

الطنين

Tinnitus

الصدوق رقم (١٥, ١). الأسباب الموضعية والعامّة للطنين.

- الأسباب الموضعية
- قد يكون الطنين عرضاً لأي مشكلة في الأذن ويمكن أن يترافق مع أي نوع من أنواع الصمم.
- نقص السمع الشيخوخي - عادة ما يسبب الطنين.
- مرض منير - يسوء الطنين أثناء الهجمات الحادة.
- الصمم الحاد بالضحج - قد يطاقم الطنين مباشرة بعد العرض للضحج.
- أم اللثم، المشوهات الوعائية، وبعض الأورام الوعائية داخل القحف، مثال: الورم الكبي الوداجي يمكن أن يسبب طنباً (ناهنماً) ويمكن معاه حتى من قبل الفحص بوضع السماعة على جانب الرأس.
- الأسباب العامّة
- الحصى.
- المرض القلبي - الوعائي: ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، قصور القلب.
- أمراض اللثم - فقر الدم، ارتفاع اللزوجة.
- الأمراض العصبية - التصلب اللويحي المتعدد، اعتلال الأعصاب.
- الأدوية: الأسبرين، الكوتين، الأدوية السامة للأذن.
- تعاطي الكحول.

الطنين

عبارة عن شكوى من ضجيج في الأذنين بالرغم من غياب التنبه الصوتي. وهو ليس مرضاً ولكنه عرض لمرض. يشكو معظم الناس من طنين عابر في فترة ما، خاصة بعد التعرض للأصوات العالية. السبب الدقيق غير معروف ولكن يُعتقد أنه يعود إلى نشاط غير طبيعي للخلايا الشعرية في القوقعة. هناك العديد من الأسباب المحتملة ولكن معظم الحالات تبقى مجهولة السبب (انظر المندوق رقم ١٥١). كما أن الطنين شائع خاصة في بعض الأمراض مثل نقص السمع الشيخوخي الذي يؤثر على وظيفة الخلايا الشعرية. ويمكن له - أي الطنين - أن يكون مظهراً مزعجاً جداً من مظاهر الشيخوخة، و يلاحظ معظم المرضى المصابين بالطنين بزيادته في الأجواء الهادئة. كما يتضاقم الطنين بالتعب والقلق والاكتئاب.

التدبير

Management

يعتبر تدبير المريض المصاب بالطنين اختباراً صعباً لمهارة الطبيب. حيث يركز التدبير على استبعاد الأسباب ومساعدة المريض في التغلب على المشكلة. إن الطنين الناتج عن الضمور المزمن مثل نقص السمع الشيخوخي، وتسمم الأذن أو التسمم المبرّض بالضجيج، عادة ما يكون دائماً، يصبح الطنين أقل شدة وذلك لأن المريض يتأقلم معه ويتجنب الظروف التي تُفاقمه. ومن النادر أن يزول بشكلٍ كامل. خذ مخاوف المريض وشكواه بعين الاعتبار، قم بأخذ تاريخ مرضي مفصل وافحص المريض بشكلٍ جيد. يتخوف معظم المرضى من أن الطنين يتطوي على مرض خطير في الأذن أو ورم في الدماغ. تعتبر النظرة السريعة إلى طبلة الأذنين إيحاء ولقت نظر ليس إلا. يكون التطمين موثقاً أكثر إذا كان فحص المريض كافياً. اختبر

السَّمع دائماً. في حال وجدت أمراً غير طبيعي في الأذن مثل شمع محشور أو التهاب في الأذن فإنّ المعالجة سوف تؤدي إلى شفاء الطنين.

يعتبر المرضى المصابين بالاكتئاب معرضين بشكل خاص لتأثيرات الطنين. ويمكن للطنين الشديد أن يؤهّب للاكتئاب - علاج بحبرة ودقة ويعطفه. يمكن للمعالجة الدوائية، مثل المهدئات ومضادات الاكتئاب أن تساعد المرضى ولكنها لن تزيل الطنين. يمكن لمضادات التشنج وموسعات الأوعية أن تكون مفيدة ولكن لا يمكن التنبؤ بفعاليتها.

إذا كان مريض الطنين مصاباً بالصمم أيضاً، فإن السماعات مفيدة جداً ليس فقط في إعادة تأهيل تقص السَّمع ولكن من أجل تكميم الطنين. مكيمات الطنين أو (مُصدرات الضجيج الحميد) سوف تجعل الطنين أيضاً أقل وضوحاً، يشبه الجهاز سماعات خلف الأذن ويمكن تعديل خصائص الصوت الصادر عنها وذلك للحصول على التردد والشدة الأكثر فاعلية. إذا كان الطنين يمنع المريض من النوم، فقد يساعد استخدام الملباع.

يستخدم معظم المرضى (الوسادة المكممة) التي يمكن الحصول عليها من معظم الصالات الكهربائية والتي تصدر صوتاً ثابتاً ضعيف الشدة الأمر الذي يساعد المريض على التركيز على الصوت أكثر من تركيزه على الطنين الذي يصبح تحمله ممكناً. عادة ما يستخدم العديد من المرضى تقنيات الاسترخاء، الإبر الصينية والأدوية العشبية. يقرأ المرضى عادة عن المعالجات الحديثة الشافية للطنين وذلك في وسائل الإعلام العامة، وللأسف تكون هذه المعالجات عديمة الفائدة عادةً وتؤدي إلى مزيد من الضيق وخيبة الأمل لدى المريض وذلك عندما يتضح أنها لا تفيد.

المرضى الذين يعانون بشدة قد يجدون المشورة من خلال مساعدة أخصائي السَّمعيّات الخبيري.

من المفيد أن يستوعب المرضى أن هذه المشكلة شائعة بشكل كبير وأن موقع الجمعية البريطانية للطنين على الإنترنت (www.tinnitus.org.uk) يمكن أن يكون مصدراً مفيداً.

نقاط سريرية هامة Clinical Practice Points

- يمكن أن يشكل الطنين شكوى مزعجة إلى حد بعيد.
- معظم الحالات مجهولة السبب.
- كن حذراً من العلاجات الخدوية الشافية للطنين.

اضطرابات التوازن

Balance Disorders

فيزيولوجيا تطبيقية

Applied Physiology

تعتبر فيزيولوجيا التوازن معقدة. حيث يتم المحافظة على إحساس الجسم بالتوازن عن طريق التنبه الوارد من عدد من المصادر، وهي العيون، وأعضاء الحس العميق (خاصة في عضلات ومفاصل العنق، والأعصاب المحيطية)، والثبة أو (عضو التوازن) في الأذن الداخلية والذي يحتوي على الدهليز والقنوات الهلالية. القشرة الدماغية والمخيخ تلقت المعلومات الواردة من جميع هذه المصادر في جذع الدماغ. إن اضطراب وظيفة أي من هذه الأجهزة قد يؤدي إلى اختلال التوازن، أو شعور بعدم الثبات، أو الدوار - وهو إحساس بالحركة وميل للسقوط - يمكن أن يتوافق الدوار مع الرؤية - وهي عبارة عن حركات سريعة في العينين نحو جهة واحدة ناتج عن تدفقات عصبية من جذع الدماغ إلى عضلات العين في محاولة لتصحيح توازن المريض.

تعتبر اضطرابات التوازن شائعة وخاصة عند المتقدمين في السن وقد تكون معقدة إلى حد بعيد، وتحد من قدرة المريض على الاهتمام بنفسه وتؤدي إلى ضيق

شديد حيث يعتقد المرضى عادة أن لديهم مرضاً خطيراً وغير قابل للشفاء ولحسن الحظ فإن معظم الحالات تنجم عن أمراض حميدة وعادة تشفى تلقائياً.

التشخيص *Diagnosis*

تم إدراج بعض الأسباب الأساسية في (الجدول رقم ١٦,١). يعتمد تشخيص سبب الدوار أو اضطراب التوازن غالباً على التاريخ المرضي وكثيراً على الفحص السريري ولكن بشكل ضئيل على الاستقصاءات.

قد يقصد المرضى العديد من الأشياء بعبارات مثل (الدوخة) و(الضخافات مضحكة) و(الدوار) و(فقدان التوازن) قم بأخذ تاريخ مرضي دقيق ومفصل. اعر اهتماماً خاصاً للتوقيت مثل: هل الأعراض مستمرة أو دورية. هل هي قصيرة المدى أي تستمر لبضع دقائق كما في الدوار المترافق مع دوار الوضعة الحميد، أو أنها تستمر لبضع ساعات كما في مرض منيير، هل هناك أعراض أذنيه مرافقة، مثل: الصمم، الطنين، ألم الأذن أو السيلان، وهل هناك مظاهر عصبية: مثل غياب الوعي، أو الوهن، أو التشنج، أو الحبسة أو الشفغ، أو الصرع. دوّن التاريخ المرضي السابق وسجل الأدوية المتناولة من قبل المريض. إن سبب اضطرابات التوازن ذو عوامل عديدة خاصة لدى المتقدمين في السن.

الجدول رقم (١٦,١). دليل لأسباب الدوار.

- توبات مع أعراض أذنيه
- الشقيقة.
- مرض منيير
- توبات من غير أعراض أذنيه
- الشقيقة
- دوار الوضعة الاتيابي الحميد.

تابع الجدول رقم (١٦٠، ١).

- نوبة نقص التروية العابر.
- الصرع.
- اضطراب نبضات القلب.
- هبوط الضغط الإرتعالي.
- معارصل مع أمراض أذنيه
- التهاب الأذن الوسطى المزمن مع ناسور التيه.
- تسمم الأذن
- ورم العصب السمعي
- معارصل بدون أمراض أذنيه
- التصبب المتعدد.
- ورم داخل القحف.
- الأمراض القلبية الوعائية.
- الاضطرابات التوكسية لنتيه الدهليزي.
- فرط التهوية.
- الإدمان على شرب الكحول
- إصابة حادة مفردة مع أمراض أذنيه
- التهاب فيروسي مثل النكاف، الحلا التلطائي.
- الانسداد الوعائي.
- ناسور التيه.
- تمزق غشاء النافذة المدورة - رض الرأس.
- إصابة حادة مفردة بدون أمراض أذنيه
- التهاب التيه الحاد.
- الإغماء الوعائي المبهم.
- التهاب العصب الدهليزي.

اضطرابات نوعية شائعة Common Specific Disorders

دوار الوضعة الانتيابي الحميد Benign Paroxysmal Positional Vertigo

في دوار الوضعة الانتيابي الحميد (BPPV) الذي يكون عادة قصير المدة (بضع ثواني عادة) تُحرَّض ثوبات الدوار بتحريك الرأس، خاصةً عندما يكون المريض على السرير. يحدث الشعور بدوران الرأس بعد فترة تأخر تستمر لبضع ثوان. يعتمد أن هذا يحدث بسبب حالة تنكسيه في القرية ضمن الأذن الداخلية الأمر الذي يؤدي إلى انفصال جزيئات متكلسة عن الظهارة العصبية عالية التخصص. قد يحدث دوار الوضعة الانتيابي الحميد بشكل عفوي أو بعد رض الرأس. ويمكن أن يشاهد أيضاً في التهاب الأذن الوسطى المزمن. يمكن إحداث الأعراض عن طريق إدارة الرأس بسرعة أثناء استلقاء المريض على سرير الفحص مع خفض الرأس برفق تحت مستوي السرير مع حماية المريض بشكل جيد من قبل الفاحص (مناورة الوضعة لهوليايك). يمكن رؤية الرأفة لكن تكرار الاختبار يؤدي إلى اختفاء الثوار. يحدث التحسن التدريجي لدوار الوضعة الانتيابي الحميد على مدى أسابيع إلى أشهر، ويمكن أن يكون متكرراً.

العلاج Treatment

يمكن لدوار الوضعة الانتيابي الحميد أن يُشفى بشكل تام. بمناورة إبلي Epley أو (إعادة وضع الجزيئات) وهي عبارة عن سلسلة من الحركات المتتامة والمضبوطة للرأس وتُجرى عادة من قبل أخصائي سمعيات خبير. تؤدي هذه المناورة إلى إعادة وضع الجزيئات المتأكلة (الرمال الأذنية) ضمن سوائل الأذن الداخلية.

مرض منيير Meneres disease

من حسن الحظ أن مرض منيير غير شائع ، يمكن أن يكون مقعداً. وهو حالة ذات آلية مرضية مجهولة ولكن الاهتمام تركّز على تمدّد في السوائل المحتبسة في بُنى الأذن الداخلية. لهذا المرض ثلاثة أعراض وهي: الدوار، والصُّمم، والطنين. يمكن أن تستمر الهجمات من بضع ساعات حتى عدّة أيام. يكون القي شائعاً أثناء الهجمات. يمكن أن يظهر المرض في أي عُمر، لكنه غالباً ما يبدأ بين عمر ٤٠ إلى عمر ٦٠ سنة. يظهر عادةً في أذن واحدة ولكن تصاب الأذن الثانية في ٢٥% في الحالات بالرغم من أن الصُّمم يكون متموجاً فإن تكرُّر الهجمات يمكن أن يؤدي إلى صمم حسي عصبي هام. قد يكون الطنين ثابتاً ولكنه أكثر شدة قبل الهجمة.

العلاج Treatment**المعالجة الدوائية Medical**

تفيد في الهجمة الحادّة مضادات القي ومثبطات الدهليز، ولكن مع احتمال حدوث قي فإن الأدوية عن طريق الفم تكون محدودة الفاعليّة. يعتبر السيناريزين والبروكلوربيرازين من الأدوية المفيدة. يمكن إعطاء البروكلوربيرازين على شكل تحاميل أو تحت اللسان، أمّا الكلوربرومازين فيمكن إعطاؤه على شكل حقن عضلية. تستخدم طرق متعددة من العلاج - بين الهجمات لكن إثبات فاعليتها يقي ضعيفاً، وتتضمن:

- التقليل من السوائل والملح.
- تجنب التدخين والتعاطي المفرط للكحول والقهوة.
- المعالجة المنتظمة بالبيتاهيستين هيدروكلورايد.
- مثبطات الدهليز، مثل: السيناريزين أو البروكلوربيرازين.
- المعالجة بالمدرات بجرعة منخفضة.

المعالجة الجراحية Surgical

يقوم بعض جراحي الأنف والأذن والحنجرة بالمعالجة الجراحية للمرضى المصابين بحالات شديدة معقدة من مرض منيير والتي لا يمكن السيطرة عليها بالطرق المذكورة أعلاه، وتتضمن الجراحة إزالة التيه، ولكن لكونها تؤدي إلى زوال السمع فإنها تجرى فقط في الحالات أحادية الجانب وعندما يكون السمع متدهوراً بشدة. من الطرق البديلة حقن دواء سام للأذن مثل الجنتاميسين في الأذن الوسطى، ولكن من مخاطر هذه الطريقة تأثير السمع. يعتبر قطع العصب الدهليزي جراحياً من الطرق المحافظة على السمع ولكنها أكثر خطورة.

تصور الشريان الفقري القاعدي Vertebrobasilar In Sufficiency

إن نقص تروية جزء من الدماغ يقضى بالشريان الفقري القاعدي قد يسبب هجمات لحظية من الدوار. تُعرض هذه التوبات ببسط العنق مثال ذلك: تعليق الملابس على حبل الغسيل. ويكون التشخيص أكثر وضوحاً إذا وُجدت المظاهر الأخرى لنقص تروية جذع الدماغ مثل صعوبة النطق أو الشُّفَع. كما يمكن أن يؤدي نقص التروية الشديد إلى (نوبة السقوط) بدون فقدان الوعي.

الأدوية السامة للأذن Ototoxic Drugs

يمكن أن تؤدي الأدوية السامة للأذن - مثل الجنتاميسين والمضادات الحيوية الأخرى من مجموعة الأمينوغليكوزايد - إلى أذية شديدة وفقدان دائم للتوازن بسبب تدميرها لوظيفته التيه. وتقل الخطورة عن طريق المراقبة الدقيقة لمستوى الدواء في الدم، خاصة عند مرضى القصور الكلوي. لا يوجد عادة دوار دوراني ولكن فقط شعور بعدم التحكم في توازن الجسم (الرَّنج).

التهاب التيه الحاد Acute Labyrinthitis

يؤدي التهاب التيه الحاد الصديدي إلى دوام شديد وفقدان تام في السمع ويمكن أن يكون من مضاعفات التهاب الأذن الوسطى. يستخدم مصطلح (التهاب التيه الحاد) أيضاً لوصف الهجمة المفاجئة من الدوار مجهول السبب والمترافق مع القيء. في الحالات الشديدة يؤدي إلى الاتهيار. تعتبر الرأفة من المظاهر البارزة. تشتمل أعضاء التيه على كل من الدهليز -المسؤول عن التوازن- والتوقعة. إذا لم يتأثر السمع فيفترض أن التوقعة غير مصابة و يطلق عليه عندئذٍ (مصطلح التهاب العصب الدهليزي). ويعتقد أن السبب في هذه الحالة فيروسي ويمكن لبعض الحالات أن تكون ناجمة عن إصابة وعائية. للتأكيد على عدم التركيز على الآلية المرضية يفضل العديد من المؤلفين مصطلح (تصور الدهليز الحاد) أو (تعاود الدهليز التاكس). يكون التنبير مشابهاً لمعالجة مرض منيير في الطور الحاد. يحدث الشفاء على فترة أسابيع ويكون أسرع في المرضى الأصغر سناً قد يبقى هناك عدم اتزان يمكن أن يستغرق أشهراً أو سنوات حتى يشفى.

رض التيه Trauma to Labyrinth

قد يكون رض التيه المؤدي إلى الدوار من مضاعفات إصابة الرأس مع أو بدون كسر العظم الصدغي. يمكن أن يحدث الدوار بعد جراحة الأذن ويزول عادة في بضعة أيام.

نقطة سريرية عملية Clinical Practice Point

- يُرجبُ فقدان التوازن الحاد والشديد العديد من المرضى حيث يعتقدون أنهم مصابون بورم دماغي أو مرض خطير. لكن معظم أسباب اضطرابات التوازن تكون حميدة.