مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية – سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

الثنية المنحرفة بشحمة الأذن واحتشاء العضلة القلبية
دراسة الحالات المحكمة بشاهد

الدكتور محمد حامدة*

(قبل للنشر في 1999/5/3)

□ الملخّص □

هدفت هذه الدراسة (حالات مرضية ومجموعة ضابطة) لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة مثبتة احصائياً بين وجود الثنية المنحرفة بشحمة الأذن (DELC)، واحتشاء العضلة القلبية. من أجل ذلك قمنا بفحص، ومعاينة، واستجواب 228 شخصاً، كان منهم 107 أشخاص مصابين باحتشاء عضلة قلبية سابق، أو حديث، والباقون شكلوا المجموعة الضابطة. وكانوا جميعاً بعمر الخامسة والأربعين، ومافوق لأن نتائج دراستنا التمهيدية، أشارت إلى كثرة وجود (DELC) بعمر الخامسة والأربعين، وما فوق وقلة، وجودها تحت هذا العمر (الفرق جوهري جداً).

وجدنا (DELC) سواء بجهة واحدة أو بالجهتين عند 63.6% من مجموع مرضى الاحتشاء، في حين وجدت عند 33.1% من مجموع أفراد المجموعة الضابطة، وكان الفرق جوهرياً جداً، وهذه النتيجة مثبتة إحصائياً بدرجة ثقة كبيرة جداً.

كثرت مشاهدة (DELC) بين الرجال مقارنة بما هي عليه بين النساء في كلتي مجموعتي الدراسة. وكان الفرق بالنسبة لوجودها بين الرجال (68.2%) والنساء (42.1%) بمجموعة مرضى الاحتشاء فرقاً جوهرياً ($X^2 = 4.687$). في حين لم يكن جوهرياً بين كلا الجنسين بالمجموعة الضابطة.

إن نتائج بحثنا هذا تسمح لنا بالقول أن هناك علاقة شبه أكيدة (بدلالة ثقة 99%) بين وجود (DELC) واحتشاء العضلة القلبية. وأن الذين لديهم (DELC) إيجابية أكثر احتمالاً للتعرض لحدوث الاحتشاء بحوالي 3.5 مرة مقارنة بمن تغيب عندهم هذه العلامة بعمر الخامسة والأربعين ومافوق. ومن المحتمل جداً أن يكون للثنية المنحرفة بشحمة الأذن قيمة من ناحية توقع حصول الاحتشاء عند الأشخاص السليمين. ويجب الاهتمام بالأشخاص الذين هم بعمر الخامسة والأربعين ومافوق ولديهم (DELC) متمايزة وبشكل واضح بالجهتين لأنهم أكثر عرضة من غيرهم لحدوث الاحتشاء.

* أستاذ مساعد في قسم التشريح المرضي – كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

The Diagonal Ear-Lobe Crease and Heart Infarction - Case Control Study

Dr. Mohammad HAMDEH*

(Accepted 3/5/1999)

☐ ABSTRACT ☐

This study aimed at evaluating the relationship between diagonal ear-lobe crease (DELC) and heart infarct.

107 patients with heart infarct (patient group) and 121 persons without heart infarct (control – group) were analyzed for the presence or absence of (DELC).

DELC was found significantly higher in older (45 year and older) than in the younger persons (results of initial study).

The crease was present in 63.6% of the heart infarct patients and in 33.1% of noninfarct persons (High Significant). In the infarct patient – group a higher incidence of DELC was observed in males (68.2%) than in females (42.1%) (Significant). Persons with DELC were exposed etwa 3.5 times more than persons without DELC in relation to heart infarct.

Useful statistical correlation (High Significant) between DELC and heart infarct were found. DELC may be used for selecting asymptomatic subject in the screening of possible heart infarct.

* Associate Professor at the Department of Pathology, Faculty of medicine, Tishreen University, Lattakia - Syria

المقدمة:

يعتبر صيوان الأذن بمعالمه التشريحية العديدة، من الأعضاء الهامة التي يعتمد عليها الطب الشرعي في مجالات عديدة، منها الاستعراف، وتحديد الهوية، بالإضافة للأمور الجنائية الأخرى. ويأتي في المرتبة الثانية بعد بصمات الأصابع من ناحية أهميته بالتعرف على المجرمين، أو الاشتباه بهم، وذلك عند مشاهدة انطباع له بمكان حدوث الجريمة، فعديدة هي الحالات التي تم فيها التعرف على المجرم، بالاستعانة بانطباع شكل صيوان أذنه بمكان الجريمة، سواء على الزجاج، أو الأجسام الصلبة الملساء الأخرى. ويقال أن لكل إنسان صيوان أذن خاص به كالبصمة. كذلك يعتبر صيوان الأذن عضواً هاماً في مجال المعالجة بالوخز بالإبر، فقد حاز على اهتمام الباحثين في هذا المجال. وضع العديد من المهتمين بالوخز بالابر الصينية تصميماً لصيوان الأذن متخيلين فيه جسم الإنسان مستقراً في صيوان الأذن، كما يستقر الجنين في رحم أمه، وافترضوا وجود مناطق معينة في الصيوان مسؤولة عن معالجة، وشفاء أمراض العمود الفقري، والمفاصل والأحشاء الداخلية (Nogier, 1978)، وذكر بعضهم (عبد الرحمن، 1988) أن للقلب أكثر من نقطة في صيوان الأذن متوضعة بالمحارة والحتار.

وعلى الرغم من وجود اختلافات كبيرة، وعديدة بين الأشخاص من ناحية معالم، وتضاريس صيوان الأذن، فإن هناك معالم تشريحية مشتركة بين الناس، ومن ضمن هذه المعالم، وجود مايدعى بالثنية المنحرفة بشحمة الأذن، (Diagonal ear-lobe Crease) والتي سنرمز لها اختصاراً DELC، وتعرف بأنها ثلم صغير بشحمة الأذن ينشأ من المسافة بين الزنمة Tragus والمرزة Antitragus ويمشي باتجاه الأسفل، والخلف، ويشاهد عند نسبة لابأس بها من الناس خاصة في الأعمار المتقدمة (Dielmann, 1985).

ولم يتم إثبات وجود علاقة نوعية للـ DELC على الرغم من الدراسات العديدة التي أجريت حولها، ومنها دراسة (Kaukola, 1982) وافترض بعض الباحثين ومنهم (Lichtenstein et al., 1974) أن هذه الثنية قد تكون ناجمة عن أمراض وعائية، دون أن يصلوا بدراستهم إلى نتائج مقنعة لإثبات هذه الفرضية.

نشرت دراسات عالمية عديدة حول العلاقة بين وجود DELC، وحدوث العديد من الأمراض، فمنها ما أكد أن DELC تعتبر عامل خطورة لحدوث أمراض القلب الإكليلي ومنها ما تحدث عن وجود علاقة وثيقة بين DELC وحدوث البدانة، وأخرى نفت وجود مثل هذه العلاقة.

ولاتوجد على حد علمي رغم بحثي الكثير، أية دراسة عربية، أو من منطقتنا في هذا الموضوع.

وتعتبر دراسة (Moraes et al., 1992) أحدث دراسة منشورة في هذا المجال، وسبقها نشر العديد من المقالات من أحدثها مقالة (Munc et al., 1990)، والتي أكد فيها وجود علاقة مثبتة إحصائياً بين وجود الثنية المنحرفة بشحمة الأذن واحتشاء العضلة القلبية.

إن مقالتي هذه، والتي بحثت فيها عن العلاقة بين وجود (DELC) وحدوث الاحتشاء، هي المقالة الأولى من بحث علمي موسع، ومسجل في جامعة تشرين حول العلاقة بين (DELC)، واحتشاء العضلة القلبية، وعوامل الخطورة القلبية. وسأقوم إنشاء الله في القريب العاجل بنشر مقالة أخرى حول العلاقة بين (DELC)، وعوامل الخطورة القلبية.

أهمية البحث وأهدافه:

من المؤكد أن كل طبيب، سيكون سعيداً إذا ثبت أن هناك إمكانية للاعتماد على بعض التغيرات التشريحية، التي يمكن مشاهدتها بشحمة الأذن لتوقع حدوث بعض الأمراض الخطيرة، أو اعتبار وجود هذه التغيرات عامل خطورة، يشير إلى إمكانية حدوث مثل هذه الأمراض.

إن الثنية المنحرفة بشحمة الأذن (DELC)، والتي لوحظ وجودها عند بعض الناس، خاصة بالأعمار المتقدمة، وغيابها عند بعضهم الآخر، قد تكون إحدى هذه التغيرات التشريحية. وقد حاول العديد من الباحثين إيجاد علاقة مثبتة إحصائياً بين وجود هذه العلامة، وحدوث احتشاء العضلة القلبية، وجاءت نتائجهم متباينة، بل متناقضة أحياناً في هذا المجال. فمنهم من أكد وجود هذه العلاقة، ومنهم من نفى وجودها.

تفيد الثنية المنحرفة بشحمة الأذن كغيرها من معالم صيوان الأذن في مجال الطب الشرعي الجنائي والاستعراف، بالإضافة إلى أن هناك نسبة كبيرة من حالات الوفاة الفجائية المشتبهة، والتي تعرض على الطبيب الشرعي الذي يتبين له نتيجة تشريح الجثة، أن السبب الحقيقي للوفاة، هو حصول احتشاء بعضلة القلب. وقد يكون وجود DELC عند هذا الشخص مؤشراً جيداً لتوجيه التشخيص إلى سبب الوفاة قبل تشريح الجثة إذا ثبت لدينا نتيجة هذا البحث وجود علاقة مثبتة إحصائيا بين DELC، والاحتشاء خاصة إذا عرف أن لديه عوامل خطورة قلبية أخرى مثل البدانة، ارتفاع التوتر الشرياني، فرط كولسترول الدم وغيرها.

يهدف هذا البحث إلى التوصل إلى نتائج تساعد على البت بالمقولة التي تتحدث عن احتمال وجود علاقة بين DELC، واحتشاء العضلة القلبية.

فهل يا ترى هناك علاقة أكيدة بينهما؟ وهل يمكن اعتبار وجود هذه الثنية معياراً تشخيصياً مفيداً يمكن الركون إليه لتوقع حدوث الاحتشاء؟

إن الأمر لم يحسم بعد، فهناك اختلاف واضح في نتائج الدراسات المجراة في هذا المجال. فلم يثبت بشكل نهائي وجود علاقة أكيدة مثبتة إحصائيا بين DELC، واحتشاء العضلة القلبية.

وربما استطاع هذا البحث تأكيد وجود مثل هذه العلاقة، أو استطاع إثبات عدم وجودها.

فإذا جاءت نتائج هذه الدراسة لتنفي وجود مثل هذه العلاقة، فإن هذا سيكون أمراً مريحاً ومطمئناً للعديد من الناس، والمرضى الذين لديهم DELC، لأن من قرأ، أو سمع منهم، أن هناك علاقة بين وجودها، وحدوث الاحتشاء، فسيعيش قلقاً، ومضطرباً خوفاً مما يحمله له المستقبل. وهذا الخوف، والقلق، والترقب، سيلعب دوراً سلبياً عند الأشخاص الذين لديهم عوامل خطورة للاحتشاء، مما يسيء إلى وضعهم الصحي.

أما إذا جاءت نتائج هذا البحث لتثبت وجود العلاقة بين DELC، واحتشاء العضلة القلبية، فعندها سيكون لذلك أهمية كبيرة من ناحية مراقبة هؤلاء الأشخاص، وضرورة إجراء الفحوص الدورية لهم، ونصحهم بأن لديهم عامل خطورة إضافي لحدوث الاحتشاء، وهذا يلعب دوراً هاماً في الوقاية من حدوثه.

العينة وطريقة البحث:

قبل البدء بإجراء الدراسة الأساسية، توجب علينا أن نقوم بدراسة تمهيدية للبحث، هدفها معرفة الأعمار التي تكثر فيها مشاهدة الثنية المنحرفة بشحمة الأذن DELC بين الناس. واعتباراً من أي عمر يكثر حدوثها؟ وذلك للحصول على الفائدة المرجوة من البحث.

من أجل هذا قمنا بفحص 377 شخصاً من سكان محافظة اللاذقية، من مراجعي بنك الدم، ومشفى الأسد الجامعي، ومن مختلف الأعمار، ومن كلا الجنسين، وتم البحث عن وجود DELC عندهم سواء في جهة واحدة، أو في الجهتين، اعتماداً على التعريف السابق للثنية المنحرفة بشحمة الأذن. وتم تسجيل أعمارهم، حيث وزع الأشخاص موضوع هذه الدراسة التمهيدية ضمن ثلاث عشرة فئة عمرية متساوية اعتباراً من سن العشرين.

وجاءت نتائج هذه الدراسة التمهيدية، والتي ستفصل لاحقاً لتشير إلى قلة وجود DELC بعمر تحت 45 سنة، لذلك اخترنا عينة الدراسة الأساسية من الأشخاص الذين بلغوا سن الخامسة، والأربعين ومافوق.

بالنسبة للدراسة الأساسية، وهي من نوع دراسة الحالات المحكمة بشاهد (Case-control-study) فقد أجريت في الفترة الممتدة من 1997/10/1 وحتى 1998/7/15. بلغ عدد الأشخاص المفحوصين 228 شخصاً كان منهم 168 ذكراً و60 امرأة وكلهم بعمر 45 سنة فما فوق.

بلغ عدد أفراد المجموعة المرضية (مرضى احتشاء العضلة القلبية) موضوع الدراسة 107 مرضى (88 ذكراً و 19 أنثى) تم أخذهم من مشفى الأسد الجامعي، ومن المشفى الوطني، وكذلك من المشفى العسكري باللاذقية، بالإضافة إلى بعض الوحدات المهنية القلبية التابعة لكلية الطب بجامعة تشرين.

أما أفراد المجموعة الضابطة، وهم الأشخاص غير المصابين باحتشاء عضلة قلبية، فقد بلغ عددهم في دراستنا 121 شخصاً (80 ذكراً و41 امرأة) فقد تم أخذهم من مراجعي العيادات الخارجية غير القلبية، بمشفى الأسد الجامعي، وكذلك من مستوصف مؤسسة التبغ باللاذقية. وراعينا أن تكون كلتا المجموعتين متقاربتين في العدد.

تم توزيع أفراد كلتا المجموعتين (مجموعة الحالات المرضية والمجموعة الضابطة) بحسب أعمارهم ضمن ثلاث فئات عمرية مختلفة. واقتصرت الدراسة على الأشخاص الذين كانوا وقت فحصهم في عمر الخامسة والأربعين وما فوق وذلك اعتماداً على نتائج الدراسة التمهيدية.

إن تشخيص وجود احتشاء العضلة القلبية عند أفراد مجموعة الحالات المرضية قرره أخصائي الأمراض القلبية اعتماداً على تخطيط القلب الكهربائي وفحص الخمائر وطبيعة الشكاية، ولم يكن لي كباحث أي دور في وضع هذا التشخيص.

وضعت شروط معينة لتقرير وجود DELC من عدمه، حيث اعتمدت المعايير التالية لتشخيص وجوده (Dielmann, 1985):

1-ثنية موجودة بشحمة الأذن بجهة واحدة أو بجهتين.

2-تنشأ من المسافة الممتدة بين الزنمة Tragus والمرزة Antitragus.

3-تمتد باتجاه الأسفل والخلف.

4-منظورة ومشاهدة بشكل واضح.

تم فحص جميع الأشخاص، وهم في وضعية الوقوف، أو الجلوس ماعدا بعض الحالات التي تم فحصها في وضعية الاضطجاع بسبب حالة الاحتشاء الحاد الحديث لديهم، ومعظم هذه الحالات كانت في العناية المشددة.

حددنا ما إذا كانت DELC موجودة في جهة واحدة أو بالجهتين، وكذلك درجة تمايزها، وشدة تشكلها ضمن ثلاث درجات هي: الخفيفة، والمتوسطة، والشديدة.

من أجل التقييم الإحصائي للنتائج التي حصلنا عليها من ناحية علاقة وجود DELC باحتشاء العضلة القلبية، ولمعرفة ما إذا كانت الاختلافات بين القيم هي اختلافات حقيقية، والفرق جوهري، لجأنا لاستخدام طريقة (كاي – مربع)، والتي تعتمد على الاختلاف بين قيمة X^2 الفعلية المحسوبة وقيمتها النظرية.

إن قيمة X^2 ومن أجل احتمال خطأ يعادل 5% فتكون ($X^2 \geq 3.481$)، ويكون الفرق عندها جوهرياً Significant ومن أجل احتمال خطأ يعادل 1% فقط تكون ($X^2 \geq 6.635$) وعندها لدينا حالة (درجة ثقة كبيرة) تعادل 99% والفرق جوهري جداً High significant. (طيوب 1995)

كذلك لجأنا إلى تقدير الخطورة النسبية بحساب النسب الترجيحية Odds ratio. معتمدين على القانون التالي: (كامل، 1997)

$$\text{الخطورة النسبية} = \frac{\text{الحالات التي تعرضت} \times \text{أفراد العينة الضابطة التي لم تتعرض}}{\text{أفراد العينة الضابطة التي تعرضت} \times \text{الحالات التي لم تتعرض}}$$

النتائج:

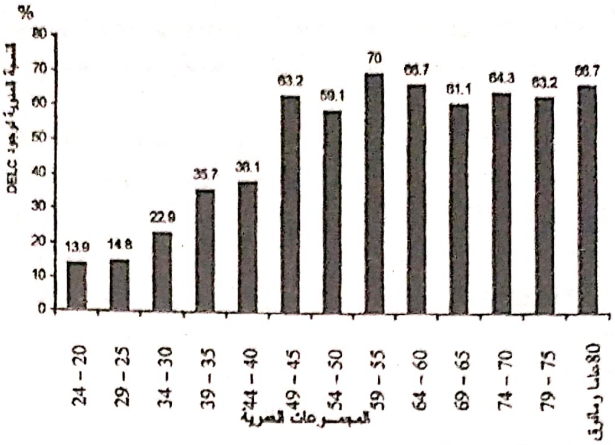
الدراسة التمهيدية:

فحصنا 387 شخصاً من سكان محافظة اللاذقية، ومن مختلف الأعمار، للبحث عن نسبة وجود الثنية المنحرفة بشحمة الأذن (DELC) لديهم بحسب فئاتهم العمرية.

والنتائج التي توصلنا إليها في هذا المجال موضحة بالجدول رقم (1) والمخطط رقم (1).

الجدول رقم (1): نتائج الدراسة التمهيدية وتبين نسبة وجود DELC بمختلف الأعمار

الفئات العمرية	DELC موجودة		DELC غائبة		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
20 – 24 عاماً	10	13.9	62	86.1	72	100
25 – 29	8	14.8	46	85.2	54	100
30 – 34	11	22.9	37	77.1	48	100
35 – 39	15	35.7	27	64.3	42	100
40 – 44	8	38.1	13	61.9	21	100
45 – 49	12	63.2	7	36.8	19	100
50 – 54	13	59.1	9	40.9	22	100
55 – 59	14	70	6	30	20	100
60 – 64	12	66.7	6	33.3	18	100
65 – 69	11	61.1	7	38.9	18	100
70 – 74	18	64.3	10	35.7	28	100
75 – 79	12	63.2	7	36.8	19	100
80 ومافوق	4	66.7	2	33.1	6	100
العدد الكلي	%38.2 = 148		%61.8 = 239		%100 = 387	



المخطط البياني (1): النسبة المئوية لوجود DELC بين الناس (دراسة تمهيدية) بحسب الأعمار (العدد الكلي 387 شخصاً)

يشير الجدول رقم (1)، والمخطط البياني السابق، إلى قلة وجود DELC عند الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 45 عاماً مقارنة مع وجودها عند الفئات العمرية الأكبر من هذا السن.

وتبين لنا من الدراسة التمهيدية، أن الثنية المنحرفة بشحمة الأذن، وجدت عند 96 شخصاً من مجموع الأشخاص الذين بلغوا سن الخامسة والأربعين وما فوق والبالغ عددهم 150 شخصاً أي مانسبته 64%. في حين وجدت عند 52 شخصاً فقط من مجموع 237 شخصاً كانوا في عمر تحت الخامسة والأربعين بما يعادل 21.9% فقط. وتشير الاختبارات الإحصائية التي أجريناها إلى أن وجود DELC بين الناس في عمر الخامسة والأربعين ومافوق أعلى بشكل مثبت إحصائياً مقارنة مع وجودها بعمر تحت الخامسة والأربعين حيث كان الفرق جوهرياً جداً بينهما ($X^2 = 68.803$).

نتائج الدراسة الأساسية:

أجريت الدراسة على 228 شخصاً (170 ذكور، 58 إناث) تأكدنا من وجود احتشاء عضلة قلبية حديث، أو قديم عند 107 منهم (88 ذكور، 19 إناث). بلغ عدد أفراد المجموعة الضابطة 121 شخصاً (82 ذكور، 39 إناث).

بلغت نسبة النساء بين مرضى الاحتشاء 17,8% فقط في حين بلغت نسبتهن بالمجموعة الضابطة 32.2%.

لمعرفة دور العمر في وجود DELC، وعلاقته بالاحتشاء قمنا بتوزيع أفراد كلتا المجموعتين ضمن ثلاث فئات عمرية هي:

- الفئة العمرية الأولى: 45 – 54 عاماً.
- الفئة العمرية الثانية: 55 – 64 عاماً.
- الفئة العمرية الثالثة: 65 عاماً ومافوق.

وراعينا في مجموعتي الدراسة (الاحتشاء والمجموعة الضابطة) أن يكون عدد الأفراد متقارباً قدر الإمكان، ولنفس الفئة العمرية.

والجدول (2) يوضح لنا عدد ونسبة الذكور، والإناث ضمن الفئات العمرية الثلاثة في مجموعتي الدراسة.

الجدول (2): توزع عينة البحث (مرضى احتشاء وكذلك المجموعة الضابطة) بحسب الفئات العمرية والجنس

الفئات العمرية	45 - 54 عاماً		55 - 64 عاماً		65 عاماً ومافوق		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
مرضى الاحتشاء								
رجال	39	86.7	35	85.4	14	66.7	88	82.2
نساء	6	13.3	6	14.6	7	33.3	19	17.8
العدد الكلي	%100 = 45		%100 = 41		%100 = 21		%100 = 107	
المجموعة الضابطة								
رجال	36	67.9	22	68.8	24	66.7	82	67.8
نساء	17	32.1	10	31.2	12	33,3	39	32.2
العدد الكلي	%100 = 53		%100 = 32		%100 = 36		%100 = 121	

من الجدول السابق نلاحظ ازدياد نسبة الإناث بين مرضى الاحتشاء في الفئة العمرية الثالثة (65 عاماً ومافوق) حيث وصلت إلى 33% مقارنة مع ماهي عليه في الفئة العمرية الأولى 13.3% والثانية 14.6%.

أما في المجموعة الضابطة فنلاحظ ثبات نسبة الإناث تقريباً في الفئات العمرية الثلاثة.

قمنا بحساب متوسط العمر لمرضى الاحتشاء، وكذلك لأفراد المجموعة الضابطة ضمن كل فئة عمرية، والنتائج ثبتناها في الجدول رقم (3).

الجدول (3): متوسط العمر لمرضى الاحتشاء وكذلك لأفراد المجموعة الضابطة ضمن كل فئة عمرية للذكور والإناث

الفئات العمرية	متوسط عمر مرضى الاحتشاء بالأعوام			متوسط عمر أفراد المجموعة الضابطة بالأعوام		
	رجال	نساء	كلي	رجال	نساء	كلي
45 – 54 عاماً	47.7	47.5	47.7	48.3	48.1	48.2
55 –64 عاماً	58.9	60.5	59.1	59	58.2	58.7
65 عاماً ومافوق	75.5	73.4	74.8	74.9	70.8	73.5

ويبين لنا الجدول السابق التقارب بمتوسط العمر عند أفراد المجموعة الضابطة مقارنة مع مرضى الاحتشاء بالنسبة لكل فئة عمرية.

العلاقة بين وجود DELC واحتشاء العضلة القلبية:

عند جميع الأشخاص البالغ عددهم 228 شخصاً، والذين شكلوا عينة البحث، تم فحص، ومعاينة الأذن اليمنى، واليسرى من الجهتين. إن النتائج التي حصلنا عليها نتيجة فحصنا لأفراد كلتا المجموعتين من ناحية وجود DELC أو غيابها مبينة في الجدولين (4 و 5).

الجدول (4): نسبة وجود DELC بين مرضى احتشاء العضلة القلبية

الثنية المنحرفة	الرجال		النساء		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
DELC موجودة	60	68.2	8	42.1	68	63.6
DELC غير موجودة	28	31.8	11	57.9	39	36.4
العدد الكلي	%100 = 88		%100 = 19		%100 = 107	

الجدول (5): نسبة وجود DELC بين أفراد المجموعة الضابطة

الثنية المنحرفة	الرجال		النساء		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
DELC موجودة	28	35	12	29.3	40	33.1
DELC غير موجودة	52	65	29	70.7	81	66.9
العدد الكلي	%100 = 80		%100 = 41		%100 = 121	

يشير الجدول رقم (4) إلى أن الثنية المنحرفة بشحمة الأذن وجدت سواء في جهة واحدة أو في الجهتين عند 68 مريضاً من مجموع مرضى الاحتشاء البالغ 107 مرضى أي مانسبته 63.6%. وشوهدت DELC عند الرجال أكثر من مشاهدتها عند النساء، حيث لوحظت عند 60 رجلاً من مجموع 88 رجلاً مصاباً بالاحتشاء أي مايعادل 68.2%، في حين وجدت عند 8 نساء فقط من أصل 19 امرأة مصابة

بالاحتشاء بنسبة تعادل 42.1%. والفرق بوجود DELC بين الرجال والنساء من مرضى الاحتشاء كان فرقاً جوهرياً ($X^2 = 4.587$).

أما الجدول رقم (5) فيبين لنا أن DELC وجدت عند 40 شخصاً من مجموع أفراد المجموعة الضابطة البالغ عددهم 121 شخصاً بما يعادل نسبة 33.1% فقط. وبهذه المجموعة الضابطة شوهدت DELC عند 28 رجلاً من مجموع 80 رجلاً بما نسبته 35%، وعند 12 امرأة من أصل 41 امرأة بما نسبته 29.3%. ولم يكن الفرق من ناحية وجود DELC عند الرجال مقارنة مع النساء بالمجموعة الضابطة فرقاً جوهرياً ($X^2 = 0.402$).

أظهرت نتائجنا في هذا المجال أن الثنية المنحرفة بشحمة الأذن، تشاهد عند مرضى احتشاء العضلة القلبية بشكل أكبر من مشاهدتها بين أفراد المجموعة الضابطة بشكل مثبت إحصائيا، وبدرجة ثقة تعادل 99% (63.6% من مرضى الاحتشاء لديهم DELC مقابل 33.1% من أفراد المجموعة الضابطة) والفرق هنا هو فرق جوهري جداً ($X^2 = 21.178$).

والدراسة الإحصائية للخطورة النسبية بحساب النسب الترجيحية Odds ratio بينت أن الأشخاص الذين لديهم DELC إيجابية أكثر احتمالاً للتعرض لحدوث الاحتشاء ممن ليس لديهم DELC بمعدل 3.53 مرة.

وهذا يشير إلى وجود علاقة مثبتة إحصائيا بين الثنية المنحرفة بشحمة الأذن، واحتشاء العضلة القلبية.

وعندما بحثنا عن نسبة وجود DELC بحسب الفئات العمرية في مجموعتي الدراسة حصلنا على النتائج الموضحة بالجدولين (6 و 7).

الجدول (6) نسبة وجود DELC بحسب الفئات العمرية بمجموعة مرضى الاحتشاء

الفئات العمرية	45 – 54 عاماً		55 – 64 عاماً		65 عاماً ومافوق	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
DELC موجودة	25	55.6	28	68.3	15	71.4
DELC غير موجودة	20	44.4	13	31.7	6	28.6
المجموع	%100 = 45		%100 = 41		%100 = 21	

الجدول (7) نسبة وجود DELC بحسب الفئات العمرية بالمجموعة الضابطة

الفئات العمرية	45 – 54 عاماً		55 – 64 عاماً		65 عاماً ومافوق	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
DELC موجودة	9	17	15	46.9	16	44.4
DELC غير موجودة	44	83	17	53.1	20	55.6
العدد الكلي	%100 = 53		%100 = 32		%100 = 36	

من الجدولين السابقين نلاحظ أن DELC أكثر مشاهدة عند مرضى الاحتشاء مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بكل فئة عمرية. وبالدراسة الإحصائية المجراة كان الفرق في وجود DELC عند مرضى الاحتشاء مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة فرقاً جوهرياً جداً ($X^2 = 15.983$) بالنسبة للفئة العمرية الأولى (45 – 54 عاماً) في حين كان فرقاً جوهرياً ($X^2 = 3.893$) بالنسبة للفئة العمرية الثالثة (65 عاماً ومافوق). بينما لم يكن الفرق جوهرياً ($X^2 = 3.406$) بالنسبة للفئة العمرية الثانية (55 – 64 عاماً).

وبحساب النسب الترجيحية Odds ratio تبين أن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 45 – 54 عاماً، ولديهم DELC إيجابية أكثر احتمالاً للتعرض لحصول الاحتشاء من الذين ليس لديهم DELC بمعدل 6.16 مرة، في حين أن الأشخاص الذين لديهم DELC إيجابية بعمر يتراوح بين 55 – 64 عاماً، أكثر احتمالاً للتعرض لحصول الاحتشاء من الذين ليس لديهم DELC بمعدل 2.44 مرة.

بينما الأشخاص الذين لديهم DELC إيجابية بعمر 65 عاماً ومافوق أكثر احتمالاً للتعرض لحصول الاحتشاء من الذين ليس لديهم DELC بمعدل 3.13 مرة.

درجة تمايز DELC:

أثناء فحصنا للأذن اليمنى، واليسرى عند جميع أفراد عينة البحث لتشخيص وجود DELC بحسب تعريفها المذكور سابقاً، فقد تم تحديد وجودها، وكذلك درجة تمايزها عند من وجدت لديهم.

والنتائج التي حصلنا عليها، تبين أنه في مجموعة مرضى الاحتشاء شوهدت DELC في جهة واحدة فقط عند 11 حالة من المجموعة الضابطة (8 يمنى، 3 يسرى). وفي جميع الحالات التي وجدت بها DELC بجهة واحدة فقط، كانت خفيفة أو متوسطة التشكل.

ولاحظنا الاختلاف الواضح في درجة تمايز DELC بين اليمين واليسار عند 18 حالة من مجموع حالات الدراسة، حيث بلغ عدد الحالات مختلفة التمايز بمرضى الاحتشاء 13 حالة، كان منها 5 حالات شوهدت بها DELC أكثر تمايزاً بالأذن اليمنى و8 حالات أكثر تمايزاً بالأذن اليسرى.

أما في المجموعة الضابطة، فشوهد اختلاف في درجة تمايز DELC بين اليمين واليسار عند 5 حالات فقط، حيث كانت DELC أكثر تمايزاً بالأذن اليسرى من اليمنى في الحالات الخمسة.

ودوماً كان التمايز بدرجة تشكل DELC بين الأذن اليمنى واليسرى درجة واحدة فقط، حيث لم تشاهد أية حالة كانت فيها مثلاً DELC في الجهة اليمنى خفيفة وفي الجهة اليسرى شديدة أو بالعكس.

المناقشـــة:

بينت نتائج الدراسة التمهيدية التي أجريناها على 387 شخصاً من أعمار مختلفة، ومن كلا الجنسين، قلة وجود الثنية المنحرفة بشحمة الأذن (DELC) بأعمار الشباب قبل سن الخامسة والأربعين، مقارنة بالأعمار الأكبر.

ووصلت دراستنا في هذا المجال إلى نتيجة ذات درجة ثقة تعادل 99% مفادها أن وجود DELC بين الناس بعمر الخامسة والأربعين ومافوق، أعلى بشكل مثبت إحصائيا من وجودها تحت هذا العمر. والفرق هنا جوهري جداً ($X^2 = 68.803$).

لنفس النتيجة السابقة تقريباً توصل كل (Dielmann, 1985) وكذلك (Lichtenstein et al.,1974) وأيضاً (Gutiu & El-Rifai, 1986) بالإضافة إلى (Christiansen et al., 1975) وغيرهم من الباحثين. ولكن (Rhoads & Yano, 1977) لم يجدوا علاقة مثبتة إحصائيا بين كثرة مشاهدة DELC والزيادة بالعمر.

في دراستنا الأساسية حاولنا أن نتجنب بعض الأمور التي قد تؤدي إلى نتائج خاطئة، لذلك اعتمدنا تعريفاً دقيقاً للـ DELC وقمنا بالبحث عن وجودها في معظم الحالات، والشخص المفحوص بوضعية الوقوف أو الجلوس، وتوخينا أن يكون عدد حالات المجموعة الضابطة متقارباً مع عدد حالات المجموعة المرضية، ووزعنا عينة البحث على فئات عمرية لتلافي الخطأ الذي قد ينجم عن كثرة وجودها بأعمار معينة.

قمنا بفحص 107 مرضى احتشاء عضلة قلبية (حديث أو سابق) و 121 شخصاً كمجموعة ضابطة، وقد أظهرت نتائجنا أموراً هامة، سنعرضها ونناقشها فيما يلي بشكل متناسب مع طريقة عرضها بفقرة النتائج.

بلغت نسبة النساء بين أفراد المجموعة الضابطة 33.9%، وكانت أقل من ذلك في مجموعة مرضى الاحتشاء حيث بلغت 17.8% فقط. وهذا يتماشى مع ماهو معروف من أن الاحتشاء عند الرجال أعلى حدوثاً منه عند النساء حتى بالأعمار المتقدمة. ولاحظنا ارتفاع نسبة النساء بين مرضى الاحتشاء بشكل مميز بالفئة العمرية الثالثة (65 سنة وما فوق) مقارنة مع كل من الفئتين العمريتين الأصغر، حيث وصلت نسبتهن إلى 33.3%. في حين لاحظنا ثبات نسبة الإناث تقريباً في الفئات العمرية الثلاثة بالمجموعة الضابطة. وهذا الأمر كان متوقعاً، لمعرفتنا بازدياد حصول احتشاء العضلة القلبية عند الإناث في الأعمار المتقدمة، ولكنه يبقى دائماً أقل مما هو عليه عند الذكور بنفس الفئة العمرية.

من أصل 60 امرأة، وهو عدد النساء الكلي في عينة البحث كان هناك 19 امرأة (31.7%) لديها احتشاء، في حين بلغت هذه النسبة بين الرجال 54.7%.

وجدت الثنية المنحرفة بشحمة الأذن بين النساء بنسبة أقل من وجودها بين الرجال، سواء في مجموعة مرضى الاحتشاء أو في المجموعة الضابطة. وكان الفرق جوهرياً بالنسبة لوجودها بين الرجال، مقارنة مع النساء من مرضى الاحتشاء ($X^2 = 4.587$). في حين وجدت الثنية المنحرفة بشحمة الأذن سواء

في جهة واحدة أو في الجهتين عند 68 مريضاً من مجموع مرضى الاحتشاء البالغ 107 مرضى أي مانسبته 63.6%. بينما وجدت DELC عند 40 شخصاً (33.1%) من أفراد المجموعة الضابطة البالغ عددها 121 شخصاً. وبينت الاختبارات الإحصائية المجراة (كاي – مربع) أن وجود DELC عند مرضى الاحتشاء أعلى من وجودها عند أفراد المجموعة الضابطة بشكل مثبت إحصائيا، وبدرجة ثقة تعادل 99% والفرق كان جوهرياً جداً بدلالة ($X^2 = 21.178$).

وبتقدير معدل الخطورة النسبية عن طريق حساب Odds ratio تبين لنا أن الأشخاص الذين لديهم DELC إيجابية أكثر تعرضاً لاحتشاء العضلة القلبية ممن ليس لديهم DELC بمعدل 3.53 مرة.

النتيجة السابقة تتوافق إلى حد كبير مع ماتوصل إليه بعض الباحثين حيث وجد (Lichtenstein et al.,1974) أن هناك فروقاً جوهرية بنسبة وجود DELC بين مرضى الاحتشاء مقارنة بالمجموعة الضابطة. وأكد ذلك (Elliott, 1983) بإيجاده علاقة مثبتة إحصائيا بين DELC عند 72.7% من مرضى الاحتشاء مقابل 48% عند المجموعة الضابطة. وكذلك أكد (Moraes, et al., 1992) وجود العلاقة المثبتة إحصائيا بين DELC والاحتشاء.

ولم تتفق نتائجنا بهذا المجال بل تناقضت مع ماذكره (Dielmann, 1985) من أنه لم يجد علاقة مثبتة إحصائيا بين وجود DELC وحدوث الاحتشاء. كذلك نفى (Gibson & Ashikagu, 1986) هذه العلاقة الوثيقة وأيضاً فعل (Rhoads & Yano, 1977). وأكد (Gral & Thronburg, 1983) أنه لاتوجد علاقة مثبتة إحصائيا بين وجود DELC وأمراض القلب الإكليلية.

إن هذا الاختلاف حول العلاقة بين DELC والاحتشاء يمكن أن يعزى برأيي لأسباب عديدة، مثل عدم وضع تعريف دقيق في بعض الأبحاث لأهم نقطة في البحث، وهي الثنية المنحرفة بشحمة الأذن، وكذلك عدم الاهتمام بدرجة تمايزها، بالإضافة لوضعية المفحوص عند تقييم درجة تمايز DELC. حيث أنه عند فحص الأذنين، والمريض مستلق فقد يشاهد الفاحص أخدوداً صغيراً أو ثلمة تشبه DELC ناجمة بالحقيقة عن استناد الأذن على الوسادة، ويعتبر خطأ أنها DELC، حيث يغيب هذا التشكل غير الثابت عند انتصاب رأس المفحوص. وتجنباً لذلك قمنا بفحص أفراد كلا المجموعتين سواء مرضى الاحتشاء أو أفراد المجموعة الضابطة وهم جلوس ورأسهم منتصب، ماعدا الحالات القليلة التي كان فيها مريض الاحتشاء غير قادر على الجلوس، أو أن جلوسه يسيء لوضعه الصحي.

ومن الأمور الأخرى التي قد تؤدي إلى اختلاف النتائج، عدم مراعاة الفئات العمرية لكلا المجموعتين، أو عدم تقارب عدد أفراد المجموعة الضابطة مع المجموعة المرضية، أو عدم تقاربهم بالسن. وهناك بعض الدراسات أغفلت تقسيم المرضى لفئات عمرية مثل دراسة (Gutiu & El-Rifai, 1986) وهذا سيؤدي إلى عدم دقة النتائج بسبب كثرة وجود DELC بأعمار معينة.

هناك صعوبة أخرى، وهي اختيار المجموعة الضابطة للبحث، ففي حين أن تشخيص احتشاء العضلة القلبية، وكذلك الأعراض، والفحوصات الدالة عليه أمراً واضحاً، وسهلاً نسبياً، فإن ذلك بالنسبة للمجموعة الضابطة، ليس بهذه السهولة، حيث لايمكننا ببساطة تقييم حالة الأوعية الإكليلية عند أفراد المجموعة الضابطة. فقد نعتبر الشخص سليماً اليوم ونصنفه في المجموعة الضابطة، وغداً يصبح من مجموعة المرضى.

ولأسباب أخلاقية، لايمكننا أن نخضع هذا الشخص لإجراءات تشخيصية مكلفة، أو فيها نوع من الخطورة كتصوير الأوعية الإكليلية، أو غيرها من الاستقصاءات لمجرد إجراء البحث.

بالعودة على نتائجنا لاحظنا أن وجود DELC عند مرضى الاحتشاء من الفئة العمرية الأولى (45 – 54 سنة)، كان أعلى بشكل واضح من وجودها عند نفس الفئة العمرية من المجموعة الضابطة والفرق هنا كان جوهرياً جداً ($X^2 = 15.983$)، وكذلك كان الفرق جوهرياً بالنسبة للفئة العمرية الثالثة (65 سنة وما فوق)، ولكنه لم يكن جوهرياً بالفئة العمرية الثانية (55 – 64 سنة)، ولنفس النتيجة سبق وتوصل إليها (Elliott, 1983).

عند الأشخاص الذين كانت لديهم DELC إيجابية (108 حالات) من مجموع عينة البحث، وجدت غالباً في الجهتين. وفقط عند 27 شخصاً (25%) من الذين لديهم DELC إيجابية شوهدت في جهة واحدة فقط، وجميعها كانت خفيفة أو متوسطة التشكل.

لاحظنا الاختلاف الواضح بدرجة تمايز DELC بين اليمين واليسار عند 18 حالة فقط (13 احتشاء، 5 مجموعة ضابطة) بما يشكل نسبة 22.2% من مجموع الحالات التي وجدت فيها DELC إيجابية في

الجهتين والبالغ عددها 81 حالة فقط. وكانت DELC متمايزة بشكل أوضح في الجهة اليسرى عند مرضى الاحتشاء وهذا يتوافق مع مالاحظه (Dielmann, 1985).

في نهاية هذا المقال لابد لنا من الإجابة على تساؤلين هامين لتوضيح النتائج بشكل جيد، وهما:

السؤال الأول: هل العلاقة بين وجود الثنية المنحرفة بشحمة الأذن (DELC) مع حدوث احتشاء العضلة القلبية هي علاقة مثبتة إحصائياً؟

إن الإجابة على هذا السؤال من خلال نتائج بحثنا هذا، هي إجابة إيجابية، حيث أن النتائج التي توصلنا إليها تسمح لنا بالقول بشكل شبه جازم (بدلالة ثقة 99%)، أن هناك علاقة شبه أكيدة بين وجود DELC، والاحتشاء. وأن الذين لديهم DELC إيجابية أكثر احتمالاً للتعرض لحدوث الاحتشاء بـ 3.53 مرة مقارنة مع من تغيب عندهم هذه العلامة.

السؤال الثاني: هل يعتبر وجود DELC عامل خطورة أو معياراً للشك باحتمال حدوث الاحتشاء؟

يمكنني توضيح الإجابة على هذا السؤال من خلال المثال التوضيحي التالي:

إذا أخذنا 10.000 مواطن من المجتمع، من الذين هم بعمر الخامسة والأربعين ومافوق، ولنفترض أن احتمال وجود احتشاء العضلة القلبية بين الناس يعادل 2%. فيكون لدينا 200 مواطن يعاني من احتشاء عضلة قلبية من هؤلاء العشرة آلاف.

بحسب نتائجنا فإن نسبة وجود DELC إيجابية بين مرضى الاحتشاء هي 63.6%، أي أن هناك 127 مريض احتشاء من أصل الـ 200 السابقين يكون لديهم DELC إيجابية. ومن أصل 9800 مواطن المتبقين بدون احتشاء، فإنه بحسب نتائجنا (نسبة وجود DELC بالمجموعة الضابطة 33.1%) يكون لدينا 3244 مواطناً منهم لديهم DELC إيجابية. وبالتالي يصبح لدينا 3371 مواطناً لديهم DELC (من مجموع العشرة آلاف)، منهم 127 لديهم احتشاء عضلة قلبية أي مانسبته 3.8% وهي نسبة تعادل تقريباً ضعف نسبة وجود الاحتشاء التي افترضناها بين الناس العاديين وهي 2%.

من المثال السابق نستنتج أنه من المحتمل جداً أن يكون للثنية المنحرفة بشحمة الأذن قيمة من ناحية توقع احتمال حصول احتشاء العضلة القلبية عند الأشخاص السليمين.

وبرأينا فإنه يجب الاهتمام بالأشخاص الذين هم في عمر فوق الخامسة والأربعين ولديهم ثنية منحرفة بشحمة الأذن، متمايزة بشكل واضح في الجهتين، وضرورة إجراء الفحوص الدورية لهم ونصحهم بأن لديهم عامل خطورة إضافي لحدوث احتشاء العضلة القلبية، وهذا يلعب دوراً هاماً في الوقاية من حدوثه.

الأمر يحتاج إلى مزيد من البحث خاصة من ناحية العلاقة بين وجود (DELC)، وعوامل الخطورة القلبية، وهذا ماقمت به من خلال البحث الموسع المشار إليه بمقدمة هذه المقالة، وسوف ننشر مقالة ثانية إنشاء الله في القريب العاجل حول العلاقة بين وجود (DELC) وعوامل الخطورة القلبية كالداء السكري، ارتفاع التوتر الشرياني، فرط كولسترول، البدانة، التدخين.

الاستنتاجات:

هناك علاقة شبه أكيدة، وبدلالة ثقة كبيرة جداً بين وجود الثنية المنحرفة بشحمة الأذن واحتشاء العضلة القلبية، خاصة عندما تكون هذه الثنية متمايزة بشكل جيد، وموجودة في الجهتين. وهؤلاء الأشخاص أكثر احتمالاً للتعرض لحدوث الاحتشاء بحوالي 3.5 مرة مقارنة مع من تغيب عندهم هذه العلامة بعمر الخامسة والأربعين وما فوق.

References المراجع

- طيوب، محمود، 1995 - *الإحصاء الحيوي*، طبعة أولى، منشورات جامعة تشرين، اللاذقية.
- عبد الرحمن، عبد الهادي 1988 - *الإبر الصينية*، الطبعة الأولى، دار الحوار، اللاذقية.
- كامل، ناهد، 1997 - *طرق وأساليب البحث العلمي*، مجموعة محاضرات ألقيت بمدرج مشفى الأسد الجامعي باللاذقية (غير منشورة).
- Christiansen, J.S, Mathiesen, B., Claberg, H., 1975 - *Diagonal ear-lobe crease in coronary heart disease.* N. Engl. J. Med. 393; pp 308.
- Dielmann, A. ; 1985 - *Die Diagonale ohrläpchenfürche. Diagnostishes Zeichen für einen drohenden Herzinfarkt.* Med. Diss., Görich & weiershäuser. Marburg, Deutschland.
- Elliott, W.J.; 1983 - *Ear lobe crease and coronary heart disease.* Am.J. Med. 75 pp 1024.
- Gibson-TC., Ashikaja,T.; 1986 - *The ear lobe crease sign and coronary artery diasease in Aortic stenosis;* clin. Cardiol. Aug, 9(8), pp 388.
- Gral,T., Thronburg, M.; 1983 - *Earlobe crease in cohort of elderly veterans*, Am.J.Geriatr. soc. 31, pp. 134.
- Gutiu,I.,El-Rifai,C.; 1986 - *Relation between diagonal ear lobe crease and ischemic chronic heart disease and the factors of coronaryrisk.* Med. Intern. Apr.-Jun. 24, pp 111.
- Kaukola,S.; 1982 - *The diagonal ear-lobe crease, heredity and coronary heart disease*; Acta. Med. Scand. (suppl.) 668, pp 60.
- Lichtenstein, E., Chadda, K.D., Naik, D., Gupta, P.K; 1974 - *Diagonal ear-lobe crease, prevalence and implication as acoronary risk factor.* N. Engl. J. Med. 290, pp 615.
- Miric, D., Rumboldt, Z., Pavic, M.; 1990 - *The Role of the diaginal ear lobe crease in the clinical evalution of coronary risk.* Lijec. V. Jens, Jul.-Aug. 112, pp 206.
- Moraes,D., Mc Cormack, P., Tyrrell, J., Felly, J.; 1992 - *Ear lobe crease and cornary heart disease.* Ir. Med. J. Dez., 85(4), pp 131.
- Nogier, P.; 1978 - *Von der Aurikulotherapie zur Aurikulomedizin*, Dtsch. Z. Akup. 21., pp 2.
- Rhoads,G., Yano, K.; 1977 - *Ear-lobe crease and coronary heart disease*; Ann. Intern. Med. 87, pp 245.