



خانمی ۵۰ ساله با سابقه وزوز ضربان‌دار گوش راست بدون کاهش شنوایی از یک سال قبل، مراجعه کرد. یک سال قبل بیمار به علت ابتلا به سرطان کولون تحت عمل جراحی برداشت ناکامل کولون و سپس شیمی‌درمانی قرار گرفته بود و سرطان وی عود نداشت. معاینه گوش راست وجود یک توده ضربان‌دار قرمز رنگ را در قسمت خلفی پرده صماخ نشان داد (پیکان). گوش چپ طبیعی بود. سی‌تی اسکن و تصویربرداری با تشدید مغناطیسی (MRI) وجود یک ضایعه پر عروق را در قسمت خلفی پرده صماخ نشان داد که به حفره ماستویید گسترش نیافته بود. بر اساس علایم و معاینه فیزیکی بیمار مبتلا به گلوبوس تیمپانیکوم تشخیص داده شد که یک نئوپلاسم خوش‌خیم گوش میانی است. این ضایعه معمولاً به کمک جراحی درمان می‌شود و در این بیمار نیز توده با استفاده از رویکرد جراحی **endaural** خارج گردید. بیمار پس از عمل جراحی دچار کاهش شنوایی نشد و وزوز گوش ضربان‌دار وی نیز بلافاصله از بین رفت.

New England Journal of Medicine June 3, 2010; **362**: e66.

مترجم: دکتر حسام جهان‌دیده