

Dostęp skalisty tylny – analiza techniki operacyjnej na podstawie symulacji na zwłokach

Posterior petrosal approach – analysis of the surgical technique in cadavers simulation

Piotr Ładziński, Mariusz Maliszewski, Wojciech Kaspera, Krzysztof Majchrzak, Michał Tymowski, Bartłomiej Błaszczuk

Katedra i Oddział Kliniczny Neurochirurgii w Sosnowcu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Neurologia i Neurochirurgia Polska 2013; 47, 4: 375-386

DOI: 10.5114/ninp.2013.36762

Streszczenie

Celem pracy jest przedstawienie poszczególnych etapów dostępu skalistego tylnego (DST).

Przeprowadzono 18 symulacji dostępu na nieutrwalonych zwłokach osób, u których nie podejrzewano procesów patologicznych w zakresie głowy i szyi. Kolejne fazy symulacji dokumentowano fotograficznie i na schematach.

Punktem wyjścia dla DST jest kraniotomia skroniowa i kraniektomia podpotyliczna oraz usunięcie wyrostka sutkowatego z zachowaniem błędniczka kostnego. Dostęp do środkowej części stoku jest osiągany przez uniesienie płata skroniowego, przecięcie zatoki skalistej górnej i namiotu mózdzku oraz przez zmobilizowanie zatoki esowatej.

Dostęp skalisty tylny stanowi powtarzalną metodę penetracji środkowej części stoku i obszarów z nim graniczących. Skracając dystans operacyjny i pozwala na ograniczenie pociągania mózdzku i płata skroniowego oraz na zachowanie integralności anatomicznej pnia mózgu i nerwów czaszkowych kąta mostowo-mózdzkowego.

Słowa kluczowe: piramida kości skroniowej, stok, dostęp operacyjny, chirurgia podstawy czaszki.

Abstract

The aim of the study was to present consecutive stages of the posterior petrosal approach (PPA).

Eighteen simulations of PPA were performed on non-fixed human cadavers without any known pathologies in the head and neck. The consecutive stages of the procedure were documented with photographs and schemes.

The starting point for PPA is a temporal craniotomy, suboccipital craniectomy and mastoidectomy with keeping the bony labyrinth intact. Approach to the middle part of the clivus is achieved by raise of the temporal lobe and section of the superior petrosal sinus and tentorium and by mobilization the sigmoid sinus.

Posterior petrosal approach is a reproducible technique, which provides surgical penetration of the middle clivus and related regions. It reduces the operating distance and allows to limit the cerebellum and temporal lobe traction and to preserve the anatomic integrity of the brain stem and cranial nerves of the cerebellopontine angle.

Key words: petrous pyramid, clivus, operative approach, skull base surgery.

Adres do korespondencji: dr hab. n. med. Piotr Ładziński, Katedra i Oddział Kliniczny Neurochirurgii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary, pl. Medyków 1, 41-200 Sosnowiec, tel. +48 32 368 20 24, faks: +48 32 368 25 50, e-mail: sekr_nch@wss5.pl

Pracę otrzymano: 18.01.2012; przyjęto do druku: 10.07.2012

Wstęp

Dostęp skalisty tylny (DST) wraz z dostępem skalistym przednim stanowią dwa podstawowe elementy koncepcji chirurgicznego leczenia guzów nowotworowych stoku i jego otoczenia. Te dwa dostępy mogą być ze sobą łączone jako dostęp skalisty złożony. Dostęp skalisty tylny jest punktem wyjścia do dostępu skalistego całkowitego i został opracowany jako metoda osiągnięcia środkowej części stoku, czyli obszaru położonego poniżej poziomu otworów słuchowych wewnętrznych i powyżej poziomu otworów szyjnych. W swoim założeniu DST obejmuje kraniotomię skroniową, kraniotomię albo kraniektomię podpotyliczną, usunięcie tylnych partii piramidy kości skroniowej z zachowaniem błędniaka, a następnie uniesienie płata skroniowego, przecięcie zatoki skalistej górnej i namiotu mózdzku oraz zmobilizowanie zatoki esowatej.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie i przedyskutowanie poszczególnych etapów DST z wykorzystaniem symulacji na zwłokach.

Materiał i metody

Symulacje przeprowadzono w Pracowni Neuroanatomii Chirurgicznej działającej przy Oddziale Klinicznym Neurochirurgii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Wyposażenie pracowni stanowi podstawowe instrumentarium neurochirurgiczne wykorzystywane w działaniach makro- i mikroskopowych, jak również sprzęt pozwalający na sporządzanie dokumentacji.

Do symulacji kwalifikowano zmarłych, u których przeprowadzano sekcje lekarskie, a u których nie podej-

rzewano procesów patologicznych w zakresie głowy i szyi. Symulacje przeprowadzono we współpracy z patomorfologami i prosektorami. Współpraca z patomorfologami dotyczyła dostosowania symulacji do przebiegu sekcji lekarskiej. Przyjęto zasadę, że przeprowadzane symulacje nie mogą naruszać w sposób widoczny zwłok w stopniu większym, niż to wynika z sekcji lekarskiej. Rzutowało to na sposoby wykonywania cięć skórnych, rozbieżne z założeniami chirurgicznymi, a zgodne z wymogami prosektorów.

Symulacje przeprowadzono w pierwszej dobie po zgonie na zwłokach nieutrwalonych, bez wypełnienia łoża naczyniowego środkami cieniującymi. Ograniczało to czytelność struktur anatomicznych, natomiast uzyskane warunki były zbliżone do panujących w polu operacyjnym.

Przeprowadzono 18 symulacji DST. Wykorzystano zwłoki osób dorosłych obojga płci. Każdy etap symulacji dokumentowano fotograficznie. Do każdej z fotografii sporządzano schemat, który był udoskonalany przez plastyka.

Wyniki

Poniżej opisano przebieg symulacji DST.

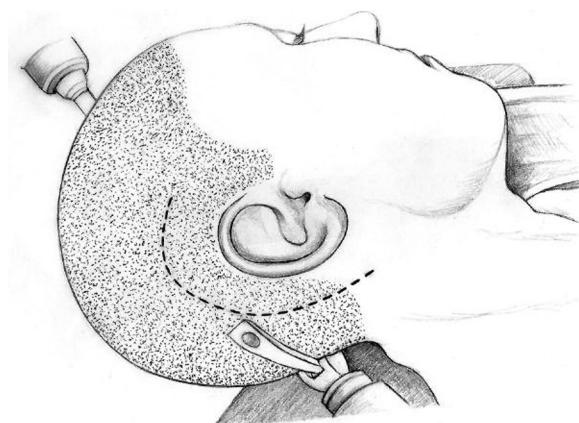
Pozycja – na wznak z uniesieniem barku po stronie operacji o ok. 45° i skręceniem głowy w kierunku przeciwnym do operacji o ok. 30° (ryc. 1.).

Cięcie skórne rozpoczyna się 2 cm powyżej łuku jarzmowego, w połowie jego długości, zatacza łuk wokół nasady małżowiny usznej, przebiegając ok. 5 cm ku tyłowi od niej, i kończy się 1 cm poniżej poziomu szczytu wyrostka sutkowatego, 2 cm przyśrodkowo od niego



Ryc. 1. Pozycja na wznak ze skróconą głową i uniesieniem barku

Fig. 1. Supine position with head turned and elevation of the shoulder



Ryc. 2. Cięcie skórne dla odśłonięcia tylnej części piramidy kości skroniowej

Fig. 2. Incision of the skin to expose the posterior part of the petrous pyramid

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2152859>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2152859>

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