الملخص والاستنتاج

الهدف من هذا العمل هو دراسة التغييرات الهستوباثولوجية التي تحدث في الغشاء المخاطي المبطن للاذن الوسطى والطبلة في حالات الالتهاب الافرازي تحت المبكروسكوب الالكتروني .

تمت الدراسة على خمسين مريضا يعانون من التهاب افرازي بالاذن الوسطى وذلك بمستشفى بنها الجامعي وتتراوح اعمارهم ما بين خمس وتسع واربعون سنة وتم اتباع الاتي لكل منهم :

- تاريخ المرض بالشامل .
- فحص شامل للاذن والانف والحنجرة .
- فحص ميكروسكوبي للاذن الوسطى .
- قياس سمع وقياس لضغط الاذن الوسطى .
- علاج جراحي واخذ عينة من الغشاء المخاطي المبطن للاذن الوسطى والطبلة .
- دراسة هستوباثولوجية تحت الميكروسكوب الالكتروني .

كانت اكثر شكوى للمرضى هي احساس بهبوط في السمع واحيانا طنين والم بالاذن وكانت الظواهر المرضية المركبة الموجودة هي تنوعية دموية طرشية بالطبلة مع فقدان لمعانها او تغيير بلون الطبلة وعدم ظهور هواء بالاذن الوسطى و احيانا خط شعري بالطبلة او فقاعات هوائية وتغيير في حركة الطبلة او ارتباعها في الحالات المزمنة ، كان ضعف السمع توصيلي مع فرق بين المنحنيين السمعي < العظمي - الهوائي > ٢٠ - ٤٠ وحدة قياس سمع < ديسيبل > ، وكان قياس ضغط الاذن الوسطى مستوى < النوع ب > واستبعد النوع < ج > من البحث لعدم امكانية حدوث تغييرات في الغشاء المخاطي نظرا لحداثة المرض .

وجدنا تغييرات مرتجعة مثل تورم ، تليف بسيط او فرط النمو الخلوي الصغير ، وتغييرات غير مرتجعة وهي ملاكي مثل زيادة النمو الخلوي المتناثر والتشقق تحويلي حر و تكون غدد مخاطية وخلايا قمعية ، اما الطبقة تحت

الطلائعية فهي خلايا الالتهاب المزمن مثل الخلايا الليمفاوية وخلايا البلازما وتتليف بمختلف درجاته .

ولوحظ ان كثيرا من التغييرات تحدث معا ويتدخل التتليف بمختلف درجاته مع التحبب الوعائي للطلاء فيؤدي الى فرط النمو الخلوي وانغماسه بالطبقة ما تحته الطلائعية وممكن ان يتحول بالتالي الى كولبستياتوما فيما بعد .

•على حسب ما جاء بالفحص تحت المجهر وسكوب الالكتروني وجد ان المرض ينقسم الى ثلاثة انواع :

١ - النوع الارتشاحي :

يصاحبه رشح للسائل داخل الاذن الوسطى وزيادة في الفراغات بين الخلايا وكثرة الخلايا المستديرة ويكون هذا نتيجة زيادة قدرة الشعيرات الدموية على الارتشاح بالاضافة الى قدرة الغشاء المخاطي المبطن للاذن الوسطى على افراز السائل ، ويمكن ايعاز الرشح والخلايا وكذلك سمك جدار الشعيرات الدموية الى تكرار التقام الفراغات التي تتكون في جدار الشعيرات الدموية وهذا ممكن تاكيده بكثرة الخلايا الدموية الحمراء الموجودة في النسيج الخلوي .

٢ - النوع الارتشاحي - المخاطي :

من الممكن تكوينه خلال مرحلة تكوين النوع المخاطي وكثرة الخلايا الافرازية الطلائعية وازدياد عددها او من خلال زيادة رشح الشعيرات الدموية وزيادة نسبة السوائل البروتينية بين الخلايا وتكثر ايضا الاهداب في هذه المرحلة من المرض كوسيلة دفاعية .

٣ - النوع المخاطي :

يتكون نتيجة نشاط افراز الغشاء الطلائي الذي حدثه له تغييرات وسمك في الحجم وزيادة في عدد الخلايا نتيجة للمرض وكذلك نتيجة للاختلال الوظيفي في الاوعية الدموية ويؤكد هذا وجود التتليف في المنطقة تحت الطلائعية والتغييرات التي حدثت في