

البحث الثالث:

عنوان البحث باللغة العربية:

استئصال النتوء الحلبي مع هدم جدار القناة و اعاده ترميم القناة أ حادي المرحلة، خبرة خمس سنوات بمحافظة الفيوم، مصر.

مكان النشر:

Journal International Advanced Otology 2017 Aug;13(2):181-185

الملخص العربي:

المقدمة و الهدف: جراحة هدم للقناة الخلفية للنتوء الحلبي لعلاج الورم الكوليسترولي هو إجراء جدي . نقوم بهدم جزئي ثم إعادة ترميم القناة و استعادة الخصائص التشريحية و تفادي المضاعفات الناتجة عن هدم القناة.

طرق البحث: دراسة مستقبلية تم إجرائها على ٧١ حالة اذن مصابه بورم كوليستيرولي تخص ٦٣ مريضاً، ما بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٢. تم إجراء جراحة استئصال النتوء الحلبي مع هدم جدار القناة و إعادة ترميم القناة أحادي المرحلة. تم حفر الثلث الأعلى من الحائط الخلفي للقناة و الردب فوق الطبلي مع الإبقاء على الثلثين من الحائط الخلفي . ثم تم استخدام الغضروف المحاري لترميم الثلث الأعلى للحائط الخلفي للقناة.

النتائج: متوسط وقت التئام الجرح كان (٤-١٤) أسبوع. متوسط التغيير بحاسة السمع التوصيلي قبل و بعد الجراحة كان ٣٥,٨-٢٢,٩ ديسيبل على التوالي. تم متابعة ٨٤,٢% من الحالات على مدار ٣ سنوات، و كانت النتيجة الغالبة قناة أذنية نظيفة و جافة. تم تسجيل المضاعفات و إجراء إحصاء لكافة المتغيرات. نسبة معاودة الورم الكوليستيرولي الطبلي حوالي ٤,٢%.

الاستنتاج: إن إجراء جراحة هدم للقناة الخلفية للنتوء الحلبي لعلاج الورم الكوليستيرولي و إعادة ترميم القناة أحادي المرحلة هو حل وسط، يتيح الميزة التشريحية للإبقاء على القناة، و يتفادي المضاعفات الناجمة عن ذلك، من عدم القدرة على التخلص من الورم الكوليستيرولي بصورة كاملة اما إعادة الترميم فهي تتفادي المضاعفات الناتجة عن هدم القناة.