



## عوارض اینتراکرنیال اوتیت مدیای مزمن در بیماران بستری شده در بیمارستان امام خمینی اهواز

دکتر حسن آبشیرینی<sup>۱</sup>، \*دکتر اعظم فضلی پور<sup>۲</sup>

استادیار گروه گوش، گلو و بینی، آدستیار گروه گوش، گلو و بینی

دانشگاه علوم پزشکی اهواز

### خلاصه

**مقدمه** در حال حاضر به علت مراجعه به موقع بیماران مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی و استفاده مناسب از آنتی بیوتیک ها عوارض اینتراکرنیال این بیماری کاهش چشمگیری یافته است. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی عوارض داخل مغزی در بیماران مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی و نیز عامل زمینه ای ایجاد کننده ی این عوارض می باشد.

**روش کار:** در این مطالعه ی توصیفی تمامی بیماران مبتلا به عوارض داخل مغزی اوتیت مدیای مزمن که بین سال های ۸۶-۱۳۷۴ در مرکز گوش، گلو و بینی بیمارستان امام خمینی اهواز تحت درمان قرار گرفته اند مورد بررسی قرار گرفتند.

**نتایج:** از ۵۶۰ بیمار مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی، ۸ بیمار دچار عارضه ی اینتراکرنیال شدند که همگی آن ها مرد بودند. متوسط سنی این بیماران ۳۰/۰۵ سال بود تشدید ترشح از گوش و سپس تب و سردرد شایع ترین علایم بودند. شایع ترین عارضه آبسه ی اپیدورال بوده و آبسه ی مغزی، آبسه ی مخچه و مننژیت به ترتیب عوارض بعدی بودند.

**نتیجه گیری:** با این که امروزه عوارض اینتراکرنیال ناشی عفونت مزمن گوش میانی با استفاده از آنتی بیوتیک های گوناگون و اعمال جراحی کاهش یافته است با این حال در موارد بروز علایم غیر معمول مانند تب، سردرد و افزایش میزان ترشح از گوش می بایست به فکر این عوارض بود.

**واژه های کلیدی:** عفونت مزمن گوش میانی، عوارض اینتراکرنیال، مننژیت

### مقدمه

عوارض عفونت مزمن گوش میانی به عوارض اینتراکرنیال و اکستراکرنیال تقسیم می شود. عوارض اینتراکرنیال این بیماری شامل مننژیت، آبسه ی اکستراودرال، آبسه ی مغزی، ترومبوز سینوس لترال و هیدروسفالوس می باشد.

راه های گسترش عفونت به حفره ی کرانیال مختلف بوده و شامل اروزیون مستقیم استخوانی، انتشار خون، مسیرهای آناتومیکی و تروماهای قبلی جراحی و یا غیر جراحی می باشد. در بیشتر مبتلایان به عوارض اینتراکرنیال کلساتنوم شایع ترین یافته است (۴-۱).

با این که عوارض سیستم عصبی مرکزی ناشی از اوتیت مدیای حاد و مزمن بسیار کم شده است، اما هم چنان تشخیص زودرس، درمان کافی و نتیجه ی رضایت بخش آن مورد بحث می باشد.

\*آدرس مولف مسئول: ایران، اهواز، بیمارستان امام خمینی، گروه گوش، گلو و بینی

تلفن تماس: ۰۶۱۱-۲۲۲۸۱۷۶

Email: azamfazlipour@yahoo.com

تاریخ وصول: ۸۶/۱۱/۱۸ تاریخ تایید: ۸۷/۵/۲۰

در دوره ی قبل از کشف آنتی بیوتیک میزان بروز عوارض اینترا- کرانیال ۲/۳ درصد موارد بوده اما با استفاده از آنتی بیوتیک های موثر و روش های جراحی در دسترس تا ۰/۰۴-۰/۱۵ کاهش یافته است (۵).

میزان مرگ ناشی از این عفونت ها بین ۱۰ تا ۲۵٪ می باشد (۶،۷). با توجه به این که تشخیص زودرس و درمان مناسب عفونت مزمن گوش میانی می تواند از بروز این عوارض و مرگ و میر ناشی از آن پیشگیری نماید، هدف از این مطالعه بررسی میزان فراوانی عوارض اینترا کرانیال اوتیت مدیای مزمن و عوامل زمینه ای ایجاد کننده این عوارض در بیمارانی است که در طی سال های ۸۶-۱۳۷۴ در بیمارستان امام خمینی اهواز بستری شده اند.

## روش کار

این تحقیق به صورت یک مطالعه گذشته نگر توصیفی- مقطعی در فاصله سال های ۸۷-۱۳۷۴ در بیمارستان امام خمینی بر روی بیمار مبتلا به عوارض اینتراکرانیال عفونت مزمن گوش میانی در بخش گوش، گلو و بینی انجام گرفته است. در این مطالعه بیماران مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی با عارضه ی اینتراکرانیال، از نظر یافته های بالینی، تشخیص و پاسخ به درمان مورد بررسی قرار گرفتند. این بیماران در بخش جراحی مغز و اعصاب تحت درمان آنتی بیوتیکی و عمل جراحی رادیکال ماستوئیدکتومی قرار گرفتند.

## نتایج

از بین ۵۶۰ بیمار مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی بستری شده در طی سال های ۸۶-۱۳۷۴، ۸ بیمار دچار عارضه وارد مطالعه شدند. همه بیماران مورد مطالعه مرد بودند. محدوده ی سنی بیماران بین ۱۱ تا ۴۰ سال بوده و متوسط سن ابتلا در بیماران ۳۰/۰۵ سال بود. شایع ترین علامت بالینی در بیماران تشدید ترشح از گوش (۱۰۰٪)، سردرد، تب، تهوع و استفراغ (۸۵/۷٪) بوده و سایر علائم نیز شامل، سرگیجه و عدم تعادل (۳۷/۵٪) بودند. کاهش شنوایی و کلاستاتوم در همه بیماران وجود داشت

(۱۰۰٪). شایع ترین عارضه ی اینتراکرانیال، آبسه ی اپیدورال (۵۰٪) بوده و آبسه ی مغزی شامل آبسه ی لوب تمپورال (۲۵٪) و آبسه ی مخچه (۱۲/۵٪) و مننژیت (۱۲/۵٪) به ترتیب عوارض بعدی بودند. در مطالعه ی اخیر دو مورد اپی لپسی (۲۵٪)، یک مورد پارزی عصب فاسیال (۱۲/۵٪) و یک مورد تغییر شخصیتی (۱۲/۵٪) مشاهده شد.

روش تصویر برداری در تمامی این بیماران سی تی اسکن استخوان تمپورال و سی تی اسکن مغز با تزریق بوده و جهت تشخیص و بررسی بیشتر آبسه ی مغزی از MRI استفاده گردید. بر اساس نوع عارضه، بیمار مبتلا به مننژیت پس از انجام اقدامات تشخیصی در ابتدا تحت درمان آنتی بیوتیکی با دوز بالا قرار گرفت و به خوبی به این درمان پاسخ داد. ۶ بیمار با توجه به آبسه ی مغزی و آبسه ی اپیدورال علاوه بر درمان آنتی بیوتیکی وریدی تحت کرانیوتومی و تخلیه آبسه قرار گرفته و سپس جهت ریشه کن کردن عفونت و پیشگیری از عود آن با توجه به وضعیت فرهنگی و اقتصادی بیماران و به منظور ایجاد یک گوش بی خطر با در نظر گرفتن وسعت و گسترش کلاستاتوم، برای کلیه ی بیماران ماستوئیدکتومی رادیکال انجام شد.

## بحث

با استفاده از داروهای آنتی بیوتیکی، فراوانی عوارض اینتراکرانیال ناشی از عفونت مزمن گوش میانی کاهش یافته است، اما هم چنان مرگ و میر ناشی از آن وجود دارد. وجود سی تی اسکن جهت تشخیص و استفاده از دوزهای بالای آنتی بیوتیک مناسب جهت درمان، مرگ و میر ناشی از اوتیت مدیای مزمن و عوارض آن را کاهش داده است (۸). عفونت مزمن گوش میانی، بیماری بالقوه خطرناکی است که بیمار را مستعد عوارض جدی می سازد. در نوع مزمن خوردگی وسیع و پیش رونده ی استخوانی سبب عوارضی می گردد که خطر درگیری عصب فاسیال، لابیرنت و دورا را به دنبال دارد. سه راه مهم انتشار عفونت شامل ترومبوفلیت، همتاوتون و انتشار مستقیم از راه های آناتومیک می باشد (۹). در مطالعه ی انجام شده ۷۱/۴٪ بیماران (۵ مورد) بین سن ۴۰-۲۶ سالگی

خوبی نشان داد. در موارد آبه سی لوب تمپورال سی تی اسکن قادر به تشخیص دقیق ضایعه نبوده و از MRI جهت بررسی تشخیصی استفاده گردید.

در مطالعه ی ما تمامی بیماران مبتلا به آبه سی اینتراکرنیال شامل آبه سی لوب تمپورال و آبه سی اپیدورال و آبه سی مخچه (۸۷/۵٪) ابتدا تحت عمل جراحی کرانیوتومی و تخلیه ی آبه سی قرار گرفته و پس از بهبودی تحت عمل رادیکال ماستوئیدکتومی و ادامه درمان آنتی بیوتیکی قرار گرفتند. در نهایت در مطالعه ای میزان مرگ و میر ناشی از عوارض اینتراکرنیال (۱۲،۶) ۱۴٪/۳۲/۶٪ و در مطالعه ای دیگر میزان مرگ و میر ۲۵٪-۱۰٪ بوده است (۱۴)، در حالی که در مطالعه ی حاضر هیچ گونه مرگ و میری در این رابطه مشاهده نگردید.

### نتیجه گیری

با پیشرفت در زمینه ی تولید آنتی بیوتیک و استفاده ی مناسب و به هنگام از آن در بیماران مبتلا به اوتیت مدیای مزمن عوارض اینتراکرنیال و در نتیجه مرگ و میر ناشی از این عوارض به طور چشمگیری کاهش یافته است. با این حال چون عوارض اینتراکرنیال ناشی از اوتیت مدیای مزمن بالقوه خطرناک و جدی بوده، لازم است که همواره به بیماران مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی علایم هشدار دهنده ی این عوارض مانند تشدید ترشح از گوش، تب، سردرد، تهوع، استفراغ و تغییرات شخصیتی گوشزد گردد.

شایان ذکر است که این تحقیق بدون حمایت مالی نهادهای دولتی و غیر دولتی انجام شده است و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است.

قرار داشتند، در حالی که در پاره ای مطالعات نشان داده شده است که عوارض اینتراکرنیال در کودکان شیوع بیشتری دارد (۱۰). عوارض اینتراکرنیال اوتوژنیک در مردان شایع تر بوده و دلیل وابسته به جنس بودن آن تاکنون مشخص نشده است (۹). در این مطالعه نیز تمامی بیماران مرد بودند. میانگین سنی این افراد ۳۰/۰۵ سال بود. در یک مطالعه، علایم شایع عوارض در بیماران، تشدید ترشح از گوش و سردرد (۱۰۰٪) بوده و سایر علایم بالینی در این بیماران شامل تب و کاهش شنوایی (۷۵٪)، درد گوش (۵۰٪) و سرگیجه (۲۵٪) بوده و موریدیتی ناشی از عوارض شامل اپی لپسی همی پارزی و اتاکسی مخچه ای (۵٪) گزارش گردید (۴). شایع ترین عامل زمینه ای در اکثر بیماران مبتلا به عارضه ی اینتراکرنیال کلساتوم بوده (۴) که در مطالعه ی حاضر نیز این یافته در (۱۰۰٪) موارد وجود داشت. مننژیت شایع ترین عارضه ی اینتراکرنیال بوده و میزان بروز آن بین ۳۴٪-۷۷٪ متغیر بوده (۱۱،۱۰)، اما در مطالعه ی ما این عارضه کم ترین میزان شیوع را داشته و فقط در (۱۲/۵٪) موارد دیده شد. در پاره ای مطالعات میزان مرگ و میر ناشی از مننژیت ۳۶٪-۸٪ گزارش شده (۱۲،۱۰،۵). اما در مطالعه ی ما هیچ گونه مرگ و میر ناشی از مننژیت وجود نداشت.

در مطالعه ای که در بیمارستان امیر اعلم تهران بر روی ۱۵۰۰ بیمار مبتلا به عفونت مزمن گوش میانی در طی سال های ۹۷-۱۹۹۱ انجام گردید، ۵۶ بیمار عارضه دار شده بودند. فراوانی فلج عصب فاسیال در ۱/۸٪، لایرنیتیت و فیستول پری لنفاتیک در ۱/۰۶٪، آبه سی اینتراکرنیال در ۰/۳۳٪، مننژیت و آبه سی بزولد در ۰/۱۳٪ مشاهده گردید (۱۳). سی تی اسکن تخریب تگمن ماستوئید را در تمامی بیماران به خوبی نشان داد. در موارد آبه سی لوب تمپورال سی تی اسکن

### References

- 1- Goycoolea MV, Jung TK. Complications of suppurative otitis media. In: Paparella MM, Shumrick DA, Cluckman JL, Meyerhoff WL. (editors). Otolaryngology. Philadelphia: WB. Saunders; 1991: 1381-401.

- 2- Austin DF. Complication of acute and chronic otitis media. In: Ballenger JJ, Snow JB. (editors). Otolaryngology head and neck surgery. 15<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Williams and Wilkins; 1996: 1037-53.
- 3- Bento R, de Brito R, Ribas GC. Surgical management of intracranial complications of otogenic infection. *Ear Nose Throat J* 2006; 85(1): 36-9.
- 4- Hossein A, Raza Khan A. Frequency of intracranial complications in chronic otitis media. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2005; 17: 75-7.
- 5- Kangsanarak J, Fooanant S, Ruckphaopunt K. Extracranial and intracranial complications of suppurative otitis media. Report of 102 cases. *J Laryngol Otol* 1993; 107: 999-1004.
- 6- Bento R, De Brito R, Carvalhal Ribas G. Surgical management of intercranial complications of otogenic infection. *Ear Nose Throat J* 2006; 85(1): 36-9.
- 7- Palva T, Virtanen H, Makinen J. Acute and latent mastoiditis in children. *J Laryngol Otol* 1985; 99: 27-9.
- 8- Turgut S, Ercan I, Alkan Z, Cakir B. A case of pneumocephalus and meningitis as complication of silent otitis media. *Ear Nose Throat J* 2004; 83: 50-2.
- 9- Samuel J, Fernandes CM, Steinberg JL. Intracranial otogenic complication: A persisting problem. *Laryngoscope* 1986; 96: 272-8.
- 10- Munz M, Farmer JP, Auger L, O’Gorman AM, Schloss MD. Otitis media and CNS complications. *J Otolaryngol* 1992; 21(3): 224-6.
- 11- Bluestone CD, Klein JO. Intracranial suppurative complications of otitis media and mastoiditis. In: Bluestone CD, Stool SE, Scheetz MD. (editors). *Pediatric otolaryngology*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: WB. Saunders; 1990: 537-46.
- 12- Motasaddi Zarandy M, Amirabadi M, Ramazani H. Prevalence Of dangerous complications of chronic otitis media after operation 1991-98. *TUMJ* 2002; 60(1): 9-14.
- 13- Turgut S, Ercan I, Alkan Z, Cakir B. A case of pneumocephalus and meningitis as a complication of silent otitis media. *Ear Nose Throat J* 2004; 83: 50-2.