

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

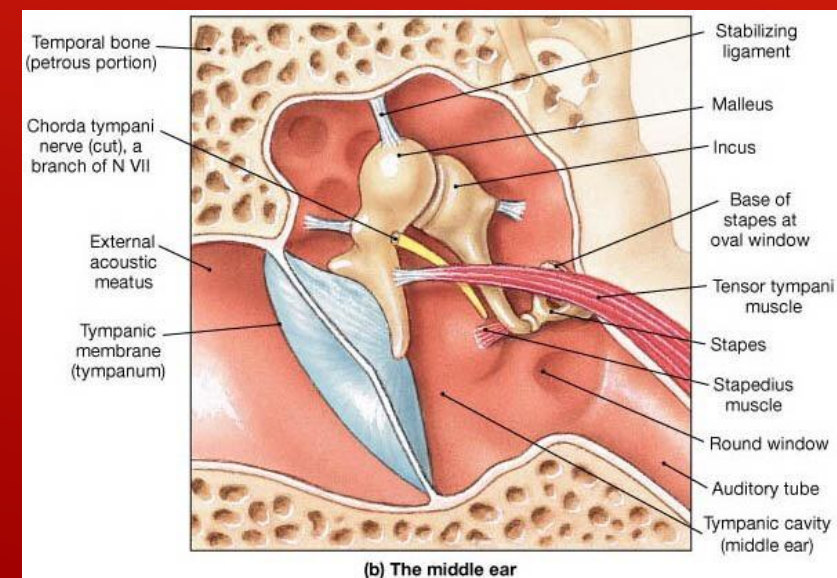
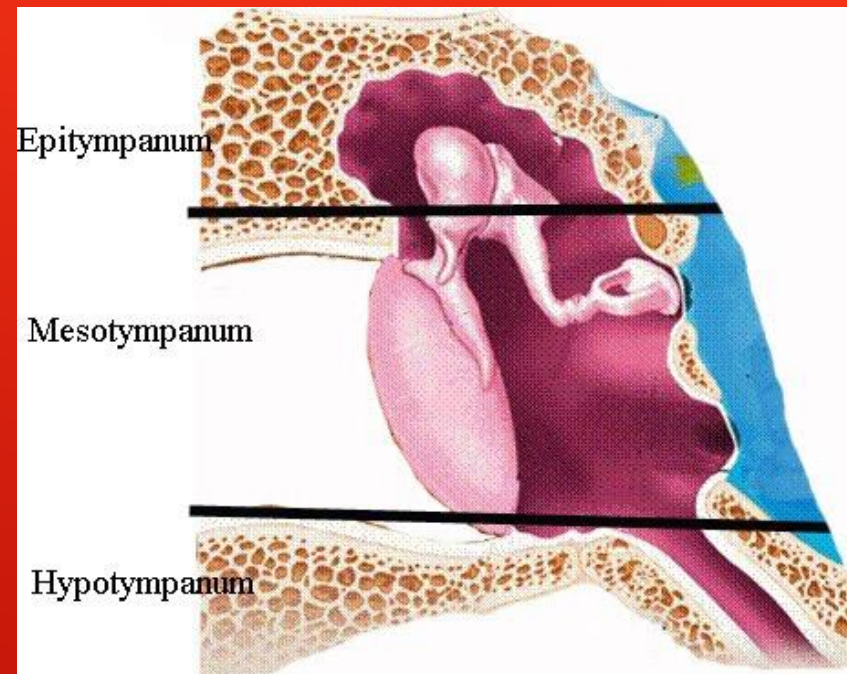
Соболевская А.О 5 курс 58 группа ЛФ

Куратор: к.м.н. Варосян Е.Г



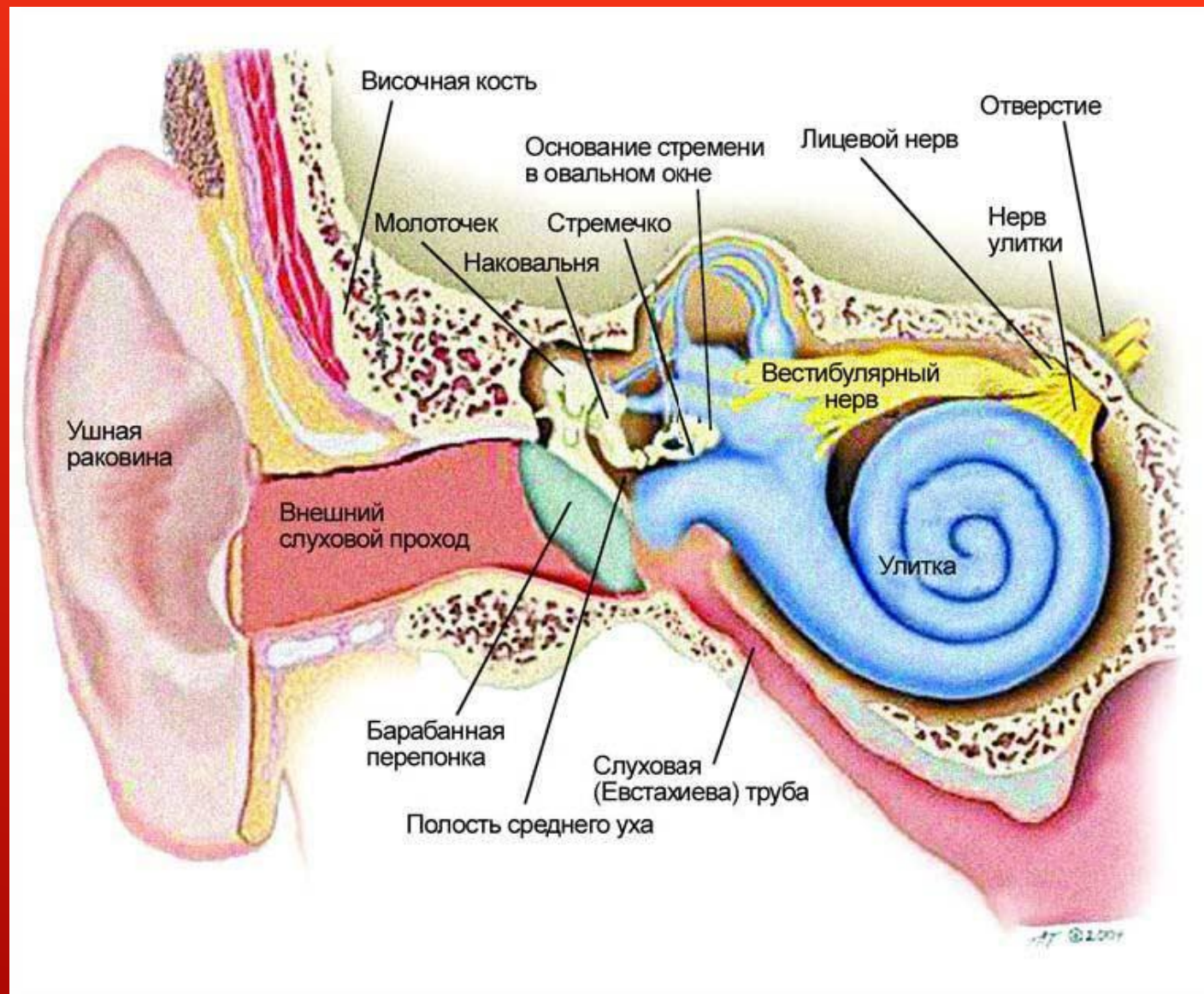
АНАТОМИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

- ▶ 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



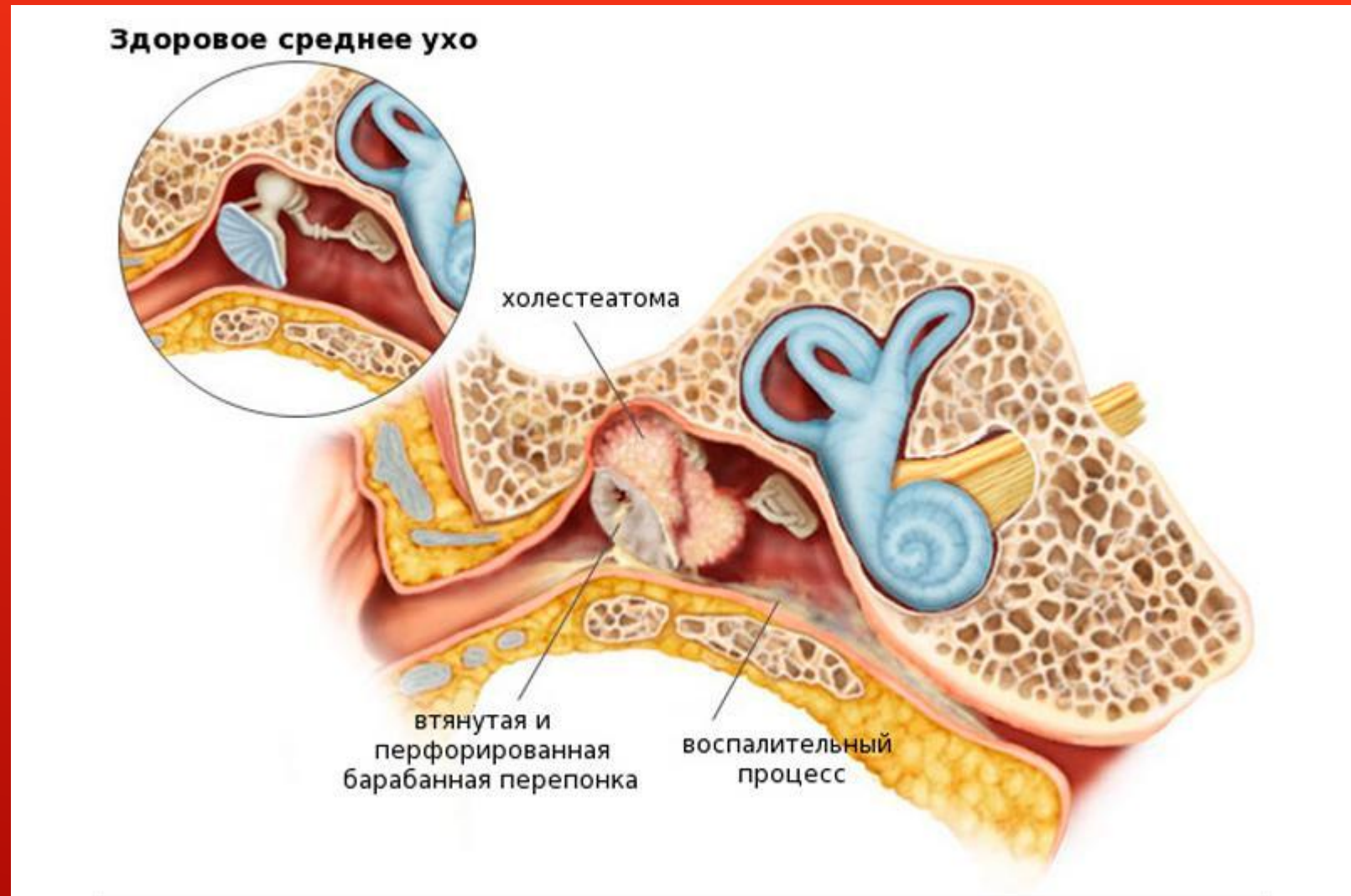
ХОЛЕСТЕАТОМА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

- 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)

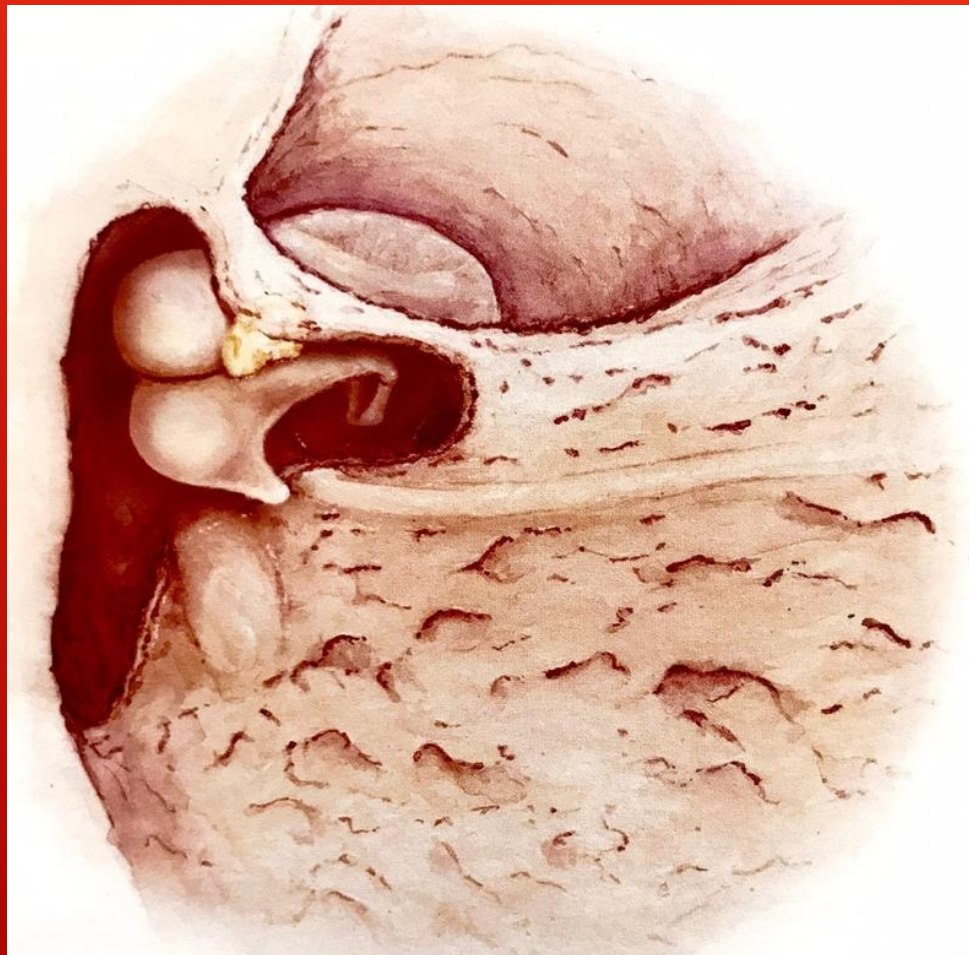


Передняя эпитимпаническая

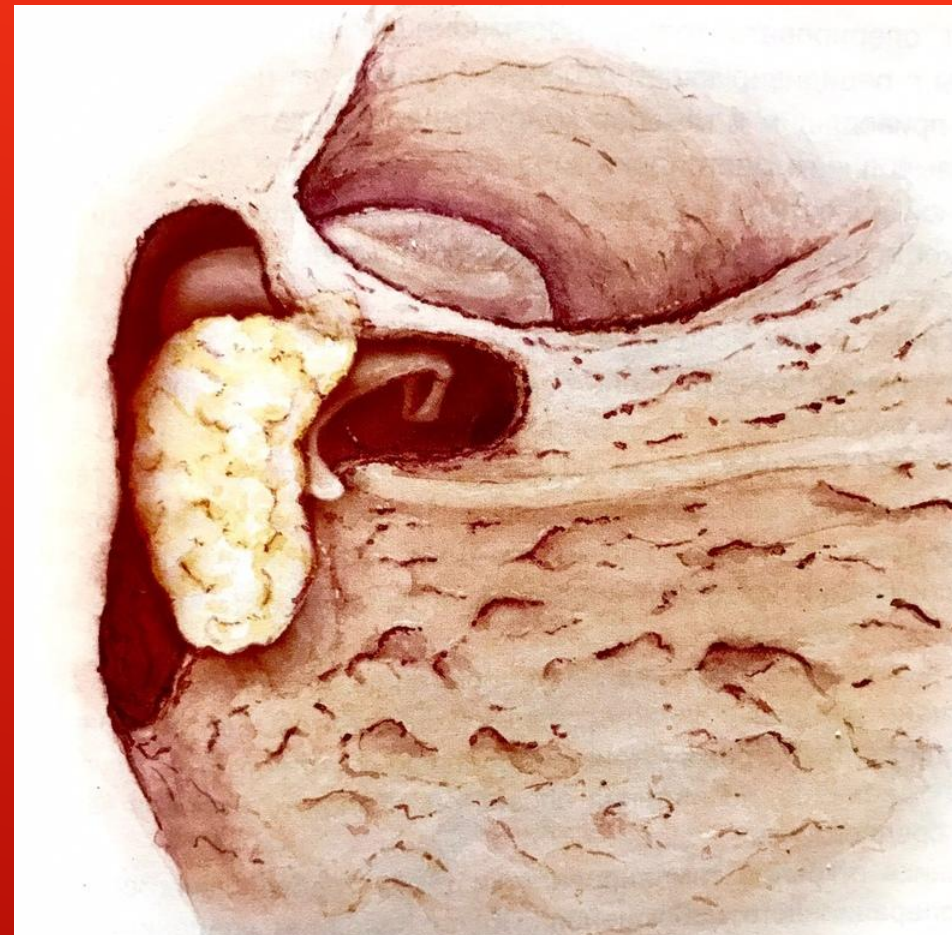


Передняя эпитимпаническая с
медialным распространением

ЭПИТИМПАНИЧЕСКАЯ ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА (B.Fraysse)

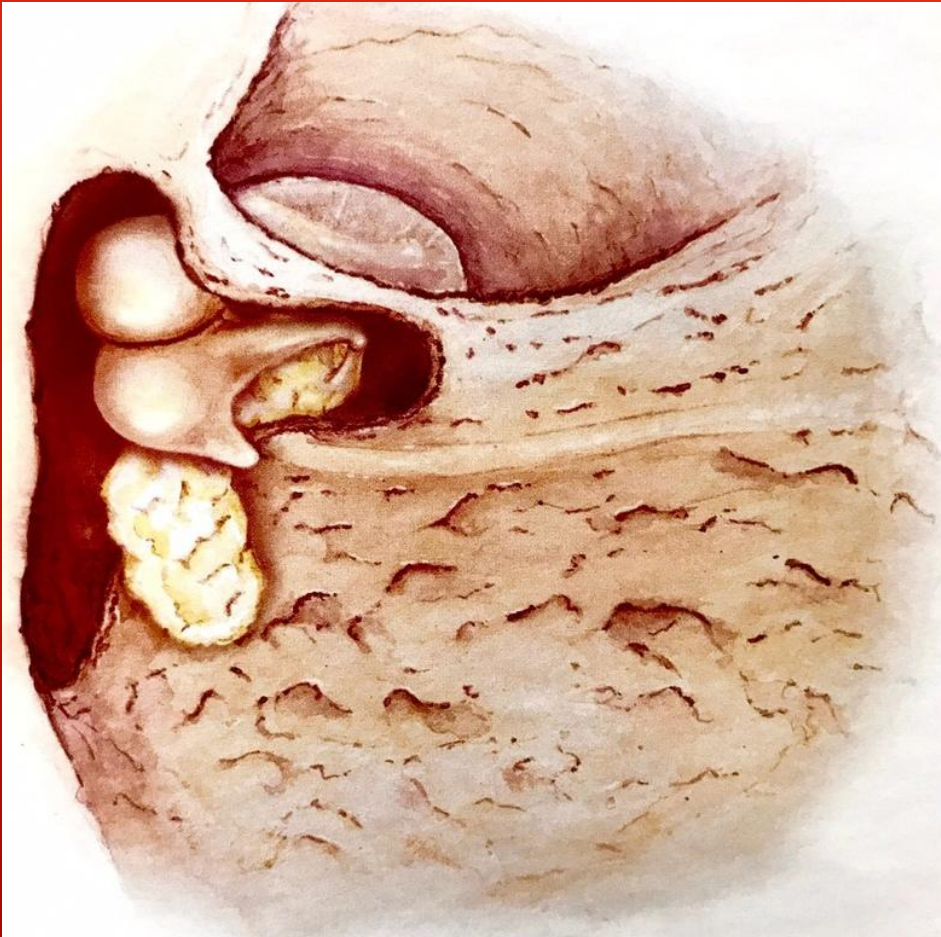


Задняя эпитимпаническая

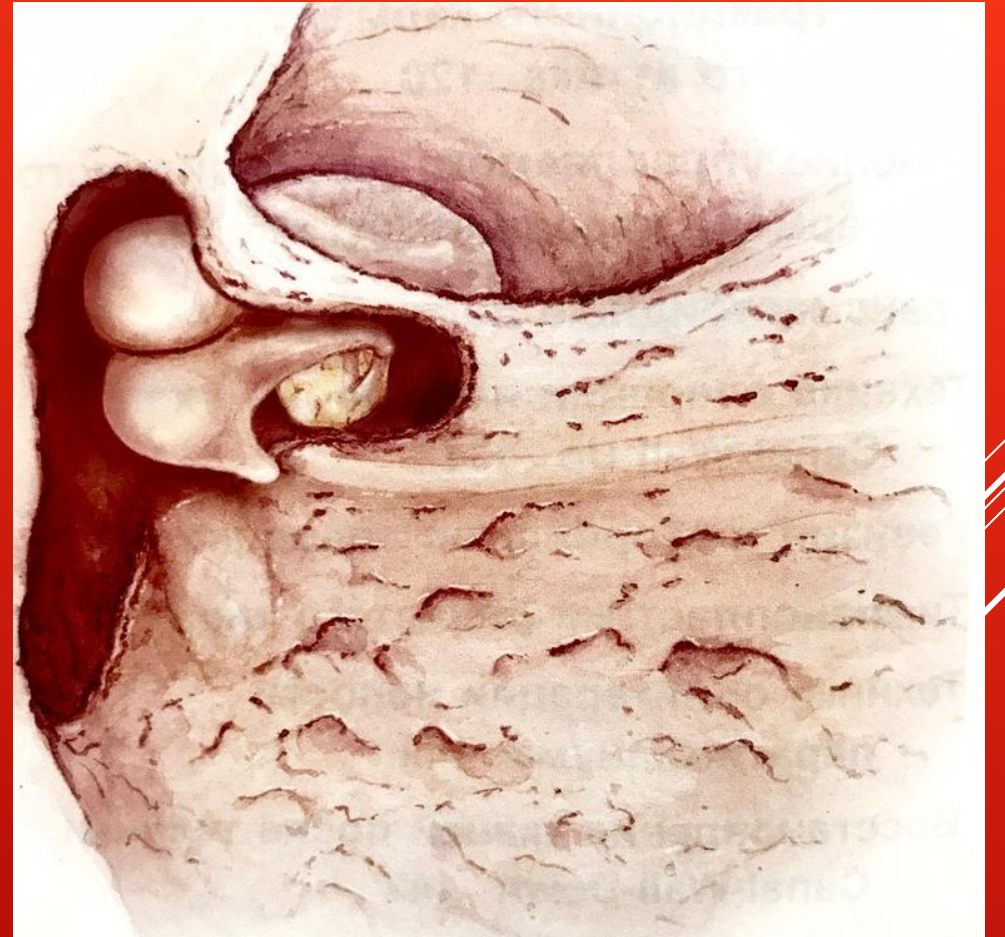


Задняя эпитимпаническая с распространением в
сесцевидную полость

МЕЗОТИМПАНИЧЕСКАЯ ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА (B.Fraysse)



Протимпаническая,
ретротимпаническая



Ретротимпаническая с распространением в
сосцевидную полость

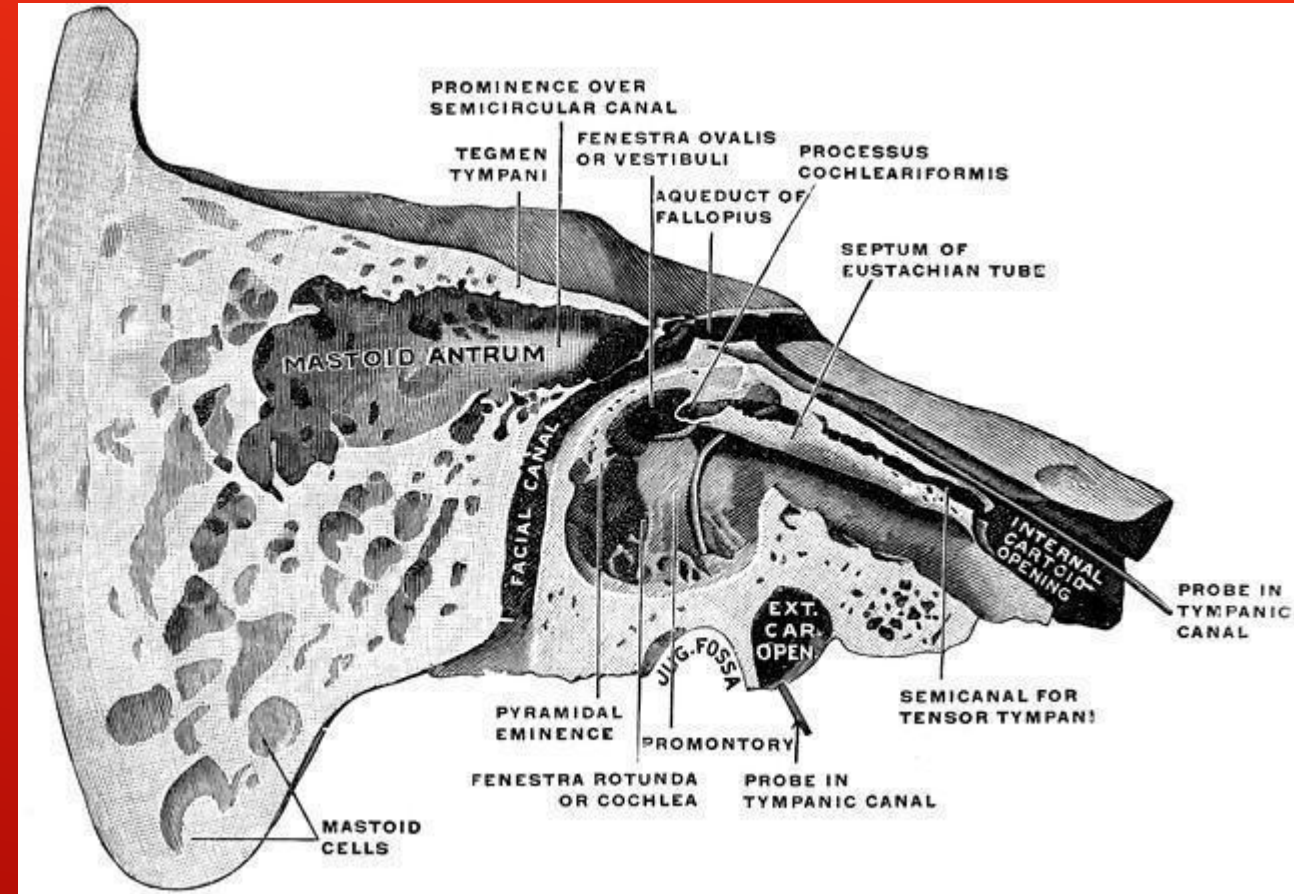
ГОЛОТИМПАНИЧЕСКАЯ* ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА (B.Fraysse)



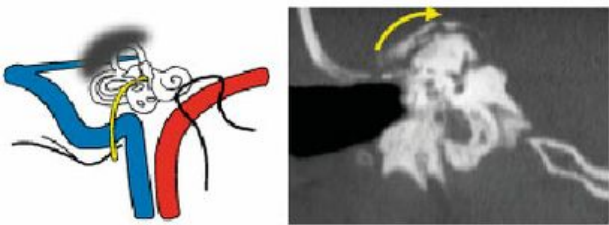
* - тотально заполняющая барабанную полость

ХОЛЕСТЕАТОМА ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ (Moffat-Smith)

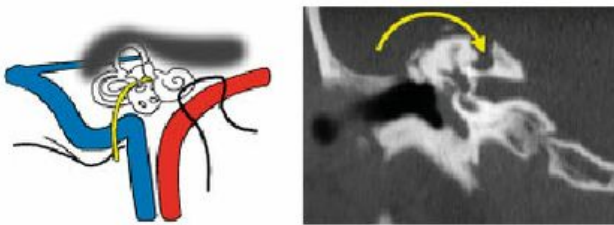
- Супралабиринтная
- Супралабиринтная-апикальная
- Массивная
- Массивная-апикальная
- Инфралабиринтная



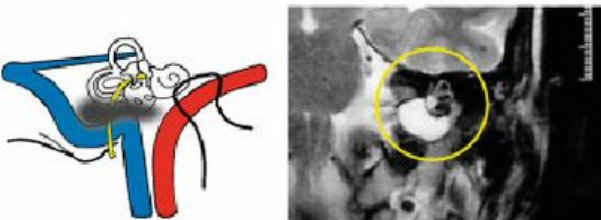
Supralabyrinthine



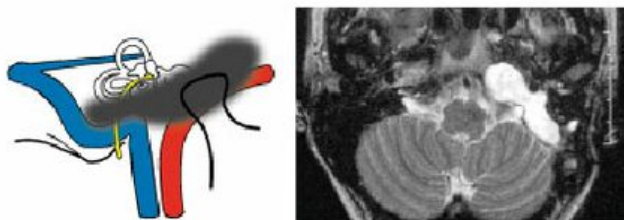
Supralabyrinthine-apical



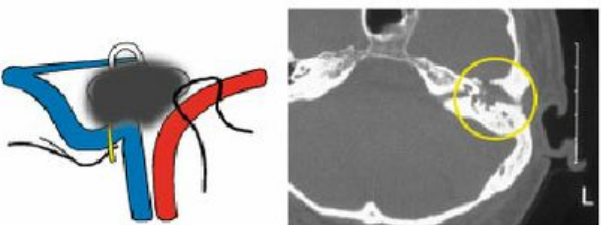
Infralabyrinthine



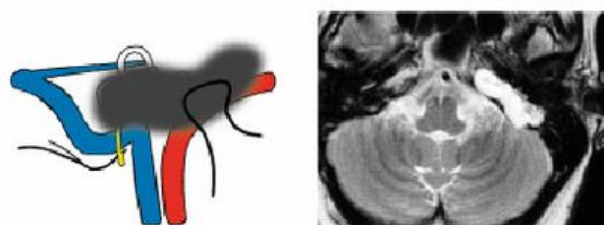
Infralabyrinthine-apical



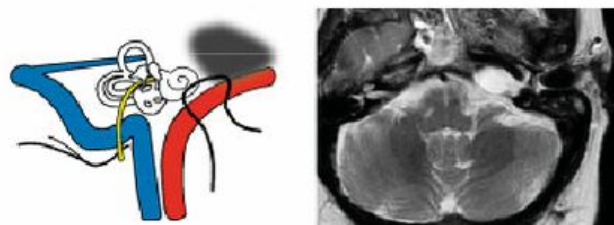
Massive labyrinthine



Massive labyrinthine-apical



Apical

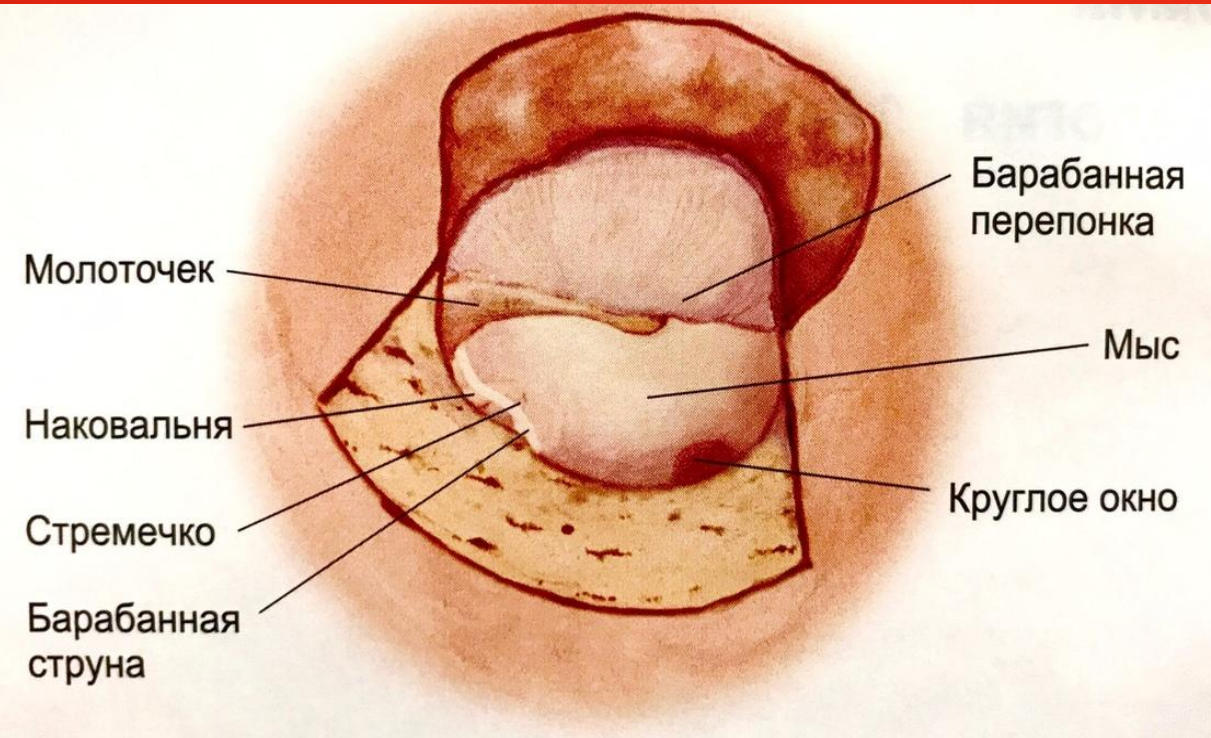


ХОЛЕСТЕАТОМА ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ (Moffat-Smith)

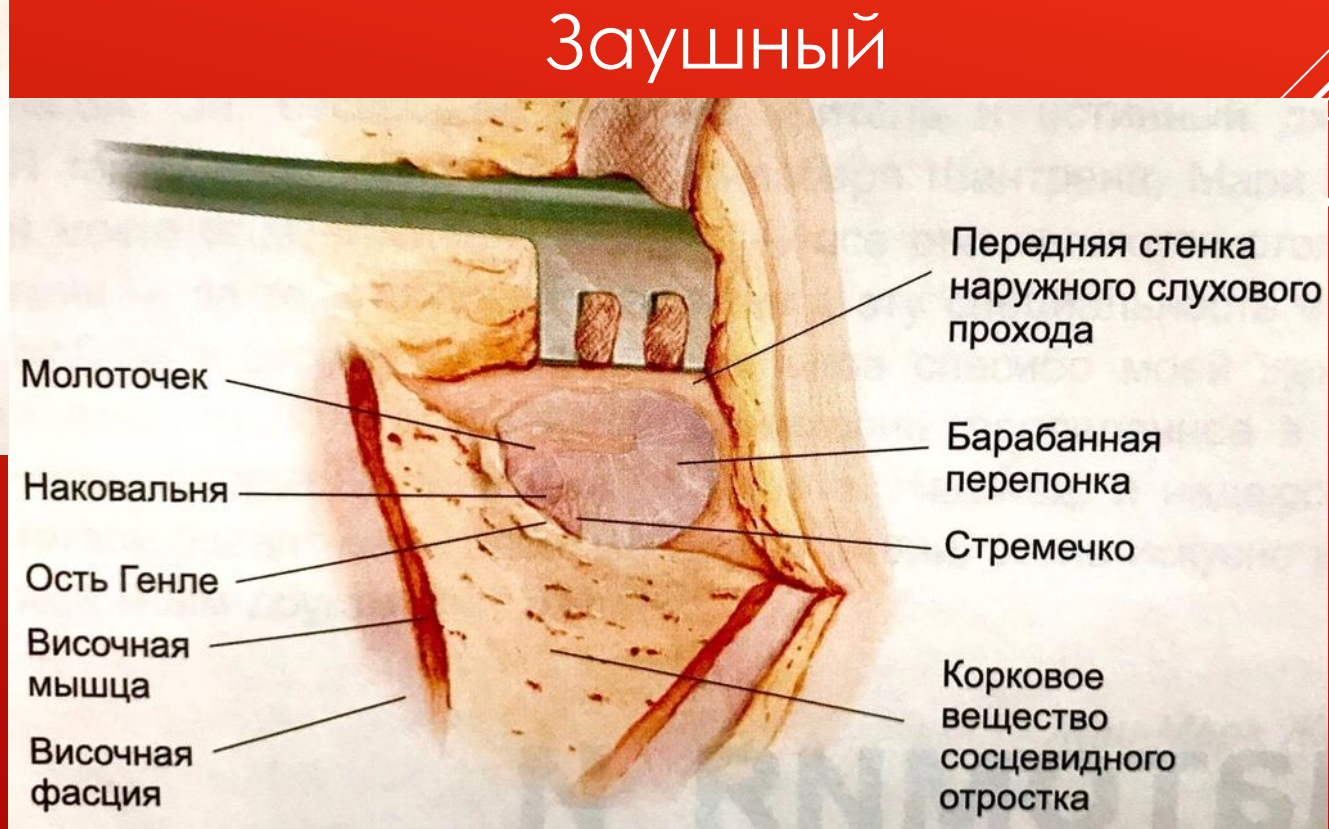
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ

- 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

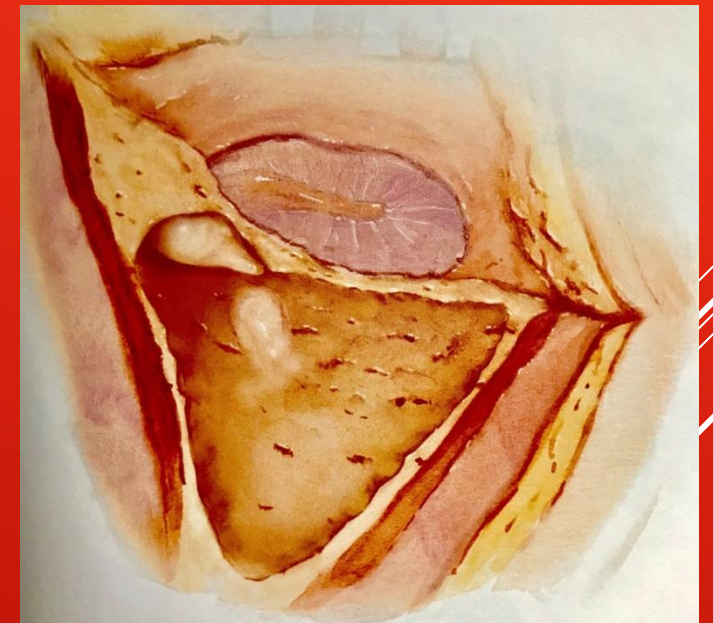
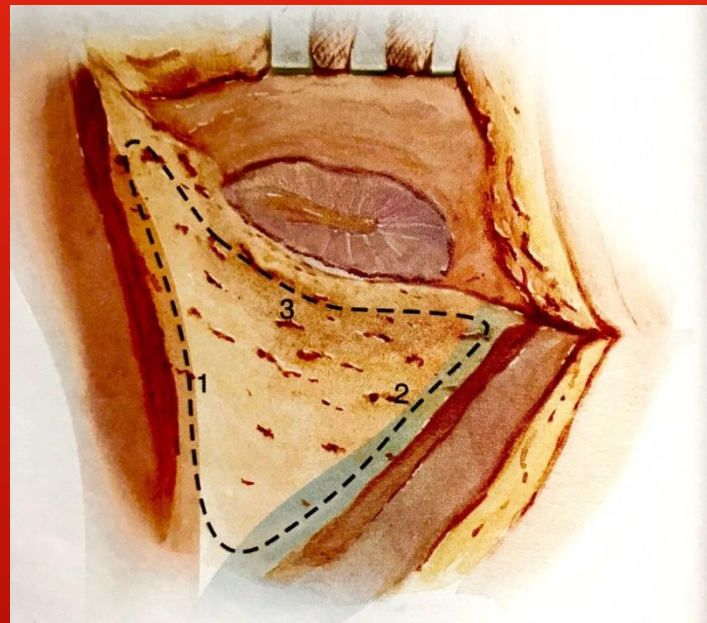
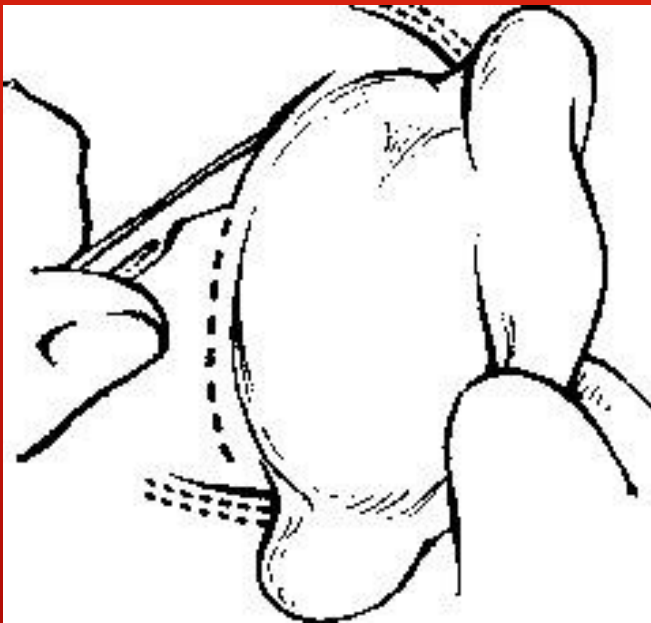


ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ



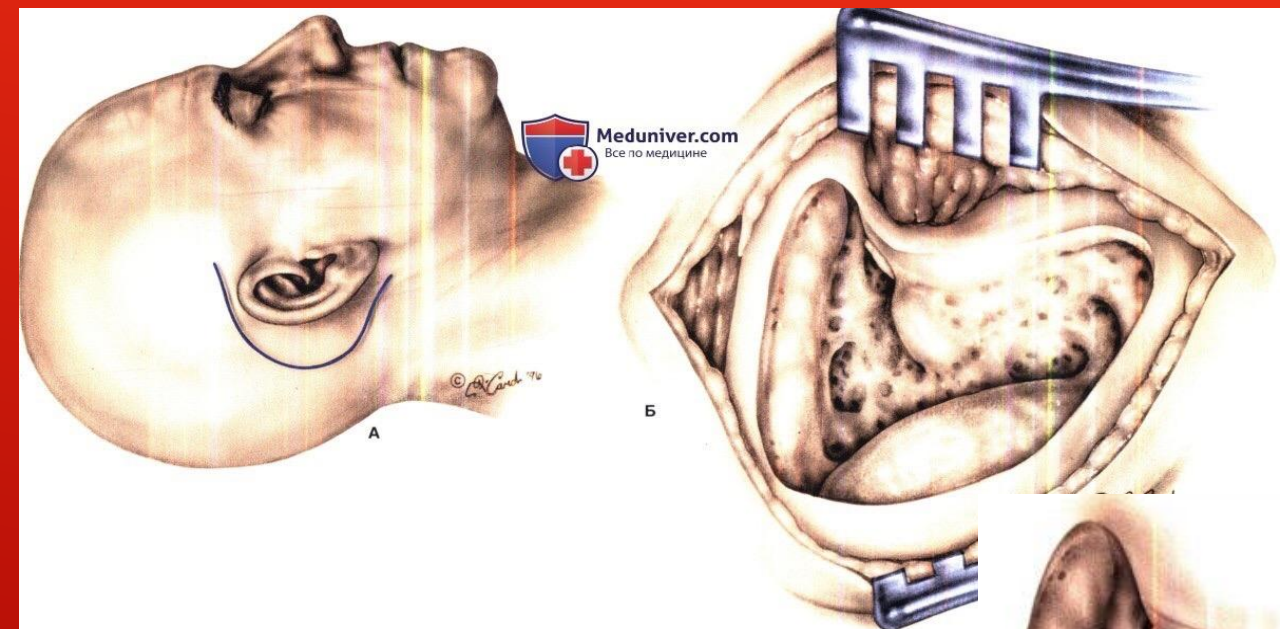
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ

Трансмастоидальный

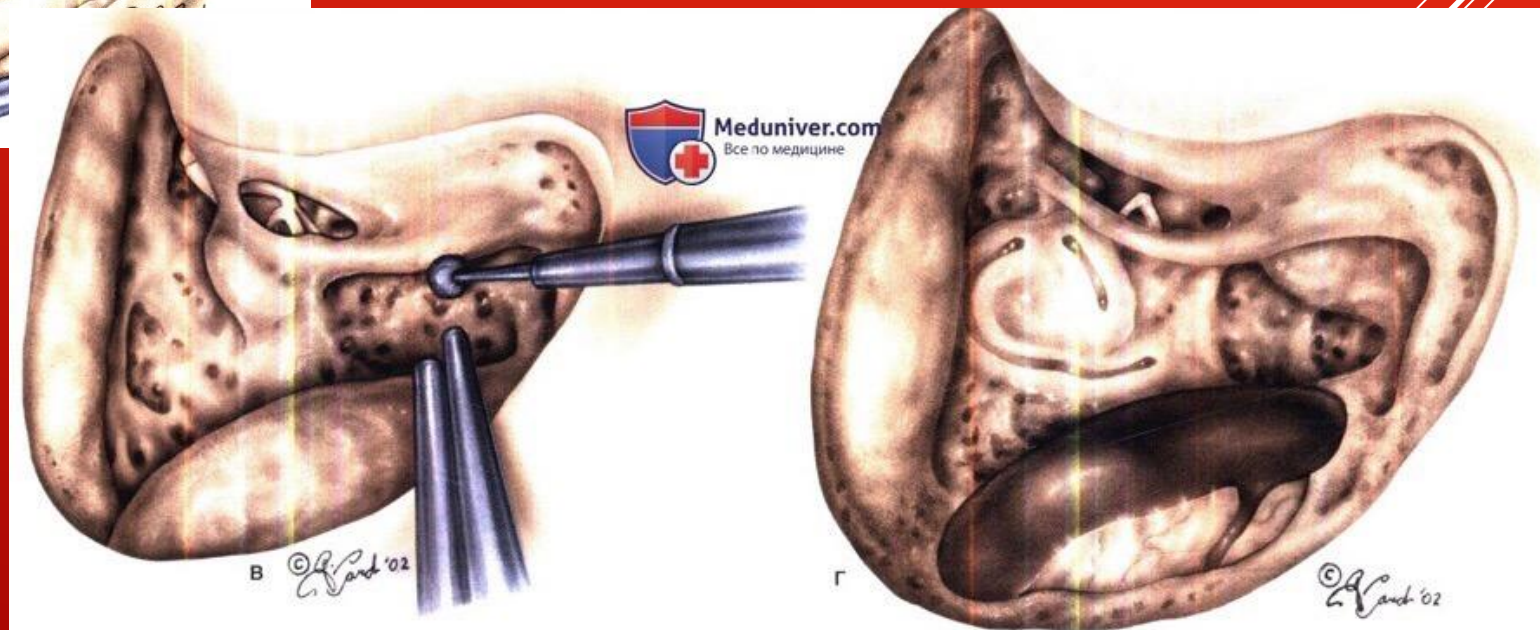


1. Височная линия
2. Сигмовидный синус
3. Позади задней стенки НСП

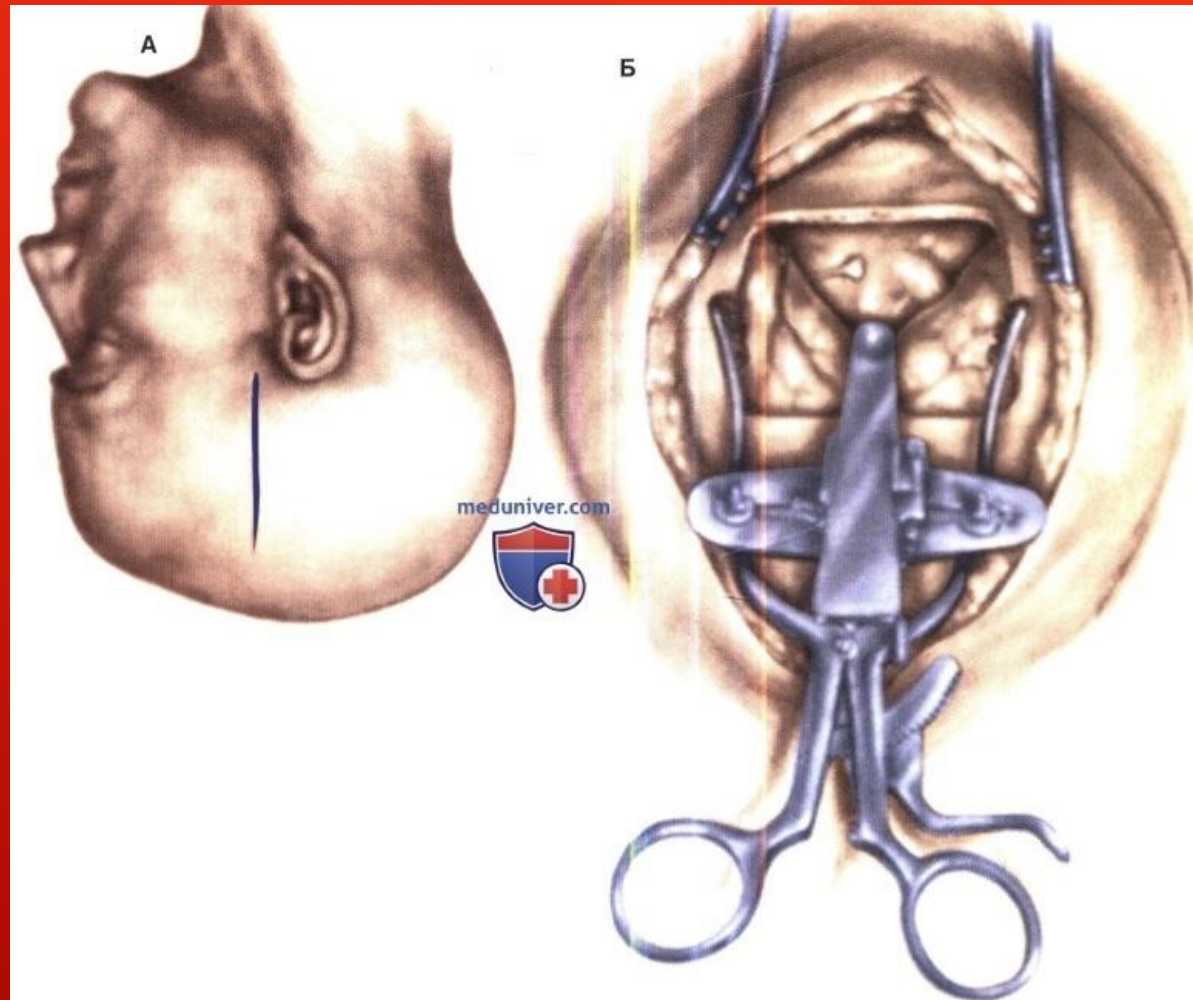
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ



Транслабиринтный,
транскохлеарный



ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ

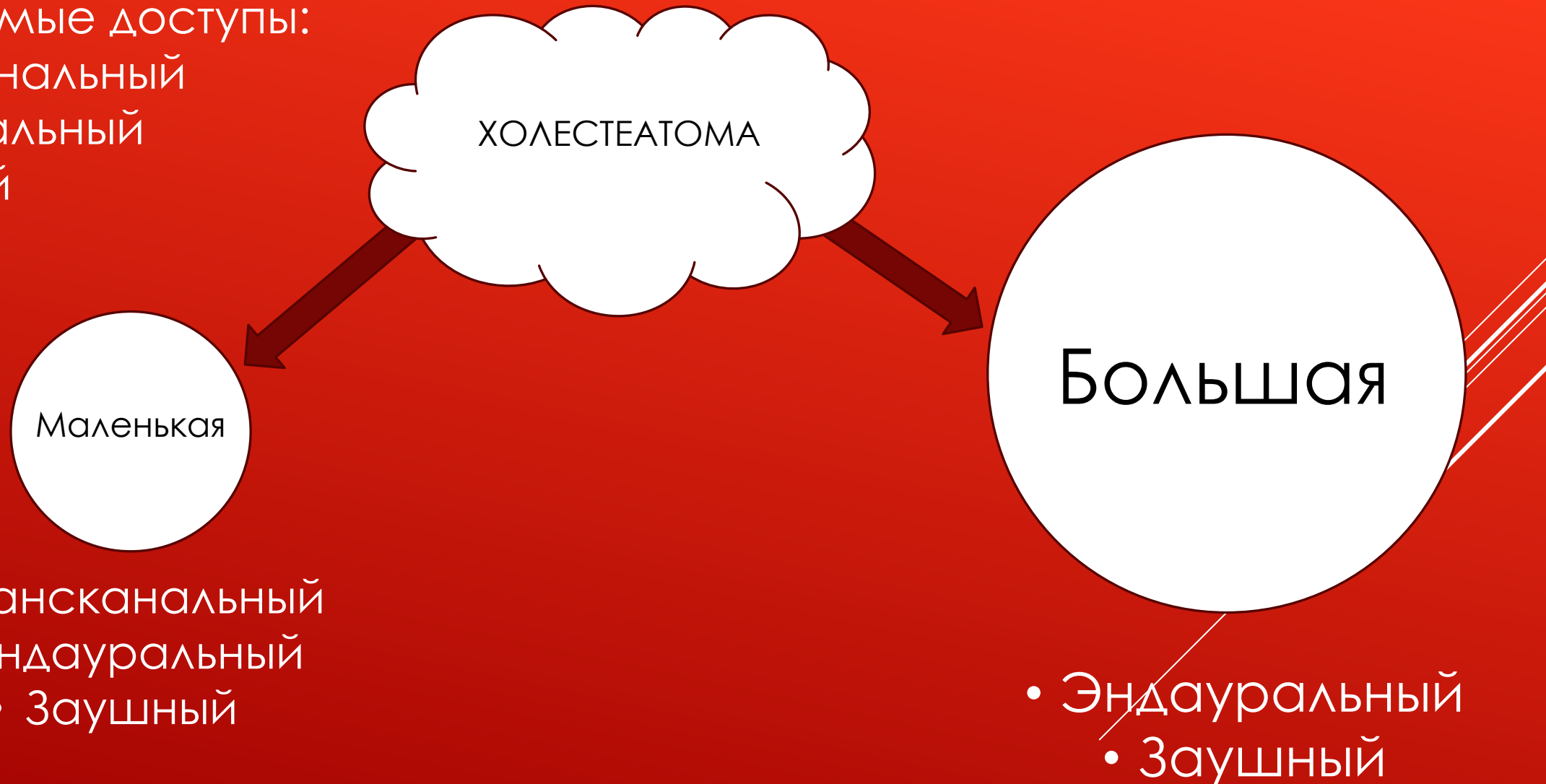


Экстрадуральный

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ НСП

Применяемые доступы:

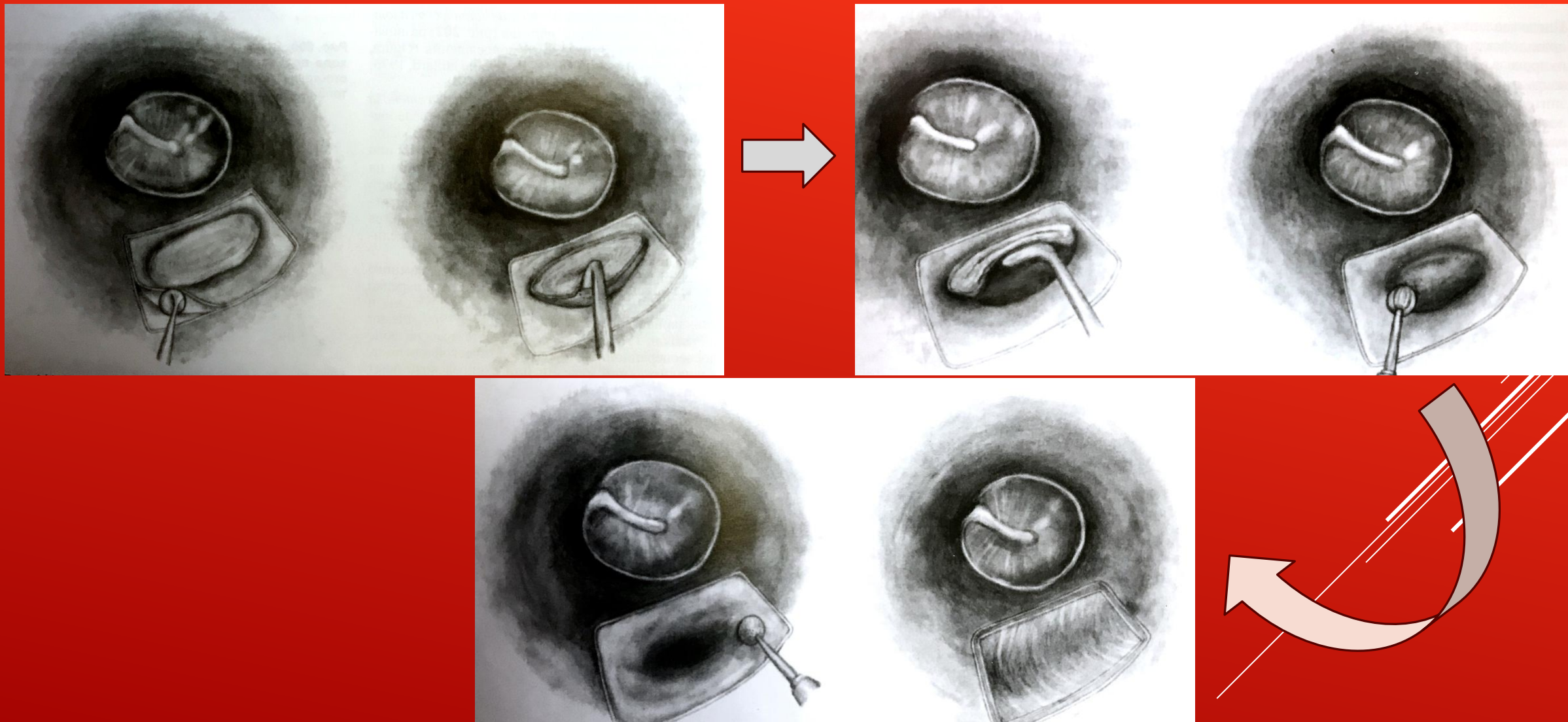
- Трансканальный
- Эндауральный
- Заушный



- Трансканальный
- Эндауральный
- Заушный

- Эндауральный
- Заушный

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МАЛЕНЬКОЙ ХОЛЕСТЕАТОМЫ НСП



МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШОЙ ХОЛЕСТЕАТОМЫ НСП (Эндауральный доступ)

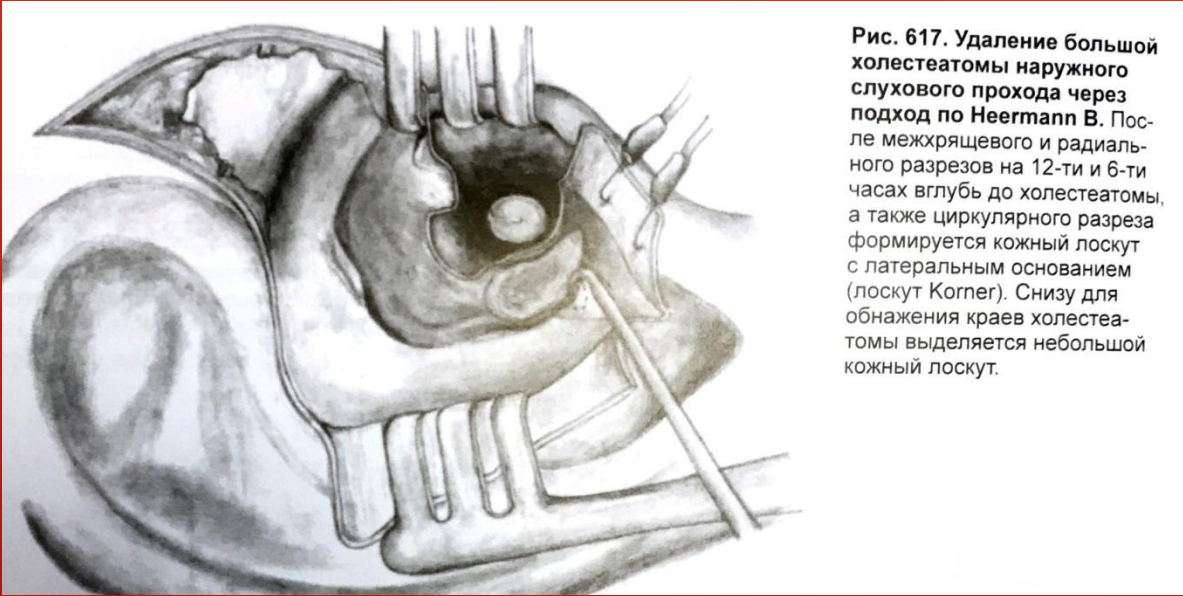
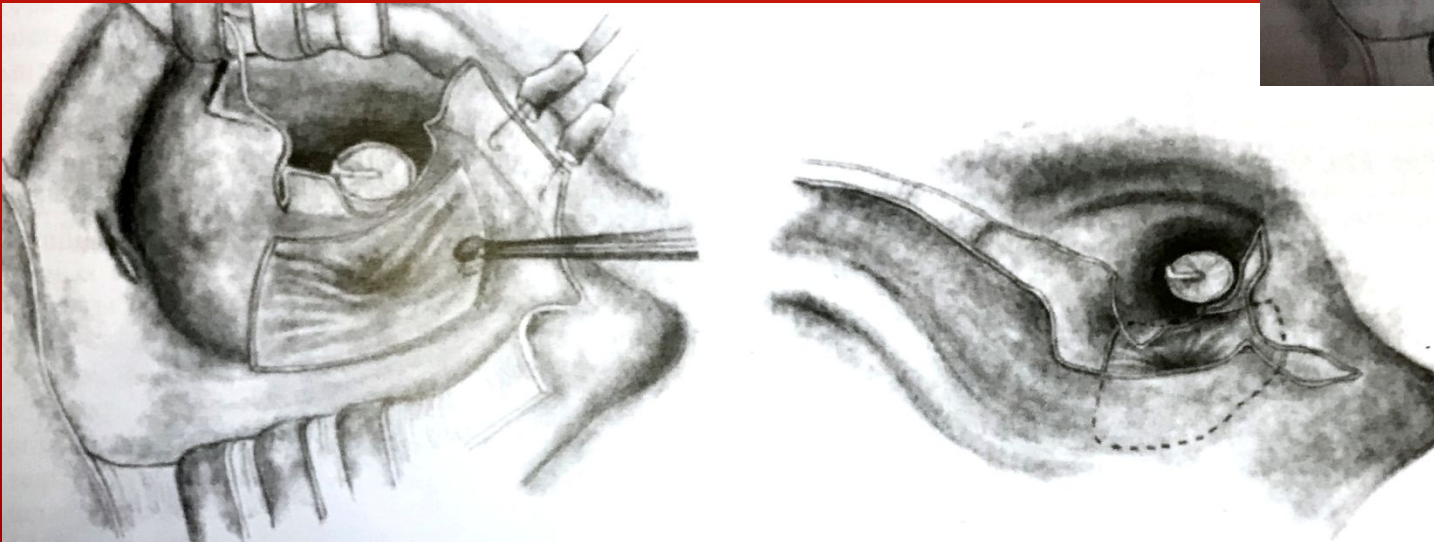
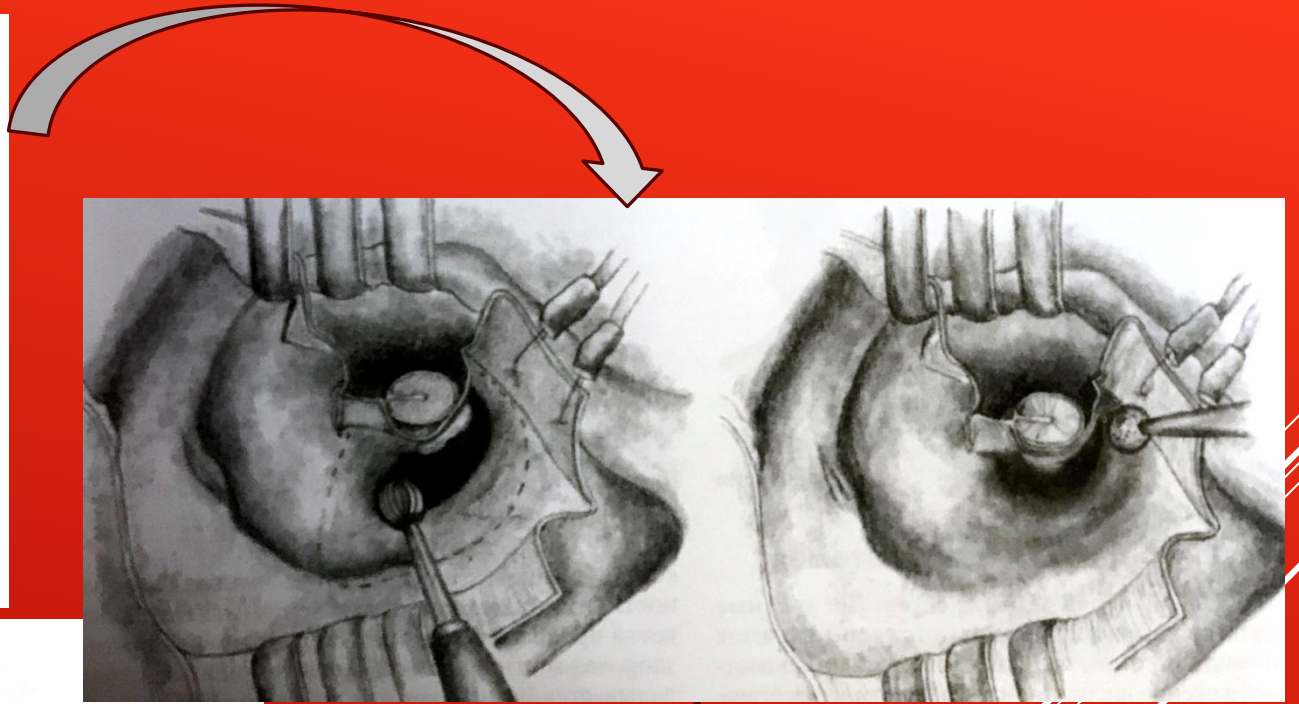
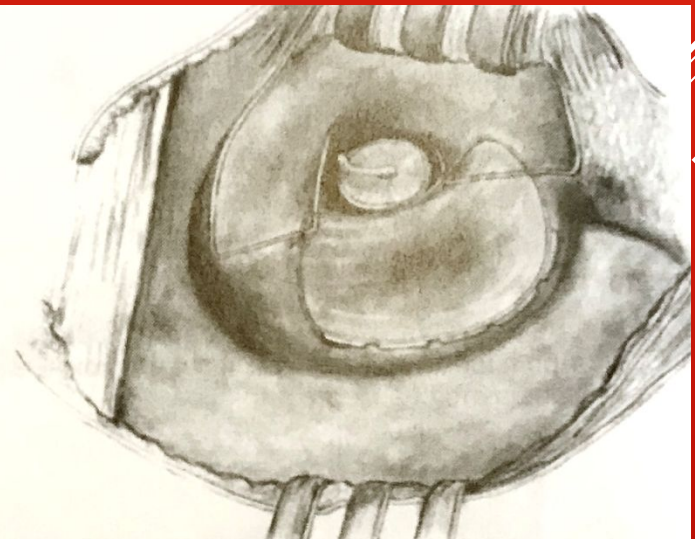
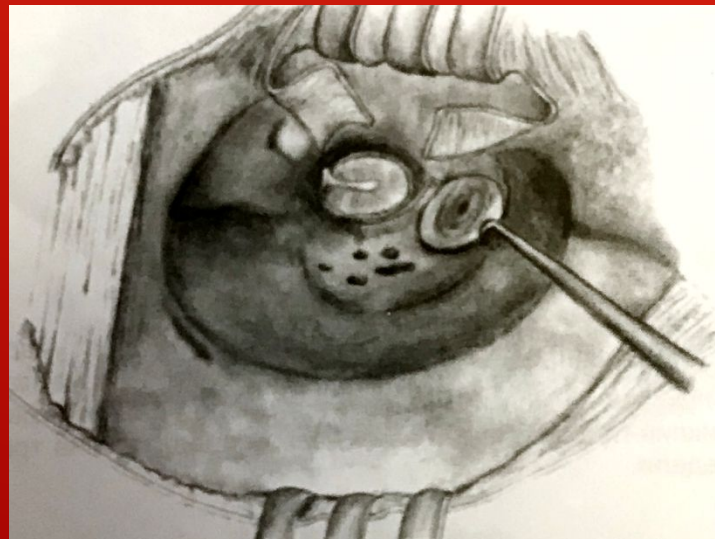
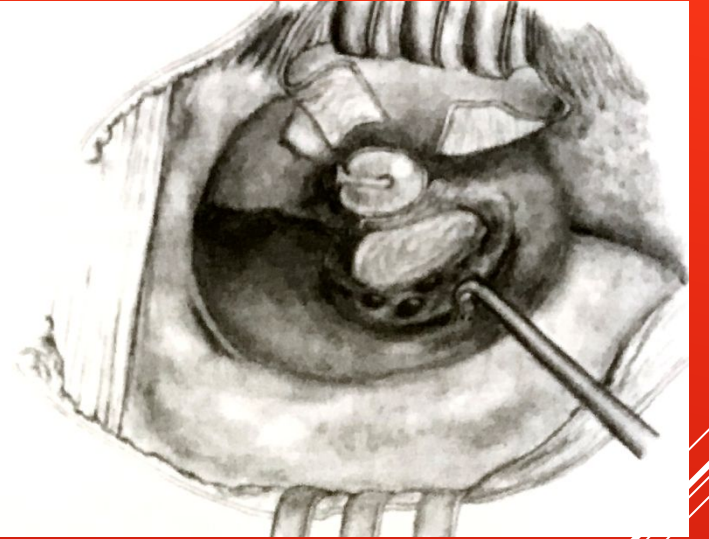
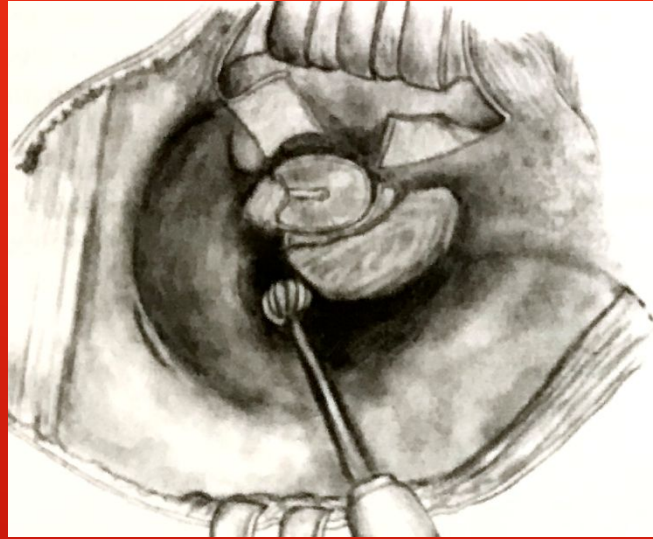
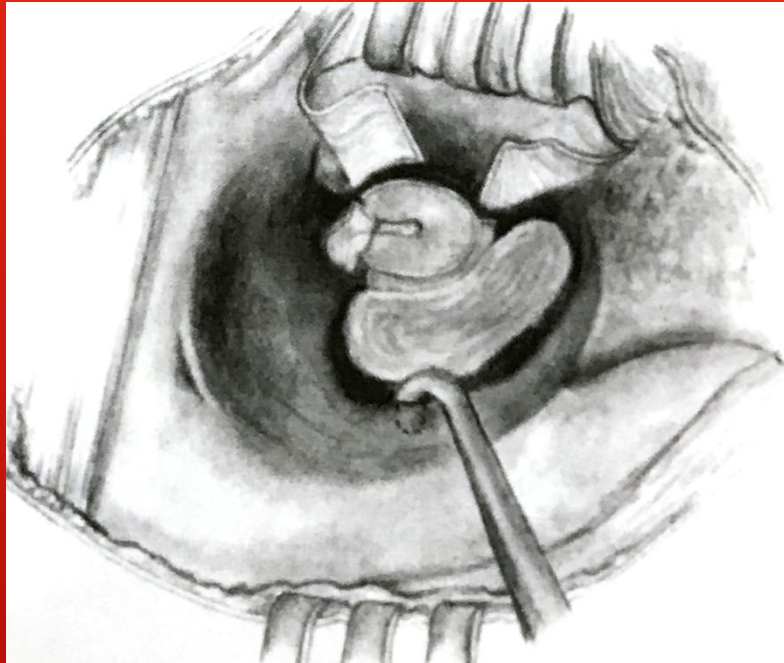


Рис. 617. Удаление большой холестеатомы наружного слухового прохода через подход по Heerdmann В. После межхрящевых и радиальных разрезов на 12-ти и 6-ти часах вглубь до холестеатомы, а также циркулярного разреза формируется кожный лоскут с латеральным основанием (лоскут Kogner). Снизу для обнажения краев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



МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШОЙ ХОЛЕСТЕАТОМЫ НСП (Заушный доступ)



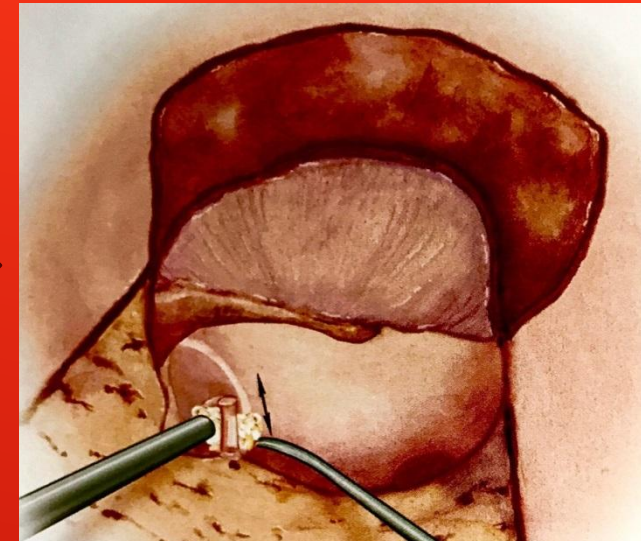
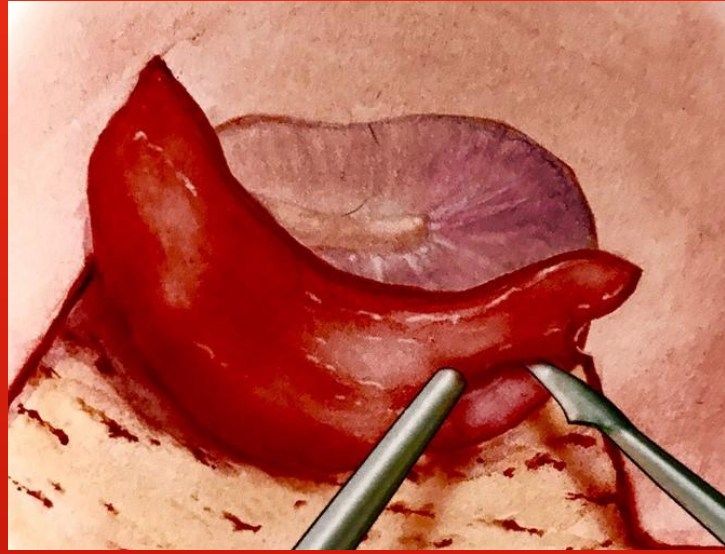
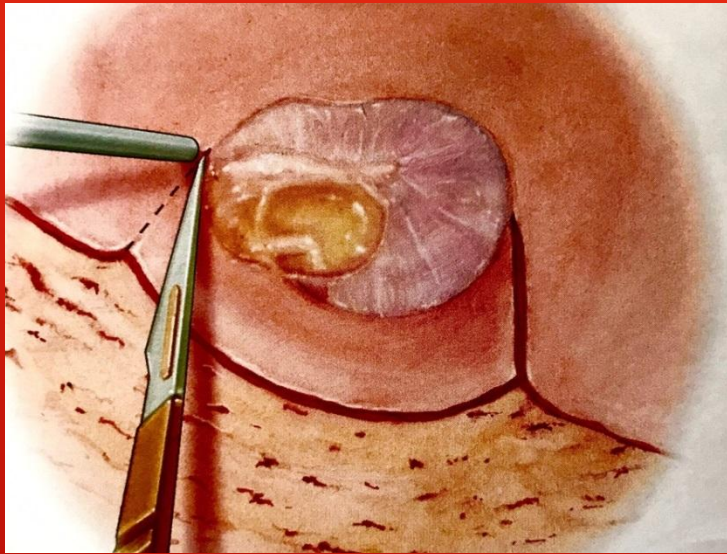
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ СРЕДНЕГО УХА

Применяемые доступы:

- Интрамеатальный
- Трансмастоидальный
- Комбинированный
- Эндауральный

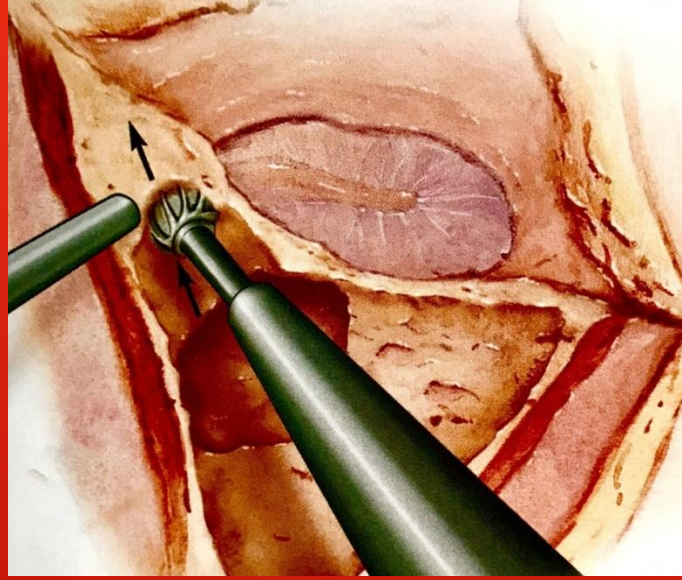
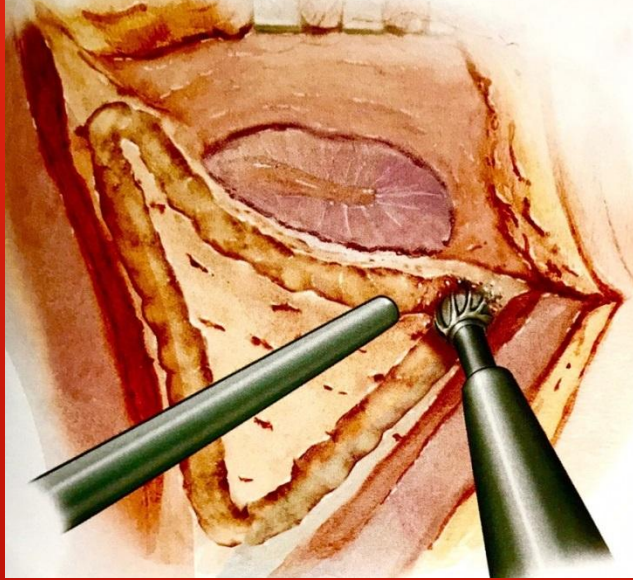


МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ СРЕДНЕГО УХА (Тимпаноаттикотомия)



- 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 эпителимпанотомия)



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 УША (Задняя тимпанотомия)

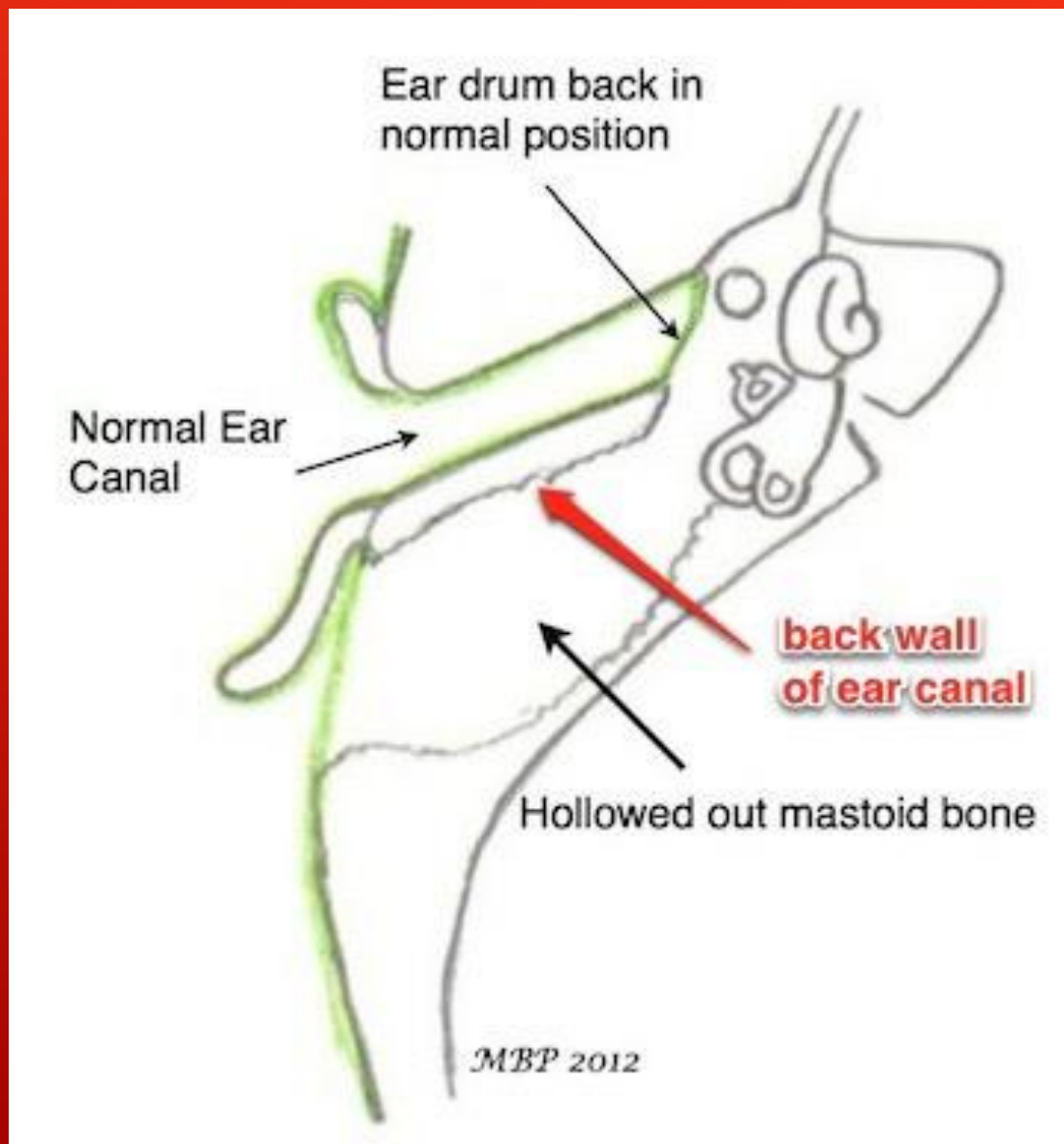


Для начала необходимо определить короткий отросток наковальни и латеральный полукружный канал и истончить заднюю стенку НСП

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

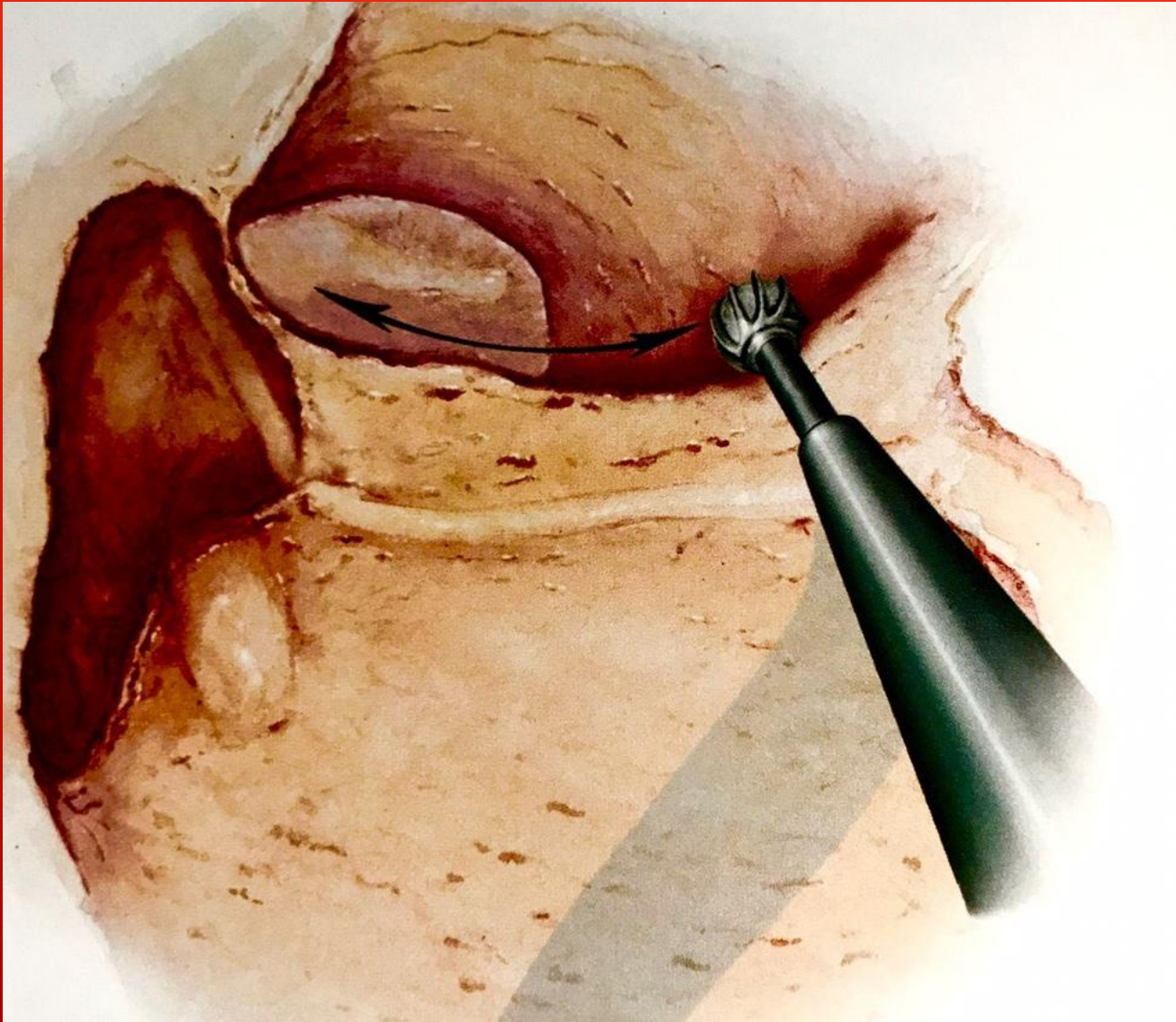
МИНУСЫ:

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

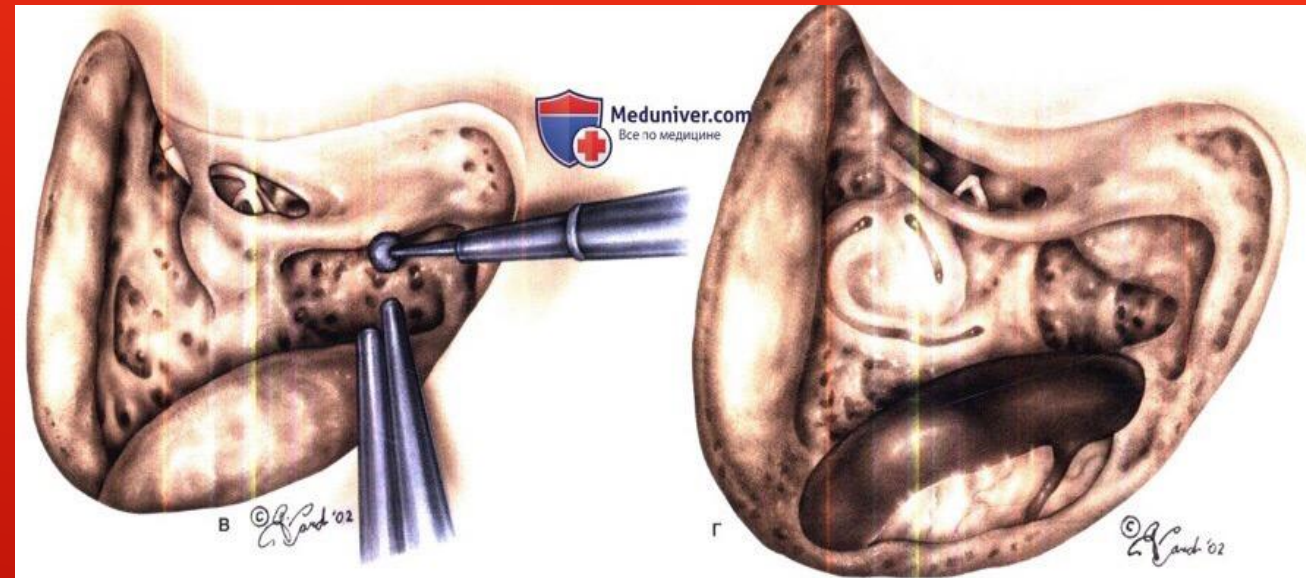
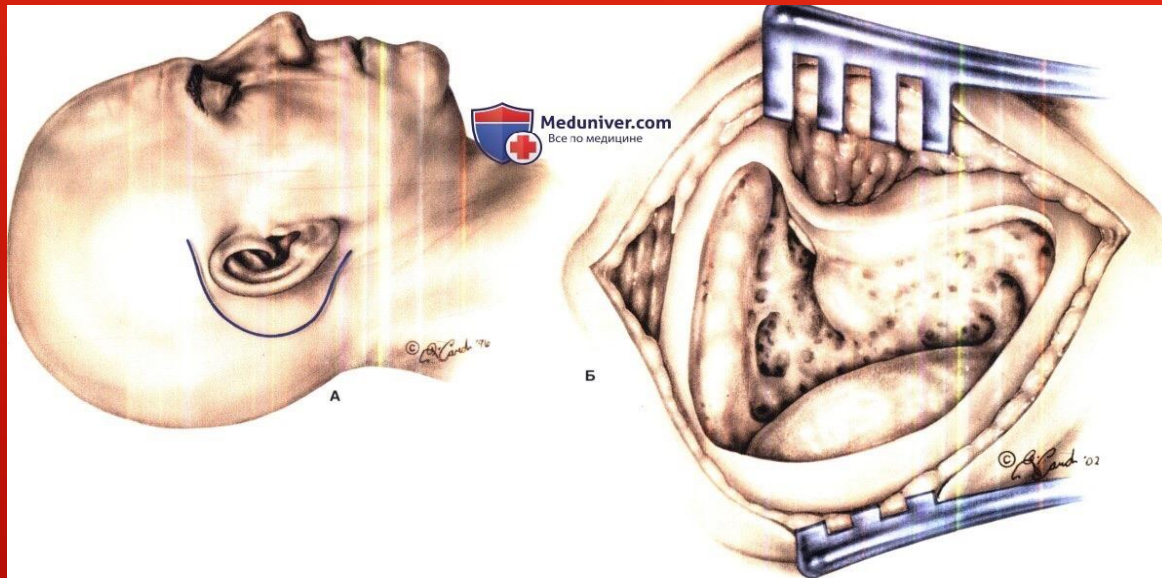
МИНУСЫ:

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

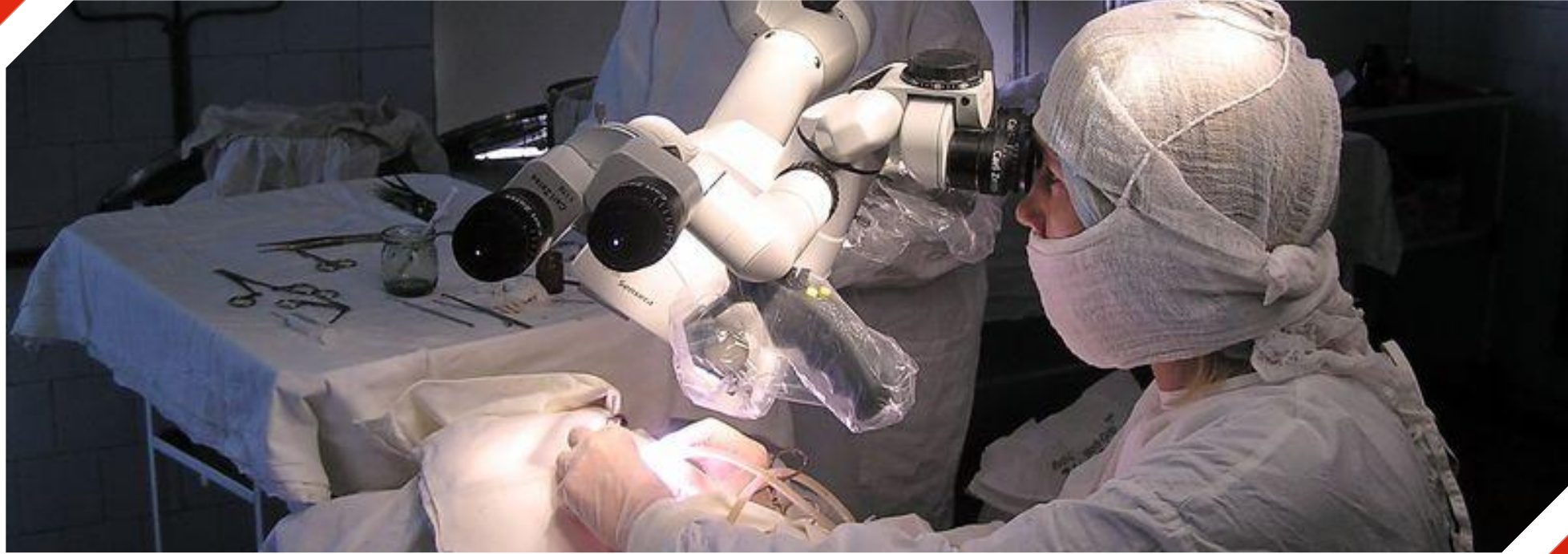
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ



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!