Case Reports

Report on the results of surgical techniques for ear cholesteatoma

G. Mohammadi  D. Akbari  R. Siah Melli

Abstract

Background: Cholesteatoma defined as the epidermal inclusion cyst of the middle ear includes 36% of pathologies of the patients suffering from chronic otomastoid. Choosing an appropriate surgical technique to eradicate cholesteatoma seems to be necessary.

Objective: To evaluate the results of surgical techniques for ear cholesteatoma.

Methods: The study was carried out on 34 patients (Tabriz, 1998-2000). Using symptoms, physical visit and schuller and town graphy before operation cholesteatoma was diagnosed. While during the operation, it was seen in 80% of the cases & there was no diagnosis in other cases (20%).

Findings: All the patients had ear stench secretion and guidance auditory reduction and the most prevalent clinical finding was ear polyp along with cholesteatoma (14 cases). In 79.4% of the cases, tympanomastoidectomy canal wall down technique was suggested which regarding during-operation findings was applied. While in 5.8% the suggested technique was tympanomastoidectomy canal wall up and it was applied in 20.5% of the patients.

Conclusion: The extent of disease can be diagnosed definitely during the surgical operation on the basis of which the appropriate technique is chosen.

Keywords: Cholesteatoma, Tympanomastoidectomy, Ear Polyp
کلسنتاژوما یکی از پاتولوژی‌های اوتیوت مبنا می‌باشد که در ۲۳۶ درصد بیماران دیده می‌شود و درمان آن جراحی است. (۱) در مواردی که افراد از نظر طبی قادر به جراحی نیستند یا مزایا عمل نسبت به عوارض و عوارض آن کمتر است، عمل جراحی پیشنهاد نمی‌شود. (۲)

تحقیقات اخیر در مورد درمان اندوسکوپی کلسنتاژوما نشان می‌دهد که نظارت بیمار بهبود متنوی است. بیماران بیشتر بیمارانی‌اند که به‌صورت اینکه محققی که گاهی کاملاً آسیب‌پذیری است بیان با صورت عوارض کلسنتاژوما نظاهر می‌کند. (۷)

تشخیص بیماری به طور اولیه با اندوسکوپ، میکروسکوپ و تصویربرداری است که در این موارد به‌طور کلی ارجاع نمی‌شود. (۳) البته تشخیص نهایی به کمک عوارض جراحی داده می‌شود و روش جراحی یک تازه (CWD) و روش (CWU) براساس وسعت گرفتاری تخریب استخوان‌های و تخریب جدار خلفی کانال انجام می‌شود. (۴) روش جراحی براساس وسعت بیمار انتخاب می‌شود و بیشتر هنگام جراحی می‌توان تنظیم نهایی را جهت نوع عمل جراحی اتخاذ نمود. این به وضعیت اجتماعی و فرهنگی بیمار نیز در تعیین نوع عمل جراحی مؤثر است و با توجه به وضعیت جراحی به بیمار گفته می‌شود و در صورتی که بیمار همکاری خوبی نشان دهد بهتر است جراحی را چند مرحله‌ای انجام دهد.

این مطالعه به منظور ارزیابی روش‌های مختلف
جدول 1:
مقایسه عمل جراحی پیشنهادی و انجام شده در بیماران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع عمل جراحی</th>
<th>عمل جراحی پیشنهادی</th>
<th>عمل جراحی انجام شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تیمی‌توماستودئکتوسی CWD</td>
<td>27</td>
<td>64/7</td>
</tr>
<tr>
<td>تیمی‌توماستودئکتوسی CWU</td>
<td>2</td>
<td>30/7</td>
</tr>
<tr>
<td>نماینده وضعیت</td>
<td>5</td>
<td>11/7</td>
</tr>
<tr>
<td>پویا بر اساس</td>
<td>0</td>
<td>2/9</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>32</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2:
محل کلسنتاتوم هن مندل جراحی

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل کلسنتاتوم</th>
<th>دصرد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کلسنتاتوم ناحیه ایکوازیال با خورگو دیگر استخوان‌های</td>
<td>14</td>
<td>26/6</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسنتاتوم ناحیه سینوس تمپورال</td>
<td>12</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسنتاتوم دای کوهک ناحیه ایک</td>
<td>4</td>
<td>13/7</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری:
در این مطالعه قبل از عمل جراحی پیش‌ترین عمل پیشنهادی تیمی‌توماستودئکتوسی بود که این مقدار بعد از بزار به گوش و پیشرفته ایان حذف گردید. درصد کاهش یافته و تکراری همین میزان بود. تیمی‌توماستودئکتوسی افزوده شد. بعلاوه در روز عمل بهترین سیستم بر این بود که دیواره خالی کنال حفظ گردید.

در مطالعه تراپیکی - ام بر روی کلسنتاتوم 81 نفر با 47 درصد علت کلسنتاتوم 27 درصد دیده شد. (جدول شماره 12)
کلستناتون دیهه شد و نیاز به جراحی مرحله دوم پیدا کردند و از 17 ییبارکه CWD عمل شده بودند فقط در 12 درصد کلستناتون دیده شد. (6)
در یک بررسی جراحی کلستناتون که روی ۲۰۲ ییبار انجام شد، در ۱۹۷ ییبار با بازیگیری مجدد در ارتفاع عمل این کلستناتون به صورت رتایکس یا کت دیده شد که برای جالگیری از آن استکلوم پلاستیک و اوبیپلاستیک استفاده دیده شد. با این روش نیاز به جراحی مرحله دوم به میزان ۴ درصد کاهش می‌یابد. (6)
نوع عمل پیشنهادی قبل از انجام جراحی در ۱۷ مورد تیمپانوماستکتومی بود که فقط در ۲۲ مورد این روش جراحی انجام گرفت درحالی که تیمپانوماستکتومی در ۲ مورد قبل از جراحی پیشنهاد شده بود ولی در ۷ مورد این عمل انجام نشد.
برای تشخیص کلستناتون معاپانه با اتوسکوپ و میکروسکوپ و گرفتار شویت و توان در حدود ۸۰ درصد موارد کمک کندن است. عکس برداری تکه حاد درصد می‌توانند قدرت تشخیصی داشته باشند، ولی تشخیص نهایی و انتخاب روش جراحی ضمن عمل جراحی تعیین می‌شود. برای درمان جراحی کلستناتون اکثری روش CWD را پیشنهاد می‌کنند، ولی در مواردی که کلستناتون محدود و تخریب گوش بیمار زیاد نباشد می‌توان روش عمل را به CWD یا تیمپانوماستکتومی تنظیم داد و آنانوتمی گوش بیمار را تا حدی کمک کند، حفظ نمود.
کلستناتون مثبت که در ۱۰۰ درصد ییباران میدیده شد پولیپ گوش می‌تواند نشانگر قوی برای کلستناتون باشد. به هر حال با وجود این که در
