

MALADIA URECHII OPERATE

Alexandru Bocan, Marin Buracovshi, Iulia Vetricean

(Conducător științific: Sergiu Vetricean, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de otorinolaringologie)

Introducere. Evidarea tipanomastoidiană totală nu și-a pierdut actualitatea pînă în ziua de azi. Însă această intervenție des duce la dezvoltarea așa numitei „maladia urechii operate” (MUO). Conform datelor noastre această problemă se întâlnește la 34% pacienți după evidare tipanomastoidiană totală.

Scopul lucrării. Studiarea cauzei și manifestările morfologice ale MUO.

Material și metode. Noi am examinat 504 pacienți cu vârste cuprinse între 15 și 67 ani cu simptome ale MUO: otoree, hipoacuzie, cefalee, vertij.

Rezultate. La 83% dintre pacienți au fost identificate erori tehnice din timpul intervenției: masivul nervului facial prea înalt; rămășițele peretelui laterar al aticii, ale osicioarelor auditive și a membranei timpanice; plastia imperfectă a conductului auditiv extern ce cauzează îngustarea cicatriceală a lui cu aerare deficitară. Erorile tehnice enumerate contribuie la: acumularea eliminărilor supurate în cavitatea postoperatorie; condiții favorabile pentru dezvoltarea florei patogene; recidiva colesteatomului; continuarea procesului inflamator; distrugerea țesutului osos; formare de fistule labirintice și distrugerea canalului nervului facial, defect de tegmen tympani și tegmen antri.

Concluzii. Erorile tehnice din timpul intervenției contribuie la continuarea inflamației și dezvoltării așa numitei MUO, care este o indicație pentru revizie cu reconstrucția chirurgicală a urechii medii.

Cuvinte cheie: evidare tipanomastoidiană totală, maladia urechii operate.

OPERATED EAR DISEASE

Alexandru Bocan, Marin Buracovshi, Iulia Vetricean

(Scientific adviser: Sergiu Vetricean, PhD, associate professor, Chair of otorhinolaryngology)

Introduction. Radical mastoidectomy has not lost its relevance till our days. However this intervention often leads to the development of so-called “operated ear disease”(OED). According to our data, this problem occurs in no less than 34% of patients after radical mastoidectomy.

Objective of the study. Study of cause and morphological manifestations of OED.

Material and methods. We have examined 504 patients aged between 15 to 67 years with the symptoms of OED: otorrhea, hearing loss, headache, dizziness.

Results. Technical errors during the intervention were identified at 83% of the examined patients: too high massive of facial nerve; remains of lateral wall of attic, of auditory ossicles and tympanic membrane; imperfect plasty of external ear canal which lead to it’s scar narrowing and defective cavity aeration. Listed technical errors contribute to: suppurative discharge accumulation in the postoperative cavity; favorable conditions for growth of pathogenic microflora; recurrence of cholesteatoma; continuation of the inflammatory process; destruction of bone tissue; the formation of fistulas in the labyrinth and in the facial nerve canal, defects in tegmen tympani and tegmen antri.

Conclusions. Technical errors during the surgery induce the continuation of the inflammation that leads to the development of the so-called OED, which is an indication for surgical revision with middle ear reconstruction.

Key words: radical mastoidectomy, operated ear disease.