

بکار بردن منیسک مفصل زانوی گوساله در ساختن

لاله گوش

فقدان یا نقص ظاهری گوش یا تشکیل نشدن کامل گوش (Aplasia)
آپلازی کامل گوش خارجی نادر است در این مورد لاله گوش و مجرای شنوائی معمولاً وجود ندارد یعنی در واقع از گوش فقط یک برجستگی بورله (Bourole) پوستی و غضروفی که بطور عمودی در جلوی ماستوئید قرار گرفته وجود دارد گاهی میتوان محل مجرای گوش را از بیرون تشخیص داد.

موضوع ترمیم این نوع گوشها یکی از مشکلترین عملهای جراحی پلاستیک است که در سالهای اخیر مطالعات زیادی روی آن انجام گرفته است.

سعالجه این نوع نقص مشکلتر از نوع ضربه‌ای است که در آن لاله گوش بریده شده و مجرای شنوائی باقی است. اسپردن (M. Ambredan) که تجربیات قابل ملاحظه‌ای در این موضوع دارد معتقد است اول باید لاله گوش را ساخت البته با توجه و دقت باینکه طوری تنظیم شود که سوراخ مجرای شنوائی در سر کزان قرار گیرد و سپس برای ارتباط قسمت داخلی گوش که معمولاً سالم است با قسمتهای بیانی و خارجی مجرا بازنمود).

ایجاد نمودن لاله گوش کامل مشکل است و باید دقت و ظرافت بیشتر بکاربرد. ساختن انحناء و چین خوردگیهای گوش (لاله گوش) که خیلی ظریف و متعدد هستند بسیار دشوار است. البته اشکالات عمل با توجه بمنظوریکه داشته باشیم متفاوت میباشد درحقیقت اگر فقط لاله گوش که صورت ظاهری آن شباهتی به لاله‌های معمولی داشته باشد در نظر گرفته شود عمل دشوار نیست چون قالب گوش از پروتز (Prothese) ساخته شده و در روی مجرای شنوائی جدید ثابت میگردد عقیده عده زیادی بر این است که حس شنوائی برتر از زیبایی ظاهری گوش است و با عملهای مکرر نیز نمیتوان لاله گوش معمولی درست کرد برخی برعکس در فکر ترمیم گوش بصورت طبیعی هستند و بچندین عمل مکرر متوسل میشوند. تصمیم درباره طریقه ترمیم این نواقص بسته به نظر جراح میباشد که با در نظر گرفتن

شرایط اجتماعی و احتیاج بیمار رفتار میکند.

برای ساختن و ایجاد گوش کامل طریقه‌های مختلفی پیشنهاد و تجربه شده ولی هنوز نتیجه کاملاً دلخواه بدست نیامده (باید خاطر نشان ساخت که هیچ طریقه جراحی نمیتوان یک گوش کامل و طبیعی درست کرد) و بدین نظر است که اغلب پروتز (Prothese) را پیشنهاد میکنند. اکثر بیماران بهیچوجه حاضر برای گذاشتن پروتز نیستند بعضی از آنها بطور کلی نمیتوانند از پروتز محافظت و نگهداری کنند و عده دیگر باین اجسام خارجی حساسند و بالاخره تعداد بیشتری از بیماران هستند که همیشه حاضرند یک گوش نسبتاً طبیعی داشته باشند اگرچه این گوش تقریباً شبیه گوش باشد و همین عده حاضرند که زحمات عملهای مکرر را تحمل نموده و دارای گوش نیمه طبیعی و غیر کامل باشند.

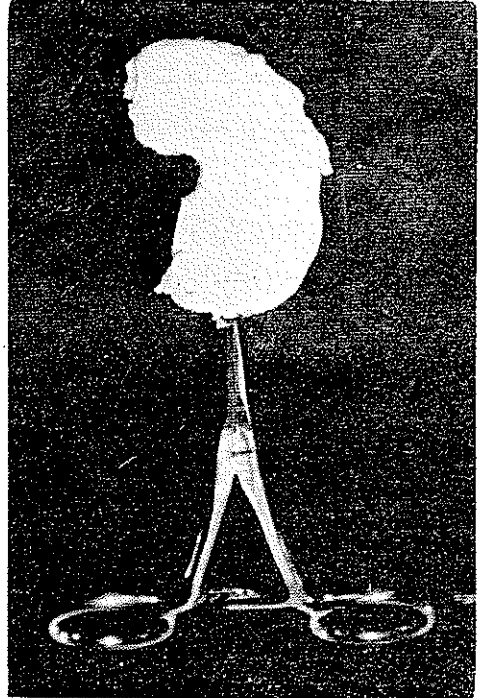
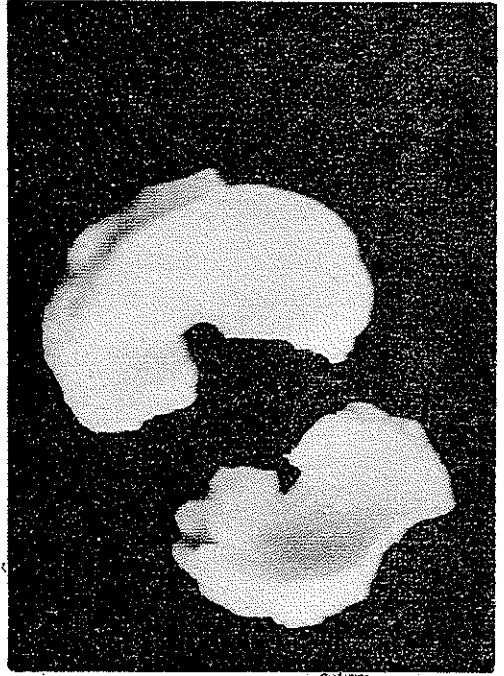
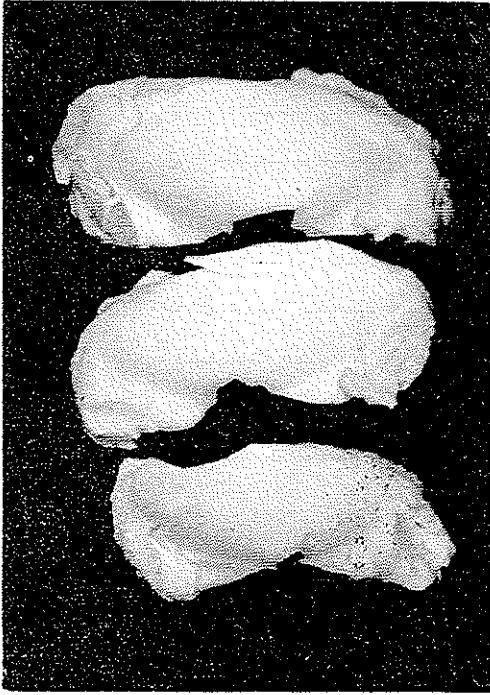
طرق معمول ساختن گوش

- ۱- طریقه پیر (Pierce) در چهار مرحله انجام میشود و فاصله سه هفته از غضروف (دنده خود بیمار) و پوست ناحیه پشت گوش انجام میشود. هر مرحله عمل بفاصله در حدود سه هفته انجام میگردد.
- ۲- طریقه کانورس (Converse) در این طریقه پیوند استخوان با غضروف توأم است و در اینجا اسکلت گوش قبلاً آماده و در ناحیه ماستوئید زیر جلدی قرار داده میشود.
- ۳- طریقه لترسن و هاردینگ (Letherman, Harding) تقریباً شبیه طریقه اول است.
- ۴- طریقه دوفورمانتل (Claude Dufurmantel) در این طریقه بیشتر سعی میشود که فرورفتگی گوش ایجاد گردد اگرچه شیاریشت گوش ازین برود.

۵- طریقه پره‌نابریکه (Préfabriquée) در این طریقه نیز کایه عملهای لازم برای ساختن گوش در قسمتی از بدن مثلاً روی قفسه صدری و یا بازو انجام میشود و سپس گوش آماده شد. به محل اصلی انتقال داده میشود البته این طریقه بشکلتر از طریقه‌های قبلی است ولی در ناحیه سروگردن جای زخم دیده نخواهد شد.

۶- آخرین طریقه‌ایکه در بخش جراحی پلاستیک (بخش جناب آقای دکتر سیروس امانلو) در بیمارستان اسپر اعلم انجام شده و نتیجه مطلوب داده بدین قرار است:

بطوریکه ذکر گردید در کلیه طریقه‌های فوق‌الذکر از غضروف دنده و استخوان بیمار استفاده میشود سالهای متمادی است که در بخش جراحی پلاستیک برای این منظور از غضروف گوش، دنده و کتف گوساله استفاده مینمائیم. در حدود یکسال قبل بطور تصادفی بیک غضروف مفصلی منیسک (Menisque) مفصل زانوی گوساله برخورد نمودیم که شکل گوش را دارد مخصوصاً از نظر فرم فرورفتگی که کاملاً مطابقت مینماید با کونک گوش. (فرورفتگی گوش)



۱- شکل غضروف منیسک مفصلی در سطوح

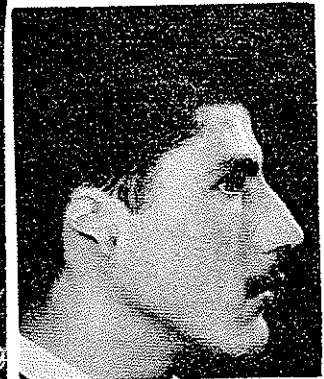
مختلف

این غضروف از لحاظ آسیب شناسی یک بافت فیبرو کارتی لازمی نو میباشد.
تقریباً بطول ۵/۴ سانتیمتر بعرض ۲ سانتیمتر وضخامت آن در قسمتهای مختلف فرق دارد
حداکثر ضخامت یک سانتیمتر است.

سعی گردیده عکسهائی تهیه شود تا بخوبی شکل غضروف و فرورفتگی آنرا نمایان سازد
که ضمیمه میگردد. در مورد ۱ بیمار با این طریقه عمل شده ونتیجه کاسلا رضایتبخش میباشد.

طریقه عمل

قبل از عمل غضروفهائیکه بمدت ۴ ساعت در محلول پنی سیلین قرار داده بودیم آماده
مینمائیم (غضروفهارا در محلول آب مقطر والکل به نسبت مساوی نگهداری مینمائیم) عمل
در چند مرحله وبفاصله دوالی سه هفته بدین ترتیب انجام میگردد.



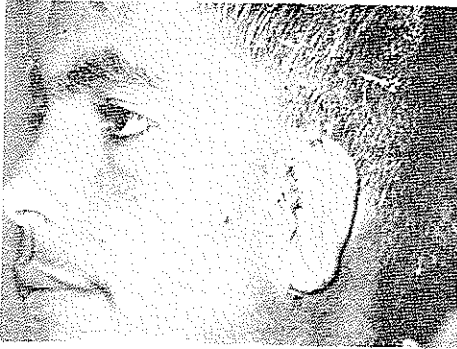
شکل ۲- قبل از عمل

بعد از عمل

۱- در جلسه اول پس از برداشتن موهای اطراف گوش وضد عفونی کاسل ناحیه مربوطه
حدود وشکل خارجی گوش در نظر گرفته میشود (باید سعی کرد که سوراخ گوش در مرکز آن
قرار گیرد) پس از بی حسی موضعی یک برشی بطول یک الی ۱/۵ سانتیمتر در قسمت فوقانی
حدود گوش داده میشود وسپس با تیچی نازک و بلند یک فضای مناسب در زیر جلد بطور عمقی
ایجاد مینمائیم آنگاه غضروفیکه آماده است از همان برش بداخل فضای زیر جلدی قرار داده
وجابجا مینمائیم. محل برش نیز بخیه میگردد و یک پانسمان مبلک بدون فشار در روی آن
قرار میدهیم.

۲- در مرحله دوم که حدود ۲ الی ۳ هفته بعد انجام میشود برشی در حدود گوش در

روی پوست داده میشود پوست باغضروف که تقریباً چسبندگی بهم دارد توأمآً جدا سینمائییم (آزاد کردن این قسمت تاشیاربشت گوش باید ادامه پیدا کند) وسیعی میشود که لاله گوش



شکل ۳- قبل از عمل

بعد از عمل ←

هرچقدر مقدور است بزرگتر ایجاد شود. سطوح آزاد که بدون پوشش اند (سطح خلفی گوش و ناحیه جلوی ماستوئید) بایک پیوند تمام ضخامت که از بازو یا کشاله ران برداشته شده در ناحیه گوش پیوند میگردد.



شکل ۴- قبل از عمل

بعد از عمل ←

۳- در مرحله آخر که لاله گوش بطور کامل آماده شد در صورتیکه سرجای گوش وسطی موجود باشد سوراخ گوش خارجی را ایجاد سینمائییم.