

Otosclerosis miatt sikeresen operált beteg halláskiesése robbanás következtében

Az otosclerosis modern gyógykezelése napjainkban a stapedectomy. Az eltávolított kengyel helyébe polyethylencsövet (Huse, 1960), tantáldrót (Schuknecht, 1960), porc- (Goodhill, 1961), vagy hallócsontdarabkát (Hall, 1957) ültetünk be és ezzel oldjuk meg az üllő és a labyrinth közötti összeköttetést. A stapes eltávolítása alkalmával a musculus stapedius inát átvágjuk és ezáltal a középfülnek egyik fontos zajvédő elemét kiiktatjuk. Az ilyen módon operált fül rendkívül érzékeny a zajjal szemben. A jelen közleményünkben egy sikeresen operált otosclerosis esetről számolunk be, akinél robbanás az operált fülön teljes sükettséget okozott.

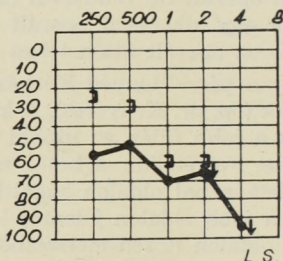
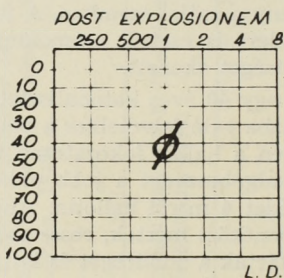
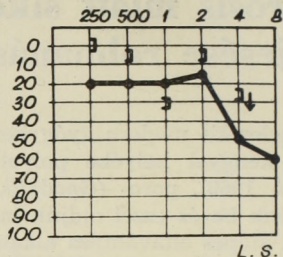
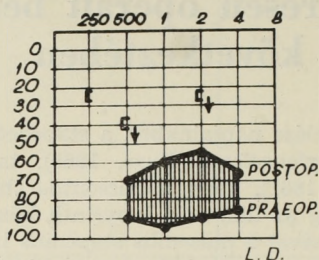
1965-ben a pécsi Honvéd Kórházban egy 40 éves katonatisztet sikeresen megoperáltak (op. dr. Kenyeres). A kórházba való felvételkor a beteg elpanaszolta, hogy a jobb fülén az utóbbi időben a hallás fokozatosan romlott és zúgott a füle. Felvételkor a beteg a társalgóbeszédet a jobb oldalon a fülkagyló mellett, a bal oldalon sügöttbeszédet 4 m-ről hallotta. Audiometriás vizsgálattal a jobb oldalon jelentős lég-csontközti mértek, rossz csontvezetéssel. Ezen az oldalon Rosen-metszésből feltárták a dobüreget és látták, hogy a kengyel talpát az elülső részen otospongiosus góc rögzítette. A stapest eltávolították, az ovális ablakot vénadarabbal fedték, az üllő és az ovális ablak közé műanyagcsövecskét helyeztek és ezzel valósították meg a hangvezetést. A műtét után a fül zavartalanul gyógyult. A műtétet követő második hónap végén a hallás a műtét előttihez képest a beszéd frekvenciákon átlagosan 28 dB-t javult. A beteget műtét után felülvizsgálták és szakszolgálatra minősítették. Híradó főnöki beosztását a műtétet követően jól ellátta.

1968 októberében egy gyakorlaton vett részt, ez alkalommal páncéltörő tüzér-útég közelében állt, mintegy 30—40 m-re a lövegek vonalától. Amikor az útég az ösztüzet megnyitotta, a beteg összeesett és eszméletét elveszítette. Néhány perc múlva magához tért, ekkor a jobb fülén semmit sem hallott, a bal füle igen erősen zúgott és ezen az oldalon is alig hallott valamit. Igen erősen szédült és jobbra dőlt. A beteget kórházba szállították, ahol néhány nap alatt a szédülése megszűnt, a bal fülén hallása javult, de a jobb fülén nem tért vissza a hallás. Az ezután következő 2 hónapban még néhányszor szédült, ilyenkor fáj a feje és hányingere volt.

A beteget 1968 decemberében vettük fel osztályunkra, amikor a következőket találtuk: A jobb oldalon a kissé heges, de ép dobhártyán keresztül, operáló mikroszkóppal láttuk, hogy a polyethylencsövecskének a vége hozzátapad a dobhártya belső felszínéhez. A bal oldalon ép a dobhártya. Hallás a jobb oldalon kimutatni nem lehetett. A bal oldalon mérsékelt vezetékes komponenssel, nagyfokú perceptiós halláscsökkenést találtunk. Spontán nystagmust és spontán vestibularis tüneteket nem lehetett kimutatni. Thermikus ingerlésre a jobb oldal renyhébben reagált, mint a bal oldal.

A betegnek a nem operált, még halló fülére nagyteljesítményű hallókészüléket rendeltünk, és újabb javaslatot tettünk szolgálati beosztásának a megváltoztatására.

K. J.
Dg: OTOSCLEROSIS



A katonai szolgálat idején elszenvedett belsőfül-károsodásról egy korábbi munkánkban már beszámoltunk. Akkor megállapítottuk, hogy a dörej, a robbanás, a koponyatrauma, az egyébként egészséges fülű katonákon különböző súlyosságú hallásromlást okoz.

Otosclerosis miatt operált beteg hasonló jellegű sérüléséről nem találtunk adatot az irodalomban. Otoscleroticus beteg zajártalmával kapcsolatban *Schuknecht* és *mtsai* (1960) azt írták le, hogy az ovális ablakfúróval való megnyitásokor a csiga a zaj és a felmelegedés miatt károsodik. Ezért ajánlotta *Shea* elsőként 1960-ban a piston-technikát, mert a kengyel talpán csak 1 mm átmérőjű lyukat kell nyitni, mely nem járt károsító zajjal.

Salomon-Danić és *Sudaka* (1963) arról tesznek említést, hogy repülővel történő leszállás alkalmával az üllő hirtelen benyomhatja az interpozitumot az ovális ablakba és átszakíthatja az ablakot fedő hárttyát. Ilyen esetben azonnali feltárást tartanak szükségesnek. Hasonló károsodás keletkezhet *Lindsay* (1964) szerint hegyre való utazás, úszás, orrfúvás következtében is.

1963-ban az *Archiv of Otolaryngology* által leközzölt kerekasztal-konferencián *Cawthorne* elmondta, hogy néhány esetben stapedectomy után, késői hallásvesztés zajártalom következtében jött létre. Ezért olyan betegnél, aki munkahelyét megváltoztatja.

Esetünkben a robbanás a polyethyléncsővet az ovális ablakba nagy erővel benyomhatta és az ovális ablakot fedő hárttya elszakadhatott. A sérülés következtében a belsőfül súlyosan károsodott, amire az utal, hogy a hallás kiesett és kezdetben súlyos labirinth-kiesési tünetek jelentkeztek. Kiemeljük azt a jelenséget, hogy ilyen súlyos belsőfül-sérülés néhány perces eszméletvesztéssel járt együtt. A sérülés után a vestibularis működés hama-

rosan visszatért, de a cochlearis működés irreverzibilisen károsodott. Ez az eset is arra mutat, hogy a cochlearis végkészülék sokkal érzékenyebb károsító behatásokkal szemben, mint a vestibularis. A sérülés alkalmával a polyethyléncső és az üllő összeillesztése szétválhatott és ezután tapadhatott a cső a dobhártya belső felszínéhez. A nem operált oldalon a belsőfület részben a középfül két izma, részben a stapest rögzítő otoscleroticus góc védte, ennek ellenére a belsőfül súlyosan károsodott.

A fent leírt sérüléssel kapcsolatban felmerül az a gondolat, hogy a zajnak kitett otoscleroticus beteget addig ne operáljuk, míg a munka-, ill. szolgálati körülményeit meg nem változtatták. A sikeresen megoperált beteg ugyanis jól hall és ezért az egészségügyi minősítést sem az előjárók, sem a beteg nem veszi komolyan.

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerző egy otosclerosis miatt sikeresen operált esetről számol be, akit a műtét után 3 évvel páncéltörő tüzer üteg össztüzének robbanása ért 30—40 m távolságról. A beteg eszméletét elveszítette, majd az operált fülén teljes sükettség és vestibularis kiesés jelei mutatkoztak. Két hónappal később a vestibularis működés visszatért és csak enyhe ívjárat paresis mutatkozott ezen az oldalon. A halláskiesés azonban az operált oldalon maradandó maradt és a nem operált oldalon is súlyos zajártalom alakult ki. Az esettel kapcsolatban felhívja a figyelmet a stapédectomián átesett betegek rendkívüli zajérzékenységre.

IRODALOM

Bodó Gy.: Katonai szolgálat idején szerzett belsőfül károsodások. Honvéderovos 16, 237, 1964. — *Goodhill, V.*: Tragal perichondrium as oval window graft. The Laryngoscope 71, 975, 1961. — *Hall, A., C. Rytzner*: Stapedectomy and autotransplantation of ossicles. Acta Otolaryng. 47, 318, 1967. — *House, P. H.*: Polyethylene in middle ear surgery. Arch. Otolaryng. (Chicago) 71, 926, 1960. — *Lindsay, J. R.*: Summery stapes surgery. Arch. Otolaryng. (Chicago) 78, 625, 1964. — Panel on causes of failure in stapes surgery. Arch. Otolaryng. (Chicago) 78, 613, 1963. — *Rosen, S.*: Mobilization of the stapes to restore hearing in otosclerosis. N. Y. State Jour. Med. 53, 22, 1953. — *Salomon-Danic, J., J. Sudaka*: Les écueils et les dangers de la stapédectomie avec interposition. Ann. Oto-Laryng. (Paris) 80, 325, 1963. — *Schuknecht, H. F., J. Tonndorf*: Acoustic trauma of the cochlea from ear surgery. Laryngoscope 70, 479, 1960. — *Schuknecht, H. F., S. Oleksiuk*: Metal prothesis for stapes ankylosis. Arch. Otolaryng. (Chicago) 71, 287, 1960. — *Shea, J. J., Jr.*: Complications of the stapédectomy operation. Ann. Otol., Rhinol. and Laryngol 69, 559, 1960.

Д., Бодо подполковник м/сл:

ПРОВАЛ СЛУХА ВСЛЕДСТВИЕ ВЗРЫВА У БОЛЬНОГО, УСПЕШНО ОПЕРИРОВАННОГО ИЗ-ЗА ОТОСКЛЕРОЗА

Автор сообщает о больном, успешно оперированном по поводу отосклероза, который через 3 года после операции перенес взрыв залпа истребительно-противотанковой батареи на расстояние 30—40 м. Больной потерял сознание, потом на оперированном ухе у него появились полная глухота и признаки вестибулярного провала. Через 2 ме-

сяцы вестибулярная функция восстановилась и наблюдался только незначительный парез полукружного канала на этой стороне, но провал слуха на оперированной стороне оказался прочным, а на другой стороне возникло тяжелое шумовое поражение. В связи с этим автор обращает внимание на чрезвычайно высокую чувствительность к шуму лиц, перенесших стапедэктомию

Dr. Gy. Bodó, Oberstltn. d. Med. D.:

GEHÖRAUSFALL WEGEN DETONATION BEI EINEM MIT OTOSKLEROSE
ERFOLGREICH OPERIERTEN PAZIENTEN

Verfasser erörtert einen Fall, wobei wegen Otosklerose eine erfolgreiche Operation durchgeführt wurde, doch nach 3 Jahren, während einer Artillerieübung, der Patient vom Explosionsdruck des Salvenfeuers einer Penzerabwehrbatterie von 30—40 Entfernung getroffen wurde. Der Kranke fiel in Ohnmacht, danach konnten an seinem operierten Ohr vollständige Taubheit und Zeichen vestibuläres Ausfalls nachgewiesen werden. In zwei Monaten kehrte sich die vestibuläre Funktion zurück und an der betroffenen Seite blieb nur noch eine milde Parese der Bogengänge zurück. Der Gehörausfall an der operierten Seite erwies sich als dauerhaft, während an der nicht operierten Seite auch eine schwere Geräuschverletzung auftritt. Anhand dieses Falles wird die Aufmerksamkeit auf die ausserordentlich hohe Geräuschempfindlichkeit der Kranken gelenkt, die eine Stapedektomie überstanden hatten.