

ოტოქირურგიული ტაქტიკა ერთადერთ ფუნქციონირებად ყურზე ოტოსკლეროზის ან შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების არსებობის შემთხვევაში

შ.ჭაფარიძე,² ლ.ლომიძე,^{2,3} მ.ჭაში,³ ზ.ქვიციანიშვილი,² ი.კიკელიძე,³ ხ.გეგენავა,¹ ბ.ლებანიძე

¹ყელ-ყურ-ცხვირის სნეულებათა ეროვნული ცენტრი;

²თსუ ყელ-ყურ-ცხვირის სნეულებათა დეპარტამენტი;

³აუდიოლოგიის ეროვნული ცენტრი, თბილისი, საქართველო.

OTOSURGICAL STRATEGY IN THE CASES OF ONLY-FUNCTIONING EAR DURING OTOSCLEROSIS OR CHRONIC OTITIS MEDIA WITH EFFUSION

¹JAPARIDZE SH, ^{1,2}LOMIDZE, ^{1,2}JASHI M, ³KEVANISHVILI Z., ²KEKELIDZE I, ³GEGENAVA KH, ¹LEBANIDZE B.

¹National center of otorhinolaryngology;

²Department of otorhinolaryngology of TSMU;

³National center of audiology, Tbilisi, Georgia.

რეზიუმე

ერთადერთ ფუნქციონირებად ყურზე ქირურგიულ ჩარევად გადაწყვეტილების მიღება ყოველთვის პრობლემატური იყო და ასეთივე რჩება. 1999 წლიდან, ჩვენს პრაქტიკაში კოხლეარული იმპლანტაციის დანერგვის შემდეგ, ამ საკითხისადმი ლიტერატურაში არსებული მონაცემებისაგან განსხვავებული მიდგომა გვაქვს.

პაციენტს, ცალმხრივი სენსორონევრალური ტიპის მძიმე ხარისხის სმენაჩლუნგობის მეორე ყურზე ოტოსკლეროზთან ან ქრონიკულ ჩირქოვან ოტიტთან კომბინაციისას, უნდა აეხსნას ოტოსკლეროზის ან ტიმპანოპლასტიკის ოპერაციის შესაძლო გართულებები და რისკები, IV მძიმე ხარისხის სმენის დაქვეითების მხარეს ყურის სტატუსი ობიექტური გამოკვლევებით უნდა შეფასდეს. კოხლეარული იმპლანტაციის მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში და შესაბამისი დაწვრილებითი განმარტებების შემდეგ, პაციენტის გააზრებული არჩევანით და თანხმობით შესაძლებელია პირველ ეტაპზე დაიგეგმოს, შესაბამისად, სტაპედოპლასტიკა ან ტიმპანოპლასტიკა.

1999 წლიდან დღემდე ჩვენს მიერ ჩატარებული 580 სტაპედოპლასტიკის და 930 ტიმპანოპლასტიკის (ანუ ჯამში 1510) ოპერაციიდან, მსგავს სიტუაციაში ერთადერთ ფუნქციონირებად ყურზე მხოლოდ ხუთი ოპერაცია შესრულდა: ორი სტაპედოპლასტიკა და სამი – ტიმპანოპლასტიკა. ხუთივე შემთხვევაში შედეგი დადებითი იყო.

აშშ-ში ჩატარებული ბოლო პერიოდის კვლევებით, 12 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობის 20%-ს სხვადასხვა ტიპის და ხარისხის ცალმხრივი, ხოლო 14%-ს კი ორმხრივი სმენის დაქვეითება აღენიშნება. მძიმე IV ხარისხის ცალმხრივ სმენაჩლუნგობა დაახლოებით 3%-ში გვხვდება, ხოლო ორმხრივი კი მოსახლეობის 2,1%. (2, 7) სენსორონევრალური ტიპის სმენის დაქვეითება I (უმნიშვნელო), II (მსუბუქი), III (საშუალო) და IV (მძიმე) ხარისხისაა. II და III ხარისხის სმენის დაქვეითებისას გამოიყენება თანამედროვე სასმენი აპარატები, ხოლო IV ანუ მძიმე ხარისხის სმენის დაქვეითებისას, როცა სასმენი აპარატები არაეფექტურია, სმენის რეაბილიტაცია გასული საუკუნის 90-იანი წლებიდან კოხლეარული იმ-

Summary

Taking decision about surgical therapy on a functioning ear is always problematic. According to the scientific literature cochlear implantation is preferable before stapedoplastic in case of combination of unilateral sensorineural severe (IV grade) hearing loss with otosclerosis. Tympanoplastic treatment is indicated when there is combination of unilateral severe deafness with chronic purulent otitis media of another ear.

We had restrained operating only-functioning ear unless it was related to life-threatening complications (intracranial complications: otogenic meningitis, mastoiditis, cholesteatomal disease) before starting cochlear implementation. Since 1999 we changed our approach to this issue. Patient must be informed about possible complications of otosclerosis and tympanoplastic surgery in both cases; Objective audiological tests must be used on the side sensorineural severe (fourth grade) hearing loss. If the data after examination meet the requirement of cochlear implantation, all information about the risks of the operation as well as post-operational complications would be delivered to patient. Stapedoplastic or tympanoplastic strategy is planned only after getting patient's informed consent.

Since 1999 only 5 operations have been done using prescribed methodology on the only-functioning ear : two stapedoplastic and three tympanoplastic - out of total 1510 conducted operations (580 – stapedoplastic and 930 tympanoplastic therapy). In all five cases the outcomes were positive.

პლანტაციით წარმატებით გადაიჭრა. (1)

განსჯის საგანი არის ორივე ყურზე დაავადების ტიპების სხვადასხვა ვარიაციებისას ოტოქირურგიული ტაქტიკა. წინამდებარე ნაშრომში განიხილება ორი ვარიანტი:

1. ერთ ყურზე II ან III ხარისხის სენსორონევრალური ტიპის სმენის დაქვეითება, მეორეზე – ოტოსკლეროზი ან შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთება;

2. ერთ ყურზე IV მძიმე ხარისხის სენსორონევრალური ტიპის დაქვეითება, მეორე მეტ-ნაკლებად ფუნქციონირებად ყურზე კი ოტოსკლეროზი ან შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთება.

პირველ შემთხვევაში, როგორც ოტოსკლეროზის,

ასევე შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთებისას, არსებობს ოპერაციის შემდგომი გართულებების გარკვეული რისკები. მათ შორის, შემთხვევათა 1,5%-ში შესაძლებელია სმენის დაქვეითება სრულ სიყრუემდე. (3, 4) ამდენად, პაციენტს ოპერაციამდე დაწვრილებით უნდა განემარტოს მოსალოდნელი დადებითი და უარყოფითი შედეგების ალბათობა, ასევე მიეწოდოს ინფორმაცია სენსორონევრალური ტიპის სმენადაქვეითებულ ყურზე სასმენი აპარატის გამოყენების შესაძლებლობის შესახებ (თუ ის უკვე არ არის აპარატის მომხმარებელი). ასეთ შემთხვევაში ოტოლოგის ტაქტიკა ქირურგიული მკურნალობისაკენ უნდა იხრებოდეს.

განსაკუთრებული განსჯის საგანია ქირურგიული ტაქტიკა მეორე ვარიანტის არსებობისას. ერთ ყურზე IV ხარისხის მძიმე სენსორონევრალური ტიპის სმენაჩლუნგობის დროს მეორე ფუნქციონირებად ყურზე ოტოსკლეროზის ან შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების შემთხვევაში.

ლიტერატურაში მითითებულია (1), რომ ცალმხრივი სენსორონევრალური ტიპის IV მძიმე ხარისხის სმენაჩლუნგობისას დროს მეორე ფუნქციონირებად ყურზე ოტოსკლეროზთან კომბინაციისას სასურველია ჯერ კოხლეარული იმპლანტაცია, შემდგომ კი სტაპედოპლასტიკა. ერთ ყურზე მძიმე ხარისხის სენსორონევრალური სმენაჩლუნგობისას, მეორე ყურზე ქრონიკულ ჩირქოვან ოტიტთან კომბინაციისას, პირველ ეტაპზე მიზანშეწონილია ტიმპანოპლასტიკის ჩატარება.

ჩვენს პრაქტიკაში ერთადერთ ფუნქციონირებად ყურზე ოპერაციას ვაწარმოებდით მხოლოდ სასიცოცხლო ჩვენებით ან მოსალოდნელი სიცოცხლისათვის საშიში გართულებების (ქალასშიდა გართულებები, მასტოიდიტი, ხოლესტეატომური დაავადება) გამო.

1999 წლიდან, ჩვენს პრაქტიკაში კოხლეარული იმპლანტაციის დანერგვის შემდეგ, ამ საკითხისადმი მიდგომა შევცვალეთ, თუმცა არა ისე კარდინალურად, როგორც მოცემულია ლიტერატურულ წყაროებში.

ერთ ყურზე სენსორონევრალური ტიპის IV მძიმე ხარისხის დაქვეითების კომბინაციისას მეორე ყურის ოტოსკლეროზთან, თუნდაც კოხლეარული იმპლანტის მაღალი ღირებულების გამო, არაკორექტულად მიგვაჩნია სახელმწიფო დაფინანსებით პირველ რიგში კოხლეარულ იმპლანტაციაზე არჩევანის გაკეთება. ასევე ერთ ყურზე სენსორონევრალური ტიპის IV მძიმე ხარისხის დაქვეითების კომბინაციისას მეორე მხარეს შუა ყურის ქრონიკულ ჩირქოვან ანთებასთან, ქირურგიულ ჩარევამდე გადაწყვეტილების მიღებისას განსაკუთრებ-

ული სიფრთხილეა საჭირო. მსგავს შემთხვევაში ჩვენი მიდგომა ასეთია: პაციენტს დაწვრილებით უნდა აეხსნას ოტოსკლეროზის ან ტიმპანოპლასტიკის ოპერაციის შესაძლო გართულებები და რისკები, სენსორონევრალური ტიპის IV მძიმე ხარისხის სმენის დაქვეითების მხარეს ყურის სტატუსი ობიექტური აუდიომეტრიით, კომპიუტერული ტომოგრაფიით, მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევებით, კოხლეარული ან პროტონორიალური ტესტით უნდა შეფასდეს. თუ გამოკვლევული ყური კოხლეარული იმპლანტაციის მოთხოვნებს აკმაყოფილებს, პაციენტს დაწვრილებით უნდა განემარტოს მისი რისკები, მეორე ყურზე კი ოტოსკლეროზის ანთებისას, მათი შესაძლო გართულებების შესახებ უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია. მათ შორის, ისიც უნდა განემარტოს, რომ შემთხვევათა 1,5%-ში ნაოპერაციებ ყურზე სრული სიყრუის ალბათობაც არსებობს (5, 6). ასეთ შემთხვევაში ყურადღება უნდა გამახვილდეს სენსორონევრალური ტიპის მძიმე IV ხარისხის სმენადაქვეითებულ ყურზე კოხლეარული იმპლანტაციის შესაძლებლობაზე. ამგვარად, მხოლოდ პაციენტის გააზრებული არჩევანით და თანხმობით არის შესაძლებელი პირველ ეტაპზე ერთადერთ ფუნქციონირებად ყურზე დაიგემოს, შესაბამისად, სტაპედოპლასტიკა ან ტიმპანოპლასტიკა.

ჩვენს პრაქტიკაში 1999 წლიდან კოხლეარული იმპლანტაციის დანერგვის შემდეგ, დღემდე ჩატარებული 580 სტაპედოპლასტიკის და 930 ტიმპანოპლასტიკის (ანუ ჯამში 1510) ოპერაციიდან, მსგავს სიტუაციაში ერთადერთ მსმენელ ყურზე მხოლოდ ხუთი ოპერაცია შესრულდა: ორი სტაპედოპლასტიკა და სამი – ტიმპანოპლასტიკა. ხუთივე შემთხვევაში შედეგი დადებითი იყო.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, უდაოდ უნდა აღინიშნოს, რომ კოხლეარული იმპლანტაციის ერაში ერთადერთ ფუნქციონირებად ყურზე ქირურგიული ჩარევის შესაძლებლობები გაფართოვდა. მსგავს სიტუაციაში ქირურგიული მურნალობის შესაძლო რისკები და შედეგები სათანადო გამოკვლევების და ახსნა-განმარტების შემდეგ უნდა შეფასდეს. მხოლოდ განმარტებების და სათანადო ინფორმაციის შემდეგ პაციენტმა თვითონ უნდა გააკეთოს არჩევანი და თავად მიიღოს ერთადერთ ფუნქციონირებად ყურზე, ოტოსკლეროზი იქნება ეს თუ შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთება, ოპერაციულ ჩარევამდე გადაწყვეტილება და განაცხადოს თანხმობა ან უარი.

ლიტერატურა:

References:

1. MN. Calmels , C. Viana , G. Wanna , M. Marx , C. James , O. Deguine , B. Fraysse . Very far-advanced otosclerosis: stapedotomy or cochlear implantation. Acta Otolaryngol. 2007;127(6):574-8.
2. Prepared by Tom Harrington „Reference and Instruction Librarian”, July, 2004. Compiled by the National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD).
3. U. Vorwerk, S. Penk , M. Brosz , K. Begall, „Evaluation of deprivation manifestations of the auditory system in patients with unilateral middle ear deafness before and after surgical therapy”. Laryngorhinootology. 1996;75(4):195-8.
4. MB. DuVall , R.J. Caparosa , HA Jr. Bailey „Sensorineural hearing loss in the unoperated-on otosclerotic ear” Laryngoscope. 1981; 91(2):197-204.
5. Shiv Kumar Raghuwanshi and P.Dinesh Asati „Outcome of single-sitting bilateral type 1 Tympanoplasty in Indian patients” Published online 2013 Mar 14. doi: 10.1007/s12070-013-0635-9
6. Tos. Mirko , Lau Torben, Plate Søren „Sensorineural hearing loss following chronic ear surgery” Impact Factor:1.094 | Ranking:Otorhinolaryngology 29 out of 44 | 5-Year Impact Factor:1.316|5-Year Ranking:Otorhinolaryngology 25 out of 44
7. Juergen Tonndorf „Sensorineural and pseudosensorineural hearing losses” Department of Otolaryngology, Columbia University, New York, N.Y. ORL (Impact Factor: 0.88). 02/1988; 50(2):79-83.