

بررسی تأثیر محل قرار دادن لوله‌های تمپانوستومی در پرده صماخ بر سرعت دفع آنها

حبیب‌اله مقدسی* (M.D) و محسن وزیر نظامی (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان

خلاصه

سابقه و هدف: یکی از مهم‌ترین مشکلات بیمارانی که نیازمند میرنگوتومی و گذاشتن لوله‌های تمپانوستومی (Ventilation tube, Vt) هستند دفع سریع و زودرس آنها می‌باشد. این تحقیق به منظور بررسی تأثیر محل قرار دادن Vt در پرده صماخ بر سرعت دفع آنها، در بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان لقمان انجام گرفت. مواد و روش‌ها: ۳۵ بیمار مبتلا به اوتیت میانی مزمن توأم با تجمع مایع دو طرفه مورد مطالعه قرار گرفتند. برای همه بیماران از یک نوع Vt استفاده شد به طوری که Vt در گوش تجربی (گوش راست هر بیمار) در ربع قدامی فوقانی و در گوش شاهد (گوش چپ هر بیمار) در ربع قدامی تحتانی پرده صماخ قرار داده شد. پس از جراحی، بیماران به فواصل ۲ هفته‌ای تا زمان دفع لوله‌ها معاینه شدند. یافته‌های به دست آمده با آزمون Paired - t - test در سطح معنی دار ۰/۰۵ ارزیابی شدند.

یافته‌ها: میانگین مدت زمان ماندن لوله‌ها در ربع قدامی فوقانی پرده صماخ $228/4 \pm 69/4$ روز و در ربع قدامی تحتانی $221/7 \pm 59/1$ روز بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که محل انجام میرنگوتومی و قرار دادن Vt در پرده صماخ را نباید به عنوان یک عامل مؤثر در سرعت دفع آنها قلمداد نمود.

واژه‌های کلیدی: اوتیت میانی مزمن توأم با تجمع مایع، سرعت دفع لوله‌های تمپانوستومی، لوله‌های

تمپانوستومی

مقدمه

عمل جراحی میرنگوتومی و گذاشتن لوله تمپانوستومی (Ventilation tube, Vt) برای درمان یک گروه بزرگ از بیماری‌ها و حالات کلینیکوپاتولوژیک گوش میانی بکار می‌رود که عمده این بیماران را مبتلایان به اوتیت میانی مزمن توأم با تجمع مایع COME (Chronic Otitis Media With Effusion) و اوتیت میانی حاد راجعه تشکیل می‌دهند، سایر موارد عبارتند از: عوارض اوتیت میانی حاد، عوارض ناشی از اختلال عملکرد شیپور استاش در گوش میانی، هموتیمپانوم بدون بهبود خودبخود، کلسترول گرانولوما و باز بودن

غیرطبیعی شیپور استاش [۳،۵،۶،۱۰] در حال حاضر میرنگوتومی و گذاشتن Vt شایع‌ترین عمل جراحی انجام شده در اطفال است که نیازمند بیهوشی عمومی می‌باشد. [۳،۶]. در صورت عدم برقراری ونتیلیسیون گوش میانی با گذاشتن Vt و ادامه پروسه بیماری، عوارض متعددی، گاه برگشت‌ناپذیر، ایجاد خواهند شد که عبارتند از عوارض اتولوژیک متعدد از قبیل تغییرات ساختمانی در پرده صماخ، آتلکتنازی پرده صماخ، اوتیت میانی نوع Adhesive، تمپانواسکلروز، عدم تداوم و یا فیکسسیون استخوانچه‌های گوش میانی، ماستوئیدیت، مننژیت،