

Bibliografie

1. Lous J., Ryborg C., Thomsen J. A systematic review of the effect of tympanostomy tubes in children with recurrent acute otitis media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, V. 75, Iss 9, 2011, P. 1058-1061
2. Cheng J., Javia L. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) pediatric tympanostomy tube otorrhea *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, V. 76, Iss 12, 2012, P. 1795-1798
3. Diacova S., Ababii I. Our experience in diagnosis, treatment and follow up of otitis media with effusions in infancy. 6th International Conference on Physiology and Pathology of Hearing. September 14-16, 1999, Poland. P. 125 - 126.
4. Diacova S., McDonald T., Beatty Ch., Wei J. Ear drops in preventing otorrhea associated with tympanostomy tubes insertion in children. 4th European Congress of Oto-Rhino-Laryngology HNS, 2000. Berlin, Germany. P. 56.
5. Diacova S., McDonald Th. A comparison of outcomes following tympanostomy tube placement or conservative measures for management of otitis media with effusion. *Ear Nose Throat J*. 2007;86 (9):552-4
6. Moon I., Kwon M., Park C., Lee J., Kim J., Hwang C., Chung M. When should retained Paparella type I tympanostomy tubes be removed in asymptomatic children? *Auris Nasus Larynx*, V. 40, Iss 2, 2013, P. 150-153
7. Rosenfeld R., Jang D., Tarashansky K. Tympanostomy tube outcomes in children at-risk and not at-risk for developmental delays. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, V. 75, Iss 2, 2011, P. 190-195
8. Patel N., Sherman E., Antonelli P. Effect of tympanostomy tube surface on occlusion. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, V. 76, Iss 7, 2012, P. 960-962.

POSSIBILITĂȚILE SCREENINGULUI OTITEI MEDII LA COPII

Ion Ababii, Svetlana Diacova, Mihail Maniuc, Victor Manic, Olga Diacova

Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Screening of otitis media in children with somatic pathology

Aim of the study was to analyze and compare the incidence and clinical evolution of otitis media (OM) in children with recurrent and chronic somatic pathology and healthy children. Children at the age between 1 and 7 years with no any evident ear problem with recurrent and chronic somatic pathology and healthy children were accepted for screening by Tympanometry and otoscopy every three months during 1 year. Complete audiology assessment and otomicroscopy were carried out for children who failed the screening tests during 6 months. Screening revealed high incidence of OM with effusion in children with recurrent and chronic somatic pathology and it predisposition to chronic evolution. Screening for OM in children with chronic and recurrent somatic pathology determined patients, who need comprehensive treatment, including surgical. In healthy children OM is relatively rare, temporary și benign condition.

Rezumat

Scopul studiului a fost analiza și comparația incidenței și evoluției clinice OM la copiii cu patologii recidivantă și cronică a tractului respirator, tractului gastrointestinal în raport cu copiii sănătoși. Copiii în vârstă de 1 – 7 ani cu patologia somatică recidivantă și cronică fără patologia auriculară cunoscută au fost acceptați pentru screening cu timpanometrie și otoscopie fiecare 3 luni pe parcursul anului. Examenul audiologic complet și otomicroscopia au fost efectuate pentru copiii care au avut rezultate pozitive pe parcursul a 6 luni. Screeningul a

evidențiat prevalența înaltă a OM exsudative la copiii cu patologie somatică recidivantă și cronică și predispoziția patologiei pentru evoluția cronică. Screeningul pentru OM la copiii cu patologie somatică recidivantă și cronică determină pacienții, care au nevoie de tratament intensiv adecvat, incluzând chirurgical. La copiii sănătoși OM este proces relativ rar, temporar și benign.

Introducere

Afecțiunile inflamatorii ale urechii medii constituie cele mai răspândite afecțiuni în copilăria mică cu excepția infecției virale a căilor respiratorii. Până la 90% dintre copii suferă de otită medie (OM) o dată în viață. Două entități nosologice principale ale OM la copii sunt în centul atenției Otorinolaringologiei Pediatriche contemporane: otita medie exsudativă (OME) și otita medie acută (OMA). [1, 2, 3].

Procesul evident infecțios al urechii medii cu debut acut se definește ca OM acută (OMA). Semnele OMA, care se dezvoltă pe fundal de boli somatice sunt mascate de semne ale patologiei organelor interne. [4, 6, 7] Recidivarea OMA predispozează către cronicizarea procesului purulent și dezvoltarea complicațiilor grave.

Prezența exsudatului în urechea medie în lipsa otalgiei, febrei și a altor semne sau simptome evidente de infecție acută se definește ca OME. Semnele caracteristice acestei patologii - scăderea de auz și înfundarea urechii la copilul mic se manifestă prin dereglări de atenție a copilului, neliniște în timpul nopții, uneori prin semne neurologice. OME care persistă 3 luni sau mai mult se diagnostichează ca formă cronică sau persistentă. Scăderea de auz la copilul mic pe o perioadă de câteva luni provoacă retard psihoemoțional și retardul vorbirii. Persistența exsudatului în cavitatea timpanică provoacă schimbări în mucoasă, care stau la baza cronicizării procesului și invalidității copilului. Această formă de OM se diagnostică în majoritatea cazurilor întâmplător, în stadii avansate, când schimbările în cavitatea timpanică sunt ireversibile. [2]

Diagnosticul corect și precoce al OM este important pentru tratamentul adecvat și prevenirea evoluției OM în forme recidivante și cronice.

Sistemul de management al OM în Europa de Vest și SUA include screening-ul auzului în instituții școlare și preșcolare și managementul diferențiat al OMA, OMR și OME. [2, 3, 4, 5, 6] Până în prezent în republică nu este pus la punct sistemul de screening al auzului în instituțiile preșcolare, astfel încât mai mult de 60 la sută din pacienți se diagnostichează întâmplător în timpul examenului profilactic. Diagnosticul tardiv al acestei patologii face ca în majoritatea cazurilor afecțiunea să fie depistată în stadii avansate, atunci când, otita medie exsudativă evoluează în forme cronice.

Scopul lucrării

Analiza și comparația incidenței și evoluției clinice OM la copiii cu patologie recidivantă și cronică a tractului respirator, tractului gastrointestinal în raport cu copiii sănătoși.

Designul studiului

Studiu prospectiv cu analiza retrospectivă a datelor anamnestice.

Material și metode

Pe parcursul a 5 ani copiii în vârstă de 1 – 7 ani cu patologia somatică recidivantă și cronică fără patologia auriculară cunoscută au fost acceptați pentru screening și divizați în 2 Loturi: Lotul R conține 214 copii cu patologie respiratorie și Lotul G – 189 copii cu patologie gastrointestinală. Copii sănătoși - 146 au fost incluși în Lotul S în calitatea de control.

Metode de examinare:

- I. Metodele de screening 1. Screening – impedansmetria, 2. Screening – otoscopia.
- II. Metodele examenului clinic 1. Examenul clinic ORL general, 2. Otomicroscopia, 3. Impedansmetria, 4. Examenul audiologic, 5. Fiecare copil a fost investigat cu

metode screening de 4 ori pe parcursul anului în Clinica ORL Pediatrică Universitară.

Metodele de investigație includ screening impedansmetria și otoscopia screening. Aprecierea rezultatelor screeningului. Prezența tipului B sau C2 de timpanogramă cu conductul auditiv extern liber a fost apreciată ca prezența exsudatului în cavitatea timpanică. Scorul datelor otoscopice de 4 și mai mare concomitent cu cel puțin un semn de infecție acută și tipul B de timpanogramă sunt caracteristice pentru OMA. Prezența exsudatului în cavitatea timpanică (tipul B sau C2 de timpanogramă) cu lipsa semnelor locale sau generale de infecție acută sunt caracteristice pentru OME. Persistența tipului B/C2 pe parcursul a 2 screening-examinări (3 luni) este OME cronică. Recidivarea semnelor OMA de 3 ori pe parcursul a 6 luni sau 4 ori pe parcursul a 12 luni sunt caracteristice pentru OMR.

În cazul când copilul a fost diagnosticat cu OME cronică sau OMR examenul complet se efectuează în Clinica ORL Pediatrică (șef Profesor Mihail Maniuc) și Centrul Republican de Audiologie și Audioprotezare (șef Conferențiar Anghelina Chiaburu).

Anamneză. Părinții copiilor au primit un chestionar cu întrebări despre posibile devieri în starea generală și comportamentul copilului. O atenție specială a fost acordată prezenței următoarelor semne: otalgie, febră, neliniște și iritabilitate, tulburări de somn și dereglări de comportament și comunicare. Evaluarea patologiei concomitente a organelor somatice s-a efectuat pe baza datelor din fișa medicală a copilului.

Toți copiii diagnosticați cu OM au primit tratamentul medicamentos necesar. Tratamentul chirurgical, timpanostomia cu adenotomia, au fost efectuate după indicații la copiii cu patologia otică cronică sau recidivantă.

Rezultate

Majoritatea copiilor din Lotul R și Lotul G au avut semne de patologie auriculară pe parcursul anului, 89 % și 69 % corespunzător, fapt ce diferă statistic semnificativ ($P < 0.01$) de la aceiași indicatori la copiii din Lotul S, unde numai la 31 % a fost depistată patologia. Cazuri de OMA s-au înregistrat practic egal în toate Loturile – 7%, 5%, 8% corespunzător. Recidivarea OMA sau OMR s-a înregistrat la 16 % de pacienți din Lotul R și 18 % de pacienți din Lotul G, cifre ce diferă semnificativ de 1% înregistrat la pacienți din Lotul S. OME a fost depistată la 66% de copii din Lotul R, la 46 % de copii din Lotul G, ceea ce diferă semnificativ de indicii copiilor din Lotul S – 22% ($P < 0.02$). Tendința spre cronicizare OME a fost constatată la 46 % de copii din Lotul R și 30 % de copii din Lotul G, valori ce diferă statistic semnificativ de la 12 % din Lotul S.

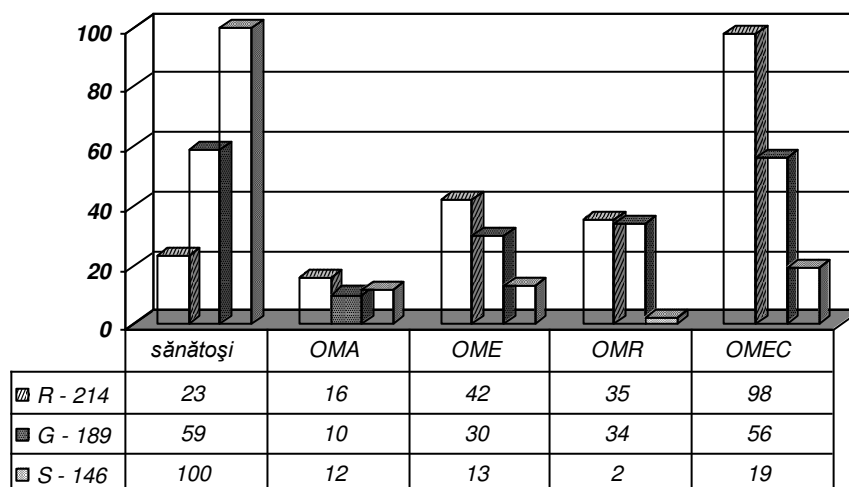


Fig. 3. Formele OM la 3 Loturi de copii.

Analiza semnelor clinice a evidențiat că otalgia s-a înregistrat la 13 pacienți cu OMA (34 %) și 15 pacienți cu OMR (21 %). Neliniște, iritabilitate, dereglări de somn au fost caracteristice mai mult pentru OMA și OMR - 84% și 97% corespunzător. Prezența exsudatului în OME și COME a influențat comportamentul copilului în 78% de cazuri. Reacția inadecvată la sunete a fost evidentă pentru părinții copiilor în vârstă de 4 ani și mai mari (32 %), decât ai copiilor mai mici (18 %).

Tratamentul medicamentos al OM s-a efectuat la copiii cu otita medie exsudativă cronică și otita medie recidivantă. Dinamica auzului la copii timp de 3 luni după tratamentul medicamentos a demonstrat eficacitatea cea mai mare la copiii din Lotul S. (fig. 4.). Același tratament în Loturile R și G nu a avut efect semnificativ.

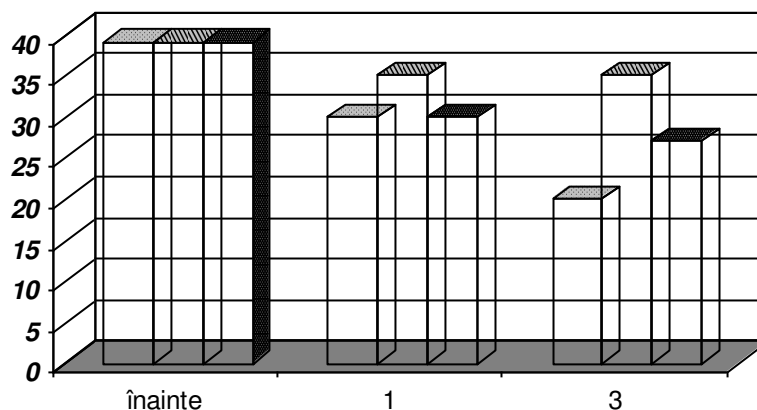


Fig. 4. Dinamica auzului la copiii cu OM după tratamentul medicamentos.

Tratamentul chirurgical – timpanostomie cu adenotomie a fost indicat la copiii cu OMR și OMEC la care tratamentul medicamentos nu a fost efectiv. Din lotul R tratament chirurgical a fost efectuat la 36 % din pacienți, din lotul G – la 19%, din lotul S – la 2 %.

Discuții

Otita medie la copiii cu patologie somatică recidivantă și cronică are caracter oligosimptomatic și tendință spre recidivare și cronicizare. Copiii incluși în studiu nu au avut otalgie semnificativă. Neliniștea, iritabilitatea copilului, tulburările de somn, reacția inadecvată la sunete sunt mai constante și caracteristice pentru OM. Evaluarea rezultatelor impedansmetriei este metoda cea mai importantă pentru diagnosticul OM, însă este imposibil de a efectua diferențierea dintre OMA și OME doar pe baza datelor impedansmetriei. [3, 4, 5, 6, 7]. Copiii cu vârsta sub 7 ani de viață, mai ales cei de vârstă fragedă, în majoritatea cazurilor de patologie somatică recidivantă și cronică suferă de otită medie în formă de OME și OMA. OM se dezvoltă relativ asimptomatic, se caracterizează prin neliniște, iritabilitatea copilului, tulburările de somn, reacția inadecvată la sunete, care se mențin pe o perioadă de timp mai îndelungată. [3, 6, 7]. OMA și OME se dezvoltă mai des la copiii sub 3 ani. [1, 3]. Aceste forme se transformă de la una la alta pe parcursul și după suportarea infecției. Diagnosticul și diagnosticul diferențial sunt posibile pe baza analizei detaliate a rezultatelor datelor anamnestice, otoscopice, funcționale. OMA la copiii sub 5 ani are o tendință spre transformare în OME și persistența patologiei la nivelul urechii medii.

Concluzie

Prevalența otitei medii la copiii cu patologie somatică recidivantă și cronică este înaltă. Otalgia nu este semnul de referință în diagnosticul otitei medii. Complexul analizei datelor anamnestice, otoscopice și ale timpanometriei este necesar pentru diagnostic și diagnosticul diferențial al diferitor forme de otită medie. Copiii sub 5 ani cu patologie somatică recidivantă și cronică necesită evaluare otorinolaringologică și control audiologic după însănătoșire.

Screeningul a evidențiat prevalența înaltă a OM exsudative la copiii cu patologie somatică recidivantă și cronică și predispoziția patologiei pentru evoluția cronică. Screeningul pentru OM la copiii cu patologie somatică recidivantă și cronică determină pacienții, care au nevoie de tratament intensiv adecvat, incluzând chirurgical. La copiii sănătoși OM este proces relativ rar, temporar și benign.

Bibliografie

1. Arguedas A., Kvaerner K., Liese J. Otitis media across nine countries: Disease burden and management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2010, v. 74, p.1419–1424.
2. Bluestone Ch., Klein J. Otitis media in infants and children. *PMPH-USA*, 2007, 462p.
3. Blomgren K, Pitkaranta A. Current challenges in diagnosis of acute otitis media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2005, vol. 69, p. 295 – 299.
4. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of acute otitis media in children in Japan - Subcommittee of Clinical Practice Guideline for Diagnosis and Management of Acute Otitis Media in Children. *Auris Nasus Larynx*, 2012, vol. 39, p. 1–8
5. Meyer A, Webb K., Davey C., Daly K. Tympanometry of a diverse group of preschool aged children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006, v. 70, p. 1523 – 1527.
6. Palmu A., Jokinen J., Kilpi T. Impact of different case definitions for acute otitis media on the efficacy estimates of a pneumococcal conjugate vaccine. *Vaccine* 2008, vol. 26, p. 2466 – 2470
7. Shaikh N., Hoberman A., Rockette H., Kurs-Lasky M. Development of an Algorithm for the Diagnosis of Otitis Media. *Academic Pediatrics*, 2012; p. 1–5.

REZULTATELE IMPEDANSMETRIEI ȘI ÎNREGISTRĂRII PRODUSELOR DE DISTORSIUNE ALE OTOEMISIUNILOR ACUSTICE ÎN DIAGNOSTICUL TOPOGRAFIC AL SURDITĂȚII NEUROSENZORIALE

**Ion Ababii¹, Sergiu Parii¹, Anghelina Chiaburu^{1,2}, Svetlana Diacova¹,
Diana Chirtoca², Doina Chiaburu¹**

¹USMF „Nicolae Testemițanu”, catedra Otorinolaringologie

² IMSP SCRC „Emilian Coțaga”, Centrul republican-funcțional de audiologie, protezare auditivă și reabilitare medico-pedagogică

Summary

The results of Impedancemetry and recording of Distortion Products of Otoacoustic Emissions in the topographical diagnosis of sensorineural hearing loss

This paper is based on the results of objective audiometry analysis of 111 patients, children and adults, with sensorineural deafness. It has been shown that for daily practice it is essential the recording of the stapedian reflex in the ipsilateral and contralateral incidence, otoacoustic emissions for the objectivity of the diagnosis of cochlear perception.

Rezumat

Lucrarea se bazează pe analiza rezultatelor audiometriei obiective a 111 pacienți copii și adulți cu surditate neurosenzorială. S-a demonstrat faptul că în practica cotidiană audiologică este indispensabilă utilizarea înregistrării reflexului stapedian în incidență ipsilaterală, controlaterală și a otoemisiunilor acustice pentru obiectivizarea diagnosticului surdității de percepție cohleare.