

بررسی فراوانی کلستاتوم در بیماران مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی مراجعه کننده به بخش گوش، گلو و بینی بیمارستان امام رضای مشهد از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۸

دکتر احمد میمنه جهرمی^۱، *دکتر فائزه حسین نژاد آریانی^۲، دکتر رقیه عرب‌خانی^۳،
دکتر شیما حسین نژاد آریانی^۴

^۱استادیار گروه گوش، گلو و بینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ^۲دستیار گروه گوش، گلو و بینی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز،
^۳دستیار گروه گوش، گلو و بینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ^۴پزشک عمومی

خلاصه

مقدمه: عفونت مزمن گوش میانی از بیماری‌های ناتوان کننده است و در صورت ابتلای به کلستاتوم، درمان، جراحی است. تشخیص به موقع کلستاتوم ارزش زیادی در روند درمان دارد. هدف از این مطالعه بررسی میزان شیوع کلستاتوم در بیماران مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی و بررسی عوامل دموگرافیک و متغیرهای مربوط به بیماری بود.

روش کار: تعداد ۱۰۰ بیمار که در سال‌های ۸۸-۱۳۸۳ در بخش گوش، گلو و بینی بیمارستان امام رضای مشهد تحت عمل جراحی جهت اوتیت مدیای مزمن قرار گرفته بودند به روش تصادفی ساده انتخاب شد. سن و جنسیت بیماران، مدت ابتلای به اوتیت مدیای مزمن، علائم بالینی محل پارگی پرده‌ی گوش و وجود یا فقدان کلستاتوم بررسی شد.

نتایج: میانگین سنی ۷۰ بیمار (۷۰ مرد و ۳۰ زن) $11/35 \pm 23/08$ سال و میانگین مدت ابتلا به بیماری $7/14 \pm 8/04$ سال بود. شایع‌ترین علائم بیماری، اتوره (۹۲٪) و کاهش شنوایی (۸۰٪) و شایع‌ترین نوع پارگی پرده‌ی تیمپان، پرفوراسیون کامل بود. شیوع کلستاتوم ۴۲٪ و در مردان بیشتر از زنان بود (به ترتیب ۴۲/۹٪ و ۴۰٪). وجود کلستاتوم با جنسیت، سن، محل پارگی پرده‌ی تیمپان و وجود اتوره یا کاهش شنوایی ارتباطی معنی دار داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: شیوع کلستاتوم در مبتلایان به اوتیت مدیای مزمن تحت عمل جراحی در مشهد بیشتر از سایر نقاط ایران و جهان لیکن از شیوع اوتیت میانی مزمن بدون کلستاتوم کمتر است. لذا توجه از نظر وجود کلستاتوم ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: عفونت گوش میانی، کلستاتوم

مقدمه

را پیچیده می‌کنند. یکی از مهم‌ترین و مشکل‌سازترین این عوارض، کلستاتوم می‌باشد که درگیری عصب فاسیال، عفونت داخل جمجمه و بسیاری از مشکلات حیاتی را نیز می‌تواند به دنبال داشته باشد (۱، ۲).

این مشکل تنها در تعدادی از مبتلایان به عفونت گوش میانی وجود دارد، ولی از آن جا که تنها با رویکرد جراحی درمان می‌شود، تشخیص به موقع در سیر بیماری و مشکلات متعاقب آن نقشی حیاتی دارد. عوارض عفونی و غیرعفونی عفونت گوش موجب ناتوانی قابل ملاحظه‌ای می‌شود. عوارض عفونی

مبتلایان به عفونت‌های مزمن گوش میانی شمار زیادی از مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های گوش، گلو و بینی را به خود اختصاص داد و تعداد زیادی از اعمال جراحی را شامل می‌شوند. علاوه بر کاهش شنوایی و اتوره که علائم شایع این دسته بیماری‌ها می‌باشند، عوارضی دیگر نیز مشکلات بیماران

*مؤلف مسئول: ایران، اهواز، بیمارستان امام خمینی (ره)، گروه گوش، گلو، بینی
تلفن تماس: ۰۶۱۱-۲۲۲۸۱۷۶
تاریخ وصول: ۱۳۸۸/۹/۲۹
arianii@gmail.com
تاریخ تایید: ۱۳۸۹/۱/۲۸

تعریف شد. وجود یا فقدان هر یک از علائم بالینی و ابتلای به کلسنتاتوم معین شد. محل پارگی پرده‌ی تیمپان نیز در ۷ دسته شامل پرفوراسیون کامل، مرکزی، حاشیه‌ای، قدامی، خلفی، تحتانی و آتیک تعریف شد.

نهایتاً اطلاعات استخراج شده توسط آزمون‌های آماری کای اسکویر و در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و $P < 0/05$ از نظر آماری معنی دار تلقی شد.

نتایج

یافته‌های بالینی و دموگرافیک: در مطالعه‌ی حاضر ۱۰۰ بیمار مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی، ۷۰ مرد و ۳۰ زن، با میانگین سنی $23/08 \pm 11/35$ سال که تحت درمان جراحی قرار گرفته بودند بررسی شدند که ۶۴ نفر از آن‌ها ۵ تا ۲۴ سال، ۲۹ نفر ۲۵ تا ۴۴ سال و ۷ نفر ۴۵ تا ۶۵ سال داشتند.

میانگین مدت ابتلا به بیماری $8/04 \pm 7/14$ سال بود. شایع‌ترین علامت بیماران اتوره (۹۲٪) بود و پس از آن به ترتیب کاهش شنوایی (۸۰٪)، درد گوش (۲۴٪)، وزوز گوش (۸٪) و سرگیجه (۳٪) قرار داشت. شایع‌ترین پرفوراسیون، پرفوراسیون کامل (۵۶ نفر، ۵۶٪) پس از آن به ترتیب پرفوراسیون مرکزی، خلفی، حاشیه‌ای، قدامی، تحتانی و آتیک قرار داشتند (جدول ۲).

شیوع کلی کلسنتاتوم ۴۲ درصد بود که ۱۲ زن (۴۰٪) و ۳۰ مرد (۴۲/۹٪) را شامل می‌شد.

ارتباط بین کلسنتاتوم و علائم بالینی بیمار: بین وجود کلسنتاتوم و جنسیت بیمار ارتباط معنی‌داری وجود داشت و کلسنتاتوم در مردان شایع‌تر بود ($P=0/005$).

کلسنتاتوم در گروه سنی ۵ تا ۲۴ سال ۲۷ مورد (۴۲/۲٪) شایع‌تر بود ($P=0/000$). در ۳۷ مورد از موارد کلسنتاتوم (۴۴٪) طول دوره‌ی بیماری کمتر از ۱۵ سال بود که این ارتباط معنی‌دار بود ($P=0/000$) (جدول ۱).

جدول ۱- شیوع کلسنتاتوم در مدت‌های متفاوت ابتلا به عفونت

مدت ابتلا	فراوانی	وجود کلسنتاتوم	شیوع کلسنتاتوم
۰ تا ۱۴ سال	۸۴	۳۷	۴۴/۰
۱۵ تا ۲۹ سال	۱۳	۵	۳۸/۵
۳۰ تا ۴۴ سال	۳	۰	۰

شامل ماستوئیدیت حاد، پتروزیت و عفونت اینتراکرنیال است که با وجود استفاده‌ی گسترده از آنتی‌بیوتیک‌ها برای درمان این بیماری هنوز اتفاق می‌افتد. عوارض غیر عفونی شامل پارگی پرده‌ی تیمپان، خوردگی استخوانچه‌ها، خوردگی لایبرنت و تیمپانواسکلروز از عوامل اساسی کاهش شنوایی در جهان می‌باشند. عوارض عفونت گوش میانی می‌تواند در نتیجه‌ی محرومیت از شنوایی در مراحل اولیه‌ی کودکی و یا در اثر تاثیر مستقیم روندهای موضعی به وجود آید که یا ممکن است در اثر پارگی مزمن پرده‌ی صماخ، ماستوئیدیت، آتلکتنازی گوش میانی، عفونت مزمن گوش میانی چسبنده، تیمپانواسکلروز، سخت شدگی یا خوردگی استخوانچه‌ها، التهاب راس پتروز، کلسنتاتوم، اوتوماستوئیدیت مزمن، لایبرنتیت، فلج فاسیال و عفونت اینتراکرنیال دچار عارضه گردد. هم‌چنین مدارکی وجود دارد که نشان می‌دهد کاهش شنوایی حسی عصبی می‌تواند در نتیجه‌ی عفونت مزمن گوش میانی، با یا بدون کلسنتاتوم به وجود آید. عوارض غیرمستقیم شامل تاخیر در صحبت کردن و عوارض ناشی از سستی سمی می‌باشد (۱).

در این مطالعه سعی خواهد شد تا توزیع فراوانی خصوصیات فردی مبتلایان به عفونت مزمن گوش میانی شرح داده شده و علاوه بر بررسی میزان شیوع کلسنتاتوم در بیماران، ارتباط آن با متغیرهای مختلف دموگرافیک و مربوط به بیماری بررسی شود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مقطعی و توصیفی تحلیلی می‌باشد. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی بیماران مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی است که طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۳ در بخش گوش، گلو و بینی بیمارستان امام‌رضا (ع) مشهد تحت عمل جراحی گوش قرار گرفته بودند. ۱۰۰ نفر از این بیماران به روش تصادفی ساده انتخاب و از نظر عوامل مختلف بررسی شد.

بیماران از نظر سنی در ۳ دسته طبقه‌بندی شدند: ۵ تا ۲۴ سال، ۲۵ تا ۴۴ سال و ۴۵ تا ۶۵ سال. مدت ابتلای به COM در ۳ طبقه شامل ۰ تا ۱۴ سال، ۱۵ تا ۲۹ سال و ۳۰ تا ۴۴ سال

مزمّن، سیر بیماری کند و طولانی می‌باشد و معمولاً عوارض جبران‌ناپذیری دارد (۵-۳).

در مطالعه‌ی حاضر میانگین سنی بیماران $23/08 \pm 11/35$ سال و اکثر بیماران (۶۴ نفر) ۵ تا ۲۴ سال داشتند. ۷۰ نفر از بیماران مرد و ۳۰ نفر زن بودند. میانگین مدت ابتلای به بیماری $8/04$ سال، با دامنه‌ی ۱ تا ۴۳ سال بود. شایع‌ترین علامت بیماری، اتوره (۹۲٪) بود. کمترین شیوع مربوط به سرگیجه (۳٪) بود. تمامی بیماران پارگی پرده‌ی تیمپان داشتند و شایع‌ترین نوع پرفوراسیون، پرفوراسیون کامل (۵۶٪) و کمترین شیوع مربوط به پرفوراسیون آتیک (۳٪) بود.

شیوع کلستاتوم در مبتلایان به عفونت مزمن گوش میانی در مطالعه‌ی ما ۴۲ درصد بود. در مطالعه‌ی که در سال ۱۳۷۴ در یزد به صورت گذشته‌نگر انجام شد شیوع کلستاتوم در جامعه‌ی مورد بررسی ۲۵/۱ درصد (در مردها $3/3$ ٪ و در زن‌ها $18/4$ ٪) گزارش شد. کلستاتوم در گروه سنی ۱۴-۵ سال شیوع بیشتری داشت و میانگین سنی افراد دارای کلستاتوم $22/1$ سال بود که با افزایش طول مدت علائم، شیوع کلستاتوم نیز افزایش می‌یافت. شایع‌ترین علامت اتوره و در بیماران دارای کلستاتوم، شایع‌ترین علامت، اتوره همراه با درد بود. همانند مطالعه‌ی ما کلستاتوم در بیماران با پرفوراسیون کامل شیوع بیشتری داشت هر چند که شایع‌ترین محل پرفوراسیون در بیماران دارای کلستاتوم به ناحیه‌ی خلفی فوقانی پرده‌ی تیمپان بود (۶).

در مطالعه‌ی که در بیمارستان امیراعلم تهران و در سال ۸۱-۱۳۸۷ به صورت گذشته‌نگر انجام شد شیوع کلستاتوم ۳۹ درصد بود (۷). در مطالعه‌ی که در اهواز و در سال ۸۵-۱۳۸۱ به صورت گذشته‌نگر انجام شد شیوع کلستاتوم $21/9$ درصد (۶۸ مرد و ۵۲ زن با میانگین سنی $22/1$ سال) و شایع‌ترین دهه‌ی سنی دوم و سپس دهه‌ی سوم بود (۸).

در مطالعه‌ی در اسرائیل، شیوع اوتیت مدیای مزمن $0/95$ درصد بود و ۴۱ درصد از مبتلایان به عفونت مزمن گوش میانی، کلستاتوم نیز داشتند (۹). در مطالعه‌ی شیوع کلستاتوم در جمعیت کودکان دبستانی $0/07$ درصد و شیوع عفونت مزمن گوش میانی، در آن‌ها $0/3$ درصد دیده شده بود، اما شیوع کلستاتوم در مبتلایان به عفونت مزمن گوش میانی،

در ۴۱ مورد از موارد کلستاتوم (۴۲ مورد) اتوره وجود داشت که ارتباط بین این دو از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/000$).

درد گوش تنها در ۹ بیمار مبتلا به کلستاتوم وجود داشت و در ۳۳ مورد از موارد کلستاتوم وجود نداشت لذا بین وجود کلستاتوم و عدم درد گوش ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P=0/000$).

کاهش شنوایی در ۳۴ مورد از موارد کلستاتوم وجود داشت (۴۲ مورد) که از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/000$).

سرگیجه تنها در یک مورد وجود داشت و در ۴۱ مورد از موارد کلستاتوم (۴۲ مورد) وجود نداشت لذا بین کلستاتوم و فقدان سرگیجه ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P=0/000$). همچنین تی‌نی‌توس تنها در ۳ مورد وجود داشت و در ۳۹ مورد از موارد کلستاتوم وجود نداشت لذا بین کلستاتوم و فقدان تی‌نی‌توس ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P=0/000$).

بین کلستاتوم و پرفوراسیون کامل پرده، ارتباط معنی‌دار وجود داشت و ۲۶ مورد از ۴۲ بیمار مبتلا به کلستاتوم دچار پرفوراسیون کامل پرده بودند ($P=0/000$).

جدول ۲- توزیع فراوانی پرفوراسیون بر اساس محل در مبتلایان

به کلستاتوم

	فراوانی مشاهده شده	فراوانی مورد انتظار	باقی‌مانده
کامل	۲۶	۶	۲۰
مرکزی	۳	۶	۳
قدامی	۴	۶	۲
خلفی	۴	۶	۲
حاشیه‌ای	۱	۶	۵
آتیک	۳	۶	۳
تحتانی	۱	۶	۵
مجموع	۴۲		

بحث

التهاب درازمدت گوش میانی به دلیل عوامل آناتومیک فیزیولوژیک و باکتریال به اشکال مختلفی بروز پیدا می‌کند اگرچه در التهاب حاد گوش میانی سیر بیماری از شروع تا خاتمه بسیار سریع و معمولاً بدون عوارض است اما در التهاب

شیوع کلستاتوم در مبتلایان به اوتیت مدیای مزمن که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند در مشهد بیشتر از شیوع گزارش شده در سایر شهرهای کشورمان و همچنین سایر نقاط جهان (به جز اسرائیل) است، اما در هر صورت این شیوع، از شیوع اوتیت میانی مزمن بدون کلستاتوم کمتر است. شیوع کلستاتوم در جنس مذکر بیشتر است. به نظر می‌رسد پرفوراسیون کامل پرده‌ی تیمپان بیشترین عامل خطر را در ابتلای به کلستاتوم در بیماران ایجاد می‌کند. شایع‌ترین علامت در آن‌ها اتوره و پس از آن کاهش شنوایی می‌باشد. این دو علامت با شیوع کلستاتوم ارتباطی مستقیم دارند، لذا ضروری است که در افراد مبتلا به آن‌ها بی‌گیری از نظر بررسی ابتلای به کلستاتوم انجام شود.

نتیجه‌گیری

به دلیل مشکلات عدیده‌ای که ابتلای به کلستاتوم در سیر عفونت مزمن گوش میانی به وجود می‌آورد و تنها روش درمان موثر آن جراحی است، معاینه‌ی دقیق جهت تشخیص و عمل جراحی هرچه سریع‌تر در بیماران پیشنهاد می‌شود. لازم است مبتلایان به اوتیت مدیای مزمن حتماً از نظر وجود کلستاتوم بررسی شوند، مخصوصاً اگر علائم اتوره، کاهش شنوایی و پرفوراسیون کامل پرده‌ی تیمپان داشته و یا مرد باشند. مطالعه‌ی حاضر بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام گرفته و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است.

مشخص نشده بود (۱۰). در مطالعه‌ی دیگری در استرالیا بروز عفونت گوش میانی همراه با کلستاتوم (۳-۱٪) بسیار کمتر از عفونت گوش میانی فاقد کلستاتوم (۲۵٪ تا ۴۷٪) بوده است (۱۱).

شیوع کلستاتوم در مطالعه‌ی ما در مردان مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی، بیشتر از زنان (به ترتیب ۴۲/۹٪ و ۴۰٪) بود ($P=0/005$) و هم‌چون نتایج مطالعات قبلی، ارتباط بین وجود کلستاتوم و جنسیت بیمار و ارتباط بین کلستاتوم و سن معنی‌دار نبود ($P=0/000$ ، $P=0/000$) و بیشترین شیوع کلستاتوم در گروه سنی ۵ تا ۲۴ سال (۵۷/۱٪) مشاهده شد. ارتباط بین کلستاتوم و مدت ابتلا به عفونت مزمن گوش میانی نیز معنی‌دار بود ($P=0/000$) و بیشترین شیوع کلستاتوم طی ۱۴ سال اول ابتلا (۴۴٪) مشاهده شد.

بین وجود علائم اتوره و کاهش شنوایی با شیوع کلستاتوم ارتباط مستقیم معنی‌دار وجود داشت ($P=0/000$) حال آن‌که عدم درد گوش، عدم سرگیجه و عدم تنی‌توس شیوع بیشتری در بیماران مبتلا به کلستاتوم داشت و ارتباط به طور معکوس معنی‌دار بود ($P=0/000$).

ارتباط بین محل پرفوراسیون پرده‌ی تیمپان و وجود کلستاتوم نیز معنی‌دار بود ($P=0/000$) و در افراد دارای کلستاتوم بیشترین نوع پارگی، پارگی کامل بود.

References

- 1- Chole RA, Sudhoff HH. Chronic otitis media, mastoiditis, and petrositis. In: Cummings CW, Flint PW, Haughey BH, Robbins KT, Thomas JR, Harker LA, et al. Cummings otolaryngology head and neck surgery. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2005: 2988-3012.
- 2- Wang H, Lin J, Lee K. Analysis of mastoid findings at surgery to treat middle ear cholesteatoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2006; 132: 1307-10.
- 3- George G. Acute otitis media and otitis media with effusion. Otolaryngol Head Neck Surg 1998; 5: 461-77.
- 4- Richard A, Chole M, Jin C. Chronic otitis media and petrositis. Otolaryngol Head Neck Surg 1998; 4: 3026-46.
- 5- Paul R, Lambert J, McElveen T. Tympanoplastic surgery for chronic ear disease. Otolaryngol Head Neck Surg 1998; 4: 3108-25.
- 6- Faezi T. [Evaluation of cholesteatoma prevalence in patients with chronic otitis media in Shahid Rahnemoon Hospital of Yazd from 1991-1994]. MS. Dissertation. Yazd: Iran University of Medical Sciences, 1995: 25-30. (Persian)
- 7- Gelodarzade P. [Evaluation of cholesteatoma prevalence in patients with chronic otitis media in Imam Khomeini Hospital of Ahwaz from 2002-2006]. MD. Dissertation. Ahwaz: Iran University of Medical Sciences, 2009: 18. (Persian)
- 8- Sadooghi MD, Soofizade MD. Evaluation of chronic otitis media in patients referred to Amir Alam Hospital during the first six month of 2001: An analysis of 212 cases. J Arc SID 2003; 16(5): 39-42.
- 9- Fliss DM, Shoham I, Leiberman A, Dagan R. Chronic suppurative otitis media without cholesteatoma in children in southern Israel: Incidence and risk factors. Pediatr Infect Dis J 1991; 10 (12): 895-9.
- 10- Cohen D, Tamir D. The prevalence of middle ear pathologies in Jerusalem school children. Am J Otol 1989; 10(6): 456-9.
- 11- Pedersen CB, Zachau-Christiansen B. Chronic otitis media and sequelae in the population of Greenland. Scand J Soc Med 1988; 16(1): 15-9.