جامعة: العربي بن مهيدي –أم البواقي–

مقياس: تشريح وفسيولوجية الجهاز السمعي

الأستاذة: زروقي.إ

السنة: ثانية ليسانس

المحاضرة الثامنة: أمراض الأذن

❖ أمراض الأذن الخارجية:

*الصيوان:

1/- التشوهات الخلقية لصيوان الأذن:

1.1. بروز صيوان الأذن:

- يطلق عليه أذن الخفاش، ويفضل استخدام مصطلح بروز الأذن أو وضح الأذن، ويكمن السبب في هذا التشوه إلى فقدان طية في غضروف الصيوان، غالبا ما يضايق الأطفال من هذا السبب، ومن الممكن إجراء عملية تصحيحة عن طريق عملية للكشف عن الجهة الجانبية للغضروف خلف الصيوان ومن ثم تطبيقها أو طيها لإنتاج طية.

2.1. الصيوان الزائد:

- هو بروز صغير غالبا ما يحوي غضروف....

3.1. جيب أمام الصيوان:

هو عبارة عن حفرة صغيرة ومقفلة، وقد يحتاج إلى إزالة إذا تكرر، وقد يكون متعدد.

4.1. صغر الصيوان أو عدم تطوره:

قد يترافق مع انسداد في القناة السمعية، يمكن علاج غياب أو تشوه الأذن الخارجية عن طريق تركيب أذن صناعية كما يمكن تثبيت سماعات لاصقة بالعظم في نفس الوقت، إلا أنها غالبا ما تثبت بأعمار مبكرة قبل تثبيت الأذن الصناعية، لكي تسمح بتطور اللغة.

2/- الأورام والإصابات:

1.2. الورم الدموي:

حيث ينتفخ الصيوان، وتختفي معالم الغضروف إذا لم يعالج، ينتج عنه تشوه كبير ويتم علاجه بإزالة الكتلة، وإعادة تقارب الغضروف بتغليفه بضماد ضاغط.

2.2. انقلاع الصيوان:

نادرا جدا أن يحث انقلاع الصيوان، وفي حالة ما إذا حوفظ على الأذن المقلوعة فإنه يمكن إعادة تثبيته.

3/- الالتهابات:

1.3. التهاب جلد الصيوان:

ينتج عن امتداد التهاب الصماخ، غالبا ما يحدث بسبب التحسس من المضادات الحيوية الموضعية.

2.3. التهاب الغضروف:

قد ينتج هذا الالتهاب عن جرح الغشاء أو تثقيب صيوان الأذن خاصة عند وضع ثقوب أخرى والتي قد تدخل من خلال الغضروف، ويجب أن يكون العلاج قوي مع إعطاء مضادات قوية ونزع القرط، إذا كانت هي السبب.

3.3. الالتهاب المزمن لغضروف صيوان الأذن:

يظهر هذا الالتهاب على شكل تقرح مؤلم، قد يشبه الأورام، ويجب إزالة هذا الالتهاب، ودراسة أنسجته.

4.3. سرطان الأذن:

تصيب هذه الأورام الحافة العلوية من الصيوان، عندما تكون صغيرة يمكن علاجها بسهولة وذلك بإزالة الوتدن وغالبا ما تحتاج الأورام الكبيرة إلى علاج فوري.

*خلل القناة السمعية الخارجية:

1. خلل القناة السمعية الخارجية الخلقي:

قد يكون الإنسداد الخلقي متفاوت الحدة، فقد يكون هناك ثقب منخفض ومسدود، أو لا يوجد تجويف، وقد يلازمها صيوان الأذن وقد يكون هناك غياب أو تشوه للإذن الوسطى أو الداخلية

في حالة إصابة كلا الأذنين يمكن إجراء عملية شرط التأكد من عمل القوقع، أي تشوهات في صيوان الأذن يمكن تصحيحها باستخدام صيوان صناعي، ويحتاج مرضى انسداد القناة السمع الخارجية غلى لبس سماعات التوصيل العظمي والتي تثبت عن طريق الضغط باستخدام لفة الرأس إلى حين إجراء العملية.

في حالة الإصابة كم جهة واحدة فإنه من المهم جدا تقييم السمع في الأذن الغير المصابة، فعندما تكون جيدة يكون إجراء العملية غير ضروري.

يمكن تشكيل الأذن الخارجية بالعمليات التجميلية أو تعويضها بجهاز اصطناعي يغلق على الأذن باللصق أو بالتيتانيوم المزروع في عظمة الجمجمة.

2. الجسم الغريب:

غالبا ما يضع الأطفال الصغار الخرز وأجسام أخرى في آذانهم، أما البالغين فقد تكون لديهم أجسام غريبة تغلق عند محاولتهم تنظيف آذانهم، وعلى الرغم من أن العلاج سهل جدا إلا أنه ثم نقاط ينبغي أن تأخذ بالحسبان، حيث أن حقن الأذن بالسوائل غابا ما يزيل الأجسام الغريبة.

يكمن الخطر الكبير في المحاولات الغير الماهرة في إزالة الأجسام الغريبة، حيث يؤدي هذا إلى ثقب الطبلة، قد يؤدي دخول الحشرة الحية مثلا ذبابة في القناة الخارجية إلى طنين شديد يتم حل المشكلة بوضع محلول أو زيت الزيتون ومن ثم يتم إزالة الحشرة الميتة بالغسيل.

3. شمع طبيعي في الأذن:

يفرز السمع عن طريق الغدد الشمعية في الجزء الخارجي من القناة ويزحف خارجا على طول القناة، لكن عند بعض الأشخاص يفرز هذا الشمع بكميات كبيرة وفي حالات أخرى قد يتسبب تنظيف الأذن بطريقة عشوائية استخدام عود القطن إلى انضغاط الشمع، مما قد يتسبب في ظهور الصمم، أو تهيج جلد قناة السمع.

4. التهاب الأذن الخارجية:

هو من الالتهابات الصعبة قد تكون بكتيرية أو فطرية، وتتميز بتهيج أو تقشر الجلد، وغالبا ما تكون بسبب ضيق أو التواء القناة الخارجية، يدع معظم الناس الماء يدخل إلى آذانهم (أحواض السباحة) دون حرص، فينتج عن ذلك بعض الالتهابات، كذلك نغز الأذن بالأصبع والمناشف يزيد من إصابات جلد الأذن ويدخل عدوى جديدة، قد تحدث الأمراض جلدية، مثل: الأقزيما والصدفية في قناة الأذن مما يؤدي إلى التهابات في الأذن الخارجية، تكون هذه الالتهابات صعبة العلاج.

من أعراض هذه الالتهابات: تهيج، إفرازات، ألم غريب غالبا ما يكون متوسط وفي بعض الأوقات شديد يزداد بتحريك الفك.

5. الدمل:

ينتج الدمل في القناة السمعية الخارجية عن التهاب بصيلات الشعيرات، ولهذا فهو يحدث في الجزء الخارجي من القناة، ويكون غالبا بسبب البكتيريا، وغالبا ما يكون الألم أكبر من المتوقع عند فحص المريض، وقد

يؤدي إلى ظهور صمم بسيط، لا يكون آلام مبرمجة أما إذا كان الدمل كبير فسيظهر تورم أحمر، قد يكون هناك أكثر من دملة واحدة.

6. الورم العظمي:

غالبا ما يكون الورم العظمي في القناة السمعية الخارجية من الجهتين، وينتشر عادة ما بين الأشخاص الذين يكثرون السباحة في المياة الباردة، لكن إلى الآن لم يعرف له سبب واضح، قد يكون هناك اثنان أو ثلاثة أورام صغيرة في كلى المجريين للقناة السمعية.

7. الأورام الخبيثة:

نادرة جدا تحدث عادة عند كبار السن، وفي حالة انحسارها في القناة الخارجية، يكون سلوكها مثل الجلد، يمكن علاجها بالاستئصال، أما إذا انتشرت وغزت الأذن الوسطة والعصب الوجهي والمفصل الفكي الصدغي فتكون الحالة متقدمة جدا، ويصبح الألم غير محتمل يرافقه افرازات مختلطة بالدم، عندها يكون العلاج بالأشعة أو الجراحة الجذرية.

8. إصابات طبلة الأذن:

عمق طبلة الأذن يجعلها محمية من الإصابات، ولكنها رغم ذلك قد تصاب إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، تحدث الإصابة المباشرة بنخر الأذن أو الطبلة بآداة حادة، مثل: المفتاح، النظرات... لمحاولة تنظيف الأذن. أما الإصابة الغير مباشرة فغالبا ما تكون بسبب ضغط ناتج عن صفعة أو انفجار من أعراضها: ألم حاد عندما تنفجر الطبلة وهو في الغالب مؤقت، صمم، طنينن دوار وهو نادر.

وتتمثل علامات إصابة طبلة الأذن في نزيف من الأذن، ووجود خثرة دم في مجرى السمع الخارجي.

❖ أمراض الأذن الوسطى:

1/- التهابات الأذن الوسطى:

1.1. التهابات الأذن الوسطى الحاد:

يعتبر هذا الالتهاب من الالتهابات واسعة الانتشار وأحيانا يكون في كلى الجهتين، ينتشر هذا بين الأطفال وغالبا ما يسبق هذا الالتهاب التهاب حاد في المجرى التنفسي العلوي، الذي قد يكون فيروسيا أو بكتيريا.

2.1. التهابات الأذن الوسطى الحاد المتكرر:

يكون بعض الأطفال أكثر عرضة لالتهابات الأذن الوسطى الحاد والمتكرر، بسبب نقص مناعي وانخفاض قلوبيوبين قاما، في هذه الحالة يتم وضع أنبوب التهوية قد يقلل من تكرار الالتهاب لكنه قد يؤدي إلى إفرازات قيحية.

3.1. التهابات الأذن الوسطى المزمن:

إذا لم تشفى التهابات الأذن الحادة، فإن ثقب الطبلة والإفرازات ستستمر هذا ما يؤدي إلى زيادة إصابة الأذن الوسطى مع تفاقم الصمم التوصيلي، ومن الأسباب التي تؤدي إلى هذه الإصابات:

-التأخر في علاج الأذن الوسطى الحاد.

-استخدام المضادات الحيوية الحادة الغير مناسبة نوعيا وكميا.

-التهابات الجهاز التنفسي العلوي.

-نقص المناعة وفقر الدم.

-العدوى الشديدة مثل: الحصبة.

➢ **إذن هناك نوعان لالتهابات الأذن الوسطى:**

مرض غشائي مخاطي مع ثقب الطبلة:

مرض عظمي (التهاب أو تسوس):

****مضاعفات التهابات الأذن الوسطى:**

-التهاب غشاء الطبلة الحاد:

- ✓ ينتج عن امتداد التهاب الأذن الوسطى مع تقيح وبسبب ألم متواصل.
- ✓ إفرازات الأذن عادة ما تكون بيضاء وغزيرة.
- ✓ زيادة في ضعف السمع من علاماته: حمى – تورم خلف الأذن، مع تلاشي حيث يكون صيوان الأذن مدفوعا للأسفل والأمام.
- ✓ هبوط جدار طبلة الأذن.
- ✓ تكون الطبلة مثقوبة ومحمرة وإذا كانت الطبلة طبيعية فالمريض لا يعاني من التهاب الغشاء الحاد.

-التهاب السحايا:

من علاماته: الحمى – ارتفاع الضغط.

-التهاب التيه:

من علاماته: الدوار – الغثيان – القيء –، ويصاحب التهاب التيه ضعف السمع حسي عصبي شديد

-شلل الوجه:

ينتج عن التهاب الأذن الوسطى الحاد والمزمن، يشكو المريض من هبوط زاوية الفم في الحالات المبكرة، ويؤكد الفحص السريري التشخيص، وقد يصعب تشخيصه إذا كان ضعف الفم بسيط.

2/-تصلب الركاب:

غالبا ما يكون وراثيا وينتج عن تكون عظمي غير طبيعي حول الركاب يمنعه من الحركة، وينتج عنه صمم توصيلي، قد يكون الصمم أحادي وثنائي الجانب، غالبا ما يكون هناك طنين وتكون الطبلة طبيعية، يبين تخطيط السمع ضعف في الطريق الهوائي (التوصيلي)، ويكون الطريق العظمي سليم ولكنه يضعف مع تقدم المرض، يكون العلاج عن طريق إزالة الركاب ويوضع توصيل إلى الفلاذ في مكان القدم ويثبت في السندان وتكون نهايته الأخرى في النافذة البيضوية.

❖ أمراض الأذن الداخلية:

1/- الدوار:

- هو إحساس داخلي للحركة غالبا ما يكون دوراني وفي بعض الأوقات خطير، غالبا ما يرافقه شحوب، تعرق، تقيء.

- يعتمد توازن الجسم على المعلومات المقدمة للدماغ من الأذن الداخلية، فأي خلل في عملها قد يسبب عدم الإتزان.

- يعتمد تشخيص الدوار أو عدم الإتزان على تاريخ المرض، وكذلك الفحص وترتكز الأسئلة المهمة في ثلاث نقاط:

*التوقيت مستمر أو متردد للدوار.

*الأعراض الأذنية (طنين، ألم، أو إفرازات الأذن).

*الأعراض العصبية (فقدان الوعي، ضعف وتنمل، اضطرابات في الكلام).

2/- مرض منير:

هو حالة توسع في التيه الغشائي بسبب تجمع سائل اللمفاوي الباطن، قد يحدث هذا المرض في اي عمر قد يكون غالبا بين 40-60 سنة يبدأ في أذن واحدة لكي تصاب الأذن الأخرى في 25% من الحالات من حالاته بـ:

-دوار متقطع وقد يكون شديد غالبا ما يسبب تقيء يستمر لساعات قليلة ويكون ذو طبيعة دوارنية.

-إحساس بامتلاء الأذن الذي قد يسبق الدوار بساعات أو أيام.

-يكون هناك صمم ويكون أكثر حدة، ويرافقه تضايق وارتباك من الأصوات المرتفعة.

-غالبا ما يتفاقم الصمم ويصبح شديد.

-الطنين ثابت ولكنه أكثر شدة عند النوبة قد يسبق جميع الأعراض.

-قد يكون العلاج بالأدوية أو عن طريق الجراحة وذلك باستئصال التيه أو قطع العصب الدهليزي بهذه الطريقة نحافظ على السمع ولكنها خطيرة.

3/- التهاب العصب الدهليزي:

ناتج عن إصابة فيروسية غالبا ما يكون الدوار شديد في أوله لكن لا يزامنه طنين أو صمم.

4/- ورم العصب السمعي:

هو ورم حميد بطيء النمو يسبب ضعف السمع والفقدان بطيء لوظيفتة الدهليز ينتج عنه عدم الإتزان أكثر من الدوار.

4/-شلل العصب الوجهي:

من أسبابه أورام الأذن الوسطى الجنبية، والتهاب الأذن الوسطى الحاد أو المزمن، حيث يأتي المريض بدرجات متفاوتة من ضعف عضلات الوجه عضلات الوجه ويتفاقم إلى درجة عدم تناظر الوجه عند محاولة إقفال العينين بشدة.

-قد تكون بعض الحركات الإرادية موجودة، قد ينتج هذا الشلل بسبب جراحة الأذن إذا كانت بداية الشلل متأخرة فمن المتوقع الشفاء، لكن إذا كان الشلل في نفس الوقت فمن الضروري الكشف الجراحي السريري.

***أهم أعراض أمراض وإصابات الأذن:**

- الطنين: عبارة عن ضوضاء في الأذن قد يكون متواصلا أو متقطعا غالبا ما يتفاوت في الشدة والصفة، يتضح في الأماكن الهادفة ويزداد عند التعب والتوتر والاكتئاب.

-الطنين عرض وليس مرض غالبا ما يكون الطنين ناتج عن نقص السمع، الشيخوخة.

-تناول المهدئات والمنومات قد يساعد المريض لكن لن تزيل الطنين.

-ويكون مرضى الالتهاب أكثر عرضة للطنين، وقد تفيد تمارين الاسترخاء بعض المرضى.

-قد يكون الطنين عرض لأي مرض يصيب الأذن وقد يرافق أي نوع من الصمم.