

Surditate mixtă la copiii cu otită medie exsudativă

I. Ababii, S. Diacova, A. Chiaburu, S. Parii, D. Chirtoca

Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Mixed Hearing Loss in Children with Otitis Media and Effusion

Mixed hearing loss developed in 5% of the cases in a study of 36 children who suffered from otitis media with effusion. The work up included detailed anamnesis, otoscopy, pneumatic otoscopy, otomicroscopy, tympanometry, registration of the acoustic reflex, conventional audiometry and surgical findings. The effectiveness of treatment depends on the duration of the disease and the patient's medical and personal background.

Key words: otitis media with effusion, sensorineural hearing loss, mixed hearing loss.

Смешанная тугоухость у детей с экссудативными отитами

Представлены результаты обследования 36 детей с экссудативными отитами, у которых при аудиологическом обследовании была обнаружена смешанная форма тугоухости. Исследование включает детальный анамнез, отоскопию, пневмоотоскопию, тимпанометрию, определение акустического рефлекса, тональную и поведенческую аудиометрию, функциональные результаты в динамике. Смешанная форма тугоухости была обнаружена у 5% детей с экссудативными отитами, находящихся под наблюдением авторов. Результаты лечения зависят от длительности заболевания и наличия сопутствующей патологии у пациента.

Ключевые слова: экссудативный отит, сенсороневральная тугоухость, смешанная тугоухость.

Actualitatea problemei

Problema surdității la copil rămâne până în prezent una din cele mai actuale în aspect medico-social. Auzul la copilul de vârstă precoce are o mare importanță pentru dezvoltarea psiho-emoțională a acestuia. Chiar și hipoacuzia ușoară poate influența negativ asupra formării vorbirii și a intelectului copilului. Cauza cea mai frecventă a hipoacuziei la copiii sub 3 ani este otita medie exsudativă (OME) [1, 2, 3].

OME constituie una din cele mai răspândite afecțiuni ale copilăriei, care duce la scăderea stabilă a auzului, la apariția otitelor medii cronice supurate, la formarea colesteatomului și a complicațiilor intracraniene. Majoritatea copiilor (până la 90%) suferă de otită medie acută (OMA) o dată în viață, 74% dintre copii - de 3 și mai multe ori. Datorită particularităților anatomofiziologice ale organelor ORL și ale întregului organism al copilului (fond alergic, scăderea imunității ș.a.), ca rezultat al otitelor medii acute se poate dezvolta o hipoacuzie progresivă, care spre timp devine stabilă și ireversibilă [4, 5].

În toate cazurile surditatea la pacienți cu otită medie exsudativă are un caracter de transmisie, rar se adaugă componenta sensoroneurală [6].

Scopul lucrării este analiza cazurilor de surditate mixtă la copiii cu otită medie exsudativă care au fost sub supravegherea noastră.

Material și metode

Dintre 780 copii cu OME, care s-au aflat sub supravegherea noastră, la 36 de pacienți (5%) s-a depistat surditate de tip mixt. Procesul a fost bilateral în 28 cazuri. Deci la 64 de urechi a fost diagnosticată OME cu surditate de tip mixt.

Predominau copiii de vârstă precoce (sub 3 ani) – 18 copii, copii de vârstă preșcolară (4-6 ani) – 11, 7 pacienți - între 7 și 14 ani. Majoritatea copiilor -21 (58%) au fost băieți.

Pacienții au fost examinați corespunzător «Schemei examinării otologice a copilului», elaborate de noi, care a inclus datele anamnezei, otoscopiei optice, otoscopiei pneumatice, otomicroscopiei, timpanometriei și ale înregistrării reflexului stapedian, audiometriei, rezultatele investigațiilor intraoperatorii, rezultatele funcționale după tratamentul conservator și după tratamentul chirurgical.

Examenul audiologic. Pentru evaluarea stării urechii medii s-a folosit impendansmetrul “Siemens SD30” cu tonul de frecvență fixă 220 Hz. Timpanograma, forma grafică a modificării complianței în dependență de variația aerului în CAE, se înregistra în mod automat și apărea pe ecran. Pentru examinarea curbelor a fost folosită clasificarea propusă de J. Jerger (1970). După înregistrarea timpanogramei a fost efectuată înregistrarea reflexului mușchiului stapedian. Pentru declanșarea reflexului stapedian s-a folosit stimularea cu sunet cu frecvențe de 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz și 4000 Hz, intensitatea stimulului sonor fiind cuprinsă între 50-100 dB SPL.

Pragurile de auz au fost determinate pe conductibilitatea aeriană și conductibilitatea osoasă separat la fiecare ureche. Investigația a avut loc în camera izolată insonor cu zgomotul de fond nu mai mare de 30 dB. Pentru investigație a fost utilizat audiometrul „Siemens SD50”. Au fost înregistrate reacții auditive (verbale sau reflectorii) ca răspuns la stimul sonor de 250 - 8000 Hz cu diapazonul intensității de la 10 dB până la pragul auditiv.

Rezultate și discuții

Anamneza. În majoritatea cazurilor (25 copii) OME a fost diagnosticată în timpul examenului profilactic la copiii cu dereglări de vorbire și schimbări în statutul neurologic. Acuze caracteristice (scăderea auzului, înfundarea urechii, senzație de lichid în ureche) au prezentat numai 17 pacienți, toți au fost în vârstă mai mare de 5 ani. În 19 cazuri plângerile caracteristice pentru OME din partea părinților cu copiii mici lipseau. La toți pacienții

au fost notate diferite schimbări în sfera psihoneurologică (iritabilitate, comportament inadecvat etc.).

Durata bolii a fost posibilă de precizat la 19 pacienți. Deci în 8 cazuri schimbările auzului s-au dezvoltat relativ treptat, în decurs de până la 3 luni, 3 copii dintre ei s-au adresat la noi în timp de o lună, după ce părinții au observat hipoacuzie; în 11 cazuri pacienții au fost luați la evidență mai târziu (de la 4 luni până la 2 ani după instalarea hipoacuziei). În 17 cazuri, din cauza vârstei mici a copilului, părinții nu și-au dat seamă că dezvoltarea copilului suferă din cauza scăderii de auz.

Conform anamnezei, 8 copii examinați au suportat adenotomie și amigdalectomie, 16 - au suferit de otite acute, inclusiv în jumătate din cazuri s-au înregistrat otite repetate, 7 copii au fost tratați de otită medie acută recidivantă.

Examenul ORL. Patologia nazofaringelui a fost depistată la majoritatea dintre pacienți. La 26 copii a fost stabilită hipertrofia vegetațiilor adenoide de gradele II - III, iar la jumătate din aceștia au fost prezente semnele de inflamație cronică. La 13 copii s-a diagnosticat hipertrofia amigdalelor palatine și amigdalită cronică. La 16 copii, concomitent, s-a determinat afectarea sinusurilor paranazale.

Otoscopia optică, pneumatică, otomicroscopia. Prin otoscopie optică au fost urmărite schimbările otoscopice generale. Otoscopia pneumatică la copiii mici cu comportament inadecvat nu a fost posibilă: modificările presiunii aeriene în conductul auditiv extern pe parcursul examinării uneori au provocat neliniștea copilului și scăderea vizualizării membranei timpanice. Schimbările otoscopice caracteristice au fost evidențiate preponderent în timpul otomicroscopiei.

În toate cazurile au fost prezente semnele otoscopice caracteristice OME: modificările transparenței - în 73% din cazuri, retractiona membranei timpanice - în 63%, dilatarea vaselor sangvine ale membranei timpanice - în 96%, nivel de lichid sau așa-numite bule "aer - lichid" - în 15,9%, micșorarea sau lipsa mobilității membranei timpanice - în 100% din cazuri.

Examenul auditiv. Timpanograma tip B a fost înregistrată în 86% din cazuri, în alte 14% - tip C cu indici scăzuți ale complianței.

Audiometria tonală la copiii de 3 ani și mai mari și reflectorie (comportamentală), la copiii mai mici, a demonstrat scăderea auzului până la 50 dB la frecvențele 500 - 2000 Hz și până la 65-70 dB la frecvențele 4000 - 8000 Hz. Forma curbei audiometrice a confirmat prezența componentei sensoroneurale.

La copii sub 3 ani schimbările funcționale ale urechii au fost simetrice în 78% din cazuri. Cu vârsta frecvența simetriei scade până la 27% - la copiii de 10 - 14 ani.

Diagnosticul. La toți pacienții a fost stabilit diagnosticul de otită medie exsudativă. Proces bilateral, relativ simetric, s-a depistat în 27 din cazuri. Forma cronică a OME a fost constatată la 26 de copii.

Tratamentul. La majoritatea pacienților (34 copii) a fost efectuat un complex contemporan de măsuri terapeutice și chirurgicale performante. Tratamentul conservator a inclus: antibiotice, corticosteroizi, antihistaminice și proceduri

locale pentru recuperarea funcției trompei auditive (terapie inhalatoare cu aerosoli cu antibiotice, corticosteroizi, vasoconstrictoare etc).

Tratamentul chirurgical - timpanostomia, s-a realizat conform metodei elaborate de noi, sub controlul microscopic, cu anestezie generală. Metoda propusă constă în aspirația minuțioasă a exsudatului, după ce se instilează soluții de antibiotice și steroizi, se fixează tuba timpanostomică, care rămâne în cavitatea timpanică 6 - 14 luni.

Părinții ai 2 copii, după precizarea diagnosticului din diferite motive, au refuzat tratamentul propus.

Rezultatele tratamentului. Otoscopia optică și examinarea auzului au fost efectuate în dinamică la intervale de o săptămână, o lună, 3 luni, 6 luni, 1 an, 2 ani și 3 ani după tratament. La toți copiii cu membrana timpanică intactă examinarea a inclus impedansmetria.

Examenul funcțional pe parcursul tratamentului și după finisarea lui, a constatat însănătoșirea urechii medii în toate cazurile, îmbunătățirea auzului datorită dispariției componentei de transmisie. Componenta sensoroneurală s-a păstrat la 26 copii. Analizând anamneza acestor copii, menționăm că la ei, concomitent, s-a diagnosticat patologia sistemului nervos central de etiologie diferită (traumatisme, intoxicații, infecții etc.). Nu se exclude că surditatea sensoroneurală s-a dezvoltat la ei până la otită, pe fundalul patologiei perinatale a sistemului nervos central. Otita medie, posibil, a evidențiat, a agravat surditatea, adăugând componenta transmisivă, fapt ce a determinat adresarea pacienților la otorinolaringolog și audiolog. Deci surditatea sensoroneurală la acești copii nu a fost determinată de patologia urechii medii, de aceea și tratamentul otitei medii a constat îndreptat numai în înlăturarea componentei de transmisie și nu a influențat la componenta sensoroneurală. Nu se exclude și adresarea tardivă la otorinolaringolog ca o cauză a cronicizării componentei sensoroneurale al surdității la acești pacienți. Copiii cu surditate sensoroneurală pronunțată au fost supuși protezării auditive după ce au urmat tratamentul pentru OME.

La 13 dintre copii a fost confirmată însănătoșirea completă cu normalizarea auzului. Analiza acestor cazuri a arătat că vârsta copiilor a fost mai mare de 5 ani, toți au făcut otită medie pentru prima sau a doua oară. Copiii și părinții lor au notat momentul începutului hipoacuziei, s-au adresat la noi pe parcursul maximum a 4 luni după instalarea hipoacuziei. Numai un copil s-a adresat peste 2 ani după instalarea hipoacuziei, dar scăderea de auz în acest caz a avut un caracter undulat. În general, componenta sensoroneurală la acești bolnavi a fost relativ nepronunțată. Ei au urmat tratament complex deplin.

La 2 copii, care nu au urmat tratamentul respectiv, investigațiile funcționale în dinamică au fost posibile numai peste 2 - 5 ani după diagnosticarea patologiei. La ambii s-a constatat progresarea patologiei urechii medii - la unul din ei s-au înregistrat poșete de retractione (otită medie adezivă), la al doilea copil otita medie a devenit cronică purulentă. Scăderea de auz a rămas în ambele cazuri de tip mixt.

Concluzie

Investigațiile noastre confirmă dificultatea stabilirii diagnosticului de otită medie cronică exsudativă la copiii de vârstă preșcolară. Scăderea auzului la debutul afecțiunii are un caracter nepronunțat și instabil și se agravează treptat cu menținerea procesului patologic în urechea medie.

Cercetările noastre confirmă opinia lui Bluestone C.D. și coaut. (2007), că exsudatul din urechea medie influențează negativ funcția urechii interne. Posibil că toxinele din exsudat, prin ferestrele ovală și rotundă, pătrund în labirint, irită structurile senzitive ale labirintului cu apariția componentei sensoroneurale. Cu timpul acest efect negativ se acumulează, schimbările în urechea internă devin stabile și ireversibile.

Bibliografie

1. Rosenfeld R. Comprehensive management of otitis media with effusion. The Otolaryngologic Clinics of North America, 1994; 27; 3: 443-456.
2. Peterson M., Paparella M. Otitis media with effusion and early sequelae: flexible approach. The Otolaryngologic Clinics of North America, 1999; 32; 3: 391-400.

3. Ababii I., Diacova S., Chiaburu A. Otitele medii la copii. Buletin de Perinatologie, Chișinău, 2005; 4: 8-10.
4. Ababii I., Diacova S., Chiaburu A.. Otitele medii exsudative și recidivante la copii. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Chișinău, 2005, Nr. 2.
5. Абабий И., Дьякова С., Кябуру А., Парий С. Слух при хроническом экссудативном среднем отите. Международный симпозиум «Современные проблемы физиологии и патологии слуха», Сборник тезисов. Москва, 2004, с. 57.
6. Bluestone C. D., Klein J. O. (Eds), Decker B. C., Hamilton. Otitis Media in Infants and Children, 4th ed, Ontario 2007.

Svetlana Diacova, dr., conferențiar

Catedra Otorinolaringologie

USMF „Nicolae Testemițanu”

Clinica ORL pediatrică

Chișinău, str. Alexandri, 2

Tel.: 725200

E-mail: svetdiac@yahoo.com

Recepționat 28.09.2009

Rolul rinometriei acustice în evaluarea postoperatorie a copiilor cu rinosinuzite recidivante și cronice

M. Maniuc, D. Chirtoca, P. Ababii, V. Gavriliuța

Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Acoustic Rhinometry to Evaluate Endoscopic Sinus Surgery Results in Children

Acoustic rhinometry can be used effectively to evaluate the results of endoscopic sinus surgery in patients with chronic rhinosinusitis. In this study, acoustic rhinometry was used in the preoperative and postoperative evaluation of 205 children undergoing surgery for chronic sinusitis. As shown by acoustic rhinometry, the change in the mean minimal cross-sectional area of the nasal cavity was positive. The change in the dimensions of the nasal cavity paralleled the improvement in clinical symptoms. Acoustic rhinometry can be used to assess the efficacy of treatment in cases of chronic sinusitis, especially following endoscopic sinus surgery.

Key words: chronic sinusitis in children, acoustic rhinometry.

Акустическая ринометрия в послеоперационном обследовании детей с хроническими риносинуситами

Использовалась акустическая ринометрия в послеоперационном обследовании детей с хроническими риносинуситами. Было обследовано 205 детей, 135 мальчиков и 70 девочек, которым была произведена функциональная эндоскопическая хирургия в модификации авторов. В послеоперационном периоде было зарегистрировано улучшение всех параметров акустической ринометрии, начиная с 7 дня после операции. Акустическая ринометрия может быть с успехом использована у детей для послеоперационного мониторинга.

Ключевые слова: хронический синусит у детей, акустическая ринометрия.

Introducere

Patologia inflamatoare a sinusurilor paranazale, prin incidența înaltă în structura nosologică a morbidității infantile, complicațiile severe și repercusiunile nefaste asupra organismului copilului, constituie o problemă de perpetuă actualitate în otorinolaringologia contemporană. Cu toate că importanța problemei rinosinuzale este evidentă, multe aspecte ale ei până în prezent nu sunt elucidate. Așadar, nu

este suficient relevantă estimarea permeabilității foselor nazale, a arhitectonicii suprafeței interne a acestora și a filierii respiratorii ca atare. În același timp, este foarte important, pentru obiectivizarea rezultatelor tratamentului chirurgical și pentru monitorizarea perioadei postoperatorii, de a cunoaște caracteristicile menționate.

Rinometria acustică a fost aplicată cu succes de mai mulți autori pentru studierea geometriei și a permeabilității