

U S M F "NICOLAE TESTEMIȚANU"



CATEDRA OTORINOLRINGOLGIE

COMPLICAȚIILE INTRACRANIENE OTOGENE

Definiție

- Complicațiile intracraniene otogene (C.I.O.) reprezintă un proces inflamator supurat, distructiv, ce afectează structurile intracraniene, cauzat de pătrunderea infecției din sistemul urechii medii (otita acută și cronică supurată) și interne (labirintita supurată).

Întrunirea C.I.O. într-un singur grup se explica prin:

- Etiopatogenie comuna
- Influenta reciproca si tranzitia leziunilor dintr-o forma in alta
- Caracterul comun al simptomelor
- Predominarea formelor combinate de complicatii
- Principii de tratament comune

Actualitatea problemei

- Complicatiile endocraniene otogene (C.I.O.) constituie una din principalele probleme ale otorinolaringologiei.
- Letalitatea in urma C.I.O. constituie 14-35%.
- 96% C.I.O. sunt cauzate de *Epitimpanita cronica purulenta*.
- 4% C.I.O. sunt cauzate de otitele medii purulente acute.

Incidența

- Printre C.I.O. cele mai frecvente sunt meningita și meningoencefalita.
- Mai rar sunt abcesele extra și subdurale, tromboza sinusului sigmoid, abcesul lobului temporal, abcesul cerebelos.
- La copii mai frecvente se depistează meningoencefalita.
- În ultimii ani s-a redus numărul de tromboze a sinusului venos și de abcese cerebeloase, dar a crescut incidența abceselor lobului temporal și a meningoencefalitelor.

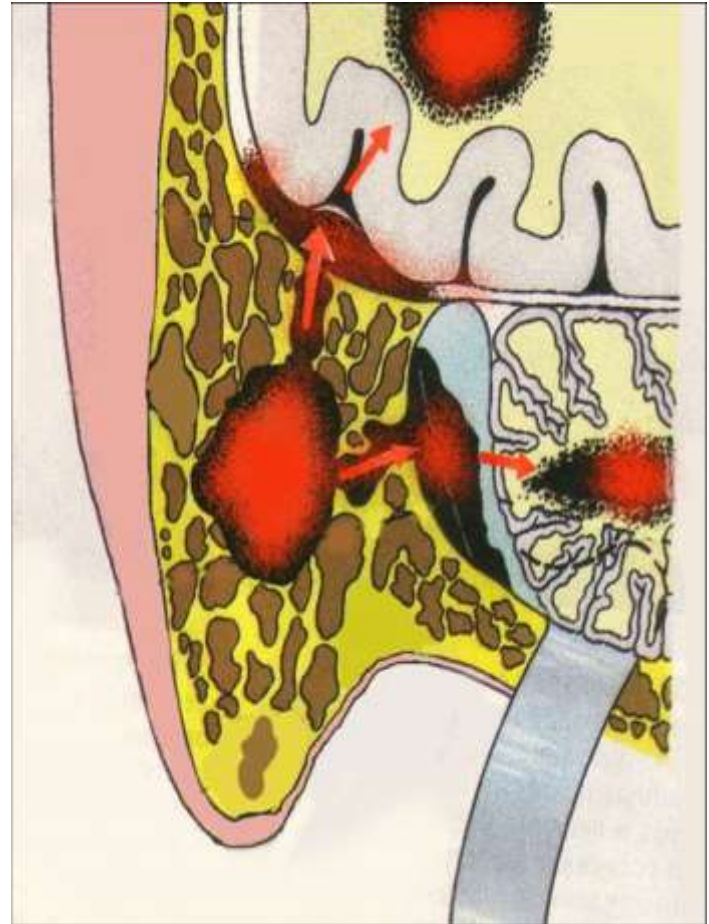
Etiologie

Complicațiile intracraniene otogene sunt provocate de diferiți agenți patogeni:

- Stafilococi, Streptococi, Pneumococi -în otitele acute
- Proteus, Colibacilul, Bacilul piocianic, Pneumobacili, Klebsiella, agenți anaerobi- în otitele cronice

Clasificarea complicațiilor intracraniene otogene

- 1 Abcesul extradural sau epidural
- 2 Abcesul subdural
- 3 Meningita otogenă
- 4 Abcesul cerebral
- 5 Abcesul cerebelos
- 6 Tromboflebita sinusului venos lateral

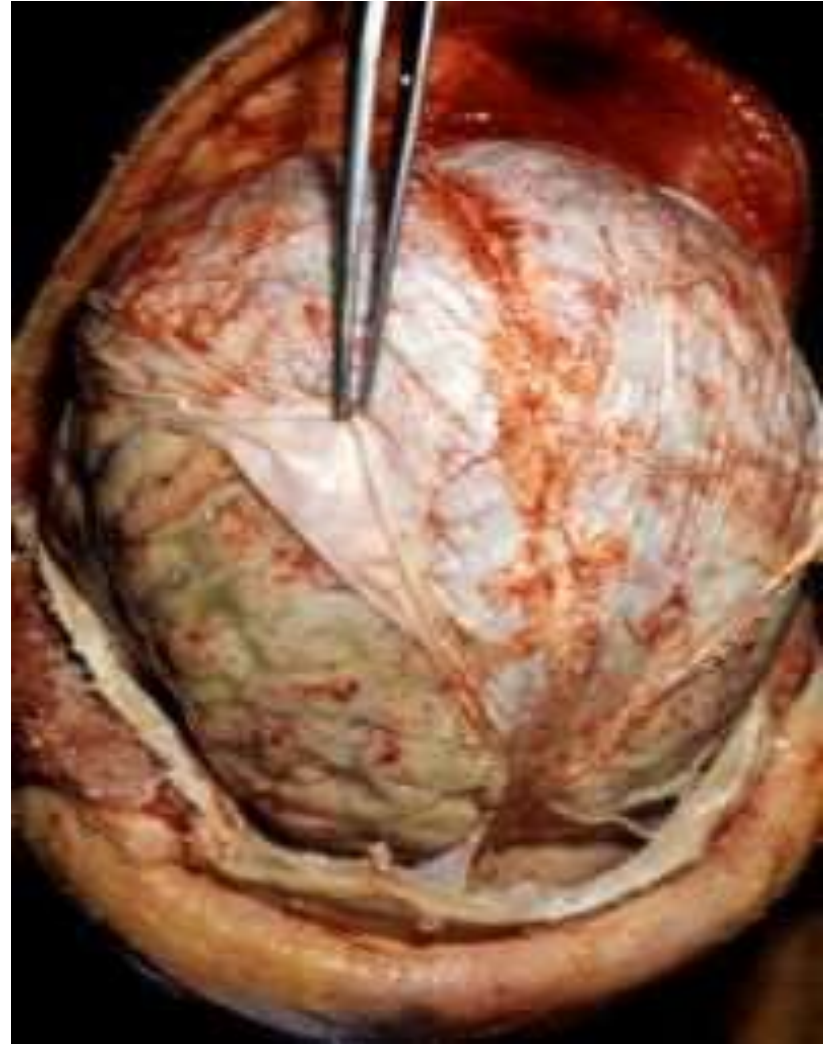


Caile de propagare a infectiei purulente din sistemul urechii medii si interne in cavitatea craniana

- Prin contact (per continuitatem)
- Prin dehiscence -pe unde trec vasele ce unesc sistemele venos si limfatic ale urechii si ale cutiei craniene
- Calea labirintogena –prin apeductele melcului si ale vestibulului
- Calea hematogena si limfogena
- Calea traumatica (rar)

Meningita otogenă

- Este inflamația supurată a foițelor meningiale (dura mater și arahnoida) cauzată de un proces otic inflamator, infecțios distructiv, supurat.

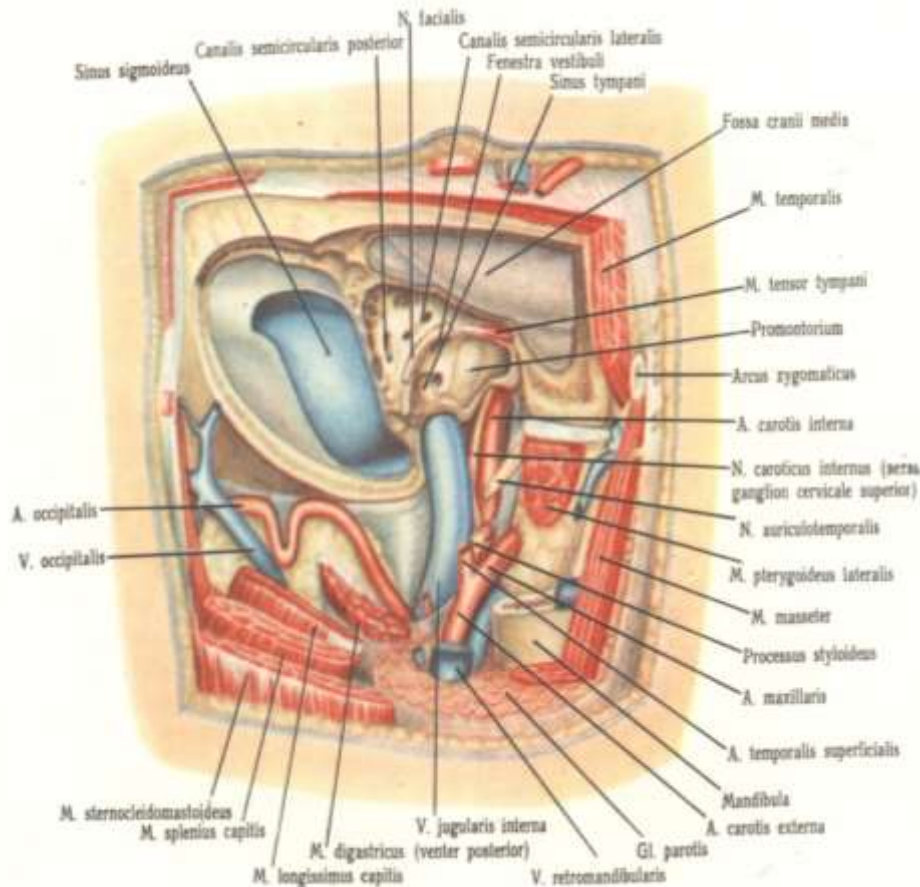


Clasificarea meningitelor după forme evolutive:

- * fulgerătoare**
- * acută**
- * subacută**
- * cronică**
- * recidivantă**

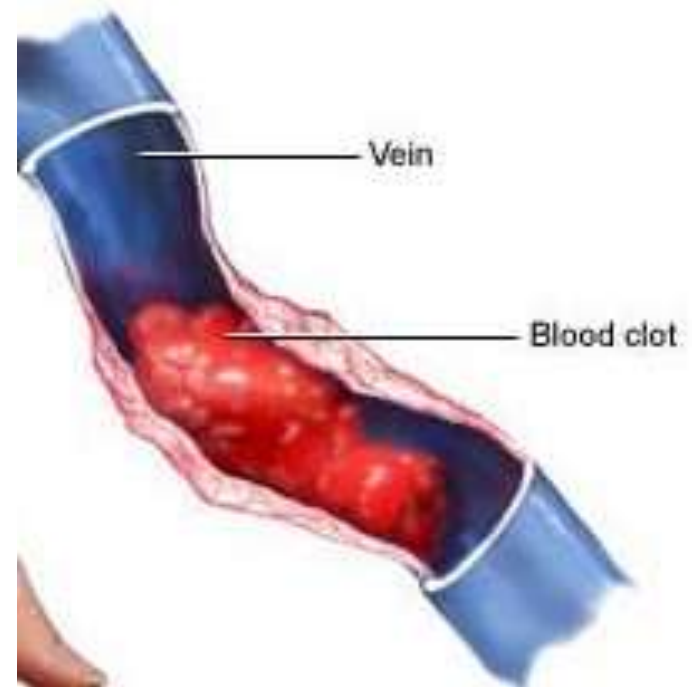
Tromboflebita sinusului lateral

- Reprezintă 10-20% dintre complicațiile endocraniene și implică circa 3% dintre mastoiditele acute.



Evoluție

- **Periflebita** -alterarea superficială a adventiciei. Proces strict inflamator în prima fază și poate retroceda după o antibioterapie masivă. Faza evolutivă imediat următoare este **periflebita supurată**.
- **Endoflebita** -apare după contactul prelungit al sinusului lateral cu agentul patologic. Ca rezultat apare endoflebita, care duce la formarea trombului vascular sau **endoflebita obliterantă**.



FORMELE CLINICE ALE FLEBITEI SINUSOJUGULARE:

- *Forma septicemică (pioemică)*
- *Forma latentă*
- *Forma tifoidă*
- *Forma meningeă*

Simptomalogia generală:

- febra(39-40 c);
- frisoane;
- starea generală alterată;
- pulsul este concordant cu temperatura;
- bradicardia reprezintă un semn de intoxicație a cordului sau denotă prezența hipertensiunii intracraniene;
- tegumentele sunt palide, faciesul este plumburiu;
- grețuri și vărsături frecvente;
- hepatosplenomegalie;

Semnele locale:



- Simptomul *Griesinger*



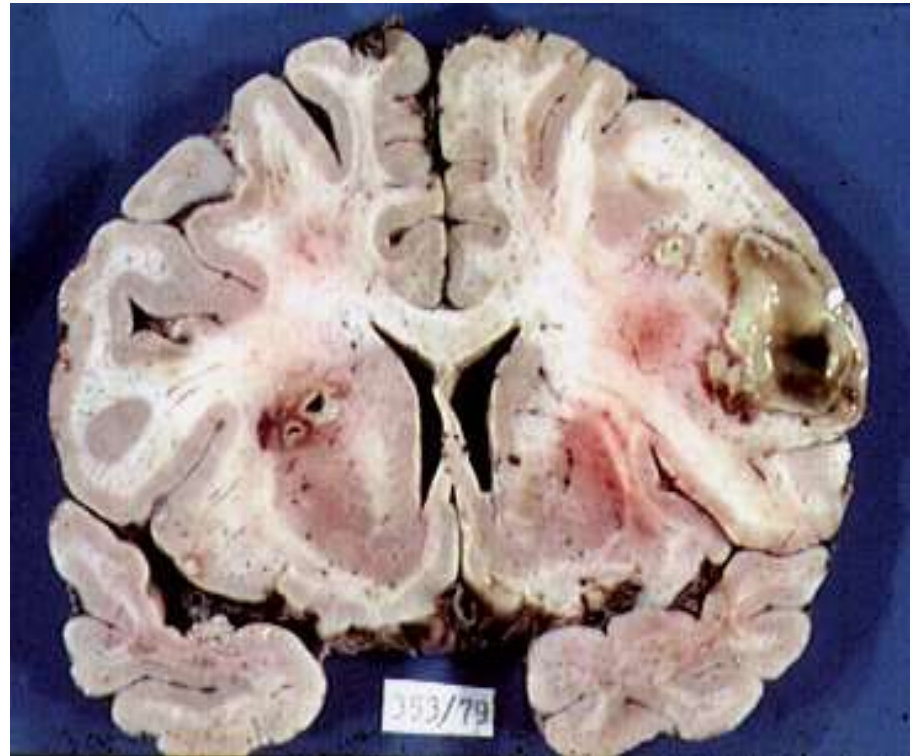
- Simptomul *Witting*



- Simptomul *Foss*

Abcesul cerebral si cerebelos

- Este o colectie de puroi in substanta creierului ca rezultat al raspindirii procesului inflamator distructiv din urechea medie.



Anatomia patologică

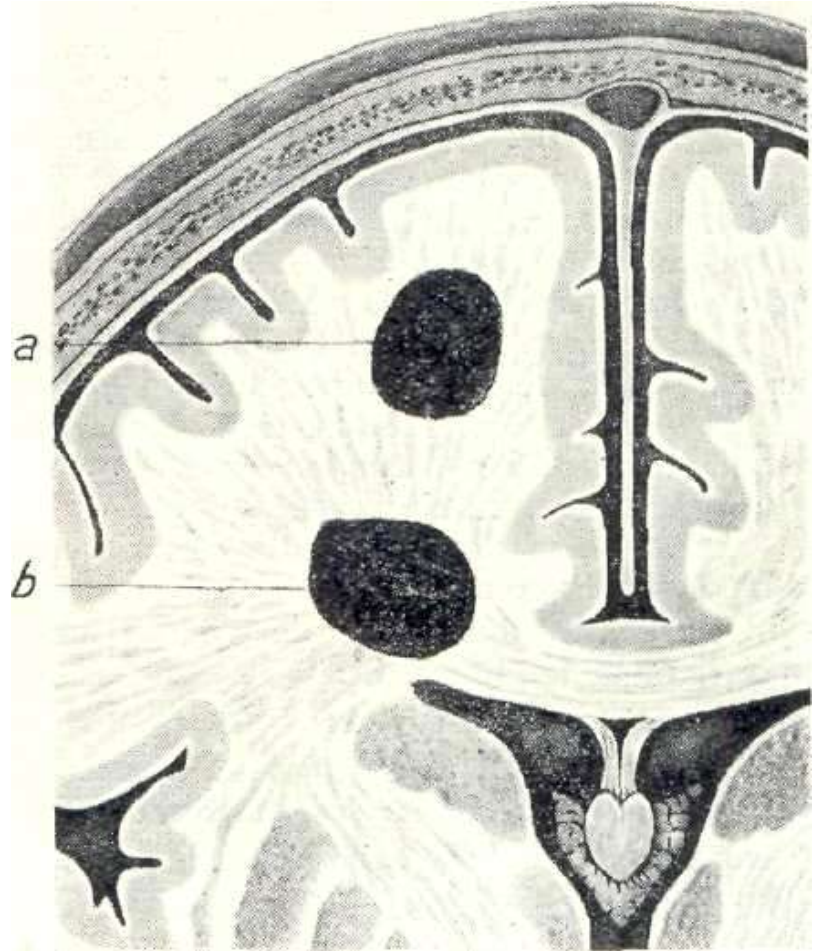
- Procesul de formare a abcesului parcurge 3 stadii:
 1. Stadiul de encefalita nesupurata (sau encefalita presupurativa), cind predomina fenomenele de edem
 2. Stadiul de abces fara capsula
 3. Stadiul de abces incapsulat

Tabloul clinic și evoluția bolii

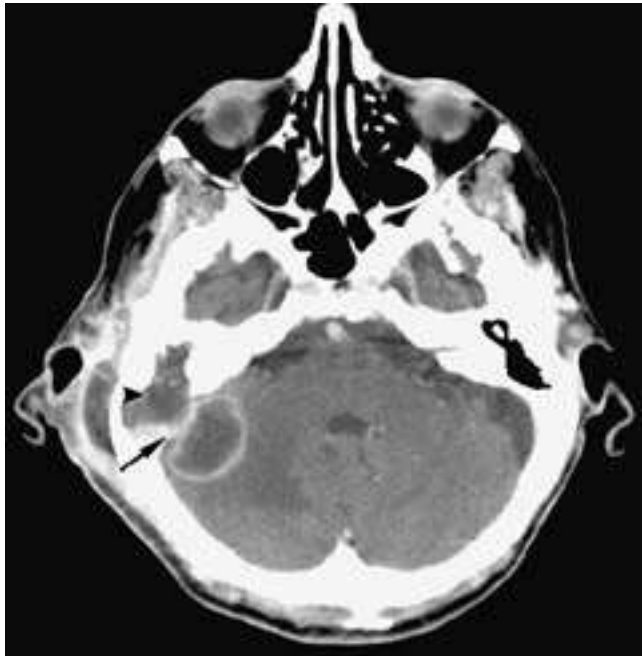
1. **Debutul bolii**- se traduce prin cefalee, febra, frison, vertij, voma, bradicardie.
2. **Perioada de acalmie**- leziunile progresa asimptomatic.
3. **Perioda manifesta**- simptomele caracteristice pot fi grupate in 3 grupe de sindroame:
 - Sindromul de supuratie
 - Sindromul de hipertensiune intracraniana
 - Sindromul de localizare
4. **Perioada terminala**

Formele clinice ale abcesului cerebral

- **Dupa simptome:** tipice, fruste, monosimptomatice, asimptomatice.
- **Dupa evolutie:** abcese acute si cronice.
- **Dupa virsta:** forma latentă , frusta, torpida a batrinului si forma meningitica a copilului.
- **Dupa localizare:** metastatice



Diagnosticul complicațiilor intracraniene otogene

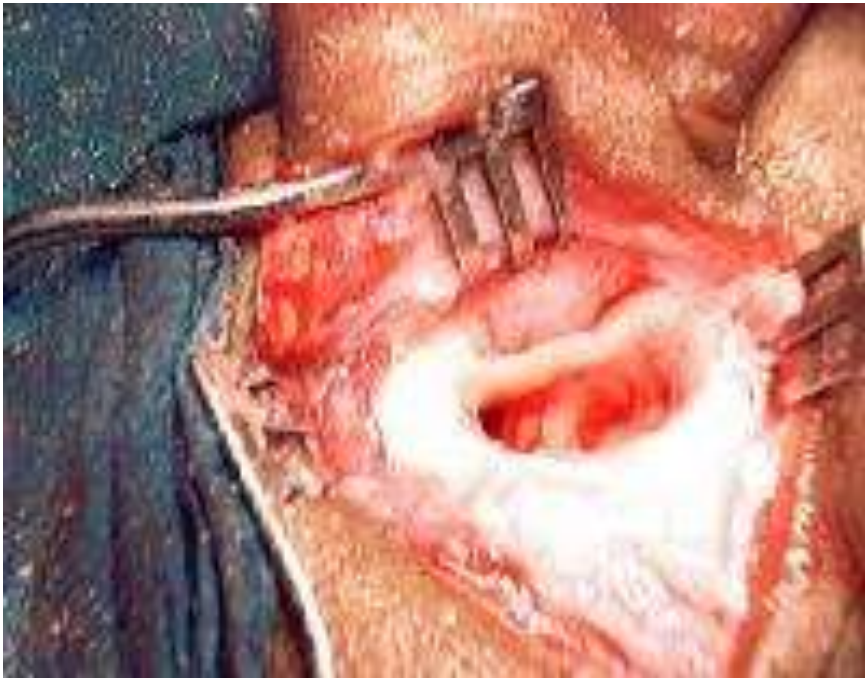


- Anamneza
- Examenul clinic
- Examenul ORL
- Examenul radiologic
- Hemoleucograma
- Punctie lombara
- Consultația neurochirurgului
- Consultatia neurologului
- Consultatia oftalmologului
- Tomografia computerizata (TC)
- Rezonanta magnetica nucleara (RMN)

Direcțiile tratamentului complex cuprind:

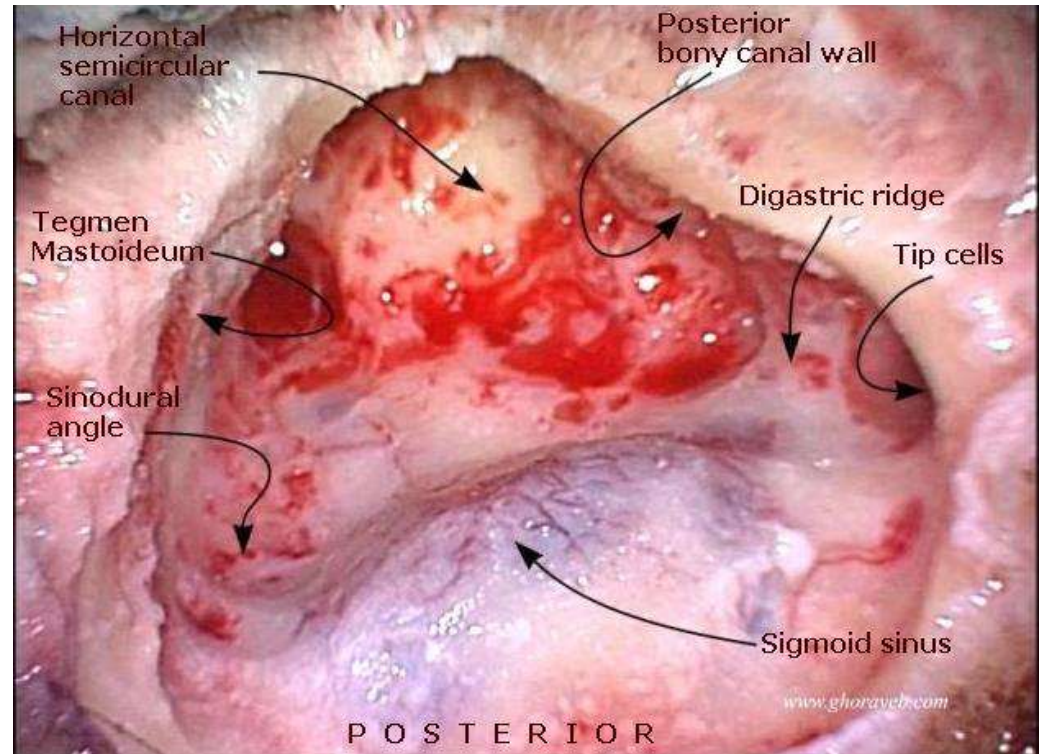
- tratamentul chirurgical aplicat patologiei auriculare în cauză și complicațiilor intracraniene.
- tratamentul medicamentos

Tratament chirurgical

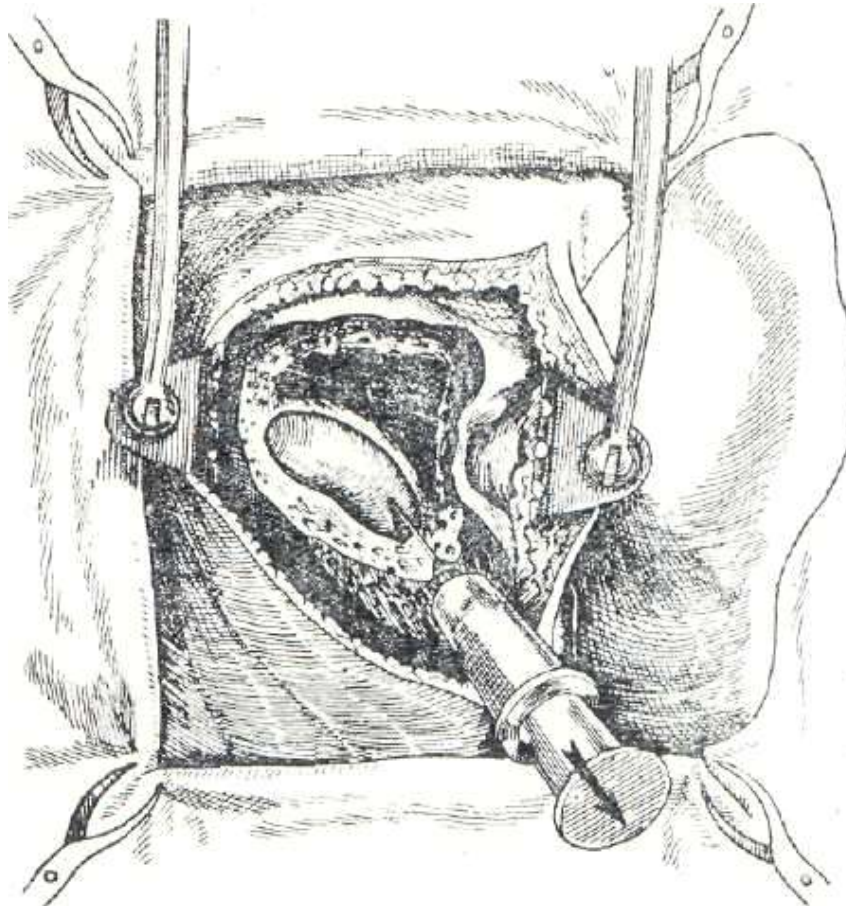


- *Antromastoidotomie lărgită* cu descchiderea foselor craniene medii și posterioare , în caz de otită medie acută complicată cu CIO.

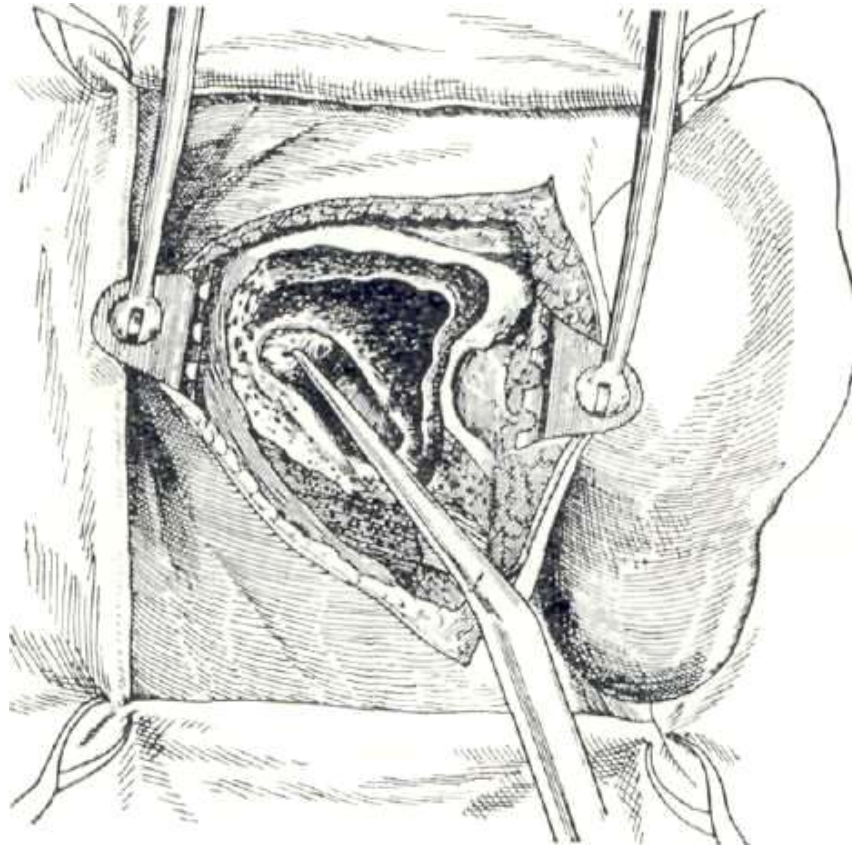
- *Evidare petromastoidiană totală lărgită* în caz de OMCS complicată cu CIO.



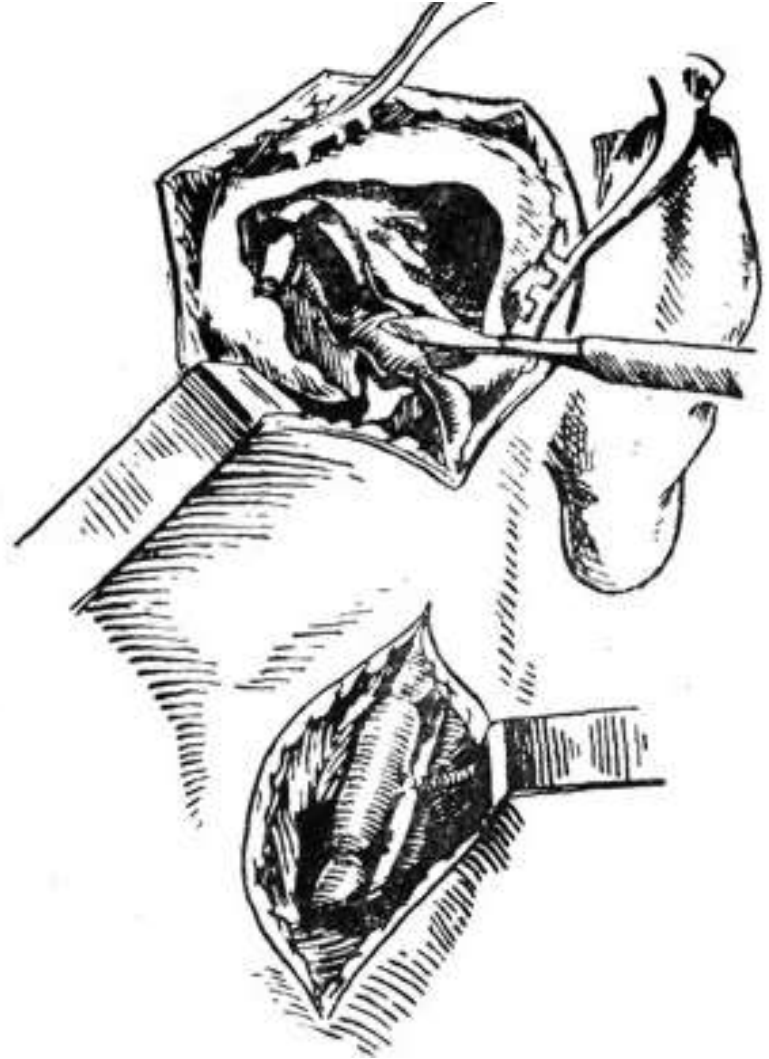
**În caz de tromboflebită a sinusului
venos lateral se efectuează puncția .**



Deschiderea sinusului cu ablația trombusului.

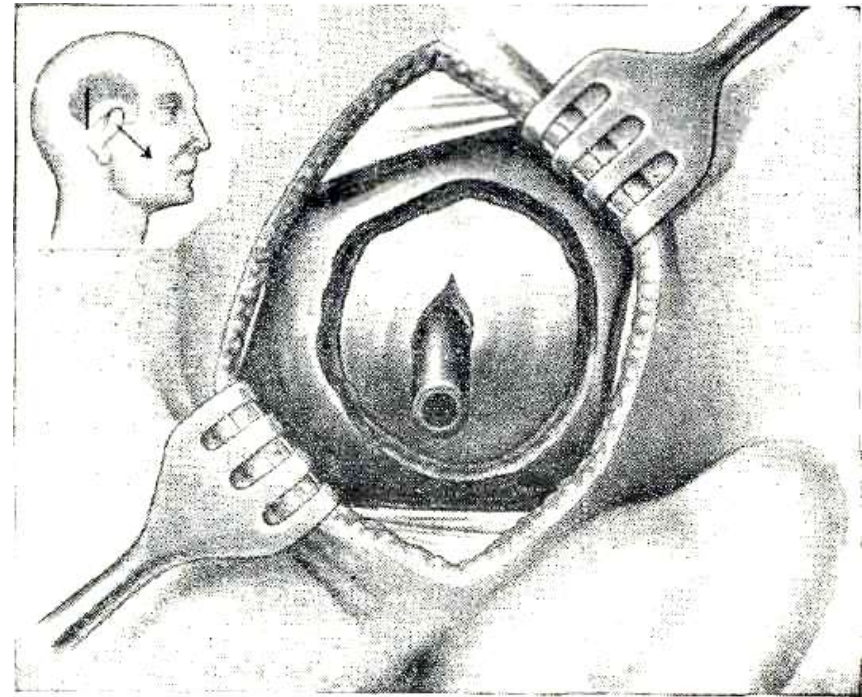


Ligaturarea venei jugulare interne



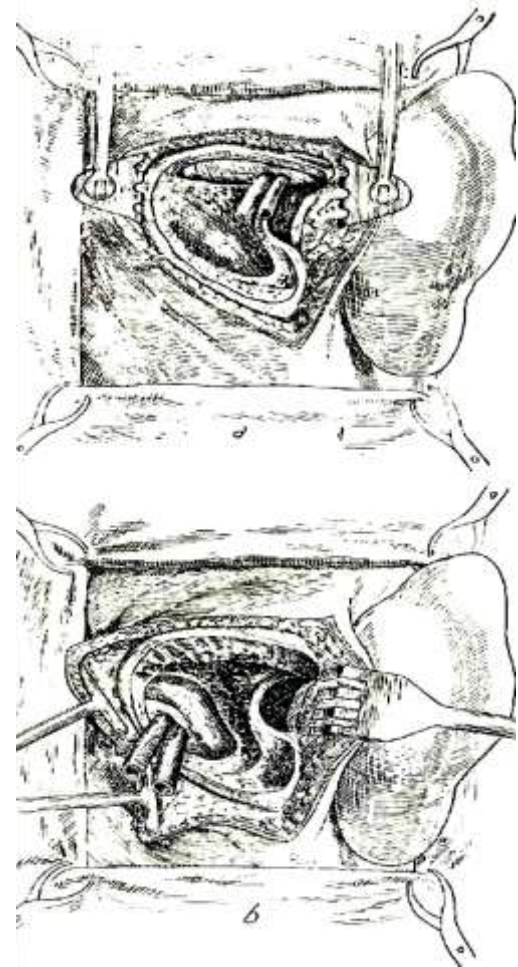
În caz de abcese cerebrale și cerebeloase:

- Puncționarea abcesului în vecinătatea lui, printr-o gaură de trepan, urmată de aspirația puroiului și injectarea de antibiotice .
- Puncționarea abcesului direct prin plaga focarului de origine și drenarea acestuia prin același loc .



Drenarea abcesului cerebral și cerebelos prin plaga de evidare petromastoidiană

- *a* — Abces cerebral temporosfenoidal
- *b* — abces cerebelos retrosinuzal



Extirparea abcesului

Tratamentul medicamentos :

- tratament antiinfecțios (antibioticoterapia)
- tratament de reechilibrare hidroelectrolitică
- tratament antiedematos și anticonvulsivant
- reanimare adaptată și simptomatică în prezența manifestărilor neurovegetative, tulburărilor respiratorii, șocul toxi-infecțios, insuficienței hepato-renale și/sau a tulburărilor metabolice.

Prognosticul în cazurile de CIO:

Diagnosticarea precoce, intervențiile chirurgicale oportune, antibioticoterapia adecvată au contribuit la scăderea considerabilă a frecvenței cazurilor letale de:

- Meningită 10 %
- Meningoencefalită 8%
- Septicemie otogenă 2-4%

Cea mai înaltă letalitate se constată în abcesele cerebrale și cerebeloase 30-40%.