تقييم نتائج الألتئام والسمع لرقعة الغضروف كامل السمك مقابل رقعة الغضروف جزئي السمك في عملية رأب ثقب طبلة الاذن

مقدمة من

اسلام محمد مجدي محمود

بكالوريوس الطب و الجراحة

رسالة مقدمة توطئة للحصول على درجة الماجستير في

جراحة الأذن والأنف و الحنجرة

قسم جراحة الأذن والأنف والحنجرة

كلية الطب

جامعة الفيوم

٢٠١٥

تقييم نتائج الألتئام والسمع لرقعة الغضروف كامل السمك مقابل رقعة الغضروف جزئي السمك في عملية رأب ثقب طبلة الاذن

مقدمة من

اسلام محمد مجدي محمود

بكالوريوس الطب و الجراحة

رسالة مقدمة توطئة للحصول على درجة الماجستير في

جراحة الأذن والأنف والحنجرة

تحت إشراف

ا.د.م/ شريف صفوت جندي
أستاذ مساعد جراحة الأذن والأنف والحنجرة
كلية الطب - جامعة الفيوم

د / محمد كامل عبد المعز
مدرس جراحة الأذن والأنف والحنجرة
كلية الطب - جامعة الفيوم

د / محمد احمد حسين
مدرس جراحة الأذن والأنف والحنجرة
كلية الطب – جامعة الفيوم

قسم جراحة الأذن والأنف والحنجرة
كلية الطب
جامعة الفيوم

٢٠١٥

الملخص العربى

يعتبر التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن عبارة عن مجموعة من إلتهابات تحدث في تجويف الأذن الوسطى والتي تنتج عن حدوث إلتهاب حاد بالأذن الوسطى ، وما يليه من إستمرارفي الإفراز القيحي من الأذن الوسطي خلال ثقب بالغشاء الطبلي لأكثر من(٦-١٢ اسبوع) ، وما قد ينتج عنه من تغيرات دائمة في الغشاء الطبلي بما في ذلك إنخماص الغشاء الطبلي، تصلب الغشاء الطبلي أو تكوين جيب انخماص طبلي، أو حدوث التسوس بالاذن الوسطي ، ويصنف الالتهاب المزمن على أنه قد يكون نشط، غير نشط اوغير نشط مع وجود تنشيط متكرر.

وتهدف عملية ترقيع طبلة الأذن الي رأب ثقوب الغشاء الطبلي، إستعادة السمع، ويعيد التكوين الصحي لتجويف الأذن الوسطى، والوقاية من حدث الالتهابات بالأذن أوالأفرازات القيحية بالأضافة الي الحماية ضد تدمير الأذن الوسطى علي المدي البعيد وذلك عن طريق منع أي تأثير مرضي قد يحدث بعظيمات الأذن الوسطي ومنع التكوين المحتمل لتسوس الأذن الوسطي.

ومن المعروف أن هناك العديد من المواد التي تم استخدامها في عملية رأب ثقب طبلة الأذن، بما في ذلك الجلد، الطبقة اللفافية، الوريد، سمحاق الغضروف، الأم الجافية، والغضروف،اما في الوقت الحاضر فان رقعة غشاء لفافة الصدغ هي المادة الاكثر إستخداما في إعادة ترقيع غشاء الطبلة والتي قد تصل نسبة التئامها الي ما يقارب ال٩٠% .

أما بالنسبة الي الحالات الأكثر عرضة للفشل، مثل الثقوب المتكررة، والأغشية الطبلية شديدة الأنخماص، فقد أستخدم العديد من الجراحين الغضروف كمادة لعملية رأب ثقوب الغشاء الطبلي بسبب زيادة الاستقرار وقدرته علي مقاومة الضغط السلبي للأذن الوسطى.

ويأخذ كلا من صلابة وسمك رقعة الغضروف كل الأهتمام نظرا لتاثيرهما على نتائج السمع للعملية الجراحية.

ولذلك فإن سمك وتكوين رقعة الغضروف ينبغي أن يمثلا التوازن بين ما يكفي من الاستقرار والحساسية الصوتية المناسبة.

وتهدف هذه الدراسة الي تقييم النتائج التشريحية والسمع لعمليات رأب ثقب طبلة الاذن باستخدام الغضروف الزنمي بسمكين مختلفين (سمك كلي وسمك جزئي).

وقد شملت هذه الدراسة ثلاثين مريضا يعانون من إلتهاب قيحي مزمن بالأذن الوسطي من النوع الآمن وتم اختيارهم من عيادة الأنف والأذن والحنجرة الخارجية بمستشفى جامعة الفيوم، وكان جميع المرضى مرشحين لإجراء عملية رأب الغشاء الطبلي من النوع الأول، وقد تم ابلاغ جميع

المرضى باقرار الموافقة على المشاركة في هذه الدراسة،وتم أيضا الحصول علي موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي بجامعة الفيوم وتم اخضاع جميع المرضى لاجراء عملية رأب الغشاء الطبلي في الفترة ما بين يوليو ٢٠١٤ وفبراير ٢٠١٥.

تم تقسيم المرضى بنظام أخذ العينات العشوائية إلى مجموعتين وتحتوي كل مجموعة علي ١٥ مريضا.

وقد خضعت كلا المجموعتين الي اجراء عملية رأب الغشاء الطبلي باستخدام رقعة الغضروف الزنمي.

-**مجموعة (أ)** : وتلقى فيها المرضى رقعة الغضروف كامل السمك.

-**مجموعة (ب)** : وتلقى فيها المرضى رقعة الغضروف جزئي السمك.

وتمت المتابعة لمدة ستة أشهر بعد اجراء العملية لملاحظة التئام الرقعة أو حدوث ثقوب ،انخماص للرقعة او بروز للرقعة.

وقد شمل تقييم السمع اجراء قياس سمع النغمة النقية(PTA) بعد ثلاثة أشهر من إجراء العملية و تم إحتساب الفرق بين الفجوة التي بين التوصيل الهوائي و التوصيل العظمي(ABG) لما قبل وما بعد إجراء العملية.

في المجموعة (أ)، كان متوسط الفجوة بين التوصيل الهوائي و التوصيل العظمي(ABG) قبل العملية (٥,٤٢±٣٠,١٥ ديسيبل)، كان المتوسط بعد العملية (٥,٣٤± ٢٠,٤٤ ديسيبل) ومتوسط إغلاق الفجوة بين التوصيل الهوائي و التوصيل العظمي(٠,٥٢ ±٩,٧١ ديسيبل).

في المجموعة (ب)،كان متوسط الفجوة بين التوصيل الهوائي و التوصيل العظمي(ABG) قبل العملية (٦,٤٩±٣٠,٢٢ ديسيبل)، كان المتوسط بعد العملية (٤,٢٩± ١٠,٧٤ ديسيبل) ومتوسط إغلاق الفجوة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي(٥,٩٣ ±١٩,٤٨ديسيبل).

إحصائيا، فاننا قد وجدنا تحسنا كبيرا في مستويات السمع في كلتا المجموعتين، حيث بلغت قيمة ص (P value) للعلاقة بين متوسط الفجوة بين التوصيل الهوائي و التوصيل العظمي(ABG) قبل اجراء العملية والمتوسط لما بعد اجراء العملية في المجموعة (أ) أقل من (٠,٠٠٠١) و هو مؤشر كبير للغاية ، وبلغت قيمة ص (P value) لنفس العلاقة في المجموعة (**ب**) أيضا أقل من (٠,٠٠٠١) وهو مؤشر كبير للغاية وبلغت قيمة ص (P value) للعلاقة بين متوسط اغلاق الفجوة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي في كلتا المجموعتين أقل من (٠,٠٠٠١) و هو ايضا مؤشر كبير للغاية ، وبالتالي فإن تحسن نسبة السمع أقل في عملية رأب ثقب الطبلة بعد إستخدام رقعة الغضروف كامل السمك مقارنة باستخدام رقعة الغضروف جزئي السمك.

إحصائيا ، لم نجد أي فرق في معدل الإلتئام الجيد لرقعة الغضروف ما بين المجموعتين، حيث أن معدل فشل إلتئام الرقعة في كلا المجموعتين كان (٦.٦٧٪) ومعدل الإلتئام الجيد لرقعة الغضروف في كلا المجموعتين كان (٩٣.٣٣٪) خلال المتابعة المستمرة لمدة ٦ أشهر بعد اجراء العملية.

وإستنتجنا من هذه الدراسة أن رقعة الغضروف الزنمي **جزئي** السمك أفضل من رقعة الغضروف الزنمي كامل السمك وفقا للتحسن في مستوي السمع في عملية رأب ثقب الطبلة، لذلك فإن استخدام رقعة الغضروف الزنمي **جزئي** السمك يحافظ على التوازن الجيد بين القدر الكافي من الثبات و المستوى الجيد لتحسين السمع.