



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه
جهت دریافت درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

عنوان پایان نامه:

بررسی سیمای اپیدمیولوژی ۲۴ مورد بیماری منیر در استان اردبیل

استاد راهنما:

دکتر محمد باقر ستوده

استاد مشاور:

علی عابدی

نگارش:

محمدعلی جعفری زارع

تابستان ۸۴

شماره پایان نامه: ۰۲۳۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

هو الشافى

«یا رب ز مره مر است نشانی خواهم
انر باده و آب و خاک جانی خواهم
انر نعمت خود بهر مندم کردی
در شکر گز امریت زبانی خواهم»

تقدیم به:

به پدرم

که در بلندای حضور استوارانه‌اش
سختیهای زندگی مرا به زیر پا کشیدم.

به مادرم

که بر روی بالهای پر مهرش
پله‌های ترقی مرا خواهم پیمود.

به برادرانم:

مهندس مرتضی و مهندس صمد جعفری نزارع

به خواهرانم:

دکتر شبنم و دکتر الناز و نرگس جعفری نزارع

به عزیزانم:

دکتر فرهاد مرئسی

دکتر فرزاد جامعی

هدی شوشتری

با تشکر از نرحمات بی‌شائبه استاد بنرگوارم جناب آقای دکتر
محمدباقر ستوده

با سپاس فراوان از راهنمائیهای ارزشمند استاد ارجمندم جناب آقای علی
عابدی

با تشکر از:

جناب آقای فیروز امانی

جناب آقای عبدالعظیم ذوالفقارزاده

جناب آقای دکتر ساسان طالبی حقگو

ABBREVIATIONS:

ABLB: Alternate Binaural Loudness Balance

ABR: Audiometry Brainstem Response

DB: Decible

EOG: Electr Onistagmo Graphy

HZ: Hertz

MD: Meniere's Disease

NPMD: None Proliferative Meniere Disease

PMD: Proliferative Meniere Disease

SDS: Speech Discrimination Score

SRT: Speech Reception Thre shold

SISI: Short Increment Sesity Index

TDT: Tone Decay Test

فهرست مطالب

| عنوان | صفحه |
|--|------|
| چکیده:..... | ۱ |
| مقدمه و اهمیت موضوع:..... | ۳ |
| فصل اول - کلیات | |
| اهداف تحقیق:..... | ۵ |
| ۱-۱- هدف کلی:..... | ۵ |
| ۲-۱- اهداف اختصاصی:..... | ۵ |
| ۳-۱- اهداف کاربردی:..... | ۵ |
| ۴-۱- سوالات پژوهش:..... | ۵ |
| فصل دوم - بررسی متون | |
| ۱-۲- گوش داخلی..... | ۶ |
| ۲-۲- حس شنوایی..... | ۹ |
| ۳-۲- حسهای دهلیزی و حفظ تعادل:..... | ۱۵ |
| ۴-۲- تعریف بیماری مه نیبر..... | ۱۷ |
| ۵-۲- اتیوپاتوژنز:..... | ۱۷ |
| ۶-۲- مه نیبر ژنتیکی:..... | ۲۰ |
| ۷-۲- عوامل خارجی دخیل..... | ۲۰ |
| ۸-۲- پاتوفیزیولوژی:..... | ۲۴ |
| ۹-۲- تظاهرات بالینی..... | ۲۵ |
| ۱۰-۲- معاینه و بررسی:..... | ۳۷ |
| ۱۱-۲- تست های شنوایی سنجی:..... | ۳۸ |
| ۱۲-۲- تشخیص های افتراقی..... | ۴۳ |
| ۱۳-۲- درمان طبی..... | ۴۶ |
| ۱۴-۲- بررسیهای انجام شده در زمینه این تحقیق در سایر کشورها:..... | ۵۵ |
| فصل سوم - مواد و روشها | |
| ۱-۳- روش کار..... | ۵۷ |
| ۲-۳- نمای عملیاتی پژوهش..... | ۵۸ |
| ۳-۳- مشخصات طرح..... | ۵۹ |
| ۴-۳- مواد و روشها..... | ۵۹ |
| ۵-۳- روش گردآوری اطلاعات..... | ۶۱ |
| ۶-۳- روشهای آماری..... | ۶۴ |

فصل چهارم - نتایج

فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری

۱-۵- بحث و تفسیر:..... ۷۲

۲-۵- پیشنهادات..... ۷۵

چکیده انگلیسی:..... Error! Bookmark not defined.

منابع و مأخذ:..... ۷۸

فهرست جداول

| عنوان | صفحه |
|---|------|
| جدول ۱-۲- کلاس بندی بیماران منیر براساس فائوئیهای ایجاد شده | ۳۳ |
| جدول شماره ۲-۲- تشخیص های افتراقی بیماری مه نییر | ۴۳ |
| جدول شماره ۳-۲- درمان حاد در بیماران سرپایی و بیماران بستری | ۵۲ |
| جدول ۱-۴- توزیع فراوانی سن شروع بیماری در افراد مورد مطالعه | ۶۵ |
| جدول ۲-۴- مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به بیماری منیر | ۶۶ |
| جدول ۳-۴- توزیع فراوانی سابقه فامیلی نسبت به بیماری در افراد مورد مطالعه | ۶۶ |
| جدول ۴-۴- توزیع فراوانی سابقه درمان داروئی در افراد مورد مطالعه | ۶۷ |
| جدول ۵-۴- توزیع فراوانی سابقه بیماری های همراه غیر مرتبط با منیر در افراد مورد مطالعه | ۶۷ |
| جدول ۶-۴- توزیع فراوانی سابقه اوتیت میانی مزمن به عنوان عامل تشدید کننده در مبتلایان به بیماری منیر | ۶۷ |
| جدول ۷-۴- توزیع فراوانی سابقه آلرژی به عنوان عامل تشدید کننده در افراد مبتلا به بیماری منیر | ۶۸ |
| جدول ۸-۴- توزیع فراوانی سابقه تروما به سر به عنوان عامل تشدید کننده در مبتلایان به بیماری منیر | ۶۸ |
| جدول ۹-۴- توزیع فراوانی میزان آگاهی نسبت به سیر وضعیت بیماری در افراد مورد مطالعه | ۷۰ |
| جدول شماره ۱۰-۴- توزیع فراوانی وضعیت سیر بیماری با وجود درمان داروئی در افراد مورد مطالعه | ۷۱ |

فهرست نمودارها

| عنوان | صفحه |
|--|------|
| نمودار ۴-۱- توزیع فراوانی جنسی افراد مورد مطالعه..... | ۶۵ |
| نمودار ۴-۲- توزیع فراوانی علایم ناشی از بیماری در افراد مورد مطالعه..... | ۶۸ |
| نمودار ۴-۳- شیوع اولین علامت شیوع بیماری در افراد مورد مطالعه..... | ۶۹ |
| نمودار ۴-۴- درصد منیر یک طرفه نسبت به منیر دوطرفه..... | ۷۰ |

فهرست اشکال

| صفحه | عنوان |
|---------------------------------|--|
| ۷..... | شکل شماره (۱-۲): ساختمان گوش داخلی استخوانی را نشان می دهد. |
| ۱۰..... | شکل شماره (۲-۲) مکانیسم شنوایی و نحوه انتقال صوت را نشان می دهد. |
| ۱۲..... | شکل شماره (۳-۲) مقطع حلزون غشائی را نشان می دهد: |
| ۱۹..... | شکل ۲-۴- پاتوژنز بیماری مه نیبر (تئوری دریاچه، رودخانه، حوض) را نشان می دهد. |
| Error! Bookmark not defined.... | شکل ۲-۵- ادیوگرام تیپیک مه نیبر در مراحل اولیه... |
| Error! Bookmark not defined. | شکل ۲-۶- ادیوگرام ش حزب در مراحل بعدی مه نیبر. |

چکیده:

مقدمه و هدف:

بیماری منیر به افزایش مایع اندولنفاتیک و در نتیجه اتساع ساک اندولنفاتیک گوش داخلی اطلاق می‌شود. انسیدانس بیماری بین ۳ تا ۱۰۰ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت می‌باشد. سن شایع بین ۲۰-۵۰ سالگی و نسبت مرد به زن تقریباً برابر ۱ می‌باشد. علت اصلی بیماری ناشناخته بوده ولی در زمینه یکسری عوامل مولتی فاکتوریال ارثی و واکنش‌های ایمنی بدن عللی نظیر تروما به سر، عفونتها می‌توانند سبب بروز و یا تشدید بیماری گردند. از علایم بیماری می‌توان به سرگیجه دورانی، وزوز گوش، کاهش شنوایی حسی - عصبی نوساندار اشاره نمود. عارضه مهم بیماری کری کامل می‌باشد. بیماری اغلب موارد خودمحدود می‌باشد. از آنجائی که تاکنون در این استان مطالعه‌ای در این زمینه نشده است و آمارها اکثراً مربوط به کتب text و بررسیهای سایر کشورهاست. برآن شدیم، تا مطالعه در این زمینه انجام دهیم. تا علاوه بر مقایسه آن با سایر مطالعات انجام شده و کتب مرجع، از نتایج آن در Management صحیح بیماران استفاده کرده باشیم.

مواد و روشها:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی بود که طی سالهای ۸۴-۱۳۸۰ بر روی ۲۴ نفر از بیماران مبتلا به بیماری منیر انجام گرفت. اطلاعات موردنیاز در قالب پرسشنامه از قبل طراحی شده با مصاحبه حضوری با بیمار تکمیل و در نهایت اطلاعات جمع‌بندی شده با استفاده از روش آمار توصیفی به صورت جداول و نمودار در برنامه آماری SPSS آنالیز شد.

نتایج:

در این تحقیق از بین ۲۴ بیمار مورد مطالعه ۱۴ مورد (۵۸/۳٪) مرد و ۱۰ مورد (۱۴/۹٪) زن بود. ۱۲ بیمار (۵۰٪) در محدوده سنی ۳۰ تا ۳۹ سال بودند.

علائم بالینی سرگیجه و کاهش شنوایی و وزوز گوش در تمام افراد مورد مطالعه وجود داشت. در ۱۸ بیمار (۷۵٪) اولین علامت بیماری سرگیجه بود. از ۲۴ بیمار مورد بررسی، در ۱۲ مورد (۵۰٪) سیر بیماری تغییر نکرده بود. ۶ مورد (۲۵٪) از کل افراد نسبت به وضع بیماری خودشان آگاهی داشتند. در ۲ مورد (۸/۳٪) بیماری از نوع دوطرفه و در ۲۲ مورد (۹۱/۷٪) از نوع یکطرفه بود.

بحث و نتیجه‌گیری:

در این تحقیق بیماری منیر هر دو جنس را تقریباً بطور مساوی درگیر نموده است. تریاد سرگیجه و کاهش شنوایی و وزوز گوش در همه موارد وجود داشت. در تعداد اندکی از بیماران، سیر بدتر شده بود. بیماری اغلب از نوع یک طرفه بود و در تعداد اندکی، آگاهی نسبت به بیماری وجود داشت. اطلاعات بدست آمده در این تحقیق در مقایسه با بررسی‌های مشابه سایر کشورها به جزء برخی موارد جزئی در سایر زمینه‌ها همخوانی نزدیکی را داشت. واژگان کلیدی: بیماری منیر، اندولنفاتیک، تروما، اوتیت، اردبیل.

مقدمه و اهمیت موضوع:

بیماری منیر یا هیدروپس اندولنفاتیک به افزایش مایع و فشار اندولنفاتیک و در نتیجه اتساع ساک گوش داخلی اطلاق می‌شود. انسیدانس بیماری بین ۳ تا ۱۰۰ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت می‌باشد و سن شایع بروز آن ۲۰-۵۰ سالگی است که اغلب در دهه پنجم عمر رخ می‌دهد. زن و مرد تقریباً بطور مساوی مبتلا می‌شوند. یا در برخی موارد زنان اندکی بیشتر از مردان مبتلا می‌گردند. همچنین در $\frac{2}{3}$ موارد بیماری از نوع یکطرفه می‌باشد [۱].

علت اصلی بیماری ناشناخته بوده ولی در زمینه یکسری فاکتورهای ارثی و واکنش‌های ایمنی بدن عواملی می‌توانند سبب تشدید یا بروز بیماری گردند که در این حالت اصطلاح سندرم منیر اطلاق می‌شود. از جمله این عوامل می‌توان عفونتهای گوش میانی، اتواسکلروز، تروما، سیفلیس، نواقص عروقی، بیماریهای آلرژیک را نام برد [۱ و ۲].

از علایم MD می‌توان به حملات سرگیجه دورانی، کاهش حسی - عصبی نوسان‌دار، احساس پری گوش، وز وز گوش اشاره نمود. سرگیجه شایعترین علامت (۹۶٪) و به صورت حمله‌ای و دورانی با طول مدت بیش از ۲۰ دقیقه می‌باشد. کاهش شنوایی در ۸۸٪ بیماران در طول مدت حمله وجود دارد و پس از رفع حمله مقداری از قدرت شنوایی بطور ماندگار کاهش می‌یابد و در صورت پیشرونده بودن بیماری، افت شنواییهای ماندگار ایجاد شده در اثر حملات بیماری سبب کری کامل خواهد شد. وز گوش در ۹۰٪ بیماران وجود داشته و قبل از بروز حمله شدیدتر است و در بین حملات کاهش می‌یابد. احساس پری گوش نیز در ۷۴٪ بیماران دیده می‌شود. از علایم دیگر می‌توان به رگروتمان و دیپلوکوزیس اشاره کرد [۲ و ۳].

در ارزیابی پاراکلینیکی در ادیوگرام کاهش شنوایی در ابتلای بیماری در