

CHRONIC OTITIS MEDIA

โดยนายแพทย์ ชูช่วง เศรษฐกรนท์ พ.ช.

(วันที่ 27 พฤษภาคม 2503)

โรคนี้เป็นโรคที่รู้จักกันมานาน ชาวบ้านเรียกว่าโรคหูเป็นน้ำหนวก รักษาให้หายขาดยาก อาจมีน้ำหนวกไหลเป็นสียๆ บ้างคนโบราณใช้สารส้ม รากไม้ตำหยอกหู บางรายเพราะหัดกัดหายไป บางรายก็เกิดมีโรคแทรก ต่อมามีการใช้พวกยาปฏิชีวนะ แต่ก็ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพราะ cavity ของ middle ear ชับชอนมาก มีกระดูกเล็กๆ คือ maleus Incus และ stapes และยังมี ligaments โยงอยู่ ทำให้เกิดเป็น pouches เล็กๆ หลายแห่ง ทำให้ bacteria และ discharge หลบอยู่ได้ สาเหตุของคนทั่วไป เข้าใจว่าเกิดจากน้ำเข้าหู แต่ถ้า Tympanic membrane intact ก็เข้าไปไม่ได้

สาเหตุ

1. Ascending infection จาก nasopharynx ขึ้นไปทาง eustachian tube มากกว่า 90% โดยเฉพาะในเด็กเล็กมี eustachian tube อยู่ใน position ของ horizontal plane มากกว่าผู้ใหญ่ โดยมากเป็นในเด็กอ่อนในเวลาที่ถูกสำลักนม

หรืออาหาร มี pressure ใน nasopharynx กั้นอาหาร นานและ infection เข้า eustachian tube เข้า middle ear

ในเด็กโตหน่อยก็มีพวก upper respiratory tract infection เช่น adenoids, tonsils และ paranasal sinuses infection พวกนี้มักมี infected materials มารอที่ opening ของ eustachian tube อยู่แล้ว เมื่อมีโอกาสก็เข้า eustachian tube เข้าไปใน middle ear

ในผู้ใหญ่ที่ชอบสูดน้ำมูกแรงๆ และสั่งที่เคี้ยวสองข้าง ทำให้เกิด back pressure กั้นให้น้ำมูกเข้าไปใน middle ear

2. Infection จากภายนอกเข้าทาง external ear ในรายที่มี tympanic membrane ทะลุอยู่ก่อนแล้วซึ่งอาจเกิดจาก traumatic rupture เช่นถูกตบที่หู หรือพวกทชช. เครื่องบินสูงๆ ทำให้ atmospheric pressure กับ pressure ใน middle ear ผิดกันมาก หรือจากการ remove foreign body ในหูทำให้เกิด perforation ทำให้

infection จาก external auditory meatus เข้า middle ear ใ้่ง่าย ๆ

อาการ ที่เด่นชัดคือ 2 อัน คือ

1. **Chronic otorrhea** หรือ chronic aural discharge อาจมีทั้งแต่เล็ก ๆ จนถึงอายุมากๆ หยุคๆ ไหลๆ หรือไหลตลอดเวลาลักษณะและจำนวนของ aural discharge นั้น มักเป็นเครื่องบอกถึง prognosis ผลของการรักษาได้อย่างดี

2. **Deafness** หมายถึง impairment of hearing จนถึง complete deafness ในระยะแรก ๆ คนไข้ มักไม่ค่อยสังเกตว่าตัวเองหูตึง เพราะจำนวน hearing loss ในตอนแรกน้อย โดยเฉพาะพวกที่ membrane ทะลุค่อนบน

จำนวน hearing loss ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของ perforation ของ tympanic membrane และ chronicity ของโรค

Hearing loss นี้นั้นแบบ conductive type นอกจากในรายที่เป็นนาน ๆ แล้ว involve internal ear ทำให้เกิด mixed deafness

ในรายที่เป็นนาน ๆ แล้ว มี adhesion ของกระดูกเล็กๆ ของหูส่วนกลาง ทำให้ transmission of sound wave ถูก

interrupt อาจทำให้เกิด hearing loss ใ้้มากๆ เช่น 50-60 dbs.

นอกจากอาการสำคัญสองอันนั้นแล้วอาจมีอาการอื่นอีก เช่น

3. **Tinnitus** คือการได้ยินเสียงในหูตลอดเวลา มักเป็นใน long standing case เชื่อว่าเกิดจาก toxic absorption จากหูส่วนกลางทำให้มี disturbance ที่ circulation ของ auditory Nerve

4. **Pain** มักมีน้อย แต่ถ้ามีอาการปวดช่น มักแสดงว่าจะมีโรคแทรก

การตรวจหูคนไข้
ต้องตรวจให้ละเอียด เพราะลักษณะและจำนวนของ discharge และตำแหน่งของรูทะลุบอกถึง severity และ prognosis ลักษณะของ discharge แบ่งเป็นสี่พวก:—

1. **Profuse non-smelly aural discharge** ในรหรมน้ำหนวคซึ่งเต็มตลอดเวลา มักเป็น mucoid พวกนี้มักไม่มีโรคแทรกอย่างรุนแรง และมีหวังหายได้ โดย

2. **Scanty non-smelly discharge** มีน้ำหนวคจำนวนน้อย ซึ่งอยู่ในส่วนลึกของหูส่วนนอก พวกนี้แสดงว่ายังไม่ bone destruction ใน mastoid process และมีหวังรักษาให้หาย ด้วย conservative treatment

3. Scanty smelly discharge พวคนมกกลิ่นเหม็น มีการทำลายของกระดูก โอกาสที่รักษาให้หายด้วย conservative treatment น้อย และมักมีโรคแทรกซ้อนอย่างรุนแรง

4. Profuse pulsating purulent discharge จะเห็น frank pus ในหูส่วนนอก เห็นเด่นตาม pulsation ของหัวใจ ถ้าเช็ดออกหมด ไม่นานจะเห็น pulsating discharge ผ่านออกจากรูกระดูก พวคนมกจะมี cranial complication ได้ และมักจะต้องการรักษาด้วยการผ่าตัด

ตำแหน่งของ Perforation

1. Central perforation เป็นรูทะลุที่ขยู่ส่วนในของ tympanic membrane ก็ได้ แต่กินไม่ถึง bony margin ของเยื่อหุ้มมักจะไปกัย mucoid discharge บางทีเรียกว่า safety perforation

2. Marginal perforation เป็นรูทะลุที่กินถึง bony margin อาจมี bone erosion ถ้าเป็น anterior marginal perforation มักไปกัยพวก mucoid discharge ถ้าเป็น posterior marginal perforation โดยเฉพาะพวก high posterior มักไปกัยพวก scanty smel หรือ profuse pulsating discharge

3. Attic perforation เป็นรูทะลุบน sharpnell's membrane เป็น dangerous perforation เพราะ infection ขยู่ในส่วนบนของ cavity (Epitympanic recess) ขง roof ของมันเป็นแผ่นกระดูกบาง ๆ กั้นระหว่าง middle cranial fossa กับหูส่วนกลาง ทำให้มีโอกาส erode เข้าไปง่าย และมักจะพบ Intracranial complication.

4. Multiple perforation พวคนพบน้อยมากและมักเป็น

การพิจารณาที่โรค

การพิจารณาที่โรคนี้ไม่มีอะไรยาก เมื่อมีประวัติและอาการดังต่อไปนี้

1. มีหนองไหลในหู มีรูทะลุและอาการหูอื้อ
2. X-rays Mastoid process เป็นเครื่องชั่งการรักษานี้ ถ้ามีการทำลายของกระดูกใน mastoid process ต้องรีบเขี่ย drain

การป้องกัน

1. กั้นไม่ให้เด็กสำลักน้ำนมและอาหารตามสถิติ เด็กที่กินนมแม่เป็นโรคนี้น้อยกว่าพวก เพราะเวลาเลี้ยงด้วยนมแม่ แม่ต้องอุ้มให้เด็กอยู่ในท่าที่คงตรงกว่า ทำให้นมไม่ไหลเข้า

2. กำจัด upper respiratory tract infections

3. ส่องน้ำมูกที่ละข้าง

การรักษา ในรายที่ยังไม่มีโรคแทรกและฉายเอ็กซเรย์แล้วไม่มีการทำลายของกระดูกใน mastoid process เราให้การรักษาเป็นขั้นๆไป :-

ขั้น ๑
ขั้นที่ 1 Conservative treatment

1. ล้างหูโดยให้ wet dressing ใช้ Normal saline solution หรือนาซาโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 3% ล้างน้ำหนวกในหูส่วนนอกออกแล้วเช็ดให้แห้ง

2. ถ้า perforation ใหญ่ อาจใช้ local medication ได้ เช่นพวก ear drop, antibiotic powder ก่อนนี้ใช้ ไอโอดีนในผงขบกริก

หลักของการใช้ยาเฉพาะที่ คือ

ก. Ear drop ต้องไม่ stain tympanic membrane เพราะจะทำให้ picture ต่างๆ ผิดไปในการตรวจคราวหลัง

ข. Powder ต้องเป็นพวกที่ละลายได้ เพราะถ้าใช้ผงที่ไม่ละลาย เช่นผง ซัลฟา จะอุดรูทะลุ ทำให้น้ำหนวกออกไม่ได้

ควยวิธิน พวกที่มี anterior perforation มักแห้งได้ ถ้าไม่แห้งต้องทำขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 Minor surgical treatment
ในขั้นนี้เรามุ่งไปในการรักษาพวก upper respiratory tract infection เช่นการ remove infected tonsils, adenoid และ paranasal sinuses infection ส่วนมากน้ำหนวกจะแห้ง

อีกพวกหนึ่งที่ไม่หายต้องทำขั้นที่ 3

ขั้นที่ 3 Operative treatment คือ

การทำ mastoidectomy บางรายที่มี large perforation มี profuse mucoid discharge รักษาแล้วไม่หาย แต่เป็น safty perforation มีแต่ hearing loss ต้องรักษาด้วย conservative treatment ตลอดชีวิต และใช้ hearing aids เมื่อรักษาหายแล้วไม่ว่าโดยวิธีใด hearing จะไม่กลับปกติ แต่อาจดีขึ้น 10-20%

ในหัตถ์แห้งแล้ว รทะเลมักไม่ยึด นอกจากในเด็กที่เข็นแล้วได้รีบการรักษาเร็ว หูแห้ง สึกฟักแล้ว epithelium ก็ grow มาขี้กได้ บางคนได้พยายามทำ graft รทะเล โดยใช้ผิวหนังของ deep meatal wall แต่ยังไม่สำเร็จ บางคนแนะนำให้ใช้ ซิลเวอร์-ในเตรต จักระตุ้นที่ขอบของรูทะลุ ทำให้ epithelium grow ซึ่งในบางรายก็ได้ผล บางรายใช้ rice paper ขบ กลีเซอริน เขา probe ใส่เข้าไปวางแปะไว้ตรงรูทะลุเพื่อเป็น

สะพานให้ epithelium grow ออกมา แต่พอ กลัเซอรินแห้ง rice paper ก็ระลอกต้องสอนให้คนใช้ใส่เอง

พวกที่มรณะแล้ว heal ใต้ มักเป็นพวก traumatic perforation พวกนี้ให้ conservative treatment เช่น ล้างส่วนนอก แล้วใส่ยาเฉพาะที่ 2-3 อาทิตย์ก็ระบค

โรคแทรก

1. ที่พบบ่อย คือ Otitis externa เกิดจาก น้ำหนองจากหูส่วนกลาง มา initate อยู่เรื่อย

2. Mastoiditis พบบ่อยมาก ซึ่งอาจเป็นโรคแทรกต่อไป เช่นในรายเป็นนานๆ infection ทะลุ cortex ของ mastoid process ไปเกิดที่ abscess ใน subper-

iorsteal space ของ mastoid process ไปเกิดเป็น abscess ใน subperiosteal space ของ mastoid process แล้วต่อไปเกิดแตกออก เกิดเป็น fistula

3. Facial paralysis เกิดในราย chronic otitis media ที่มี acute exacerbation

4. Intracranial complication พบไม่บ่อย เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Otitic meningitis) brain abscess, lateral sinus thrombosis พวกนี้ เมื่อทำ mastoidectomy แล้วต้องเปิดเข้า dura mater แล้ว drain

5. Labyrinthitis ทำให้เกิดอาการ vertigo ทำให้เกิด perceptive deafness โรคแทรกอื่นที่เรายังไม่เคยพบ