التهاب الأذن وداء السكري

Diabetes and otitis

طه الصفريوي

أستاذ مساعد في جراحة الأنف والأذن والحنجرة
كلية الطب والصيدلة بأكادير

ABSTRACT

The article explores the association between diabetes and progressive necrotizing malignant external otitis, highlighting its clinical challenges. Otological infections are more aggressive in diabetics in ketoacidosis. This rare condition spreads from the external auditory canal to the temporal bone, threatening the skull base. Elderly diabetic individuals are particularly predisposed, requiring urgent management. Pseudomonas aeruginosa is often the associated pathogen. Diabetes, especially in the elderly, is the primary predisposing factor, linked to hyperglycemia and vascular complications, notably microangiopathy. Histopathological studies reveal vascular alterations in diabetics, facilitating infection spread. In conclusion, the article recommends systematic ENT consultations for diabetic patients and emphasizes the importance of interdisciplinary research for holistic management.

مقدمة:

إن ارتباط مرض السكري بالتهاب الأذن، وخاصة التهاب الأذن الخارجية الخبيث، معترف به على نطاق واسع. تمثل هذه المشكلة تحديات سريرية وعلاجية كبيرة بسبب صعوبة علاجها وشدة مضاعفاتها[1,2]. يمكن أن تكون التهابات الأذن خطيرة بشكل خاص لدى مرضى السكري[1,2]. التهاب الأذن الخارجية الناخر، على الرغم من ندرته نسبيًا، هو عدوى شديدة تنشأ في القناة السمعية الخارجية، وتنتشر إلى قاعدة الجمجمة، مما يتسبب في التهاب نخاع العظام الصدغي ويؤثر على الأنسجة الرخوة المحيطة، مما يضر بالتشخيص[3].

يمكن أن يؤثر مرض السكري على فسيولوجيا الأذن والاستجابة المناعية. قد تسهم التغييرات في الدورة الدموية الدقيقة والمناعة الخلوية والالتهاب الجهازي في زيادة قابلية الإصابة بالتهابات الأذن لدى مرضى السكري[4].

المناقشة:

التهاب الأذن الخارجي الناخر، المعروف أيضا باسم التهاب الأذن الخارجي الخبيث، هو مرض معدي نادر وخطير. تتطور هذه الحالة من القناة السمعية الخارجية والعظم الصدغي، مع إمكانية الانتشار إلى قاعدة الجمجمة، مما يؤدي إلى تآكل العظام التدريجي أو عجز الأعصاب القحفية أو الخراجات أو حتى الموت. وهو أكثر شيوعًا في الأفراد الذين يعانون من ضعف في المناعة، خاصة لدى كبار السن المصابين بمرض السكري، ويتطلب تدخلات تشخيصية وعلاجية عاجلة[5,6].

غالبًا ما يكون العامل الممرض الرئيسي المرتبط به هو Pseudomonas aeruginosa (90%) على الرغم من أن الكائنات الحية الدقيقة الأخرى قد تكون متورطة أيضًا، مثل Staphylococcus aureus أو epidermidis أو Proteus mirabilis أو المبيضات أو حتى الفطيور مثل l'Aspergillus fumigatus ، التي تتميز بنمو أكثر بطء لكنه خطير.

تم التأكيد على الدور المهم للحالة الصحية للمريض في ظهور التهاب الأذن الخارجي الخبيث[8]. يرتبط بشكل أساسي بمرضى السكري المسنين، ويمثل أكثر من 90% من الحالات[9]. أظهرت الدراسات أن كل من الشيخوخة والسكري مرتبطان بضعف الدفاعات المناعية، على الرغم

من عدم توضيح الآلية الدقيقة لهذا الخلل المناعي بشكل كامل. قد ينتج عن تغيير وظيفة البلعمة أو اضطراب نشاط هجرة العدلات[10].

يظهر مرض السكري باعتباره العامل الرئيسي المؤدي لتطور التهاب الأذن الناخر الخارجي، حيث يوجد في 75 إلى 95% من الحالات وفقًا لسلسلة كبيرة من العلماء[7,8]. غالبًا ما ينظر معظمهم في مدة مرض السكري[11]. في بعض الأحيان يكشف هذا الالتهاب عن وجود مرض السكري. ومع ذلك، فإن حدوث أو شدة هذا الالتهاب لا يرتبط بالضرورة باختلال توازن نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري[10]. في المقابل، يميل إلى تفاقم مرض السكري، وبالتالي يفسر ارتفاع مستويات الجلوكوز بشكل عام لدى مرضى التهاب الأذن الناخر الخارجي.

وضح الباحث[12] أن ارتفاع سكر الدم ليس عاملاً مشاركا بشكل مباشر في التسبب في المرض، بل هو بالأحرى مضاعفات الأوعية الدموية لمرض السكري، وخاصة اعتلال الأوعية الدموية الدقيقة. وبالتالي، يبدو أن اعتلال الأوعية الدموية الدقيق السكري يفسر بشكل أفضل استعداد مرضى السكر المسنين لتطور التهاب الأذن الخارجي النخر.

كشفت الدراسة المرضية النسيجية للشعيرات الدموية الجلدية والأنسجة تحت الجلد حول العظم الصدغي لدى مرضى السكر عن سماكة الغشاء القاعدي تحت البطاني[6]. يؤدي هذا التغيير إلى نقص التهاب الأنسجة وتقليل مقاومة العدوى، وبالتالي تسهيل انتشار العدوى بطريقة تدريجية[10]. بالإضافة إلى ذلك، فإن ارتفاع درجة حموضة شمع الأذن لدى مرضى السكر متورط أيضًا في الفيزيولوجيا المرضية للعدوى[10].

الاستنتاج:

غالبًا ما تتم ملاحظة حالات التهابات الأنف والأذن والحنجرة لدى مرضى السكر، وهو حدث يبدو مرتبطًا ارتباطًا وثيقًا بالتغيرات في مستويات السكر في الدم. من أجل تحسين جودة تطبيب مرضى السكري، يوصى بإدخال استشارات طبية ممنهجة لمرضى السكري. بالإضافة إلى ذلك، من الضروري زيادة البحث في التخصصات الطبية الأخرى من أجل إدارة شاملة ومحسنة لمرضى السكري.

المراجع:

1. Mnif N, Hmaied E, Oueslati S, Rajhi H, Hamza R, Marrakchi M, Kaffel N, Kooli H, Ben Salah M, Ferjaoui M. L'imagerie dans la mucormycose rhinocérébrale. J Radiol. 2005;86(9):1017–1020.
2. DökmetaŞHS, Canbay E, Yilmaz S, Elaldi N, Topalkara A, Öztoprak Ş Yildiz E. Diabetic ketoacidosis and rhinoorbital mucormycosis. Diabetes Res Clin Pract. 2002;57(2):139–142.
3. Martel J, Duclos JY, Darrouzet V, Guyot M, Bebear JP. Malignant or necrotizing otitis externa: experience in 22 cases. In: Annales d'oto-laryngologie et de chirurgie cervico faciale: bulletin de la Societe d'oto-laryngologie des hopitaux de Paris. 2000. p. 291–291. Disponible sur: http://europepmc.org/abstract/med/11084403.
4. L'otite maligne externe chez le diabétique O. kaltoum El mouttaqui, A. Chadli, S. El Aziz, H. El Ghomari, A. Farouqi CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.
5. Daniel, A. et al.,
6. 2017; Chnitir S. 2005
7. Babiatzki, A., & Sade, J. 1987/// Barrow, H. N., & Levenson, M. J. 1992///COser, P. L. et al., 1980//// Gordon, G., & Giddings, N. A. 1994
8. GASSAB, E. et al., 2011
9. Pérez, P. et al., 2010; Hollis, S., & Evans, K. 2011
10. Chnitir S. 2005; Externa, M. O. 2011
11. Ben Yahya, M. 2002
12. Rubin, J., & Victor, L. Y. 1988