

## Particularitățile patogenetice în otitele medii la copii în primii 3 ani de viață

S. Diacova

Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Some Pathogenic Features of the Otitis Media in Infants of the First 3 Years of Life

The article reports clinical manifestations and the results of noninvasive and surgical examinations in infants suffering from otitis media in their first 3 years of life. Otitis media has silent course in the majority of cases. Diagnosis is based on anamnesis, pneumatic otoscopy and impedance audiometry. The analysis of the electroacoustic compliance is the most effective method in the diagnosis of otitis media. Impedance audiometry in conjunction with analysis of electroacoustic compliance reveals some pathogenic features of the disease.

**Key words:** otitis media in infants, impedance audiometry.

### Особенности патогенеза среднего отита у детей первых трех лет жизни

Представлены результаты сравнительного анализа клинических проявлений, неинвазивных исследований и хирургических находок у детей первых трех лет жизни, страдающих средним отитом. Средний отит характеризуется латентным течением в большинстве случаев. Анализ электроакустического сопротивления является наиболее чувствительным в диагностике среднего отита у детей раннего возраста. Импедансометрия в динамике, включая анализ электроакустического сопротивления, раскрывают сущность патогенетических особенностей среднего отита у детей первых трех лет жизни.

**Ключевые слова:** средний отит у детей первых трех лет жизни, импедансометрия.

### Introducere

Otita medie (OM) constituie una dintre cele mai răspândite afecțiuni din copilărie, cu excepția infecției virale a căilor respiratorii. Majoritatea copiilor (până la 90%) suferă de otită medie acută (OMA) cel puțin o dată în viață, 74% copii – de 3 și mai multe ori. Datorită particularităților anatomofiziologice ale organelor ORL și ale întregului organism, inflamația urechii medii la copii, în primii 3 ani de viață, decurge relativ latent, îndeosebi maladiile intercurrente tratate, tratate îndelung cu antibiotice [1]. Lipsa diagnosticului corect și a tratamentului adecvat duc la scăderea stabilă a auzului, la transformarea OM în forme de otită medie exsudativă, recidivantă, adezivă, cronică supurativă, la formarea coles-teatomului și la dezvoltarea complicațiilor intracraniene. Aceste patologii influențează dezvoltarea ulterioară a copilului și dezvoltarea lui psihoemoțională, formarea vorbirii și a intelectului [2].

Simptomatologia locală fiind neexpresivă complică diagnosticul prin metode clasice. Otoscopia, procedeu de primă valoare diagnostică în otiatrică, la copiii mici este puțin informativă, în primul rând dat fiind particularitățile morfofiziologice ale urechii medii la această vârstă și pentru că procesul latent nu definește schimbări sesizabile ale tabloului otoscopic [2, 3, 4].

### Material și metode

Observațiilor clinice au fost supuși 935 de copii în primii 3 ani de viață, dintre care 728 – cu forme latente ale inflamației urechii medii și 207 – cu forme manifeste, dar fără perforația membranei timpanice.

La majoritatea pacienților otita a evoluat în contextul unor infecții respiratorii acute, dereglările funcției sistemului digestiv, remarcate aproape la toți bolnavii (91%), au agravat

considerabil starea copilului și au camuflat manifestările clinice ale otitei.

Otoscopia optică și otomicroscopia s-au efectuat la toți copiii în stare de acalmie după 24 de ore de la curățirea canalul auditiv și a membranei timpanice. Rezultatele examinării au fost analizate conform schemei studierii otomicroscopice, elaborate de către noi [2].

Starea funcțională a urechii medii s-a explorat la impedanțmetru conform metodei noastre de realizare și de analiză a datelor obținute la copii în primii ani de viață. Lotul martor l-au constituit 200 de copii sănătoși, sub 3 ani, prin investigarea cărora am verificat valorile în normă ale indicilor otomicroscopici și ale parametrilor electroacustici și electrofiziologici, la copii în primul an de viață.

Diagnosticul s-a confirmat prin rezultatele asanării medico-chirurgicale (miringotomie, timpanotomie, antrotomie), prin analiza citohistologică a materialului și prin dinamica stării generale și a modificărilor locale la bolnavi [4].

### Rezultate și discuții

Starea generală și comportamentală a copiilor din lotul studiat se deosebea mult, deși cu o mai mare frecvență am atestat adinamia și starea depresivă, asociată cu agitație în timpul somnului și la hrănire. La majoritatea copiilor (62%) febra lipsea, chiar dacă existau numeroase focare de infecție în organism. Probele generale de sânge frecvent nu indicau schimbări de ordin inflamatoriu.

Otoscopia optică a evidențiat schimbări neînsemnate ale membranei timpanice. În majoritatea cazurilor culoarea membranei timpanice a fost sură-roză (71%); hiperimiată – (16%); sură – (13%). Bombarea membranei timpanice s-a înregistrat în 12% din cazuri; în 86% din cazuri s-au remarcat punctele incerte de reper ale membranei timpanice; în 2 cazuri

s-a înregistrat retracția membranei timpanice. Analizând vârsta copiilor, am remarcat că modificări mai pronunțate ale membranei timpanice au fost la copiii în vârstă trecută de 2 ani.

Semne de rinită, rinofaringită au fost depistate la toți copiii: respirație dificilă de diferite grade, eliminări seroase, apoase până la mucopurulente.

Datele impedansmetriei au fost analizate, în comparație cu descoperirile intraoperatorii, cu rezultatele investigațiilor cito- și histologice.

În majoritatea cazurilor analizate (77,9%) presiunea intratimpanică se încadra în limitele normei – tipul „A” de timpanogramă; ceilalți indici însă au fost sub nivelul valorilor la copiii din lotul de control (compliance – 0,21 cm<sup>3</sup>, gradientul absolut – 0,06 cm<sup>3</sup>, cel relativ – 0,25). Suprarigiditatea era apreciată ca o manifestare a inflamației. În 22,1% din cazuri s-au înregistrat timpanograme de tipul „B”. Cooptarea datelor de timpanometrie în dinamică, cu rezultatele descoperirilor intraoperatorii, au contribuit la depistarea unei concordanțe în forma timpanogramei și în schimbările morfologice în urechea medie. Astfel, o mică micșorare a complianței s-a depistat în debutul bolii, în stadiul de inflamație catarală. Accentuarea proceselor proliferativ-alterative s-a manifestat prin micșorarea în continuare a caracterelor principale ale curbei timpanogramei. Cantitatea mică de exsudat, vâscozitatea lui, particularitățile tubului auditiv, la copii în primii ani de viață, asigură menținerea apogeei complianței în limitele presiunii normale. Majorarea rigidității sistemului urechii medii poate să se manifeste în debutul bolii doar prin aplatizarea croșetului curbei, cu menținerea complianței electroacustice generale în limitele normei. Dezvoltarea ulterioară a inflamației duce la aplatizarea treptată a curbei timpanometrice, presiunea în căsuța timpanică rămânând relativ constantă, sau la micșorarea indicilor complianței și la accentuarea disfuncției tubului auditiv. În etapa finală de dezvoltare a inflamației, conținutul abundent de exsudat și (sau) proliferarea granulațiilor se manifestă prin tipul B al timpanogramei [3].

Aplicarea acestei metode de interpretare a rezultatelor timpanometriei permite să precizăm unele particularități patogenetice ale otitelor medii la copii în primul an de viață. Am determinat 2 căi de dezvoltare a inflamației urechii medii. Prima – clasică, în care închiderea trompei lui Eustache (edem, eliminări etc.) este una dintre cele mai importante în debutul bolii. Conform rezultatelor cercetărilor noastre, această cale este caracteristică copiilor de la șase luni și mai mult, normoponderali, cu reactivitatea organismului normală. În aceste cazuri investigațiile clinice și otomicroscopice uzuale permit diagnosticul corect. Însă copiilor din primii trei ani de

viață le este caracteristică o altă cale de dezvoltare a inflamației urechii medii. Inflamația mucoasei nazale implică mucoasa urechii medii foarte ușor, datorită tubului auditiv deschis și *aditus ad antrum* deschis etc. Evoluția latentă a otitelor medii este determinată de progresia treptată a inflamației și de păstrarea funcției de drenare a tubului auditiv. Aceasta duce la schimbări locale minime, determinând eficiența diagnostică mică a otoscopiei, pe fundal de manifestare pronunțată a simptomelor generale (intoxicație, tulburări funcționale ale altor organe).

Compliance electroacustică a sistemului urechii medii este unul dintre cei mai sensibili indici și permite depistarea chiar și a reacțiilor inflamatorii minime. Astfel, la copii, în primii ani de viață, timpanometria este mult mai informativă decât otomicroscopia.

### Concluzii

1. La copii, în primii 3 ani de viață, otita medie decurge relativ latent în majoritatea cazurilor.
2. Diagnosticul otitelor medii la copii din primii ani de viață se bazează pe datele anamnezei, ale otoscopiei pneumatice și ale impedansmetriei.
3. Valorile complianței electroacustice sunt cele mai sensibile și permit depistarea chiar și a reacțiilor inflamatorii minime în urechea medie.
4. Aplicarea metodei de interpretare a rezultatelor timpanometriei permite să precizăm unele particularități patogenetice ale otitelor medii la copii mici.

### Bibliografie

1. Ababii I., Diacova S. Managementul otitei medii acute la copiii de vârstă precoce. Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, 2002, ediția III, v. 3, p. 196 - 200.
2. Diacova S., Ababii I. Our experience in diagnosis, treatment and follow up of otitis media with effusions in infancy. 6<sup>th</sup> International Conference on Physiology and Pathology of Hearing. September 14-16, 1999, Mikolajki, Poland. Abstracts, p. 125 - 126.
3. Diacova S., McDonald T., Beatty Ch., Wei J. Ear drops in preventing otorrhea associated with tympanostomy tubes insertion in children 4<sup>th</sup> European Congress of Oto-Rhino-Laryngology Head and Neck Surgery. May 13-18, 2000; ICC Berlin, Germany. Abstracts, p. 56.
4. Diacova S., Ababii I., Chiaburu A. Tratatamentul chirurgical al otitelor medii la copii // Buletin de Perinatologie, 2002, Nr. 1, p. 46-48.

**Svetlana Diacova, dr., conferențiar**

*Catedra Otorinolaringologie*

*USMF „Nicolae Testemițanu”*

*Clinica ORL Pediatrică*

*Chișinău, str. Alecsandri, 2*

*Tel.: 725200*

*E-mail: svetdiac@yahoo.com*

**Recepționat 11.09.2009**