

Burzliwa historia operacji ucha środkowego

The tempestuous history of middle ear operation

Stanisław Betlejewski¹, Andrzej Betlejewski²

¹Katedra Zdrowia Publicznego Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Kierownik: dr hab. med. K. Leksowski, prof. UMK

²Oddział Otolaryngologiczny Szpitala Specjalistycznego im. F. Ceynowy w Wejherowie
Ordynator: dr med. A. Betlejewski

Summary

The paper is a review of primary and secondary historical and scientific literature concerning the surgical treatment of the middle ear diseases. The development of mastoid surgery can be traced through the past 4 centuries. Once used as a means of evacuating a postauricular abscess, it has evolved to become a method for gaining entry into the middle ear to control acute and chronic ear diseases, or for treatment of otogenic complications. Earlier works led the way to the postauricular "Wilde incision", which gave rise to Schwartze mastoidectomy. Oscar Wilde's ultimate demise from an otogenic meningitis appears all the more ironic when one considers the role his father, Sir William Wilde, played as one of the founding fathers of modern otology. The death of baron von Berger after mastoidectomy performed for treatment of tinnitus and hypacusis, stopped the further development of surgical procedures for about hundred years. The Joseph Toynbee's "Diseases of the ear" was the first work about ear diseases on a pathologic anatomical base, and fundamental for otology of the German speaking countries in the nineteenth and early twentieth centuries. Otology was emerging as a specific specialty. Von Trötsch was the first surgeon, who proposed the antral opening through the external ear canal. When Schwartze and his assistant, Eysell, published their paper: „On the Artificial Opening of the Mastoid Air Cells,” a century or so had passed since the few previous attempts to remove the tegmen of the mastoid had been reported. One of the greatest otologists of the 19th century was Adam Politzer, His influence on the 50 years of otology has never been equaled. It is in his honor that the International Society of Otology bears his name.

Hasła indeksowe: wyrostek sutkowaty, chirurgia, niepowodzenia, historia

Key words: mastoid process, surgery, failures, history

Otolaryngol Pol 2008; LXII (4): 504–508 © 2008 by Polskie Towarzystwo Otorynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi

„It has become increasingly evident to the physician that in order to gain a thorough understanding of medicine he must have at least a rudimentary knowledge of its developmental history”
(*Adam Politzer* [15])

Dziś, gdy codziennością na oddziałach otolaryngologicznych są myringoplastyki, operacje tympanoplastyczne czy operacje wykonywane różnymi metodami z powodu niedosłuchu, problemy, z jakimi borykali się dawniejsi otolodzy, wydają się mało prawdopodobne. Jeszcze bliższe zrozumienia tych problemów mogło być pokolenie otolaryngologów z połowy XX wieku, gdy z powodu częstych wówczas, wielokrotnie powikłanych, ostrych czy przewlekłych zapaleń wyrostka

sutkowego, dżutem otwierało się wyrostek sutkowaty, bez mikroskopu dochodziło się do antrum, wykonywało antromastoidektomię, operację doszczętną czy doszczętną zmodyfikowaną. Takie powikłania jak, zakrzepowe zapalenie zatoki esowatej, ropień płata skroniowego mózgu czy usznopochodne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zdarzały się wielokrotnie podczas kolejnych dyżurów w klinice. Pacjentów z wyraźnie widocznym zapaleniem wyrostka sutkowego, czy z ropniem podokostnowym, z którego po nacięciu pod ciśnieniem tryskała ropa, można było pokazywać prawie każdej grupie studenckiej, aktualnie odbywającej ćwiczenia z otolaryngologii. Obecnie sytuacja zmieniła się diametralnie, ale początki były trudne.

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Znajomość anatomii ucha była zaawansowana już w XVI wieku. Prace Bartolomeo Eustachi (1510–1574) czy późniejsze badania Antonio Valsalvy (1666–1723) stwarzały dobrą podstawę do ewentualnego wkroczenia chirurgicznego w przypadkach zmian chorobowych ucha środkowego. Opisy i ryciny anatomiczne w dziele „De Aure Humana Tractatus” świadczą o doskonałej znajomości anatomii kości skroniowej i jamy bębnekowej [1]. Nieznajomość jednak procesów patologicznych i nieświadomość procesów zapalnych, spowodowanych brakiem wiadomości o istnieniu i roli bakterii, były przyczyną wyciągania nieprawidłowych wniosków z wnikliwych nawet obserwacji klinicznych. Valsalva na podstawie badań pośmiertnych wyjaśniał, jak ropa z jamy czaszki znajdowała drogę przez kość skroniową i wypływała przez perforację błony bębnekowej [2]. Zaobserwował on także, że samoistna przetoka na wyrostku sutkowatym ma połączenie z jamą bębnekową i podczas płukania przetoki płyn wycieka do gardła [3]. Zgodnie z zasadą „*Ubi pus ibi evacua*” genialny cyrulik z Hôtel Dieu, od 1537 chirurg wojskowy, nieznający łaciny, ale mający ogromne doświadczenie i wiedzę chirurgiczną, Ambroise Paré (1510–1590), zaproponował operacyjne otwarcie wyrostka sutkowatego, aby zdrenować ropę u młodego króla francuskiego, Franciszka II de Valois [3–5]. Jako chirurg wojskowy, Paré miał duże doświadczenie w leczeniu urazów i chorób ucha, głównie małżowiny usznej i przewodu słuchowego zewnętrznego [6]. Gdy w 1560 roku jako naczelny chirurg dworu królewskiego z czasów panowania kolejnych czterech królów Francji, został wezwany do 16-letniego Franciszka II, stwierdził bardzo wysoką gorączkę i wyciek z ucha. Zaproponował więc otwarcie wyrostka sutkowatego. Jednak matka króla, Katarzyna Medycejska, wdowa po Henryku II, który w 1559 roku zmarł z powodu urazu doznanego podczas turnieju rycerskiego, pełniąc ze względu na młody wiek króla rolę regentki, nie wyraziła zgody na operację. Wkrótce młody król zmarł, a na tron wstąpił jego młodszy, dziesięcioletni brat Karol IX [3–5]. Czy na brak zgody na operację syna wpłynął fakt, że Ambroży Paré był hugenotem, a rodzina królewska była katolicka, wydaje się mało prawdopodobne, gdyż podobno, w dniu 24 sierpnia 1572 roku Paré został wezwany do pałacu królewskiego i król Karol IX osobiście zamknął go na klucz w garderobie, aby go uchronić przed rzezią hugenotów w noc świętego Bartłomieja. Z drugiej jednak strony, ewentualne niepowodzenie chirurga-hugenota, w leczeniu operacyjnym króla-katolika, mogło spowodować groźne skutki religijno-polityczne we Francji [4].

Pierwsza trepanacja wyrostka sutkowatego u osoby żyjącej wykonana została przez Riolana młodszego (1580–1657). Wskazaniem do tego była głuchota i szumy uszne. Uważał on, że przy silnych, subiektywnie odczuwanych szumach usznych należy otworzyć wyrostek sutkowaty, by stworzyć drogę odpływu dla powodujących hałas gazów [3]. Koncepcja ta wynikała z nieznajomości przyczyn i patologii szumów usznych, ale okazuje się, że w rzadkich, wybranych przypadkach, mastoidektomia może skutecznie usunąć uporczywe szumy uszne. Duvillard i wsp. w 2004 roku, opisują przypadek uporczywych szumów tętniących uszu, które nie ustąpiły mimo 5 letniej intensywnej kuracji. [7]. Po wykonaniu tomografii komputerowej kości skroniowej zdecydowano się na wykonanie mastoidektomii. Natychmiast po zabiegu ustąpiły szumy uszne, cofnął się również obustronny przedoperacyjny niedosłuch odbiorczy i przewodzący [7].

Pierwszym, który wykonał kilkakrotnie otwarcie wyrostka sutkowatego z powodu zmian zapalnych był Jean Petit (1674–1750) [2, 3]. W przypadku ropnia podokostnowego, w miejscu przebicia się ropnia usunął warstwę korową i w ten sposób odsłonił układ pneumatyczny wyrostka. Na podstawie swego doświadczenia wyraził pogląd, że nie należy czekać aż ropień przebije się, tylko opróżnić ropień, gdy wyczuwalna staje się fluktuacja. W celu stwierdzenia fluktuacji polecał wykonywanie próby Valsalvy [3]. Petit uważał również, że zmiany zapalne w wyrostku powstają w części nosowej gardła i przez trąbkę Eustachiusza rozszerzają się na jamę bębnekową i wyrostek sutkowaty [2]. Było to dość śmiała koncepcja, uwzględniając fakt, że nie znano jeszcze bakterii ani patofizjologii procesów zapalnych. Do wykonywania otworu w warstwie korowej i drenażu układu pneumatycznego kości skroniowej używał Petit trepanu. Jego prace niestety zlekceważono i zostały one docenione dopiero w połowie XIX wieku, szczególnie przez niemieckich anatomopatologów.

Myśl Riolana stosowania mastoidektomii do leczenia niewyjaśnionych zaburzeń słuchu podjął pruski lekarz Jasser. W 1776 roku otworzył on wyrostek u żołnierza z powikłaniem zapalenia lewego wyrostka sutkowatego i znacznym niedosłuchem. Leczenie przepłukiwaniem przetoki pooperacyjnej nie tylko uśmierzyło bóle tej okolicy, ale również spowodowało poprawę słuchu. To skłoniło Jassera do wywiercenia trokarem również przetoki w prawym wyrostku sutkowatym, gdyż również po tej stronie żołnierz ten miał niedosłuch. Przepłukiwanie przetoki po tej stronie również spowodowało znaczną poprawę słuchu. W ten sposób operowali Jasser, Fielitz, Löffler i Hagstroem w przypadkach zaburzeń słuchu o różnej etiologii

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10167848>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10167848>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)