

Bibliografie

1. Donald L., Martin D., Jame M. et al. A practical guide for the diagnosis and treatment of acute sinusitis. *Can. Med. Assoc. J.*, 1997; vol. 156, N. 6, p. 1-14.
2. Friedman R., Harris J. Sinusitis. *Annu. Rev. Med.*, 1991; vol. 42, p. 471-489.
3. Levinson R., Sidman J., Brown C. Sinusitis in children diagnosis and treatment. *Med. J. Allina*, 1995; vol. 5, N. 1.
4. Ueda D., Yoto Y. The ten-day mark as a practical diagnostic approach for acute paranasal sinusitis in children. *Pediatr. Infect. Dis. J.*, 1996; vol. 15, N. 7, p. 576-579.
5. Wald E. Sinusitis in children. *Israel J. Medical Sciences*, 1994, vol. 30, N. 5-6, p.403-407.
6. Абабий И. И. Рецидивирующие воспалительные заболевания среднего уха и верхних дыхательных путей в раннем детском возрасте (диагностика, лечение, профилактика и прогнозирование). Дисс. д-ра мед. наук. М., 1986.

Vasile Gavriluța, dr., otorinolaringolog
Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Em. Coțaga”
Clinica ORL Pediatrică
Chișinău, str. V. Alecsandri, 2
Tel.: 728111

Recepționat 11.09.2009

Aspectele clinice, morfopatologice și microbiologice ale „maladiei urechii operate”

S. Vetricean, A. Antohi, A. Bajureanu, E. Cernolev, B. Chirtoca, C. Andreev

Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Clinical, Morphopathological and Microbiological Aspects of “Operated Ear Disease”

The chronic medial otitis still remains one of the most important and complicated problems in otorhinolaryngology. In Republic of Moldova approximately 2.78% of population suffers from this disease. The number of patient's increases not only in cases of adult people but in minor's too. The huge experience of University's Clinic of otorhinolaryngology, where every year 600-700 patients are cured from the disease mentioned earlier, their number constitute 42% from the total number of interned patients, this fact shows the gravity of chronic medial otitis in our country. As an example of 103 patients we studied causes why “operated ear disease” appears. We studied and understood that the illness is caused by the longness of the sickness, the volume of the mastoid cavity, technical mistakes in radical mastoidectomy, microflora. After our studies about operated ear we concluded that for stopping the illness one more operation should be made.

Key words: chronic medial otitis, operated ear disease.

Клинические, морфологические и микробиологические аспекты «болезни оперированного уха»

Гнойный хронический мезотит остается одной из наиболее важных проблем оториноларингологии. В Республике Молдова 2,78% населения страдает гнойным хроническим мезотитом. Число пациентов постоянно растет как среди взрослых, так и среди детей. Университетская клиника оториноларингологии располагает большим опытом лечения этой категории больных; здесь ежегодно лечатся 600-700 пациентов, что составляет 42% из числа госпитализированных. Это подтверждает важность проблемы хронического мезотита в стране. На примере 103 пациентов выявлены причины возникновения «болезни оперированного уха». Для полной реабилитации эти пациенты обычно нуждаются в повторной операции.

Ключевые слова: хронический гнойный мезотит, болезнь «оперированного уха».

Introducere

Otita medie cronică supurată rămâne una dintre cele mai importante și complicate probleme otorinolaringologice. În structura patologiei otorinolaringologice ea deține unul din locurile de frunte. Conform datelor din literatură, circa 2-4% din populația globului pământesc suferă de diferite forme de otită medie cronică supurată (Legent, Bordure, Beauvillain-2005). În Republica Moldova acest indice constituie 2,78% și are o tendință de creștere, atât în populația matură, cât și la copiii. Experiența de mulți ani a Clinicii de Otorinolaringologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, unde anual se tratează 600-700 de pacienți cu această patologie (aproximativ 42% din numărul total de bolnavi spitalizați), demonstrează importanța deosebită a acestei probleme în țara noastră.

Inflamația cronică, supurată a urechii medii deseori este cauza invalidității bolnavilor și, de asemenea, a incapacității de muncă pe lungă durată, ceea ce constituie cauza pierderilor economice considerabile.

Este necesar de accentuat că complicațiile intracraniene de origine otogenă până în prezent sunt cauza principală a mortalității bolnavilor otorinolaringologici.

Practica mondială și autohtonă au demonstrat ca cea mai eficientă metodă de tratament a otitei medii cronice supurate este intervenția chirurgicală. Metodele conservative nu asigură lichidarea focarului de inflamație purulentă în sistemul urechii medii.

În pofida succeselor în otochirurgie, în ultimii 25-30 de ani, cura radicală sau evidarea petromastoidiană totală până

în prezent este actuală. Trebuie de menționat că bolnavii care au suportat operația radicală acuză postoperatoriu otoree, cefalee, dereglări ale funcției vestibulare, hipoacuzie. Cauza apariției acestor simptome este așa-numita „maladia urechii operate” (Ю. Толстов, И. Аникин, 2001).

Scopul constă în studierea „maladiei urechii operate” în aspect clinic, morfopatologic și microbiologic.

Obiectivele

1. Determinarea incidenței și analiza manifestărilor clinice ale „maladiei urechii operate”.
2. Cercetarea proceselor morfopatologice care evoluează în cavitatea de evidare.
3. Studierea florei patogene și a influenței ei asupra epitelizării cavității postoperatorii.
4. Argumentarea tacticii de tratament în „maladia urechii operate”.

Material și metode

În cadrul studiului au fost cercetați 103 pacienți care, în anamneză au suportat evidare petromastoidiană totală (repartizarea bolnavilor în funcție de vârstă și de sex este prezentată în tabelul nr.1).

Tabelul 1

Distribuția pacienților în funcție de sex și de vârstă

Vârsta \ Sexul	20-30 de ani	31-40 de ani	41-50 de ani	Mai mult de 50 de ani	În total
Masculin	17	21	12	7	57
Feminin	13	15	10	8	46
În total	30	36	22	15	103

La toți bolnavii li s-a efectuat otoscopia, otomicroscopia, audiometria. În caz de necesitate s-a practicat examenul funcției de echilibru, radiografia oaselor temporale după Schüller. La recomandarea neurologului la 47 de pacienți s-a practicat tomografia computerizată spiralată.

Rezultatele obținute

La toți pacienții incluși în studiu au fost prezente eliminări purulente din urechia operată și hipoacuzie (de transmisiune sau mixtă), la 38 % – cefalee sau durere în regiunea urechii operate; 33% dintre bolnavi prezentau acufene; 28% – simptome de dereglări ale funcției de echilibru (amețeli, greață, nistagmus). La 9% dintre pacienți s-a depistat proba presorie pozitivă, ceea ce demonstrează prezența unei fistule labirintice.

Manifestările clinice ale „maladiei urechii operate” au fost incluse, conform incidenței lor, în tabelul nr. 2.

Tabelul 2

Incidența simptomelor „urechii operate”

Manifestările clinice	Numărul	%
Otoree	103	100
Hipoacuzie (de transmisiune sau mixtă)	103	100
Dureri în regiunea urechii (otodinie)	39	38
Acufene	34	33
Dereglări ale funcției de echilibru	29	28
Proba presorie pozitivă	9	9

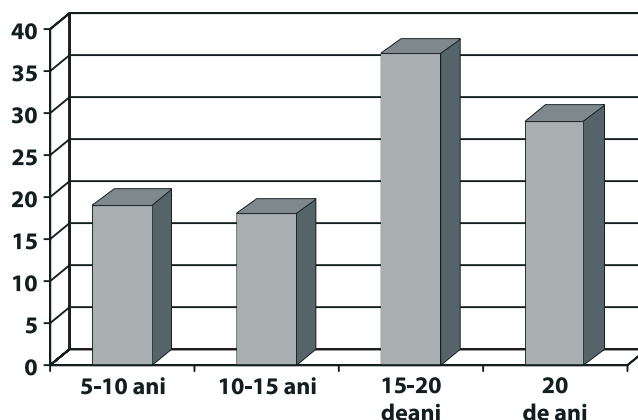


Fig. 1. Durata otitei cronice.

Procesul de epidermizare a cavității postoperatorii depinde de durata otitei cronice. La bolnavii examinați durata bolii până la evidarea petromastoidiană totală era următoarea: 5-10 ani – 19 bolnavi; 10-15 ani – 18 bolnavi; 15 – 20 ani – 37 de bolnavi; 20 și mai mulți ani – 29 de bolnavi (fig. 1).

Astfel, la majoritatea bolnavilor examinați durata otitei este mai mult de 15 ani. Este necesar de menționat că 31 (40%) de bolnavi până la operație n-au făcut careva tratament al OMCS, iar 19 (25%) bolnavi s-au aflat permanent la evidența otorinolaringologului. Postoperatoriu, numai 39 (51%) de bolnavi s-au aflat sub supravegherea otorinolaringologului, restul 38 (49%) de bolnavi nu au fost sub supravegherea medicului, chiar dacă erau semne clinice evidente de OMCS, ceea ce a influențat negativ evoluția postoperatorie și epitelizarea cavității de evidare.

S-a stabilit că, în cavitățile mari (> 3,5 ml) cu ventilare bună, procesul de epitelizare evoluează mult mai rapid, iar în cele mici (< 2,0 ml) cu ventilare insuficientă – mai îndelungat. La 38% dintre ei a fost constatat un volum mic al cavității postoperatorii.

La 19% dintre pacienți este prezentă îngustarea postoperatorie a conductului auditiv extern, ceea ce duce la insuficiență de ventilare a cavității.

Examinările otoscopice și otomicroscopice ale cavității postoperatorii au evidențiat un șir de factori morfopatologici ai „maladiei urechii operate” (tabelul 3).

Tabelul 3

Frecvența alterărilor în cavitatea postoperatorie

Schimbările morfopatologice în cavitatea postoperatorie	Numărul de cazuri	%
Reminiscențe ale membranei timpanice	57	55,3
Resturile lanțului osicular	56	54,3
Masivul facial înalt	47	45,6
Reminiscențe ale peretelui lateral al aticiei	45	43,6
Mucozită	41	39,8
Prezența microchisturilor	39	37,8
Epidermită descuamantă	38	36,8
Modificările polipoase ale mucoasei	35	33,9
Cavitatea postoperatorie de tip „bisac”	33	32
Colesteatomul auricular	33	32
Fistula canalului semicircular orizontal	24	23,3

S-a stabilit că, la majoritatea pacienților, operația nu a fost efectuată în volum deplin.

Aproape la toți bolnavii au fost depistate semne evidente de cavitate postoperatorie neîngrijită, ceea ce este o deficiență al evidenței postoperatorii.

La examenul bacteriologic al eliminărilor auriculare s-au obținut următoarele rezultate (tabelul 4).

Tabelul 4

Compoziția microflorei în eliminările auriculare

Agentul patogen	Numărul
<i>Proteus mirabilis</i>	47
<i>Pseudomonas aerogenosa</i>	45
Bacilul piocianic	34
<i>Staphilococcus</i>	31
<i>Streptococcus</i>	31
Bacilul gram-negativ	27
Flora anaerobă	24

În majoritatea cazurilor au fost obținute asociații de microorganisme.

Discutând despre principiile de tratament ale „bolii urechii operate” este necesar de subliniat că OMCS este o problemă dificilă care nu întotdeauna are rezolvarea scontată; nu se reușește a obține o epitelizare totală a cavității postoperatorii din cauza înlăturării incomplete a reminiscentelor aparatului de transmisiune a urechii medii (membrana timpanică, osicioarele auditive). Evidarea petromastoideană totală este acceptabilă doar în cazul efectuării unimomentane a timpanoplastiei. Dacă timpanoplastia nu s-a efectuat resturile membranei timpanice și ale osișoarelor auditive influențează negativ procesul de epitelizare a cavității postoperatorii.

Instalarea „maladiei urechii operate” prezintă o indicație pentru reintervenție cu înlăturarea tuturor țesuturilor patologic modificate.

Concluzii

1. Evidarea petromastoideană totală este actuală ca metodă eficientă de tratament chirurgical al OMCS.

2. La circa 38% dintre bolnavi, după evidare petromastoideană totală, se instalează un complex de simptome, care poate fi definit „maladia urechii operate”.

3. Simptomatologia „maladiei urechii operate” este determinată de modificările morfopatologice în cavitatea postoperatorie și de compoziția și virulența florei microbiene persistente în cavitate.

4. „Maladia urechii operate” prezintă indicație pentru reintervenție chirurgicală.

Bibliografie

- Maglinlo G., Rouzoni R., Vingolo G.M., Cristofari P. Am. J. Otol., 1992; 13:3:288-291.
- Palmgren O. Acta oto-laryngol (Stockh.), 1979; 88: 5-6: 343-349.
- Rauchfus A. Laryng. Rhinol. Otol., 1985; 5: 243-248.
- Youngs R. Clin. Otolaryngol. (England) Dec 1992; 17; 6: 505-510.
- Коледа А.А. Некоторые актуальные вопросы морфологии среднего уха в отдаленном периоде после общеполостной операции. Дис. канд. мед. наук. Гродно, 1976.
- Сушко Ю. А., Мишанчук Н. С., Сребняк И. А. Журн. ушн., нос. и горл. бол. 1996; 2: 6-11.
- Тарасов Д. И., Федорова О. К., Быкова В. П. Заболевания среднего уха. М., 1988.

Vetricean Sergiu, dr., conferențiar
Catedra Otorinolaringologie
USMF „Nicolae Testemițanu”
Chișinău, str. N. Testemițanu, 29
Tel.: 728636

Recepționat 17.09.2009

