

# الورم الكولسترييني في الأذن الوسطى

## المرض :

يتألف الورم الكولسترييني من بشرة شائكة محتبسة ضمن قاعدة القحف، حيث أن البشرة الشائكة تحتبس ضمن العظم الصدغي أو الأذن الوسطى أو الخشاء ، وتستطيع التوسع فقط على حساب العظم الذي يحتوي ويحيط بهذه التركيب ، لذلك فإن الاختلاطات المرافقة لنمو الورم الكولسترييني تتضمن الأذية لأي من التراكيب الموجود بشكل طبيعي ضمن العظم الصدغي .

يحدث التآكل العظمي عبر آليتين رئيسيتين :

– الأولى عبر تأثيرات الضغط الناجم عن تغير شكل العظم كما يحدث عادة في أي جزء من الهيكل العظمي عند تطبيق ضغط بشكل مستمر مع مرور الزمن .

– الثانية تحدث عبر النشاط الأنزيمي في حواف الورم الكولسترييني والذي يعزز فعالية الانحلال العظمي الذي يزيد بشكل كبير من سرعة امتصاص العظم ، حيث يبدو أن مستوى هذه الأنزيمات الحالة للعظم يزداد عند إصابة الورم الكولسترييني بالإنتان .

## الآلية الإمرضية :

بشكل عام هناك ثلاثة أنماط منفصلة من الورم الكولسترييني تحدد بالاعتماد على الآليات الإمرضية المختلفة وهي:

الخلقي، والمكتسب البدئي، والمكتسب الثانوي .

إن تطور هذه الأنماط المختلفة الثلاثة من الورم الكولسترييني موصوفة في الفيزيولوجيا المرضية لها.

## الفيزيولوجيا المرضية:

### الورم الكولسترييني الخلقي :

ينشأ الورم الكولسترييني الخلقي نتيجة احتباس البشرة الشائكة في العظم الصدغي خلال فترة التكون الجنيني . إن الورم الكولسترييني الخلقي النموذجي يتواجد عادة في الجزء الأمامي لجوف الطبلية أو في المنطقة حول نفير أوستاش . يكتشف في الغالب في سن الطفولة المبكرة (من عمر ستة أشهر إلى خمس سنوات ) .

## الورم الكولسترييني المكتسب البدئي :

وهو نشيا كنتيجة لانسحاب غشاء الطبل . يتطور الورم الكولسترييني المكتسب البدئي التقليدي من الانسحاب التدريجي للجزء الرخو من غشاء الطبل للعمق باتجاه الإنسي إلى داخل العلية . ومع تطور هذا الانسحاب يؤدي ذلك إلى تآكل الجدار العظمي الوحشي للعلية وتآكل عظيماات السمع فيها . أما النمط الآخر من الورم الكولسترييني المكتسب البدئي فهو ينجم عن انسحاب الجزء الخلفي العلوي من الجزء المتوتر لغشاء الطبل ، حيث يلتصق بالناتئ الطويل للسندان ثم يغلف الجزء العلوي من عظم الركابة ومن ثم باتجاه الجوف الطبلي .

## الورم الكولسترييني المكتسب الثانوي :

وهو ينجم عن انزراع البشرة الشائكة ضمن الأذن الوسطى نتيجة أي أذية لغشاء الطبل مثل الانتقاب الناجم عن التهاب الأذن الوسطى الحاد أو الانتقاب الرضي أو المناورات الجراحية على غشاء الطبل أو حتى وضع أنابيب التهوية ، حيث تؤدي هذه البشرة المزروعة ضمن الأذن الوسطى في النهاية لحدوث ورم كولسترييني . إن الانتقابات الهامشية الخلفية لغشاء الطبل أكثر ميلاً لتشكيل ورم كولسترييني .

## الأعراض والعلامات السريرية :

إن العرض الرئيسي للورم الكولسترييني هو السيلان الأذني غير المؤلم الذي إما أن يكون مستمراً أو متقطعاً . عندما يصاب الورم الكولسترييني بالإنتان يصعب القضاء عليه لأن الورم الكولسترييني لا يملك تروية دموية وبالتالي فإن الصادات الجهازية لا يمكنها الوصول إلى مركزه ، أما الصادات الموضعية فإنها تحيط بالورم الكولسترييني و تثبط الإنتان وتستطيع الاختراق لعدة مليمترات باتجاه مركزه ، لكن الورم الكولسترييني كبير الحجم والمصاب بالإنتان يكون معنداً على أي نوع من الصادات وبالتالي فإن السيلان سوف يستمر أو ينكس حتى عند المعالجة الهجومية بالصادات .

إن نقص السمع أيضا هو عرض شائع للورم الكولسترييني والذي غالباً ما يحدث نتيجة أذية عظيماات السمع . إن الدوار هو عرض غير شائع نسبياً ، وهو يحصل عند حدوث تآكل في القناة الهلالية الوحشية أو عند توضع الورم الكولسترييني مباشرة على قاعدة الركابة .

عند الفحص السريري نجد أن أشيع علامة الورم الكولسترييني هي المفرزات القيحية والنسيج الحبيبي اللذين لا يستجيبان للمعالجة بالصادات ، كما نجد انتقاب غشاء الطبل في ٩٠ % من الحالات ، وهذا كله بالإضافة لوجود التوسفات البشرية التي تعطي المنظر الوصفي للورم الكولسترييني .

من النادر أن يراجع المريض المصاب بالورم الكولسترييني لأول مرة باختلاط ناجم عن المرض نفسه .

## الاستقصاءات الشعاعية :

• إن الطبقي المحوري عالي الدقة هو الاستقصاء الشعاعي المفضل لدراسة الورم الكولستريني ، حيث انه يحدد الخلل العظمي الموجود ، لكنه لا يستطيع التمييز دائماً بين الورم الكولستريني والنسيج الحبيبي كما انه لا يستطيع أن يحدد بشكل موثوق الامتداد التام للمرض ، لذلك فان الجراح لا يمكنه التنبؤ بطبيعة العمل الجراحي اعتماداً على الطبقي المحوري .

إن الخلل العظمي الذي يمكن تحديده عبر الطبقي المحوري هو:

- تآكل العلية

- ناسور التيه

- تآكل سقف الطبلية

- تحديد إصابة عظيمات السمع

- تفاصيل تآكل عظيمات السمع أو تفرق اتصالها

- شدوذات أو غزو نفير أوستاش

• تفيد الصور البسيطة الجانبية بوضعية شوللر في تحديد حجم الخشاء وتهويته كما تعطي فكرة عن التوضع التشريحي لسقف الطبلية والجيب السيني .

• يمكن استخدام الرنين المغناطيسي عند حدوث الاختلاطات وامتداد الورم الكولستريني للأنسجة الرخوة المجاورة.

## الإجراءات التشخيصية :

يجب إجراء تخطيط سمع كهربائي للمريض كلما أمكن ذلك قبل العمل الجراحي، حيث يمكن تحري النقل الهوائي والنقل العظمي و عتبة تمييز الكلام خلال الأسابيع القليلة التي تسبق العمل الجراحي .  
لا يوجد عادة إجراءات أخرى ضرورية .

## الموجودات النسيجية :

تبدي الموجودات النسيجية من عينات الورم الكولستريني المستأصلة جراحياً بشرة شائكة نموذجية، ولا يمكن التمييز نسيجياً عن الكيسات الاحتباسية أو الورم المتقرن التي تستأصل من أماكن أخرى في الجسم .

## المعالجة الدوائية :

إن المعالجة الدوائية ليست معالجة فعالة للورم الكولستريني . إن المرضى الذين يرفضون الجراحة أو الذين ظروفهم الطبية تجعل تخديرهم العام خطراً جداً يجب أن يتم تنظيف آذانهم بانتظام . إن التنظيف المنتظم يمكن أن

يساعد في السيطرة على الإنتان لكنه لا يوقف امتداد الورم الكولسترييني ولا يلغي الخطورة . إن المعالجة الرئيسية بالصادات يجب أن تكون موضعية اعتماداً على زرع الجراثيم المسببة ، أما الصادات الجهازية فقد تساعد كمعالجة متممة .

## المعالجة الجراحية :

لكي تكون العملية ناجحة يجب أن تحقق الأهداف التالية :

- جعل الأذن خالية من الورم الكولسترييني والإنتان المزمن .
- جعل الأذن مناسبة لأداء الفعاليات اليومية المعتادة مثل السباحة .
- المحافظة على السمع المتبقي .
- تحسين السمع إن أمكن ذلك .
- جعل المنظر الإجمالي مقبول .
- تصنيع الأذن بطريقة تخفف نسبة النكس .

يجب أن يتم اختيار نوع العملية بحذر(حج الخشاء بالطريقة المغلقة أو حج الخشاء بالطريقة المفتوحة) حيث أنه لكل عملية ميزاتها .

إن ميزات حج الخشاء بالطريقة المغلقة تتضمن ما يلي :

- إعطاء مظهر خارجي طبيعي للمجرى
- سهولة في استخدام المعينات السمعية
- عدم الحاجة للتنظيف الروتيني
- معدل النكس مرتفع نسبياً للورم الكولسترييني
- تحمل المريض للتعرض للماء
- تتم العملية عادة على مراحل ( إجراء فتح استقصائي ثانوي بعد ستة أشهر - سنة من العملية الأولى ).

أما ميزات حج الخشاء بالطريقة المفتوحة تتضمن ما يلي :

- يكون المجرى واسع .
- استخدام المعينات السمعية غير مناسب
- الحاجة لتنظيف جوف الخشاء كل ستة أشهر أو كل سنة
- معدل نكس منخفض للورم الكولسترييني
- حدوث مشاكل أحياناً أثناء التعرض للماء مثل الدوار عند التعرض للماء أو الهواء البارد
- إجراء وحيد المرحلة عادة .

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.