

Meatusplastik



Jan Grenner
Universitetssjukhuset i Lund



Principer

- En stor hörselgång innehåller MER HUD än en liten hörselgång!
- Hud måste tillföras eller sekundärläkas
- Brosk och fett bort
- Allt som ska flyttas måste först lösas!
- Huden är tjock uppåt och tunn nedåt i hörselgången

Meatusplastik

Indikationer:

- Smal hörselgång
 - kongenitalt, mest cirkulära stenoser
 - förvärvat efter op, trauma mm, ofta oval meatus
- Normal hörselgång
 - kronisk myringit
 - trh-perforation där myringoplastik ej ska göras
- Behov av extremvid hörselgång
 - fuktande radikalhåla

Förberedelser

- Obs preoperativ intensivbehandling men ej med ciproxin pga snabb resistensutveckling
- Vid kladdiga radikalhålor: odling
- Ampicillin, heracillin, ciproxin, trim-sulfa
- Dr: rensugning, ättiksyresköljning, metylrosanilin, salvtamponader
- Pat: torrtorkning + ”dressingbehandling”:
Hydrocortison ATL, TCPB

Lokalanestesi retroaurikulärt

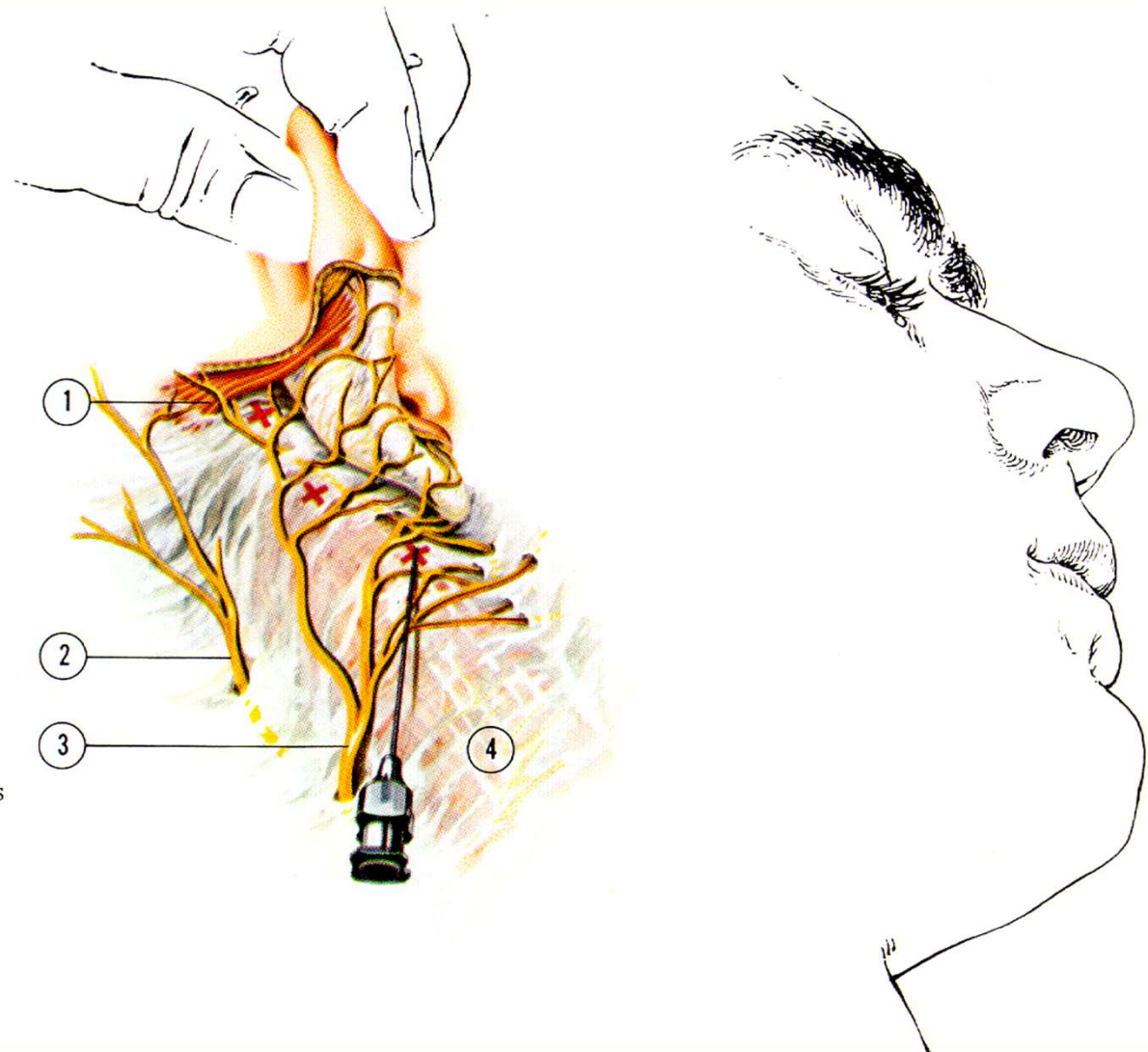
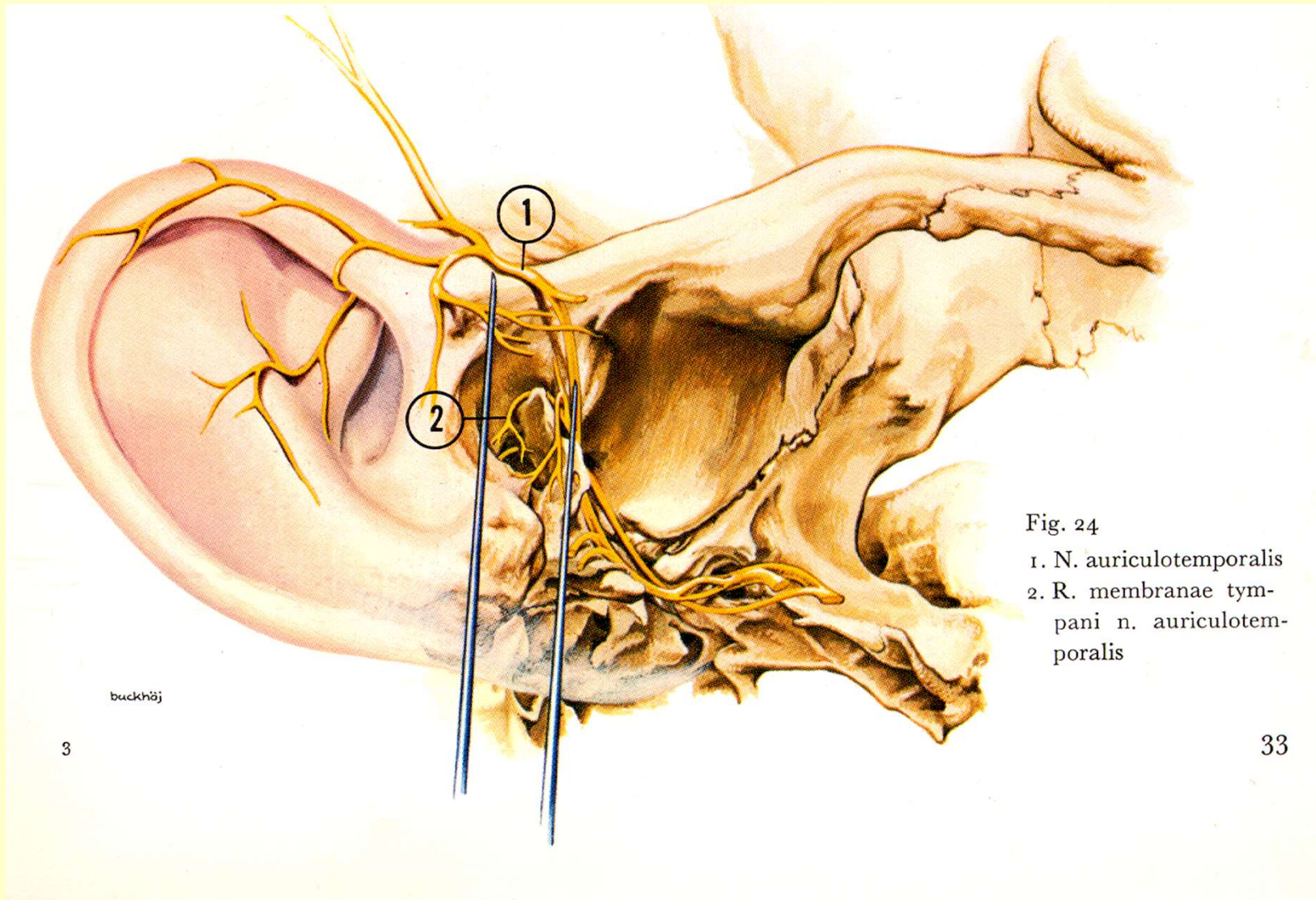


Fig. 22

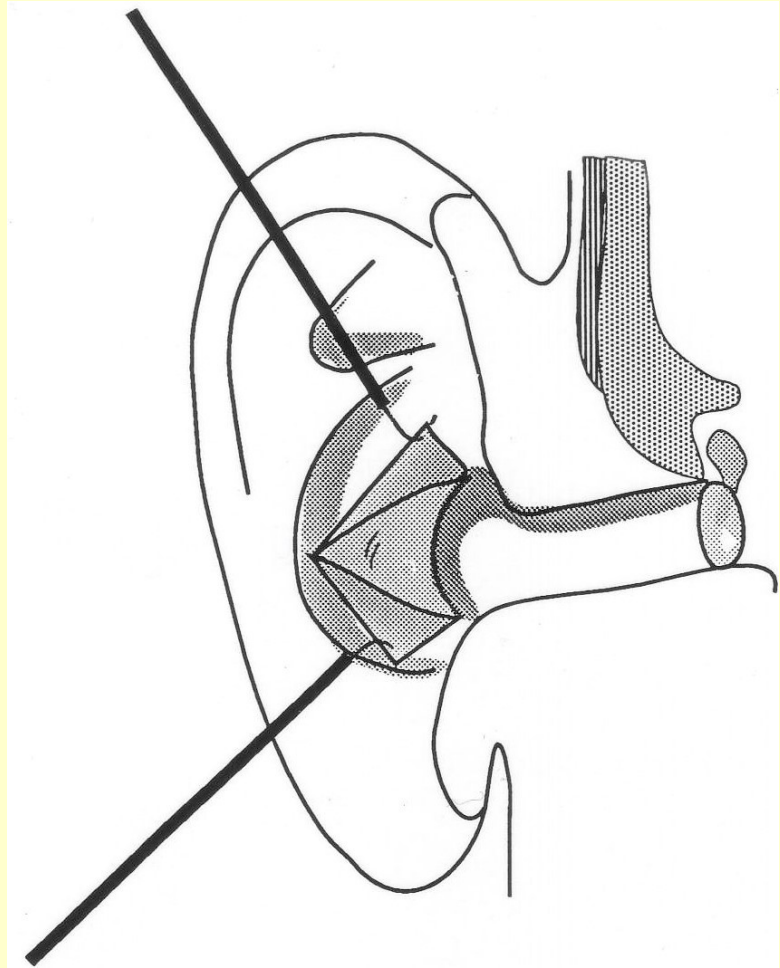
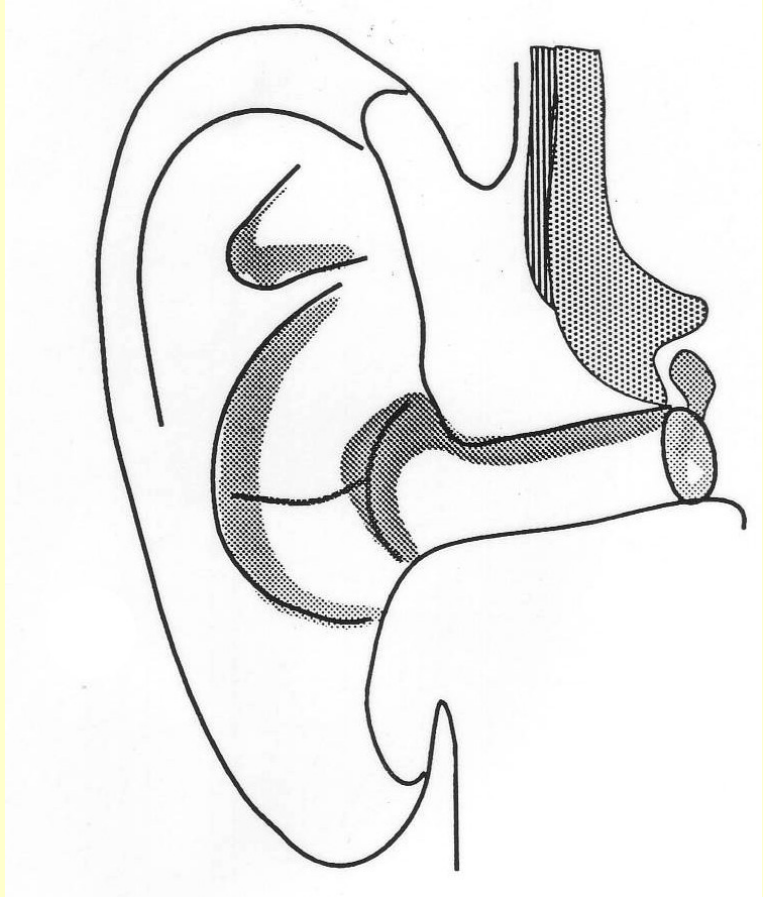
1. M. auricularis posterior
2. N. occipitalis minor
3. N. auricularis magnus
4. M. sternocleidomastoideus

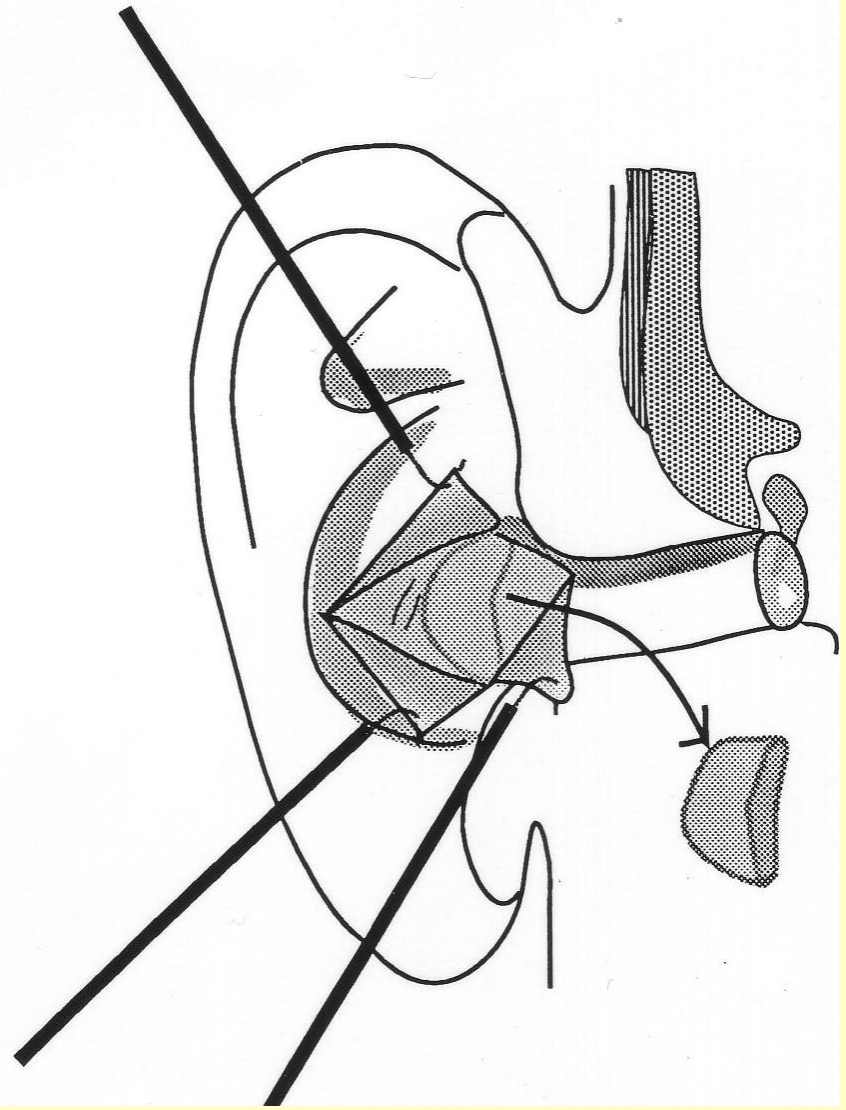
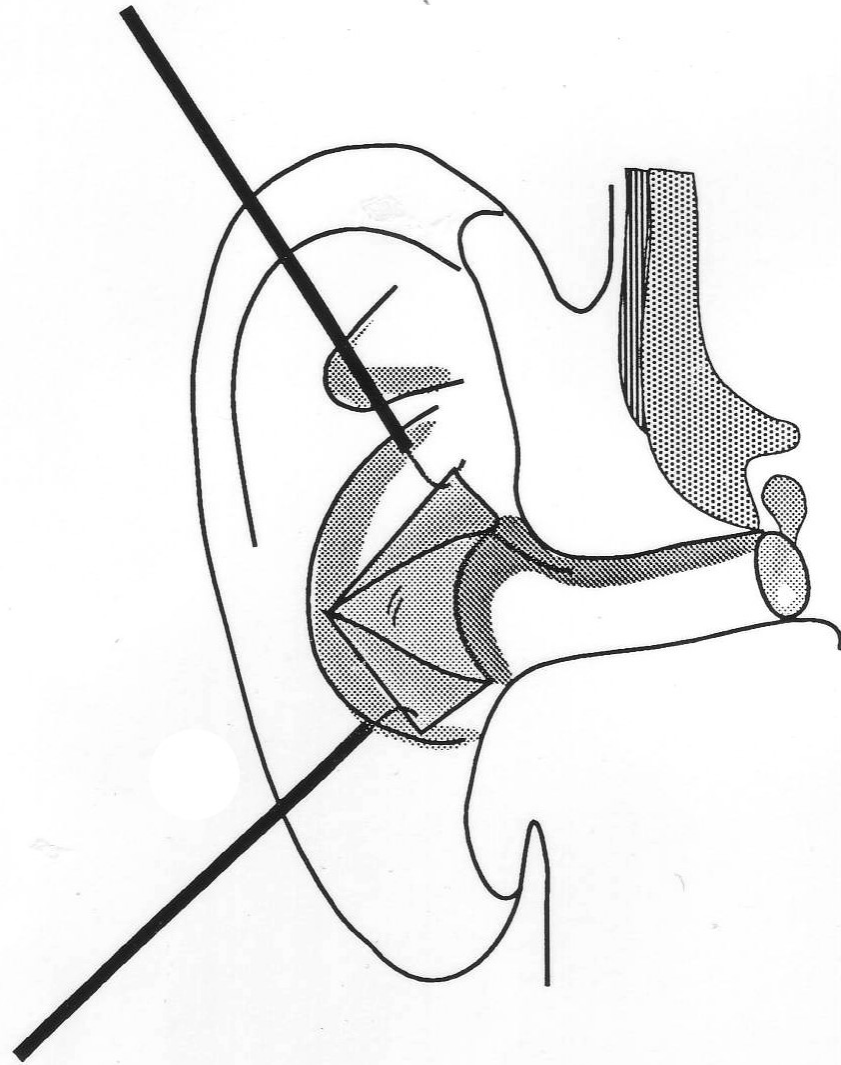
Hörselgångens nerver

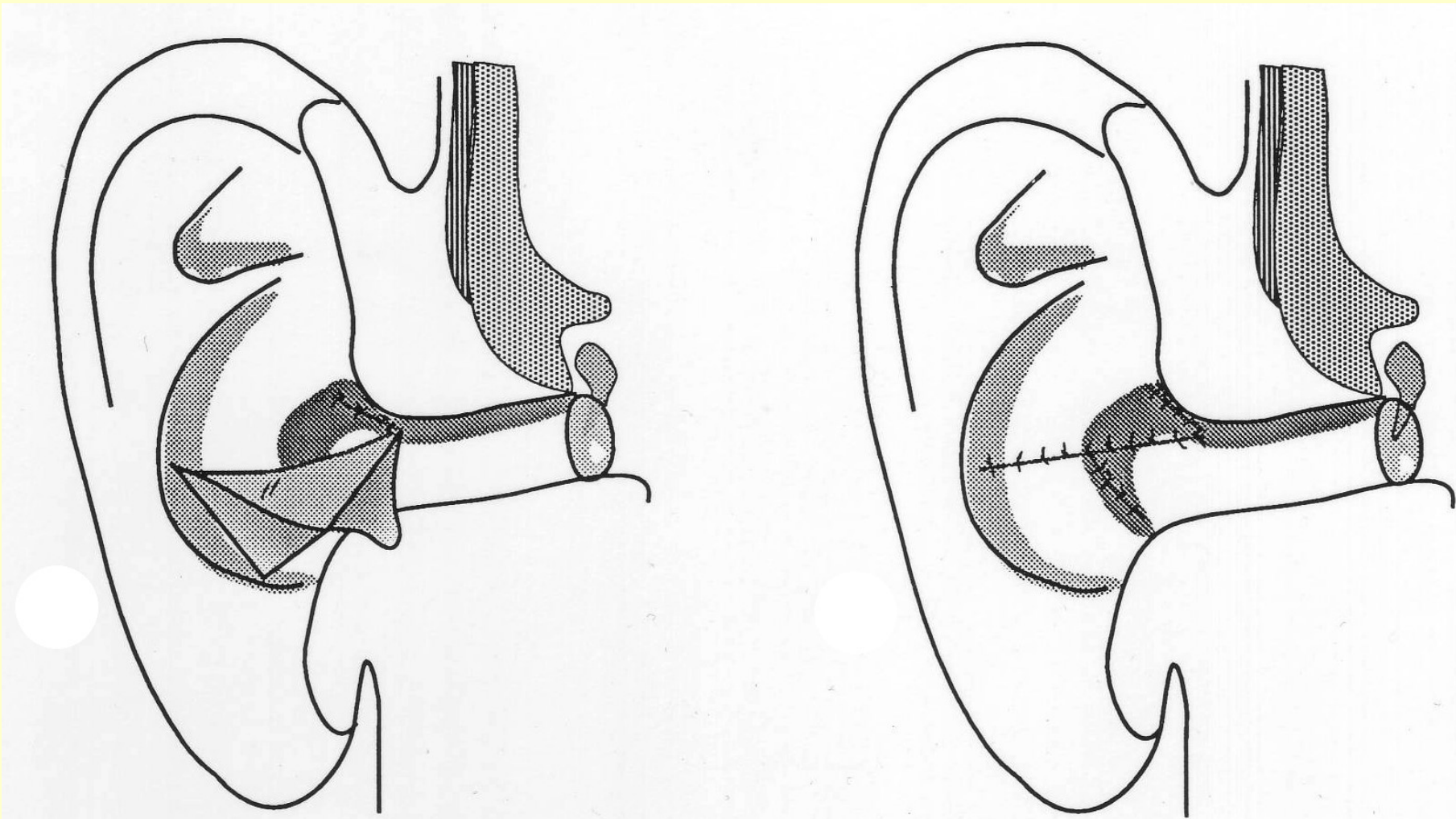


Lokalanestesi

- Börja bakifrån, gärna före hörselgångstvätt, så får man partiell bedövning
- Komplettera med injektioner i conchan : lyft huden från brosket
- Obs uppåt i hörselgången, n auriculotemporalis
- Bakom hörselgången mot mastoidbenet
- Lägg anestesi i hörselgången sist







Förband

- Steristrip och tamp med terracortrilsalva, kan tas ut redan efter 3 dagar av patienten själv.
- Ytterförband med kompressbitar och Mefix, motsvarande conchans ytterkontur.



Resultat

Lycka till!



Jan Grenner

jan_grenner@yahoo.com

