

التسوس الأذني (الكولستياتوما)

الفحوصات السريرية

الفحص السريري قد يبين جيب أو ثقب في غشاء الطبلة مع الاستخراج، خلايا الجلد المترسبة قد تكون ظاهرة باستخدام منظار الأذن. الفحوصات التالية قد يخضع لها المريض حتى تستبعد الأسباب الأخرى للدوخة

- الأشعة المقطعية.
- اختبار حروي.
- تخطيط كهربية الرأرأة.

المضاعفات

- خراج في الدماغ.
- فقد السمع في اذن واحدة.
- دوخة او دوار.
- ضعف في عصب الوجه.
- التهاب التية.
- التهاب السحايا.
- استخراج مستمر من الأذن
- امتداد الكيس الي الدماغ

تجلي المرض

قد يعاني المريض من استخراج متكرر من الأذن عن طريق ثقب في حافة غشاء الطبلة وقد يكون ظاهر للطبيب أثناء الفحص السريري.

كيس الكولستياتوما يتكون من طبقات متقشرة من خلايا متقرنية وقد يحتوي على بلورات الكولسترول. قد يكون الحظام مصاب بالعدوى من بكتيريا الزائفة الزنجارية.

إذا لم يعالج الكولستياتوما قد ينمو الي العظيمة الثلاث المتواجدة في الأذن الوسطى: المطرقة، السنندان، الركاب (المعروفة بالعظيمة السمعية) مما قد يؤدي الي تدهور في العصب، صمم، فقد التوازن، دوار.

وقد يؤدي ايضا الي تآكل القشرة العظمية التي تفصل سقف الأذن عن الدماغ مما قد يؤدي الي وجود ثقب يسهل وصول العدوى للدماغ وحصول مضاعفات خطيرة.

كلا النوعين الخلقى والمكتسب قد يصيب العصب الوجهي (الذي يمتد من الدماغ الي الوجه ويمر عن طريق الأذن الداخلية والوسطى ويخرج من الذروة الامامية للعظم الخشائي ثم يمتد من امام الأذن ليصل الي أعلى وأسفل الوجه).

الأعراض

- افرازات مصاحبة بدم في بعض الأحيان ذات رائحة كريهة.
- انخفاض في مستوى السمع.
- دوار، طنين.
- قد يحدث الأوم بسيطة في الأذن.
- شلل في العصب السابع (عصب الوجه).

الكولستياتوما

هو عبارة عن تجمع للخلايا مثل خلايا الجلد داخل الأذن الوسطى وهذه الخلايا تحتوي على انزيمات تكون مدمرة لتركيبة الأذن الوسطى والداخلية.



الأسباب

هناك نوعين، خلقي و مكتسب. النوع المكتسب قد يحصل بسبب تمزق أو انكماش في غشاء الطبلة.

غالباً الكولستياتوما في الأشخاص البالغين يحدث للأسباب المذكورة اعلاه، وبشكل اقل قد يكون الكولستياتوما خلقي عندما ينمو خلف غشاء الطبلة.

الكولستياتوما الخلقى غالباً يتواجد في الجزء الامامي من غشاء الطبلة بالعكس من الكولستياتوما المكتسب الذي غالباً ينشأ من الجزء الرخو من غشاء الطبلة (في الجهة الخلفية - العلوية).

متى تحتاج الي زيارة الطبيب المختص؟

إذا كانت لديك الأعراض السابقة ليد من مراجعة الطبيب الذي سوف يقوم بفحصك وفحص السمع وقد يحتاج الطبيب إلى إجراء اشعة مقطعية للأذن في بعض الأحيان.

العلاج

العلاج يكون جراحيا حيث يتم تنظيف الأذن الوسطى من التسوس وقد يحتاج المريض لأكثر من عملية واحدة. حيث أن الأمر الأهم هو تنظيف الأذن واستئصال التسوس ومن ثم إصلاح السمع إذا لم يكن هناك رجوع للمرض.

المتابعة

لا بد من متابعة الحالة مع الطبيب حيث يقوم الطبيب بفحص الأذن للتأكد من عدم رجوع التسوس.

التكهن

حتى بعد الجراحة الدقيقة لإزالة الكولستياتوما، 1-2٪ من الكولستياتوما يتكرر مما يتطلب معاودة العلاج.

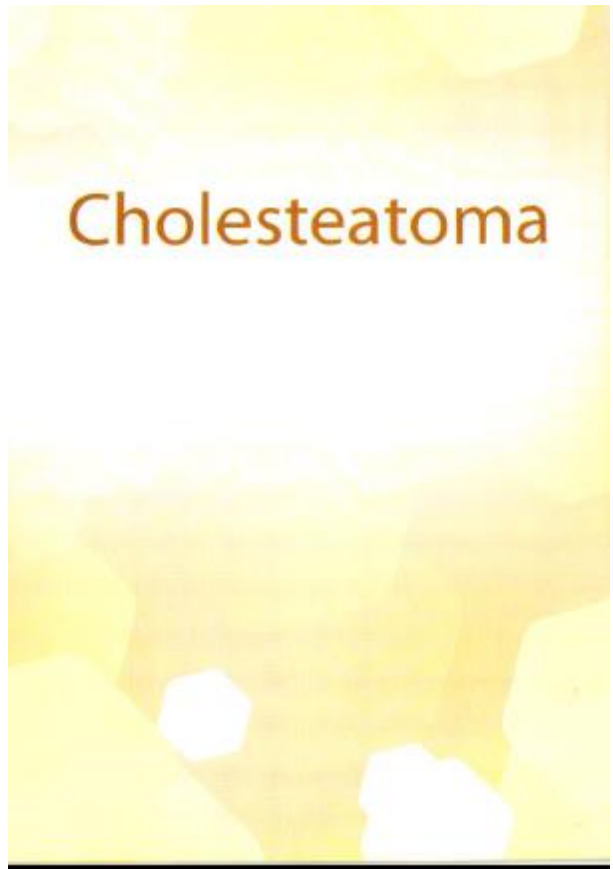
ورم أم لا؟

اعتبار الكولستياتوما ورم لم يتم الاقرار عليه بعد. هناك بعض الدلائل تثبت ان الكولستياتوما يعتبر ورم من الدرجة الأدنى ولكن هناك دراسات حديثة فشلت في اثبات ذلك.

الوقاية

العلاج الكامل والعاجل للتهابات الأذن المزمنة قد يساعد على منع حدوث الكولستياتوما.

Cholesteatoma



Cholesteatoma

It is a destructive and expanding keratinizing squamous epithelium in the middle ear and/or mastoid process.

Cholesteatoma is a type of skin cyst located in the middle ear.



Causes

There are two types: congenital and acquired. Acquired cholesteatomas can be caused by a tear or retraction of the ear drum. Usually cholesteatomas in adults are acquired through the above reasons. Less commonly the disease may be congenital, when it grows from birth behind the eardrum. Congenital cholesteatomas are more often found in the anterior aspect of the ear drum, in contrast to acquired cholesteatomas that usually arise from the pars flaccida region of the ear drum in the posterior-superior aspect of the ear drum.

Presentation

The patient may have a recurrent ear discharge. Granulation tissue and a discharge (through a marginal perforation of the ear drum) may be seen on examination. A cholesteatoma cyst consists of desquamating (peeling) layers of scaly or keratinised (horny) layers of epithelium, which may also contain cholesterol crystals. Often the debris is infected with *Pseudomonas Aeruginosa*.

If untreated, a cholesteatoma can eat into the three small bones located in the middle ear (the malleus, incus and stapes, collectively called ossicles), which can result in nerve deterioration, deafness, imbalance and vertigo. It can also affect and erode, through the enzymes it produces, the thin bone structure that isolates the top of the ear from the brain, as well as lay the covering of the brain open to infection with serious complications.

Both the acquired as well as the congenital types of the disease can affect the facial nerve that extends from the brain to the face and passes through the inner and middle ear and leaves at the anterior tip of the mastoid bone, and then rises to the front of the ear and extends into the upper and lower face.

A history of ear infection or flooding of the ear during swimming should be taken seriously and investigated as cholesteatoma should be considered a possible outcome.

Symptoms

Common symptoms of cholesteatoma may include: Hearing loss, discharge from the ear (usually brown/yellow) with a strong odor, bleeding from the ear, dizziness, vertigo, balance disruption, earache, headaches or tinnitus. There can also be facial nerve weakness.

Exams and Tests

An ear exam may show a pocket or perforation (opening) in the eardrum, often with drainage. The deposit of old skin cells may be visible with an otoscope, a special instrument to view the ear.

The following tests may be performed to rule out other causes of dizziness:

- Caloric stimulation.
- CT scan.
- Electronystagmography.

When to Contact a Medical Professional

Call your health care provider if ear pain, drainage from the ear, or other symptoms occur or worsen, or if hearing loss occurs.

Treatment

Surgery is performed to remove the sac of squamous debris and a mastoidectomy is performed. Cholesteatomas of the middle ear may be congenital and in some cases can be removed through the ear canal. The majority of cholesteatomas require that an incision be made behind the ear to expose the tumor adequately.

Prognosis

Even after careful microscopic surgical removal, 10% to 20% of cholesteatomas may recur, which then require follow-up checks and/or treatment.

Possible Complications

- Brain abscess.
- Deafness in one ear.
- Dizziness (vertigo).
- Erosion into the facial nerve (causing facial paralysis).
- Labyrinthitis.
- Meningitis.
- Persistent ear drainage.
- Spread of the cyst into the brain.

Prevention

Prompt and complete treatment of chronic ear infection may help to prevent some cases of cholesteatoma.

Tumor or not?

The status of cholesteatomas as tumors is currently unresolved. There is some evidence to support the hypothesis that cholesteatomas are low-grade tumors however, recent studies have failed to show consistent DNA instability in cholesteatomas.

For more info please visit www.hcp.kou.info or contact: 014786100 ext: 14.

Prepared by:

Saleh Nasser Al-Qarni

Designed by:

Yousef AL-Rushaidan

Supervised by:

Dr. Manal Ahmad Bukhari

Assistant Professor in King Saud University
Consultant Otorhinolaryngology & Phonosurgeon

