

ویژگیهای درمانی بیماریهای گوش و عصب فاسیال در دوران حاملگی

(۱) دکتر سیدابراهیم تقوی

خلاصه

تغییرات فیزیکی - هورمونی - فیزیولوژیکی در طول ۹ ماه آبستنی اثراتی را بر روی سیستم‌های مختلفه بدن منجمله در گوش خواهد داشت و این تغییرات در انسداد ابتلائات گوش و عصب فاسیال بالنسبه ژل تشدید کننده‌ای را دارا میباشند و از نظر روشهای درمانی در اغلب اوقات سبب محدودیت هائی در روند کلاسیک درمان داروئی یا جراحی خواهد شد لذا اطلاع از این تغییرات فیزیوپاتولوژیکی اختصاصی و شناخت برخورد صحیح با اینگونه بیماران ضرورت دارد.

مقدمه:

تغییرات فیزیولوژیک در دوران حاملگی زمینه ساز بعضی از اختلالات شنوایی بوده که به این مناسبت خانمهای حامله ممکن است به کلینیک های گوش، حلق و بینی مراجعه و از این عوارض شکایت نمایند. لذا شناخت اینگونه تغییرات فیزیوپاتولوژیک کمک ارزنده‌ای را در درمان این بیماران به همراه خواهد داشت.

بحث:

تغییرات متابولیکی که در دوران آبستنی پیدامی شود اساس پیدایش تغییرات فیزیولوژیکی در خانمهای حامله می باشد. متابولیسم پایه در طول سه ماهه دوم آبستنی بالا می رود و در زمان ترم به حداکثر خود می رسد. مصرف و سوخت اکسیژن به طور فیزیولوژیک بالا رفته و در زمان ترم به ماکزیمم خود می رسد. رحم - جفت و جنین هفتاد پنج درصد این مصرف اکسیژن اضافی را در اختیار دارند و مابقی برای مصرف قلب و ریه ها که کار بیشتری را انجام می دهند مصرف میشود (تهویه ریوی افزوده می شود) (۱).

در طول آبستنی چندین هورمون افزایش پیدامی کنند بخصوص پروژسترون و استروژن که حداکثر آن در سه ماهه سوم است. در زمان حاملگی همچنین یک افزایش کورتیزول وجود دارد که این افزایش می تواند یک وضعیت مهارکننده سیستم ایمنی وابسته به حاملگی ایجاد بکند و شاید هم سببی باشد که عفونتهای ویروسی نهفته دوباره فعال شوند. بطور کلی تغییرات موجود در زمان آبستنی در زمینه های مختلفه اتولارنگولوژی تاثیر گذاشته که در ارتباط با موضوع آن را مورد بحث و بررسی قرار می دهیم.

۱- ابتلائات گوش:

ادم گسترده مخاط نازوفارنکس میتواند سبب انسداد در لوله استاش گردیده و باعث اختلال عمل لوله استاش و پیدایش اتیت سروگوش میانی شود. در طول آبستنی باز و گشاد بودن لوله استاش شایع تر از انسداد آن هست (۲). اغلب بیماران از اتوفونی یا صدای غرش در گوش (Roaring) شکایت دارند. اُدیوگرام انجام شده در بیماران نرمال است معاینه گوش

درمان بادیورتیک و هیستامین ممکن است مضر باشد زیرا سبب هیپو ولمی و هیپو تانسیون شده و برون ده قلبی را کاهش می دهد. جراحی در زمان حاملگی توصیه نمی شود. درمان محافظه کارانه با داروهای ضد استفراغ و یامهارکننده های وستیبولر مورد قبول می باشد.

مصرف Dimenhydranate Meclizine (Dramamine) (Antivert) نسبتاً بی خطر بوده بخصوص وقتی که با دوز کم داده شود.

در نمونه هائیکه تهوع و استفراغ داشته باشند در نمونه هائیکه تهوع و استفراغ داشته باشند (Compazine) Prochlorperazin مورد استفاده قرار گرفته ولیکن سبب پیدایش عوارض جانبی بر روی نوزادان میشود. لذا قبل از تجویز این داروها بایستی درجه خطر و مفید بودن آنها در نظر گرفته شود و آن را با بیمار در میان گذاشت.

دیازو پام در دوران حاملگی منع مصرف دارد زیرا خطر ناهنجاریهای مادرزادی را بخصوص در سه ماهه اول افزایش می دهد (۷).

سرگیجه در حاملگی:

سرگیجه ممکن است در رابطه با فاکتورهای هورمونا ل باشد. بالا بودن سطح استروژن و پروژسترون در بعضی از خانمها سبب سرگیجه میشود که درمان آن شبیه به مطالب مطرح شده در بیماری منیر می باشد.

کاهش شنوایی حسی - عصبی ناگهانی:

این عارضه بندرت در دوران حاملگی اتفاق افتاده و اغلب در افراد Toxemia دیده میشود و دلیل این کاهش شنوایی ممکن است ناشی از انسداد عروق انتهایی گوش داخلی باشد. گروهی عقیده دارند که افزایش استروژن در طول آبستنی زمینه انعقاد را در خانمها بخصوص اگر به توکسمی هم مبتلا بوده باشند مساعد می کند که البته در اینگونه موارد درمان بایستی برای توکسمی صورت گیرد و استفاده از داروهای ضد انعقاد توصیه نمیشود (۶).

ممکن است یک Bulging در پرده تمپان نشان دهنده این علائم با قرار گرفتن بیمار در وضعیت عمودی و یا مصرف ضد احتقان بدتر میشود و با افزایش درجه رطوبت - قرار گرفتن در وضعیت Supine بهتر میشود. انجام یک مانور Muller (یک دم با قدرت تمام از راه بینی و بالا کشیدن بینی) ممکن است بطور ناگهانی علائم را بهبود بخشد. خانم حامله بایستی مطمئن گردد که این وضعیت دائمی نیست و بعد از اتمام آبستنی برمیگردد. بایستی آنها را تشویق به انجام مانور Muller و افزایش رطوبت نمائیم.

حاملگی و اتواسکلروز:

ارتباط بین حاملگی و اتواسکلروز تاکید شده و لیکن بایستی بدانیم که این ارتباط حقیقی نمیتواند باشد. بعضی هایشنها کرده اند از آنجائیکه اتواسکلروز در خانمها معمولاً در سنینی اتفاق می افتد که میتوانند حاملگی داشته باشند لذا ممکن است سبب تشدید پیدایش اتواسکلروز در دوران حاملگی باشد (۴) زیرا سطح استروژن بالا رفته و بطور غیر مستقیم کانونهای اتواسکلروزی را تحریک می نماید. بطوری که خطر افزایش کاهش شنوایی در خانمهای مبتلا به اتواسکلروز در هر حاملگی بالا رفته (۵). کاهش شنوایی اغلب در نزدیکی ترم و یا بعد از زایمان پیدامی شود. اقدام استاپدکتومی در طول آبستنی توصیه نمیشود زیرا که درجه ابتلاء را بالا می برد. درمان با سدیم فلوراید مورد بحث است و مصرف آن را مجاز نمی دانند زیرا جذب استخوانی را بدلیل افزایش استخوانی شدن به تاخیر انداخته لذا ممکن است روی جنین اثر سوء داشته باشد (۶).

حاملگی و بیماری منیر:

بیماری منیر با حاملگی ممکن است تشدید شود زیرا بخاطر داریم که احتباس مایع سبب افزایش هیدروپس اندولنفاتیک شده و علائم بیماری منیر را تشدید میکند.

ابتلاء عصب فاسیال و حاملگی :

دریک مطالعه توسط آقای Shambough گزارش شده که خانمهای حامله ۳/۳ بار بیشتر خطر ابتلاء فلج عصب صورتی را نسبت به خانم غیر حامله دارند (۸). فلج ادیوپاتیک عصب صورتی با حاملگی برای اولین بار در سال ۱۸۳۰ توسط آقای Bell مشاهده شد. در ۴۴۶ مورد مشاهده شده توسط آقای Hilsinger مشخص شد که احتمال بروز این بیماری در خانمهای حامله سه بار بیشتر از خانمهای غیر حامله هم سن می باشد (۹). که در اکثریت موارد فلج عصب در سه ماهه سوم اتفاق افتاده و خطر حاصل از فلج ارتباطی با دفعات آبستنی نداشته است (۱۰). دلیل بروز فلج عصب صورتی در خانمهای حامله قابل بحث بوده و ممکن است بدلیل تورم اطراف عصب و یا فشار مکانیکی و یا شاید یک واکنش التهابی ویرال به همراه demyelination متعاقب آن باشد (۱۱). و از نظر درمانی یک اقدام محافظه کارانه مناسب خواهد بود. درمان دارویی رامی توان با استروئید شروع کرد البته با در نظر گرفتن نظریه پزشک متخصص زنان و زایمان معالج بیمار. استروئید ها برای استفاده در سه ماهه سوم بی خطر بوده چرا که برای پیشگیری از دیسترس های تنفسی

استفاده میشوند. آقای Hilsinger در یک گزارش خود خاطر نشان ساخته که دو سوم از بیماران حامله مبتلا به فلج عصب صورتی استروئید دریافت نموده بودند و موردی از عوارض جانبی بر روی جنین مشاهده نشده (۹) و مقدار آنرا میتوان ۴۰ تا ۶۰ میلی گرم روزانه به مدت ۸ تا ۱۰ روز تجویز نمود.

نتیجه :

شناخت تغییرات هورمونی - فیزیولوژیکی در خانمها در دوران آبستنی و تاثیر این روند بر روی ساختمان گوش و آگاهی از یکسری بیماریهای این عضو در دوران آبستنی و همچنین شناخت تاثیرات سوء پاره ای از داروها که استفاده معمول آن در خانم غیر حامله مبتلا به بیماریهای گوش ممنوعیتی نداشته ما را آگاه خواهد ساخت که چگونه به بیماریهای گوش و همچنین و عصب صورتی در خانمهای حامله نظر نموده و چه اقداماتی را بایستی در جهت روند درمانی آنها بکار بندیم تا توانسته باشیم ضمن نتیجه گیری از درمان مناسب عارضه ای را برای مادر و جنین بوجود نیاوریم.

REFERENCES:

- 1- Torsiglieri, JR, Otolaryngologic Manifestation of pregnancy. Otolaryngology - head & neck surgery, 1990-102 p:298.
- 2- Derkay Cs, Eustachian tube and nasal function during pregnancy, otolaryngology head & neck surgery 1988, 99, p:558.
- 3- Miller. JB, Patulous Eustachian tubes in pregnancy. West Journal surgery obstet -Gynecology 1962-70 p: 156.
- 4- Morrison AW, chap 13 Vol 2, Disease of the Ear, nose and throat Scott-browne's, Landan, Butterworth 1971 P:356.

- 5- Shambaugh GE, Glasscock ME III chap 17 surgery of the Ear philedelphia , WB Saunders CO 1990 P: 76
- 6- Hansen L , otolaryngologic mani festation of pregnancy , J Famili practice 1986 ,23,P:151.
- 7- Holt GR, ENT . Medications in pregnancy otolaryngology . head & neak surgery 1983 , 91 P:338 .
- 8 - Glasscock ME Shambough GE chap 20 surgery of the ear . phladelphia W.B Saunders 1990 P: 442
- 9 - Hilsinger RL Idiopatic Facial paralysis . anal otolaryngology 1975 .84 P:433.
- 10 - Robinson JR .Bell's palsy : a predisposition of pregnant Women .Arch otolaryngology 1972 , 95 P:125
- 11- Pope TH. Bell's Palsy in pregnancy . Arch otolaryngology - head & neck surgery 1969 ,89 P: 52.

تاریخچه این بیماری (۲) نشانگر یک بیماری مزمن است که در طول بارداری به دلیل تغییرات هورمونی و تغییرات در سیستم ایمنی بدن رخ می‌دهد. این بیماری معمولاً در سنین باروری و در دوران بارداری تشخیص داده می‌شود. علائم این بیماری شامل ضعف در عضلات صورت، افتادگی لب‌ها و عدم توانایی در بستن دهان است. در موارد شدید، ممکن است به اختلال در بینایی و شنوایی نیز منجر شود. تشخیص این بیماری بر اساس معاینه بالینی و تست‌های تخصصی صورت می‌گیرد. درمان این بیماری شامل استفاده از کورتیکواستروئیدها و مراقبت‌های حمایتی است. در موارد نادر، ممکن است نیاز به جراحی باشد. پیش‌بینی این بیماری در دوران بارداری معمولاً مثبت است و با مراقبت‌های مناسب، بیمار می‌تواند به بهبودی کامل دست یابد.

این بیماری در دوران بارداری به دلیل تغییرات هورمونی و تغییرات در سیستم ایمنی بدن رخ می‌دهد. این بیماری معمولاً در سنین باروری و در دوران بارداری تشخیص داده می‌شود. علائم این بیماری شامل ضعف در عضلات صورت، افتادگی لب‌ها و عدم توانایی در بستن دهان است. در موارد شدید، ممکن است به اختلال در بینایی و شنوایی نیز منجر شود. تشخیص این بیماری بر اساس معاینه بالینی و تست‌های تخصصی صورت می‌گیرد. درمان این بیماری شامل استفاده از کورتیکواستروئیدها و مراقبت‌های حمایتی است. در موارد نادر، ممکن است نیاز به جراحی باشد. پیش‌بینی این بیماری در دوران بارداری معمولاً مثبت است و با مراقبت‌های مناسب، بیمار می‌تواند به بهبودی کامل دست یابد.

REFERENCES:

1- Torgler JR. Otolaryngologic Manifestation of pregnancy . Otolaryngology - head & neck surgery . 1980 ; 90 : 208.

2- Dekay C. Eustachian tube and nasal function during pregnancy . Otolaryngology head & neck surgery . 1978 ; 98 : 222.

3- Niles JR. Patulous Eustachian tubes in pregnancy . West J oral surgery . 1965 ; 23 : 150.

4- Morrison AW. chap 13 Vol 2. Disease of the Ear nose and throat Saunders's , London . 1971 P:356.