

درمان تجمع سرومن گوش

ترجمه: دکتر حسام جهان‌بده

درمان

بیماران باید مطلع شوند که خروج سرومن همیشه ضرورت ندارد. این ماده با خواص محافظتی، نرم‌کنندگی و باکتری‌کشی خود به عنوان یک عامل پاکسازی خودبه‌خود برای گوش عمل می‌کند. سرومن معمولاً به طور طبیعی از کانال گوش خارج می‌شود؛ بنابراین تحت نظر گرفتن فرد، یک راهبرد درمانی منطقی در بیماران بدون علامتی است که سرومن آنها حالت متراکم پیدا نکرده است.

در مواردی که تجمع سرومن باعث ایجاد علائم یا مانع انجام معاینه بالینی می‌شود، خروج سرومن متراکم ضروری است. در برخی موارد خروج سرومن ممکن است حتی در بیماران بدون علامت نیز اندیکاسیون داشته باشد. کودکان کم‌سن و افراد سالمند یا دچار اختلال شناختی در معرض خطر بالای تجمع سرومن هستند اما ممکن است از علائم خود آگاهی نداشته باشند یا قادر به بیان آن نباشند. در صورت انسداد کانال گوش، پزشک باید نیاز این بیماران به درمان را مورد بررسی قرار دهد.

انتخاب‌های درمانی

سه نوع مداخله درمانی برای تجمع سرومن وجود دارد: شستشو، خارج کردن دستی و استفاده از فرآورده‌های موضعی (جدول ۱). انتخاب یک روش، به منابع موجود، تجربه پزشک و سهولت روش مورد استفاده برای تخلیه کانال بستگی دارد. ترکیب روش‌های فوق به

سرومن یا واکس گوش در حالت عادی به کمک یک مکانیسم پاکسازی خودبه‌خود که به وسیله حرکات فک تسهیل می‌گردد، از کانال گوش خارج می‌شود. گاهی اوقات این مکانیسم به خوبی اثر نمی‌کند و تجمع سرومن باعث ایجاد علائمی همچون درد، خارش، وزوز گوش و کاهش شنوایی می‌شود. تجمع سرومن یکی از شایع‌ترین علل گوشی مراجعه بیماران به پزشک است. اگرچه وجود سرومن بیش از حد در ۱۰٪ از کودکان و بیش از ۳۰٪ از سالمندان و بیماران مبتلا به اختلالات شناختی مشاهده می‌گردد، اما تجمع سرومن مشکلی است که کمتر از حد واقعی آن تشخیص داده و احتمالاً درمان می‌شود.

تشخیص

سرومن به خودی خود معمولاً بدون علامت است و در معاینه فیزیکی اختلالی ایجاد نمی‌کند. تشخیص تجمع سرومن تنها زمانی ضروری است که این تجمع باعث ایجاد علائم (مثل گوش درد، وزوز یا سرگیجه) شود یا در ارزیابی گوش مشکل ایجاد نماید.

برای تشخیص این مشکل ضروری نیست که سرومن حتماً تمام کانال را پر کرده باشد. با این حال جز در مواردی که مشاهده کانال گوش و پرده صماخ ضروری است، نباید تشخیص تجمع سرومن را مطرح کرد.

استفاده از سمعک با گوشی‌های داخل کانال می‌تواند باعث تحریک غدد سرومن شود و تولید بیش از حد سرومن را به دنبال داشته باشد. پزشکان باید بدانند بیمارانی که از این وسایل استفاده می‌کنند در معرض خطر بالای تجمع سرومن هستند. با این حال معاینه این بیماران نیز با فواصل کمتر از ۳ ماه ضروری نیست.

تشخیص تجمع سرومن تنها زمانی ضروری است که این تجمع باعث ایجاد علائم (مثل گوش درد، وزوز یا سرگیجه) شود یا در ارزیابی گوش مشکل ایجاد نماید.

جدول ۱. انتخاب‌های درمانی برای تجمع سرومن: مزایا و معایب.

انتخاب درمانی	مزایا	معایب و عوارض احتمالی
شستشو	موثر	سوراخ شدن پرده صماخ، درد، سرگیجه، ترومای کانال گوش خارجی، اوتیت خارجی، نقص شنوایی - وستیبولی شدید
خارج کردن دستی	موثر	نیازمندی به مهارت ویژه پارگی پوست، درد، نیاز به همکاری بیمار (خصوصاً در کودکان)
فرآورده‌های موضعی	استفاده آسان، موثر اما نه بیشتر از سالیان یا آب	اوتیت خارجی، واکنش‌های آلرژیک، درد یا سرگیجه در صورت پاره بودن پرده صماخ، کاهش گذرای شنوایی

جدول ۲. فرآورده‌های موضعی برای درمان تجمع سرومن.

ترکیبات فعال	فرآورده‌ها
	روغنی
	روغن بادام
-	روغن آراکیس (arachis)
	Earex
	روغن معدنی / وازلین مایع
	روغن زیتون
	محلول در آب
	اسید استیک
	Cerumenex
	Colace
	پراکسید هیدروژن
	بی‌کربنات سدیم
	محلول سالین استریل
	سایر
	Audax
	Debrox

صورت همزمان یا متوالی نیز یک گزینه موجود است. برای شستشوی گوش در مطب معمولاً از سرنگ‌های استاندارد شستشوی دهان همراه با (یا بدون) سر مخصوص آن استفاده می‌شود. شستشودهنده‌های الکتریکی با طراحی اختصاصی برای این منظور نیز وجود دارند، اما شواهدی دال بر برتری آنها بر سرنگ‌های استاندارد معمولی وجود ندارد. پیش‌درمانی با فرآورده‌های موضعی صرف‌نظر از نوع آنها اثربخشی شستشو را افزایش می‌دهد. از شستشو نباید در بیماران دارای سابقه جراحی گوش یا مبتلا به اختلالات آناتومیک کانال گوش استفاده کرد.

خارج کردن دستی سرومن متراکم نیازمند یک ابزار برای مشاهده (مثل اسپیکولوم یا اتوسکوپ دستی، چراغ پیشانی یا میکروسکوپ دوچشمی) و یک ابزار برای خارج‌سازی (مثل حلقه‌ها یا قاشق‌های فلزی و پلاستیکی، پنس سوسماری یا کورت) است. گاهی اوقات می‌توان برای خروج سرومن‌های نرم از گوش‌پاک‌کن‌های دارای نوک پنبه‌ای یا اسپیراسیون به وسیله یک سر ساکشن متصل به پمپ ایجادکننده فشار منفی استفاده کرد.

فرآورده‌های موضعی برای درمان تجمع سرومن به سه شکل موجود هستند: محلول در آب، روغنی و همچنین غیرروغنی - غیرمحلول

سه نوع مداخله درمانی برای تجمع سرومن وجود دارد: شستشو، خارج کردن دستی و استفاده از فرآورده‌های موضعی. انتخاب یک روش، به منابع موجود، تجربه پزشک و سهولت روش مورد استفاده برای تخلیه کانال بستگی دارد.

در آب (جدول ۲). حلال‌های محلول در آب، باعث هیدراسیون و قطعه‌قطعه شدن بقایای کراتینوسیت‌ها می‌شوند. محلول‌های روغنی که در واقع سرومنولیتیک نیستند، باعث لغزنده و نرم شدن سرومن می‌شوند اما آن را تجزیه نمی‌کنند. روش اثر فرآورده‌های غیرروغنی - غیرمحلول در آب مشخص نیست. مطالعات نشان داده‌اند که هر یک از این فرآورده‌های موضعی نسبت به عدم درمان برتری دارند، اما شواهد اندکی در مورد برتری این فرآورده‌ها بر یکدیگر موجود است. استفاده همزمان

از فرآورده‌های سرومنولیتیک و شستشو، پیامدهای بهتری به دنبال دارد اما هیچ یک از این فرآورده‌ها بر یکدیگر ارجح نیستند.

گزینه‌های نامناسب برای درمان تجمع سرومن شامل استفاده از سرنگ‌های شستشو در منزل، استفاده از گوش‌پاک‌کن و استفاده از فتیله‌های شمعی گوش (ear candling) است. استفاده از فتیله‌های شمعی یک درمان جایگزین عامه‌پسند است که در آن قطعه‌ای پنبه به شکل فتیله درآمده و پس از آغشته شدن به موم، یک سر آن وارد گوش و سر دیگر آن آتش زده می‌شود. در تبلیغات عنوان می‌شود که این روش همانند یک شمع، سرومن گوش را با تاثیری «دودکش مانند» خارج می‌کند. اگرچه داده‌های قابل اعتمادی درباره این روش وجود ندارد، مطالعات محدود حاکی از آن است که این روش راهی نامعقول، غیرموثر و احتمالاً خطرناک است و اداره نظارت بر غذا و داروی آمریکا (FDA) نیز در مورد استفاده از این روش هشدار داده است.

عوارض

پزشکان باید ضمن گرفتن شرح حال از بیماران مبتلا به تجمع سرومن، از آنها معاینه فیزیکی به عمل آورند تا عوامل تاثیرگذار بر درمان مانند تنگی کانال، سوراخ بودن پرده صماخ، دیابت، نقص ایمنی یا درمان با داروهای ضدانعقادی شناسایی گردد.

عوامل آناتومیک مادرزادی یا اکتسابی که باعث تنگی کانال گوش می‌شوند می‌توانند به علت محدود کردن میدان دید و افزایش احتمال تروما بر روند درمان تاثیرگذار باشند. تنگی کانال باعث دشوار شدن شستشو و خارج کردن دستی سرومن با ابزار می‌شود. تنگی کانال در مبتلایان به نشانگان داون و سایر اختلالات جمجمه‌ای - صورتی یا افراد

جدول ۳. تشخیص‌های افتراقی تجمع سرومن.

- عوارض جانبی داروها
- اختلالات پوست کانال گوش
- اختلالات کارکرد شیپور استاش
- تومورهای سر و گردن
- اوتیت مدیا
- اتواسکلروز
- کاهش شنوایی حسی - عصبی
- نشانگان مفصل تمپورومندیولار
- عفونت تنفسی فوقانی

دقیق و استفاده از قطره‌های اسیدی‌کننده کانال گوش پس از شستشو در این افراد باید مدنظر قرار گیرد.

شستشو با آب لوله‌کشی با ایجاد اوتیت خارجی بدخیم همراهی داشته است. از آنجایی که بروز این بیماری در مبتلایان به ایدز گزارش شده است، ممکن است شستشو با آب لوله‌کشی این بیماران را در معرض خطر قرار دهد.

بیمارانی که تحت درمان با داروهای ضدانعقاد قرار دارند در معرض خطر بالاتر خونریزی پوستی با هماتوم زیرجلدی هستند. استفاده دقیق از ابزار برای به حداقل رساندن خونریزی ضروری است.

مبتلا به اوتیت خارجی مزمن شایع است. شستشوی بی‌خطر و موثر در این گروه از بیماران همیشه ممکن نیست.

سوراخ بودن پرده صماخ، گزینه‌های درمانی موجود برای خروج سرومن را محدود می‌کند. عفونت، درد و کاهش شنوایی به علت سمیت گوش (اتوتوکسیسیته)، عوارض احتمالی هستند که بسته به محلول مورد استفاده برای شستشو ممکن است ایجاد شوند. شستشوی گوش در فرد دچار پارگی پرده صماخ می‌تواند به علت بروز اثرات کالریک، باعث ایجاد سرگیجه شود. خروج مکانیکی سرومن روش ارجح در این گروه از بیماران است.

مبتلایان به دیابت نسبت به افراد دیگر میزان pH سرومن بالاتری دارند. این مساله باعث تسهیل رشد عوامل پاتوژن در این افراد می‌شود. پزشکانی که در این بیماران از روش شستشو استفاده می‌کنند باید مراقب باشند ترومای واردشده به کانال گوش حداقل باشد. به علاوه، پیگیری

پیگیری

علایم ناشی از تجمع سرومن با علایم بیماری‌های مختلف دیگری همپوشانی دارد. پس از خروج سرومن بیمار باید از این نظر که علایم وی به وسیله سرومن ایجاد شده بودند یا خیر، مورد معاینه مجدد قرار گیرد. زمانی دیگر تجمع سرومن مطرح نخواهد بود که امکان معاینه بدون اشکال گوش فراهم شده و بیمار دیگر بدون علامت باشد. در صورت محقق شدن مورد اول و ادامه یافتن علایم بیمار، تشخیص‌های احتمالی دیگر (جدول ۳) باید مدنظر قرار گیرند. ■

منبع:

Armstrong C. **Diagnosis and management of cerumen impaction.** *American Family Physician* November 1, 2009.

نوین پزشکی را در اینترنت بخوانید

