

عفونت‌های گوش میانی، شایع‌ترین بیماری‌های گوش، حلق و بینی در کودکان

مسعود حسن‌پور، متخصص گوش، حلق و بینی، جراح پلاستیک بینی و آندوسکوپی سینودانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویراحمد، با بیان اینکه اوتیت مدیا (عفونت حاد گوش میانی)، جزء بیماری‌های شایع گوش، حلق و بینی در کودکان است، گفت: «تقریباً بیش از ۹۰ درصد کودکان در سال اول زندگی به عفونت حاد گوش میانی مبتلا می‌شوند.» با اشاره به عوامل خطرر ساز و زمینه ساز بروز بیماری عفونت‌های گوش میانی، افزود: «کسانی که در سال اول زندگی، به عفونت حاد گوش میانی دچار می‌شوند، ممکن است به تعداد دفعات بیشتری در طول زندگی، به این بیماری مبتلا شوند.» دکتر حسن‌پور با بیان اینکه عفونت حاد گوش میانی معمولاً به دنبال عفونت ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی بروز می‌کند، ادامه داد: «عفونت ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی، باعث خنثال عملکرد شیپور استاوش می‌شود و بدین ترتیب عفونت از طریق شیپور استاوش بظرف گوش میانی پیشرفت و باعث ایجاد بیماری عفونت حاد گوش میانی (اوتیت مدیا) می‌شود.»

تأخیر در درمان سینوزیت موجب عفونت‌های مغزی می‌شود

یک متخصص گوش، حلق و بینی با بیان این که تأخیر در درمان سینوزیت موجب عفونت‌های مغزی می‌شود، گفت: «عفونت سینوزیت در کودکان موجب آسیب و تورم شدید چشم می‌شود و متأسفانه در بیشتر اورژانس‌های پزشکی این مسئله در کودکان دیده می‌شود.» حمیدرضا سهرابی، با بیان اینکه بیماری سینوزیت در کشور شایع است، اظهار کرد: «بیشترین آمار سینوزیت از نوع حاد است به طوری که حدود پنج درصد افرادی که دچار سرماخوردگی می‌شوند به سینوزیت نیز مبتلا می‌شوند.» وی با بیان اینکه ۹۰ درصد ابتلا به سینوزیت، پس از سرماخوردگی اتفاق می‌افتد، افزود: «در بیماری سینوزیت سینوس‌ها دچار التهاب و عفونت می‌شوند و در صورتی که فرد سرماخورده بیش از چهار روز خلط سبز رنگ و چرکی داشته باشد و آن را درمان نکند، این خلط حجم بیشتری پیدا خواهد کرد و فرد دچار سینوزیت می‌شود. بر خلاف تصور عامه که سردرد را نشانه سینوزیت می‌دانند، سینوزیت موجب سردرد شدید در بیمار نمی‌شود و دردهای شدید ناحیه پیشانی و گونه مربوط به سینوزیت نیست، اما گاهی مواقع به دلیل انسداد خلط پیشانی به علت عفونت، سینوزیت حاد پیشانی در فرد ایجاد می‌شود.»

کاشت حلزون برای ناشنایان

مشهد تقی‌لو متخصص گوش، حلق و بینی درباره شرایط کاشت حلزون در افراد ناشنوا اظهار کرد: «شکل اصلی ناشنویان، ناشنوبی یا نشنیدن آنها نیست. بلکه مشکل اصلی آنها نحوه ارتباط با دیگران و پذیرش جامعه از این افراد است. چرا که نحوه ارتباط گیری آنها با سایرین متفاوت است.» تقی‌لوبایان‌اینکه‌هر‌ناشنوبی‌می‌تواند‌در‌جهت‌کاشت‌حلزون‌شنوبی‌اقدام‌کند،‌گفت: «هر‌ناشنوبی‌که‌مشمول‌شرایط‌کاشت‌حلزون‌شنوبی‌باشد،‌می‌تواند‌در‌جهت‌کاشت‌این‌حلزون‌اقدام‌کند.‌و‌کاشت‌حلزون‌شنوبی‌هیچ‌محدودیت‌سنی‌ندارد.» وی‌بایان‌برخی‌از‌ممنوعیت‌های‌کاشت‌حلزون‌در‌افرادی‌که‌نمی‌توانند‌کاشت‌حلزون‌شنوبی‌داشته‌باشند،‌گفت: «افرادی‌که‌عصب‌شنوبی‌نداشته‌باشند‌یا‌دچار‌منژیوت‌یا‌عفونت‌مغز‌استخوان‌حلزون‌یا‌دچار‌نارسایی‌مربوط‌به‌مرکز‌شنوبی‌شده‌باشند،‌نمی‌توانند‌نسبت‌به‌کاشت‌حلزون‌اقدام‌کنند.» این‌متخصص‌گوش،‌حلق‌و‌بینی‌عنوان‌کرد: «در‌خصوص‌مراقبت‌های‌بعد‌از‌عمل‌نیز‌لازم‌است‌فرد‌به‌کلینیک‌های‌درمانی‌مراجعه‌داشته‌باشد‌تا‌مشکلی‌در‌این‌زمینه‌پیش‌نیاید. یعنی‌فرد‌دچار‌عفونت‌یا‌آسیب‌های‌مربوط‌به‌آن‌نشود.»

نگاه‌متخصص

رئیس انجمن گوش، حلق و بینی ایران در گفت‌وگو سپید

سرطان‌های سر و گردن یک درصد کل سرطان‌های بدن

محمد تقی خرسندی آشتیانی، رئیس انجمن گوش، حلق و بینی در گفت و گو با سپید به بیان آنچه که سلامت دهان را به مخاطره می‌اندازد پرداخت.

سپید: سرطان‌های حفره دهان چند درصد از کل سرطان‌ها را به خود اختصاص داده است؟

سرطان‌های حفره دهان جزو تومورهای شایع بوده که ۳۰ درصد کل سرطان‌های سر و گردن را تشکیل داده‌و به‌طور کلی سرطان‌های سر و گردن نیز یک درصد کل سرطان‌های بدن را دربردارد.

سپید: آیا درمان‌هایی که وجود دارد، توانسته بهبودی کامل تا نسبی را برای بیمار ایجاد کند؟

حفره دهان از جنبه‌های مختلف اهمیت دارد، از جمله اینکه از طریق حفره دهان صحبت کرده و ارتباط برقرار می‌کنیم، از طریق آن غذا می‌خوریم و ظاهر و زیبایی صورت هم بستگی به شکل آن دارد، لذا پرداختن به بیماری‌های دهان و سرطان‌های شایع در این ناحیه نیز اهمیت پیدا می‌کند. بنابراین در برخورد با این نوع سرطان‌ها مراجعه سریع بیمار فاکتور اساسی در درمان موفق‌تر خواهد بود. چراکه با تشخیص بیماری در مراحل ابتدایی نتیجه بهتری حاصل می‌شود. زیرا جراحی با سهولت بیشتری انجام شده و عوارض کمتری گریبانگیر بیمار شده و دیگر اینکه کیفیت و کمیت زندگی بیمار با مراجعه زودهنگام افزایش پیدا می‌کند. رشته گوش و حلق و بینی در سال‌های اخیر با پیشرفت‌های زیادی همراه بوده، تا جایی که می‌توان گفت، در این رشته نیازی به اعزام هیچ فردی برای درمان به خارج از کشور نداریم. کلیه اقدامات درمانی و روش‌هایی که در پیشرفته‌ترین کشورها انجام می‌شود، در کشور ما هم قابل انجام است.

سپید: از حیث تجهیزات در چه وضعیت قرار دارید؟

از لحاظ تجهیزات و وسایل تشخیصی در وضعیت خوبی قرار داریم، درست است که با وجود تحریم‌ها کمی در مضیقه هستیم، اما به هر حال از هر تجهیزاتی قسمتی وجود دارد تا بتوان توسط آنها تشخیص نهایی را صادر کرد. لذا تجهیزات ما کامل است. اما آنچه مسلم است، نیاز به فراگیر شدن درمان‌ها در سایر بخش‌ها در کشور است.

سپید: رشته‌های فوق تخصص این رشته کدام است؟

درحال حاضر در این قیله، دارای هفت رشته فوق تخصصی هستیم، رشته گوش، سر و گردن، رینولوژی، سینوس‌ها، حنجره، گوش حلق بینی اطفال، هاپ و پلاستیک صورت که در تمام آنها فارغ‌التحصیلی تا آموزش دیده در تمام نقاط کشور به کار درمان و تدریس می‌پردازند.

سپید: چه عواملی منجر می‌شود، تا سرطان‌های حفره دهان ایجاد شود؟

بیماری سرطان در تمام دنیا روبه افزایش است، اما در ایران در سال‌های اخیر این رشد شیب تندتری داشته است. سرطان‌های حفره دهان نیز به همان نسبت درحال افزایش است. نکته‌ای در این رابطه نمود بیشتری پیدا کرده، این که سن ابتلا به این نوع سرطان در کشور ما پایین آمده است. در گذشته این سرطان‌ها در سنین ۶۰ به بالا بیشتر دیده می‌شد، اما در حال حاضر سنین ۱۷-۱۸ سال هم دچار سرطان‌های حفره دهان و زبان می‌شوند. فاکتورهای متعددی وجود دارد، که هر کدام در ایجاد بیماری سهمی دارند. مواد غذایی، تولیدات صنعتی سرطان‌زا مثلاً لاستیک‌سازی و بنزین‌ها در ایجاد سرطان‌ها نقش زیادی دارند. اما آنهایی که تأثیر بیشتری در ایجاد سرطان‌های حفره دهان دارند، سیگار، قلیان و تنباکو، جویدن تنباکو، برعکس کشیدن سیگار، مشروب، ماری جوانا و سایر مواد مخدری هستند که بر دهان و زبان تأثیر بیماری‌زا دارند. نگرانی ما بیشتر بر روی قلیان‌هاست، به خصوص اسانس‌های مختلفی که طعم می‌دهد و داخل آن ریخته می‌شود.

سپید: از زمانی فرد شروع به استفاده از قلیان می‌کند، تا ایجاد زمینه‌های بیماری، چه مدت طول می‌کشد؟

این موضوع در افراد مختلف متفاوت است. بستگی به زمینه فرد دارد. مساله ژنتیک در ابتلا به سرطان را نباید نادیده گرفت. لذا ژن‌ها نقش عمده‌ای دارند. اما این ژن داخل بدن فرد است، عوامل بیرونی که این ژن را فعال می‌کنند، در ایجاد بیماری تأثیر زیادی دارد. پیشگیری از ایجاد سرطان از تمام‌ها آسان‌تر است. تشخیص زودرس نیز فاکتور مهمی بوده که توجه به علائم را اصل اساسی می‌داند. مثلاً اکثر سرطان‌های حفره دهان با یک زخم آغاز می‌شود. هر زخمی در دهان آفت نیست. چنانچه زخمی بیش از سه هفته طول کشید، باید به پزشک مراجعه کرد. یعنی هیچ زخمی نباید در دهان پایدار بماند. اگر زخمی بهبود نیافت و وخیم شد، احتمال بروز بیماری سرطان حفره دهان وجود دارد. تاجایی که امکان دارد، در استفاده سیگار و تنباکو و مشروب خودداری شود. مواد غذایی فعلی هم که هورمون در آنها اضافه می‌شود و مواد نگهدارنده در غذاها، تأثیر زیادی در ایجاد سرطان‌ها دارد.



گزارش روز

سن ابتلا به سرطان‌های ناحیه سر و گردن کاهش یافته است

تولد سالانه ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ ناشنوا در ایران



■ سمانه جعفری

دهان، گوش و بینی حفره‌هایی هستند، که ارتباط داخل بدن با محیط بیرون را فراهم می‌کنند. لذا اهمیت به سلامت آنها مهم‌تر است. این اعضا، از جمله اعضای مهم بدن است که نقشی کلیدی در برقراری ارتباط با محیط و دیگران دارند و اگر به درستی از این اعضا استفاده و مراقبت نشود، سلامتی انسان به مخاطره می‌افتد. امروزه کمتر کسی را می‌توان یافت که یک بار در زندگی خود به بیماری‌هایی نظیر سینوزیت، پولیپ و انحراف بینی، عفونت لوزه، وزوز، کبب و عفونت‌های گوش و یا سرگیجه دچار نشده و برای بهبود آن به پزشک مراجعه نکرده باشد. تغذیه، آب و هوا، آلودگی‌ها از جمله آلودگی صوتی، مواد صنعتی، استعمال سیگار و قلیان و بسیاری عوامل دیگر بر سلامت گوش، حلق و بینی موثر است. جالب اینکه به گفته متخصصان، ابتلا به بیماری‌هایی نظیر سرطان حفره دهان در کشور ما روبه فزونی است. چراکه

سن اعتیاد به سیگار و قلیان کاهش یافته و نوجوانان و جوانان زیادی در دام آنها گرفتارند که با توجه به استعداد ژنتیکی، بیمار ایجاد می‌شود. به طور کلی سن بروز این نوع سرطان‌ها بالای ۵۵ است، اما در حال حاضر بیمارانی در سنین پایین حتی ۱۵ سال هم مشاهده می‌شود. به گفته رئیس انجمن گوش، حلق و بینی، سرطان‌های سر و گردن در مردان بسیار بیشتر از زنان است که نسبت بروز تومورهای حفره دهان در آقایان ۱۰ به یک است و سایر آنها نسبت چهار به یک دارد. اما در کل بر اساس آمارهای موجود در هر ۵۰ هزار نفر، یک نفر مبتلا به این نوع سرطان می‌شود. وی نیز به ارتباط مستقیم بروز سرطان‌های دهان با مصرف سیگار و دخانیات، تأکید کرده‌ و می‌گوید: «شروع بالای این نوع سرطان در مردان به این دلیل است که آنها بیشتر در معرض فاکتورهای خطری مثل مصرف سیگار، خوردن مواد غیرارگانیک، استرس شغلی و همچنین بودن در هوای آلوده و کار با مواد شیمیایی هستند. لذا مراجعه زودهنگام موجب پیش آگاهی

بهرتر، درمان و جراحی موفق‌تر و همچنین عوارض و احتمال بازگشت کمتر است.» بدیهی است که پرهیز از مصرف سیگار و قلیان به ویژه قلیان‌های طعم دار، مصرف غذای ارگانیک، کنترل استرس، استفاده نکردن از ظروف پلاستیکی و غذاهای داغ از جمله مهمترین فاکتورهای بروز این بیماری‌ها است. مردم باید با آگاهی از علائم و عوامل بیماری‌ها، تغییرات جدی و طولانی در ناحیه سر و گردن را جدی بگیرند، هرچند که هر زخمی هم نشانه سرطان نبوده، اما مراجعه به پزشک برای پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع ضروری است. درمان‌های پزشکی و روش‌های نوین در کشور ما با پیشرفت خوبی همراه بوده است. تا جایی که برای درمان ناشنوبی هم راه‌هایی وجود دارد. رئیس انجمن گوش، حلق و بینی در رابطه با آمار و درمان ناشنوبی در کشور می‌گوید: «سالانه ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ بیمار ناشنوا در ایران متولد می‌شود، بنابراین لازم است که تعداد این عمل جراحی به ۱۵۰۰ عمل در سال افزایش پیدا کند، این در حالی است که در

حال حاضر بیش از ۳۰۰۰ کودک زیر پنج سال در ایران نیازمند عمل کاشت حلزون شنوبی هستند.» وزیر علوم و فناوری در پانزدهمین کنگره بین‌المللی گوش و حلق و بینی از اساتید این رشته که در پویایی این رشته تأثیرگذار بودند، یاد کرده و گفته: «بی‌شک در دنیا هیچ جامعه‌ای نتوانسته، بدون نظام آموزشی پویا و روند تکاملی دانش، قوام داشته باشد. در کشور ما جایگاه علم و پژوهش از رتبه خوبی برخوردار است و گفتمان علم و فناوری به گفتمان غالب کشور تبدیل شده. هرچند با کمبود بودجه مواجه بوده‌ایم، اما با همین حداقل‌ها توانستیم، جایگاه مناسبی در دنیا به‌دست آوریم.» فرهادی با اشاره به اینکه کشور ما در همه زمینه‌های علمی رشد خوبی داشته است، ادامه می‌دهد: «به‌خصوص در رشته گوش، گلو و بینی دامنه و زمینه کاری بسیار گسترده شده و امیدوارم همکاری تیمی نیز گسترش یابد. هم اکنون استفاده از تکنولوژی برتر در تشخیص و درمان و نقاht به خوبی به کار گرفته می‌شود.»

انحراف بینی عامل مساعدکننده‌ای برای سینوزیت است



■ علیرضا جعفری

عضو هیات مدیره انجمن گوش و حلق و بینی کشور

شایع‌ترین علت گرفتگی بینی سرماخوردگی بوده که گذاراست و در هر فردی بارها رخ داده است. گرفتگی‌های بینی یا علت آناتومیک یا فیزیولوژیک دارند. مهم‌ترین علت ساختاری، انحراف تیغه بینی است. که به این صورت که یک طرف بینی همیشه کبب است، این اختلال می‌تواند، علت مادرزادی داشته یا در اثر ضربه‌هایی که به ناحیه بینی وارد می‌شود، ایجاد شده و ماندگار شود. این اختلال هیچ ارتباطی با شکل ظاهری بینی ندارد. ممکن است انحراف بینی باعث تغییر شکل ظاهری بینی بشود یا نشود. در کودکان هر گونه ضربه‌ای به بینی باید جدی گرفته شود، چراکه در صفحه رشد بینی اثر گذاشته و در آینده باعث ایجاد انحراف تیغه میانی بینی می‌شود. بسیاری مواقع ضربه‌هایی به ناحیه بینی کودکان وارد می‌شود که درمانی هم نمی‌خواهد، اما کاری هم نمی‌تواند کرد. اما به تدریج انحراف را ایجاد می‌کند. انحراف بینی باعث می‌شود، یک طرف بینی همیشه کبب باشد و آنها به نفس کشیدن از یک طرف عادت می‌کنند. انحراف بینی عامل مساعدکننده‌ای برای سینوزیت است که با درمان دارویی بهبود پیدا نکرده و نیاز به جراحی دارد. در جامعه انحراف بینی و پولیپ باهم جایه جا می‌شود. پولیپ بینی درواقع هر گوست یا نسج اضافهای داخل بینی است. معمولاً پولیپ‌ها در اثر آلرژی و وجود می‌آید. افرادی که آلرژی شدید بینی دارند، در صورت درمان نشدن، به پولیپ مبتلا می‌شوند. پولیپ هم درمان طی و هم درمان جراحی دارد. درمان طبی استفاده از کورتون‌ها و اسپری‌ها و ایمونوتراپی بوده که حساسیت فرد تعیین شده و براساس آن واکنش‌هایی تجویز می‌شود که با تزریق آن حساسیت فرد به مدت شش ماه برطرف می‌شود. در واقع این درمان ایمنی درمانی آلرژی بوده و باعث می‌شود، پولیپ در اثر زمان ازبین برود. پولیپ ثانویه به آلرژی است و در اثر بروز آلرژی پولیپ هم ایجاد می‌شود. اگر آلرژی درمان نشود، مشکلاتی زیادی از جمله پولیپ ایجاد می‌شود. گرفتگی بینی، عطسه‌های مداوم، آبریزش بینی است. که اگر پولیپ درمان نشود، به سینوزیت منجر می‌شود. دو عامل مساعدکننده سینوزیت، انحراف تیغه میانی بینی و پولیپ است. پولیپ معمولاً در سنین بزرگسالی و در طی دوره آلرژی ایجاد می‌شود. ■

اختلال در تعادل با بروز تومور گوش میانی



■ علی محمد اصغری

متخصص گوش حلق و بینی، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

تومورهای عصب شنوبی که در تومورهای عصب تعادلی هستند، تومورهای شایعی نبینند ولی به طور معمول چه در ایران و چه در سایر کشورهای دنیا سالانه ۳۰ مورد در یک میلیون گزارش می‌شود. ولی محل قرارگیری تومور به لحاظ دسترسی برای تشخیص و درمان و جراحی بسیار دشوار است. برای مثال یک جراحی سرطان این تومور به جراح اعصاب برای جراحی قاعده جمجمه، جراح پلاستیک و متخصص گوش و حلق و بینی احتیاج دارد. یکی از نکاتی که باید در جراحی این تومور در نظر داشته باشیم دست نخورده ماندن اعصاب صورت است که در مجاورت این تومور قرار دارند. البته جراحی یکی از درمان‌های این تومور است و رادיותרاپی هم در مورد آن تأثیر دارد. این تومور همراه با رشد خود، شنوبی و کم‌کم تعادل فرد را هم مختل می‌کند. البته سطح تعادل پایین می‌آید و به صورت کامل مختل نمی‌شود، چرا که غیر از مایع درون گوش، اعضای دیگر بدن هم در تعادل نقش دارند. در مواردی که تومور در هر دو گوش مشاهده می‌شود اختلال در شنوبی و از دست دادن کامل آن بسیار گزارش شده است که برای درمان آن پروتز در ساقه مغز کاشته می‌شود که در سطح کشورهای منطقه‌ای تنها در کشور ما انجام می‌شود و نتیجه آن موفقیت آمیز بوده و درصد زیادی از شنوبی فرد را به وی بازمی‌گرداند. این پیشرفت ریشه در سابقه کشور ما در کاشت حلزون دارد که به ۲۵ سال پیش بازمی‌گردد. علت اصلی بروز این نوع تومور مشخص نیست. هرچند تغییرات ژنتیکی و نواقص آن خصوصاً در نوع تومورهای دو طرفه بسیار دیده شده است، چرا که ماده‌ای که از رشد سلولی بیشتر جلوگیری می‌کند در این نواقص ژنتیکی وجود ندارد و در نتیجه تومور رشد می‌شود. نوع ژنتیکی این سرطان بیشتر در کودکان و افراد زیر ۲۰ سال گزارش شده است، در صورتی که نوع غیرژنتیکی آن بیشتر در ۴۰ و ۵۰ سالگی خود را نشان می‌دهد. با این حال هنوز ثابت نشده است که عوامل خارجی می‌توانند چنین تأثیری روی گوش داشته باشند که منجر به رشد تومور شود. تنها فرضیه موجود تأثیر منفی امواج گوشی‌های تلفن همراه است که با وجود پیگیری این تحقیقات تاکنون ارتباط بین این دو با هم ثابت نشده است. ■