

فراوانی انواع صدمه‌های گوش و عوارض ناشی از آن در موارد ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال

۱۳۸۰

دکتر محمد تقی خرسندی آشتیانی

متخصص گوش و حلق و بینی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فخرالدین تقدسی نژاد

متخصص پزشکی قانونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر غلامحسین فامیلی

متخصص گوش و حلق و بینی، سازمان پزشکی قانونی کشور

دکتر سید خسرو قاسمپوری *

متخصص پزشکی قانونی، اداره کل پزشکی قانونی استان مازندران

چکیده

زمینه: اظهار نظر در مورد مصدومیت معرفی شدگان به پزشکی قانونی، مستلزم شناخت شیوه های درست کارشناسی بر مبنای اصول علمی است. بر این اساس پژوهش برای ایجاد روشهای نو و بازنگری در روشهای گذشته امری ضروری است. این مطالعه با هدف شناخت مشکلات و ارائه راه حل برای دستیابی به روش کارشناسی صحیح تر در موارد صدمه‌های گوش، برای اولین بار در سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۸۰ انجام گرفته است.

روشها: در این مطالعه ۵۳۲ نفر از کسانی که در سال ۱۳۸۰ با شکایت ضربه به گوش به سازمان پزشکی قانونی کشور معرفی شدند، تحت بررسی قرار گرفتند. داده ها از طریق اخذ شرح حال، انجام معاینه بالینی و تستهای پاراکلینیکی جمع آوری شد و در فرم ثبت اطلاعات درج گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: از ۵۳۲ مورد بررسی شده، ۷۱/۸ درصد (۳۸۲ نفر) مرد و ۲۸/۱۹ درصد (۱۵۰ نفر) زن بودند. ۵۴/۱۳ درصد (۲۸۸ نفر) در معاینه بالینی پارگی پرده گوش داشتند که از این میان ۹۶/۵۲ درصد (۲۷۸ نفر) به علت نزاع و ۳/۴۷ درصد (۱۰ نفر) ناشی از تصادف بود. در ۹۰/۶۳ درصد مواردی که مورد ارزیابی نهایی قرار گرفتند پارگی پرده گوش خودبخود التیام یافت و ۹/۳۷ درصد باقیمانده نیاز به عمل جراحی داشتند. در ۴۸/۱۴ درصد موارد پس از سه هفته پرده گوش التیام یافت و در ۵۱/۸۵ درصد بیش از سه هفته به طول انجامید.

نتیجه گیری: با توجه به ناکافی بودن طول درمان سه هفته ای در ۵۱/۸۵ درصد موارد پارگی پرده گوش، بهتر است از ابتدا با دادن طول درمان بیشتر، ضمن کاهش حجم کار پزشکان قانونی، از اتلاف وقت و هزینه مراجعین و احیاناً اطلاع دادرسی جلوگیری نمود.

واژگان کلیدی: تروما، گوش، پزشکی قانونی

جدول شماره ۱ - فراوانی نسبی انواع کاهش شنوایی ناشی از صدمه‌های گوش در نمونه های ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۸۰

درصد	نوع کاهش شنوایی
۸۶/۲۳	هدایتی
۱۱/۹۲	حسی-عصبی
۰/۹۱	مختلط
۰/۹۱	غیر قابل تفکیک

بل با میانگین ۱۱ دسی بل بود. از ۲۸ مورد کاهش شنوایی حسی عصبی، ۶ مورد (۲۱/۴۲ درصد) به صورت کری کامل بود و همگی به دنبال تصادف ایجاد شده بودند.

در ۹۰/۶۲ درصد نمونه هایی که مورد ارزیابی نهایی قرار گرفتند، پارگی پرده گوش خودبخود التیام یافت و ۹/۳۷ درصد باقیمانده به عمل جراحی نیاز پیدا کردند. در ۸۴/۶۱ درصد در پایان طول درمان کاهش شنوایی هدایتی بطور کامل از بین رفت و در ۹/۶۱ درصد بهبود واضحی وجود داشت. در هیچیک از موارد کاهش شنوایی حسی عصبی بهبود قابل توجهی مشهود نبود.

در ۴۸/۱۴ درصد پس از سه هفته پرده گوش التیام یافت و در ۵۱/۸۵ درصد التیام پرده گوش بیش از سه هفته به طول انجامید.

بحث

حضور بیشتر مردان در محیط خارج خانه و محدودیتهای موجود برای شکایت زنان می تواند دلیل بیشتر بودن مراجعه مردان (۷۱/۸ درصد) نسبت به زنان (۲۸/۱۹ درصد) در این مطالعه باشد. میزان بالای پارگی پرده گوش خصوصاً بر اثر نزاع (۹۶/۵۲ درصد) در مقایسه با تصادف (۳/۴۷ درصد) باتوجه به اینکه صدمات وارده به گوش به دنبال نزاع بیشتر از نوع ^۱ Non-explosive blast injury است (۱)، نشان دهنده آسیب پذیری گوشها در نزاع به دلیل موقعیت آناتومیک، نوع ضربه و خواص ذاتی پرده گوش است.

در مطالعه Berger و همکاران در سال ۱۹۹۴، ۹۱ بیمار دچار آسیب گوش میانی و گوش داخلی ناشی از Non-explosive blast injury، مورد بررسی قرار گرفتند که همگی دچار پارگی پرده گوش شده بودند (۲). در مطالعه حاضر ۰/۷۵ درصد افراد آسیب زنجیره استخوانی گوش میانی داشتند. پایین بودن این میزان را مطالعه Berger و همکاران در سال ۱۹۹۷ که بر روی ۱۲۰ نفر دچار آسیب گوش با مکانیسم

۱ - آسیب گوش در اثر نیروی وزشی در مجرای گوش خارجی

مقدمه

با وجود اصول تشخیصی واحد در یک بیمارستان (به عنوان بخش درمانی) و پزشکی قانونی (به عنوان بخش کارشناسی)، تمارض مصدومین به منظور خسارت بیشتر و یا ایجاد مشکلات قانونی برای طرف مقابل دعوی، مخفی کردن مشکلات زمینه ای به قصد ارتباط دادن آسیب موجود با حادثه مورد نظر و لزوم مستندسازی مشکلات مورد ادعای مصدومین، از جمله دلایلی هستند که کار در رشته پزشکی قانونی را با الزامات تشخیصی ویژه ای همراه ساخته است. ملاحظه این الزامات چه در تشخیص و چه در پیگیریهای پس از آن، پایه های برخی از قواعد پذیرفته شده حرفه ای در پزشکی قانونی را می سازند. از این رو تحقیق برای ایجاد روشهای نو و بازنگری در روشهای گذشته به منظور ارتقای سطح کارشناسی چه در مرحله بررسی و چه در مرحله صدور گواهی در رشته های مختلف تخصصی امری ضروری است. مطالعه حاضر با هدف شناخت مشکلات و ارائه راه حل برای دستیابی به روش کارشناسی صحیح تر در موارد صدمه های گوش، برای اولین بار در سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۸۰ انجام گرفته است.

مواد و روشها

این مطالعه پژوهشی غیر مداخله ای (مشاهده ای توصیفی) است که به بررسی صدمه های گوش در ۵۳۲ نفر از کسانی که در سال ۱۳۸۰ با شکایت ضربه به گوش به سازمان پزشکی قانونی کشور معرفی شدند می پردازد. روش نمونه گیری از نوع غیر احتمالی آسان بود. داده ها از طریق اخذ شرح حال، انجام معاینه بالینی و آزمونهای پاراکلینیکی جمع آوری و در فرم ثبت اطلاعات درج شد. سپس اطلاعات استخراج شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

در این مطالعه ۵۳۲ نفر بررسی شدند که ۳۸۲ نفر (۷۱/۸ درصد) مرد و ۱۵۰ نفر (۲۸/۱۹ درصد) زن بودند. در معاینه بالینی ۲۸۸ نفر (۵۴/۱۳ درصد) پارگی پرده گوش داشتند که علت آن در ۲۷۸ نفر (۹۶/۵۲ درصد) نزاع و در ۱۰ نفر (۳/۴۷ درصد) تصادف بود. ۱۹۲ نفر (۳۶/۰۹ درصد) آسیب لاله گوش داشتند. ۴ نفر (۰/۷۵ درصد) دچار آسیب زنجیره استخوانی بودند که همگی ناشی از تصادف بود.

کاهش شنوایی به دنبال ضربه در ۴۰/۹۷ درصد وجود داشت. درصد فراوانی هریک از انواع آن در جدول شماره ۱ ارائه شده است. حداکثر کاهش شنوایی هدایتی ۴۲ دسی بل و حداقل آن ۵ دسی

تقدیر و تشکر

در پایان از همکاری جناب آقای دکتر امیر سعید حسینی سپاسگزاری می شود.

مراجع

- 1- Garth RJ. Blast injury of the ear: An overview and guide to management. *Injury* 1995 Jul; 20(6): 363 - 6
- 2 - Berger G, Finkelstein Y, Harell M. Non-explosive blast injury of ear. *Larango Otol J* 1994 May; 108 (5): 395 - 8
- 3 - Berger G, Finkelstein Y, Arrahams H, farb M. Pattern of hearing loss in non explosive blast injury of the ear. *Larango Otol J* 1997 Des; 111 (12): 1137 - 41
- 4 - Garth RJN. Blast injury of the auditory system: A review of the mechanisms and pathology. *Larango Otol Journal of Laryngology and Otology* 1994; 108: 925-929
- 5- Mcfeely WJ JR, Bojrab DI, Davis KG, Haggi DF. Otologic injuries caused by airbag deployment. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999 Oct, 121 (4): 367-73
- 6 - Charls W, Cumings JM, Fredrickson LA, Harker CJ, Krause MA, Richardson DE. *Otolaryngology Head & Neck Surgery*. 3rd ed; 1998: 3082
- 7 - Hussain SS. Hearing loss in the 4-8 KHz range of following tympanic membrane perforation from minor trauma. *Clin Otolaryngol* 1995 Jun; 20(3): 211-2

Non-explosive blast injury انجام دادند و هیچکدام آسیب زنجیره استخوانی نداشتند، تایید می نماید (۳).

این بررسی نشان داد شیوع کاهش شنوایی هدایتی (۸۶/۲۳ درصد) در مقایسه با کاهش شنوایی حسی عصبی (۱۱/۹۲ درصد) بسیار بیشتر است. در مطالعه berger و همکاران در سال ۱۹۹۷ هم کاهش شنوایی هدایتی ۴۷/۵ درصد و کاهش شنوایی حسی عصبی ۰/۸ درصد گزارش شده است (۴، ۳).

در این تحقیق میانگین کاهش شنوایی هدایتی ۱۱/۵ دسی بل بود. در مطالعه Berger در سال ۱۹۹۴ نیز کاهش شنوایی هدایتی بطور متوسط ۱۱/۲ دسی بل برآورد شده است (۲).

در این بررسی در ۹۰/۶۱ درصد موارد پارگی پرده گوش خودبخودی و در ۹/۳۷ درصد موارد به دنبال جراحی التیام یافت. در مطالعه Berger در سال ۱۹۹۴ میزان ترمیم خودبخودی پرده گوش در ۹۴/۸ درصد موارد گزارش گردید (۲). در مطالعه دیگری که در سال ۱۹۹۹ توسط Mcfeely و همکارانش انجام گرفت، ۲۰ درصد موارد پارگی پرده گوش به جراحی نیاز پیدا کرد (۵).

بنا بر منابع موجود در ۹۰ درصد موارد پارگی تروماتیک پرده گوش، خودبخود التیام می یابد (۶). از بین رفتن کامل کاهش شنوایی در ۸۴/۶۱ درصد و بهبودی واضح در ۹/۶۱ درصد پیش آگهی خوب کاهش شنوایی هدایتی به دنبال تروما را نشان می دهد؛ در حالیکه در موارد کاهش شنوایی حسی عصبی بهبودی واضحی مشهود نبود. سایر مطالعات نیز همگی معتقدند بازگشت کاهش شنوایی هدایتی نسبت به کاهش شنوایی حسی عصبی بسیار رضایت بخش تر است (۷، ۴-۲). با توجه به نتایج بدست آمده در ۵۱/۸۵ درصد موارد، طول درمان سه هفته ای (طول درمان اولیه) کافی نیست و نیاز به تمدید دارد. بنابراین بهتر است ابتدا با دادن طول درمان بیشتر از موارد عدم التیام طی طول درمان اولیه کاسته شود که به جلوگیری از اتلاف وقت و هزینه مراجعین و نیز کاهش حجم کار پزشکان قانونی خواهد انجامید.