

# روش سجاد یک تشخیص و درمان عفونت گوش وسطی در شیرخواران

نگارش

دکتر نائینی

دکتر عبدالله ماهر

رئیس بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان فارابی      دستیار افتخاری کرسی بیماریهای کودکان

مدت زمانی است که اهمیت عفونت گوش میانی در تولید عوارض عمومی و هاضمه در نوزادان و شیرخواران توجه عالم پزشکی و مصنفین را بخود جلب کرده است. تقریباً میتوان گفت که ۰.۳۰٪ - ۰.۷۰٪ شیرخواران مبتلی بـ عفونت گوش میانی در نتیجه آن اغلب دچار عفونت عمومی بدن میشوند.

این عفونت گوش میانی گاهی اصلی و اولیه است و زمانی ثانوی و پس از عوارض هاضمه بوجود میآید و خودنمایی میکند.

رابطه سوء هاضمه شیرخواران و عفونت گوش میانی مدتهاست وسیله مباحثه و مناقشه بین متخصصین امراض اطفال و متخصصین گوش و حلق و بینی شده است زیرا از يك طرف علائم محلی این نوع انیت ها فوق العاده خفیف بوده و در مقابل علائم عمومی که باشدت هر چه تمامتر عرض اندام میکند تقریباً ناچیز است حدواقع و مشخص مسمومیت غذایی و عفونت حاصل از گوش وجود ندارد.

عبور توکسین از گوش بخون ایجاد يك تابلو مسمومیت توام بباتب اضطراب پائین آمدن وزن - مدفوع مایع - علائم مغزی و غیره میماند.

از طرف دیگر اغلب اوقات برش پرده صماخ (پاراسنتز) هیچگونه مایع مشکوک یا چرکی نشان نمیدهد باین جهت این گونه عوارض معمولاً بعمل دیگری غیر از آنکه باید منسوب میشود چنانچه طفل در اثر عوارض نامبرده در بالا و مسمومیت ناشیه از آنها فوت شود در کالبد شکافی ملاحظه خواهد شد که حفره زائده پستانی استخوان گیجگاهی از مایع بدرنگ و گاهی از چرك پر شده در صورتیکه در گوش وسطی هیچ ترشحي وجود ندارد.

اگر در طرز انتشار عفونت و مسمومیت بتمام بدن ناشی از عفونت گوش وسطی و زائده پستانی دقت شود ملاحظه خواهد شد که در اشخاص بالغ اغلب این انتشار بواسطه ترمبوز<sup>(۱)</sup> در سینوس طرفی اتفاق میافتد در صورتیکه در شیرخواران نسج اسفنجی زائده پستانی و فوق العاده عروقی<sup>(۲)</sup> بودن این زائده خود بخود باعث این انتشار میشود.

موضوع دیگر که باید مورد توجه قرار بگیرد اختلاف واکنش دفاعی بدن بالغ و شیرخوار در مقابل عفونت میباشد. چنانکه در شیرخواران بیشتر تمایل بواکنش ترشچی و التهاب مخاطی است. ساختمان گوش میانی نوزاد و شیرخوار تفاوت کلی با گوش شخص بالغ دارد. اگر در شخص بالغ تشخیص التهاب گوش با منظره پرده صماخ داده میشود. در شیرخواران این منظره خصوصاً در هفته های اول زندگی ممکن است بکلی پزشک را گمراه سازد.

پرده صماخ شخص بالغ با مجرای گوش خارجی زاویه  $30^{\circ}$  -  $50^{\circ}$  تشکیل میدهد در صورتیکه در شیرخوار و نوزاد این زاویه  $10^{\circ}$  -  $20^{\circ}$  درجه بوده و بالنتیجه میتوان گفت که پرده صماخ در امتداد جدار فوقانی مجرای شنوایی خارجی قرار گرفته است.

پرده صماخ شیرخوار مانند مثلث درخشان است.

سایه استخوان های گوش وسطی در روی پرده صماخ بهیچوجه نمایان نیست.

موقعیکه طفل گریه و فریاد میکند پرده صماخ فوراً قرمز و متورم میشود.

دو جدار قدامی و خلفی مجرای شنوایی خارجی نزدیک یکدیگر و حتی گاهی

بیکدیگر تکیه کرده است.

گاهی وجود ترشحات مومی<sup>(۱)</sup> که کاملاً گوش را پر کرده است مزید اشکال

تشخیص میگردد.

اگر تمام این اشکالات را در معاینه گوش نوزاد و شیرخوار در نظر بیاوریم

خواهیم دید که معمولاً این معاینه خیلی بزحمت انجام گرفته و بالنتیجه تشخیص علامات

کاری بس دشوار است هنگامیکه پزشک متخصص از اتخاذ تصمیم مبتنی بر التهاب یا سلامتی

گوش وسطی طفل مأیوس میشود با آخرین وسیله که در دست دارد یعنی برش آزمایشی پرده صماخ متصل میشود.

بدبختانه این عمل هم اغلب کمک زیادی به تشخیص نکرده زیرا ممکنست چرك و مایع فقط در حفره غاری زائده پستانی متمرکز شده باشد لذا در موقع پاراساتز یا فردای آن روز چرك و ترشحاتی خارج نشود از این جهت نمیتوان اطمینان داشت که گوش سالم است.

از طرف دیگر چون این برش بزودی جوش خورده و تغییری در حالت طفل دیده نمیشود لذا يك موضوع پیش میآید. آیا باید برای دفعه دوم عمل برش را تکرار کرد؟

اما باید دانست که این برش های پی در پی کوچکترین اثر و فایده نداشته و تا مرکز چرك یعنی حفره ماستوئید سوراخ نشود بیمار بهبود نمیآید. بعقیده مصنف پرفسور هانری لوونفین<sup>(۱)</sup> تنها کاری که منطقی است سوزن زدن در پرده صماخ و پس از آن در حفره زائده پستانی است که بطور قطع وجود یا عدم ترشح یا چرك را روشن میسازد اینکار کاملاً مشابه به یونکسیون جنب و نخاع است که تشخیص را قطعی میسازد چنانچه در صندوقچه صماخی ترشح یا چركی وجود داشت بلافاصله برش داده میشود در صورتیکه در صندوقچه صماخی چیزی وجود نداشته در حفره زائده پستانی سوزن زده میشود.

چه چیز و چه علائمی باعث راهنمایی میگرددند؟

قبل از انجام این عمل همیشه باید علائم مخصوص را تجسس کرد و در صورت موجود بودن باید فکر پزشك متوجه زائده پستانی شود این علائم عبارتند از:

قرمزی محدود و برجستگی جدار خلفی یا خلفی فوقانی مجرای گوش

خارجی علت بروز این علامت طرز ساختمان تشریحی مجرای شنوایی خارجی شیرخوار

است باید دانست که تا ۳ سالگی قسمت استخوانی مجرای شنوایی خارجی کامل نگشته و فقط حلقه صماخی استخوانی شده است بطوریکه پوست این مجرا مستقیماً با استخوان ماستوئید چسبیده است و چون استخوان پستانی هنوز در این نقطه ضخیم نیست و دارای مقاومتی نشده و بنا بر عقیده مؤلفین فرانسوی پوآریه و تستو از یک منطقه غربالی و سوراخ سوراخ تشکیل شده است عفونت حفره پستانی بنحواً کامل روی پوست مجرای گوش خارجی فشار آورده و باعث برجستگی و قرمزی آن میشود این دو علامت یعنی قرمزی و برجستگی جدار خلفی مجرای گوش خارجی علامت اصلی و عمده اوتیت میانی نوزادان است در اثر نبودن استخوان و تماس مستقیم صفحه غربالی با غار پستانی امکان پونکسیون تجسسی حفره ماستوئید را از راه مجرای گوش خارجی ممکن میسازد این عمل بسیار سهل و آسان است .

حال که شمه‌ای از ساختمان گوش میانی نوزاد و شیرخوار ذکر شد باید دید التهاب آن به چند طریق ممکنست ظاهر شود . معمولاً سه حال ممکنست اتفاق افتد .  
 ۱ - ترشحات در صندوقچه صماخی و حفره پستانی توأمأً وجود دارد و سوزن زدن در این دو قسمت وجود ترشح را مسلم میسازد .

۲ - ترشحات فقط در صندوقچه صماخی وجود داشته و حفره پستانی سالم مانده است .

۳ - ترشح در حفره پستانی موجود و صندوقچه صماخی خالی است .  
 فرض کنیم که رابطه بین صندوقچه صماخی و حفره پستانی باقی مانده باشد در این صورت پونکسیون صندوقچه صماخی باعث خالی شدن هر دو حفره صماخی و پستانی میشود موقعیکه ترشح در هر دو حفره موجود باشد ولی رابطه آنها قطع شده باشد ( یا بواسطه ساختمان اونی یا بواسطه تورم مجرای بین دو حفره ) سوزن زدن در پرده صماخ کوچکترین اثری روی حفره پستانی نمی کند. در اینجا باز دو حال ممکنست پیش آید .

الف : یا مایعی که در دو حفره است مشابه یکدیگر است .

ب : یا مایعی که در دو حفره است متفاوت میباشد .

گاهی این مایع در حفره پستانی بدون میکرب و زلال است در صورتیکه در صندوقچه صماخی چرکین و پر از میکرب میباشد و یا عکس پس از این مقدمات باید دید از نظر عملی موقعیکه وجود یا عدم التهاب گوش وسطی در نوزاد یا شیرخوار مورد بحث است چه باید کرد.

در صورتیکه منظره پرده صماخ بطور واضح التهاب گوش وسطی را نشان نمیدهد و جدار خلفی در یک نقطه مخصوص و محدود قرمز و برجسته است باید سوزن داخل پرده صماخ کرد و چنانچه مایعی از سوزن خارج شد پرده صماخ را پاراستز کرد فردای روز عمل اگر علائم عمومی باقی ماند و مخصوصاً برجستگی جدار خلفی و فوقانی بجای خود بود باید در حفره پستانی یعنی در غار سوزن وارد نمود چنانچه محل بریدگی پرده صماخ بسته شده باشد علاوه بر سوزن زدن غار برش پرده صماخ نیز تجدید میشود. این عملیات یعنی برش صماخ و سوزن زدن در حفره پستانی هر روز تکرار میشود تا نتیجه مثبتی از نظر حال عمومی بیمار گرفته شود.

گاهی در اثر این سوزن زدنهاى متوالی و مکرر در حفره پستانی باعث ایجاد فیستولی در مجرای گوش خارجی میشود که خود این فیستول برای تسهیل تخلیه حفره پستانی کمک بسزائی کرده و التهاب بسته حفره پستانی را تبدیل بالتهاب باز میکند که در بهبود بیمار بطور قابل ملاحظه مؤثر واقع میشود زیرا این عمل چنانچه ذکر شد غالباً فیستولی در مجرای گوش خارجی ایجاد میکند و آنتریت<sup>(۱)</sup> را بصورت يك ماستوئیدیت فیستوله<sup>(۲)</sup> در میآورد.

این عمل علاوه بر آسانی و بی خطر بودن اغلب از باز کردن حفره پستانی یعنی آنترتومی<sup>(۳)</sup> که برای شیرخوار عملی پر صدمه است و خطر ایجاد يك عفونت عمومی سخت دارد ما را بی نیاز میسازد.

اما گاهی با وجود نتایجی که در سوزن زدن در حفره پستانی گرفته میشود معهدا برای بهبود کامل بیمار کافی نبوده و باید حفره پستانی را باز نمود.

### چگونه سوزن زدن حفره پستانی انجام میگیرد

سوزن مخصوصی که دارای ضخامت متوسط و طول ۶ سانتیمتر است و دارای بریدگی کوتاهی در انتهای آن میباشد باید در دست داشت در داخل این سوزن باید مانند رن موجود باشد که ورود آنرا در نسوج سخت آسان تر کرده و از بسته شدن سوراخ آن نیز جلوگیری نماید. سر نك كوچك يك سانتیمتری نیز برای این عمل لازم است پس از سوراخ کردن پوست در قسمت فوقانی جدار خلفی مجرای شنوائی خارجی سوزن بسته با سانی از نسج اسفنجی استخوان عبور کرده و داخل حفره پستانی میشود همین عمل ممکنست در پرده صماخ انجام گیرد البته در صورتیکه در حفره صماخ مایع وجود داشته باشد مقدار کمی در حدود ۱۰/۰-۱۵/۰ سانتیمتر مکعب مایع وارد سر نك خواهد شد این مایع با دقت کامل به آزمایشگاه برای آزمایش میکرب شناسی فرستاده خواهد شد. معمولا مایعی که از حفره پستانی یا صندوقچه صماخی بدست میآید دارای میکربهای زیر است:

استرپتوکوک همولیتیک در ۳۵٪ موارد

استافیلوکوک طلائی در ۲۵٪ «

اپیکوکوک ذات الریه در ۱۲٪ «

باسیلهای شبه دیفتتری ۸٪ «

بالاخره در ۲۰٪ امتحان میکرب شناسی کاملاً منفی یعنی بدون میکرب بوده نباید فراموش نمود که گاهی اوقات نتیجه آزمایش مایعیکه از صندوقچه صماخی کشیده شده با مایعی که از حفره پستانی خارج میشود ممکنست کاملاً متفاوت باشد. در هر حال این موضوع در روش معالجه چندان تغییری نباید ایجاد نماید:

#### نتیجه

نتایجی که از مقاله مذکور میتوان گرفت بقرار زیر است:

۱- علامت مهم التهاب گوش وسطی در شیر خواران همانا برجستگی و قرمزی

محدود جدار خلفی فوقانی مجرای شنوائی خارجی است که در عین حال التهاب حفره پستانی را نشان میدهد .

۲- با وجود علائم التهاب حفره پستانی باز کردن حفره لازم نبوده و ممکن است با سوزن زدنهای مکرر از راه مجرای گوش خارجی در حفره پستانی هم به تشخیص کمک شده و نیز معالجه التهاب انجام میگردد .

۳- سولفامید و پنی سیلین طبق معمول باید تجویز شود البته در بهبود سریع علامات محلی و عمومی التهاب بطور قابل ملاحظه مؤثر واقع خواهد شد .