گزارش یک مورد اکوستیک نورینوما با تظاهرات ادیولوژیک دوطرفه

سعید فراهانی
عضو گروه آموزشی کمیته نشانیدهگر کمیته دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده
نومور عصب هشت ماهه اکوستیک نورینوما در صد زیادی از تومورهای زاویه پلی-مچه‌ای را شامل می‌شوند.
این تومور از نظر هیستوپاتولوژی خوش‌خیم گزارش شده است. چنانچه تومور به از حد بزرگ شود می‌تواند علائم نورولوژیک، مانند عدم تعادل باعث مشکلاتی شود که ناشی از اعصاب چشمی و ... را به همراه داشته باشد.

اکوستیک نورینوما معمولاً به صورت یکطرفه ظاهر می‌شود و علائم ادیولوژیک آن نیز از آن فاقد می‌باشد.

در گزارش خاصی، یک مورد پیش‌سال مبتلا به اکوستیک نورینوما در گوش راست، علائمی را نشان داد که در ازای شنوایی آن علاوه بر اختلال در گوش راست، تشخیص این نیز در آزمون‌های خالص، اکوستیک رفلکس و ABR کوش چپ مشاهده می‌گردد.

مقدمه
اکوستیک نورینوما در حدود 7% تومورهای داخل جمجمه را تشکیل می‌دهد. این تومور خیمی بخصوص بی‌سیرک، عموماً از عصب وسیلوپولی فوتایی ناشی می‌شود و از نظر آسیب‌شناسی نیز
نتایج آزمون‌ها
در معاینه اتوسکپی، خصوصیات پرده تمایل دو گوش کاملاً طبیعی بوده و آثاری از نقص سیستم انتقالی دیده نمی‌شود. نتایج آزمون اصوات خالص (شکل 1)، بیانگر کاشت شنوایی حسی عصبی می‌باشد

 peça ABR (BAER)
-
یازده های برای مهندس‌های ناهنجاری بیماری که ناپایدار ای‌بی‌سی‌های ادیولوژیک، سیستم‌های ماده‌های و مجاری گوش داخلی، نوتوگرافی کامپیوتری، سیستم اسکن با سیستم‌های MRI می‌باشد. درمان این تومورها عمل جراحی
شکل 2 - آزمون‌های گفتاری

در آزمون‌های گفتاری (شکل 2) آزمون SRT در آزمون‌های گفتاری (آستانه دریافت کلمات)، تطبیق مناسبی را با معدل اصوات خالص 0 و 1000 و 2000 هر ثانیه نشان داده است.

درصد تصمیم‌گیری در گوش SDS چپ از امتیاز طبیعی (0%) برخوردار بوده است. در حالی که گوش راست افت امتیازات را به صورت بیشتر (44%) نشان می‌دهد و در آزمون PIPB و آزمونی محرز می‌باشد. می‌گذرد.

در ایمپانس ادیومتری (شکل 3) نماینده آزمایشی و در گوش type AN بوده لیکن.

شکل 3 - ایمپانس ادیومتری
پس از انجمام آزمون‌های ادبی‌لوزیک فوق، بیمار توسط پزشک گوش و حلق و بینی جهت بورسی‌های رادیولوزیک مربوط گردید. کد نتایج سی.تی.اسکن شکل ۶ سری گوش داخلی در درجه اول و وجود نوری نوم اکوستیک راست را نشان داد. است. در نماهای رادیوگرافی وجود توده حجمی در C.P.A راست مشاهده شد که در رخت‌های وجود توموری پی‌برگ در ناحیه مجاری گوش داخلی و زاویه پلی-مخچه‌ای توسط عمل جراحی به انتهای رصدی بود. بحث

علامت ادبی‌لوزیک موجود در گوش راست وجود یک ضعیف عصبی محرز را مطرح می‌سازد. در حالی که افت ناهنجاری عصبی درانوسایی / سوپر انتروپال موجب کاهش ارتباط‌الکتریکی در راسته‌های پلی-مخفی‌ای و افرازیش-۷ در گوش چپ Low Brain حکایت از یک ضعیف در می‌نماید که ناشی از فشار فیزیکی که زوماکلوستیک بر تن مغزی می‌باشد.

شکل ۶- گزارش سی.تی.اسکن

منابع

1- Abramovich, s, Electric Response Audiometry in Clinical practice, 1990.