مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (27) العدد (1) 2005
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Science Series Vol (27) No (1) 2005

استخدام الأشعة فوق البنفسجية موضعيا في علاج مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن مع الورم الكوليستيرولي بعد عمليات حج الخشاء

الدكتور يوسف يوسف*

(قبل للنشر في 2005/5/19)

□ الملخّص □

لقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير الأشعة الفوق بنفسجية موضعيا على التئام الجوف الجراحي بعد عمليات حج الخشاء عند مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن مع الورم الكوليستيرولي ، و ذلك عن طريق مراقبة التئام الجوف و مراحل تطور هذا الالتئام سريريا عيانيا و مجهريا و مخبريا و مقارنتها بطرق العلاج التقليدية .

و قد تكونت مادة البحث من 55 مريض ما بين الأعوام(1999–2004) من مراجعي العيادة الأذنية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية و الوحدة المهنية لأمراض الأذن و الأنف و الحنجرة و قد اجري لجميع هؤلاء المرضى عمليات حج خشاء جزري لمختلف درجاته و بعد العمل الجراحي في اليوم الرابع بعد نزع الدكة من الجوف تم تقسيم هؤلاء المرضى إلى مجموعتين: **مجموعة أولى (1)** تألفت من أربعين مريضا (40) عولجوا إضافة للطرق التقليدية موضعيا بالأشعة فوق البنفسجية بجلسة يومية بعدد عشر جلسات. و**المجموعة الثانية (2)** تألفت من(15) مريض اعتبرت مجموعة المقارنة و عولجت فقط بالطرق التقليدية وقد تم الحصول على النتائج التالية:

عند المجموعة الأولى:

الشفاء: عند 36 مريض % 90 (التئام كامل للجوف الجراحي وعدم حدوث النز خلال ثلاث سنوات بعد العمل الجراحي)

التحسن: عند مريضين 5% (حصول النز من الجوف الجراحي في السنة الثانية بعد الجراحة)

عدم التحسن: عند مريضين 5% (حصول نز عدة مرات من الجوف الجراحي بعد فترة قصيرة من انتهاء المعالجة).

عند المجموعة الثانية:

الشفاء عند 11 مريض 73%

التحسن : عند مريضين 13.3%

عدم التحسن : عند مريضين 13.4%

كما أن متوسط الفترة اللازمة للشفاء عند مرضى المجموعة الأولى كانت 15.6 يوم أما مرضى المجموعة الثانية فقد كان المتوسط 22.8 يوم.

* أستاذ مساعد في قسم أمراض الأذن أنف حنجرة كلية الطب البشري – جامعة تشرين – اللاذقية سوريا

مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (27) العدد (1) 2005
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Science Series Vol (27) No (1) 2005

Treatment of Chronic Suppurative Otitis Media with Cholesteatoma through Ultra-Violet Rays

Dr. Yousef Yousef*

(Accepted 19/5/2005)

□ ABSTRACT □

This study tries to assess the local effect of Ultra-Violet Rays on the healing of operation cavity of patients suffering of Chronic Suppura.tive Otitis Media with Cholesteatoma following radical mastadichtomy. This is done through observation of the operation cavity healing and its phases clinically, visually, microscopically and iaboratorilly.

The study is conducted on 55 patients between 1999-2004 at AlAssad University Hospital, Lattakia. The patients were divided into two groups four days after the operation, when tampon was removed of cavity. Group one included 40 patients, who were given a daily session of local treatment through Ultra-Violet Rays for ten days in addition to traditional methods of treatments. Group two included I S patients, who were treated through traditional methods only for the purpose of a comparison, aiming at assessing the effectiveness of treatment by Ultra Violet Rays.

The study concludes that 36 patients of the first group (90%) were fully recovered and never suffered of any complications for three years after surgery; 2 patients (5%) improved, but suffered of puric discharge from cavity during the second year following operation; and 2 patients (5%) did not show any improvement and suffered several puric discharges shortly after surgery. As for the second group (comparison group), 11 patients (73%) fully recovered; 2 patients improved (13.3%); atid 2 patients (13.4%) did not show any improvement. The average period of recovery for the first group was 15.6 days, while it was 22.8 days for the second group.

*** Associate Prof, Department Of Ear, Nose, And Throat, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

إن التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن مع الورم الكوليسترولي يعتبر من الأمراض الشائعة نسبيا و إن الاهتمام بهذا المرض لا ينبع فقط من كون هذه البؤرة الإنتانية تؤدي فقط إلى نقص أو ضياع السمع وزيادة عدد المرضى المعاقين اجتماعيا و إنما إلى ما يمكن أن تؤدي إليه من اختلاطات خطيرة خارج و داخل قحفية مهددة للحياة و أحيانا مميتة (1 ، 2 ، 3) كل ذلك يجعل هذا المرض من المشاكل التي يجب أن تكون في أوليات اهتمامات اختصاص الأذن و الأنف والحنجرة (4)

و إن علاج مرض التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن مع الورم الكوليسترولي ما يزال إلى درجة كبيرة غير مرض للطبيب المعالج و كذلك للمريض و هذا يتعلق بالعديد من العوامل التي تتدخل في هذا الموضوع منها مكان توضع البؤرة الالتهابية ، الإرتكاس الموضعي لأنسجة الأذن الوسطى ، وجود التشكلات الحبيبية ، المقاومات الجرثومية للعديد من الصادات الحيوية ، وجود الورم الكولسترولي و كذلك وجود بؤر التهابية منعزلة في مختلف أقسام العلية و الخلايا الخشائية و كذلك الارتكاس العام للعضوية الناجم عن التأثير الطويل للإنتان مما يؤدي بدوره إلى إضعاف عوامل الدفاع الموضوعية و العامة .

كما أن الأمل بالاعتماد على الصادات الحيوية لم يحقق الغاية المرجوة و ذلك يعود إلى مجموعة من العوامل المؤثرة منها مقاومة الجراثيم للصادات الحيوية الشائعة الاستعمال كذلك اضطراب عوامل الدفاع الموضوعية و ظهور الارتكاسات التحسسية و عدم تحمل العقاقير الطبية إضافة إلى احتمالات تأثير بعض الصادات الحيوية الفعالة على الوظيفة السمعية بشكل سيئ

كذلك فإن الاستخدام الواسع للعمليات الجراحية لم يعط دائما النتائج المرجوة و حسب مختلف الدراسات فإن 20–60% من الحالات يلاحظ لديهم حدوث التئام ناقص للجوف الجراحي (5) و هذا يتعلق بخوصية الالتئام للجوف، وجود الجراثيم فيه ، حدوث نز قيحي و تشكل نسيج حبيبي التهابي ، ضعف عوامل الدفاع الموضعية و العامة ,و اضطراب مراحل الالتئام و من هنا فإن فعالية العمل الجراحي تتعلق بكيفية تطور العملية الالتهابية ضمن الجوف الجراحي (6) .

ويدل هذا كله على عدم فعالية العمل الجراحي بشكل كاف (7،8،9) ، و انطلاقا من ذلك تظهر ضرورة البحث عن طرق علاجية لا دوائية تؤثر بشكل أفضل على البؤرة الالتهابية و تدعم فعالية العمل الجراحي بغية تحقيق التئام أفضل و أكثر ثبات للجوف الجراحي و هناك كثير من الأبحاث حول استخدام مختلف طرق العلاج الفيزيائي لالتهابات الأذن الوسطى القيحية المزمنة مع الورم الكوليسترولي (10) .

ومن أجل هذه الغاية فقد فكرنا باستخدام الأشعة فوق البنفسجية موضعيا في علاج هؤلاء المرضى بعد العمل الجراحي بهدف الحصول على التئام أفضل للجوف الجراحي و ذلك انطلاقا مما تملكه الأشعة فوق البنفسجية من تأثيرات هامة حسب مختلف الدراسات منها (11) فإن الأشعة فوق البنفسجية تملك تأثيرا كيميائيا واضحا ناتج عن فعالية ضوئية (تفكيك الروابط بين الذرات في الجزيئات البروتينية المعقدة مما يؤدي إلى تغير في بنيتها) و إن آلية تأثير الأشعة فوق البنفسجية على العضوية معقد و مختلف الأشكال و يتجلى بظواهر بيوفيزيائية ، خلطية وعصبية انعكاسية حيث أن الأشعة فوق البنفسجية الممتصة من الطبقات السطحية للأنسجة المعرضة لها تؤدي إلى تكون عناصر فعالة بيولوجيا و التي بدورها عن الطريق العام الخلطي تظهر تأثيرا على الحوادث

الفيزيائية في العضوية مثل تقوية العود الوريدي الدموي تغذية الأنسجة ، زيادة نفوذية الأغشية الخلوية ، تفعيل الخمائر ، تفعيل جميع أنواع استقلاب العناصر.

كما أن للأشعة فوق البنفسجية تأثير مضاد للتحسس حيث تبين أنها تغير من مستوى الهيستامين في الدم و كذلك لها تأثير قاتل للجراثيم و ذلك بتأثيرها على نواة الخلايا الجرثومية كما أن لها تأثير مسكن و منشط للتفاعلات المناعية حيث أنها تنشط فعالية البلعمة للكريات البيضاء (12)

الهدف:

هدف هذه الدراسة هو زيادة فعالية العلاج الجراحي لمرضى التهاب الأذن الوسطى ا لقيحي المزمن مع الورم الكوليسترولي باستخدام التشعيع الموضعي للجوف الجراحي بالأشعة فوق البنفسجية من أجل تسريع التئام الجوف و ثبات هذا الالتئام بعد عمليات حج الخشاء .

مادة البحث و طريقته:

لقد شملت هذه الدراسة 40 مريض التهاب أذن وسطى قيحي مزمن مع ورم كوليسترولي من مراجعي العيادة الاذنية لمشفى الأسد الجامعي و الوحدة المهنية لأمراض الأذن و الأنف والحنجرة و ذلك خلال الأعوام 1999–2004 حيث أجري لهم جميعا عملية حج خشاء بمختلف درجاته عولجوا موضوعيا بالأشعة فوق البنفسجية .

وقد تضمنت الفحوصات المجراة للمرضى دراسة شكوى المريض ، حياة المريض الصحية الأمراض السابقة و المرافقة ، و الدراسة الجرثومية .... الخ

و إن التشخيص وضع على أساس الأعراض التي يشكو منها هؤلاء المرضى و كذلك معطيات التنظير الأذني و على المعطيات الشعاعية .

و قد تم تقسيم المرضى حسب الجنس كما في الجدول رقم (1) :

الجدول رقم (1) يبين فيه توزع المرضى حسب الجنس

جنس المرضى / عدد المرضى	رجال	نساء
	24 مريض (60%)	16 مريضة (40%)

حسب جهة الإصابة تم تقسيم المرضى : كما في الجدول رقم (2)

الجدول رقم (2) يبين فيه توزع المرضى حسب جهة الإصابة

جهة الإصابة / عدد المرضى	جهة واحدة	الجهتين
	36 مريض (90%)	4 مريضة (10%)

حسب العمر كما في الجدول رقم(3)

الجدول رقم (3) يبين فيه توزع المرضى حسب العمر

عمر المريض / عدد المرضى	20- 30سنة	31-40 سنة	41-60 سنة	فوق 60 سنة
	14 مريض (35%)	8 مرضى (20%)	6 مرضى (15%)	12 مريض (30%)

حسب طول الفترة الزمنية للإصابة كما في الجدول رقم (4)

الجدول رقم (4) يبين فيه توزع المرضى حسب الفترة الزمنية للاصابة

طول فترة الإصابة	5-10 سنوات	11-20 سنة	اكثر من 20 سنة
عدد المرضى	14 مريض (35%)	10 مرضى (25%)	16 مريض (40%)

كما تم تقسيم المرضى حسب الشكوى التي دفعتهم لمراجعة المريض كما في الجدول (5)

جدول رقم (5) يبين فيه توزع المرضى حسب الشكوى التي دفعتهم لمراجعة الطبيب

الشكوى التي دفعت المريض لمراجعة الطبيب	عدد المرضى
نز قيحي من الأذن مع رائحة كريهة	38 مريضا (95%)
ألم في الأذن	21 مريضا (52.5%)
نقص سمع	39 مريضا (97.5%)
الطنين الأذني	35 مريضا (87.5%)
الدوار و اضطراب التوازن	2 مريض (5%)
شلل عصب وجهي	مريض واحد (2.5%)
الألم الراسي مع علامات هجمة حادة (ألم اذني ألم خلف الأذن)	8 مرضى (20%)

أما موجودات التنظير الأذني عند هؤلاء المرضى كانت حسب الجدول (6)

جدول رقم (6) يبين فيه توزع المرضى حسب موجودات التنظير الأذني

موجودات التنظير الأذني	عدد المرضى
مفرزات قيحية من الأذن مع رائحة كريهة	33 مريضا (82.5%)
وجود انقاب هامشي مختلف الحجم في غشاء الطبل	31 مريضا (77.5%)
غياب كامل لغشاء الطبل	9 مرضى (2.5%)
وجود تشكلات حبيبية و بوليب أذني	17 مريضا (42.5%)
وجود تشكلات كوليسترولية	23 مريضا (57.5%)

بالاستقصاءات الشعاعية فإن الموجودات كانت حسب الجدول رقم (7)

جدول رقم (7) يبين فيه توزع المرضى حسب موجودات الاستقصاءات الشعاعية

الموجودات الشعاعية	تغيم في الخلايا الخشائية	تصلب في الخلايا الخشائية	وجود تخرب ما في جوف الخشاء في منطقة الغار و العلية
عدد المرضى	8 مرضى (20%)	16 مرضى (40%)	16 مرضى (40%)

بالاستقصاءات السمعية لوحظ وجود نقص سمع مختلف النوع و الدرجة حسب الجدول رقم(8)

جدول رقم (8) يبين فيه توزع المرضى حسب نتائج الاستقصاءات السمعية

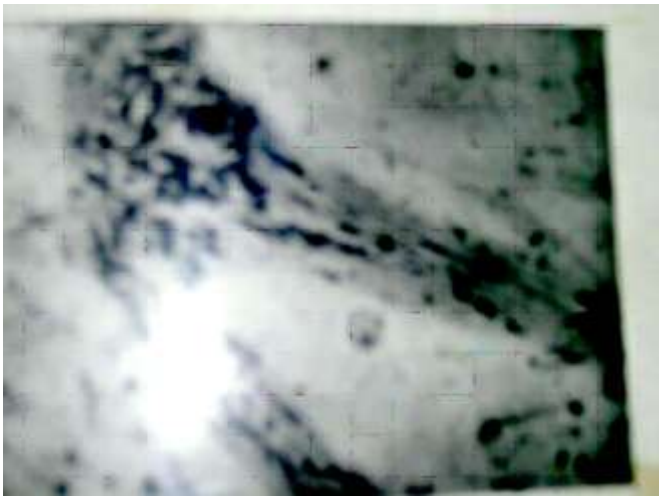
نوع نقص السمع	نقص سمع توصيلي	نقص سمع مختلط بدرجات مختلفة
عدد المرضى	10 مرضى (25%)	30 مرضى (75%)

ومن أجل تقييم نتائج المعالجة فوق البنفسجية بعد العمل الجراحي و مقارنتاها بالطرق التقليدية للعلاج كانت لدينا مجموعة من المرضى عددها 15 مريض ممن عولجوا بالطرق التقليدية وكانت المعطيات عندهم لا تختلف نسبيا عن المعطيات الموجودة عند مرضى الدراسة السابقين .

جميع هؤلاء المرضى خضعوا لعمل جراحي حج خشاء بمختلف درجاته إن متابعة المرضى بعد العمل الجراحي كان واحدا من حيث تصنيع مجرى السمع و الشريحة الجلدية و من حيث وضع الدكة في الجوف و من حيث نزع الدكة باليوم الرابع من العمل الجراحي و كذلك العناية اليومية بالجوف

لقد قمنا بتقييم تأثير الأشعة فوق البنفسجية على التئام الجوف الجراحي عن طريق المراقبة العيانية للجوف (كمية المفرزات من الجوف و زمن تحرر الجوف من الخثرات ، فعالية افتراش الجوف بالنسيج الضام و ظهور النسيج البشروي) كذلك قمنا بأخذ مسحات من الجوف لفترات مختلفة من أجل الدراسة الخلوية للمفرزات و كذلك دراسة جرثومية قبل و بعد العلاج و كذلك تقييم أو مراقبة الزمن اللازم للالتئام في كلا المجموعتين الأولى و الثانية. كما قمنا بإجراء فحص تحت المجهر للجوف لدراسة الالتئام و تطوره .

و عند دراسة المسحة المأخوذة من الأذن قبل العمل الجراحي لوحظ فيها غلبة الخلايا البيضاء المعتدلة (كثيرات النوى) كمية قليلة من الخلايا اللمفاوية و الوحيدات مع خلايا ظهارية محطمة و خلايا بالعة قليلة متحوصلة .



صورة مأخوذة لمسحة عند المريض ع . أ يظهر فيها كمية كبيرة من المعتدلات مع خلايا ظهارية مع تحطم

حيث بينت الدراسات أنه عند وجود عدد قليل أو غياب الخلايا المشوهه مع وجود جيد للخلايا البالغة مع خلايا و حيدات يدل على تطور جيد للعملية الالتهابية و إن وجود كمية كبيرة من المعتدلات مع وجود خلايا محطمة و مخربة كما هو موجود عند مرضانا قبل العمل الجراحي يدل على استمرار فعالية العملية الالتهابية وضعف عوامل الدفاع الموضعية (13)

و قد كان تقييمنا لفاعلية العلاج على الشكل التالي :

شفاء ، تحسن ، بدون تغيير ، سوء

الشفاء : هو الالتئام الكامل للجوف و غياب النز و عدم حدوث نكسة التهابية خلال ثلاث سنوات بعد العمل الجراحي

التحسن : هو هدوء الحالة (حصول النكس مرة واحدة خلال 3 سنوات من العمل الجراحي).

عدم التغير : حدوث نكسة التهابية ونز قيحي خلال فترة قصيرة من العمل الجراحي .

السوء : هو ظهور النكس مباشرة بعد العمل الجراحي

لقد كانت موجودات العمل الجراحي عند جميع هؤلاء المرضى على الشكل التالي :

عند مرضى المجموعتين

14.2% من المرضى لوحظ لديهم وجود مفرزات مصلية مخاطية مع توزم في الغشاء المخاطي مع تسمك في العلية و الغار

عند 22.8 % من المرضى مفرزات قيحية مع توزم شديد في المخاطية و تسمك وعلامات نخر عظمي

عند 34.2 % من المرضى لوحظ وجود تشكلات حبيبية مع مفرزات قيحية تشغل العلية و الغار مع علامات نخر عظمي

عند 31.4% من المرضى لوحظ وجود ورم كوليسترولي يشغل العلية و الغار مع جزء من النتوء الخشائي مع تغيرات نخرية في الجدران العظمية

17.1% لوحظ وجود مفرزات قيحية برزت تحت الضغط عند فتح الغار للمرضى الذين راجعوا بشكوى هجمة حادة .

بعد العمل الجراحي في اليوم الأول تم تبديل الضماد الخارجي لجميع المرضى بنفس الطريقة مع العناية بالجرح و في اليوم الرابع تم تبديل الضماد و نزع الدكة من الجوف الجراحي

و هنا تم قسيم المرضى إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: هم المرضى الذين عولجوا بالأشعة فوق البنفسجية بعد نزع الدكة من الجوف الجراحي

المجموعة الثانية: هم المرضى الذين عولجوا بالطرق التقليدية .

فعند مرضى المجموعة الأولى تم استخدام جهاز خاص مولد للأشعة فوق البنفسجية **(Б О П 4)** طول موجة الأشعة فوق البنفسجية 654 نانو متر و الجهاز مزود بنهاية خاصة يتم بواسطتها إيصال الأشعة فوق البنفسجية إلى جوف العمل الجراحي.

(الجهاز المستخدم في المعالجة)

حيث قمنا بتطبيق جلسة يومية لكل مريض مدتها 10–15 دقيقة و مجموع عدد الجلسات عشر جلسات إضافة إلى العناية الموضوعية للجوف كما هو الحال في الطرق التقليدية .

المريض ع . أ 35 عاما صورة للمريض أثناء القيام بجلسة العلاج بالاشعة فوق البنفسجية

فعند المعاينة الأولى للجوف لمرضى المجموعة الأولى في اليوم الرابع حيث قمنا بنزع الدكة كانت الدكة رطبة مدماة و الجوف ممتلئ بالخثرات الدموية مع مفرزات غزيرة من الجوف الشريحة الجلدية من جلد مجرى السمع متوزمة مع وجود ارتكاس جلدي في منطقة الجرح خلف الصيوان في المسحات المأخوذة للدراسة الخلوية لهذه الفترة لوحظ وجود كمية كبيرة من الخلايا البيضاء المعتدلات كثير منها مع علامات التخرب مع وجود البالعات و بعض الوحيدات ووجود خلايا بشرية محطمة من جلد مجرى السمع و كذلك كريات حمراء.

في اليوم 6-7 **عيانيا** جوف العمل الجراحي تحرر بشكل كامل تقريبا من الخثرات الدموية الشريحة الجلدية متوزمة نسبيا المفرزات متوسطة الكمية . **بدراسة المسحة** المأخوذة من الجوف يلاحظ تجمع أو زيادة في الخلايا البيضاء المعتدلة كثير منها مع علامات التخرب مع وجود خلايا بالعة بشكل ملحوظ ، ووحيدات نوى ، خلايا لمفاوية ، مع ظهور بعض الخلايا الابتيليالية الطبيعية و هذا مؤشر يدل على فعالية الالتئام .

اليوم 8-9 **عيانيا** المفرزات من الجوف أصبحت قليلة مع غياب علامات التوزم في الشريحة الجلدية المصنعة لمجرى السمع مجرى السمع أصبح حرا بشكل أكبر جدران الجوف الجراحي بعد تنظيف المجرى لونها زهري شاحب رطبة.

بالفحص تحت المجهر لاحظنا انفراش الجوف بطبقة رقيقة ملساء من النسيج الحبيبي مع وجود بؤر مغطاة بنسيج ظهاري

بالمسحات المأخوذة في هذه الفترة يلاحظ وجود خلايا بيضاء معتدلة قليلة ، زيادة الخلايا اللمفاوية ، مع ملاحظة زيادة هامة في عدد الخلايا البالعة و الوحيدات مع تجمعات لخلايا ابتليالية طبيعية

اليوم 10-11 **عيانيا** يلاحظ بأن المفرزات من الجوف الجراحي شبه معدومة الجوف رطوبة في منطقة الغار و الجوف الطبلي مع ملاحظة وجود مناطق مغطاة بنسيج ظهاري .

بالمسحات المأخوذة في هذه الفترات يلاحظ أن الخلايا المعتدلة حل محلها خلايا لمفاوية مع ملاحظة وجود خلايا بالعة عدد قليل منها مخرب مع وجود عدد لا باس فيه من الخلايا الحمراء الطبيعية و هذا يمكن أن يفسر بأنه ناجم عن رض النسيج الحبيبي عند أخذ المسحة من الجوف ويدل بنفس الوقت على فعالية التوعية الدموية في هذه الفترة كما لوحظ وجود خلايا ابتليالية طبيعية منعزلة و تجمعات .

اليوم 12- 15 **عيانيا** النتح من الجوف غائب عمليا لوحظ عند بعض المرضى وجود بعض المناطق الرطبة في جدران الجوف في منطقة الغار و المدخل إلى الغار

في المسحات يلاحظ عدد محدود و قليل من الخلايا المعتدلة مع وجود بعض الخلايا اللمفاوية و خلايا ابتليالية طبيعية

في اليوم 15-16 **عيانيا** في الجوف بعد انتهاء العلاج بالاشعة فوق البنفسجية عند معظم المرضى الجوف الجراحي ملتئم تماما و منفرش بنسيج ابتليالي ظهاري طبيعي @

أما تطورات التئام الجوف الجراحي عند مرضى المجموعة الثانية و الذين عولجوا بالطرق التقليدية للعلاج فقد اختلفت عن مرضى المجموعة الأولى

صورة للمسحة المأخوذة عند المريض ع . أ في اليوم 15 بعد العمل الجراحي و بعد انتهاء العلاج بالأشعة فوق البنفسجية نلاحظ فيها عدد لا يذكر من المعتدلات مع وجود بعض اللمفاويات مع تجمعات لخلايا ظهارية طبيعية

اليوم الرابع **عيانيا** الدكة ممتلئة بالدم الجوف مملوء بخثرات دموية شرائح الجلدية متوزمة مع ملاحظة مفرزات بكمية كبيرة من الجوف

بالمسحة الماخوذة عن هؤلاء المرضى في هذه الفترة لوحظ وجود المعتدلات بكمية كبيرة مع علامات التخرب مع وجود خلايا ابتليالية محطمة و خلايا حمراء مع وجود خلايا وحيدة و كذلك خلايا لمفاوية

اليوم **5–6** بعد العمل الجراحي **عيانيا** الجوف لم يتحرر بعد من الخثرات و المفرزات الدموية مع استمرار المفرزات من الجوف الشرائح الجلدية لمجرى السمع متوزمة

بالمسحة يلاحظ وجود المعتدلات بكمية كبيرة مع علامات التحطم و التخرب و ووجود بعض البالعات و الوحيدات و اللمفاويات

اليوم **10–11 عيانيا** المفرزات من الجوف أصبحت اقل الشريحة الجلدية المصنعة لمجرى السمع لونها زهري شاحب توزمها أقل مجرى السمع و الجوف أصبحا أكثر حرية

بالمسحات المأخوذة لوحظ انخفاض كمية الخلايا المعتدلة كثيرا منها مع علامات التخرب و التحطم مع زيادة عدد الخلايا البالعة ووجود الخلايا الابتليالية الطبيعية

اليوم **12–15 عيانيا** المفرزات من الأذن قلت بشكل ملحوظ جدران الجوف بعد التنظيف رطبة **بالفحص تحت بالمجهر** يلاحظ وجود مناطق من الجوف مفروشة بنسيج حبيبي أملس مع وجود مناطق لتجمعات لنسيج حبيبي زائد

بالمسحات يلاحظ كمية ملحوظة من الخلايا المعتدلات بدون علامات التحطم و التخرب وجود خلايا بالعة مع وجود خلايا ابتليالية كثير منها تبدو عليها علامات التخرب و الضمور.

اليوم **19–20 عيانيا** المفرزات من الجوف عمليا مفقودة عند 10 مرضى عند مريضين مفرزات من الجوف قليلة مع وجود مناطق رطبة في الجوف عند 3 مرضى وجود تجمعات حبيبية مع علامات عدم التئام للجوف بالنسيج الظهاري الابتليالي .

بالمسحات المأخوذة يلاحظ وجود عدد غير هام من المعتدلات مع وجود بعض الخلايا اللمفاوية و البالعات مع بعض الخلايا الحمراء الطازجة مع وجود خلايا ابتليالية ظهارية الطبيعية

النتائج والمناقشة:

نلاحظ إن عملية الالتئام عند مرضى المجموعة الثانية اختلف بشكل ملحوظ عن التئام الجوف عند مرضى المجموعة الأولى حيث أن علامات الارتكاس للجوف كانت أكبر و أطول كذلك فإن تحرر الجوف من المفرزات كان بشكل متاخر كذلك توزم الشريحة المصنعة للمجرى وكذلك تاخر انفراش الجوف بالنسيج الظهاري و هذا ما أدى إلى تواجد نسيج حبيبي بشكل تراكمي و غير منتظم و كان ملاحظا اكثر في منطقة العلية و الغار مما ادى لتضيق في لمعة الجوف .

بالدراسة الخلوية لالتئام الجوف اتصفت بغلبة الصيغة الالتهابية على الصيغة الترميمية كذلك فإن طول الفترة الزمنية كانت اطول مما هو عند مرضى المجموعة الاولى من 7 إلى 10 ايام و من الجدير بالاهتمام إن الدراسة الجرثومية عند هؤلاء المرضى كانت على الشكل التالي :

عند مرضى المجموعة الاولى قبل العمل الجراحي كما في الجدول رقم (9) :

الجدول رقم (9) يبين فيه توزع الجرثومة لدى المرضى قبل العملية الجراحية عند مرضى المجموعة الأولى

نوع الجرثوم	عدد المرضى
مكورات عنقودية	22 مريض (% 55)
عصيات معوية	8 مريض (% 20)
بروتيوس	6 مريض (% 15)
عصيات قيح ازرق	4 مريض (% 10)
جراثيم منفردة	22 مريض (% 55)
جراثيم على شكل تجمعات من الجراثيم السابقة	18 مريض (% 45)

خلال فترة العلاج كانت نتائج المسحات باتجاه غياب النمو الجرثومي عند بعض المرضى و عند مرضى آخرين وجود جراثيم غير ممرضة و آخرين جراثيم ممرضة ففي نهاية المعالجة عند **14 مريض** لا يوجد نمو جرثومي ، عنقوديات جلدية غير ممرضة عند 14 مريض ، بروتيوس مع عصيات قيح ازرق عند 6 مرضى ، تجمعات عقدية مع مكورات هوائية عند 4 مرضى ، مكورات عنقودية عند مريضين .

أما عند مرضى المجموعة الثانية : قبل العلاج كانت نتائج المسحات حسب الجدول رقم (10)

الجدول رقم (10) يبين فيه توزع الجرثومة لدى المرضى قبل العملية الجراحية عند مرضى المجموعة الثانية

نوع الجرثوم	عدد المرضى
مكورات عنقودية	8 مريض (% 53)
عصيات معوية	3 مريض (% 20)

بروتيوس	3 مريض (% 20)
عصيات قيح ازرق	1 مريض (% 7)
جراثيم وحيدة منفردة	9 مريض (% 60)
جراثيم على شكل تجمعات من الجراثيم السابقة	6 مريض (% 40)

و بعد نهاية العلاج في اليوم 22 –23 بعد العمل الجراحي لاحظنا ما يلي: استمرار تواجد العنقوديات عند 6 مرضى ، عصيات معوية عند 3 مرضى ، عصيات قيح ازرق عند مريض واحد ، بروتيوس ثلاثة مرضى ، عنقوديات جلدية عند مريضين .

و هكذا نلاحظ أن الأشعة فوق البنفسجية تفعل عوامل الدفاع الموضوعية حيث أنها تكبت نمو الجراثيم و تقتل الجراثيم مما يؤدي إلى تحسين عمليات الالتئام و الترميم .

و كان تقييم النتائج على الشكل التالي :

عند مرضى المجموعة الأولى:

الشفاء : عند 36 مريض (90%) (التئام كامل للجوف مع عدم حدوث نز من الجوف خلال السنوات الثلاث الأولى بعد العمل الجراحي) .

التحسن : عند مريضين (5%) حدوث نز قيحي من الجوف خلال العام الثاني للعمل الجراحي .

عدم التحسن : عند مريضين (5%) حيث لم يحدث التئام كامل للجوف الجراحي مع حدوث نز من الجوف الجراحي ما بين فترة و أخرى بعد زمن قصير من العمل الجراحي

أما عند مرضى المجموعة الثانية فقد حصل

الشفاء : عند 11 مريض أي (73.3%)

التحسن : عند مريضين (13.3%)

عدم التحسن : عند مريضين (13.3%)

أن النتائج التي حصلنا عليها من استخدام الأشعة فوق البنفسجية موضعيا في علاج الجوف الجراحي يدل على التأثير الفعال الموقف للجراثيم و القاتل لها و على تأثيرها الإيجابي المحرض لعوامل الدفاع الموضوعية بالمقارنة مع طرق العلاج التقليدية و ذلك تجلى بسرعة التئام الجوف الجراحي و ثبات هذا الالتئام و كذلك سرعة عودة المريض إلى نشاطه الفيزيائي و حياته الطبيعية حيث بلغت متوسط الفترة الزمنية للشفاء عند مرضى المجموعة الأولى 15.6 يوم أما عند مرضى المجموعة الثانية فقد بلغت 22.8 يوم و إن تقييم نتائج العلاج كانت على الشكل التالي :

إن استخدام الأشعة فوق البنفسجية موضعيا في علاج مرضى التهاب الأذن الوسطى القيحي مع الورم الكوليسترولي يسرع و يفعل التئام الجوف الجراحي و يجعله أكثر ثبات من الطرق التقليدية و ذلك عن طريق تفعيل عوامل الدفاع الموضعية و هذا ما يجعلنا ننصح باستخدام الأشعة فوق البنفسجية موضوعيا في علاج هؤلاء المرضى.

المراجع:

.....

1. I. Marquet, A.Graff Post - operative evaluation of niddle ear surgery// Angiology .- 1982.-21,№1.-P.20-32.

2. Д. И. Тарасов 1983 Консервативное лечение хронического гнойного среднего отита //Тез.докл. 1 съезда оториноларингологов Казахстана - Алма-Ата, 1983, с.80.-81.

3. W. Menser Permanent obliteration of old radical mastoid cavities combined with tympanoplasty // J.Laryng.otol.-1984-98, № 1. – P.31-35.

4. А.А. Гусаков Проблемы реабилитации больных хроническим гнойным средним отитом в условиях межобластного центра микрохирургии уха // Тез. докл. 7 съезда оторинолар, УССР. 4-6 окт ., 1989.- Одесса, Киев,1989.-С.52-53.

5. Г.Н. Григорьев, Г.Л. Ерошин, Р.П. Крымская и др. Экспертно-реабилитационный подход к лечению жителей сельской местности, больных хроническим гнойным отитом // Тез. докл. 7 съезда оторинолар, УССР. 4-6 окт ., 1989.- Одесса, Киев,1989.-С.49

6. В.В. Березнюк, Н.Н Филимонов, Динамика раневых процессов после функционально-реконструктивной операции по закрытому варианту у больных с холеастомной формой хронического среднего отита // Тез. докл. 7 съезда оторинолар, УССР. 4-6 окт ., 1989.- Одесса, Киев,1989.-С.21-22.

7. M. Portmann Etiology of cronic suppurative otitis media // Arch.Otolaring.- 1963. – 78. – P.266-270.

8. R. Rudin, K. Svärdsudd, G. Tibblin Middle ear disease in samples from the general population // J.Acta Oto-Laryng.-1983.- 96, № 3-4.-P.237-246.

9. Н.С. Дмитриев, Яголовский В.С. Некоторые причины неполного заживления трепанационных ран уха // Вестник отоларингологии .1972, № 1.- С.19-22.

10. В.И.Дрыжов, Юсеф Али. Оксигенолазеротерапия и ультрафиолетовое облучение крови в лечении больных хроническим эпитимпанитом //Тр.обл.научн.-практ.конф.отоларингол. Харькова и Харьковской области по проблеме «Актуальные вопросы оториноларингологии» 1 июля 1989.-Харьков,1989.-С.4.

11. В.П.Николаевская Физические методы лечения в оториноларингологии // - 1989- Москва. – «Медицина».-Монография.- С.43-45.

12. Т.Г. Дедова, Т.В. Зусько Функциональная активность лимфоцитов при АУФОК терапии //Ультрафиолетовое облучение крови в медицине (тез.научн.-практич.конф.)-Владивосток,1987.-С.36-37.

13. А.В. Завадский Микробиологическая характеристика хронического воспаления в слуховой трубе у больных хроническими гнойными средними отитами // Вестник оториноларингологии 1978, № 4.-С.76-79.