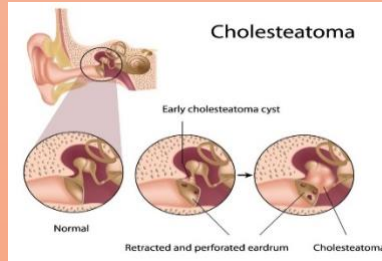


« کلستاتوم

نوعی کیست یا تومور خوش خیم است که گوش میانی و ماستوئید را درگیر می‌کند و سبب آسیب به استخوانچه‌ها و تخریب ماستوئید می‌گردد.
علائم کلستاتوم عبارتند از:

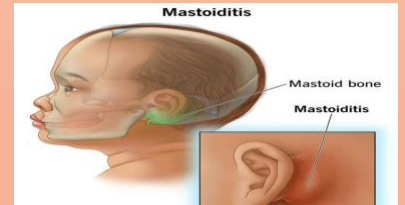
- گوش درد
- سردرد
- خروج ترشحات چرکی از گوش
- کاهش شنوایی
- گیجی یا سرگیجه
- ضعف عضلات صورت (به دلیل تحت فشار قرار گرفتن عصب Facial)

ماستوئیدکتومی همچنین ممکن است با سایر اعمال ترمیمی مثل تیمپانوپلاستی، جهت حفظ توان شنوایی فرد صورت پذیرد. در هنگام انجام ماستوئیدکتومی باید مراقب عصب Facial که در ضخامت استخوان تمپورال و در نزدیکی سینوس ماستوئید است، بود.



۲

ماستوئیدکتومی به معنای برداشت کامل یا برداشت بخشی از سلول‌های هوایی ماستوئید استخوان تمپورال است. ماستوئیدکتومی در مواردی مثل ماستوئیدیت و کلستاتوم اندیکاسیون دارد.



« ماستوئیدیت

التهاب حفرات هوایی (سینوس) زانده ی ماستوئید را ماستوئیدیت گویند. ماستوئیدیت معمولاً به دنبال اوتیت مدیا روی می‌دهد. علائم آن شامل درد، تب و خروج ترشحات چرکی از مجرای گوش خارجی است که حدود ۱۴ - ۱۰ روز بعد از اوتیت مدیا اتفاق می‌افتد. میزان آسیب یا تخریب استخوان ماستوئید از طریق CT اسکن و MRI قابل تشخیص است. در صورتی که بیمار به آنتی بیوتیک تریایی جواب ندهد، ماستوئیدکتومی برداشت زانده ماستوئید برای او اندیکاسیون می‌یابد. اگر التهاب به پشت سینوس‌های ماستوئید گسترش یابد، امکان بروز مننژیت یا انسفالیت وجود دارد.

۱

ماستوئیدکتومی به ۳ نوع تقسیم می‌شود:

۱. **ماستوئیدکتومی ساده یا کورتیکال:** در این نوع با ایجاد یک برش در پشت گوش، فقط سلول‌های هوایی ماستوئید برداشته می‌شود. این کار را میتوان با کمک دریل انجام داد. در این روش مجرای گوش خارجی و گوش میانی دست نخورده باقی می‌ماند. این نوع از ماستوئیدکتومی در موارد زیراندیکاسیون دارد:

- ماستوئیدیت بدون کلستاتوم که به درمان دارویی پاسخ نداده
- اوتیت مدیای عفونی مزمن بدون کلستاتوم
- برداشت بافت‌های گرانوله از سلول‌های هوایی ماستوئید و آنتروم

۲. **ماستوئیدکتومی رادیکال تعدیل شده:** در این نوع، سلول‌های هوایی ماستوئید و دیواره خلفی مجرای گوش خارجی برداشته شده و در نتیجه ترشحات قادرند از ماستوئید به درون کانال گوش خارجی تخلیه شوند. ساختارهای گوش میانی و پرده گوش دست نخورده باقی می‌ماند. این روش در درمان کلستاتوم اندیکاسیون دارد.

۳. **ماستوئیدکتومی رادیکال:** در این روش که در مورد ماستوئیدیت مزمن اندیکاسیون دارد، سلول‌های هوایی ماستوئید، پرده ی گوش و استخوانچه‌های Incus و Malleus برداشته می‌شوند. در واقع فضای گوش میانی و فضای ماستوئید با یکدیگر ترکیب می‌شوند. استخوانچه Stapes دست نخورده باقی می‌ماند و توسط گرفت فاشیای تمپورالیس پوشانده می‌شود.

۳

- **نوع بهبودی:** عمومی
- **پوزیشن:** بیمار در پوزیشن سوپاین قرار گرفته، به گونه ای که سر او جهت بالا قرار گرفتن گوش مورد نظر، چرخانده شده شود.
- **نوع پرپ:** نیمه طرف مورد نظر صورت تا شانه‌ها و پشت گوش پرپ می‌گردد. باید از ورود محلول پرپ به داخل گوش، چشم و حفرات بینی و دهان خودداری کرد.
- **نوع درپ:** ناحیه سر و صورت بیمار درپ شده و از یک شان پرپوره در موضع جراحی استفاده می‌شود.

مراحل عمل

۱. از یک برش پشت گوش جهت دسترسی به زانده ماستوئید بهره می‌گیرند. از یک بیستوری شماره ۱۵ برای این کار استفاده میشود. می‌توان از کوتر جهت کنترل خونریزی و همینطور رترکتور جهت اکسپوز موضع عمل کمک گرفت.

۲. بعد از کنار زدن لایه‌های سطحی، به زانده ماستوئید دسترسی می‌یابیم. با کمک دریل و سرمته، استخوان ماستوئید تراشیده می‌شود. در هنگام دریل کردن فرد اسکراب باید روی موضع، محلول نرمال سالین بریزد تا از گرم شدن موضع جلوگیری کند و همچنین به پاک کردن خرده‌های استخوانی کمک نماید. معمولاً ابتدا از سایزهای بزرگ سرمته استفاده شده و بعد از نزدیک شدن به عصب، از سایزهای کوچک آن استفاده می‌کنند. فرد اسکراب باید در تعویض سرمته سرعت عمل داشته باشد.

۴

- ۳. جراح توسط سوزن روزن، می‌تواند به آنتروم ماستوئید دسترسی یابد و بافت‌های اطراف را از هم مشخص نماید. در صورت لزوم جراح می‌تواند استخوانچه‌های گوش را نیز در این مرحله بردارد.
- ۴. میتوان از سوزن روزن جهت خارج کردن کلستاتوم بهره گرفت.
- ۵. در صورت استفاده از گرفت فاشیای، در این مرحله در سرجای مورد نظر گذاشته می‌شود.
- ۶. فاشیای و زیرجلد با نخ قابل جذب دوخته می‌شوند.
- ۷. پوست با نخ نایلون ۴/۰ و ۵/۰ دوخته می‌شود.
- ۸. ناحیه برش پانسمان می‌گردد. پانسمان از نوع فشاری است و باید حداقل ۲۴ ساعت روی پوست بماند.

مراقبت‌های بعد از عمل

- ◇ بیمار باید تا بهبودی کامل از اعمالی که فشار داخل گوش را بالا می‌برند (مثل زور زدن و فین کردن) اجتناب کند.
- ◇ گوش بیمار باید خشک نگه داشته شود.
- ◇ بیمار حدود ۲ هفته بعد از عمل به فعالیت طبیعی خود برمی‌گردد.

از عوارض این عمل می‌توان به آسیب به عصب Facial، کاهش شنوایی، سرگیجه، مننژیت، آسیب به دورا و عفونت، اشاره کرد.

۵



ماستوئیدکتومی

استاد:

سرکار خانم رضایی کیا

ارائه از:

فاطمه جوافشان، ترم ۷ اتاق عمل

پاییز ۱۴۰۲