

کاهش شنوایی هدایتی

کاهش شنوایی هدایتی چیست؟

کاهش شنوایی به دو دسته اصلی تقسیم می‌شود: هدایتی و حسی-عصبی (آسیب به سلول‌های شنوایی مویی در گوش داخلی). کاهش شنوایی هدایتی زمانی رخ می‌دهد که مشکلی در انتقال انرژی صوتی به حلزون گوش، بخش شنوایی گوش داخلی، وجود داشته باشد. دلایل شایع شامل انسداد کانال گوش، سوراخ در پرده گوش، مشکلات استخوانچه‌ها در گوش میانی یا تجمع مایع در فضای گوش میانی است. خوشبختانه، اکثر موارد کاهش شنوایی هدایتی قابل درمان هستند.

علائم کاهش شنوایی هدایتی:

علائم همراه بسته به علت و شدت مشکل متفاوت است، اما ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- شنوایی مبهم
- کاهش ناگهانی یا تدریجی شنوایی
- احساس پری یا گرفتگی در گوش
- سرگیجه
- ترشح از گوش
- درد یا حساسیت در گوش

علل کاهش شنوایی هدایتی:

کاهش شنوایی هدایتی زمانی رخ می‌دهد که انتقال صوت از طریق گوش خارجی یا میانی مختل شده و صوت به‌طور کامل به گوش داخلی نرسد.

علل مرتبط با ساختارهای گوش خارجی که می‌تواند موجب کاهش شنوایی هدایتی شود شامل:

- **جرم گوش:** بدن به‌طور طبیعی جرم گوش تولید می‌کند، اما گاهی اوقات تجمع آن می‌تواند کانال گوش را کاملاً مسدود کند و کم شنوایی ایجاد کند.
- **گوش شناگر (اوتیت خارجی):** عفونت کانال گوش، اغلب به دلیل تماس با آب یا استفاده از گوش‌پاک‌کن.
- **جسم خارجی:** بیشتر در کودکان دیده می‌شود که ممکن است اشیایی مانند مهره یا لوبیا در گوش خود قرار دهند و موجب انسداد مجرای خارجی گوش شود. اما در بزرگسالان نیز ممکن است به‌طور تصادفی (مثل ورود حشره) رخ دهد.
- **ضایعات استخوانی:** رشدهای غیرسرطانی استخوان در کانال گوش، اغلب در افراد با سابقه ی شنا در آب سرد.

کاهش شنوایی هدایتی

- **آترزی گوش:** نقص مادرزادی در کانال گوش که معمولاً همراه با ناهنجاری ساختار گوش خارجی (میکروشیا) می باشد.

علل کاهش شنوایی هدایتی مرتبط با ساختارهای گوش میانی شامل:

- **مایع یا عفونت در گوش میانی:** فضای گوش میانی معمولاً پر از هواست، اما ممکن است ملتهب شده و مایع در آن جمع شود (اوتیت مدیا). عفونت فعال با مایع (اوتیت مدیای حاد) اغلب دردناک است و می تواند باعث تب شود. اوتیت مدیای سرور مایع در گوش میانی بدون عفونت فعال است. هر دو در کودکان شایع اند. اوتیت مدیای مزمن با ترشح مداوم گوش یا آسیب به پرده گوش یا استخوانچه ها همراه است.
- **چسبندگی پرده گوش:** عدم تعادل شدید فشار در گوش میانی به دلیل عملکرد ضعیف شیپور استاش می تواند باعث به عقب کشیده شدن و چسبیدن پرده گوش روی استخوانچه ها شود.
- **سوراخ در پرده گوش:** سوراخ در پرده گوش (غشای تمپان) می تواند ناشی از ضربه، عفونت یا اختلال شدید شیپور استاش باشد.
- **کلستئاتوما:** به حضور سلول های پوستی در فضای گوش میانی که به طور معمول نباید آنجا باشند گفته می شود. کلستئاتوما به صورت توده یا کیسه کوچک شروع می شود، اما می تواند رشد کرده و به ساختارهای استخوانی آسیب برساند.
- **آسیب به استخوانچه های گوش میانی:** ممکن است ناشی از ضربه، عفونت، کولستئاتوما یا پرده گوش توکشیده باشد.
- **اتواسکلروز:** بیماری ارثی که در آن استخوان رکابی در گوش میانی با استخوان های اطرافش جوش خورده و به خوبی ارتعاش نمی کند. این بیماری کمی کمتر از یک درصد جمعیت را تحت تأثیر قرار می دهد و در زنان شایع تر است.

گزینه های درمان:

اگر دچار کاهش شنوایی هستید، باید به متخصص گوش، حلق و بینی مراجعه کنید. او می تواند تشخیص دقیق داده و گزینه های درمانی، از جمله جراحی، را با شما در میان بگذارد. بخش مهمی از ارزیابی، تست شنوایی (ادیوگرام) توسط ادیولوژیست (متخصص شنوایی سنجی) است تا شدت کاهش شنوایی و نوع آن (هدایتی، حسی عصبی یا ترکیبی) مشخص شود.

بر اساس نتایج تست شنوایی، معاینه متخصص و احتمالاً سی تی اسکن یا ام آر آی گوش، گزینه های درمانی ممکن است شامل موارد زیر باشد:

کاهش شنوایی هدایتی

- مشاهده و تست شنوایی مجدد در ویزیت بعدی.
- ارزیابی و تجویز سمعک یا دیگر وسایل کمک شنوایی.
- نشستن در مکان‌های مناسب در کلاس برای کودکان مدرسه‌ای.
- جراحی برای رفع علت کاهش شنوایی.
- جراحی کاشت سمعک های کاشتنی.

شرایطی که احتمالاً نیاز به جراحی دارند:

- کلستئاتوما
- ضایعات استخوانی
- آترزی کانال گوش
- اوتیت مدیا (مزمن یا عودکننده)
- توکسیدگی (چسبندگی) شدید پرده گوش
- سوراخ یا پارگی در پرده گوش
- آسیب به استخوانچه‌های گوش میانی
- اتواسکلروز

بسیاری از انواع کاهش شنوایی با استفاده از سمعک‌های معمولی یا سمعک های کاشتنی قابل درمان هستند. متخصص ENT یا ادیولوژیست می‌تواند به شما کمک کند تا بهترین دستگاه متناسب با نیازها و سبک زندگی‌تان را انتخاب کنید.

سوالاتی که باید از پزشک بپرسید:

۱. علت کاهش شنوایی من چیست؟
۲. آیا کاهش شنوایی من با گذشت زمان بدتر خواهد شد؟
۳. گزینه‌های درمانی من چیست؟
۴. خطرات جراحی پیشنهادی چیست؟
۵. آیا شما این جراحی را به‌طور مکرر انجام می‌دهید؟