

موضوع: وزوز گوش (Tinnitus)

گردآورنده: دکتر محمد رضا وحیدی

آدرس: یزد - بلوار نواب صفوی - دانشگاه علوم پزشکی (معاونت غذا و دارو)

شماره تلفن: ۰۳۵۱ - ۶۲۱۴۱۹۱

<http://www.ssu.ac.ir>

E.mail: yazd_fdo@yahoo.com

فهرست مطالب:

شماره صفحه	موضوع
۲	وزوز گوش
۴	عوامل فارماکولوژیک
۵	تشخیص
۵	شرح حال
۵	معاینه بالینی
۶	ارزیابی رادیولوژیک
۷	درمان
۸	روشهای غیر جراحی
۱۰	سؤالات برگزیده
۱۳	فرم بازآموزی

وزوز گوش (Tinnitus)

وزوز گوش عبارتست از درک صوت بدون محرک خارجی لذا تأکید میشود که وزوز گوش یک توهم نیست بلکه مانند سایر اصوات، صوتی حقیقی است با این تفاوت که بیرون از بدن ایجاد نمیشود و به اشکال مختلفی چون وزوز، همهمه یا صدای سوت بیان میشود و شیوع آن بین ۳ تا ۳۰٪ میباشد. از نظر تقسیم بندی آنرا به انواع ضربان دار و غیر ضربان دار یکنواخت، حمله ای و دائمی تقسیم می کنند ولی آنچه که نسبت به بقیه بیشتر مورد قبول است تقسیم بندی وزوز گوش به انواع (Objective) A و (Subjective) B می باشد.

نوع ابجکتیو که از شیوع کمتری برخوردار است هم توسط بیمار و هم توسط فرد معاینه کننده شنیده میشود در حالیکه در نوع سابجکتیو فقط خود بیمار میشنود.

وزوز گوش نوع (Objective) A

این نوع می تواند با منشأ عروقی، مکانیکی، عضلانی و یا نئوپلاستیک باشد.

• مالفورماسیون های شریانی - وریدی

ارتباط بین شریان اکسیپیتال - سینوس عرضی و شریان کاروتید داخلی - عروق مهره ای و یا شریان مننژیال میانی - شریان سطحی خاره ای بزرگ میتواند باعث وزوز گوش شوند. تشخیص بر اساس MRI و آنژیوگرافی است. اغلب وزوز گوش در این بیماران ضربان دار است.

• همهمه وریدی Venous Hums

همهمه وریدی عبارتست از ایجاد صدا در بیماران مبتلا به افزایش فشارخون یا موقعیت غیر طبیعی بولب جوگولار که با حرکت سر یا فشار به ورید جوگولار وزوز گوش تغییر می یابد.

• میوکلونوس کام نرم

در این حالت عضلات کام نرم دچار انقباضات سریع و منظم (حدود ۲۰۰-۴۰ بار در دقیقه) می شود و صدای تیک تیک منظم در گوش سمع می شود. تشخیص از راه

مشاهده و گرفتن تاریخچه بوده و ممکن است تمپانوگرام یا الکترومیوگرام جهت تشخیص بکار روند.

اسپاسم عضله رکابی هم شبیه به این حالت هست که با صدایی خشن در گوش سمع می شود و متعاقب یک صدای بلند و حمله ای است.

وزوز گوش نوع B (Subjective)

بیش از ۹۰٪ موارد وزوز گوش ناشی از اختلالات خود گوش می باشد علل سابجکتیو خود به دو دسته علل مربوط به سیستم شنوایی و مربوط به سیستم های دیگر تقسیم بندی میشود.

• جرم گوش

وجود سرومن در گوش خود میتواند باعث ایجاد وزوز گوش شود که فرکانس پایینی دارد و ممکن است متناوب باشد و با تمیز کردن آن از بین میرود.

• اوتیت میانی

اوتیت میانی میتواند بخصوص در نوع حاد بشکل ضربانی ایجاد وزوز گوش نماید و با بهبودی و درمان بیماری از بین برود.

• تروما

صدمه های صوتی (آکوستیک) یا تغییر فشار جوی (باروتروما) و ضربات مستقیم گوش میتوانند عامل وزوز گوش باشند.

• پیرگوشی

پیرگوشی به طور شایع باعث وزوز گوش با فرکانس بالا میگردد.

• اتواسکلروز

اتواسکلروز یکی از علائم سه پایه آن وزوز گوش است دو علامت دیگر آن سرگیجه و کاهش شنوایی است.

و اما عللی از وزوز گوش که مربوط به سیستم شنوایی نیستند عبارتند از:

• علل قلبی عروقی

دومین علت شایع وزوز گوش علل قلبی - عروقی است، ۷۵٪ این بیماران دارای فشار خون بالا می باشند و سایر موارد عبارتند از کم خونی، وزوز گوش ثانویه به

افزایش بازده قلبی و آرتریواسکلروز شدید و منتشر که همانطور که گفته شد در بسیاری از موارد وزوزگوش این افراد نوع ضرباندار است.

• اختلالات نرولوژیک یا ضربه به سر

می تواند شامل هر نوع شکستگی جمجمه یا آسیب های غیر نافذ به سر باشد که ۱۰-۵٪ این موارد منجر به وزوزگوش میشود. متعاقب آسیب ناشی از تکانهای شدید سر به عقب و جلو در تصادفات رانندگی معمولاً چند روز تا چند هفته پس از آن بیماران وزوزگوش دارند. تومورهای مغزی نیز با فشار به عصب شنوایی میتوانند سبب ایجاد وزوزگوش شوند.

• عوامل فارماکولوژیک:

حدود ۱۰-۵٪ وزوزگوش ها (بخصوص در افراد مسن) مربوط به عوارض داروئی است که سردسته آنها آسپرین است. داروهای دیگر مثل ضد التهابهای غیر استروئیدی، آنتی بیوتیکها مخصوصاً آمینوگلیکوزیدها، ضد افسردگیها و آرامبخش ها نیز ممکن است ایجاد وزوز گوش کنند.

در این موارد اغلب وزوزگوش قبل از کاهش شنوایی شروع شده و یک زنگ خطر است که در صورت ادامه مصرف دارو میتواند منجر به کاهش شنوایی گردد.

لذا باید با پیدایش وزوزگوش دارو قطع شود چرا که کاهش شنوایی ناشی از مصرف داروها در بسیاری از موارد غیر قابل برگشت است.

بیشترین عارضه جانبی آمینوگلیکوزیدها زمانی است که با دیورتیک ها به صورت توأم مصرف شوند.

• بیماری دندانها

این بیماریها و یا هر اختلالی که در مفصل تمپورومندیولار ایجاد شود میتواند باعث ایجاد وزوزگوش شود.

• اختلالات متابولیک:

جزو علل ناشایع است. هیپرتیروئیدیسم میتواند در ۴٪ موارد باعث ایجاد وزوزگوش شود و یا هیپرلیپیدمی میتواند باعث وزوزگوش گردد لذا اغلب به بیماران توصیه میشود که غذای کم چرب میل نمایند.

• علل سایکولوژیک

ممکن است باعث ایجاد و یا تشدید وزوزگوش شوند.

تشخیص

از آنجائیکه این بیماری برای بسیاری از بیماران میتواند آزار دهنده باشد و از طرفی علل مهمی باعث ایجاد آن شده باشد نباید بسادگی از کنار آن گذشت و لازم است اقدامات تشخیصی کاملی بعمل آورد.

شرح حال

ابتدا باید از بیمار خواست نوع صدایی که می شنود و شدت و فرکانس آن را توضیح دهد محلی را که صدای اضافی میشوند هم بگوید چون ممکن است بیمار صدا را در سر و یا در هر کدام از گوشها بشنود. مدت زمانی که علائم داشته و تغییراتی که پیدا کرده است بیان نماید از بیمار راجع به سایر بیماریهای گوش مثل کاهش شنوایی، سرگیجه، اتالژی یا درد گوش و یا ترشح گوش باید سؤال شود یک شرح حال کامل نرواتولوژی گرفته شود. در این رابطه باید از بیمار راجع به محیط صوتی با شدت بالا، استفاده از مواد اتوتوکسیک، ترومای سر، عفونت سیستم عصبی، بیماریهای گوش خانواده و جراحی قبلی گوش سؤال شود.

معاینه بالینی

بررسی کامل سر و گردن، بررسی گوش، تست دیاپازون، بررسی سایر سیستم اعصاب مغزی باید صورت گیرد اغلب این بیماران از لحاظ اعصاب کرانیال نرمال اند و فقط کاهش شنوایی دارند در بیمارانی که مبتلا به وزوز گوش ضرباندار هستند معاینه اتوسکوپی میتواند توده گوش میانی را مشخص نماید که مطرح کننده علل عروقی است که قبلاً گفته شد. در این بیماران می بایست مجرای گوش، اطراف اوریکول، اوربیت و گردن را از لحاظ برونی سمع کرد زمانی که وزوزگوش نوع Objective و ضرباندار داشتیم باید تعداد ضربان آن را با تعداد ضربان قلب بیمار مقایسه کرد کار دیگری که باید کرد آنست که فشار آهسته روی ورید جوگولار داخلی داده و یا با چرخش سر به دو سمت شدت وزوزگوش را در نظر گرفت در بیماران مبتلا به سودوتومور سربری و وزوزگوش های با منشأ وریدی

این اقدامات باعث تخفیف وزوزگوش میشود. زمانی که وزوزگوش به عللی چون میوکلنوس پالاتال باشد شخص معاینه کننده ممکن است میوکلنوس کام نرم را ببیند. در میوکلنوس تنسور تمپانی گاهی می توان حرکت پرده گوش (TM) را دید.

مطالعات تشخیصی کاملتر

بررسی ادیولوژی با PTA و SDS انجام میشود اگر آسیمتری واضح با وزوزگوش یکطرفه بود باید پزشک با آسیب های زاویه بین مخچه و پونز (CPA) مشکوک شود. بیماریهای گوشی زمینه ای دیگری چون اتواسکلروز، مینییر و ضربه های صوتی هم میتواند تا حدی در ادیوگرام شناخته شوند زمانی که وزوزگوش بوسیله انقباض عضله میوکلونیک ایجاد شود بیماریهای عصبی میتواند وجود داشته باشد و باید مشاوره اعصاب شود.

ارزیابی رادیولوژیک

چنانچه حدس بزنییم عامل وزوزگوش آترواسکلروز باشد سونوگرافی کاروتید باید انجام شود و اگر تنگی در آن دیده شود لازم است مشاوره انجام گیرد ولی در سایر افراد یک پروتکل واحد رادیولوژیک وجود ندارد. چنانچه به تومورهای ناحیه CPA شک کردیم می بایست اقدامات تشخیصی در این رابطه انجام شود که یک روش انتخابی در این مورد MRI است چنانچه مسائل نرولوژیک دیگر مثل MS (مالتیپل اسکلروزیس) هم مطرح باشد MRI کمک کننده است. در بسیاری از بیماران که وزوزگوش غیر ضرباندار Subjective است و یافته ها غیر قرینه نباشد هیچ اقدام رادیولوژیک ضروری نیست. چنانچه وزوزگوش ضرباندار مطرح باشد ولی معاینه اتوسکوپیی نرمال باشد باز اقدام اولیه تشخیصی مورد اتفاق عامه وجود ندارد. برخی انجام CT اسکن با کنتراست را که میتواند علل عروقی چون پاراگانگلیوم را تشخیص دهد پیشنهاد می کنند. CT اسکن همچنین می تواند شاخه های کاروتید سرگردان و یا ابرانت، شریان استاپدیال باقیمانده را نشان بدهد. ولی برای فیستول شریانی وریدی دورا کمتر اختصاصی است. لذا برخی

MRA/V (Magnetic Resonance Angiography و Venography) را پیشنهاد می کنند از آنجائیکه در مواردی فیستول شریانی وریدی با MRI تشخیص داده می شود هنوز آنژیوگرافی سنتی جزو استاندارد های طلائی تشخیص این بیماری است. باقی ماندن فیستول شریانی وریدی با عوارض زیادی همراه است لذا آنچه فرد وزوزگوش ضرباندار داشت و MRI و CT اسکن طبیعی بود انجام آنژیوگرافی پیشنهاد می گردد.

درمان

شامل دو قسمت جراحی و غیر جراحی است

الف) جراحی در وزوزگوش

درمان جراحی خود شامل دو قسمت است.

۱- جراحی برای از بین بردن وزوزگوش

۲- جراحی برای تقلیل شدت وزوزگوش

وقتی یک اختلال آناومیک یا سیستمیک علت وزوزگوش است طبیعی است که میتوان با درمان آن وزوزگوش را از بین برد ولی کسر کوچکی از بیماران در این گروه جای می گیرند و اغلب بیماران مثلاً افراد در معرض ضربه صوتی که اکنون مبتلا شده اند هیچ علت قابل جراحی ندارند ولی روشهای جراحی مختلفی گزارش شده که در بیماران میتواند سودمند باشد که برای آنها چند مثال ذکر می شود:

در بیماران مبتلا به وزوزگوش عروقی از روشهای جراحی اختصاصی و یا غیر جراحی مثل رادیوتراپی میتوان کمک جست آمبولیزاسیون گاهی در این بیماران میتواند مؤثر باشد که یک روش کمتر تهاجمی است.

در مورد درمان venous hum یا همهمه وریدی برخی بستن ورید جوگولار را پیشنهاد کرده اند. ولی اینکار با عوارض مغزی همراه بوده است. در بیماران مبتلا به وزوزگوش غیر ضرباندار جراحی کاربرد کمی دارد. تومورهای آکوستیک در ۷۵-۴۳٪ موارد با وزوزگوش همراه است که البته این بیماران حتی با عمل جراحی در مواردی همچنان به وزوزگوش مبتلا هستند. از جمله کارهای انجام شده در

زمینه درمان وزوزگوش، کاشت حلزون است که بیشتر در بیماران مبتلا به کاهش شنوایی همزمان با وزوزگوش انجام میشود. البته این روش همواره با بهبودی کامل همراه نبوده است.

روشهای غیر جراحی

حدود ۴۰ میلیون نفر در آمریکا از وزوزگوش رنج می برند که در ۲۵٪ آنها یک مسئله مهم در زندگی‌شان شده است. در بررسی‌ها مشخص شده است که مزاحم بودن وزوزگوش فقط به شدت آن بستگی ندارد بلکه مسائل روانی - عصبی کنار آن در این زمینه دخیل اند.

در درمان غیر جراحی همیشه اینطور نیست که خواسته باشیم وزوزگوش را از بین ببریم بلکه در موارد زیادی کمک می شود تا فرد بیمار با این مشکل کنار بیاید و آنرا بپذیرد.

بی خوابی، اضطراب و افسردگی می توانند با وزوزگوش یک حلقه معیوب ایجاد کنند و با وجود یکی دیگری تشدید شود. برای درمان غیر جراحی وزوزگوش ما نیاز به یک سیستم درمانی متشکل از ۱- متخصص گوش و حلق و بینی ۲- رادیولوژیست ۳- نرولوژیست ۴- متخصص روانپزشکی ۵- متخصص خواب یا درد داریم.

این تیم در طی جلسات متعدد به بررسی و آنالیز وزوزگوش می پردازند و همچنین در طی جلسات به بیمار می آموزند که وزوزگوش یک صدای اضافی است و نه یک بیماری خطرناک و فرد را به این واقعیت سوق میدهند که این بیماری هم مانند سایر بیماریهای مزمن باید کنترل شود نه اینکه از بین برود همچنین به فرد کمک می شود که مسائل عصبی جنبی آنرا برطرف نماید.

توصیه های غذایی که معمولاً به بیماران مبتلا به وزوزگوش میشود آنست که از مصرف نوشابه های کافئین دار، قهوه، چای، شکلات و کولا پرهیز نمایند مصرف سیگار قطع شود، بیمار از گوشها در مقابل صدای بلند محافظت نماید و بازنگری در مصرف داروها انجام شود.

داروهای زیادی در درمان وزوزگوش بکار میرود که بسیاری از آنها بصورت تجربی است مثلاً از جمله آنها میتوان به لیدوکائین، داروهای ضد افسردگی، ضد اضطراب

ها و ضد تشنج ها نام برد موفقیت درمان در آنها متغیر است. ولی داروئی که بیشتر کاربرد آن را مفید می دانند آلپرازولام با دوز ۰/۵ تا ۱/۵ میلی گرم در روز میباشد.

گاهی استفاده از ماسکر (صوتی که بتواند وزوزگوش را بپوشاند) توصیه میشود که این ماسکر میتواند یک صدای موزیکال باشد. نمونه عینی و عملی آن استفاده از رادیو در بیماران بخصوص موقع خواب است که وزوزگوش مزاحمت بیشتری ایجاد می کند. ولی آخرین و احتمالاً مؤثرترین راه درمانی وزوزگوش TRT (Tinnitus Retraining Therapy) است.

در این روش که حدوداً ۸۵٪ موفقیت آمیز است همان تیم درمانی با روشهایی که یکی از آنها استفاده از سمعک است کمک می کنند تا وزوزگوش جزئی از صدا های زمینه ای فرد شود و در واقع وزوزگوش از یک حالت مزاحم بودن خارج شده و شخص به آن عادت کند البته این در طی جلسات متعددی بدست می آید.

سؤالات:

- ۱- کدام تعریف از وزوزگوش صحیح است؟
 (الف) یک توهم است که به شکل شنوایی می باشد
 (ب) یک صدای واقعی با منبع خارجی می باشد
 (ج) درک صوت بدون محرک خارجی می باشد
 (د) یک بیماری با منشاء مشکلات روانی عصبی است
- ۲- در وزوزگوش نوع ابجکتیو کدام مطالب صحیح نیست؟
 (الف) علل عروقی باید در این مورد تحت بررسی دقیق قرار گیرد.
 (ب) در انواع ابجکتیو گاهی وزوزگوش به صورت ضرباندار می باشد
 (ج) نوع ابجکتیو نسبت به نوع دیگر از شیوع کمتری برخوردار است
 (د) در این نوع ارزیابی وزوزگوش مشکل است چون پزشک آنرا نمیشنود
- ۳- در بیماری با وزوزگوش فشار روی گردن باعث قطع آن میشود چه نوع وزوزگوش بیشتر مطرح است؟
 (الف) شنت های شریانی - وریدی مغزی
 (ب) ونوس هام (Venous hum)
 (ج) میوکلونوس عضلات کام
 (د) اوتیت میانی
- ۴- اقدامات تشخیصی در بیمار مبتلا به وزوزگوش شامل کدام مورد است؟
 (الف) شرح حال کامل (ب) معاینه بخصوص اعصاب کرانیال و گوش
 (ج) اقدامات پاراکلینیک (د) همه موارد
- ۵- در رابطه با مصرف داروها و ایجاد وزوز گوش کدام جمله صحیح است؟
 (الف) آسپرین سر دسته علل فارماکولوژیک وزوزگوش است
 (ب) وزوزگوش در این موارد معمولاً همزمان با کاهش شنوایی است
 (ج) چنانچه آمینوگلیکوزید با دیورتیک ها با هم داده شود ریسک ایجاد وزوزگوش کمتر میشود
 (د) از علل شایع وزوزگوش مصرف داروهاست

۶- در بیمار مبتلا به کاهش شنوایی حسی و عصبی و وزوز گوش چه اولین اقدام تشخیصی کدام است؟

الف) ABR و MRI

ب) CT اسکن از مغز بدون کنتراست

ج) آنژیوگرافی مغزی

د) الکتروکوکلوگرافی

۷- در درمان وزوز گوش کدام مسئله مهم است؟

الف) چنانچه علت ارگانیک بخصوصی یافت نشود باید به بیمار اطمینان داد که مشکل وی خطرناک نیست

ب) حتماً بیماران درمان مدیکال کامل تا زمان بهبودی کامل دریافت دارند

ج) در بین داروها، آرامبخش ها و ضد افسردگیها مورد اتفاق همگی است

د) اقدامات غیر دارویی تفاوت فاحشی با داروها از نظر تأثیر و قبول بیمار دارد

۸- در مورد TRT کدام جمله صحیح است؟

الف) این اقدام یک نوع درمان دارویی است

ب) با این روش، کاری میشود که وزوز گوش جزو صدا های زمینه ای شود

ج) فرد به وزوز گوش خود عادت می کند

د) ب و ج صحیح است

۹- کدام یک از بیماریهای زیر میتواند در ادیومتری تشخیص داده شود؟

الف) میوکلونوس عضله پالاتال

ب) میوکلونوس عضله استاپدیال

ج) فیستول شریان وریدی

د) ونوس هام

۱۰- اقدام جراحی بیشتر در چه نوع وزوز گوش مؤثر است؟

الف) نوع ابجکتیو ضربان دار

ب) نوع ابجکتیو غیر ضربان دار

ج) نوع سابجکتیو ضربان دار

د) نوع سابجکتیو غیر ضربان دار

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی - دفتر بازآموزی جامعه پزشکی

درخواست ثبت نام

۱- عنوان خودآموزی: نشریه DRUG INFORMATION (شماره عنوان:)

۲- محل برگزاری: مرکز اطلاع رسانی دارو و سموم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۳- نام خانوادگی:	۴- نام:	۱۱- سال دریافت آخرین مدرک تحصیلی: ل ل ل ل ل
۵- شماره شناسنامه:	۶- صادره از:	۱۲- شهرستان محل فعالیت:
۷- جنس:	۱- مرد ل ۲- زن ل	۱۳- آدرس پستی (فقط در صورت تغییر آدرس نسبت به شماره قبلی، این قسمت را تکمیل فرماید):
۸- تاریخ تولد:	ل ل ل ل ل	کد پستی: ل ل ل ل ل
۹- شماره نظام پزشکی: ل ل ل ل ل ل ل		۱۴- تلفن: ۱۵- شماره اشتراک:
۱۰- مدرک و رشته تحصیلی:		۱۶- مهر و امضاء متقاضی:
۱- فوق لیسانس در رشته:		۱۷- تاریخ:
۲- دکترا در رشته:		
۳- تخصص در رشته:		
۴- فوق تخصص در رشته:		۱۸- امضاء مسئول و مهر محل برگزاری:
۵- دکترا (Ph.D) در رشته:		
۶- سایر مدارک:		

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

۱۹- کد پرنامه: ۵ ۱ ۰ ۰ ۰ ۱۳۰	۲۰- کد محل برگزاری: ۳ ۳ ۱ ۱ ۱
۲۱- امتیاز: ل ل ل	۲۳- تاریخ خاتمه (لغایت):
۲۲- تاریخ شروع:	۲۴- شماره گواهینامه:
۲۴- شماره گواهینامه:	۲۵- تاریخ صدور:

پاسخنامه

	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
الف																				
ب																				
ج																				
د																				

نمره به درصد