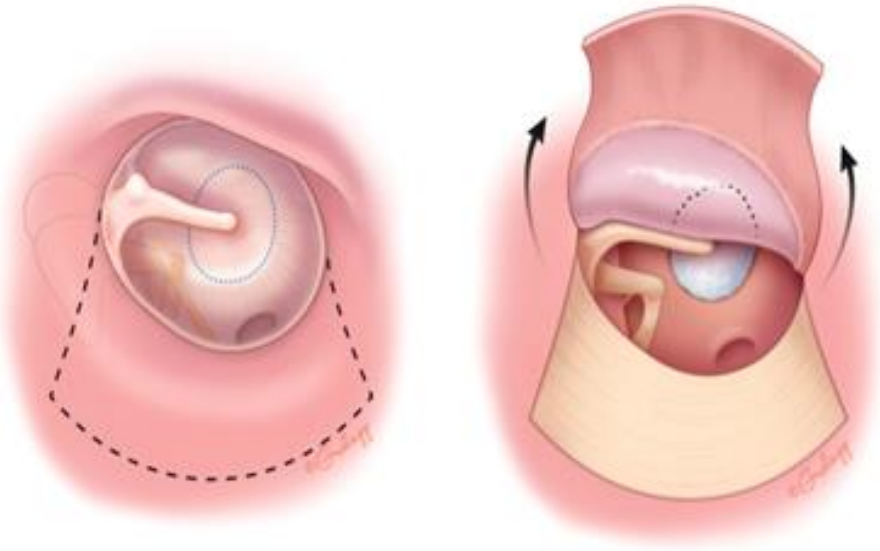
ورم كولستريني خلف غشاء طبل سليم مع غياب أي سوابق إنتانية أو جراحية على الأذن الوسطى.

بقايا من الوريقة الخارجية ضمن جوف الاذن الوسطى

يشترط لتشخيص ورم كولستريني خلقي سلامة القسم المشدود و القسم الرخو لغشاء الطبل و عدم وجود قصة سيلان أذني سابق و عدم وجود إجراء جراحي سابق على الأذن الوسطى .

قد يثقب الورم الكولستريني الخلقي لاحقا غشاء الطبل و يتظاهر بسيلان قيحي مزمن. قد يكون شلل العصب الوجهي العرض الأول (ينشأ بالقرب من ركبة العصب الوجهي)

يتظاهر الورم الكولستريني الخلقي في ثلثي الحالات على شكل كتلة بيضاء خلف غشاء الطبل و خاصة في الربع الأمامي العلوي من جوف الأذن الوسطى, كما أنه يمكن أن يتواجد في أماكن أخرى من العظم الصدغي مثل قمة الصخرة .



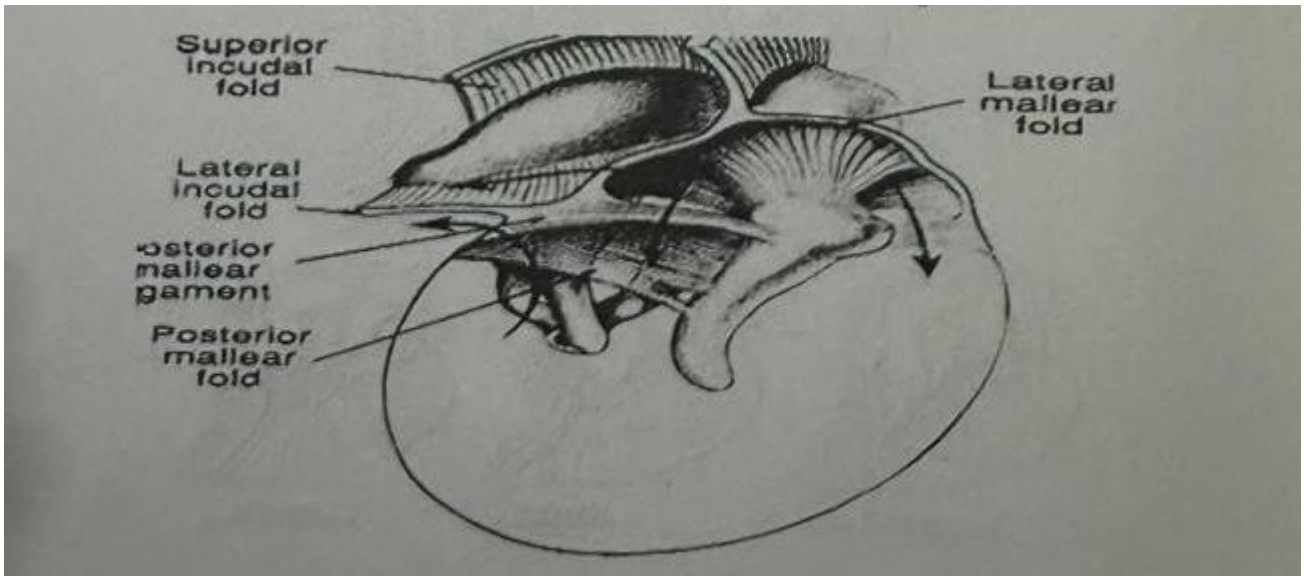
جيب بروساك و ثنيات الأذن الوسطى

حدود جيب بروساك

.من الأمام والخلف و الأعلى : الطية المطرقية الوحشية

.من الإنسي : عنق المطرقة

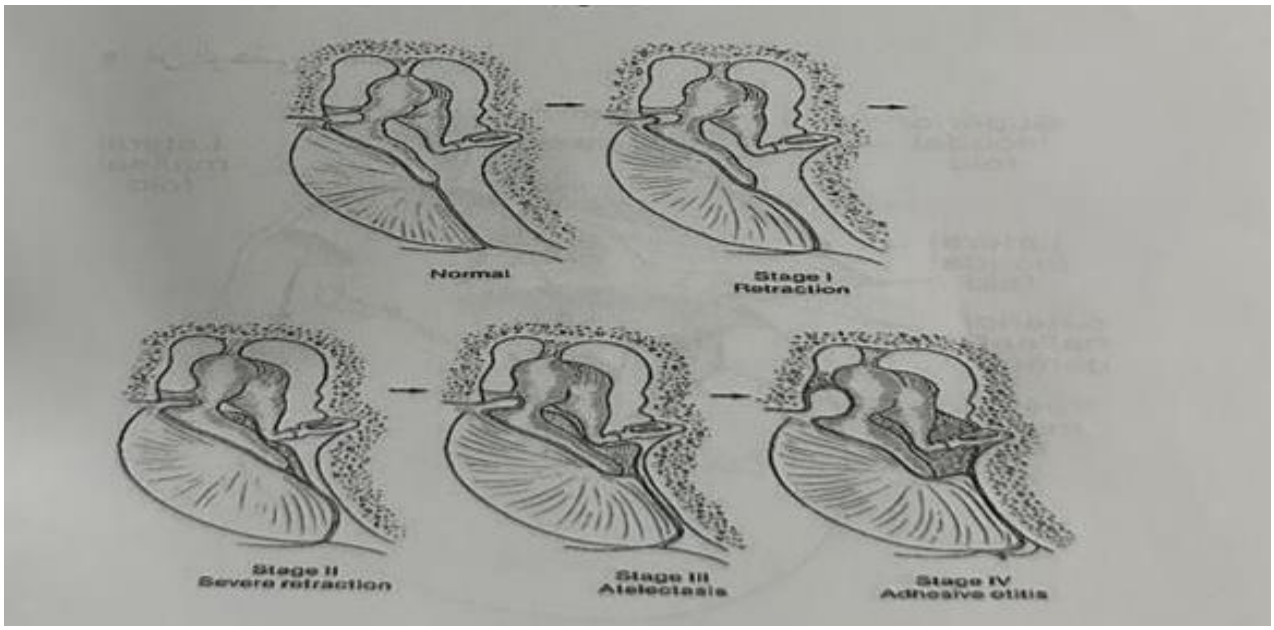
. من الوحشي : غشاء شرابنل



الورم الكولستريني المكتسب الأولي: نظرية إنغماد القسم الرخو لغشاء الطبل

تقترح هذه النظرية حدوث التهاب أذن وسطى عقيم عند حديثي الولادة, يؤدي هذا الالتهاب إلى حدوث تليفات و تسمك في النسيج الضام تحت البشرة يؤدي إلى إنسداد البرزخين الأمامي و الخلفي (اللذين يصلا الطبل المتوسط مع العلية (مؤديا ذلك لحدوث ضغط سلبي مزمن في العلية بالإضافة إلى إنعدام الطبقة المتوسطة الليفية في القسم الرخو لغشاء الطبل, يؤدي ذلك إلى تشكل جيب إنسحابي في هذا القسم من غشاء الطبل.

يعد تشكل هذا الجيب هو أول مراحل تشكل الورم الكولستريني.



مقدمة عن الالتهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن

تعريف التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن

يُعد التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (Chronic Suppurative Otitis Media - CSOM) أحد الاضطرابات الشائعة التي تصيب الأذن الوسطى، ويتميز بوجود إفرازات صديدية مستمرة أو متكررة لفترة تزيد عن ثلاثة أشهر. في هذه الحالة، تتعرض الأذن الوسطى للالتهاب المزمن الذي يؤدي إلى تمزق طبلة الأذن وتسمح بتسرب الإفرازات من الأذن. يؤدي المرض إلى ضعف سمع قد يكون تدريجيًا أو مفاجئًا.(Bluestone et al., 2016)



الصورة رقم (7) التروية الدموية للإذن الوسطى

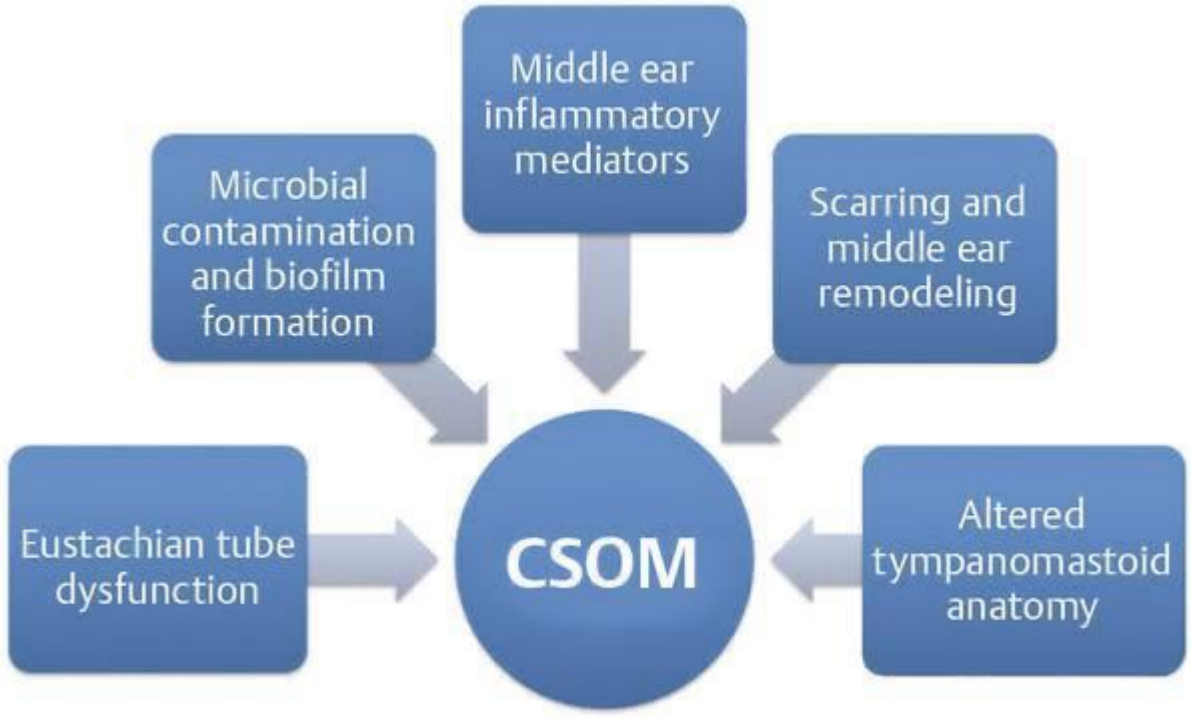
- **الأسباب والعوامل المساهمة:**

تحدث هذه الحالة عادة بسبب التهابات متكررة في الأذن الوسطى لا يتم علاجها بشكل كامل، أو بسبب انسداد قناة استاكيوس، وهو ما يؤدي إلى تراكم السوائل والعدوى في الأذن الوسطى. كذلك، يعد التدخين، التعرض للتلوث، وجود حساسية أو أمراض مزمنة مثل السكري من العوامل المساهمة في تكرار العدوى وتفاقم الحالة (Sharma et al., 2017). بالإضافة إلى ذلك، يعتبر ضعف المناعة والعوامل الوراثية أحد العوامل المؤثرة في تطور المرض.

أسباب المرض والانتشار العالمي

- **الأسباب:**

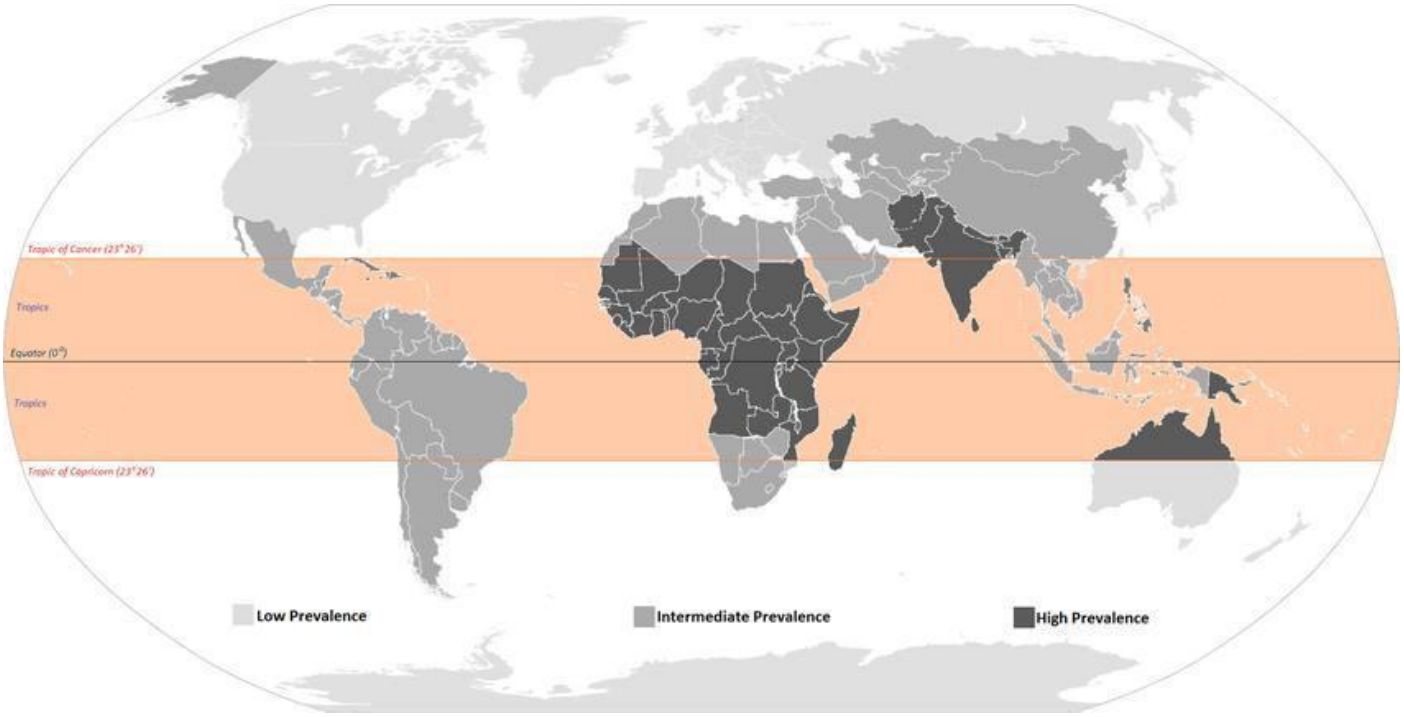
يتمثل السبب الرئيسي لحدوث التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن في العدوى الجرثومية أو الفيروسية التي تصيب الأذن الوسطى وتؤدي إلى تمزق طبلة الأذن. هذه العدوى يمكن أن تتكرر وتصبح مزمنة إذا لم يتم علاجها بالشكل المناسب. من بين العوامل المساعدة على تطور المرض هي ضعف وظيفة نفير اوستاش التي تساهم في التصريف الطبيعي للسوائل من الأذن الوسطى، مما يتيح للبكتيريا أن تنمو وتتسبب في الالتهاب.(Klein et al., 2015)



الصورة رقم (9) أسباب الانتشار

•الانتشار العالمي:

يعد التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن من أكثر الأمراض شيوعًا في الدول النامية حسب تقرير منظمة الصحة العالمية(WHO) ، فإن المرض يُعتبر أحد الأسباب الرئيسية لفقدان السمع في الأطفال، ويُقدر أن حوالي 65 مليون شخص حول العالم يعانون من حالة .(Schilder et al., 2015) CSOM المرض أكثر شيوعًا في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1-4 سنوات، وخاصةً في المناطق ذات معدلات منخفضة في الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض.



الصورة رقم (8) الانتشار العالمي

- **الانتشار المحلي:**

في سوريا، كما هو الحال في العديد من الدول النامية، يعاني عدد كبير من المرضى من التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن، سواء بين الأطفال أو البالغين. ويرجع ذلك إلى العوامل البيئية مثل التلوث والتدخين، بالإضافة إلى محدودية الرعاية الصحية في بعض المناطق. وفي مشفى تشرين الجامعي، يتم استقبال العديد من المرضى الذين يعانون من هذا المرض، مما يجعل هذا المستشفى مركزًا مهمًا لإجراء الدراسات حول المرض وتحديد عوامل انتشاره (Srinivasan et al., 2017).

أهمية الدراسة

- **الدور الاجتماعي والاقتصادي:**

التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن له تأثيرات سلبية على جودة الحياة، حيث قد يؤدي إلى فقدان السمع، والذي بدوره يعوق التعليم والتواصل، خاصة لدى الأطفال. تشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يعانون من CSOM يمكن أن يعانوا أيضًا من مضاعفات مثل شلل العصب الوجهي أو التهابات أخرى في الأذن أو الدماغ (Sharma et al., 2017). من الناحية الاقتصادية، يترتب على المرض تكاليف طبية عالية، تشمل العلاج الدوائي والجراحي، مما يزيد من العبء على النظام الصحي.

- **أهمية البحث في مشفىاللاذقية الجامعي :**

يمثل مشفى اللاذقية الجامعي في اللاذقية مركزًا رئيسيًا لعلاج المرضى الذين يعانون من التهابات الأذن المزمنة، سواء كانوا من المرضى الحاليين أو من مراجعي المستشفى لفترات طويلة. توفر هذه البيئة فرصة مثالية لدراسة انتشار المرض من خلال استبيانات مأخوذة من ملفات المرضى. تهدف هذه الدراسة إلى تقديم فهم أفضل للخصائص السريرية والتشخيصية لالتهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن في هذه المنطقة، مما قد يساهم في تحسين استراتيجيات التشخيص والعلاج(Klein et al., 2015).

التحديات والفرص المستقبلية

- **التحديات في التشخيص والعلاج:**

على الرغم من توفر العلاجات الحديثة لالتهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن، إلا أن التشخيص والعلاج في بعض الحالات قد يكون متأخرًا أو غير فعال. تشير بعض الدراسات إلى أن نقص الوعي حول أهمية التشخيص المبكر للمرض قد يؤدي إلى تفاقم الحالة وزيادة معدلات الإصابة بالمضاعفات.(Schilder et al., 2015)

كما أن تحديد العوامل المؤثرة في ارتفاع معدلات الإصابة بهذا المرض في سوريا، مثل العوامل البيئية (التلوث والتدخين) والممارسات الصحية العامة، يمثل تحديًا هامًا.

الفرص المستقبلية:

من خلال دراسة انتشار المرض في مشفى اللاذقية الجامعي، يمكن توفير رؤى قيمة تساعد في تحسين برامج الوقاية والتشخيص المبكر. كما يمكن أن تسهم هذه الدراسة في توجيه الأبحاث المستقبلية نحو تحسين العلاج وتقديم استراتيجيات وقائية فعالة للمجتمعات المحلية .)Berman, 2005(

منهجية البحث

- **الدراسة التراجعية في مشفى تشرين الجامعي.**
- **الهدف: دراسة انتشار التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن بين المرضى الذين تم تشخيصهم أو تلقوا العلاج في المستشفى.**

تصميم الدراسة

- **دراسة تراجعية:(Retrospective Study)**
- **تم جمع البيانات من الملفات الطبية للمرضى.**
- **العينة:70 مريض تم اختيارهم عشوائيًا من مرضى تم تشخيصهم بـ التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن.**
- **المتغيرات المستهدفة: العمر، الجنس، الأعراض، التشخيص، العلاج.**

جمع البيانات

- **أداة جمع البيانات: استبيانات مستندة إلى الملفات الطبية.**
- **المعلومات الشخصية: الجنس، العمر.**
- **الأعراض: مثل الألم، فقدان السمع، الطنين، الدوار.**
- **مدة الأعراض: من أقل من شهر إلى أكثر من عشر سنوات.**
- **التاريخ الطبي: حالات صحية سابقة مثل التهابات الأذن السابقة، الأمراض المزمنة، التدخين.**
- **الفحص السريري: نتائج الفحص السمعي**

معايير الاختيار والاستبعاد

- **معايير الاختيار:**
- **المرضى الذين تم تشخيصهم بـ التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن.**
- **المرضى الذين تم علاجهم أو يتابعون العلاج في مشفى تشرين الجامعي.**
- **معايير الاستبعاد:**
- **المرضى الذين تم تشخيصهم بحالات أخرى مشابهة.**
- **المرضى الذين لا توجد بيانات طبية كافية في الملفات الطبية.**

نوع الدراسة

- **دراسة تراجعية:**
- **تعتمد على البيانات التاريخية من الملفات الطبية.**
- **لا تدخّل في العلاج أو متابعة المرضى.**
- **تهدف لتحليل الخصائص المرضية بناءً على سجلات المرضى السابقة.**

المزايا والقيود

- **المزايا:**
- **قليل التكلفة مقارنة بالدراسات المستقبلية.**
- **سهولة الوصول للبيانات من السجلات الطبية.**

القيود:

- **عدم دقة البيانات في بعض الملفات الطبية.**

النتائج

الجنس

نستهل دراستنا بتحليل وصفي للعينة المدروسة وتحديداً توزع افراد العينة بحسب الجنس، ونلاحظ ارتفاع نسبة أفراد العينة الاناث مقارنة بإفراد العينة الذكور، فقد بلغت نسبة الاناث 65.7% ونسبة الذكور 34.3%

الجنس					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	أنثى	46.0	65.7	65.7	65.7
	ذكر	24.0	34.3	34.3	100.0
	Total	70.0	100.0	100.0	

الجدول 1: توزع أفراد العينة المدروسة بحسب الاختصاص



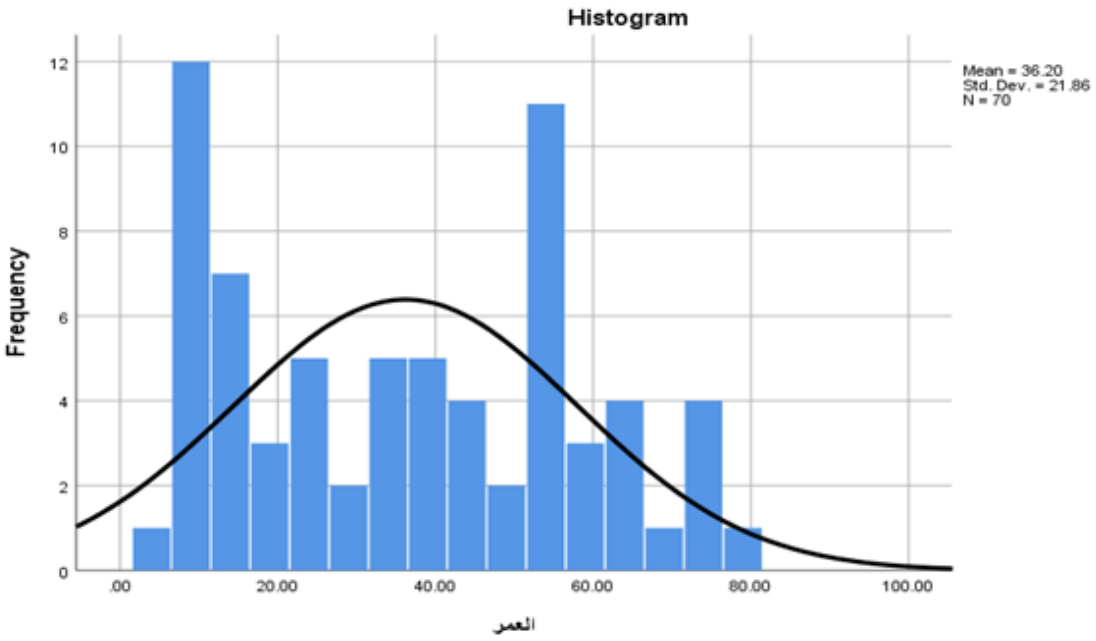
المخطط البياني1: توزع أفراد العينة المدروسة بحسب الجنس

العمر

ننتقل للحديث عن القيم الإحصائية الوصفية لأعمار افراد العينة، حيث نجد بتأمل الجدول 2 والمخطط البياني2 اعمار أفراد العينة تتراوح بين الاربع سنوات وال 77 سنة، بمتوسط حساب يبلغ 36.2 سنة تقريبا كما نلاحظ ان توزع أعمار أفراد العينة طبيعي بشكل كبير، ويمثل جميع الفئات العمرية.

Statistics		
العمر		
N	Valid	70
	Missing	0
Mean		36.2
Median		36.75
Mode		77^b
Range		73
Minimum		4
Maximum		77
a. Multiple modes exist. The smallest Vlue is shown		

الجدول 2: القيم الإحصائية الوصفية لأعمار أفراد العينة



المخطط البياني2: توزع أفراد العينة حسب العمر وفق مخطط انتشار

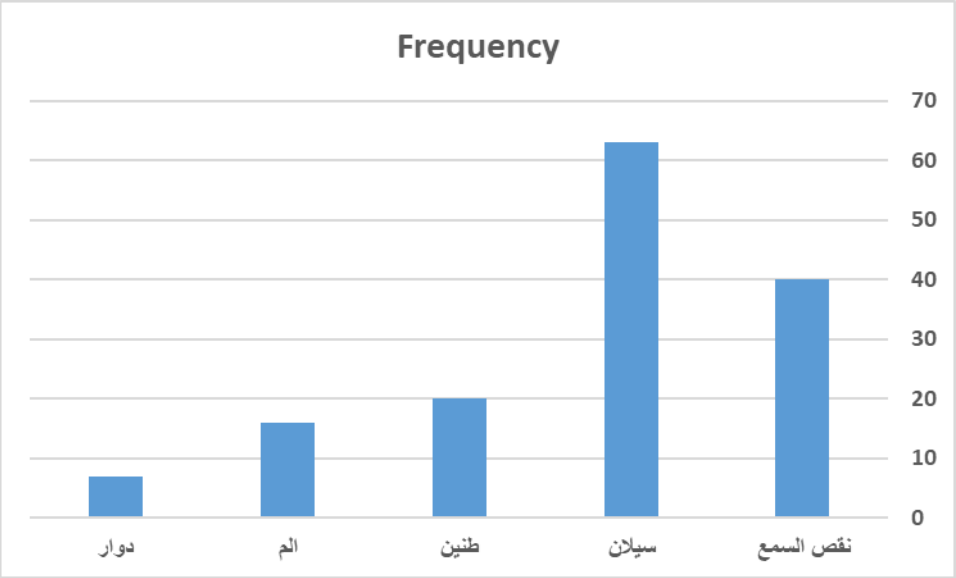
الشكوى الرئيسية

فيما يتعلق بالشكوى الرئيسية لأفراد العينة من مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن، فيمكننا بتأمل كل من الجدول رقم 3 والمخطط البياني رقم 3 أن نرتب شيوع شكاوى أفراد العينة وفق الترتيب التالي:

1. السيلان الأذني بنسبة 90.0%
2. نقص السمع بنسبة 57.1%
3. الطنين بنسبة 28.6%
4. الألم الأذني بنسبة 22.9%
5. الدوار بنسبة 10.0%

		Frequency	Percent
Valid	السيلان الأذني	63	90.00%
	الألم الأذني	16	22.90%
	الدوار	7	10.00%
	الطنين	20	28.60%
	نقص السمع	40	57.10%

الجدول 3: الشكوى الرئيسية لأفراد العينة من مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن



المخطط البياني رقم 3 الشكوى الرئيسية لأفراد العينة من مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن وفق مخطط الأعمدة

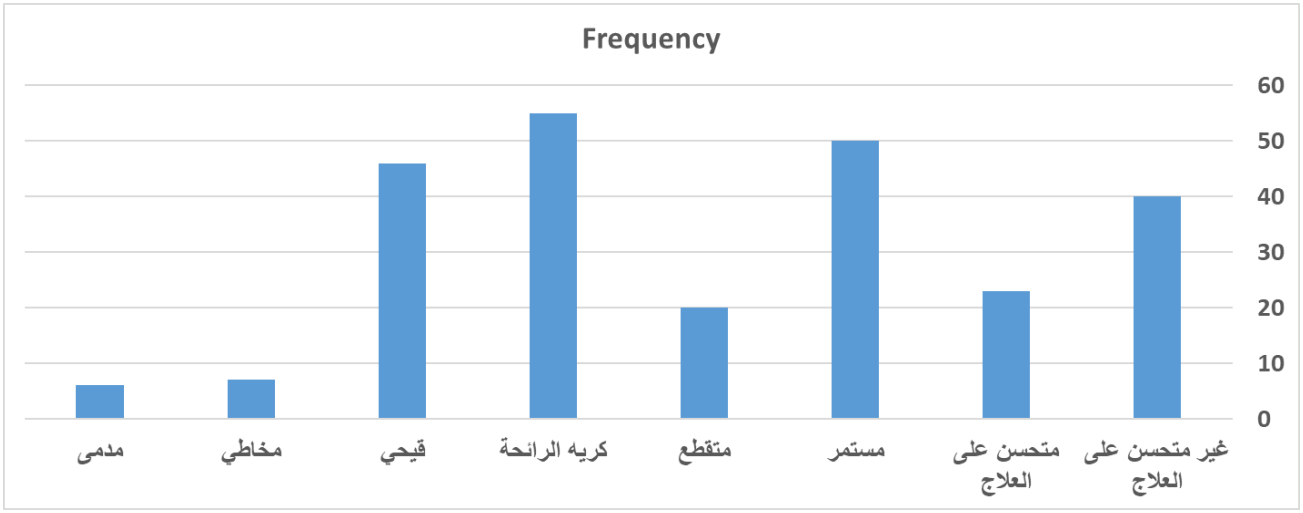
صفات السيلان:

كما ذكرنا سابقاً فقد شكل السيلان الأذني الشكوى الرئيسية الأكثر شيوعاً لدى أفراد العينة من مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن، ومن هذا المنطلق فلقد قمنا بدراسة صفات السيلان لدى افراد العينة ووجدنا كما هو ملاحظ في الجدول رقم 4 والمخطط البياني 4 أن حوالي 65.70% من أفراد العينة يشكون من سيلان أذني قيحي، في حين أن حوالي 10.0% فقط يشكون من السيلان الأذني المخاطي.

كما وجدنا أن حوالي 57% من افراد العينة يستمر لديهم السيلان الأذني بالرغم من العلاج ويتحسن عند 33% من افراد العينة للعلاج.

صفات السيلان الأذني			
		Frequency	**Percent**
Valid	غير متحسن على العلاج	40	57.10%
	متحسن على العلاج	23	32.90%
	مستمر	50	71.40%
	متقطع	20	28.60%
	كريه الرائحة	55	78.60%
	قيحي	46	65.70%
	مخاطي	7	10.00%
	مدمى	6	8.60%

الجدول 4: صفات السيلان الأذني لدى افراد العائلة



المخطط البياني رقم 4: صفات السيلان الأذني لدى افراد العائلة وفق مخطط الأعمدة

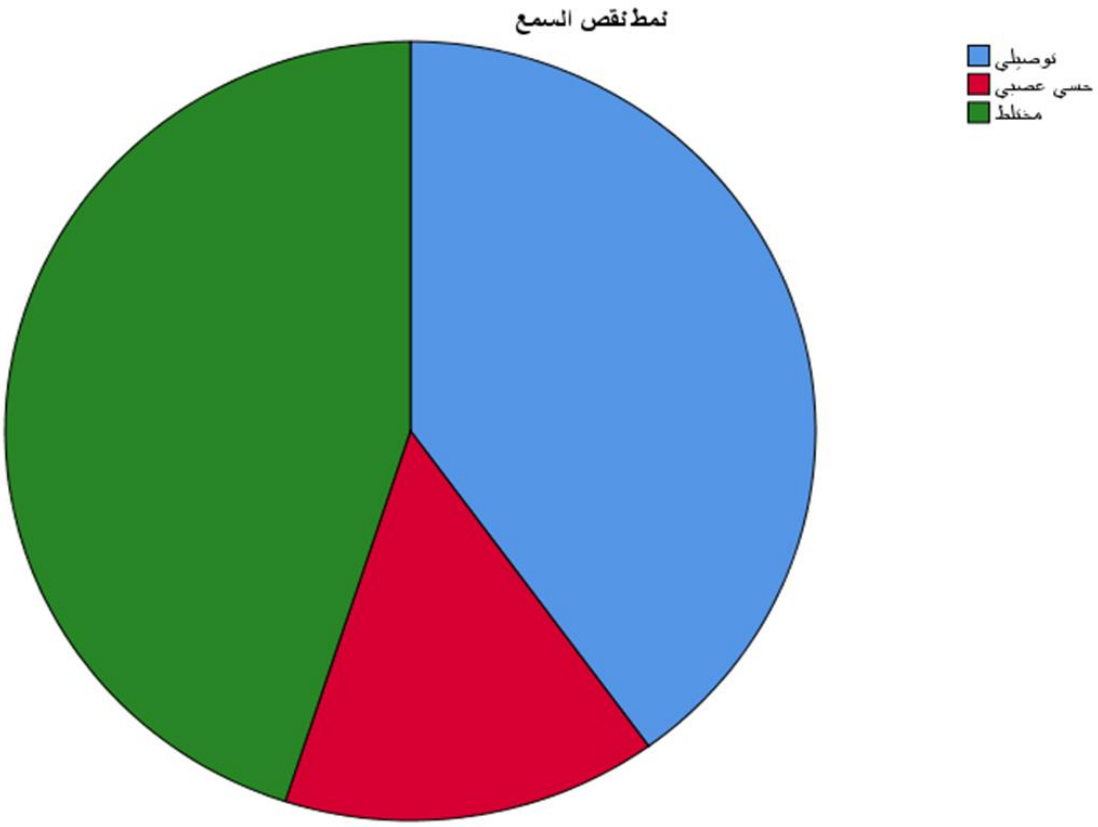
نمط نقص السمع:

وجدنا سابقاً أن نقص السمع يشكل ثاني أكثر الشكاوي لدى افراد عينتنا، وعليه فمن الهام جداً دراسة انتشار الأنماط المختلفة من نقص السمع لدى أفراد العينة، وكما هو واضح في كل من الجدول 5 والمخطط البياني 5 ما يلي:

1. نقص السمع المختلط يشكل النمط الأكثر شيوعاً بنسبة تقدر ب 45% تقريباً
2. نقص السمع التوصيلي: يشاهد لدى 40.0% من أفراد العينة
3. نقص السمع الحسي العصبي: يشاهد عند 15% تقريباً من أفراد العينة.

نمط نقص السمع					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	توصيلي	16	13.8	40.0	40.0
	حسي عصبي	6	5.2	15.0	55.0
	مختلط	18	15.5	45.0	100.0
	Total	40	34.5	100.0	
Missing	System	76	65.5		
Total		116	100.0		

الجدول 5: توزع أفراد العينة وفق نمط نقص السمع



المخطط البياني رقم 5: نمط نقص السمع لدى افراد العينة

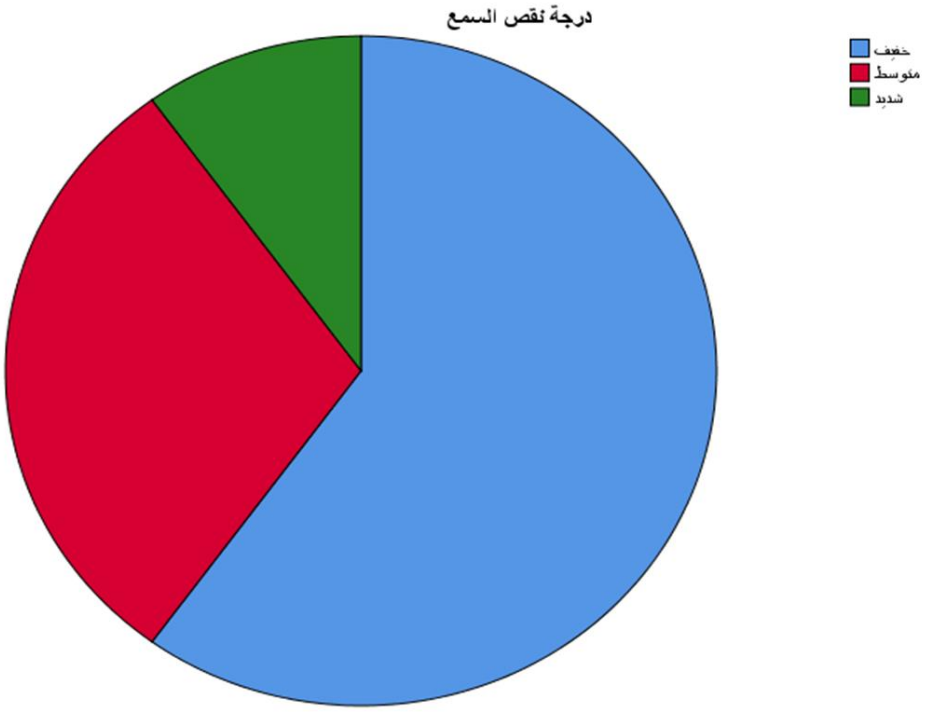
درجة نقص السمع:

وفيما يتعلق بدرجة نقص السمع لدى أفراد العينة فقد قمنا بدراسة انتشار درجات نقص السمع لدى أفراد العينة ويمكننا كما هو واضح في الجدول 6 والمخطط البياني 6 أن نرتب شيوع درجات نقص السمع لدى أفراد العينة بالترتيب التالي:

1. نقص السمع الخفيف يعاني منه 60% تقريباً من أفراد العينة وهي الدرجة الأكثر شيوعاً لدى أفراد العينة.
2. نقص السمع المتوسط يعاني منه 30% تقريباً من أفراد العينة.
3. نقص السمع الشديد يعاني منه 10% فقط من أفراد العينة.

درجة نقص السمع					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
60.0	60.0	20.7	24	خفيف	Valid
90.0	30.0	10.3	12	متوسط	
100.0	10.0	3.4	4	شديد	
	100.0	34.5	40	Total	
		65.5	76	System	Missing
		100.0	116		Total

الجدول 6: توزع أفراد العينة وفق درجة نقص السمع



المخطط البياني رقم 6: درجة نقص السمع لدى افراد العينة

موجودات الفحص السريري:

لدى القيام بإجراء الفحص السريري للأذن لدى أفراد العينة من مرضى التهاب الأذن الوسطى الفيحي المزمن تمت مشاهدة الموجودات التالية بنسبة انتشار مختلفة وبتوزع متباين بين أفراد العينة:

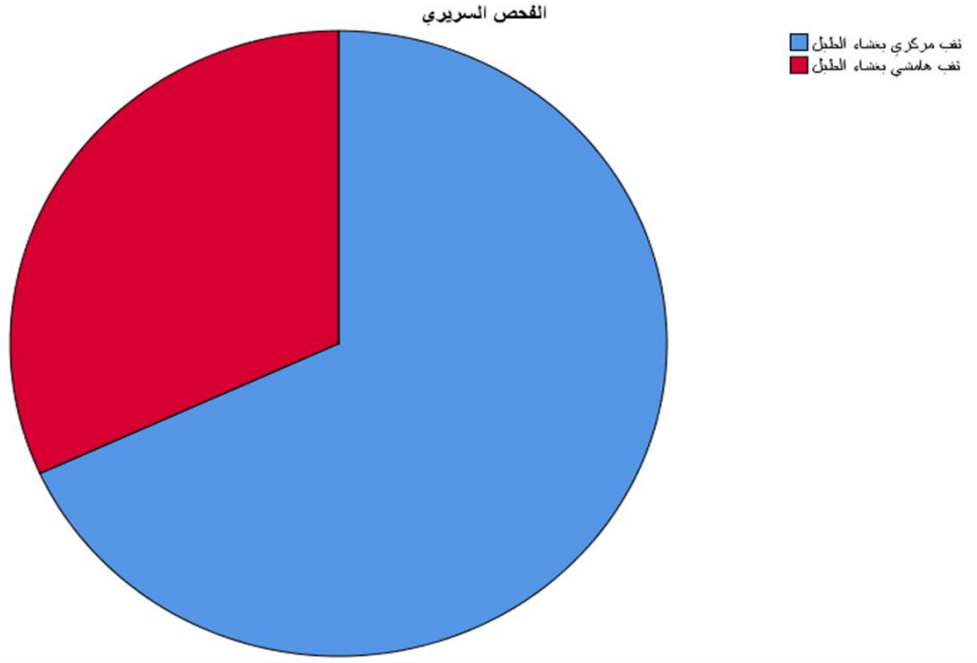
انثقاب غشاء الطبل الهامشي

انثقاب غشاء الطبل المركزي

نلاحظ من خلال الجدول 7 والمخطط البياني 7 أن 68% تقريباً من مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن في عينتنا وجد لديهم انتقاب غشاء الطبل المركزي، في حين وجد انثقاب غشاء الطبل الهامشي لدى حوالي 32% من أفراد العينة على الترتيب.

الفحص السريري					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
68.2	68.2	25.9	30	ثقب مركزي بغشاء الطبل	Valid
100.0	31.8	12.1	14	ثقب هامشي بغشاء الطبل	
	100.0	37.9	44	Total	
		62.1	72	System	Missing
		100.0	116		Total

الجدول 7: توزع أفراد العينة وفق موجودات الفحص السريري



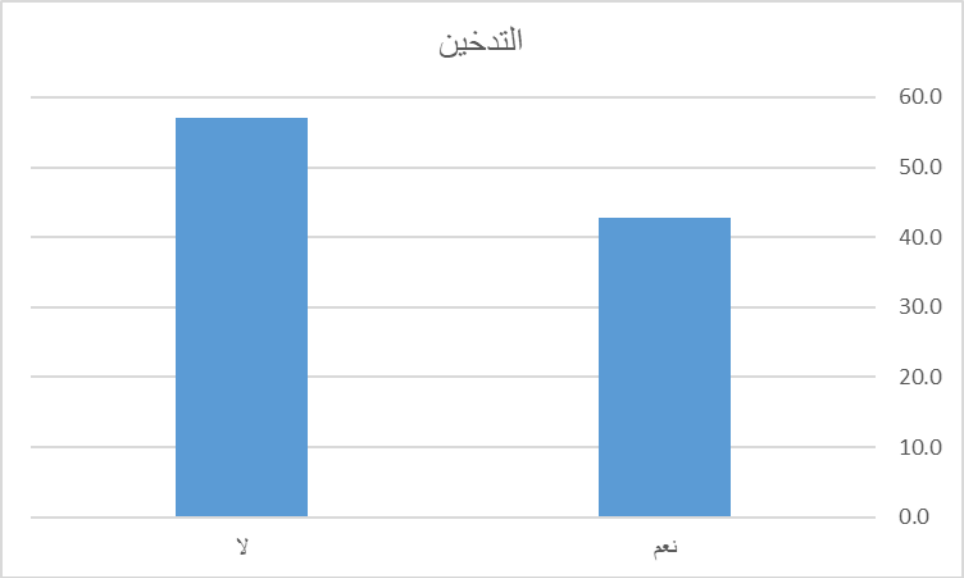
المخطط البياني 7: توزع أفراد العينة وفق موجودات الفحص السريري

التدخين:

وفيما يتعلق بالتدخين لدى أفراد العينة فقد قمنا بدراسة انتشار التدخين لدى أفراد العينة ويمكننا كما هو واضح في الجدول 8 والمخطط البياني 8 فكانت النتيجة كالتالي:

التدخين					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
42.9	42.9	25.9	30	نعم	Valid
100.0	57.1	34.5	40	لا	
	100.0	60.3	70	Total	
		39.7	46	System	Missing
		100.0	116		Total

الجدول 8: توزع أفراد العينة وفق التدخين



المخطط البياني رقم 8: توزع أفراد العينة وفق التدخين

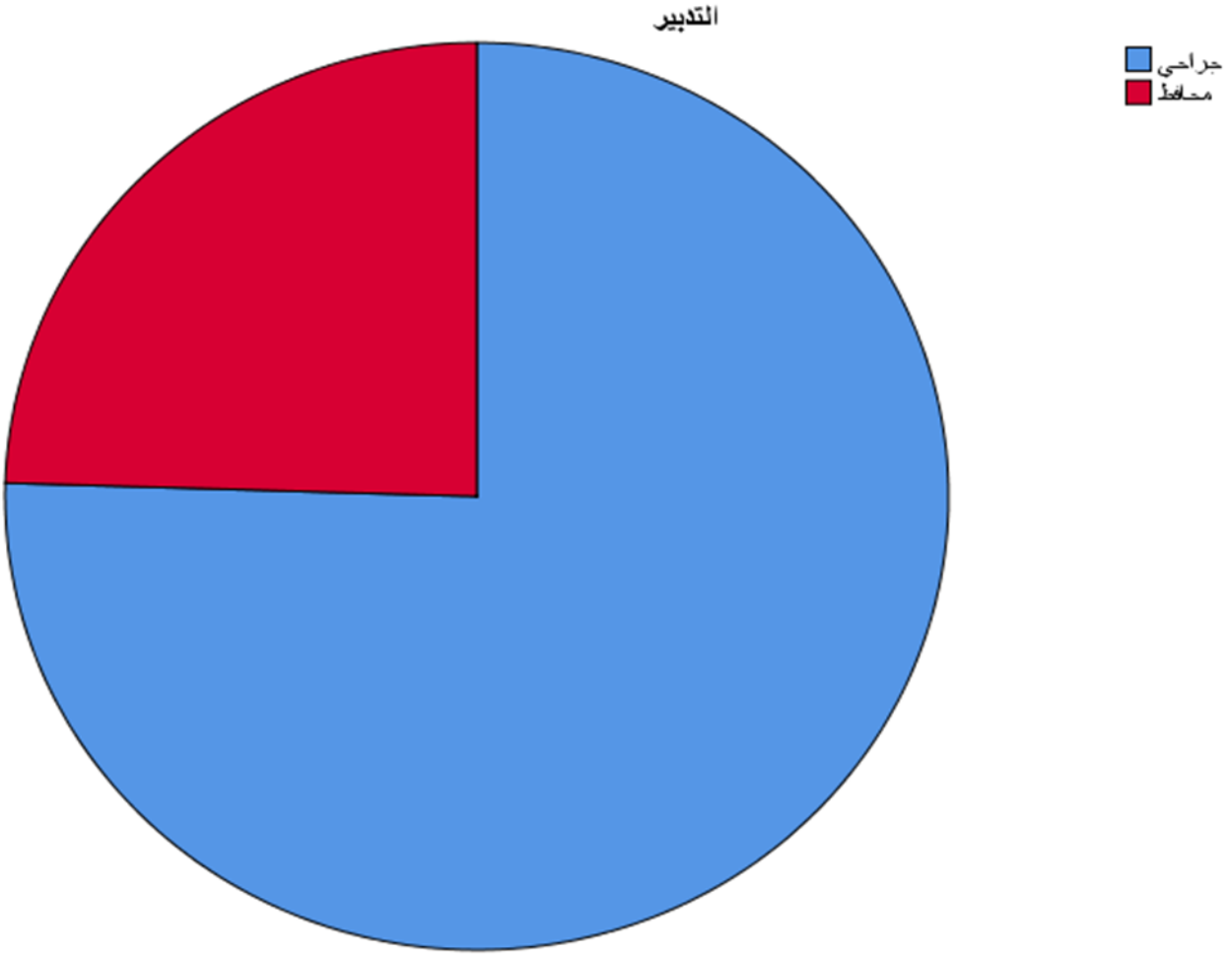
نوع التدبير:

كما ذكرنا سابقاً فإن الغالبية العظمى من أفراد العينة تم تدبير التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن جراحياً، وقد تنوعت طرق التدبير بين الجراحي لدى أفراد العينة.

بتأمل الجدول 9 والمخطط البياني 9 نلاحظ تباين نسب تطبيق طرق التدبير المختلفة، حيث نجد أن حوالي 75.5% من أفراد العينة تم تدبيرهم جراحياً.

نوع التدبير					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
75.5	75.5	34.5	40	جراحي	Valid
100.0	24.5	11.2	13	محافظ	
	100.0	45.7	53	Total	
		54.3	63	System	Missing
		100.0	116		Total

الجدول رقم 9: توزع أفراد العينة وفق نوع التدبير



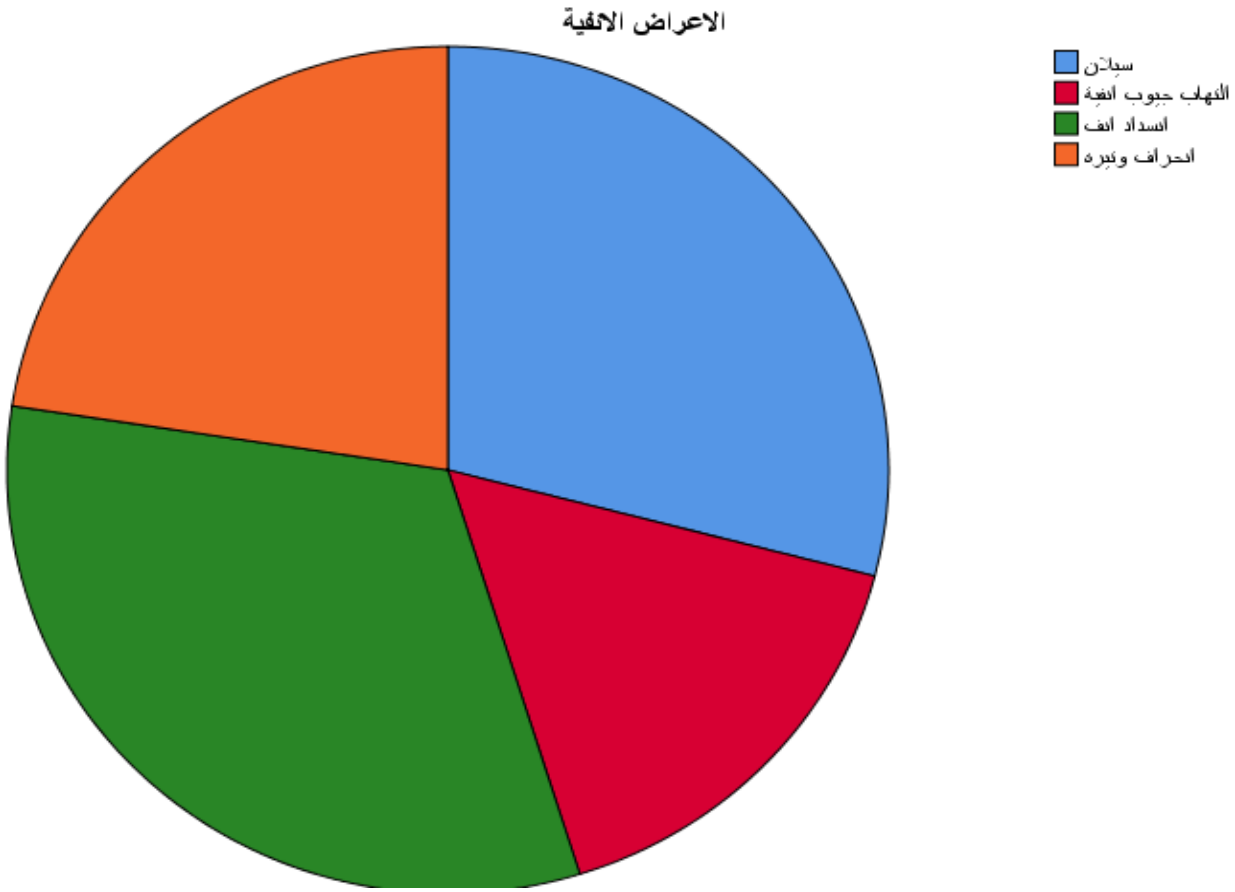
المخطط البياني رقم 9: توزع أفراد العينة وفق نوع التدبير

الأعراض الأنفية:

عادة ما تؤهب الاضطرابات والمشاكل الأنفية للعديد من الأمراض الأذنية، وعليه تم إجراء فحص سريري للأنف لأفراد العينة من مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن، وكما هو واضح في الجدول 10 والمخطط البياني 10 ، فقد شكلت انسداد الانف أشيع الموجودات الأنفية لدى أفراد العينة بنسبة تقدرب 32.3%، في حين وجدنا السيلان بنسبة 29% من أفراد العينة.

الاعراض الانفية					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
29.0	29.0	7.8	9	سيلان	Valid
45.2	16.1	4.3	5	التهاب جيوب انفية	
77.4	32.3	8.6	10	انسداد انف	
100.0	22.6	6.0	7	انحراف وتيرة	
	100.0	26.7	31	Total	
		73.3	85	System	Missing
		100.0	116		Total

الجدول رقم 10: توزع أفراد العينة وفق الاعراض الانفية



المخطط البياني رقم 10: توزع أفراد العينة وفق الاعراض الانفية

المناقشة

يعتبر التهاب الأذن الوسطى أحد أكثر أسباب الحمى شيوعا لدى الأطفال، وكذلك فإن التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن، والمعروف أيضًا باسم التهاب الأذن الوسطى المزمن، وهو يشكل مرحلة من مراحل التهاب الأذن الوسطى والتي تتميز بوجود عدوى مزمنة مستمرة في الأذن الوسطى مع غياب غشاء طبلي سليم.

يعرف هذا المرض بوجود التهاب مزمن في الأذن الوسطى وتجويف الخشاء، ويتميز بالسيلان الأذني المزمن والمستمر على مدى أسبوعين إلى ستة أسابيع، من خلال الغشاء الطبلي المثقوب.

يلعب نفير أوستاش دوراً مهماً في هذا المرض، حيث يوجد خلل في وظيفة هذا الأنبوب لدى 70% من المرضى الذين يخضعون لجراحة الأذن الوسطى.

بوجود خلل وظيفة نفير أوستاش تضطرب عملية موازنة الضغط في الأذن الوسطى، وتضطرب تهوية الأذن الوسطى، مما يؤدي إلى ظهور الأعراض التقليدية لالتهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن.

كما يتظاهر مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن بضعف السمع المكتسب ويعتبر هذا العرض مميزاً لهذه الحالة، وإن ترك هذا الالتهاب دون علاج، فمن الممكن أن يؤدي إلى مزيد من المراضة والوفيات.

لقد قمنا في هذه الدراسة بداية بتقييم توزع عينة مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن بحسب الجنس وجدنا ارتفاع نسبة الذكور بشك ملحوظ مقارنة بالإناث ، وهو يوافق ما وجدناه في دراسة أجراها أبراهام وزملاؤه في جامعة دودوما في تنزانيا حيث وجدوا ارتفاع نسبة الذكور بين مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن، وارتفاع نسبة هذا المرض لدى الذكور مقارنة بالإناث.

كما وجدنا ارتفاع نسبة إصابة الأذن اليسرى بالتهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن مقارنة باليمني بتوزع متقارب إلى حد كبير، وهو مشابه لما وجدنا في الأدبيات حيث تتقارب نسب الإصابة بين الجهتين، إلا أنه في دراسة أبراهام وزملاؤه السابقة وجدنا أيضا ارتفاع نسبة الإصابة في الأذن اليسرى مقارنة بالأذن

اليمنى.

الخلاصة

ارتفاع نسبة الذكور بين مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن مقارنة بالإناث. . تقارب نسبة إصابة كل من الجهة اليمنى واليسرى بالتهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن. يشكل السيلان الأذني القيحي المستمر العرض المميز والأكثر شيوعاً لدى مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن ارتفاع نسبة توارد نقص السمع المختلط والتوصيلي مقارنة بالحسي العصبي لدى مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن.. نقص السمع لدى مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن غالباً ما يكون خفيف إلى متوسط الشدة. يعتبر التدبير الجراحي الخيار المثالي والأكثر فعالية لتدبير حالات التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن.

التوصيات

زيادة الوعي حول مرض التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن من خلال تثقيف كافة فئات المجتمع بمعلومات عن المرض وحثهم على مراجعة المراكز الطبية عند ظهور أي عرض من أعراض هذا المرض.

القيام بإجراء تقييم سريري شامل للمرضى الذي يشكون من أعراض التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن والذي قد يشمل إجراء تصوير طبقي محوري لتقييم امتداد الإصابة ومظاهرها. . العمل على تقديم خيارات علاجية فعالة ومتناسبة مع درجة ونمط التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن بحيث تكون موجهة لكل فرد بحد ذاته.. العمل على الحد من تطور عوامل خطورة التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن في سبيل الوقاية من حدوثه

المراجع

1. Berman, S. (2005). Epidemiology of otitis media in children. Pediatric Infectious Disease Journal, 24(1), S16-S18. https://doi.org/10.1097/01.inf.0000180139.44230.7a

2. Bluestone, C. D., & Gates, G. A. (2016). Otitis media in infants and children. New England Journal of Medicine, 374(11), 1061-1071. https://doi.org/10.1056/NEJMra1509070

3. Klein, J. O., & Pichichero, M. E. (2015). Otitis media. Pediatric Clinics of North America, 62(3), 513-529. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.02.004

4. Schilder, A. G. M., et al. (2015). Otitis media. The Lancet, 386(10003), 1256-1265. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00152-4

5. Sharma, S. D., et al. (2017). Risk factors for chronic suppurative otitis media. Journal of Laryngology and Otology, 131(7), 591-597. https://doi.org/10.1017/S0022215117001259

6 . Srinivasan, S., et al. (2017). The burden of otitis media in children. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 97, 66-73. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.03.019

7. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). Anatomy of the Ear. Accessed December 2024. Available at: https://www.nidcd.nih.gov

8. Standring, S. Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice. 42nd Edition. Elsevier, 2020. Available at: https://www.grayarchive.org

9. American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery (AAO-HNS). Overview of Ear Anatomy. Accessed December 2024. Available at: https://www.entnet.org

10. Merck Manual. Anatomy and Physiology of the Ear. Accessed December 2024. Available at: https://www.merckmanuals.com

11. PubMed. Ossicles and Their Role in Hearing. National Library of Medicine. Accessed December 2024. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

12. ScienceDirect. Eustachian Tube Dysfunction and Middle Ear Ventilation. Elsevier, 2024. Available at: https://www.sciencedirect.com

13. OpenStax. Middle Ear Anatomy and Functions. Rice University, 2020. Accessed December 2024. Available at: https://openstax.org

14. UpToDate. Facial and Tympanic Nerves: Clinical Implications. Wolters Kluwer, 2024. Accessed December 2024. Available at: https://www.uptodate.com

15. National Library of Medicine. Vascular Supply to the Middle Ear. Accessed December 2024. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov

10. Johns Hopkins Medicine. Middle Ear Function and Disorders. Accessed December 2024. Available at: https://www.hopkinsmedicine.org

الملخص

يلعب نفير أوستاش دورًا مهمًا في هذا المرض، ويُلاحظ وجود خلل في هذا المتغير لدى نحو ٧٠٪ من المرضى الذين يخضعون لجراحة الأذن الوسطى. غالبًا ما تكون الأسباب متعددة العوامل، وتُعد المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميتيسيلين من أكثر العوامل الممرضة شيوعًا. كما يُعد الأطفال من الأسر ذات الدخل المنخفض الأكثر عرضة للإصابة.

يتظاهر التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن بوجود ألم وخروج القيح من الأذن في معظم الحالات، مع إمكانية أن تكون الأذن جافة أحيانًا. ومن الأعراض التي قد تُلاحظ ولكنها ليست أساسية للتشخيص: ضعف السمع، وطنين الأذن، والإحساس بالامتلاء السمعي.

أُجريت هذه الدراسة على شكل دراسة ملاحظة ذات تصميم مقطعي، واستهدفت المرضى المراجعين في مشفى اللاذقية الجامعي. شملت العينة ٧٠ مريضًا تم اختيارهم عشوائيًا وفق معايير قبول محددة، بينما استُبعدت الحالات التي لا تنطبق عليها الشروط. جُمعت البيانات باستخدام استمارات ورقية صُممت تحت إشراف الأستاذ المشرف على البحث، وتم الحصول على المعلومات من أضابير قسم الأذنية في أرشيف المشفى.

أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الذكور مقارنة بالإناث، كما لوحظ ارتفاع إصابة الأذن اليسرى مقارنة باليمنى مع تقارب في التوزع. وكان السيلان الأذني المستمر هو العرض الأكثر شيوعًا. وتبيّن أن أغلب المرضى يعانون من ضعف سمع خفيف الدرجة. كما وُجد أن انثقاب غشاء الطبل المركزي أكثر شيوعًا من الانثقاب الهامشي.

خلصت الدراسة إلى ارتفاع حدوث ضعف السمع المختلط والتوصيلي مقارنة بضعف السمع الحسي العصبي لدى مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن، وأن ضعف السمع غالبًا ما يكون خفيفًا إلى متوسط الشدة. ويُعد التدبير الجراحي الخيار الأكثر فعالية لعلاج هذه الحالات. وتوصي الدراسة بتقديم خيارات علاجية فعّالة ومناسبة لكل مريض بحسب درجة ونوع المرض، والعمل على الحد من العوامل المؤهلة للإصابة بهدف الوقاية وتقليل حدوث المرض

Abstract

The Eustachian tube plays an important role in this disease, and dysfunction in this structure is observed in approximately 70% of patients undergoing middle ear surgery. The causes are often multifactorial, and methicillin-resistant Staphylococcus aureus is considered one of the most common pathogens. Children from low-income families are also at higher risk of developing the condition.

Chronic suppurative otitis media typically presents with pain and ear discharge in most cases, although the ear may occasionally be dry. Symptoms that may be present, though not essential for diagnosis, include hearing loss, tinnitus, and a sensation of aural fullness.

This study was conducted as an observational cross-sectional investigation targeting patients attending Al-Ladhiqiyah University Hospital. The sample included seventy patients who were randomly selected according to specific inclusion criteria, while cases not meeting the criteria were excluded. Data were collected using paper forms designed under the supervision of the research advisor, and all information was obtained from the archives of the Otolaryngology Department.

The results showed a higher proportion of males compared to females, and a higher involvement of the left ear compared to the right, with a relatively close distribution. Continuous ear discharge was the most common symptom. Most patients exhibited mild hearing loss, and central tympanic membrane perforations were more common than marginal perforations.

The study concluded that mixed and conductive hearing loss were more frequent than sensorineural hearing loss among patients with chronic suppurative otitis media, and that hearing loss was generally mild to moderate in severity. Surgical management remains the most effective treatment option for these cases. The study recommends providing individualized and appropriate treatment options tailored to the severity and pattern of the disease for each patient, and working to reduce risk factors to aid in prevention and decrease disease occurrence.