معاونت پژوهشی

کمیته تحقیقات دانشجوئی
فصلنامهٔ علمی دانشجویی زانکو
سال ۸، شمارهٔ ۲۳ و ۲۴، پاییز و زمستان ۸۳

بیماری مینیر (Menieres disease)

محسن نصیری[1]

چکیده:

بیماری Menier نتیجهٔ افزایش فشار در گردش داخلی است که با علائم ۱- از دست دادن شنوایی به صورت دوره‌ای ۲- سرگیجه‌های دوره‌ای ۳- وزوز گوش ۴- احساس فشار در گوش مشخص می‌شود.

بیماری‌های اتوایمیون، سفلیس، آلرژی، ترگلیسرید و کلسترول بالای خون، بیماری دیابت و .... از علل این بیماری هستند. گرچه علائم بیماری چندان خطرناک به نظر نمی‌رسد اما در دراز مدت، زندگی را برای بیماری سخت می‌کند و در مواردی که سرگیجه‌ها و عدم تعادل ناشی از آنها بدون هشدار قبلی باشد. عواقب بدی برای بیمار به وجود می‌آورد. به نظر می‌رسد تغییر شیوه زندگی به صورت رعایت غذایی بتواند تا حدی علائم بیماری را تعدیل کند اما در صورتی که شدت بیماری زیاد شده باشد اقدامات جراحی اجتناب ناپذیر خواهد بود.

بیماری مینیر یا هیدروپس اندولنفاتیک ایدیوپاتیک یک اختلال در گوش داخلی است. با اینکه علت آن ناشناخته است اما احتمالاً به علت ناهنجاری در مایعات گوش داخلی ایجاد می‌شود. بیماری مینیر یکی از معمول‌ترین علل سرگیجه با منشاء گوش داخلی است در بیشتر موارد فقط یک گوش درگیر اما در ۱۵٪ موارد امکان درگیری هر دو گوش هست. بیماری مشخصاً بین سنین ۲۰ تا ۵۰ سال شروع می‌شود شیوع بیماری در زن و مرد یکسان است.

[1] دانشجوی سال چهارم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

علائم بیماری

علائم بیماری شامل سرگیجه‌های دوره‌ای، از دست دادن شنوایی، وزوز گوش و احساس فشار در گوش درگیر است. سرگیجه پردرد سرترین نشانه بیماری است که اغلب ناتوان کننده می‌باشد. فرد احساس می‌کند که خود یا اطرافش در حال چرخیدن است که در این حالت ممکن است تهوع و استفراغ در فرد ایجاد شود.

خواب‌آلودگی ممکن است برای چندین ساعت و احساس بی‌تعادلی ممکن است برای چندین روز ادامه داشته باشد. در اوایل بیماری از دست دادن شنوایی به صورت متناوب مخصوصاً نسبت به صداهای با تون زیر ایجاد می‌شود اماکاهش شنوایی همیشگی نسبت به همهٔ انواع تون صدا دیر یا زود در فرد ظاهر می‌گردد.

وزوز گوش، احساس فشار در گوش نیز ممکن است به صورت متناوب قبل از حمله یا در طول حمله بیماری در فرد اتفاق بیفتد. علائم بیماری ممکن است خفیف و یا خیلی شدید باشد که شدت گرفتاری به شدت حملات سرگیجه و تعداد حملات بستگی دارد.

تغییر در حجم مایعات در قسمتی از گوش داخلی به نام لابیرنت سبب علائم بیماری می‌شود. لابیرنت دو قسمت استخوانی و غشایی دارد. لابیرنت غشایی که داخل لابیرنت استخوانی است برای شنوایی و تعادل ضروری است و به وسیله مایع اندولنف پر شده است. افزایش مایع اندولنف سبب گشاد شدن لابیرنت غشایی می‌شود که این حالت به نام هیدروپس اندولنفاتیک است. این حالت ناشی از پاسخ گوش داخلی به انواع آسیب‌ها مثل کاهش فشار گوش میانی- آلرژی- بیماری اندوکرین- بیماری چربی، عروقی، ویروسی و سیفیلیس می‌باشد.

ویروس هرپس (HSV) یکی از علل بیماری است که Abهای ضد این ویروس در بیماران Menier یافت شده است. سیفیلیس هم یکی از علل بیماری است و اتوسیفیلیس می‌تواند علائم مشابه سندرم Menier را ایجاد کند.

به صورت تئوری، استعداد ژنتیک هم به علت تغییراتی که در آناتومی کانالهای مایع گوش و همچنین پاسخ‌های ایمنی ایجاد می‌کند یک عامل تعیین کننده است.در ۶۰٪ بیماران آنتی‌بادی‌هایی علیه پروتئین‌های گوش داخلی وجود دارد. تقریباً در ۱۰٪ بیماران وجود بیماری اتوایمیون ثابت شده است.

یکسری ریسک فاکتورها شامل: استرس- آلرژی- سر و صدای زیاد- مصرف زیاد نمک و همچنین شرایطی از قبیل کار زیاد- خستگی- مشکلات روحی و همچنین بعضی غذاها محرک بیماری می‌باشند.

تشخیص بیماری

گرفتن سابقهٔ تعداد و طول و شدت و ویژگی حملات، طول مدت بیماری، فقدان شنوایی که آیا شنوایی تغییر کرده یا نه و یا وزوز گوش و فشار در

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

یک گوش یا هر دو گوش وجود دارد یا نه، لازم است.

سابقه بیماری سیفیلیس، اوریون، سایر بیماری عفونی، التهابات چشم و بیماری اتوایمیون مثل RA و لوپوس، وجود آلرژی و سابقه جراحی گوش مهم است.

سابقه بیماری دیابت، فشار خون بالا، کلسترول بالا، تیروئید، اختلالات روحی روانی نیز حائز اهمیت است.

آزمون سنجش شنوایی، سنجش توانایی تمایز بین صداها و همچنین ENG (الکترونیستاگموگرام) برای ارزیابی عملکرد تعادل لازم است. از آنجائیکه چشم‌ها و گوش‌ها به وسیله سیستم عصبی، هماهنگ با هم کار می‌کنند، اندازه‌گیری حرکات چشم‌ها برای تست کردن سیستم تعادلی لازم است.

ECOG (Electrocochleography) افزایش فشار مایع در گوش داخلی را در تعدادی از موارد بیماری را نشان می‌دهد.

رژیم غذایی و درمان دارویی بیماری

درمان دارویی معمولاً علایم بیماری را کاهش می‌دهد. سرگیجه با داروهای آنتی کولی‌نرژیک مثل آتروپین و اسکوپولامین و داروهای آنتی‌هیستامین مثل دیفن هیدرامین یا مکلیزین (Meclizine) و یا داروهای باربیتورات مثل فنوباربیتال کاهش می‌یابد.

رژیم کم نمک و یک دیورتیک ممکن است حملات بیماری را در مواردی کاهش دهد. برای بیمارانی که درگیری دوطرفه دارند درمان مشکل‌تر است. در گذشته آنتی‌بیوتیک استرپتویاسین استفاده می‌شد که اثرات تخریب کننده روی مکانیسم تعادلی داشت در حالیکه روی شنوایی تأثیر نداشت.

جراحی در بیماری Menier

در صورتیکه سرگیجه ناشی از بیماری با روش‌های گفته شده کنترل نشد روش‌های جراحی توصیه می‌شود. گرچه بیماری Menier درمان قطعی ندارد اما جراحی می‌تواند حملات سرگیجه را تقریباً در تمام بیماران کنترل می‌کند.

لابیرنتکتومی و قطع عصب ۸ روش‌هایی هستند که مکانیسم تعادل و مکانیسم شنوایی در گوش داخلی یک سمت تخریب می‌شود این اعمال در موارد کاهش شنوایی در گوش درگیر انجام می‌شوند. این دو روش بالاترین موقعیت را در کنترل حملات سرگیجه به همراه دارند. قطع عصب وستیبولار روشی است که عصب تعادلی در جائیکه گوش داخلی را به طرف مغز ترک می‌کند قطع می‌شود.شانت اندولنفاتیک یا روش فشارزدایی روشی است که معمولاً حس شنوایی را حفظ می‌کند حملات سرگیجه در تا بیماران کنترل می‌شود اما این کنترل در همهٔ بیماران پایدار نیست. زمان بهبودی بعد از این روش کوتاهتر از

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

روش‌های دیگر است. سایر روش‌های عملی جراحی در بعضی از موارد توصیه می‌شود مثلاً یک پروتز برای تخلیه مایع اضافی که در گوش داخلی قراد داده می‌شود.

تغییرات شیوه زندگی برای کمک به بیماران

باید از قهوه، الکل و سیگار اجتناب شود. ترک سیگار تعداد و شدت حملات Menier را کاهش قبلی است باید از رانندگی کردن پرهیز کرد. شنا کردن و صعود به بلندی (مثل بالا رفتن از نردبان) باید مورد توجه باشد.

• می‌دهد. خواب منظم و تغذیه مناسب توصیه می‌شود. فعالیت فیزیکی اما بدون ایجاد خستگی مفرط لازم است. استرس ممکن است سرگیجه وزوز گوش را بدتر کند پس دوری از استرس توصیه می‌شود. اگر حملات سرگیجه بدون هشدار

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]