درمان کلستاتوم های آتیکو آنترال

(Cholestéatomes Attico – antrale)

اشکال گوناگون دارد.

بیدینمی‌های که ممکن است از ورقه‌های خیلی نازک و ظریف کلستاتوم آتیک قدامی (Attique Anterieur) تا تشکیلات بزرگ و مفصل کلستاتوم که ممکن است حتی تمام ناحیه آتیک را فراگیرد و همینطور ناحیه آنتر (Antral) و ماستئید (Mastoide) را دچار سازد دیده شود.

در اینجا جدید تنسا (Tensa) کاملاً سالممانده است و در واقع در اینجا یک سوراخ در جدار آتیک و معمولاً در ناحیه خلف میندان وجود دارد. 

گاهی در اثر عفونت ممکن است سوراخ دومی در جدار ایجاد گردد. 

این پارگی با بیماری بوسیله پیوند بوشانده شود بشرتیکه این اطمینان وجود داشته باشد که کلستاتوم بطرف صندوق صماخ هجوم نبرده و رخته نکرده است. (ملاحظه وضع حال بیمار – معاونگوش – بالاخره رادیوگرافی معلوم میدارد که آیا کلستاتوم بطرف صندوق صماخ پیش رفته است یا نیست.)

بنابراین این مسئله اساسی در واقع آگهی از وضع و گسترش کلستاتوم بطرف صندوق صماخ می‌باشد و ما در اینجا دارم کلسترول را آن‌طور توضیح می‌دهیم که در واقع صندوق صماخ از آسیب کلستاتوم در امان مانده است و هیچگونه علائم و جوی کلستاتوم در صندوق صماخ وجود ندارد.

الف – پیشرفت کلستاتوم بطرف ناحیه ماستئید جهت انجام عمل جراحی

* استاد و مدیر گروه آمونشی بیماری‌های گوش و کلو و ویرانی
** استادیار بیماری‌های گوش و کلو و ویتنی
درمان کلستاتوم های آتیکو آترال
شماره دهم

تیمانو بلاستی (Contre-indiqué) (کنتراندیکه) و صندوق صماخ (fenêtre - ovale) به این شرط که کلستاتوم پنجره بیضی (Caisse de Tymppan) و بعلت آن ضایعات استخوان های کوچک گوش ایجاد نشده باشد.

در مورد احترامگر کلستاتوم بطرف صندوق صماخ بطرف نکردن افت در این صورت با انجام دادن بک عمل تیمانو بلاستی تیب چهار (Tympanoplastie type IV) میتوان بمرض باندازه کافی مساعدت نمود.

در مورد کلستاتوم های آتیکو- آترو ماستوئیدین (Cholostéatomes attico) (antromastoidienne) صلاح است که حفره ماستوئید را از راه شیار پشت گوش (Endaurale) نیازی به تمیز نمود.

بنا بر این انجام عمل جراحی از طریق آندورال (Eburne) از بین بردن کامل تمام ضایعات موجود در حفره ماستوئید کار ساده‌ایست و حفره عمل بوشیله کلستاتوم مشخص می‌شود.

اگر در ماستوئید پلس از تفحص وجود علامات انتهای سلولی مشهود گردید با استفاده از تونلک، و در بهترین مکان‌ها حفره ماستوئید این حفره را بطور وسیع بپز و سعی نموده و سعی نموده که کوچک‌ترین عفونت‌های آگر مشهور است باک و منزه‌گردید.

(ب) (Curette) (Bispiar طریف و نازک رامادیر) (Ramadier) با کمک کورت)

(ا) (Fräse) (با اینکه آلوهده را یک‌گان نمود.

اگر فرمول درمجرای نمایه‌های خارجی است تتم اطراف فیستول را ایجاد کنید.

(Curettage) (کنتراندیکه) باک و تمیز نمود به‌طور اینکه می‌تواند خود اینکه باک و بکر را کورتاژ و زیرا احتمالی این را دارد که پس از این کورتاژ ایجاد چسبندگی به‌طور مادرانو یک‌بند.

(Membraneux) (Mastoïde) (پریسه) (Antre) (ماستوئید) (پاری) را با استفاده در داخل مجارای گوش (Faciale) (ر) (Nazar) و (Nazar) (Nazar) (Nazar)
هیچگونه بیوندی نپایستی روی این جدارهای کلستاتومی گذارد.
این حفره را حداقل هرمال باستی دوبار تامپو باک نمود.
گاهی لوافات و بخصوص وقیتیه بیمار جوان باشد و حفره از کلستاتوم بطور کامل پاک شده باشد ازخود تأمیل به پریشان نشان میدهد.

(Attique)

کلستاتوم در شروع کار ابتدا بطرف حفره پروسک (Pocke de Prussak) پیشرفت نموده و بعداً اپی تیلیوم قسمت خلفی فوقانی مجزای گوش و نیز قسمت بردگه شرایل (Schrappell) را فرمایید.

(Atticotomie)

در مواردی که کلستاتوم در ناحیه آنیک باستی اقدام به آنیکوتوومی (Aditus ad antrum) کامل نمود و نیز بدل (Pont) مجزای آدیتوس آد آنتروم را بکلی برداشت.

کلستاتوم ناحیه آنیک خارجی
یکی از ضایعاتی که باصطلاب کم خطرتر است همان کلستاتوم کوچک آنیکی است.

قدامی است.
این کلستاتوم را می توان با احتیاط و دقت کورتاز نمود و باستی توجه بسیار نمود که این کلستاتوم آیا بطرف عقب و یا خارج و یا داخل زنجیره استخوانی رخنه کرده است یا نخور.

(Osselets)

بیدبل و وجود کلستاتوم در سر استخوان چکش خوشبختانه پیشرفت کلستاتوم بطرف خارج استخوان از کوچک گوش است و در واقع استخوان های کوچک سالم می‌ماند.

آخر اگر بعد از کورتاز کردن کامل دیده شود که کلستاتوم فقط محدود به ناحیه آنیک قدمی است باستی آنیک قدمی را باز گذارد و هیچگونه بیوندی روي آن نگذاشت.

از سوی دیگر بی‌فایده است که در این مورد اخیر ناحیه آخر را باز کنیم. در حدود آنیک خلفی اگر کلستاتوم در ابتدای شروع درمان شده است ضایعات کلستاتوم باز هم ممکن است خیلی محدود باشند این ضایعات ممکن است موجه قسمت خلفی سندانی و زایده کوتاه آن گردد.

مفصل سندانی چکشی دست نخورده است.
درمان کلساتوم های آتیک آنترال

با استفاده از شوده‌کننده آتاکسی پنج، باید توجه شود که آتاکسی پنج، باید در امان مانده باشد. و زنجیره استخوانی هم دست نخورده است نخورده است باید باشیم؟

با استفاده از دقت نمونه‌گیری آتاکسی هر بندن استخوان سندانی در توده آتیک داخلی شده است یا نه؟ در این‌جا اگر مطمئن شدیم که هیچگونه ضایع که کلساتومی در آتیک داخلی وجود ندارد بعد از تمیز کردن و تفحص کردن کل آتیک جنگلی می‌توان انتظار را روز استخوان سندانی و سرچشمه که دارد به بطرف جدار ترمادور (Tympanoméatæ) داخلی آتیک.

آتیک، و ناحیه اطراف آن در داخل مجاری گوش خارجی باید مانند به‌همین‌طور توصیه می‌شود که عمل، هر وقت که کلساتوم محدود به‌ناحیه آتیک خارجی است، به‌همین‌ نحو انجام گیرد. و همراه با حفظ و تحریک و هم آهنگی زنجیره استخوانی، به‌همین‌ نحو انجام گیرد. و بدون اینکه کلساتوم استطالت به‌طرف پایین (Chaine osseculaire) بی‌پایان بسوی پنجره بیضی داشته باشیم.

این‌ها موارد بسیار استثنایی هستند که با وجود کلساتوم معه‌دار می‌توان لامپی ترمادور (Aditus – antrum) را روز استخوان های کوچک گوش دارد. 

اگر کمترین شکی وجود دارد که کلساتوم بطرف آتیک داخلی رفته است با استفاده از طرف راه آتیک را بطور کامل باز گذاری کدکتوم آتیک داخلی

اگر مفصل سندانی چکشی سالم است و اگر بنظر میرسند که کلساتوم فقط محدود به جلو و بالا عقب بطرف آتیک داخلی تمایل و پبشرف دارد می‌توان دست به عمل محافظه‌ای زدبخش، اگر شنوایی کمی دست خورده است، با استفاده از (Aspirateur) با کروشه (Crochê) نازک و ظرفی و آسپریاتور بطور کامل یک ناحیه را تمیز نمود و آتیک را باز گذاری و هیچگونه بی‌پایه‌ی روی آن فکر نشاند.

اگر بر عکس کلساتوم استخوان سندانی و سرچشمه‌های برابر به‌طرف راه است و سندانی را بپدید برجسته کنید، سر استخوان چکشی را قطع نموده و جداره‌ای آتیک را با استفاده کورتاز کامل نمود بدون اینکه بعقایی از کلساتوم باقی بماند.
آنوقت باستی لامبیو تمبانومناتال (Lambeau tympano - méatale)
(Imringo stapédio pexie (étier)
الصاق نمود (عمل)
آنتررا طبیعتا باستی وارسی نمود و آن را باستی بداخل مجاری گوش خارجی باز
گذارد.

کلستاتوم بطری فنصادی قصاخ رخنه کرده است
اگر منافعه کلستاتوم بطری فندق قصاخ نفوذ کرده است پیش آگهی عمل
(Fenêtre ovale)
بیماری بیست و یکمین پرده سوزی بنجره پیشی است
و استخوان رگابی را می‌خورد(شاخه های آن) و گالب اوقات پلاتین را پاسیمی سازد
بطوریکه یک پلاتین را ورده ماتریس (Matrice) کلستاتوم بر می‌کند.
در این موارد حتی اگر استخوان های گوشه مختصری گرفتار و مبتلا
شدند باستی آنها را در آورد و از بین برده زیرا وجود پنجره پیشی کلستاتومی در بخش
پبوند مانع گرفتن آن می‌شود.

بنابراین با اقدامات اعتیاد فراوان ماتریس کلستاتوم را از بنجره پیشی از بین برده و از
تیم کرده . اگر کلستاتوم بنجره گرد (Fenêtre ronde) کلستاتوم بنجره را است
تمام ضایعات آنیکو انتقال را باستی پاک و تیم نمود . ممکن است بنجره پیشی را
بیرون بنشین و بازگذارده ویک تمبانوپلاستی تیب چهارم انجام دهیم و یادبوده پوند
آن آزاد و یا اینکه از قسمت تحتانی پرده تمبان بعنوان پوند استفاده کنیم اگر برعکس
کلستاتوم بنجره گرد را فراکرفن است و یابطریف جلو سو را دخالت در موجب دوستاش
را فراکرفن است عمل تمبانوپلاستی بیحافل است بلکه در اینجا
با استی دست به عمل کامل اوریمان

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 1967.