

درصد انواع اوتیت در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه گوش و حلق و بینی: گزارش کوتاه

چکیده

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۵ ویرایش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۲ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۳ آنلاین: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱

زمینه و هدف: اوتیت یک واژه عمومی برای التهاب یا عفونت گوش است که به دو دسته کلی اوتیت مدیا و اوتیت اکسترن تقسیم می‌شود. هدف بررسی فراوانی انواع اوتیت و علائم آنها در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه است. **روش بررسی:** این مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی از فروردین تا اسفند ۱۳۹۸ در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه ریفرال بیمارستان شفا کرمان با تشخیص انواع اوتیت انجام شد و اطلاعات دموگرافیک آنها بررسی شد. نمونه‌گیری به صورت سرشماری و بررسی با استفاده از پرسشنامه انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲۰۰ بیمار با تشخیص اوتیت بررسی شدند که ۵۳٪ آنها اوتیت اکسترن، ۲۶٪ اوتیت مدیای حاد، ۱۱٪ اوتیت مدیای مزمن و ۹٪ اوتیت سرروز بودند. درصد اوتیت در جنس مرد، سطح تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، در زندگی در شهر بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای اوتیت در قشر فعال جامعه (زیر ۵۰ سال) و عوارض داخل و خارج مجموعه‌ای آن توصیه به تشخیص و درمان سریعتر می‌شود.

کلمات کلیدی: اوتیت مدیای حاد، اوتیت مدیا مزمن، اوتیت اکسترن، اوتیت مدیا با افیوژن.

آیه شمس‌الدینی، مریم عامی‌زاده*،
کرامت مظفرنیا، نفیسه فخارپور

واحد توسعه و تحقیقات بالینی، بیمارستان شفا،
دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

*نویسنده مسئول: کرمان، بیمارستان شفا، دانشگاه علوم
پزشکی کرمان، واحد توسعه و تحقیقات بالینی.

تلفن: ۰۳۴-۲۱۱۵۷۸۰

E-mail: m.amizadeh@kmu.ac.ir

مقدمه

(Otitis externa, OE) التهاب گوش خارجی است که با تب، بی‌حالی، خارش خارش گوش و لنفادنیت منطقه‌ای و احساس درد هنگام کشیدن لاله گوش یا وارد آوردن فشار بر تراگوس (Tragus) بروز می‌یابد.^۱ اهمیت تشخیص به موقع اوتیت جلوگیری از عوارض خارج مجموعه‌ای و داخل مجموعه‌ای می‌باشد.^۲ هدف این مطالعه بررسی فراوانی انواع اوتیت و علائم آنها در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه ریفرال است.

روش بررسی

مطالعه به صورت مقطعی توصیفی از فروردین تا اسفند ۱۳۹۸ در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان شفا

اوتیت (Otitis) یکی از بیماری‌های شایع گوش است. انواع اوتیت عبارتند از اوتیت مدیای حاد (Acute otitis media, AOM) که عفونت حاد گوش با علائم درد متوسط تا شدید گوش، تب و گاهی ترشح از گوش می‌باشد.^۱ اوتیت مدیا سرروز (Otitis media with effusion, OME) عبارت است از وجود مایع در گوش میانی بیشتر از سه ماه، بدون علائم عفونت حاد گوش میانی.^۲ اوتیت مدیا مزمن (Chronic otitis media, COM) عفونت مزمن گوش میانی، شامل پارگی پرده گوش و ترشح مداوم از گوش میانی است که بیش از شش تا ۱۲ هفته طول کشیده است. این اختلال ممکن است با یا بدون کلستاتوما (Cholesteatoma) رخ دهد.^۳ اوتیت خارجی (Otitis

مجرای گوش، ۶۰/۳۷٪ با درد بسیار شدید گوش، ۱۷/۹۲٪ با تندرینس تراگوس و ۱۶/۰۳٪ با سابقه شنا یا دیابت مراجعه کرده بودند (جدول ۲).

بحث

در این مطالعه که بر روی ۲۰۰ بیمار انجام شده است، ۵۳٪ از بیماران اوتیت اکسترن داشتند، ۲۶/۵٪ از بیماران دچار AOM، ۱۱٪ دچار COM و ۹/۵٪ دچار OME بوده‌اند که مطرح‌کننده شیوع بیشتر اوتیت اکسترن در جامعه نسبت به سایر انواع اوتیت می‌باشد. ۵۷٪ بیماران مرد و ۴۷٪ زن بوده‌اند که این آمار نشان دهنده شیوع بیشتر اوتیت در جنس مذکر می‌باشد. از بین بیماران مراجعه‌کننده بیشترین درصد مراجعه مربوط به ساکنین مرکز استان و کمترین آمار مراجعه از روستا بوده است که می‌تواند مطرح‌کننده شیوع بیشتر اوتیت در جوامع بزرگتر و پرجمعیت‌تر باشد. از میان ۲۰۰ مورد بیمار مورد بررسی در مجموع ۵/۶۷٪ (خود فرد یا والدین) سطح تحصیلات پایین‌تر از لیسانس داشته‌اند که می‌تواند مطرح‌کننده شیوع بیشتر اوتیت در جمعیت‌های با سطح اجتماعی و اقتصادی پایین باشد. تعداد ۱۰۶ بیمار با تشخیص اوتیت اکسترن مورد بررسی قرار گرفتند که از میان آنها شایعترین علایم به ترتیب ترشحات چرکی و پس از آن التهاب مجرای گوش و درد بسیار شدید گوش بوده است. در بیماران

کرمان با تشخیص اوتیت، انجام شد (نمونه‌گیری با استفاده از سرشماری و عدم نیاز به حجم نمونه مشخص). انواع اوتیت پس از معاینه توسط پزشک معالج بررسی شد و متغیرها شامل سن، جنس، سطح تحصیلات و محل زندگی در پرسشنامه درج شدند و نمونه‌ها با استفاده از SPSS software, version ۲۰ (IBM SPSS, Armonk, NY, USA) بررسی شد و با کد اخلاق ۹۶۰۰۰۴۳۱ در کمیته پایان‌نامه و سامانه پژوهان دانشگاه علوم پزشکی کرمان ثبت شد. معیار ورود به مطالعه تشخیص قطعی یکی از انواع اوتیت بود. معیارهای خروج از مطالعه عدم رضایت بیمار، کاهش سطح هوشیاری و داشتن بیماری زمینه‌ای مزمن نظیر دیابت، کلیه و کبد بود.

یافته‌ها

در این مطالعه اطلاعات دموگرافیک ۲۰۰ بیمار به تفکیک سن، جنس، محل زندگی و سطح تحصیلات خود بیمار یا والدین مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱). براساس این مطالعه در بیماران مراجعه‌کننده میزان اوتیت اکسترن (OE) ۱۰۶ نفر (۵۳٪)، اوتیت مدیا حاد (AOM) ۵۳ نفر (۲۶/۵٪)، اوتیت مدیا مزمن (COM) ۲۲ نفر (۱۱٪) و اوتیت مدیا با افیورژن (OME) ۱۹ نفر (۹/۵٪) بود. از ۵۳ مورد AOM ۹۶/۲۲٪ با تغییر رنگ پرده تمپان از صدفی به قرمز کدر، ۸۳/۰۱٪ با اتالژی، ۵۴/۷۱٪ با عفونت تنفسی اخیر، ۵۲/۳۸٪ با کاهش شنوایی، ۳۲/۰۷٪ با احساس فشار و Discomfort، ۲۴/۵۲٪ با خارش گوش و ۲۰/۷۵٪ با تب مراجعه کرده بودند. از ۲۲ مورد مبتلا به COM، ۹۰/۹٪ با پرفوریشن پرده تمپان، ۷۲/۲۷٪ با اتوره (Otorrhea)، ۵۹/۰۹٪ با کاهش شنوایی و ۱۳/۶۳٪ با آنلکتازی پرده تمپان مراجعه کرده بودند. از بین بیماران مورد مطالعه، موردی با تهاجم بافت اپی‌تلیال به داخل گوش میانی و یا مشاهده پولیپ و بافت گرانولیشن و کلسیاتوما وجود نداشت. از ۱۹ مورد مراجعه کرده با OME، ۷۸/۹۴٪ موارد با احساس پری گوش، ۵۲/۶۳٪ با کاهش شنوایی، ۴۲/۱٪ با تغییر رنگ پرده تمپان از صدفی به آبی تیره، ۲۱/۰۵٪ با رترکشن پرده تمپان و ۱۰/۵۲٪ با مالتوس برجسته‌تر از حد طبیعی مراجعه کرده بودند. موردی با مشاهده سطح مایع هوا پشت پرده تمپان وجود نداشت. در بیماران مراجعه‌کننده با اوتیت اکسترن (OE) از بین ۱۰۶ مورد، ۸۵/۸۴٪ با ترشحات چرکی، ۷۱/۶۹٪ با التهاب

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن ۸۶ (۴۳٪)
	مرد ۱۱۴ (۵۷٪)
سن (سال)	۱۰-۰ ۱۷ (۸/۵٪)
	۱۱-۳۰ ۸۳ (۴۱/۵٪)
	۳۱-۵۰ ۷۹ (۳۹/۵٪)
	۵۱ به بالا ۲۱ (۱۰/۵٪)
محل زندگی	شهر ۱۲۲ (۶۱٪)
	روستا و حومه ۷۸ (۳۹٪)
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم ۱۳۵ (۶۷/۵٪)
	بالتر از دیپلم ۶۵ (۳۲/۵٪)

جدول ٢: فراوانی علایم بیماران مراجعه‌کننده با انواع اوتیت

علایم	اوتیت مدیا حاد	اوتیت مدیا مزمن	اوتیت اکسترن	اوتیت مدیا با افیوژن
عفونت تنفسی اخیر	٢٩(٥٤/٧١)			
خارش گوش	١٣(٢٤/٥٢)			
تب	١١(٢٠/٧٥)			
کاهش شنوایی	٢٨(٥٢/٨٣)			
احساس فشار	١٧(٣٢/٠٧)			
اتالژی (Otalgia)	٤٤(٨٣/٠١)			
تغییر رنگ پرده تمپان	٥١(٩٦/٢٢)			
کاهش شنوایی		١٣(٥٩/٠٩)		
اتور		١٧(٧٢/٢٧)		
پرفوریشن پرده تمپان		٢٠(٩/٩٠)		
اتلکتازی پرده تمپان		٣(١٣/٦٣)		
تهاجم بافت ای‌تلیال به داخل گوش میانی		.		
پولیپ یا بافت گرانولیشن یا کلساتوما		.		
احساس پری گوش				١٥(٩٤/٨٧)
کاهش شنوایی				١٠(٥٢/٦٣)
ریترکشن پرده تمپان				٤(٢١/٠٥)
مالنوس برجسته				٢(١٠/٥٢)
تغییر رنگ پرده تمپان				٨(٤٢/١٠)
مشاهده سطح مایع هوا پشت پرده تمپان				.
سابقه شنا یا دیابت			١٧(١٦/٠٣)	
درد بسیار شدید گوش			٦٤(٦٠/٣٧)	
تندرس لاله گوش یا تراگوس			١٩(٩٢/١٧)	
التهاب مجرای گوش			٧٦(٦٩/٧١)	
ترشحات چرکی			٩١(٨٤/٨٥)	

١٥-١٢ سالگی از نظر ابتلا به اوتیت چرکی مزمن گوش میانی مورد بررسی قرار گرفتند. شیوع بیماری ٥/٧ در هزار و نسبت ابتلا دختر و پسر به ترتیب ٠/٥٪ و ٠/٧٪ بود. از لحاظ آماری اختلاف واضحی از نظر جنسیت، بیماری زمینه‌ای، تحصیلات والدین و وجود افراد سیگاری در خانواده در رابطه با شیوع این بیماری به دست نیامد.^٦ در مطالعه دیگر که روی ٢٠٠٠ دانش‌آموز کلاس اول مدارس شهر اهواز انجام شد شیوع عفونت گوش میانی با ترشح حدود ١/١١٪ گزارش شد و ریسک فاکتورهای مطرح شده جنس مرد و ماه‌های سرد سال

با تشخیص اوتیت مدیا حاد بیشترین درصد علایم متعلق به تغییر رنگ پرده تمپان از صدفی به قرمز کدر و پس از آن اتالژی و عفونت تنفسی اخیر بوده است. از ٢٢ مورد بیمار با تشخیص اوتیت مدیا مزمن شایعترین علایم به ترتیب پرفوریشن پرده تمپان، اتوره و کاهش شنوایی بوده است. در بیماران با تشخیص اوتیت مدیا سرروز شایعترین علایم را احساس پری گوش، کاهش شنوایی و تغییر رنگ پرده تمپان به آبی تیره تشکیل داده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط Mozafarinia انجام شد تعداد ٣١٣٧ دانش‌آموز دختر و پسر در سنین

اوتیت ۶۰ در هزار بوده و در یک گزارش دیگر از همان کشور، از بین ۳۰۳ نوجوان ۱۱ تا زیر ۲۰ سال، شیوع ۸۰ در هزار بوده است.^{۱۰} سیاست‌گذاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه تحت عنوان "درصد انواع اوتیت در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه گوش و حلق و بینی" در مقطع دکترای پزشکی در سال ۱۳۹۸ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کرمان اجرا شده است.

بودند. گرفتگی گوش و کاهش شنوایی به ترتیب با ۱۸٪ و ۸٪ شایعترین علایم محسوب می‌شدند.^۷ مطالعه‌ای در ترکیه روی ۲۹۳۰ دانش‌آموز انجام شد که در آن شیوع اوتیت در مدارس با جمعیت بیشتر و جوامع با تراکم بالاتر، بیشتر بود.^۸ در مطالعه انجام شده روی ۸۰۲ دانش‌آموز مقطع ابتدایی در کشور تانزانیا، شیوع بیماری اوتیت ۲۶ در هزار بوده است.^۹ در یک گزارش از گرینلند در سال ۱۹۸۸ شیوع بیماری

References

- Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, Ganiats TG, Hoberman A, Jackson MA, et al. The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics* ۲۰۱۳;۱۳۱(۳):e۹۶۴-۹۹۹.
- Teele DW, Klein JO, Rosner B, Group GBOMS. Epidemiology of otitis media during the first seven years of life in children in greater Boston: a prospective, cohort study. *J Infect Dis* ۱۹۸۹;۱۶۰(۱):۸۳-۹۴.
- Paparella MM, Goycoolea MV, Meyerhoff WL. Inner ear pathology and otitis media: a review. *Anna Otol Rhinol Laryngol* ۱۹۸۰;۸۹(۳_suppl):۲۴۹-۵۳.
- Del Mar CB, Paul PG, Hayem M. Are antibiotics indicated as initial treatment for children with acute otitis media? A meta-analysis. *BMJ* ۱۹۹۷;۳۱۴(۷۰۹۳):۱۵۲۶.
- Thomson HG. Septic arthritis of the temporomandibular joint complicating otitis externa. *J Laryngol Otol* ۱۹۸۹;۱۰۳(۳):۳۱۹-۲۱.
- Mozafari K. The prevalence of chronic otitis media in middle aged ۱۲-۱۵-year-old students in Kerman. *J Kerman Univ Med Sci* ۲۰۱۴.
- Saki N, Nikakhlagh S, Sarafraz M, Rahim A, Zare Peyma S. Epidemiological study of otitis media in children aged less than ۶ years referring to health centers of Hovaiezeh city. *Jundishapur Sci Med J* ۲۰۱۰;۹(۱):۵۳.
- Okur E, Yildirim I, Kilic MA, Guzelsoy S. Prevalence of otitis media with effusion among primary school children in Kahramanmaras, in Turkey. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* ۲۰۰۴;۶۸(۵):۵۵۷-۶۲.
- Minja B, Macheba A. Prevalence of otitis media, hearing impairment and cerumen impaction among school children in rural and urban Dar es Salaam, Tanzania. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* ۱۹۹۶;۳۷(۱):۲۹-۳۴.
- Pedersen CB, Zachau-Christiansen B. Chronic otitis media and sequelae in the population of Greenland. *Scand J Soc Med* ۱۹۸۸;۱۶(۱):۱۵-۹.

**The percentage of otitis types in patients being referred to
ENT clinic: *a brief report***

Ayeh Shamsadini M.D.
Maryam Amizadeh M.D.*
Keramat Mozaffarnia M.D.
Nafiseh Fakharpour M.D.

*Clinical Research Development
Unit, Shafa Hospital, Kerman
University of Medical Sciences,
Kerman, Iran.*

* Corresponding author: Clinical
Research Development Unit, Kerman
University of Medical Sciences, Shafa
Hospital, Kerman, Iran.
Tel: +98-34-2115780
E-mail: m.amizadeh@kmu.ac.ir

Abstract

Received: ٢٥ Apr. ٢٠٢١ Revised: ٠٢ May ٢٠٢١ Accepted: ١٥ Oct. ٢٠٢١ Available online: ٢٣ Oct. ٢٠٢١

Background: Otitis is the most common infectious disease of the ear with internal and external cranial complications. If the infection is in the middle ear, it causes otitis media. If the infection is in the external ear, it's along with otitis externa (OE). Different types of otitis media include acute otitis media (AOM), chronic otitis media (COM) and Otitis media with effusion (OME). This study aimed to investigate the different types of otitis and its symptoms.

Methods: This cross-sectional study was conducted from March ٢٠١٩ to February ٢٠٢٠ for ٢٠٠ patients who have been referred to the ENT center of Shafa hospital, Kerman, Iran. Sampling was conducted with ease and no need for specified sampling distribution. The type of otitis was written in a questionnaire by the physician after the examination. The present research investigated types of otitis along with its symptoms. Also, their demographic information was determined.

Results: This study was done among ٢٠٠ patients. ١٠٦(٥٣%) participants were diagnosed with external otitis and the most common symptoms include discharge from the ear, inflammation and pain of the ear. ٥٣ patients (٢٦.٥%) had acute otitis media with the most common symptoms of tympanic membrane color change and otalgia. ٢٢ patients (١١%) were diagnosed with chronic otitis media. So, perforation of the tympanic membrane and otorrhea were considered as the most common symptoms for these patients. ٩(٩.٥%) of participants had otitis media with effusion that aural fullness and reduction of hearing were the most common signs. In this research, most of the patients were between the age of ١١ to ٣٠.٥٧% of patients in this study were men and ٤٣% were women. Most of the patients were between the age of ٣٠-٤٠ and the least number of patients were over the age of ٧٠. Among the ٢٠٠ patients, most of them

Used in otitis and otitis externa rather than otitis media. ٣٧.٥% of patients didn't have an

Copyright © 2021 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Conclusion: Considering the high prevalence of otitis among patients with ENT disorder, it was recommended that otitis should be recognized and cured.

Keywords: acute otitis media, chronic otitis media, external otitis, otitis media with effusion.