

روشی نو در پانسمان اعمال جراحی گوش*

پروفسور جمشید اعلم (**)

دکتر ناصر معین زاده (***)

دکتر احمد جواهری (***)

بطوریکه آمارهای مشخصه نشان داده است اغلب تامدتها پس از اعمال جراحی گوش ، بخصوص آنها که منجر به برداشتن قسمتی از استخوان ماستوئید میگردد ، مشاهده میشود که باوجود برداشتن کانون های چرکی ، استخوانهای خراب شده ویا کانون کولستاتوم ، از گوش بیمار ترشح موکوئید ویا چرک خارج میشود ومحل عمل بسادگی بهبودی نمییابد . بنظر میرسد که چون بر حسب عادت پس از اعمال جراحی استخوان ماستوئید ، اقدام به گذاردن تامپون بمدت ۵الی ۶ روز در حفره عمل میگردد ، دو عارضه برای سلولهای ماستوئید پیدامیشود :

۱ - باقیماندن تامپون بمدت طولانی ۵ یا ۶ روز پس از عمل در حفره ای که قبلا پر از سلولهای خراب و نکروزه وغفونی بوده است ، سبب گرد آمدن میکرب در حفرات سلولی سالم ومجاری ارتباطی آنها میگردد ، در نتیجه التهاب وغفونت در مخاط مفروش در سلولها ومجاری سالم بوجود آمده ، احیانا سبب پریوستیت ویا استئیت سلولهای باقیمانده و سالم ماستوئید میگردد .

۲ - باقیمانده تامپون در حفره عمل ، بعلت نکروز سلولهای مخاطی داخل مجاری ارتباطی وحفرات سلولی سالم ، مانع میشود که سطح حفره ناشی از عمل از مخاط مفروش گردد . نه تنها چند روز عمل پوشش مخاطی حفره مزبور بتعویق میافتد بلکه بعلت نکروز سلولهای مخاطی سالم نیز عمل مفروش نمودن سطح حفره از مخاط سالم ، دچار اختلال میگردد . حال قبل از آنکه بدرج راه درمانی مورد نظر پردازیم مختصری از ساختمان استخوان ماستوئید را یاد آور میشویم .

استخوان ماستوئید استخوان مشبکی است که از مجموعه حفرات استخوانی که بنام سلول نامیده میشوند تشکیل گردیده است وتقریباً در مرکز استخوان ماستوئید حفره استخوانی بزرگتری وجود دارد که بنام سلول مادریا سلول آنتر نامیده میشود . هر یک از سلولهای

۵ ازکارهای تحقیقاتی تشکیلات گوش وگلو وبینی بیمارستان امیراعلم

۵۵ استاد ورئیس بخش گوش وکلو وبینی بیمارستان امیراعلم

۵۵۵ دانشیار گروه گوش ، کلو وبینی دانشکده پزشکی تهران

۵۵۵۵ استادیار گروه گوش ، کلو وبینی دانشکده پزشکی تهران

سازنده استخوان ماستوئید توسط يك مجرای باریک بسلول آتر مربوط میگردد. سطح داخلی سلولها و مجاری ارتباطی مانند حلق از مخاط پوشیده شده است .

ضمن بعضی از اعمال جراحی گوش نظیر ماستوئیدکتومی - آتیکوآنوتومی و گاهی تمپانوپلاستی، قسمتی از استخوان ماستوئید برداشته میشود و در نتیجه مقادیر زیادی از سلولهای ماستوئید از بین میروند؛ ولی در همه حال سلولها و مجاری ارتباطی باقیمانده و سالم کماکان از مخاط سالم پوشیده شدهاند و ارتباط سلولها و مجاری سالم باقیمانده با حفره حاصل از عمل، که جایگزین سلول آتر گردیده است، برقرار میماند .

حال اگر راهی را انتخاب نمائیم که پس از اقدام جراحی، بعلت گذاردن تامپون در حفره عمل سلولهای مخاط مجاری و سلولهای باقیمانده دچار نکروز و التهاب نگردند، سرعت و در مدت کوتاهی سلولهای مذکور از داخل مجاری خارج گردیده و با مخاط مجرا و یا سلول سالم مجاور پیوند میروشند. بدین ترتیب حفره عمل از مخاط سالم و طبیعی پوشیده میشود .

معمولاً زمان لازم برای مفروش شدن حفره عمل از مخاط زیاد طولانی نیست زیرا در بین روزهای ۵ الی ۷ بعد از عمل، تمام سطح این حفره از مخاط پوشیده میشود ولی هنوز این مخاط متورم و کمی ضخیم است و مقداری ترشح موکویید دارد که باید با پانسمان و شستشو های بعدی تدریجاً خشک گردیده و بحال طبیعی درآید .

بعد از عمل چه باید کرد ؟

تکنیک: پس از آنکه عمل گوش و استخوان ماستوئید با دقت انجام گردید و با کمک میکروسکپ تمام حفره عمل کنترل شد، تا ضایعه چرکی و یا احیاناً آثار کولستاتوم باقی نماند، اقدام به پلاستیک مجرای گوش خارجی مینمائیم و با برش ذوزنقه‌ای شکل در روی پوست مجرای گوش خارجی که قاعده آن لبه چسبنده کنگ میباشد، پوست مجرای خارجی گوش را به نسج زیرجلدی پشت گوش با کمک کاتکوت دوخته و ثابت مینمائیم. بدین ترتیب از تنگ شدن بعدی مجرای گوش خارجی جلوگیری نموده و امکان پانسمان های آینده و کنترل حفره عمل را بیشتر مینمائیم .

پس از آنکه عمل جراحی پایان یافت حفره عمل را خالی از تامپون رها مینمائیم و تنها اقدام به گذاردن يك تامپون کوچک و سفت در دهانه مجرای گوش خارجی مینمائیم تا از تنگ شدن مجرای گوش جلوگیری شود .

منظور از نگذاردن تامپون در حفره ماستوئید ناشی از عمل، همان آزاد گذاردن رشد مخاط داخل مجاری و سلولهای سالم باقیمانده و نکروزه نشدن آنهاست که در بالا ذکر شد؛ تا زودتر حفره عمل از مخاط سالم پوشیده شود (البته در مواقعی نظیر پارگی سینوس لاترال که خونریزی وجود دارد بناچار حفره عمل را از تامپون پر مینمائیم)

شروع پانسمان

از روز دوم یعنی ۴۸ ساعت پس از عمل گوش باید اولین پانسمان را انجام دهیم برای اینکار تامپون کوچک دهانه مجرای خارجی گوش را برداشته و با کمک سرم فیزیولوژی و در صورت لزوم از محلول سرم فیزیولوژی و پنی سیلین کریستال ، اقدام به شستشوی حفره عمل نموده و با آسپیراتور تمام ترشحات موکویید و یا لخته های خون را خارج مینمائیم . شستشوی گوش را تا یک هفته همه روزه و بعد از آن تا روز بیستم بطریق روز در میان ادامه میدهیم .

شروع بهبودی

اغلب اوقات مشاهده میشود بیمارانیکه پس از عمل گوش مدت یک هفته تامپون گوش را تحمل نموده اند مدتی طولانی از گوش آنها ترشح چرک خارج میشود ؛ در حالیکه با این روش پانسمان پس از بیست روز تقریباً حفره عمل خشک گردیده است و تنها برای کنترل موضع عمل لازم است که ده الی بیست روز دیگر هر سه روز یکبار به پانسمان خود با پورد خشک پنی سیلین ادامه دهیم .

ما ده مورد از بیماران عمل شده را با این روش پانسمان نمودیم . تقریباً همه بیماران در بین روزهای ۲۵ الی ۴۰ کاملاً بهبودی یافته اند ، در حالیکه با روش معمول چه بسا بیمارانیکه چندماه پس از عمل برای پانسمان گوش مراجعه مینمایند . اینک بدکر چند مورد از شرح حال بیماران عمل شده که با روش فوق پانسمان شده اند می پردازیم :

۱- دوشیزه م - ر ۲۰ ساله ، اهل شیراز ، برای گوش درد مزمن دوطرفه مراجعه نمود . درد گوش بیمار بفاصله ۱۹ روز مورد عمل قرار گرفت . گوش راست مبتلا به کولستئاتوم بود که اقدام به اویدمان گردید و گوش چپ دچار استئیت شد که تمپانوپلاستی درجه سه انجام شد .

پانسمان گوشهای بیمار بطریق فوق الذکر انجام گردید . گوش راست که ابتدا عمل گردیده بود پس از ۱۸ روز تقریباً بهبودی یافته بود پس از آن عمل جراحی روی گوش انجام شد یکماه پس از عمل دوم ، درد گوش بیمار کاملاً بهبود یافته بود بطوریکه بیمار بشهر خود مراجعت نمود .

۲- آقای ن - ش ۳۲ ساله ، بعلت گوش درد مزمن در طرف چپ و فلج فاسیال و سرگیجه و نیستگموس چپ مراجعه نمود . در مجرای گوش خارجی بیمار اکزوستوز نسبتاً بزرگی بود که موقع عمل جراحی برداشته شد ولی در داخل گوش میانی و قسمتی از ماستوئید کولستئاتوم وجود داشت .

پس از انجام عمل ، پانسمان گوش نیز بطریق فوق‌الذکر انجام گردید و بیمار ۳۷ روز پس از آن با بهبودی کامل مرخص گردید .

۳ - دوشیزه ز - ع ۱۶ ساله ، با سابقه گوش درد مزمن ده ساله بما مراجعه نمود . گوش بیمار آتیکوآترومومی گردید و بیمار پس از ۴۰ روز پانسمان بهبودی کامل یافته و مرخص شد .

۴ - آقای ع - ب ۲۰ ساله ، בעلت آرنزی گوش راست مراجعه نمود . لاله گوش راست کوچک و درهم پیچیده و مجرای گوش خارجی باریک و کوتاه بود . از پرده تمپان آثاری وجود نداشت؛ لذا ابتدا اقدام به گشاد نمودن مجرای گوش خارجی و جستجوی استخوانچه‌های شنوایی گردید و پس از ختم عمل پانسمان بیمار بطریقه یادآوری شده انجام گردید . پس از ۱۲ روز حفره عمل و مجرای گوش خارجی ایجاد شده از مخاطی سالم و یکنواخت کاملاً پوشیده شده بود که بیمار از بیمارستان مرخص گردید و برای کنترل بمدت ۲۱ روز گاه بگاه مراجعه مینمود تا اینکه بهبودی کامل یافت .

۵ - آقای ب - الف ۲۱ ساله ، בעلت گوش درد مزمن طرف راست مراجعه نمود. در موقع عمل مشاهده گردید که کولستئاتوم تقریباً تمام آتیک و ماستوئید را از بین برده است. پس از انجام عمل پلاستیک مجرا ، پانسمان بیمار ، مانند آنچه در بالا ذکر گردید انجام شد و بیمار پس از ۲۸ روز بهبودی کامل یافت و مرخص گردید.

۶ - خانم ح - الف اهل تهران، مورد عمل تمپانوپلاستی و آتیکوآترومومی گوش چپ قرار گرفت . پانسمان بطریق فوق انجام گردید . در روزهای پنجم و ششم بعد از عمل حفره ایجاد شده از مخاط پوشیده بود ولی در روز دهم بعلت آنکه بیمار دچار گریپ گردید، دوباره موضع عمل متورم و مترشح شد و گوش بیمار دردناک گردید ولی با تجویز آنتی بیوتیک و کورتون التهابات بهبودی یافت و بیمار پس از یکماه پانسمان و درمان بهبودی کامل یافت.

۷ - آقای ج - د ۲۵ ساله اهل اهواز ، مورد عمل تمپانوپلاستی گوش چپ قرار گرفت و پس از ۲۵ روز پانسمان و درمان بطریقه مذکور بهبودی کامل یافت شنوایی وی نیز بهبودی نسبی یافته و بشهر خود مراجعت نمود .

۸ - کودک ی - الف ۱۱ ساله ، بعلت آرنزی گوش چپ مورد عمل قرار گرفت . نزد این کودک هیچگونه آثاری از مجرای گوش خارجی وجود نداشت و لاله گوش نیز خیلی کوچک بود ولی پس از تجسس گوش میانی پیدا شد که استخوانچه‌های آن سالم بودند. عمل تمپانوپلاستی بر روی گوش بیمار انجام گرفت. کودک در روز هشتم از بیمارستان مرخص گردید زیرا کاملاً مجرای گوش وی از پوشش مخاطی پوشیده شده بود . مدت ۱۵ روز بیمار بطور سرپائی هر سه روز یکبار پانسمان گردید و پس از آن با بهبودی کامل مرخص شد.

۹ - آقای ع - م ۱۴ ساله ، بعلت سوختگی مجرای گوش خارجی وی کاملاً مسدود و

از بین رفته بود . پس از عمل مشاهده گردید در گوش میانی و آنتر کولستئاتوم وجود دارد، لذا پس از اویدمان کامل محل عمل بطریقه مذکور در بالا پانسمان گردید و جمعا مدت ۳۲ روز پانسمان بیمار طول کشید و پس از آن بیمار با بهبودی کامل مرخص شد .

نتیجه :

گذاوردن تامپون پس از عمل جراحی گوش در حفره عمل سبب بتأخیر افتادن بهبودی زخم و پوشش مخاطی حفره عمل میگردد و چه بسا سبب سرایت عفونت به سلولهای سالم ماستوئید گردد .
در حالیکه آزاد گذاردن حفره عمل سبب تسریع در بهبودی حفره عمل میگردد ولی لازمه بهبودی کامل ، شستشوی مرتب حفره عمل و دادن آنتی بیوتیک و در موارد لزوم استفاده از داروهای آنتی هیستامینیک میباشد .