درمان کلستاتوم های آتیکو آنترال

درمان کلستاتوم های آتیکو آنترال (Cholestéatomes Attico-antrale) اشکال گوناگون دارد.

بدین معنی که ممکن است از طریق پیش خیلی زیاد و ظریف کلستاتوم آتیک قدامی (Attique Antérieur) یا تجهیزات بزرگ و مفصل کلستاتوم که ممکن است حتی تمام ناحیه آتیک را فراگیرد و همینطور ناحیه آنتر (Antre) و ماژونیا (Mastoïde) را دچار سازد رده شود.

در این جا جدید کاملا سالم مانده است و در واقع در اینجا یک Tensa سوراخ آتیکال و معمولا در ناحیه خلف تماپان وجود دارد. Perforation گاهی در اثر عفونت ممکن است سوراخ دومی در جدار ایجاد گردد.

این پارگی با پوست برونی و پوست داخلی و همگر در اطراف ایستاده ایستاده باشد که کلستاتوم بطرف صندوق صماخ هجوم ببرد و رخته نکرده است (ملاحظه وضع حال بیمار - معاون گوش - بالاخره رادیوگرافی معلوم میدارد که آیا کلستاتوم بطرف صندوق صماخ پیش رفت است یا خیر).

بنابراین مسئله اساسی در واقع آگهی از وضع و گسترش کلستاتوم بطرف صندوق صماخ می باشد و ما در اینجا درمان کلستاتوم را انجام نمی دهیم که در واقع صندوق صماخ از آسیب کلستاتوم در امان مانده است و هیچگونه علائم وجود کلستاتوم در صندوق صماخ وجود ندارد.

الف - بیشتر کلستاتوم بطرف ناحیه ماستوئید جهت انجام عمل جراحی

* استاد و مدیر گروه آموزشی بیماری‌های گوش و کلر و زیتون
** استادیار بیماری‌های گوش و کلر و زیتون
درمان کلستاتوم های آنتیکو آنترال
شماره دهم

نیست البته (Contre-indiqué) (کتراندیکه) (Tympanoplastie) به این شرح که کلستاتوم پنجره بیضی (fenêtre - ovale) و صندوق صماع را فنر انگرخته باشد و نیز به این شرح که در نیازهای کلستاتوم (Caisse de Tympaan) و بعلت آن ضایعات استخوان های کوچک گوشه ایجاد نشده باشد.

در مورد اخیراً گروه کلستاتوم بطرف صندوق صماع پیشرفته نکرده است در این صورت با انجام یادهای عمل تیمابلایستی تپ جهان (Tympanoplastie type IV) می‌توان بیمار را بهانه کافی مساعدت نمود.

در مورد کلستاتوم های آنتیکو آنترو استرگزیدن - (Cholostéatomes attico - antremastoïdienne) صلاح است که حفره مستوئید را از راه شیار پشت گوش تفحص نمود و با استفاده ضایعات را بطور کامل و از ریشه نمود.

بنابراین انجام عمل جراحی از طریق آندورال (Endaurale) در این مورد ناکافی است.

اگر مستوئید عاجی شکل باشد (Eburné) از بین بردن کامل تمام ضایعات موجود در حفره مستوئید کار ساده‌ایست و حفره عمل بویلیه کلستاتوم مشخص می‌شود.

اگر در مستوئید پس از تفحص وجود علائم انتها سلولی مشهود گردید با استفاده دیاقی و دزیر می‌کرسکب و در تمام طول حفره مستوئید این حفره را بطور وسیع باز نموده و سعی نموده که کوچک‌ترین عفونتی اگر مشهدی این حفره باشد.

با کمک کورت (Curette) بسیار طرف و نازک رامادیر (Ramadier) با (Fräise) باید تمام نواه آلوده را باک نمود.

اگر فیستول در مجرای نیم‌درهای خارجی است تمام اطراف فیستول را با کمک (Curettage) پاک و تمیز نموده بدون اینکه مستقیماً خود فیستول را کورتاند.

زیرا احتمال این را دارد که پس از این کورتان رایج چسبنده که در مجاری مامراانو یک کننده (Membraneux) حفره آنتر (Antre) و مستوئید (Mastoïde) را با اینکه در داخل مجرای گوش خارجی پاز گذاشته و لی حتماً با استفاده را نازک و باریک (Faciale) نمود.
 feliz دانشگاه پزشکی تهران
سال دانشکده پزشکی تهران

هیچگونه پوندی ناپیستی روي این جدارهاي كلستاتومي گذارد.
اين حفره را حدايقل هرمال بايستي دوبار تيم giáo پود.
گاهي لوافت و به خصوص وقتشكيم بيمار جوان باشد و حفره از كلستاتوم بطور
کامل باشگاه باشد از خود تماسيل به پرستيو نشان ميدهد.

(Attique) 
Poecke de Prussak

كلستاتوم در شروع کار ابتدا بطرف حفره پروسکاک
پيشرفت نموده و بعداً ابي تليوم قسمت خلفي فوقاني مجري گوش و نيز قسمت پرده
شرابنل (Schraneill) را فراپمبه در

در مواز و وجود كلستاتوم در ناحيه آتيك بايستي اقدام به آتيكوتومي

(Atticotomie) 
(Aditus ad antrum) 
Pont

کامل نمود و نيز بيل (Mجري آدنوتوم) را بکلي بردش.

كلستاتوم ناحيه آتيك خارجي

یكي از ضايباتيکه باصطلاب كم خطير است همان كلستاتوم كچوچک آتيك
قدامي است.

ايین كلستاتوم را ميتوان بااحتياط و رفته كورتاز نموده و بايستي توجه به
نموده کي اين كلستاتوم آيا بطرف عقب و يا خارج و يا بداخل زنجيره استخوانی رخنه
كرده است یاخير.

بدليل وجود توده كلستاتوم در سر استخوان كچوچک خوشبختانه پيشرفت
كلستاتوم بطرف خارج استخوانيت كچوچک گوش (Osselets) است و در واقع
استخوان هاي كچوچک سالم مي ماند.

اگر بعد از کورتاز کوردن کامل ديده شود چه كلستاتوم فقط محدود به ناحيه
آتيك قدامي است بايستي آتيك قدامي را باز گندار و هيچگونه پوندي روي آن
نگذاشت.

از سوی دیگر بی فايدة است کي در اين مورد اخير ناحيه انتير
باز کنيم. در حدود آتيك خلفي اگر كلستاتوم در ابتدای شروع درمان شده است
ضايبات كلستاتوم باز هم ممكن است خيلي محدود باشند. اين ضايابات ممكن است
موجه قسمت خلفي سنداني و زائده كوتاه آن گردن.

فصل سنداني چکشي دست نخورده است.
درمان کلسنتوم های آینکو آنترال

شماره دهم

بايد توجه شود که آيا پنجره بيضی (Fenêtre ovale) سالم و در امان مانده است و زنجره استخوان هم دست نخورده است یا خیر؟ بايستی این دقت نمود که آیا کلسنتوم وارد عقب بدهد استخوان سندانی در توی آنیک داخلی شده است یا نه؟ در این موارد اگر مطمئن شدیم که هیچگونه ضایعه کلسنتومی در آنیک داخلی وجود ندارد بعد از تمیز کردن و تفحص کردن کامل آنیک خارجی- مجاری آدیتوس (Lambeau) وسلول (Aditus - ad - antrum) میتوان لاموی میباشد که درون این میتوان استخوان سندانی و سرچکشی نکه دارد (بطرف جدار (Tympanoméatiale) داخلی آنیک).

آنتر (Antre) و ناحیه اطراف آن در داخل مجاری گوشه خارجی پایدار مانند. به همین دلیل استخوان بیشتر به ناحیه آنیک خارجی است. به همین نحو انجام گیرد و همراه با بحبوش و تحرک و هم آنگین زنجره استخوانی است. با بودن اینگونه کلسنتوم استطلاع بطرف بالین (Chaine osseculaire) میتوان به ان بسوی پنجره بيضی داشته باشد. اینها موارد تا علت استخوان های آنیک گوشی کرده. تخمین میتواند را روی استخوان های آنیک گوشی کرده. اگر کمترین شکی وجود دارد که کلسنتوم طرف آنیک داخلی رفته است بايستی جعفر آنیک را بطور کامل پاژ گذارد.

کلسنتوم آنیک داخلی

اگر مفصل سندانی چکشی سالم است و اگر بنظر میرسد که کلسنتوم فقط محدود به جلو و یا بطق بطرف آنیک داخلی تابیل و پخش دارد میتوان دست بهعمل محافظت زد به صورت اگر شنوایی کمی دست خورده است. با استفاده از آسیر (Aspirateur) یا بزرگ قوی و با استفاده از آسیر (Crochê) بطور کامل این ناحیه را تمیز نمود و آنیک را باز گذارد و هیچگونه پوئنده روي آن نگذاشت.

اگر بر عکس کلسنتوم استخوان سندانی و سرچکشی را در برگرفته است و سندانی را بايد برداشت لذا استخوان چکشی را قطع نموده و جدارهای آنیک را باخته کرد و کل کلسنتوم باقی نماند.

بايستی کورتاز کامل نمود بدون اینکه بهایی از کلسنتوم باقی بماند.
(Lambeau tympano - métateal)
آنوقت باستینی لامپوی تیمپانوماتال
(Myringostapédio pexie
الصاق نمود (عمل
آنریا طبیعتاً باستینی وارسی نمود و آن را باستینی بداخل مجريا گوش خارجی باز
گذارد.

کلستاتوم بطری فضایی صماخ رخنه کرده است

اگر متأسفانه کلستاتوم بطرف صندوق صماخ نفوذ کرده است بپیش اگهی عمل
(Fenêtre ovale)
(بیماری‌دان دیستی زیرا این پیشرفت قبل ازه بسوی بنجره بیضی است
و استخوان را با می‌خورد(شاخه های آن) و غالب اوقات پلاستی را استفاده می‌سازد
(کلستاتوم برمیکند.

در این مراد هنی دو استخوان های کوچک گوش مختصی گرفتار و متلا
شده‌ند باستینی آنهارا در آورد و از بین بر گذا و وجود پنجره بیضی کلستاتوم تا درست
پیوند مانع گرفتن آن می‌شود.

بنابراین با پیام‌دهی فراوان‌مادکلسنتاتوم را از پنجره پیشی ازبری و از


(عینی کردن اگر کلستاتوم پنجره گرد (Fenêtre ronde)

(تمام ضایعات آنیکو انترال را باستینی پاک و تمیز نمود. ممکن است پنجره بیضی را

بدون پوشش باز گذارده ویک تیمپانوپلاستی تیب چهارم انجام دهیم و یابطریق پیوند

آزاد ویا اینکه از قسمت تحتانی پرده تیمپان بعنوان پیوند استفاده کنیم اگر برعکس

کلستاتوم پنجره گرد را فراگرفته است و یابطریف جلو سوراخ داخلی ترمپدوستاش

ra فراگرفته است عمل تیمپانوپلاستی بیحاص است بملکه در این جا

باستینی دست بعمل کامل اولیدمان (Evidement - pétro - mastoidienne)

فهرست منابع

1- Le Traitement chirurgical des Surdités 1965. par M.
Guillon et M. Batisse.
2- Annales d'oto - laryngologie Tome 84 N. 10-11 Paris
1967.
4- La Myringoplastie Thèse Paris 1965.