

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА.

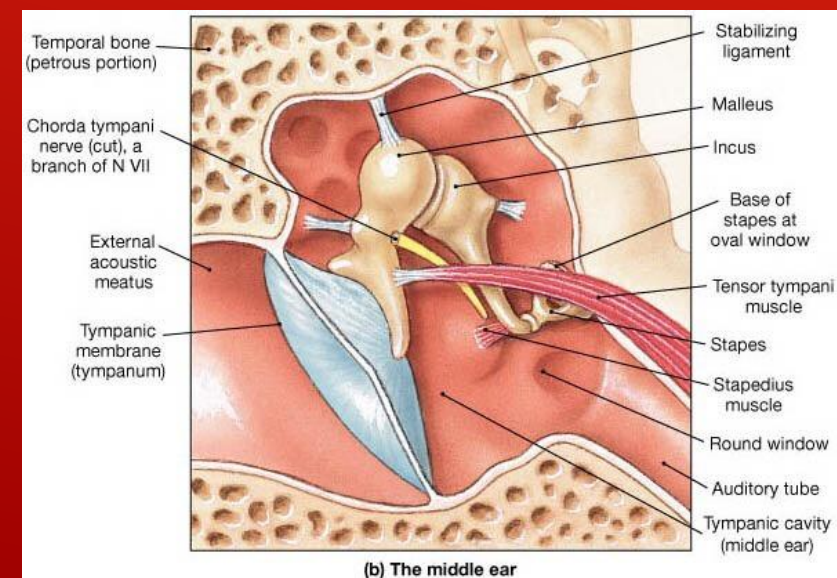
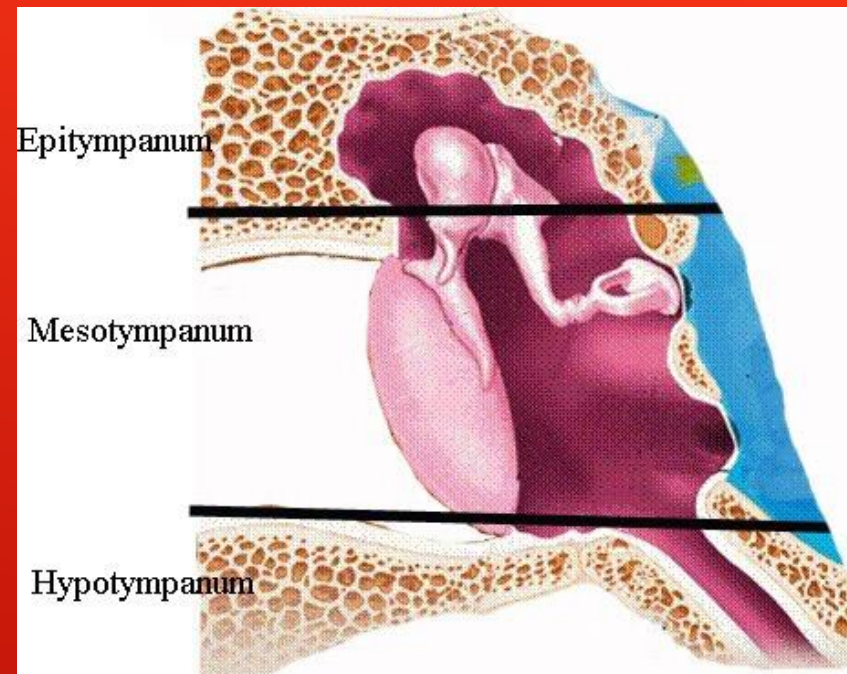
Соболевская А.О 5 курс 58 группа ЛФ

Куратор: к.м.н. Варосян Е.Г



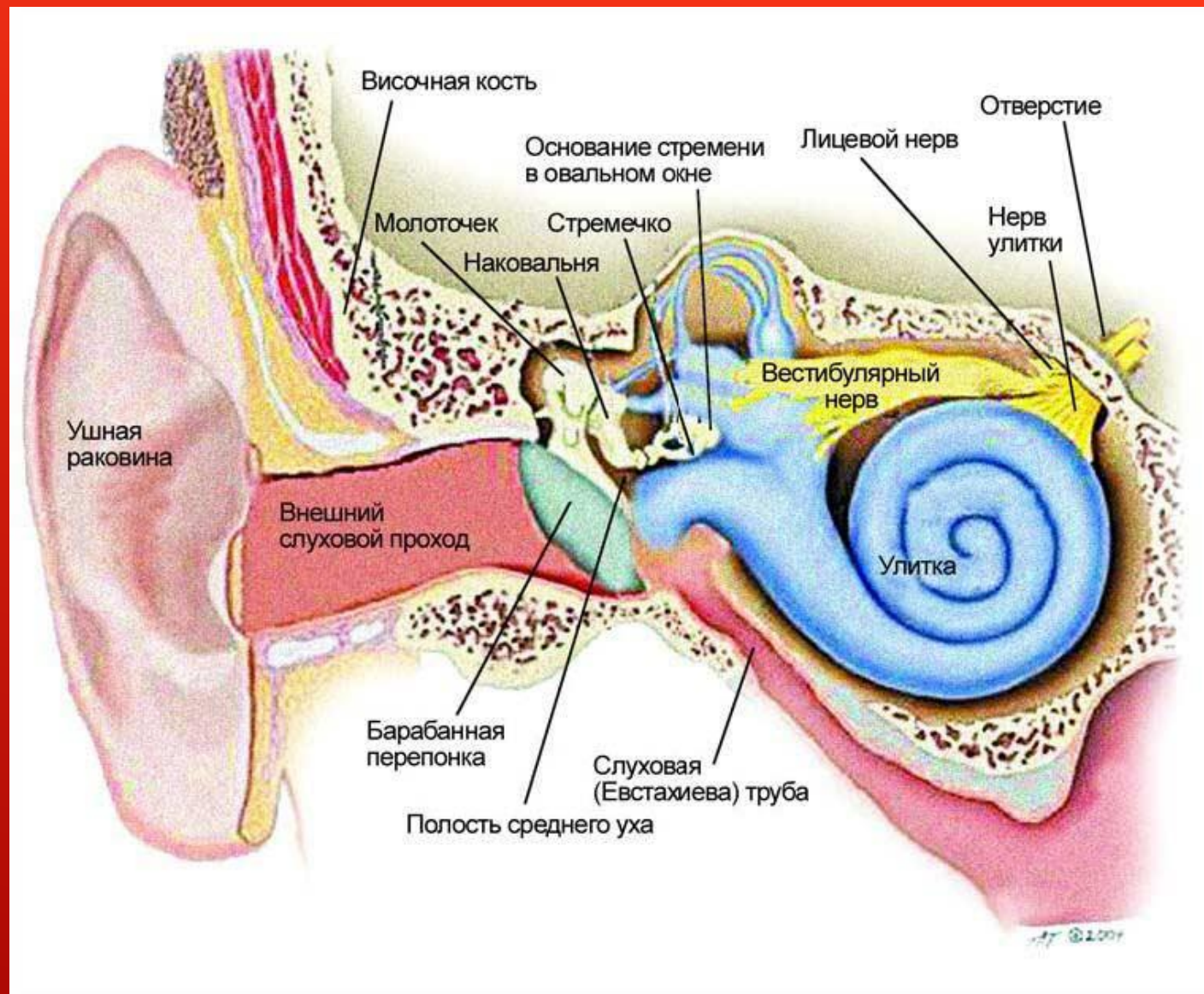
# АНАТОМИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

- ▶ Верхний этаж находится выше уровня латерального отростка молоточка
- ▶ Средний — между латеральным отростком молоточка и нижним краем барабанной перепонки
- ▶ Нижний этаж располагается под нижней границей барабанной
- ▶ Протимпанум – передний отдел барабанной полости
- ▶ Ретротимпанум – задний отдел барабанной полости



# ВАРИАНТЫ РАСПОЛОЖЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ

- Наружный слуховой проход
- Среднее ухо
- Пирамида височной кости



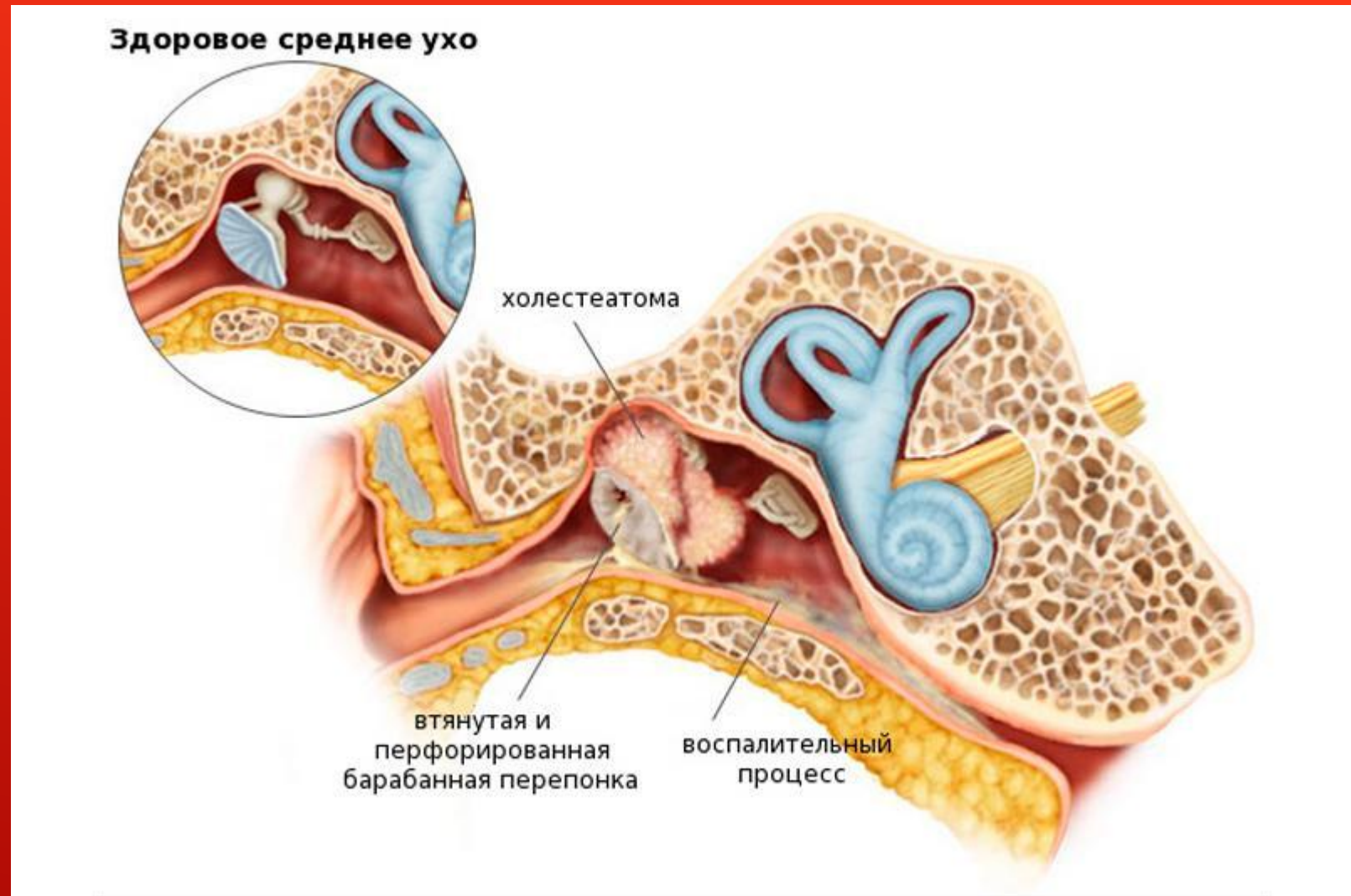
# ХОЛЕСТЕАТОМА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

- Аннулярная
- Холестеатома кожного лоскута
- Различные варианты расположения, связанные с оперативным вмешательством



# ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА (B.Fraysse)

- Эпитимпаническая
- Голотимпаническая
- Мезотимпаническая



# ЭПИТИМПАНИЧЕСКАЯ ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА (B.Fraysse)

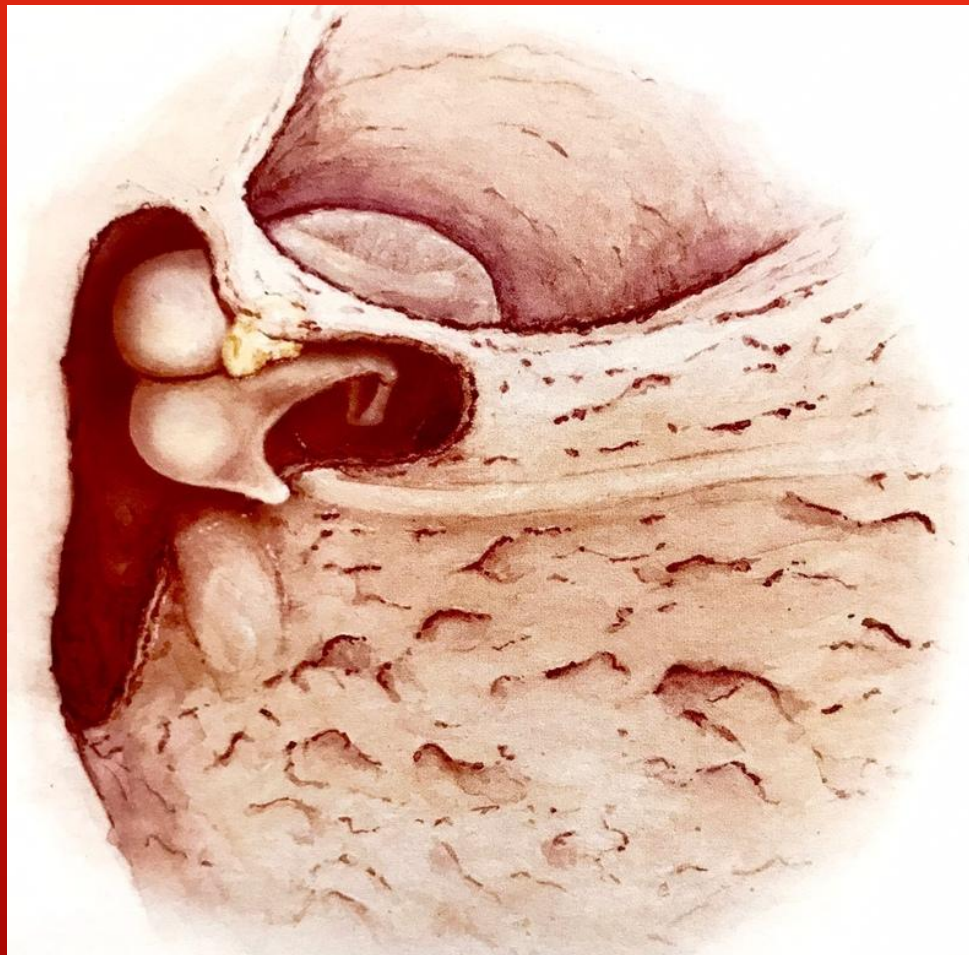


Передняя эпитимпаническая

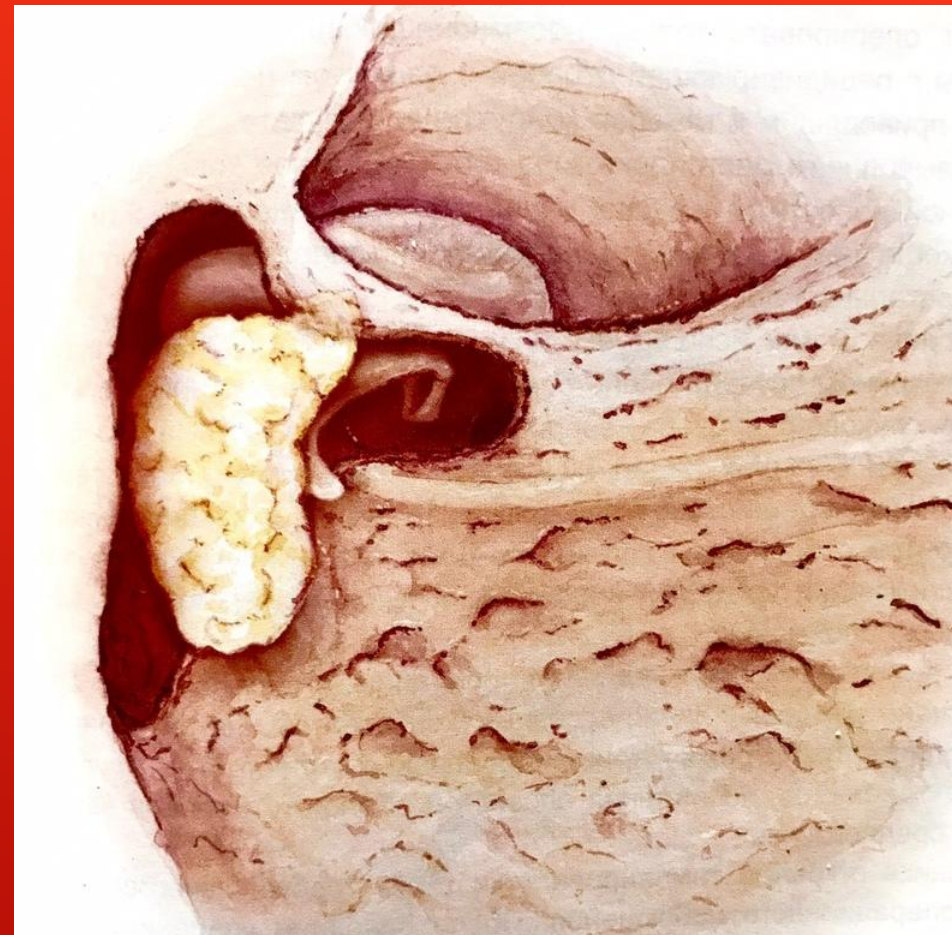


Передняя эпитимпаническая с  
медialным распространением

# ЭПИТИМПАНИЧЕСКАЯ ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА (B.Fraysse)

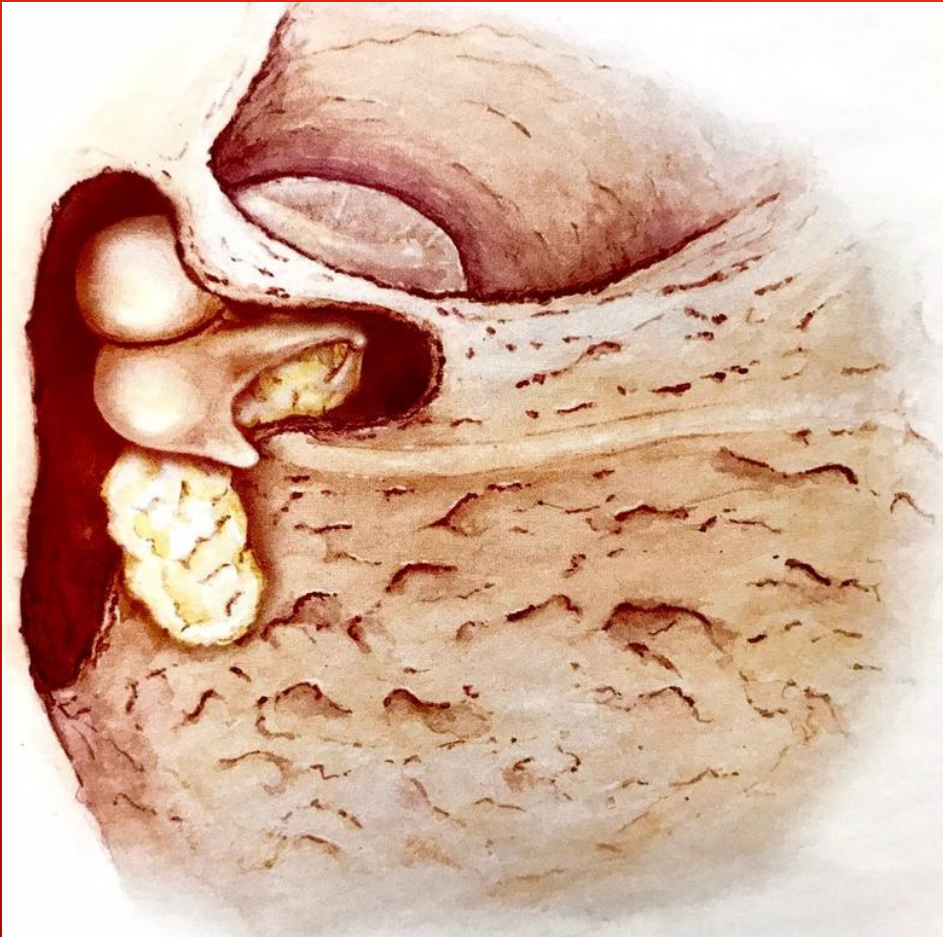


Задняя эпитимпаническая

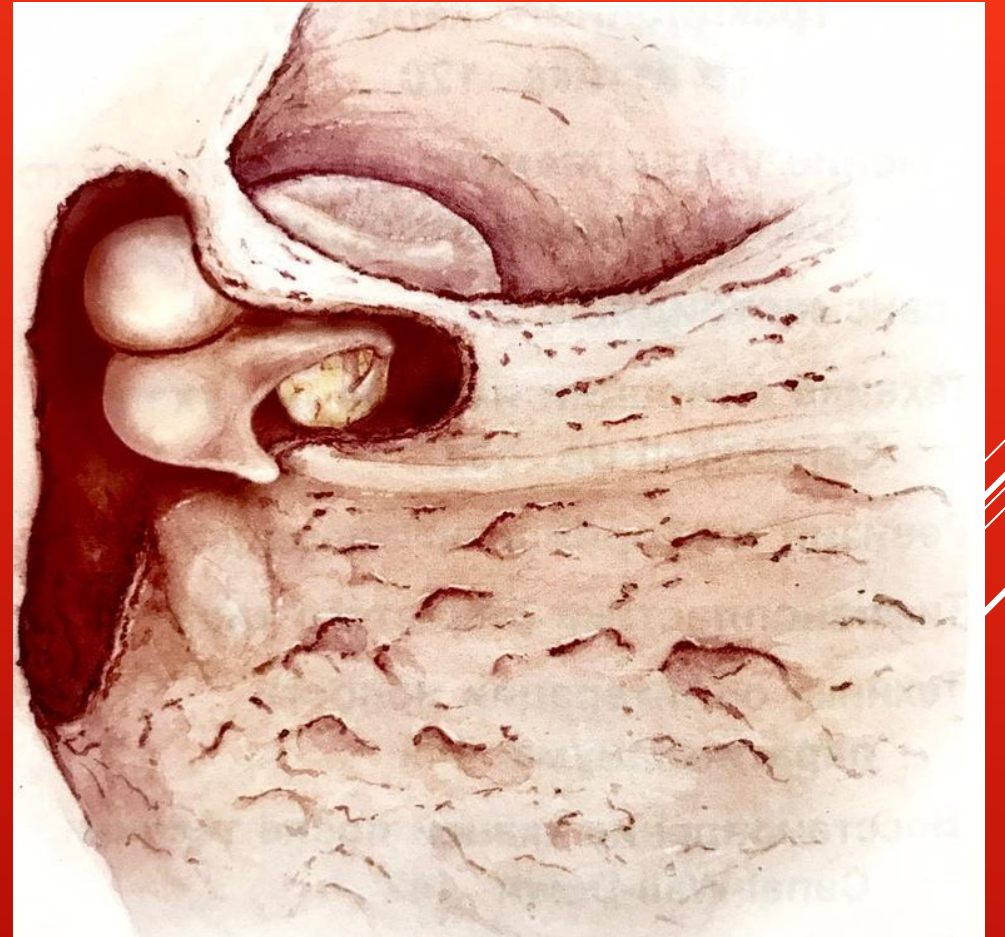


Задняя эпитимпаническая с распространением в  
сесцевидную полость

# МЕЗОТИМПАНИЧЕСКАЯ ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА (B.Fraysse)



Протимпаническая,  
ретротимпаническая



Ретротимпаническая с распространением в  
сосцевидную полость



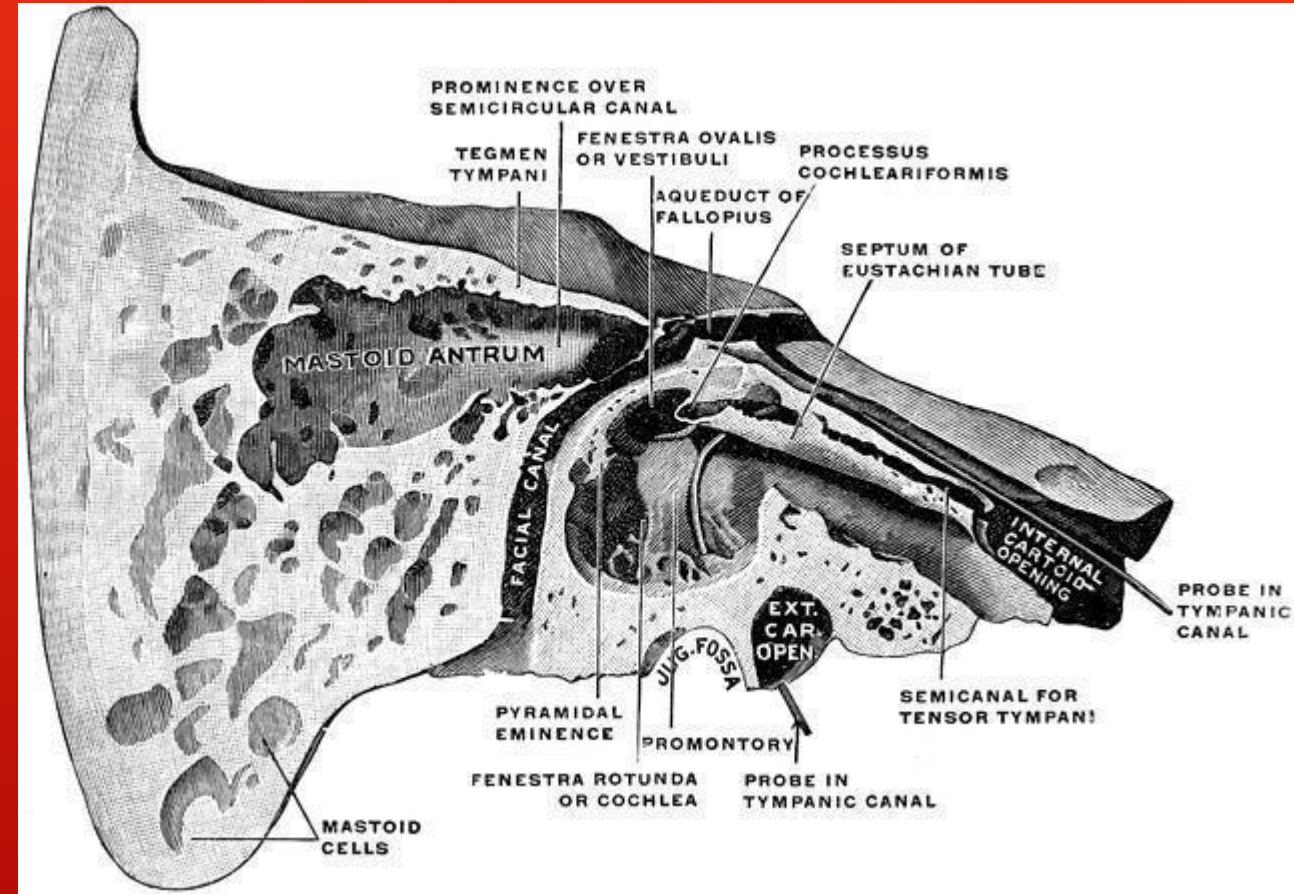
# ГОЛОТИМПАНИЧЕСКАЯ\* ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА (B.Fraysse)



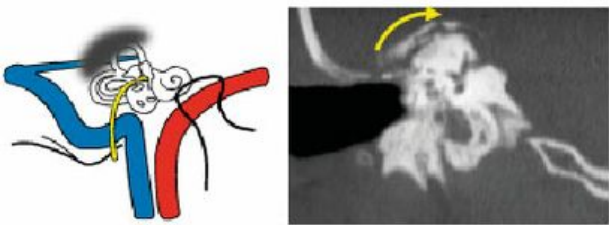
\* - тотально заполняющая барабанную полость

# ХОЛЕСТЕАТОМА ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ (Moffat-Smith)

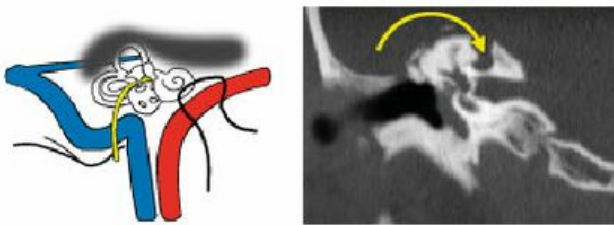
- Супралабиринтная
- Супралабиринтная-апикальная
- Массивная
- Массивная-апикальная
- Инфралабиринтная



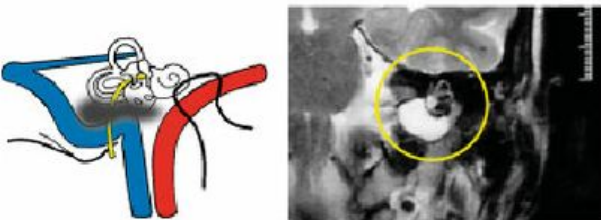
Supralabyrinthine



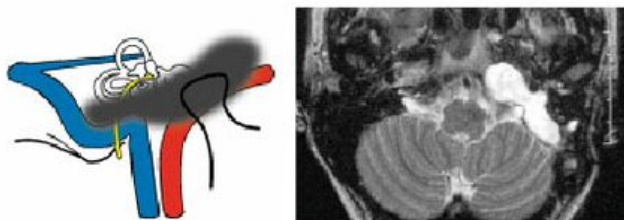
Supralabyrinthine-apical



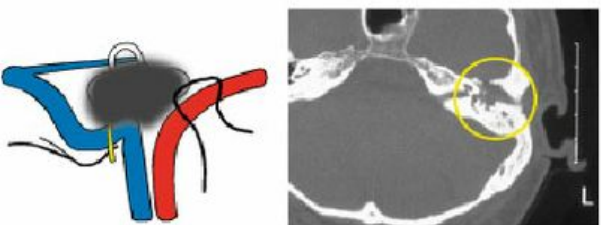
Infralabyrinthine



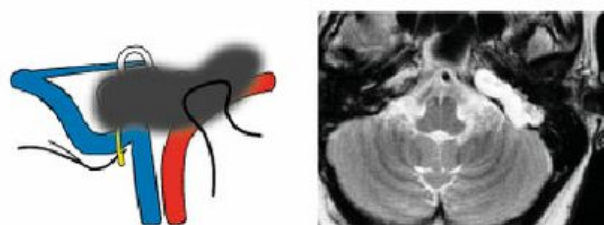
Infralabyrinthine-apical



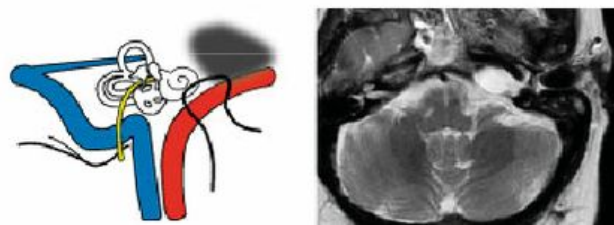
Massive labyrinthine



Massive labyrinthine-apical



Apical

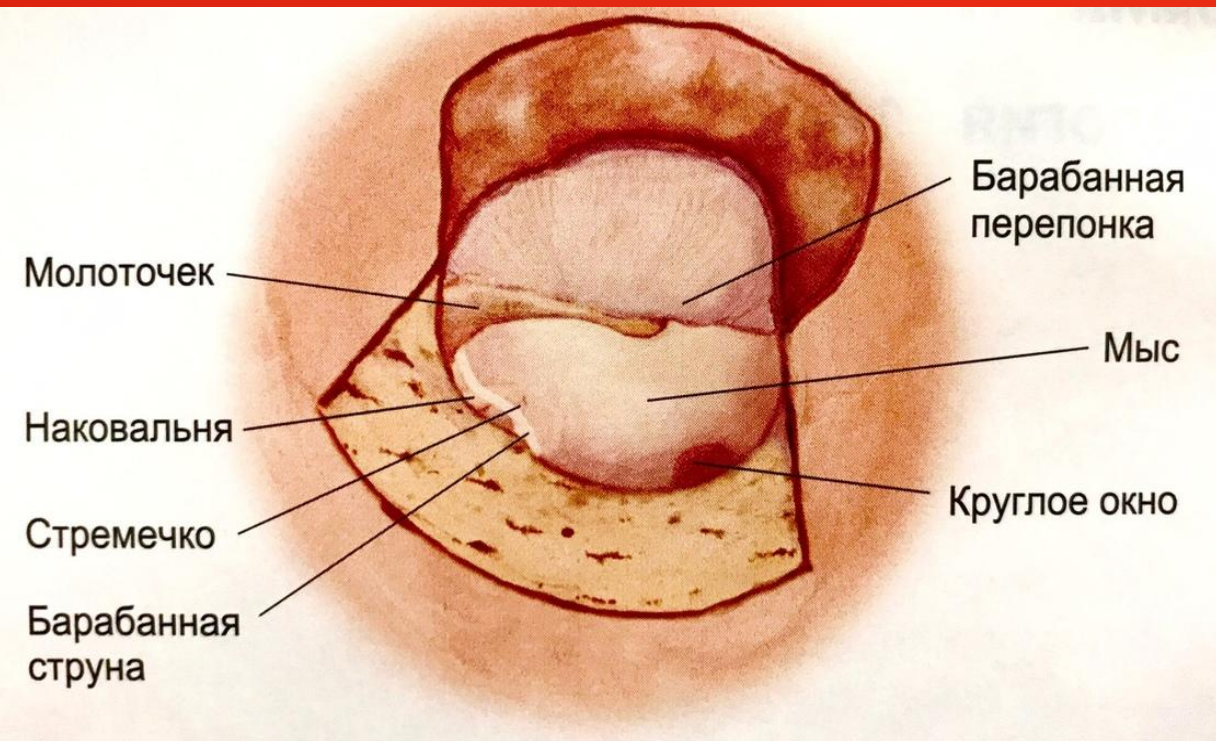


# ХОЛЕСТЕАТОМА ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ (Moffat-Smith)

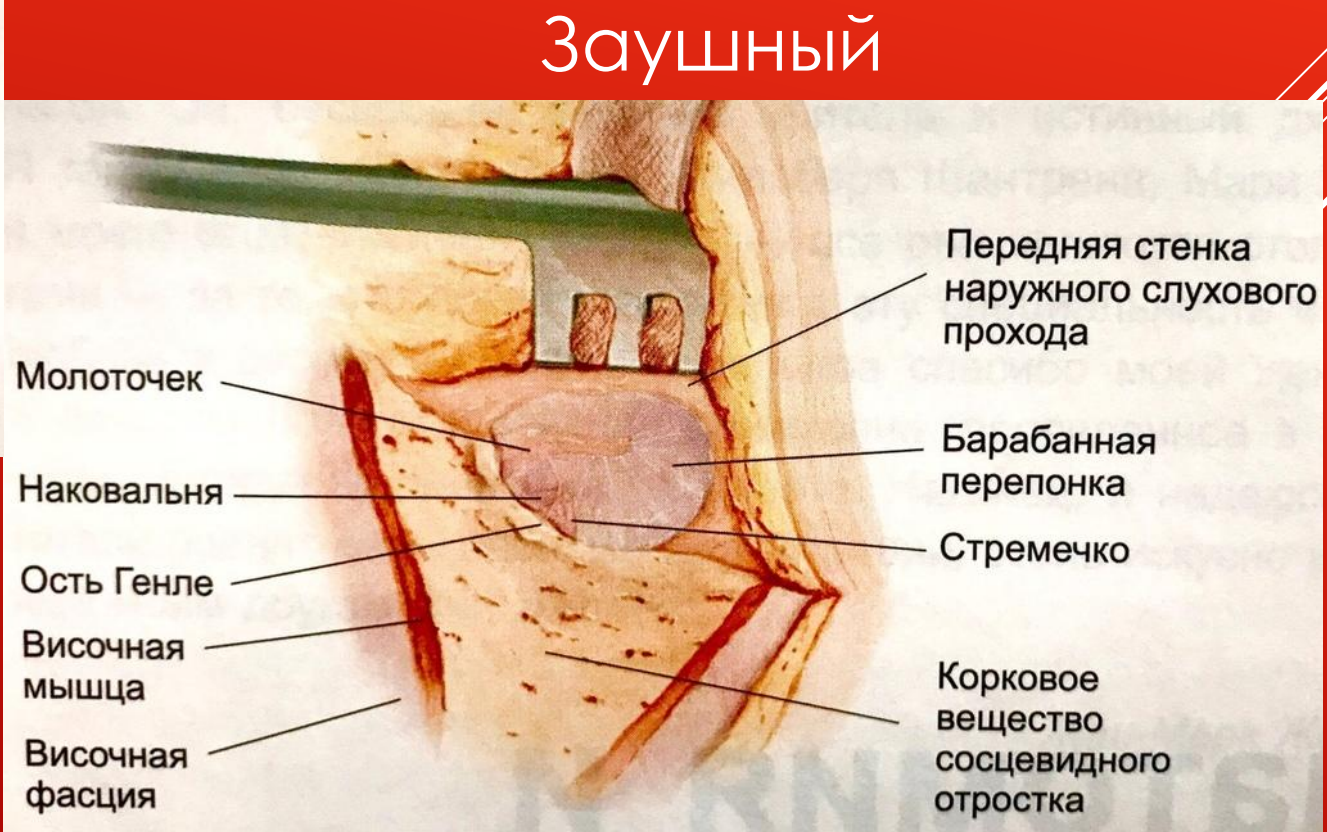
# ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ

- 1) Интрамеатальный – среднее ухо, наружный слуховой проход
- 2) Эндауральный – среднее ухо, наружный слуховой проход
- 3) Заушный – наружный слуховой проход
- 4) Трансмастоидальный – среднее ухо
- 5) Комбинированный – среднее ухо
- 6) Экстрадуральный – верхушка пирамиды височной кости
- 7) Транслабиринтный
- 8) Транскохлеарный

# ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ



## Интрамеатальный

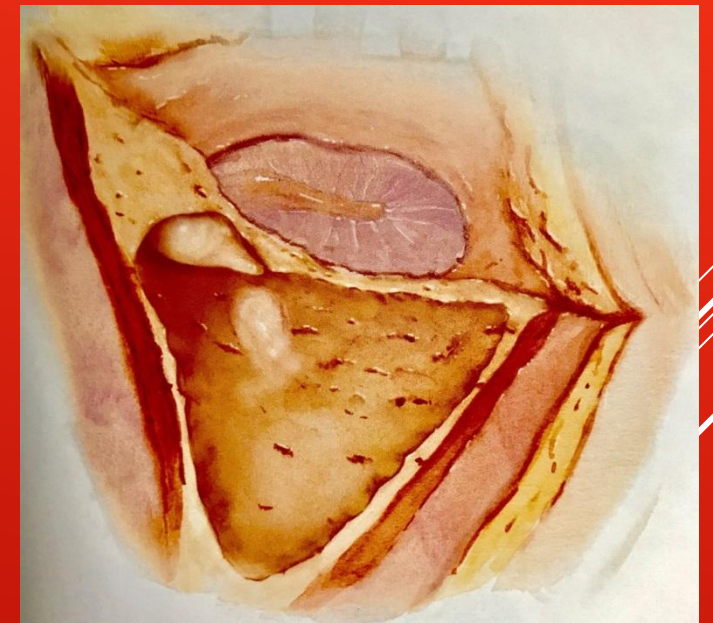
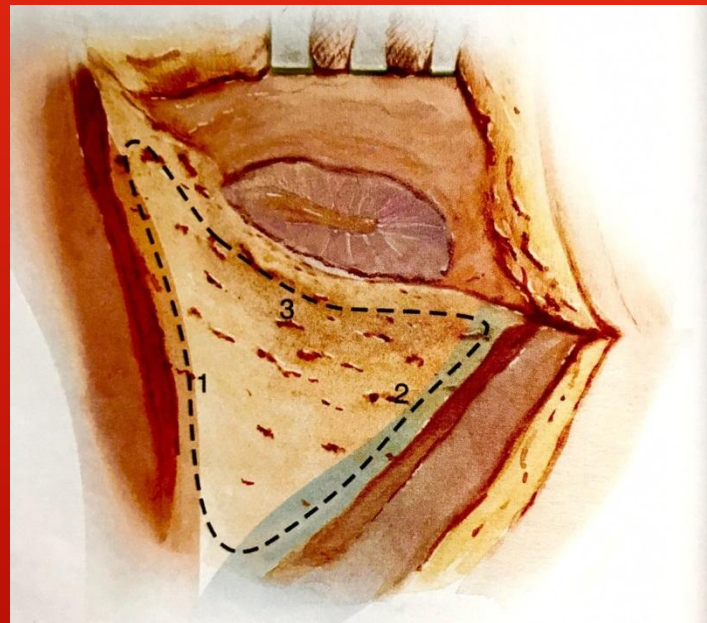
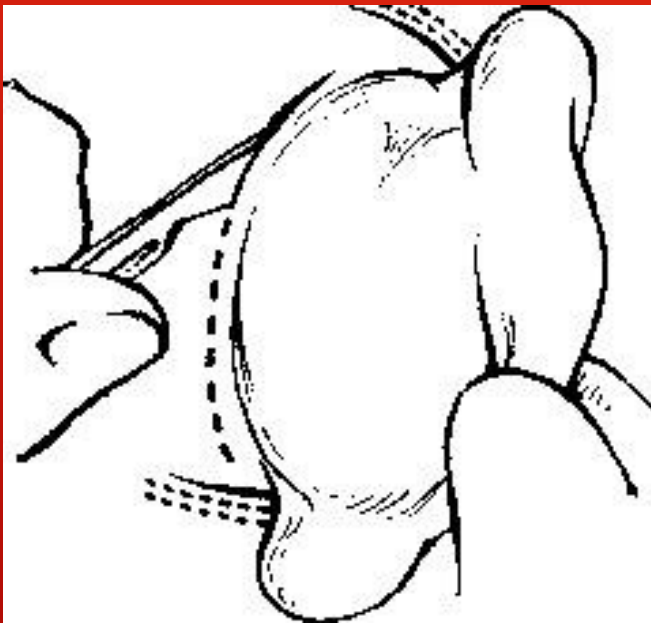


# ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ



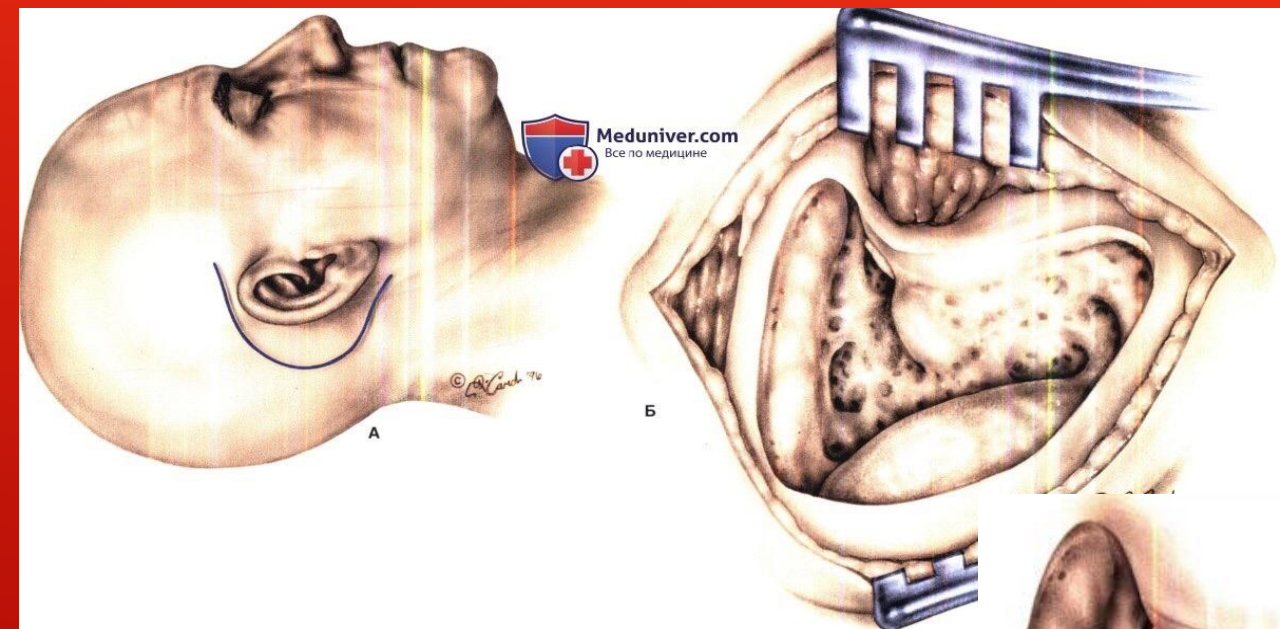
# ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ

## Трансмастоидальный

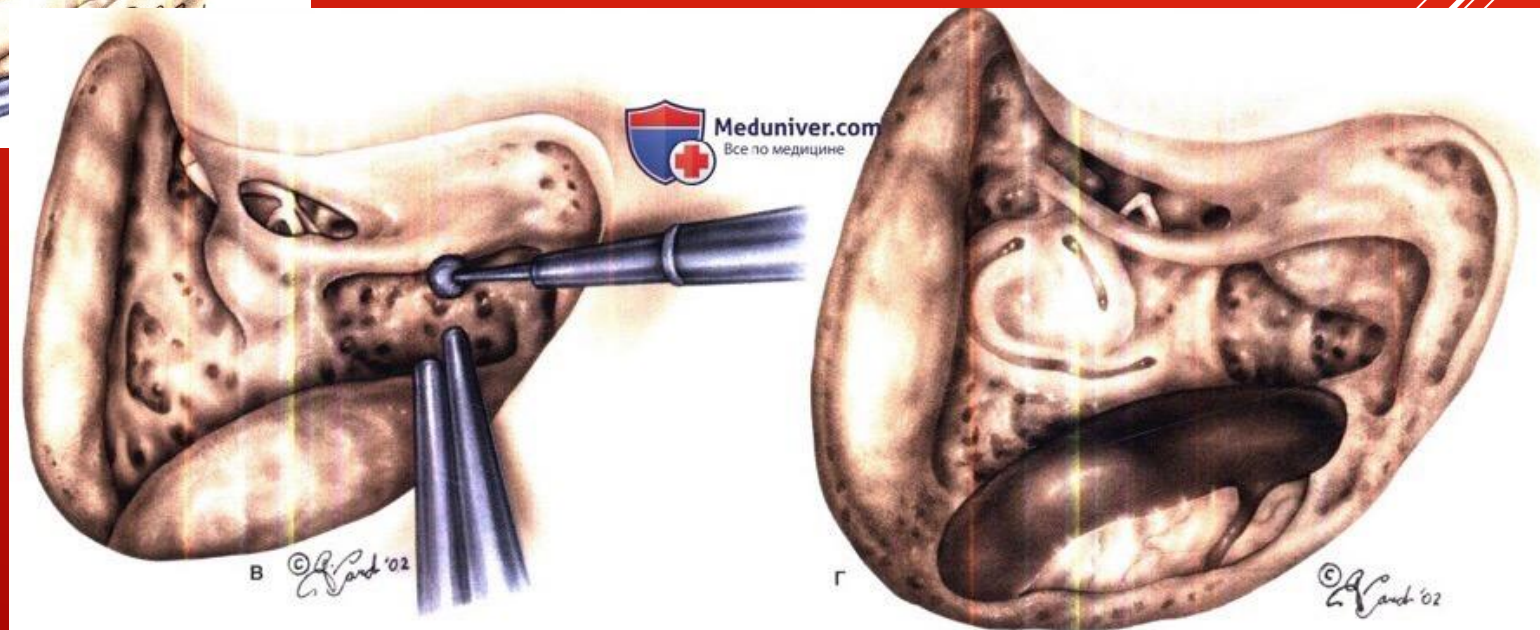


1. Височная линия
2. Сигмовидный синус
3. Позади задней стенки  
НСП

# ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ

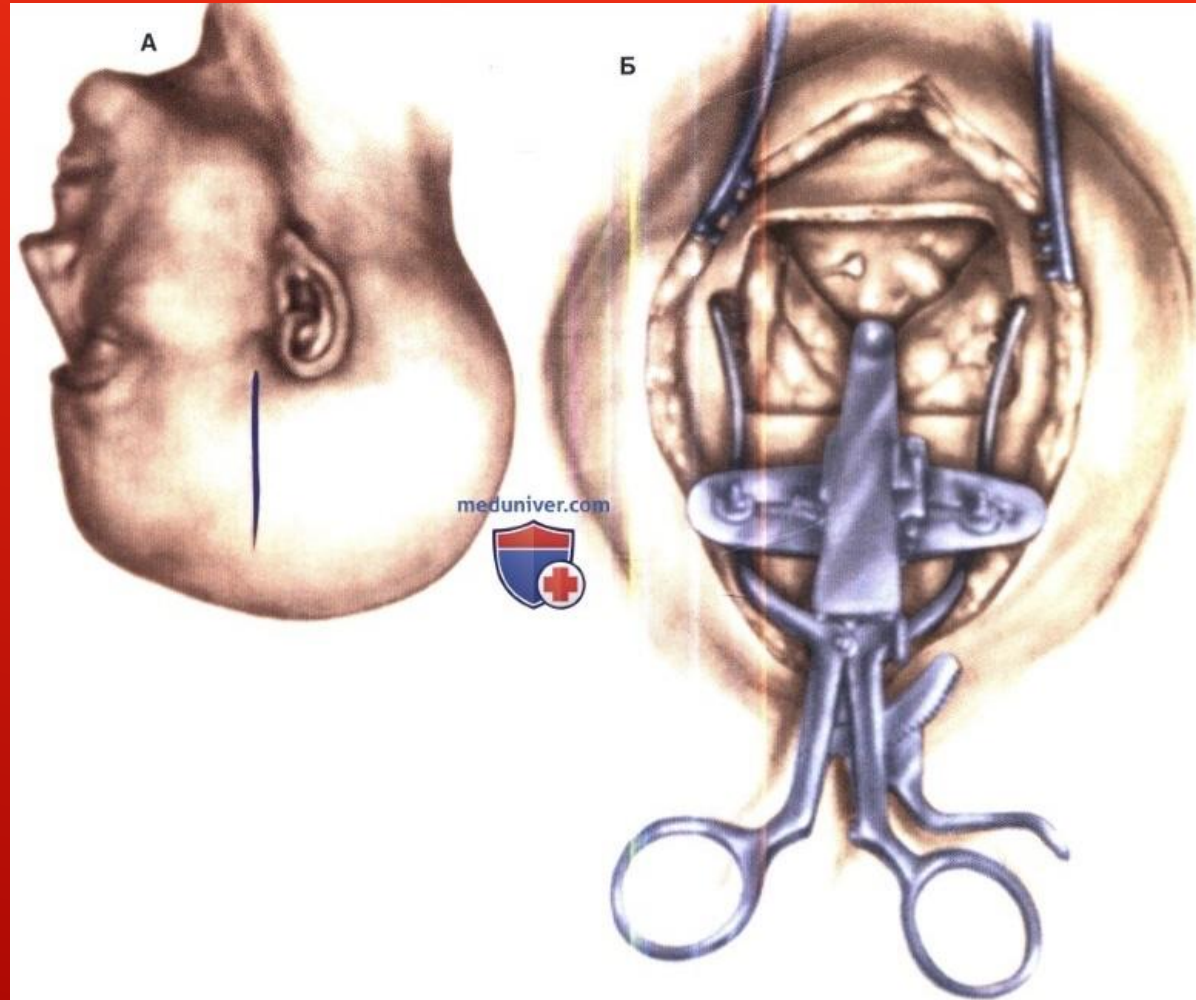


Транслабиринтный,  
транскохлеарный





# ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ

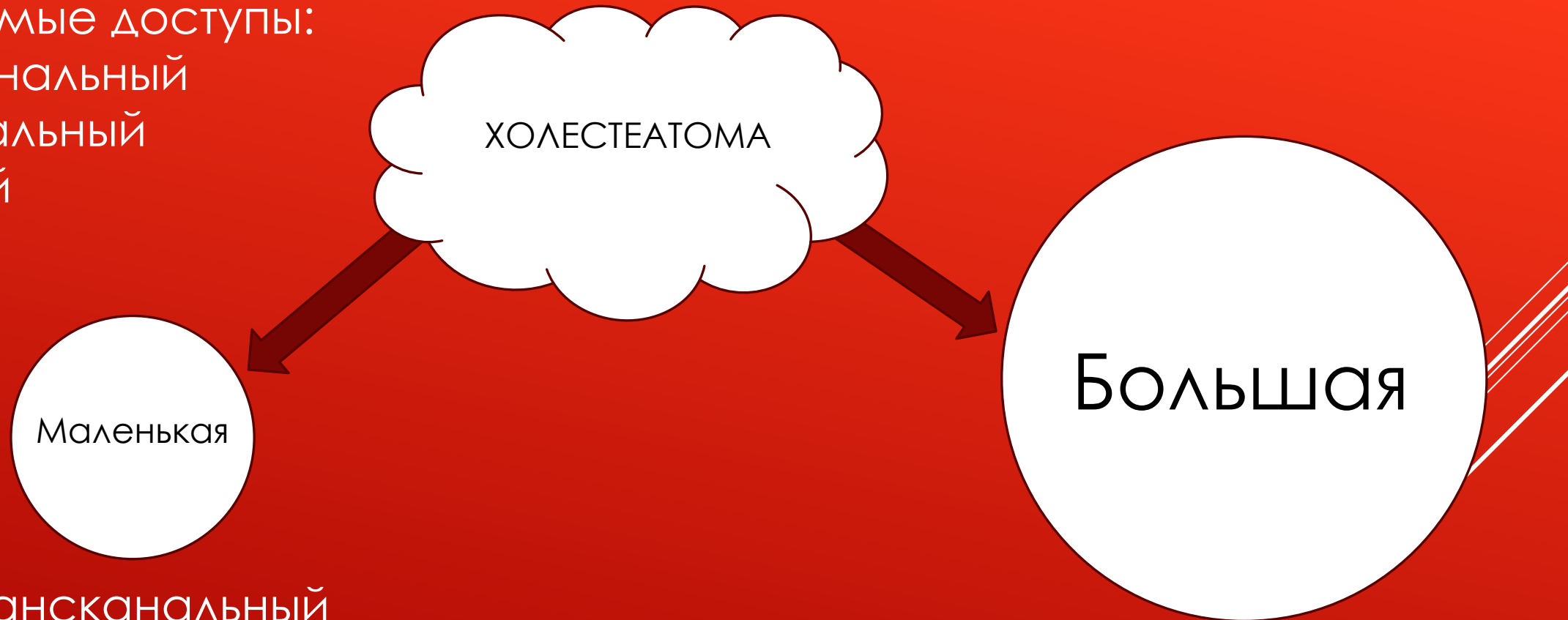


Экстрадуральный

# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ НСП

Применяемые доступы:

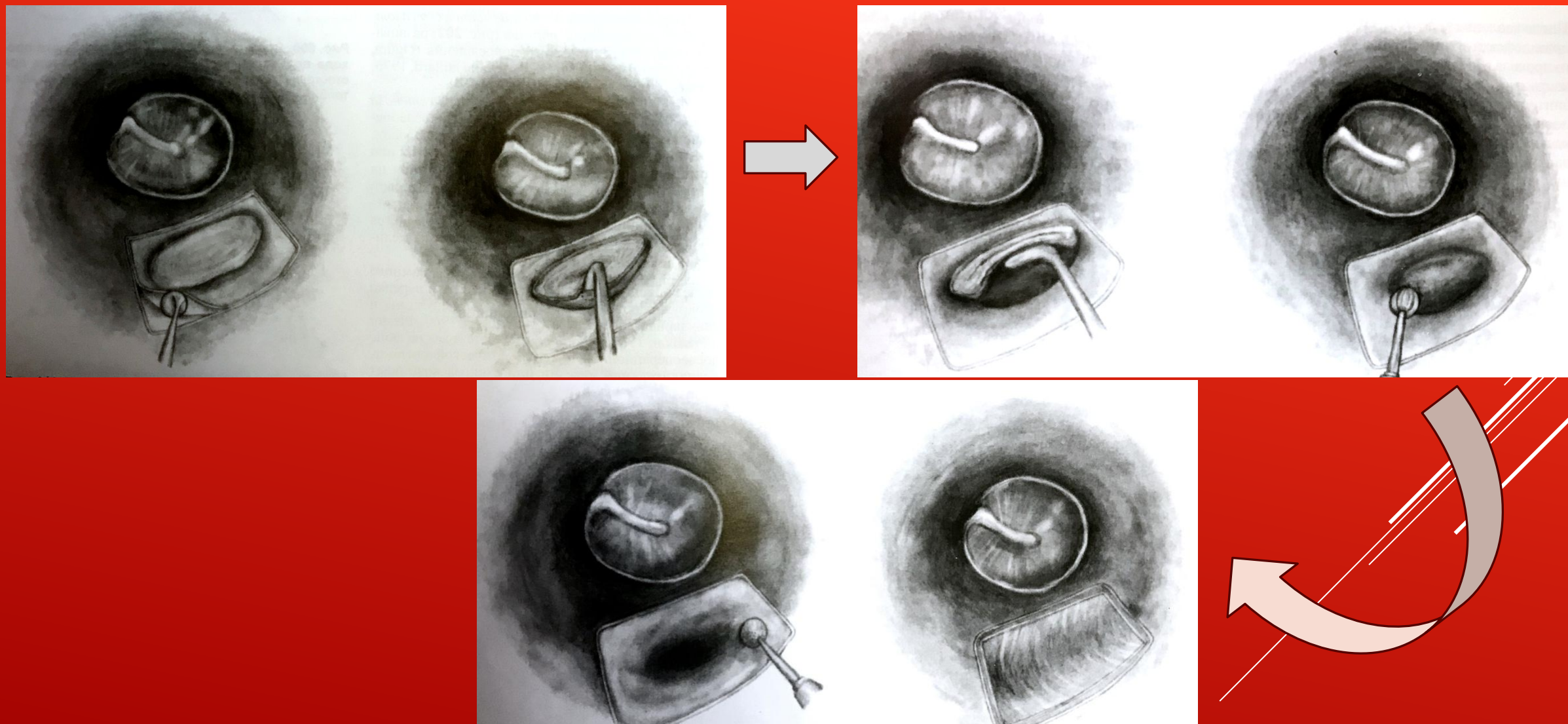
- Трансканальный
- Эндауральный
- Заушный



- Трансканальный
- Эндауральный
- Заушный

- Эндауральный
- Заушный

# МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МАЛЕНЬКОЙ ХОЛЕСТЕАТОМЫ НСП



# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШОЙ ХОЛЕСТЕАТОМЫ НСП (Эндауральный доступ)

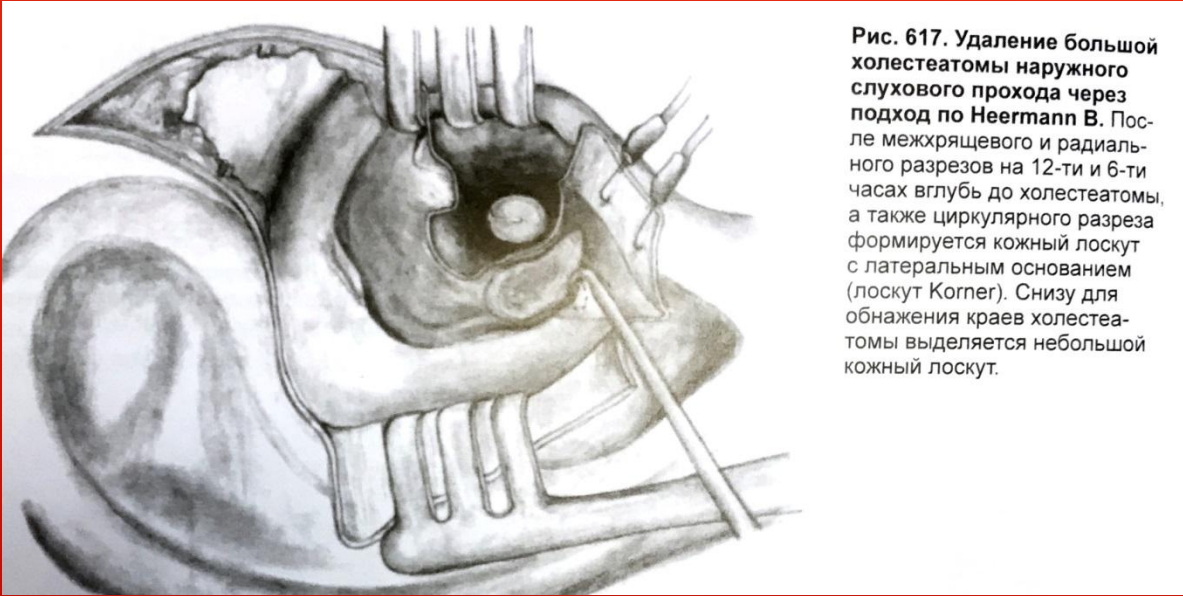
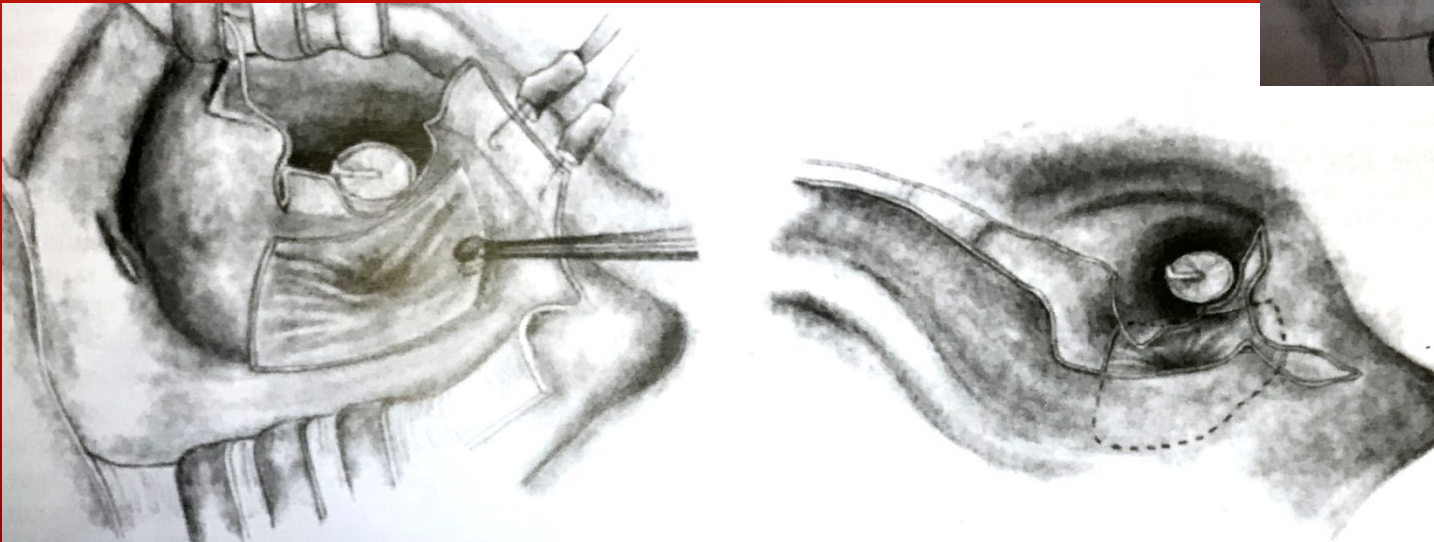
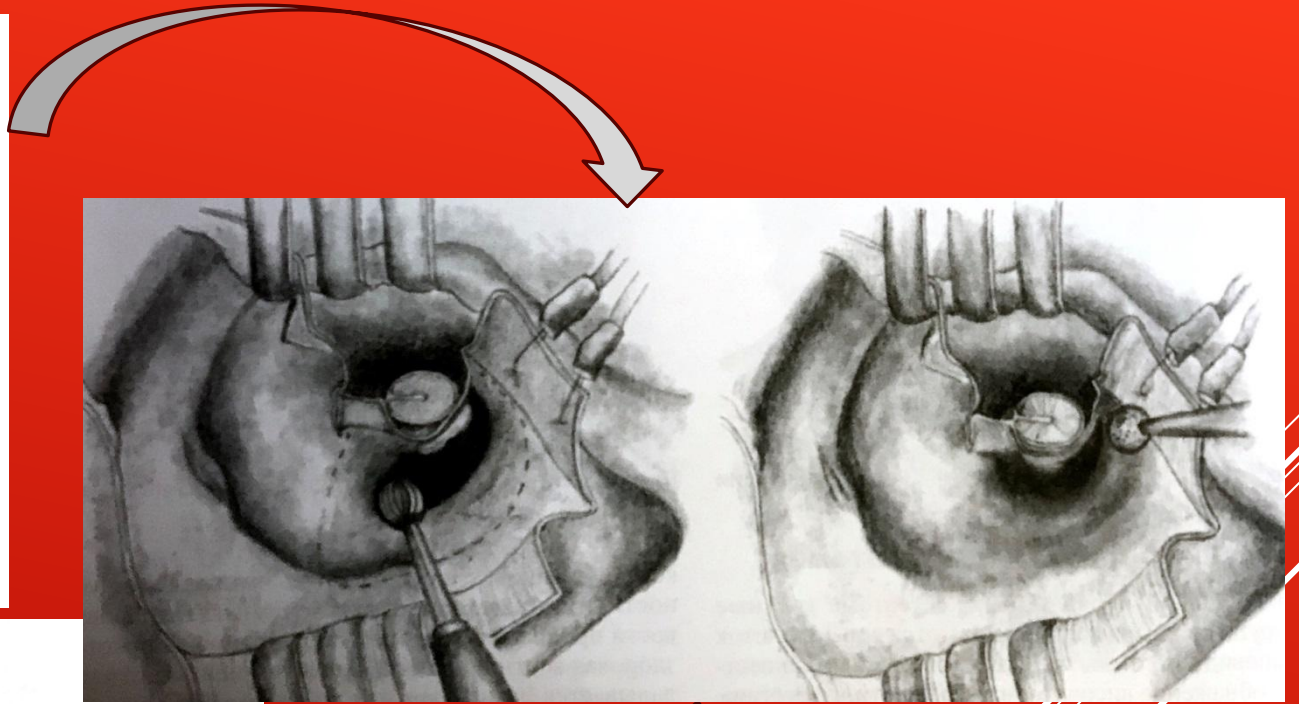
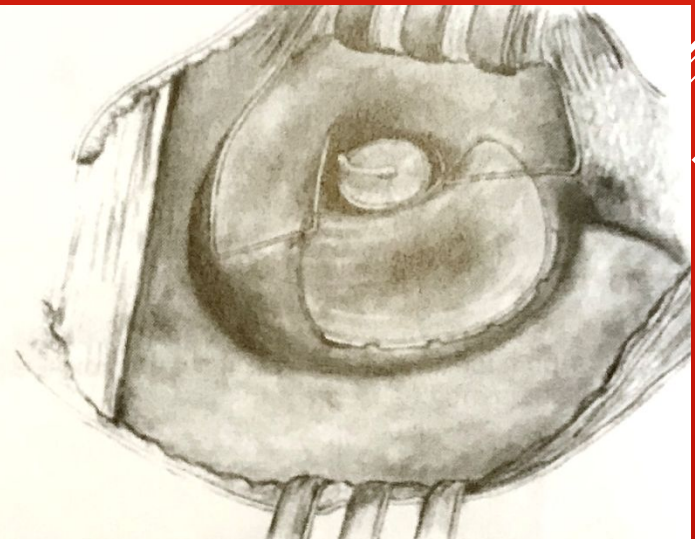
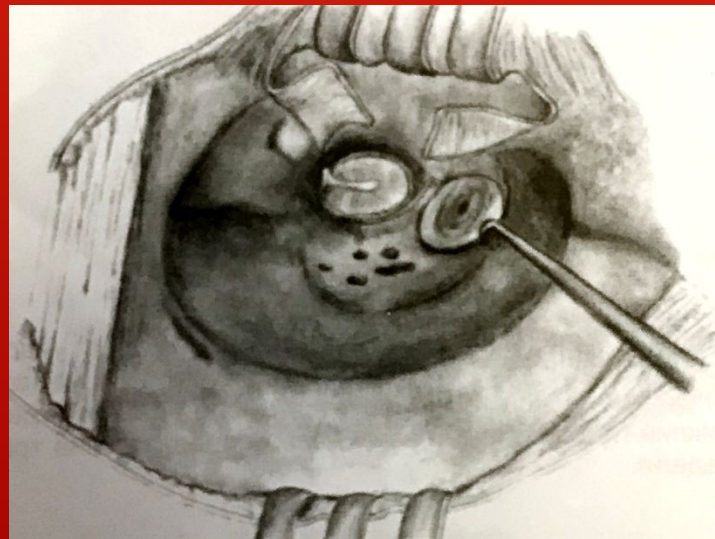
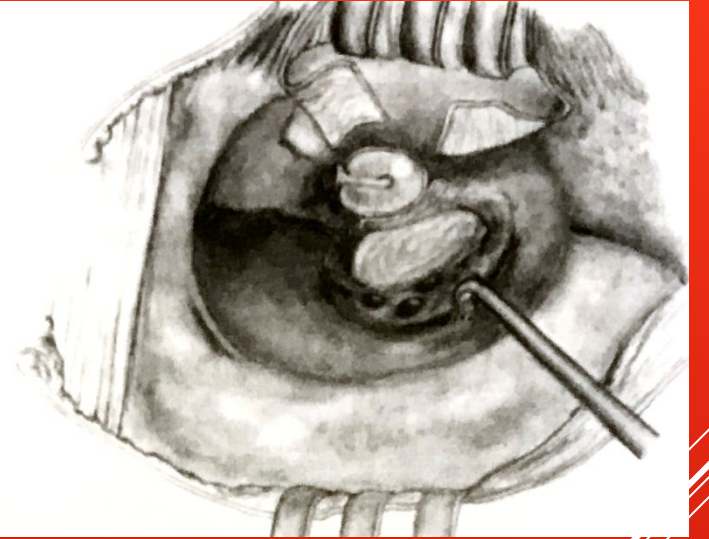
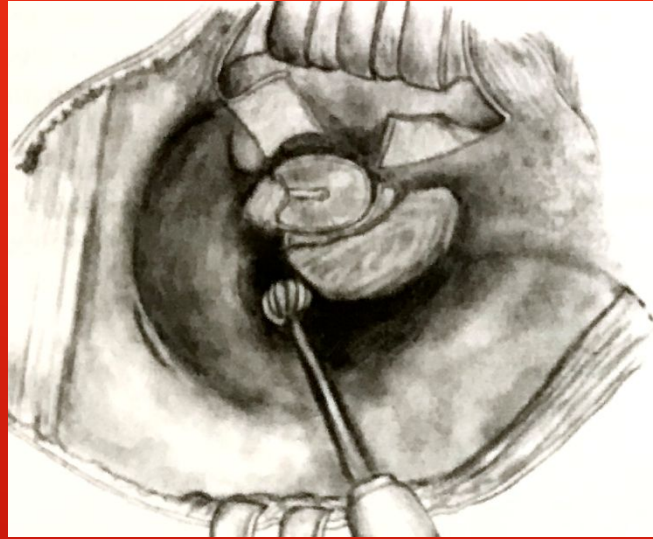
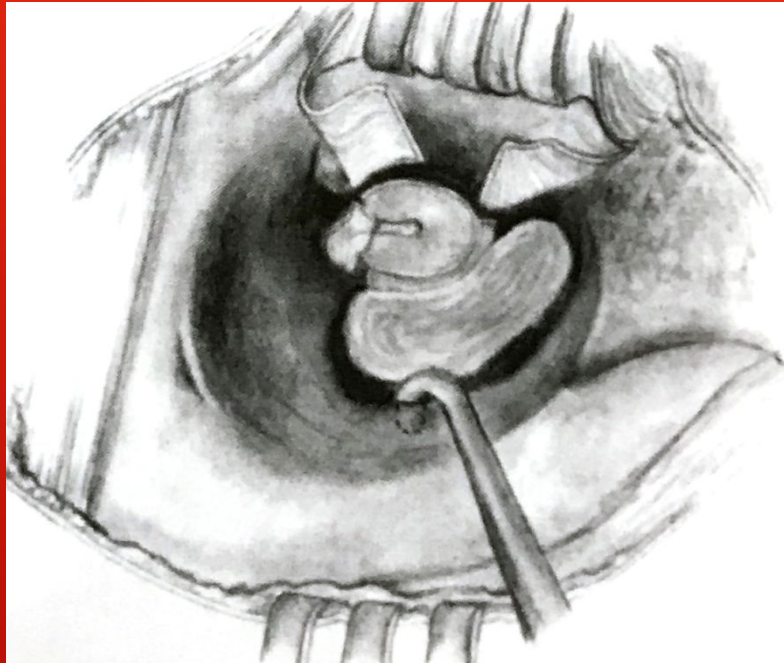


Рис. 617. Удаление большой холестеатомы наружного слухового прохода через подход по Heerdmann В. После межхрящевого и радиального разрезов на 12-ти и 6-ти часах вглубь до холестеатомы, а также циркулярного разреза формируется кожный лоскут с латеральным основанием (лоскут Kogner). Снизу для обнажения краев холестеатомы выделяется небольшой кожный лоскут.



# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШОЙ ХОЛЕСТЕАТОМЫ НСП (Заушный доступ)



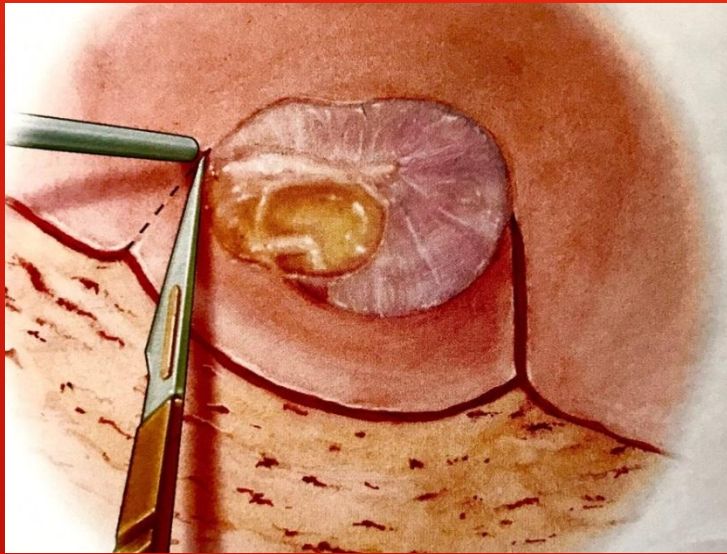
# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ СРЕДНЕГО УХА

Применяемые доступы:

- Интрамеатальный
- Трансмастоидальный
- Комбинированный
- Эндауральный

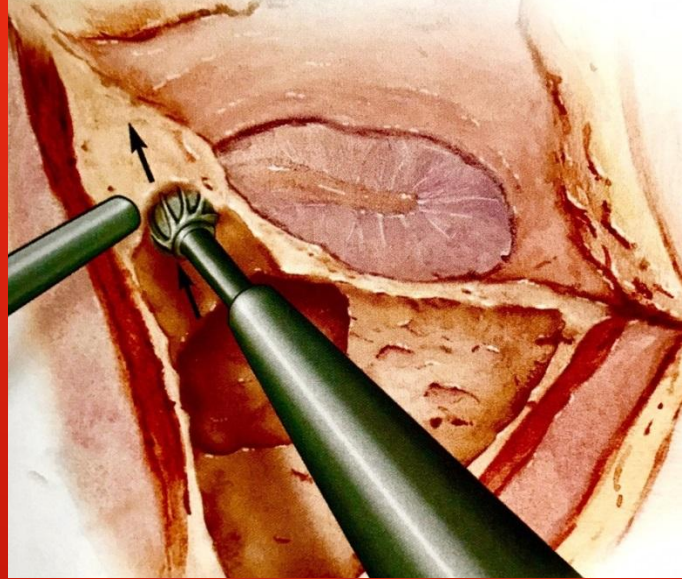
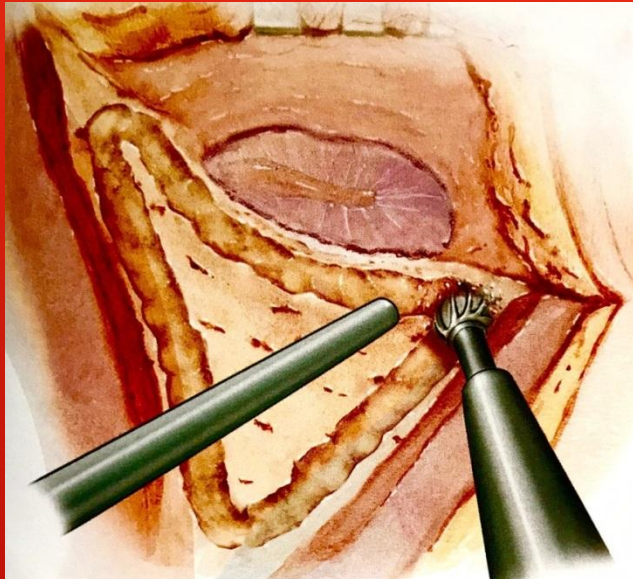


# МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ СРЕДНЕГО УХА (Тимпаноаттикотомия)



- Для доступа к области мезотимпанума и области аттика выполняют заднюю тимпаноаттикотомию
- Для доступа к области протимпанума необходимо рассечь сухожилие мышцы, напрягающей барабанную перепонку, а затем полностью удалить рукоятку молоточка
- Для доступа к гипотимпануму выполняют нижнюю тимпаноаттикотомию

# МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ СРЕДНЕГО УХА (Задняя эпитимпанотомия)



В заключение операции аттик должен быть осмотрен полностью, включая его передние отделы!

Во время операции существует риск повредить ТМО и верхний сигмовидный синус, а так же лицевой нерв

Поврхность над сигмовидным синусом имеет слегка синий оттенок, лицевой нерв располагается ниже двубрюшного гребня





# МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ СРЕДНЕГО УХА (Задняя тимпанотомия)

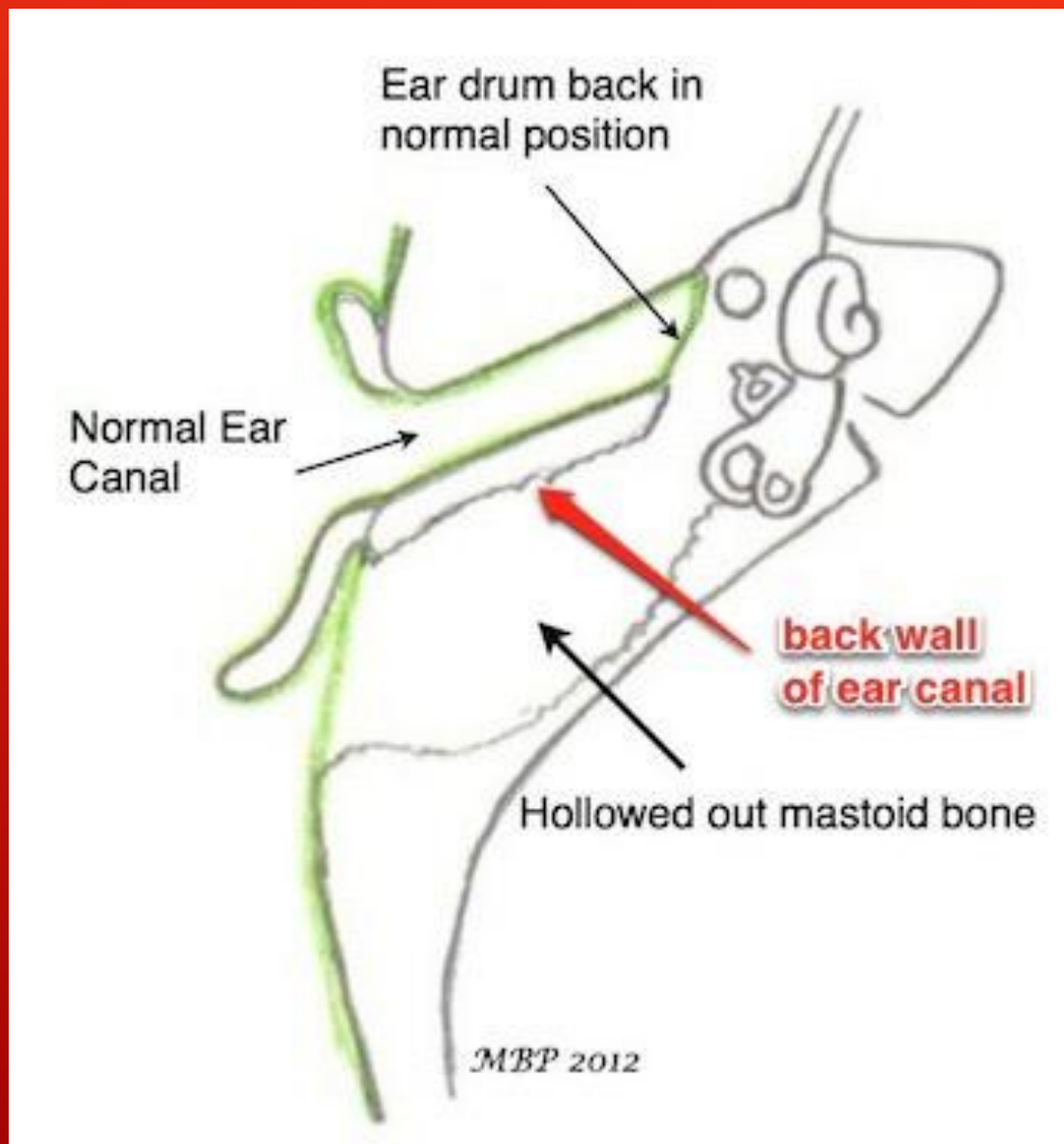


Для начала необходимо определить короткий отросток наковальни и латеральный полукружный канал и истончить заднюю стенку НСП

Лицевой карман индентифицируется между струной и задней третью VII



# ТЕХНИКА CANAL-WALL-UP



Техника проведения оперативных вмешательств трансмастоидальным доступом без удаления задней стенки наружного слухового прохода или с его реконструкцией

ПЛЮСЫ:

1. Переход хронического воспаления в стойкую ремиссию

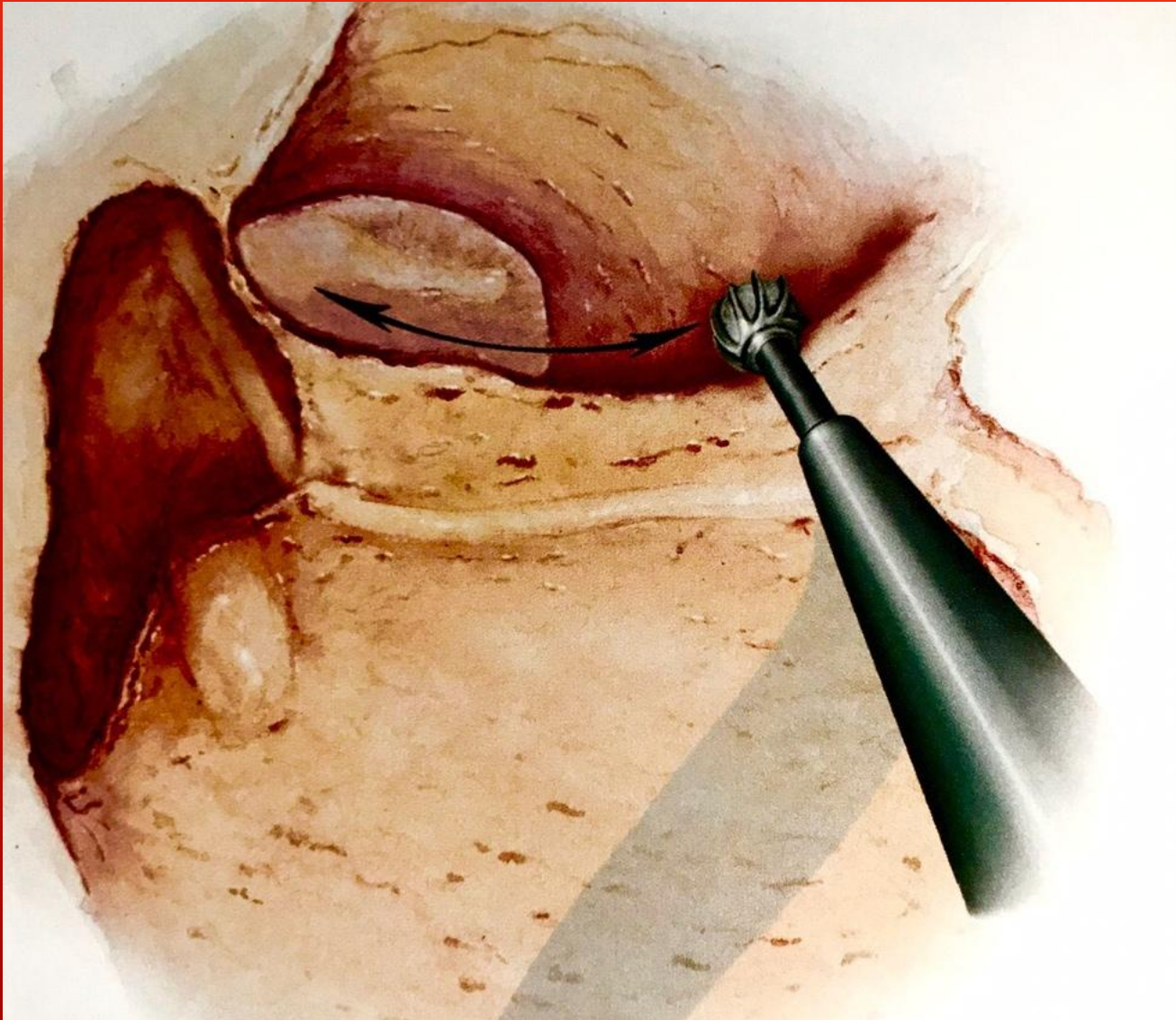
МИНУСЫ:

1. При склеротическом типе сосцевидного отростка приходится удалять большой массив костной ткани

2. При плотном прорастании материкам холестеатомы к подножной пластине возникает риск травматизации при попытке удаления холестеатомы. Аналогично с лицевым нервом при разрушении стенки костного канала

3. При закрытии дефекта задней стенки слухового прохода высокий риск возникновения ятрогенной холестеатомы

# ТЕХНИКА CANAL-WALL-DOWN



Техника проведения оперативного вмешательства трансмастоидальным доступом с удалением задней стенки наружного слухового прохода

## ПЛЮСЫ:

1. Низкий риск рецидива
2. отсутствие необходимости делать ревизию через 12 месяцев

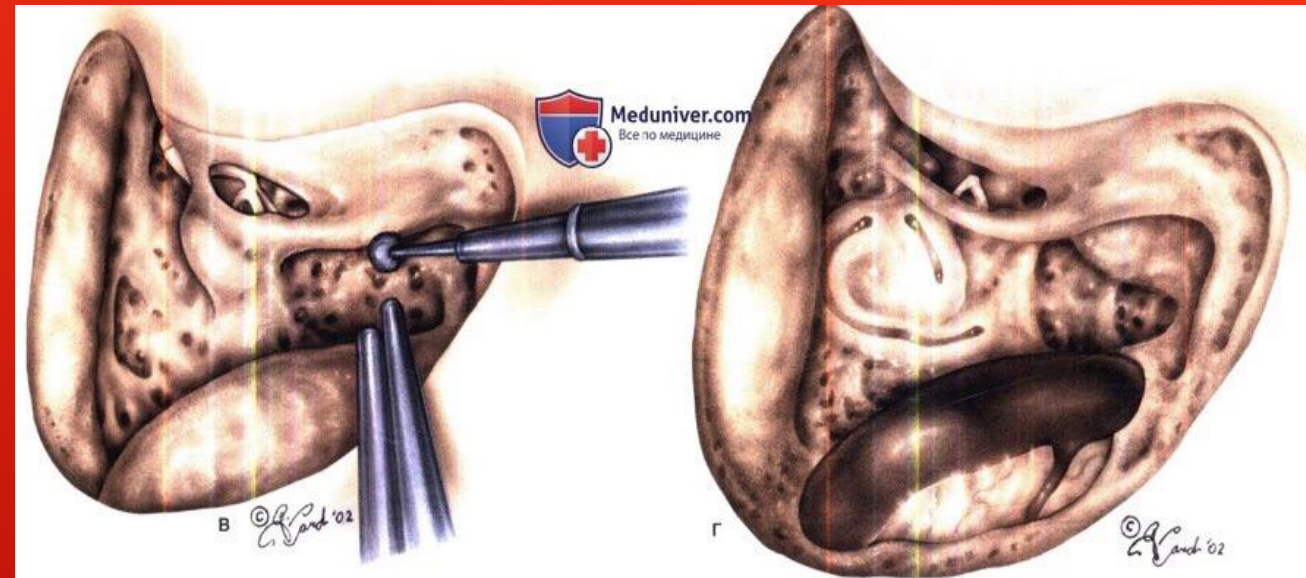
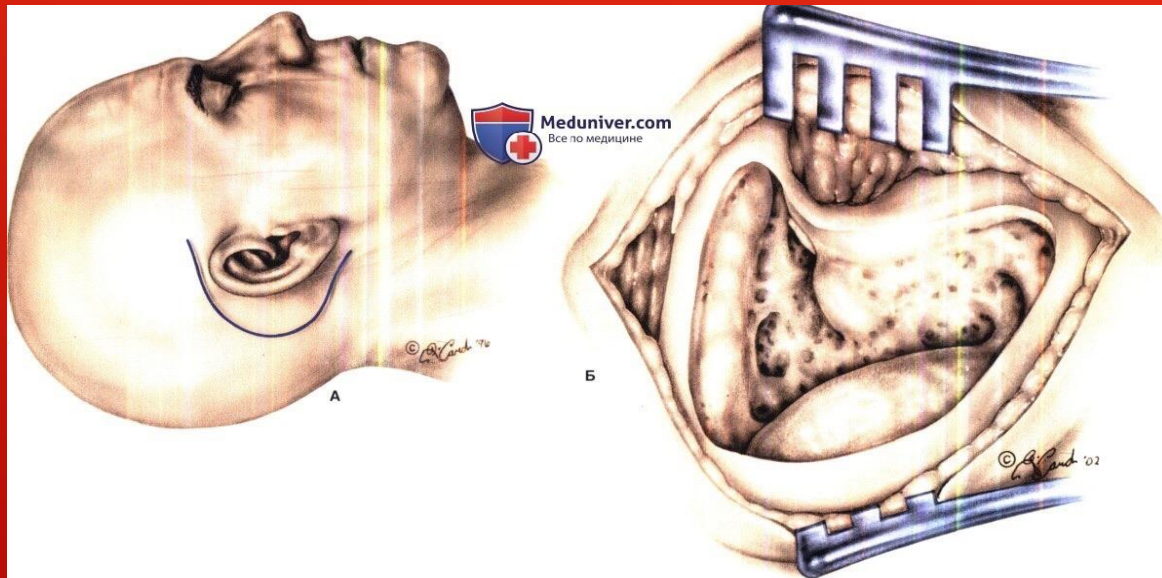
## МИНУСЫ:

1. Регулярный туалет уха
2. Защита уха от попадания воды
3. Частые обострения воспалительного процесса
4. Страдает качество жизни пациента

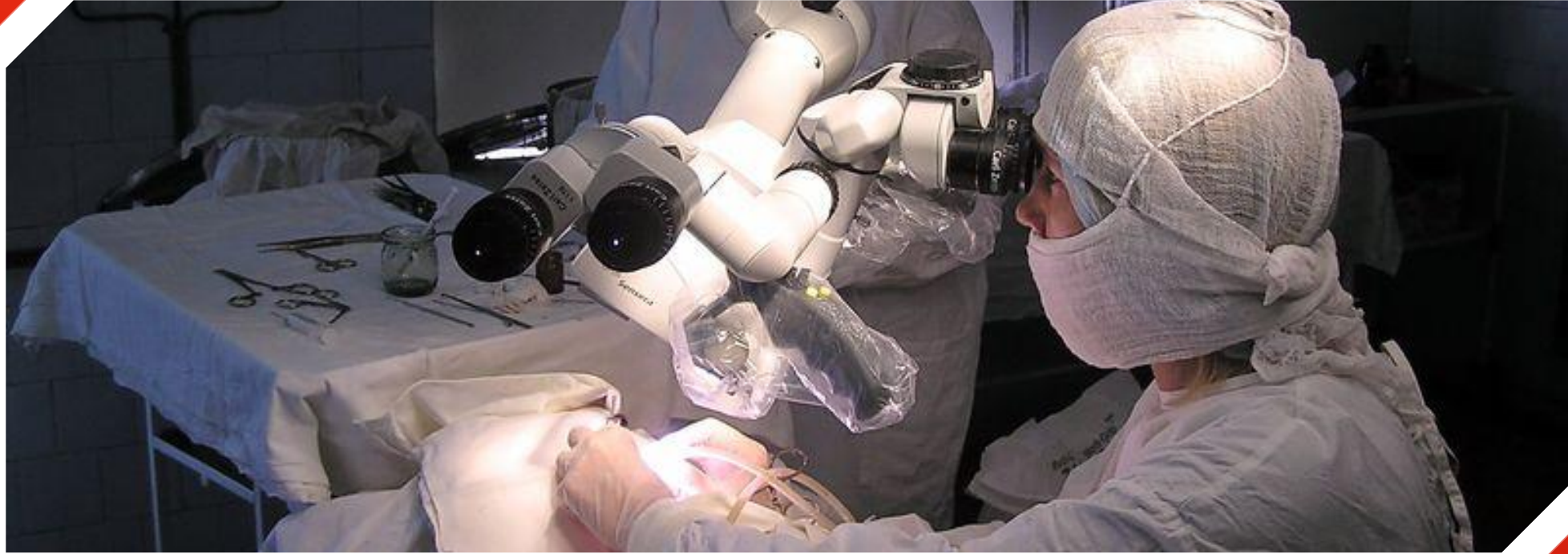
# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ



# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ



После тщательного удаления патологического содержимого необходимо закрыть костный дефект аутотрансплантантом, во избежание образования обширных полостей, граничащих с головным мозгом!



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!