

37. Тарасова Г.Д. Особенности лечения осложненных форм аллергического ринита. Лечащий врач. М., № 4, 2008, с. 12-16.

## **TRATAMENTUL COMPLICAȚIILOR OTOGENE ÎN SCR DE COPII „E. COȚAGA” ÎN ANII 1996- 2008**

**Lucian Danilov, Mihail Maniuc, Ludmila Pojoga, Tatiana Nicolaenco**  
Catedra Otorinolaringologie a USMF „Nicolae Testemițanu”  
Clinica Otorinolaringologie SCR de copii „Em. Coțaga”

### **Summary**

#### ***Treatment of otogenic complications in Children Republican Hospital „E. Coțaga” between 1996 and 2008***

Complications of otitis media are much more rare today due to the presence of prompt antibiotic treatment of otitis media. However, the morbidity and mortality rates remain high. In our study we assessed the frequency of complications of otitis media in children admitted to the ENT clinic of Children Republican Hospital „E. Coțaga” between 1996 and 2008. We analysed statistical data of this pathology and the results of treatment. The most frequent complications were mastoiditis.

### **Rezumat**

Datorită introducerii în tratamentul otitelor medii a antibioticelor, incidența complicațiilor otogene, în prezent s-a redus. Necătfînd la aceasta, totuși rata morbidității și mortalității rămîne a fi înaltă. În acest studiu, noi am analizat frecvența complicațiilor otogene la copiii internați în clinica ORL a SCRC „E. Coțaga”, între anii 1996- 2008. S-a efectuat o statistică a patologiei menționate și s-a analizat rezultatele tratamentului. Cea mai frecvent înfîlnită complicație otogenă este mastoidita.

### **Actualitatea temei**

Complicațiile otitelor supurate, atît cronice, cît și acute, se pot dezvolta în limitele osului temporal (antrita, mastoidita, zigomaticita, pareza nervului facial, labirintita); în profunzimea cutiei craniene (abcese extra și subdurale, meningita, abces cerebral și cerebelar) și se pot răspîndi în întreg organism (sepsis) [1,7].

Un rol important în patogenia complicațiilor otogene îl joacă virulența microflorei și rezistența macroorganismului. Interrelația acestora determină severitatea și evoluția procesului inflamator. Cu cît este mai virulentă flora, cu atît mai grav decurge procesul patologic, și cu atît mai dificil organismul se opune răspîndirii acestuia. Pe de altă parte, progresarea rapidă a inflamației poate fi favorizată de reactivitatea crescută a macroorganismului și imaturitatea mecanismelor protective imune, ceea ce se observă mai des la copii. Persoanele de vîrstă înaintată, avînd o rezistență și reactivitate scăzută, dezvoltă mai frecvent otite cu evoluție latentă. În mare măsură, reactivitatea și rezistența generală a organismului sunt determinate genetic, dar pot suferi modificări ca rezultat al supraoboselei, hipovitaminozei, distrofiei alimentare, intoxicației, tulburărilor endocrine și reacțiilor alergice [4].

Particularitățile de structură a osului temporal, a urechii medii și interne de asemenea determină apariția și evoluția complicațiilor otogene. Numărul crescut al pliurilor și receselor formate de mucoasa care tapetează aticul și celulele apofizei mastoidiene pot perturba procesele de ventilare și drenare a acestora. Țesutul mixoid din căsuța timpanică, la copiii noi-născuți, constituie un mediu bun de dezvoltare a microflorei. Dehiscenta pereților căsuței timpanice și păstrarea fisurii petro-squamosa la copiii mici favorizează răspîndirea infecției peste limitele osului temporal[3].

Mecanismul genezei complicațiilor otogene recunoaște mai multe căi:

Procesul patologic se propagă din aproape în aproape afectând porțiuni cu porțiuni; astfel leziunile atico-timpanice trec prin aditus ad antrum la grupul celular mastoidian, dând naștere otomastoiditei cu toate formele ei anatomo-clinice. Leziunile tegmenului antro-timpanic invadează conținutul fosei cerebrale mijlocii, cele mastoidiene și ale feței posterioare a sfincii, atacă sistemul sinuso-jugular și conținutul fosei cerebeloase, caria planșeului căsuței amenință golful jugular, iar cea a peretelui anterior a căsuței timpanice, carotida internă.

Fisurile osoase preformate chiar, cele microscopice, destul de frecvent la nivelul tegmenului timpano-antral și în canalul lui Fallope, precum și persistența fisurii petroscvamoase, și anumite grupuri celulare aberante, înlesnesc difuzarea procesului infecțios în căsuța timpanică.

Rețeaua vasculară care înconjoară și traversează aceste regiuni, poate vehicula infecția dintr-un loc în altul, producând complicații.

Labirintul, organ de legătură între urechea medie și endocraniu, prin intermediul canalului Fallope, al conductului auditiv intern și al diferitelor apeducte, înlesnesc deseori prinderea meningelui și a fosei cerebeloase de către procesul infecțios[2].

Mecanismele de dezvoltare a complicațiilor otogene în mare măsură sunt dictate de tipul procesului inflamator: acut sau cronic. În otitele supurate acute calea principală de răspândire a procesului patologic este cea hematogenă, pe când în cele cronice - prin continuitate și contiguitate[7].

Cea mai frecventă complicație a otitelor acute și cronice este mastoidita. Odată cu includerea în tratament a preparatelor antibacteriene de spectru larg s-a redus incidența formelor acute de mastoidită. La începutul secolului XX, ea se dezvoltă la 50% de cazuri de otite. În prezent incidența lor a scăzut până la 0,24%. [5]

În același timp s-a marit frecvența otomastoiditelor cronice cu evoluție latentă, care pot favoriza dezvoltarea complicațiilor otogene intracraniene.[6]

Toate aceste complicații pot duce la invalidizarea pacientului sau chiar pot pune în pericol viața acestora. Tratamentul lor include eliminarea obligatorie a focarului inflamator primar.

### **Scopul lucrării**

În baza studiului asupra foilor de observație în secția otorinolaringologie ale copiilor internați pe urgență cu complicații otologice în ultimii 13 ani, s-a efectuat o statistică a patologiei menționate și s-au analizat rezultatele tratamentului chirurgical.

### **Materiale și metode**

În anii 1996-2008 în clinica de otorinolaringologie a SCR de copii „Em. Coțaga” s-au internat pe urgență 148 copii cu complicații otogene, dintre care 93 bolnavi (62,8%) cu otita medie cronică în acutizare și 55 (37,2%) pacienți cu otita medie acută. 101 copii au fost de genul masculin (68,2%) și 47 copii (31,8%) de genul feminin. Analizând vârsta pacienților, prevalează vârsta școlară- 67,6%, de vârsta preșcolară au fost 21,6%, copii până la un an- 10,8%

În funcție de locul de trai, au predominat pacienții din raioanele centrale ale R.Moldova- 61,5%, sudul constituind 27%, nordul- 11,5%

Dacă în anii 1996-2002 în mediu pe parcursul anului se internau pe urgență cu complicații otogene 14 copii, apoi în ultimii ani s-au internat în mediu 7 copii. Prevala anotimpul vara-30,4% (preponderent luna iulie) și primăvara 29,7%, urma toamna 25% și iarna 17,9% pacienți.

Durata medie de spitalizare a pacienților cu complicații otogene a constituit 19 zile-pat. Durata medie de timp de la debutului acut al complicațiilor discutate până la spitalizare a fost 8,4 zile-pat. Majoritatea bolnavilor s-au operat în primele 3- 5 ore după spitalizare și examinarea necesară.

E necesar de subliniat faptul că 48% de copii operați pe urgență cu complicații otogene în caz de otită cronică în cavitatea operatorie s-a depistat colesteatom. În majoritatea cazurilor procesul inflamator al urechii a fost unilateral (91,2%).

Menționăm, că 29% din copiii internați cu proces cronic inflamator al urechii medii, asociat cu complicații otogene au fost operați anterior la urechea afectată.

Analizînd statistic complicațiile otogene ne-am convins, că cel mai des s-a depistat otomastoidita, și anume: în caz de otită acută- 80% cazuri, în cea de otita cronică- 72% cazuri. În otita cronică predominau abcesele subperiostale, raportul lor față de otita acută fiind 32 la 22 pacienți. Așa complicații grave ca: abcesele perisinuoase (14 cazuri), tromboza sinusului lateral (6 cazuri), abcesele intracraniene (8 cazuri) practic se dezvoltau pe fondalul acutizării otitei medii cronice. Subliniem faptul, că pareza nervului facial, ca complicație otogenă, prevalează în caz de otite acute față de cele cronice, raportul lor fiind de 10 la 3 cazuri.

În urma tratamentului chirurgical al complicațiilor otogene, 12,8% copii au fost transferați în secția de reanimare pentru tratament intensiv, avînd în vedere starea lor extrem de gravă și necesitatea unui tratament medicamentos intensiv, 8,1% de pacienți după sanarea focarului primar de infecție, au fost îndreptați pe urgență în secții specializate ca: neurochirurgia, neurologia, boli infecțioase. Cazuri de deces ai copiilor ce suferă de otite acute și cronice cu complicații otogene tratați în secția otorinolaringologie a SCR de copii „Em. Coțaga” nu au fost.

### **Concluzii**

1. Complicațiile otogene constituie în continuare o problemă actuală. Ele pot conduce la invalidizarea copilului, sau pot pune în pericol viața acestuia.
2. Cea mai frecventă întîlnită complicație otogenă, atît în cadrul otitelor acute cît și cronice, este mastoidita.
3. Colesteatomul reprezintă cauza majoră în dezvoltarea complicațiilor în caz de otite cronice.
4. Mai frecvent complicațiile otogene se întîlnesc în rîndul băieților de vîrsta școlară.
5. Complicațiile otogene preponderent apar în timpul cald al anului ( vara, primăvara).
6. Este necesară o evidență mai strictă a copiilor cu patologie cronică a urechii medii de către specialiștii: otorinolaringologi și medici de familie, în special copiii care au suportat operație de sanare la ureche, în mare măsură din motiv că: timpul dintre acutizarea procesului inflamator otogen și spitalizare este destul de mare și prezența a unui număr crescut de complicații la copiii deja operați în catamneză.

### **Bibliografie**

1. Bailey, Byron J. Head & Neck Surgery - Otolaryngology, volume two, Lippincott, 1993, p. 1607- 1608.
2. Buruiană M., Ivanovici M., Mustîța N. Otorinolaringologie pediatrică, Editura ALL, București, 1998, p.351-352.
3. Samuel, J. et al., Otogenic complications with an intact tympanic membrane, Laryngoscope, November, 1995, p 1387-1390.
4. Sofianou, D. et al., Etiological agents and predisposing factors of intracranial abscesses in a Greek university hospital. Infection, Mar- Apr., 1996.,vol 24, p144-146.
5. Spiegel J.H. et al. Surgical tehniqe for open mastoid procedures //Laryngoscope 1998, vol 108, N6; p. 822.
6. Лучихин Л.А. Современные представления о диагностике е лечении мастоидита.//Вестник оториноларингологии 2003, №6, с. 9-13.
7. Богомильский М., Чистякова В. Детская оториноларингология, 2002, p 104-106