الـمـلـخص الـعـربـى

1- مقدمة

يعتبر الارتشاح المزمن خلف الطبلة واحد من أهم أسباب ضعف السمع التوصيلى فى الأطفال والذى يتميز بوجود ارتشاح بدون ألم أو احمرار أو انبعاج فى الطبلة

تبدأ عملية تكوين الخلايا الهوائية بالخشاء (النتتوء الحلمى للعظم الصدغى)عند الأسبوع 33 جنينيا ويستمر حتى 8–9 سنوات.

2-الهدف من البحث :-

تحديد دور قياس ضغط الأذن الوسطى والأشعة المقطعية للعظم الصدغى من أجل تقييم تطور المرض عند مرضى الارتشاح المزمن خلف الطبلة والذين تم علاجهم عن طريق أنابيب تهوية للأذن .

3-طريقة ومادة البحث:-

أجريت الدراسة على30مريض تتراوح أعمارهم من 8–15 سنة ولم يتم استجابتهم للعلاج الطبى الذى استمر ثلاثة أشهر وقد تم فحص المرضى قبل إجراء عملية أنابيب تهوية باستخدام أشعة مقطعية للعظم الصدغى لتحديد درجة تكوين الخلايا الهوائية للخشاء.

العلاج الجراحى للمرضى الذين لا يستجبيون للعلاج الطبى فى صورة شق طبلة وتركيب أنابيب تهوية مع أو بدون استئصال اللحمية أو استئصال اللحمية واللوزتين

متابعة المرضى بعد الجراحة بقياس ضغط الأذن الوسطى فى الأسبوع الأول، والشهر الثالث، الشهر السادس.

نتيجة البحث:

قد وجد من الدراسة أنه قد تم تقسيم المرضى بعد إجراء الأشعة المقطعية إلى ثلاثة مجموعات المجموعة الأولى (العليا مفتوحة وعظمة النتوء الحلمى جيدة التهوية): عدد المرضى عشرة (ستة للأذن اليمنى وأربعة للأذن اليسرى)

المجموعة الثانية (العليا مفتوحة وعظمة النتوء الحلمى متصلبة): وقد وجد هذا فى تسعة عشر أذن (ثمانية لليمنى وأحد عشر لليسرى).

المجموعة الثالثة (العليا مغلقة وعظمة النتوء الحلمى متصلبة) وقد وجد هذا فى واحد وثلاثون أذن (ستة عشر لليمنى وخمسة عشر لليسرى)

المتابعة باستخدام جهاز قياس الأذن الوسطى بعد الجراحة:

وذلك عن طريق قياس الحجم الفيزيائى للأذن الوسطى فى أول أسبوع، بعد ثلاثة أشهر وبعد ستة أشهر من إجراء الجراحة فى المجموعات الثلاثة حسب تقسيم الحالات وفقاً لنتائج الأشعة المقطعية قد وجد أنه هناك زيادة فى الحجم الفيزيائى فى المجموعات الثلاثة فى أول أسبوع ولكنها زيادة ليست ذات أهمية. وبعد ثلاثة أشهر وجد أنه هناك زيادة ذات أهمية ما بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية والمجموعة الأولى والمجموعة الثالثة ولكن الزيادة ليست ذات أهمية بين المجموعة الثانية والثالثة وبعد ستة أشهر هناك زيادة ذات أهمية بين المجموعات الثلاث.