

نتایج عملی بازسازی شنوایی در نظامیان مراجعه کننده به بیمارستان بقیه... «عج»

محمد اجل لوئیان^۱ M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه... «عج» - بیمارستان بقیه... «عج» - بخش گوش و حلق و بینی - تهران - ایران

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۸۳/۴/۱ تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۳/۷/۱ تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۳/۸/۱۲

خلاصه

هدف: با توجه به فراوانی کاهش شنوایی که ممکن است به دنبال عفونت‌های قدیمی یا صدمه به گوش در افراد نظامی ایجاد شده باشد، به منظور ارزیابی نتیجه استفاده از یک نوع پروتز برای بازسازی کامل یا ناقص زنجیره استخوانی گوش میانی در مراجعین به بیمارستان بقیه... «عج» این مطالعه طراحی و انجام گردید.

روش: بررسی گذشته‌نگر بر روی پرونده ۱۴۹ بیمار که طی سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۲ مورد بازسازی شنوایی قرار گرفته بودند انجام شد. در این بیماران حین انجام تمپانوپلاستی پروتزهای فوق برحسب موقعیت استفاده شد.

نتایج: نتیجه مطلوب در ۸۵/۳ درصد کل موارد حاصل شد. در عین حال نتیجه مطلوب با پورپ در ۹۱ درصد و با تورپ در ۵۶ درصد به دست آمد. خروج پروتز از پرده در ۶/۴ درصد موارد اتفاق افتاد.

بحث و نتیجه گیری: حاصل شنوایی با پورپ خیلی بهتر از تورپ است. نتایج به دست آمده در این مطالعه در مورد پورپ بهتر از نتایج سایر مطالعات و قابل مقایسه با اتوگرافت و در تورپ هم ردیف سایر گزارش‌ها است. در مورد افرادی که دارای سلامت عمومی مناسب هستند استفاده از این پروتزها برای بهبود شنوایی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: بازسازی شنوایی، پورپ، تورپ

مقدمه

نفونت مزمن گوش می‌تواند به کاهش شنوایی و عوارض دیگر منجر گردد. تا اواخر قرن نوزدهم جراحان تنها برای جلوگیری از عوارض کشنده نفونت مزمن اقدام به جراحی گوش می‌کردند. امروزه با بهبود وسایل جراحی و توسعه شنوایی‌شناسی آنان علاوه بر پایش نفونت به سمت حفظ و بهبود شنوایی روی آورده‌اند. در بسیاری از موارد برطرف کردن نفونت هم‌زمان با حفظ زنجیره استخوانچه‌ای و بهبود شنوایی ممکن می‌باشد. تقریباً در ۶۰ درصد موارد نفونت گوش استخوانچه‌ها دچار صدمه شده‌اند [۱]. در این زمان برای بهبود شنوایی، ترمیم زنجیره استخوانچه‌ای و استفاده از

نوعی پروتز ضروری است. پرمصرف‌ترین پروتزی که برای بازسازی شنوایی گوش به کار رفته غضروف و استخوان اتوگرافت است. پروتزی‌های پلاستی‌پور در درجه بعد ارزشیابی شده‌اند. پروتزی‌های هیدروکسی آپاتیت، شیشه، چینی و غیره نیز به کار برده می‌شوند [۲، ۳، ۴، ۵، ۶].

مهم‌ترین نکته در انتخاب پروتز سازگاری با بدن و استمرار شنوایی است. پروتزی‌های پلاستی‌پور ابتدا توسط Shea در سال ۱۹۷۱ به کار گرفته شد [۸]. این پروتز از جنس پلی‌اتیلن سنگین ساخته شده است. سوراخ‌های ریز در سطح آن به مخاط گوش میانی اجازه

۱- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه... «عج»

می‌دهد در آن رشد کرده و پروتز را مستحکم سازند. سازگاری بافتی این‌ها نسبتاً خوب است. در این مطالعه بهبود شنوایی با استفاده از پروتزهای فوق‌ارزشیایی و با سایر مطالعات مقایسه شده است.

مواد و روش‌ها

در فاصله سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۱ تعداد ۱۴۹ گوش افراد نظامی در بیمارستان بقیه‌ا... «عج» به دلیل پارگی خشک پرده و کاهش شنوایی مورد عمل تمپانوپلاستی همراه با بازسازی استخوانچه قرار گرفت. این بیماران شامل ۱۲۴ نفر مرد و ۲۵ نفر زن در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۵ سال و متوسط ۲۱ سال بودند. دوره پیگیری حداقل ۱۲ ماه و در محدوده ۱۲ تا ۴۸ ماه بود.

بازسازی زنجیره استخوانی با استفاده از پورپ (partial Ossicular Reconstruction Prosthesis=PORP) یا تورپ (Total Ossicular Reconstruction Prosthesis=TORP) بر حسب مورد انجام گرفت. مواردی که پرده گوش پس از عمل بهبود نیافت در آمار وارد نشده است.

برای تمام بیماران قبل از جراحی دو بار ادیومتری انجام شد و متوسط کاهش شنوایی در فرکانس‌های ۳۰۰-۱۰۰۰ هرتز به‌عنوان کاهش شنوایی اولیه در نظر گرفته شد. شنوایی بیماران در فواصل ۶ ماهه بعد از عمل مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت. متوسط کاهش شنوایی در شدت‌های ۱۰ دسی‌بل ملاک ارزیابی بوده است. رسیدن به حد متوسط ۲۰ دسی‌بل کاهش شنوایی سطح مطلوب و بیشتر از آن سطح نسبی در نظر گرفته شد. آنالیز آماری با آزمایش chi-square انجام گردید.

تکنیک جراحی

تمام موارد جراحی با بی‌حسی موضعی و از طریق شکاف مجرای گوش انجام گردید. داروهای فتانیل به‌صورت وریدی و گزیکائین ۲ درصد همراه با آدرنالین ۱/۸۰۰۰۰ به‌طور موضعی در داخل مجرای گوش و اطراف لاله استفاده شده است. تجسس گوش میانی و در صورت لزوم اتیکوتومی قدامی انجام شد. وضعیت استخوانچه‌ها، مخاط گوش میانی، باز بودن شیپور استاش و وجود کلسیاتوم یا پولیپ در گوش میانی و اتیک مورد دقت خاص بوده

است. وقتی زنجیره استخوانی سالم بود فقط میرنگوپلاستی انجام گردید و بنابراین به‌دلیل عدم انجام بازسازی شنوایی این گروه از بیماران در مطالعه وارد نشدند. در صورتی که استخوانچه رکابی سالم و متحرک بوده و زنجیره قطع شده بود، پروتز پورپ اندازه‌گیری و نصب گردید. در صورت ثابت بودن رکابی، با استفاده از میکرودریل ظریف سوراخ به قطر ۱ میلی‌متر در وسط صفحه رکابی ایجاد و پروتز تورپ کار گذاشته شد. اطراف سوراخ استاپدوتومی یک لایه نازک فاسیا گذاشته شد. در مواردی که صفحه رکابی شکسته شد فاسیا روی دریچه گذاشته و پروتز نصب گردید. روی سر پروتزها و زیر پرده یک تکه کوچک فاسیا گذاشته شد. از چسب فیبرین یا سایر چسب‌ها استفاده نشد. در بعضی از موارد از ژلوم برای پشتیبانی پروتز استفاده شد. گرفت فاسیا زیر انولوس نصب گردید.

نتایج

نتایج از ۱۳۳ جراحی گوش جمع‌آوری شد. متوسط کاهش شنوایی در پورپ از ۴۶ دسی‌بل قبل از عمل به ۱۶ دسی‌بل یک‌سال بعد از عمل پیشرفت کرده بود (جدول ۱). در ۳ مورد اختلال تعادل برای کمتر از یک هفته به‌وجود آمد که به تدریج برطرف شد. در ۱ مورد کری کامل اتفاق افتاد و در ۷ مورد بازسازی استخوانچه منجر به بهبود شنوایی نشد. پس زدن پروتز به مجرای گوش در ۹ مورد دیده شد (جدول ۱). تشخیص نهایی در ۱۴ گوش کلسیاتوم در ۲۴ مورد چسبندگی، ۳۹ مورد تمپانو اسکروز، در ۳۵ مورد اتواسکلروز و ۲۹ مورد عفونت مزمن بود. در ۸ گوش تا یک‌سال بعد از جراحی پرده به‌طور کامل بهبود نیافت. گوش‌هایی که برای مرتبه دوم یا بیشتر تحت عمل قرار گرفتند در مطالعه وارد نشدند.

جدول ۱: تغییرات شنوایی قبل و بعد عمل

شنوایی بهتر از ۲۰ دسی‌بل	کم‌شنوایی بعد عمل	کم‌شنوایی قبل عمل	زن/مرد	تعداد	نوع پروتز
۹۱ درصد	۱۶	۴۶	۶۶/۱۳	۶۹	PORP
۵۶ درصد	۲۳	۴۸	۵۸/۱۲	۶۴	TORP
P=۰/۰۰۴	۳۹	۹۴	۱۲۲/۲۵	۱۳۳	Total

بحث

می‌شود در مقایسه با زمانی است که به دلیل مشکلات متعدد استخوانچه‌ای از تورپ استفاده می‌گردد. شکل شافت پورپ که به راحتی روی سر رکابی قرار می‌گیرد یک دلیل دیگر برای برتری نتایج پورپ است. در حالتی که شافت تورپ در سوراخ درپچه بیضی احتیاج به حمایت با ژلوم یا فاسیا دارد. علاوه بر این‌ها وجود ژلوم در اطراف پروتز می‌تواند به فیروز تدریجی بافت‌ها و جابجایی پروتز منجر شود. ما انتظار داریم نتیجه پروتز در گوش با دیواره سالم بهتر باشد ولی شاید به دلیل اصطکاک پروتز با دیواره کانال تأثیر منفی در انتقال صدا ایجاد می‌شود. در حالی که در گوش بدون دیواره این پدیده وجود نخواهد داشت.

نتایج ارایه شده توسط Bayazit در ترکیه با آمارهای به دست آمده در این مطالعه نزدیک هستند [۱۲]. Maier در ارزیابی ادیومتریک تورپ و پورپ به نتایج پایین‌تری دست یافته است [۱۳].

نتیجه‌گیری

در مواردی که سوراخ خشک پرده گوش همراه کاهش شنوایی است بازسازی شنوایی در مرحله اول توصیه شده است. پروتزهای مختلفی برای بازسازی با نتایج خوب به کار رفته که جراح می‌تواند با توجه به وضعیت بیمار، توانایی‌های خود و وجود انواع پروتز، انتخاب اصلح را در هر مورد انجام دهد. در تجربه ما نتایج پروتز پلاستی پور بسیار خوب و قابل رقابت با سایر پروتزهایی است که تا کنون به کار رفته‌اند. شانس کم پس‌زدگی در صورت استفاده از فاسیا روی سر پروتز، سازگاری بافتی خوب و شنوایی مطلوب مزایای مصرف این پروتز می‌باشد. از طرف دیگر با توجه به سلامت جسمی برتر نظامیان و محدوده سنی بیماران مورد مطالعه ممکن است این نوع بازسازی شنوایی در سایر گروه‌های سنی و جمعیتی از موفقیت کمتری برخوردار گردد. در عین حال مؤلف روش حاضر را برای بیماران میانسال توصیه می‌کند.

انواع پروتز استخوانچه از مواد مختلف تاکنون مصرف شده است. پروتز خوب وسیله‌ای است که با بدن سازگار بوده و شنوایی را برای مدت طولانی حفظ کند. در همین حال بیماری‌های زمینه‌ای گوش و وضعیت شیپور از عوامل تأثیر گذار به حساب می‌آیند.

پروتزهای پلاستی پور فراوان بوده کاربرد آنها آسان و اصلاح شکل و اندازه آنها در حین عمل بسیار ساده است. مهم‌ترین اتهام این پروتز کمتر بودن سازگاری نسبت به سایرین است. این مشکل که می‌تواند به پس زدن پروتز منجر شود با گذاشتن یک تکه فاسیا بین پرده و پروتز برطرف می‌شود. میزان پس‌زدگی در این مطالعه ۶/۳ درصد می‌باشد.

Luetje موفقیت بازسازی شنوایی را رسیدن به حداقل ۳۰ دسی‌بل برای پورپ و ۲۵ دسی‌بل برای تورپ می‌داند [۹]. در مطالعه او موفقیت با پورپ ۶۳ درصد و با تورپ ۴۶ درصد بود. در مطالعه حاضر برای هر دو پروتز مرز ۲۰ دسی‌بل مطلوب فرض شده است. بر این اساس موفقیت با پورپ ۹۱ درصد و با تورپ ۵۶ درصد بود. Goldenberg نتایج پروتزهای هیدروکسی آپاتیت؛ استخوان؛ هموگرافت و پلاستی پور را مقایسه و اختلافی بین آنها مشاهده نکرد [۱۰]. یک یافته مطالعه وی اختلاف در میزان پس‌زدگی پروتز است. او میزان موفقیت تورپ را ۵۴/۵ درصد و پورپ را ۷۲/۲ درصد اعلام کرد [۱۱]. Silverstein نشان داد که هموگرافت نتیجه بهتری نسبت به پروتزهای آلوگرافت دارد. بیماری‌های شدید زمینه‌ای گوش و رویزیون تأثیر منفی در بازسازی استخوانچه دارد. در موارد رویزیون بهتر است به جای پلاستی پور از مواد سازگارتر استفاده گردد. نتیجه استفاده از پورپ و تورپ در گوش‌های با دیواره سالم و بدون دیواره اختلاف چندانی ندارد. در یک مطالعه پروتز پورپ در گوش بدون دیواره نتیجه بهتری نشان داده است [۷]. یک دلیل آن سلامت نسبی استخوانچه‌ها در زمانی که پورپ استفاده

منابع

- 1- Zenner HP, Baumann JW, Reisch IG, Plinlert P, Zimmerman n, Nauz PS et al. Patient selection for incus body coupling of a totally implantable middle ear implant. Acta Otolaryngol. 2003;123(6): 683-96.
- 2- Dornhoffer J. Cartilage tympanoplasty: indications, technique,

and outcomes in a 1000-patient series. Laryngoscope, 2003;113(11):1844-56.

- 3- Lord RM, Mills RP, Able EW. Anatomically shaped incus prosthesis for reconstruction of ossicular chain. Hear Res. 2000;14:145-148.

- 4- Betow C. Use of autograft and homograftTORP and PORP in reconstruction of the coguctive system in the middle ear. *Am J Otol* 1985;6(4):331-3.
- 5- Brask T. Reconstruction of the ossicular chain in the middle ear with glass ionomer cement. *Laryngoscope* 1999; 109(4): 573- 6.
- 6- Kapur TR, Jayaramchandran S. Long-term results of ossicular chain reconstruction using autografts. *J Laryngol Otol* 1992;106(8):688-91.
- 7- Murphy TP, Wallis DL. Hearing results in pediatric patients after canal -wall- up and canal-wall-down mastoid surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;119(5):439-43.
- 8- Shea JJ Jr. A 15-year report on fenestration of oval window. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol* 1971;75(1):31-47.
- 9- Luetje CM, Brackman D, Balkany TJ, Maw J, Baker RS, Kelsall D, et al. PhaseIII clinical trial results with the Vibrant Soundbridge. *Otolaryngol Head Nech Surg.* 2002;126(2):97-107.
- 10- Goldenberg RA. Ossiculoplasty with composite prosthesis PORPandTORP. *Otolaryngol Clin North Am* 1994;27(4):274-5.
- 11- Silverstein H, McDaniel AB, Lichtenstein RA. comparison of PORP, TORP, and incus homograft for ossicular reconstruction in chronic ear surgery. *Laryngoscope* 1986;96(2):159-65.
- 12- Bayazit Y, Goksu N, Beder L. Functional results of Plastipore prosthesis for middle ear ossicular chain reconstruction. *Laryngoscope* 1999;109(5):709-11.
- 13- Mair RW, Pedersen S, Laukli E. Audiometric results of TORP and PORP middle ear reconstruction. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1989;98(6):429-33.