

درمان کلستاتوم های آتیکو آنترال

پروفسور جمشید اعلم* دکتر علی میراحمدی *

کلستاتوم های آتیکو آنترال (Cholestéatomes Attico - antrale)

اشکال گوناگون دارد.

بدین معنی که ممکن است از ورقه های خیلی نازک و ظریف کلستاتوم آتیک قدامی (Attique Antérieur) تا تشکیلات بزرگ و مفصل کلستاتوم که ممکن است حتی تمام ناحیه آتیک را فراگیرد و همینطور ناحیه آنتر (Antre) و ماستوئید (Mastoïde) را دچار سازد دیده شود.

در اینجا جدار Tensa کاملاً سالم مانده است و در واقع در اینجا یک سوراخ Perforation آتیکال و معمولاً در ناحیه خلف تمپان وجود دارد.

گاهی در اثر عفونت ممکن است سوراخ دومی در جدار Tensa ایجاد گردد. این پارگی باستی بوسیله پیوند پوشانیده شود بشرطیکه این اطمینان وجود داشته باشد که کلستاتوم بطرف صندوق صماخ هجوم نبرده و رخته نکرده است (ملاحظه وضع حال بیمار - معاینه گوش - بالاخره رادیو گرافی معلوم میدارد که آیا کلستاتوم بطرف صندوق صماخ پیش رفته 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 آن طور توضیح میدهیم که در واقع صندوق صماخ از آسیب کلستاتوم در امان مانده است و هیچ گونه علائم وجود کلستاتوم در صندوق صماخ وجود ندارد.

الف - پیشرفت کلستاتوم بطرف ناحیه ماستوئید جهت انجام عمل جراحی

* استاد و مدیر گروه آموزشی بیماریهای گوش و گلو و بینی

** استادیار بیماریهای گوش و گلو و بینی

تمپانوپلاستی (Tympanoplastie) کنتراندیکه (Contre-indiqué) نیست البته به این شرط که کلستاتوم پنجره بیضی (fenêtre - ovale) و صندوق صماخ (Caisse de Tympan) را فرانگرفته باشد و نیز به این شرط که در دنباله این کلستاتوم و بعلت آن ضایعات استخوان های کوچک گوش ایجاد شده باشد.

در مورد اخیر اگر کلستاتوم بطرف صندوق صماخ پیشرفت نکرده است در این صورت با انجام دادن یک عمل تمپانوپلاستی تیپ چهار (Tympanoplastie type IV) می‌توان بمریض باندازه کافی مساعدت نمود.

در مورد کلستاتوم های آتیکو-آنتروماستوئیدین (Cholostéatomes attico antromastoidienne) صلاح است که حفره ماستوئید را از راه شیار پشت گوش تفحص نمود و با استی ضایعات را بطور کامل و از ریشه تمیز نمود.

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

اگر ماستوئید عاجی شکل باشد (Eburne) از بین بردن کامل تمام ضایعات موجود در حفره ماستوئید کار ساده‌ایست و حفره عمل بوسیله کلستاتوم مشخص می‌شود.

اگر در ماستوئید پس از تفحص وجود علائم التهاب سلوی مشهود گردید با استی بطور دقیق و در زیر میکرسكپ و در تمام طول حفره ماستوئید این حفره را بطور وسیع باز نموده و سعی نمود که کوچکترین عفونتی اگر مشهود است پاک و منزه گردد.

با کمک کورت (Curette) بسیار ظریف و نازک رامادیر (Ramadier) و با کمک فرزنازک (Fräise) باید تمام نواحی آلوده را پاک نمود.

اگر فیستول در مسیر اینکه مستقیماً خود فیستول را کورتاژ (Curettage) کنیم. پاک و تمیز نمود بدون اینکه مستقیماً خود فیستول را کورتاژ (Curettage) کنیم. زیرا احتمال این را دارد که پس از این کورتاژ ایجاد چسبندگیهایی با مسیر ای مامبرانو (Membraneux) بکند.

حفره آنتر (Antre) و ماستوئید (Mastoïde) را با استی در داخل مجرای گوش خارجی باز گذاشت ولی حتماً با استی دیواره فاسیال (Faciale) را نازک و باریک نمود.

هیچگونه پیوندی نبایستی روی این جدارهای کلستاتومی گذارد.
این حفره را حداقل هر سال بایستی دوبار تمیز و پاک نمود.
گاهی اوقات و بخصوص وقتیکه بیمار جوان باشد و حفره از کلستاتوم بطور
کامل پاک شده باشد از خود تمایل به پرشدن نشان میدهد.

ب - درحدود ناحیه آتیک (Attique) :

کلستاتوم در شروع کار ابتدا بطرف حفره پروسک (Pocke de Prussak) پیشرفت نموده و بعداً اپی تلیوم قسمت خلفی فوقانی مجرای گوش و نیز قسمت پرده شراپنل (Schrapnel) را فرامیگیرد.

در مواد وجود کلستاتوم در ناحیه آتیک بایستی اقدام به آتیکوتومی (Atticotomie) کامل نمود و نیز پل (Pont) مجرای آدیتوس آدانتروم (Aditus ad antrum) را بکلی برداشت.

کلستاتوم ناحیه آتیک خارجی

یکی از ضایعاتیکه باصطلاح کم خطرتر است همان کلستاتوم کوچک آتیک قدامی است.

این کلستاتوم را می‌توان باحتیاط و دقیق کورتاژ نمود و بایستی توجه بسیار نمود که این کلستاتوم آیا بطرف عقب و یا خارج و یا بداخل زنجیره استخوانی رخنه کرده است یا خیر.

بدلیل وجود توده کلستاتوم در سر استخوان چکشی خوشبختانه پیشرفت کلستاتوم بطرف خارج استخوانهای کوچک گوش (Osselets) است و در واقع استخوانهای کوچک سالمند می‌ماند.

اگر بعد از کورتاژ کردن کامل دیده شود که کلستاتوم فقط محدود به ناحیه آتیک قدامی است بایستی آتیک قدامی را باز گذارد و هیچگونه پیوندی روی آن نگذاشت.

از سوی دیگر بی فایده است که در این مورد اخیر ناحیه آنتر (Antre) را باز کنیم. در حدود آتیک خلفی اگر کلستاتوم در ابتدای شروع درمان شده است ضایعات کلستاتوم باز هم ممکن است خیلی محدود باشند. این ضایعات ممکن است متوجه قسمت خلفی سندانی و زائد کوتاه آن گردند. مفصل سندانی چکشی دست نخورده است.

باید توجه شود که آیا پنجره بیضی (Fenêtre ovale) سالم و در امان مانده است و زنجیره استخوانی هم دست نخورده است یا خیر؟
بایستی دقیق نمود که آیا کلستاتوم وارد عقب بدن استخوان سندانی در توی آتیک داخلی شده است یا نه؟

در این موارد اگر مطمئن شدیم که هیچگونه ضایعه کلستاتومی در آتیک داخلی وجود ندارد بعد از تمیز کردن و تفحص کردن کامل آتیک خارجی - مجرای آدیتوس (Aditus - ad - antrum) میتوان لامبوی تیپانومئاتال (Lambeau Antre - osseux) را روی استخوان سندانی و سرچکشی تکیه داد (بطرف جدار (Tympanoméatale) داخلی آتیک).

آنتر (Antre) و ناحیه اطراف آن در داخل مجرای گوش خارجی بازمیمانند.
بهمین طریق توصیه میشود که عمل، هر وقت که کلستاتوم محدود به ناحیه آتیک خارجی است، بهمین نحو انجام گیرد. و همراه با حفظ و تحریک و هم آهنگی زنجیره استخوانی (Chaine osseculaire) و بدون اینکه کلستاتوم استطاله بطرف پائین یعنی بسوی پنجره بیضی داشته باشد.

اینها موارد بسیار استثنایی هستند که با وجود کلستاتوم معهداً میتوان لامبوی تیپانومئاتال را روی استخوان های کوچک گوش گذارد.

اگر کمترین شکی وجود دارد که کلستاتوم بطرف آتیک داخلی رفته است
بایستی حفره آتیک را بطور کامل باز گذارد.

کلستاتوم آتیک داخلی

اگر مفصل سندانی چکشی سالم است و اگر بنظر میرسد که کلستاتوم فقط محدود به جلو و یا عقب بطرف آتیک داخلی تمایل و پیشرفت دارد می‌توان دست بعمل محافظتی زد بخصوص اگر شناوی کمی دست نخورده است.

بایستی با کروشه (Crochêt) نازک و ظریف و آسپیراتور (Aspirateur) بطور کامل این ناحیه را تمیز نمود و آتیک را باز گذارد و هیچگونه پیوندی روی آن نگذاشت.

اگر بر عکس کلستاتوم استخوان سندانی و سرچکشی را در بر گرفته است و سندانی را باید برداشت لذا سر استخوان چکشی را قطع نموده و جدارهای آتیک را بایستی کورتاژ کامل نمود بدون اینکه بقایایی از کلستاتوم باقی بماند.

آنوقت بایستی لامبوی تمپانو مثاatal (Lambeau tympano - méatale) را روی سر استخوان رکابی (Myringo stapédio pexie) اتصاق نمود (عمل étrier) آنرا طبیعتاً بایستی وارسی نمود و آن را بایستی بداخل مجرای گوش خارجی باز گذارد.

کلستاتوم بطرف صندوق صماخ رخنه کرده است

اگر متأسفانه کلستاتوم بطرف صندوق صماخ نفوذ کرده است پیش آگهی عمل بسیار بدارست زیرا این پیشرفت قبل از همه بسوی پنجره بیضی است (Fenêtre ovale) واستخوان رکابی را می خورد (شاخه های آن) و غالب اوقات پلاتین راضایع می سازد بطور یکه جای پلاتین را ورقه ماتریس (Matrice) کلستاتوم پرمیکند.

در این موارد حتی اگر استخوان های کوچک گوش مختصه گرفتار و مبتلا شده اند بایستی آنها را در آورده و ازین برد زیرا وجود پنجره بیضی کلستاتومی در پشت پیوند مانع گرفتن آن می شود.

بنابراین باید باحتیاط فراوان ماتریس کلستاتوم را از پنجره بیضی از ریشه و از ته تمیز کرد . اگر کلستاتوم پنجره گرد (Fenêtre ronde) را مبتلا نکرده است تمام ضایعات آتیکوانترال را بایستی پاک و تمیز نمود . ممکن است پنجره بیضی را بدون پوشش باز گذارد و یک تمپانو پلاستی تیپ چهارم انجام دهیم و یا بطریقه پیوند آزاد و یا اینکه از قسمت تحتانی پرده تمپان بعنوان پیوند استفاده کنیم اگر بر عکس کلستاتوم پنجره گرد را فرا گرفته است و یا بطرف جلو سوراخ داخلی ترمپ دوستاش (Tubaire) را فرا گرفته است عمل تمپانو پلاستی بیحاصل است بلکه در اینجا بایستی دست بعمل کامل اویدمان (Évidement - pétro - mastoidienne) زد.

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.
- 3- Cahier de Montplier Tome 57. N 9 1965, Montplier.
- 4- La Myringoplastie Thèse Paris 1965.