الفصل الخامس عشر

الطنين
Tinnitus

الصندوق رقم (١٥,١). الأسباب الموضعية والعامة للطنين.

- الأسباب الموضعية

قد يكون الطنين عرضاً لأي مشكلة في الأذن ويمكن أن يرافق مع أي نوع من أنواع الصمم.

- نقص السمع الشيخوخي – عادة ما يسبب الطنين.
- مرض مايير – يسوء الطنين أثناء الهجمات الحادة.
- الصمم المحرّض بالضجيج – قد يطاقم الطنين مباشرة بعد التعرض للضجيج.
- أم الدّم، التشوهات الوعائية، وبعض الأورام الوعائية داخل القحف، مثال: الورم الكهفي الوداجي يمكن أن يسبب طنيناً (نابضاً) و يمكن سماعه حق من قبل الفاحص بوضع السّماعة على جانب الرأس.

- الأسباب العامة

- الحمى.
- المرض القلبي – الوعائي: ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، قصور القلب.
- أمراض الدّم – فقر الدم، ارتفاع اللزوجة.
- الأمراض العصبية – التصلب اللويحي المتعدد، اعتلال الأعصاب.
- الأدوية : الأسبرين، الكينين، الأدوية السامة للأذن.
- تعاطي الكحول.

obeikandi.com

الطنين

عبارة عن شكوى من ضجيج في الأذنين بالرغم من غياب التنبيه الصوتي. وهو ليس مرضاً ولكنه عرض لمرض. يشكو معظم الناس من طنين عابر في فترة ما، خاصة بعد التَّعرض للأصوات العالية. السبب الدقيق غير معروف ولكن يُعتقد أنه يعود إلى نشاط غير طبيعي للخلايا الشَعرية في القوقعة. هناك العديد من الأسباب المحتملة ولكن معظم الحالات تبقي مجهولة السبب (انظر الصندوق رقم ١٥,١). كما أن الطنين شائع خاصة في بعض الأمراض مثل نقص السَّمع 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 يتفاقم الطنين بالتعب والقلق والاكتئاب.

التَّدبير

Management

يعتبر تدبير المريض المصاب بالطنين اختباراً صعباً لمهارة الطبيب. حيث يركز التدبير على استبعاد الأسباب ومساعدة المريض في التغلب على المشكلة.

إنَّ الطنين النَّاجم عن الضمور المزمن مثل نقص السَّمع الشَّيخوخي، وتسمم الأذن أو الصَّمم المحرَّض بالضجيج، عادة ما يكون دائماً، يصبح الطنين أقل شدة وذلك لأن المريض يتأقلم معه ويتجنَّب الظروف التي تُفاقِمُهُ. ومن النَّادر أن يزول بشكلٍ كامل. خذ مخاوف المريض وشكواه بعين الاعتبار، قم بأخذ تاريخ مرضي مفَّصل وافحص المريض بشكلٍ جيد. يتخوَّف معظم المرضى من أنَّ الطَّنين ينطوي على مرض خطير في الأذن أو ورم في الدِّماغ. تعتبر النظرة السريعة إلى طبلة الأذنين إيحاء ولفت نظر ليس إلا. يكون التَّطمين موثوقاً أكثر إذا كان فحص المريض كافياً. اختبر

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

يعتبر المرضى المصابين بالاكتئاب معرضين بشكلٍ خاص لتأثيرات الطنين. ويمكن للطنين الشديد أن يؤهِّب للاكتئاب — عالج بخبرة ودقة ويعطف. 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 بفاعليتها.

إذا كان مريض الطنين مصاباً بالصَّمم أيضاً، فإن السماعات مفيدة جداً ليس فقط في إعادة تأهيل نقص السَّمع ولكن من أجل تكميم الطنين. مكممات الطنين أو (مُصدرات الضجيج الخميد) 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 المذياع.

يستخدم معظم المرضى (الوسادة المكممة) التي يمكن الحصول عليها من معظم الصالات الكهربائية والتي تصدر صوتاً ثابتاً ضعيف الشِّدة 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 الشَّافية للطنين وذلك في وسائل الإعلام العامة، وللأسف تكون هذه المعالجات عديمة الفائدة عادةً وتؤدي إلى مزيد من الضيق وخيبة الأمل لدى المريض وذلك عندما يتَّضح أنها لا تفيد.

المرضى الذين يعانون بشدة قد يجدون المشورة من خلال مساعدة أخصائي السَّمعيات الخبير.

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

نقاط سريرية عملية Clinical Practice Points

- يمكن أن يشكل الطنين شكوى مزعجة إلى حدٍ بعيد.
- معظم الحالات مجهولة السَّبب.
- كن حذراً من المعالجات الحديثة الشافية للطنين.

obeikandl.com

الفصل السادس عشر

اضطرابات التّوازن
Balance Disorders

فيزيولوجيا تطبيقية
Applied Physiology

تعتبر فيزيولوجيا التوازن معقّدة. حيث يتم المحافظة على إحساس الجسم بالتوازن عن طريق التنبيه الوارد من عدد من المصادر، وهي العيون، وأعضاء الحس العميق (خاصة في عضلات ومفاصل العنق، والأعصاب المحيطة)، والتّية أو (عضو التوازن) في الأذن الداخلية والذي يحتوي على الدهليز والقنوات الهلالية. القشرة الدماغية والمخيخ تلتقي 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 الرأرأة — 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 حدٍ بعيد، وتحدُّ من قدرة المريض على الاهتمام بنفسه وتؤدي إلى ضيق

obeikandl.com

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(الخفافات 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 التنميل، أو الحبسة أو الشفع، أو الصرع. دوّن التاريخ المرضي السابق وسجّل الأدوية المتناولة من قبل المريض. إن سبب اضطرابات التوازن ذو عوامل عديدة خاصة لدى المتقدمين في السن.

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

نوبات مع أعراض أذنيه
• الشقيقة.
• مرض منيير
نوبات من غير أعراض أذنيه
• الشقيقة
• دوار الوضعة الانتيابي الحميد.

تابع الجدول رقم (١٩,١).

- نوبة نقص التروية العابر.
- الصرع.
- اضطراب نبضات القلب.
- هبوط الضغط الإنتصابي.

متواصل مع أعراض أذنيه

- التهاب الأذن الوسطى المزمن مع ناسور التيه.
- تسمم الأذن
- ورم العصب السمعي

متواصل بدون أعراض أذنيه

- التصلّب المتعدد.
- ورم داخل القحف.
- الأمراض القلبية الوعائية.
- الاضطرابات التنكسية للتيه الدهليزي.
- فرط التهوية.
- الإدمان على شرب الكحول

إصابة حادة مفرطة مع أعراض أذنيه

- التهاب فيروسي مثل النكاف، الحلأ النطاقي.
- الانسداد الوعائي.
- ناسور التيه.
- تمزق غشاء النافذة المدورة — رض الرأس.

إصابة حادة مفردة بدون أعراض أذنيه

- التهاب التيه الحاد.
- الإنعماء الوعائي المبهم.
- التهاب العصب الدهليزي.

obeikandl.com

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 عادةً) تُحَرَّض نوبات الدوار بتحريك الرأس، خاصةً عندما يكون المريض على السرير. يحدث الشعور بدوران الرأس بعد فترة تأخرٌ تستمر لبضع ثوان. يعتقد أنَّ هذا يحدث بسبب حالة تنكسيه في القريبة ضمن الأذن الداخليَّة الأمر الذي يؤدي إلى انفصال جزيئات متكلِّسة 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 لهولبايك). يمكن رؤية الرأرأة لكن تكرار الاختبار يؤدي إلى اختفاء الدُّوار. يحدث التَّحسُّن التدريجي لدوار الوضعة الانتيابي الحميد على مدى أسابيع إلى أشهر، ويمكن أن يكون متكرراً.

العلاج Treatment

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

مرض منيير Menieres disease

من حسن الحظ أنَّ مرض منيير غير شائع، يمكن أن يكون مقعداً. وهو حالة ذات آلية مرضية مجهولة ولكن الاهتمام تركّز على تمدُّد في السَّوائل المحتبسة في بُنى الأذن الداخلية. لهذا المرض ثلاثة أعراض وهي: الدوار، و الصَّمم، و الطنين. يمكن أن تستمر الهجمات من بضع ساعات حتى عدَّة أيام. يكون القيء 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 أنَّ الصَّمم يكون متموِّجاً فإنَّ تكرُّر الهجمات يمكن أن يؤدي إلى صمم حسي عصبي هام. قد يكون الطنين ثابتاً ولكنه أكثر شدة قبل الهجمة.

العلاج Treatment

المعالجة الدَّوائية Medical

تفيد في الهجمة الحادَّة مضادات القيء ومثبطات الدهليز، ولكن مع احتمال حدوث قيء فإنَّ الأدوية عن طريق الفم تكون محدودة الفاعليَّة. يعتبر السيناريزين والبروكلوربيرازين من الأدوية المفيدة. يمكن اعطاء البروكلوربيرازين على شكل تحاميل أو تحت اللسان، أمَّا الكلوربرومازين فيمكن إعطاؤه على شكل حقن عضلية. تستخدم طرق متعددة من العلاج — بين الهجمات لكن إثبات فاعليتها يبقى ضعيفاً، وتتضمن:

- التقليل من السوائل والملح.
- تجنب التدخين والتعاطي المفرط للكحول والقهوة.
- المعالجة المنتظمة بالبيتاهيستين هيدروكلورايد.
- مثبطات الدهليز، مثل: السِّينارِيزين 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، و تتضمن 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 تأثر السمع. يعتبر قطع العصب الدهليزي جراحياً من الطرق المحافظة على السمع ولكنها أكثر خطورة.

قصور الشريان الفقري القاعدي Vertibrobasilar in Sufficiency

إنَّ نقص تروية جزء من الدماغ يغذى بالشريان الفقري القاعدي قد يسبب هجمات لحظية من الدوار. تُحرض هذه النوبات 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 الشَّفع. 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 لوظيفة 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 (الرَّنح).

التهاب التيه الحاد Acute Labyrinthitis

يؤدي التهاب التيه الحاد الصديدي إلى دوار 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 الانهيار. تعتبر الرأرأة من المظاهر البارزة. تشتمل أعضاء التيه على كل من الدهليز — المسؤول عن التوازن — والقوقعة. إذا لم يتأثر السمع فيفترض أن القوقعة غير مصابة و يطلق عليه عندئذٍ (مصطلح التهاب العصب الدهليزي). ويعتقد أن السبب في هذه الحال فيروسي ويمكن لبعض الحالات أن تكون ناجمة عن إصابة وعائية. للتأكيد على عدم التركيز على الآلية المرضية يفضل العديد من المؤلفين مصطلح (قصور الدهليز الحاد) أو (تعاود الدهليز الناكس). يكون التدبير 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

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