

Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae  
Testemițanu,,

## **Otita medie supurată cronică**

Asist.univ.Chiaburu-Chiosa Doina

Otita medie cronică supurată este patologia inflamatorie cronică a epiteliului cavităților urechii medii cu o durată mai mare de 3 luni

1987 Simpoziu Internațional a fost primită definiția, însă este o viziune globală, întrucât OMC cuprinde în sine o multitudine de forme clinice

- Fixarea termenului de 3 luni este arbitrară
- Otita medie cronică este deja de la început cu debut cronic, nu este în sine o trecere de la OMA- este până în prezent o orinare misteră

# Originea OMC este multifactorială

- **Factorul histologic**- urechea medie este tapisată de mucoasă de tip respiratoriu ,pseudo-epiteliu respirator constituit 5 tipuri de celule(ciliate; mucoase , care asigură secreția de mucus; celule bazale; intermediare; celule de microvilozitate), adică celulele ciliate au capacitatea să propulseze mucusul (lucrările lui Sade; Hentzer; Shimada și Lim).,

- **Factorul bacteriologic-** variază în dependență de vîrstă și de regiune geografică

*Agenții microbieni :Streptococcus pneumoniae;*

*Anaerobi:Haemophilus influenzae, Branhamella catarrhalis, Staphylococcus aureus*

*Virusi; Ciuperci; Clamidii*

*(1959 Lemoine et Fleury –flora gram pozitivă; în prezent- Palva et Hallstrom 60% gram negativă)*

- **Factorul embriologic și anatomic-** locul premordial î-i revine mezenhimei în care și în jurul căreia prin resorbție și condensatie se constituie ureche medie

- **Factorul imunologic-** este discutabil , întrucât mucoasa urechii medii este practic lipsită de celule imunocompetente, deși studii relevă rolul IgG și IgA (Pr., Philiuppe Herman; Tran Ba Huy)
- **Factorul biochimic-** studii recente au demonstrat prezența în urechea medie a fibrelor nervoase a sistemului non adrenergique non cholinergique cu conținut de substanțe cu caracteristici imuno-histochimice ca și VIP (vasoactive intestinal peptide) substanța P și C-GRP (calcitonin gene related peptide)Goldie P, Uddman R et coaut.

- Rolul Tubei lui Eustache- realizează echilibrul dinamic
- Alergia
- Infecțiile din sfera ORL din vecinătate (sinuzitele; faringitele; amigdalita cronică et.)

# Clasificarea OMCS

- Otita medie cronică supurată simplă – **mezotimpanită**; ( după Aubby otoreea mucoasă) **mezotimpanita cronică în remisie stabilă** – perforație în pars tensa a timpanului
- Otita medie cronică supurată propriu-zisă , **epitempanita**; ( forma osteitică ori după Aubry otoreea purulentă) - perforație în pars flacida
- Otita medie cronică supurată stare după Evidarea Petromastoidiană Totală
- Otita medie cronică colesteatomatoasă

# Clinica OMC supurată

- „urechea umedă,, -otorea , permanentă, minimă, în cazurile de epizoade de reîncălzire secundară în urma unei inflamații acute a sferei Rinosinuzale , ori în urma scăldatului otorea devine purulentă, abundentă, uneori fetidă și albicioasă (ca urmare a discheratozei și macerației suprafeței cutanate din CAE)
- Perforația de timpan de dimensiuni variabile, nemarginală, anteroposterioară –perforație tubară; centrale; ori subtotală ,totală . Lanțul osicular de obicei este intact, poate fi afectat în dependență de evoluția și durata OMC



# Otita medie cronică



- Clasificarea stărilor de inflamație a mucoasei urechii medii în cazurile de OMC: I- eritematoasă; II- eritematoasă secretorie; III- polipoid nesecretor; IV- polipoid secretant
- Hipoacuzia nu este mare , depinde de dimensiunile și locul perforației timpanului, devine importantă în caz de instalare a leziunilor labirintice (tip mixt)

# Investigațiile în stabilirea d-cului OMCS

- Anamneza: Termenul ,, urechea umedă,, - otoree , scădere de auz (deseori neglijată), cefalee, vertij, acufene, grețuri, vomă, febră, frisoane, alte acuze; tratament antecedent; patologii asociate; factori sociali și profesionali
- Examinarea statusului ORL general, otoscopia optică
- Examenul bacteriologic al secreției din CAE(agentul patologic , antibioticgrama)
- Hemoleucograma (leucocitoză moderată, mărirea VSH)

- Examenul audiologic în dependență de vârsta pacientului(acumetria fonică, acumetria instrumentală, audiometria tonală liminară , la copii audiometria comportamentală)
- Radiografia după Schiiller, TC ori RMN
- Consultația specialiștilor (internist, pediatru, neurolog, oculist)

# Tratamentul OMCS-

- Tratamentul este prin -exelență- chirurgical de la simpla aticotomie la intervenții mai largi, în funcție de leziuni
- Evidarea petromastoidiană parțială cu antrodrenaj; -antromastoidotomia cu drenaj, antroaditotomia, antroaticotomia
- Evidarea petromastoidiană totală
- Tratament conservativ- Local aspirația secrețiilor, lavajul cu antiseptice, tratament local cu antibiotic, corticosteroizi, enzime proteolitice, antibiotic terapie conform antibioticogramei,

- tratament locoregional constă din adenotomie (la copil), tratament chirurgical al deviațiilor de sept nazal, hipertrofia cornetelor nazale, amigdalitei cronice, dehiscente velopalatine, alergii etc
- Climatoterapia

# Profilaxia OMCS

- Sanarea focarelor de infecții
- Ridicarea nivelului sanitar
- Mod sănătos de viață
- Condiții profesionale corespunzător normativelor sanitare

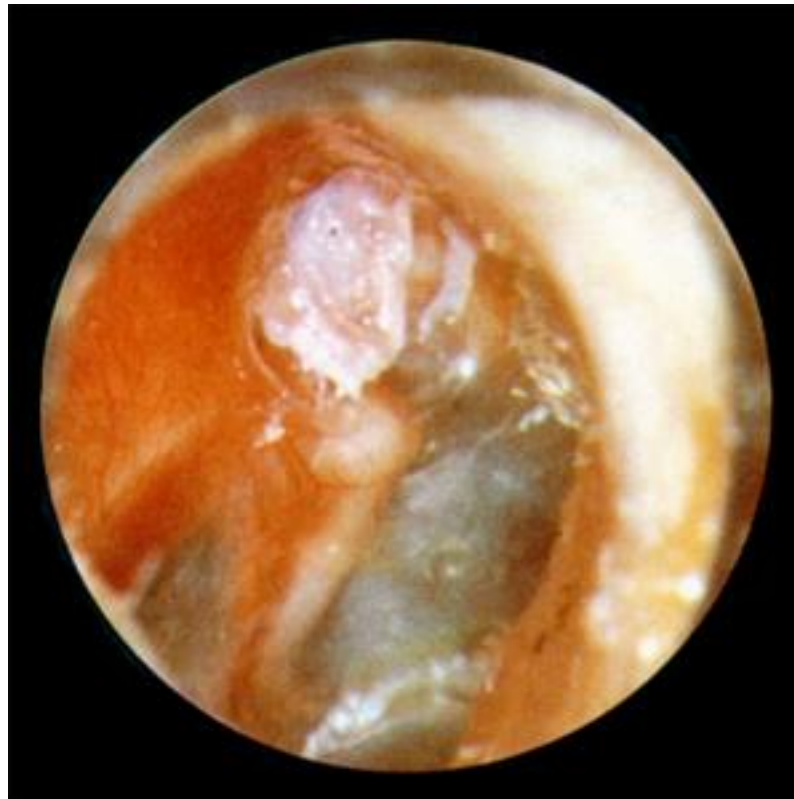
# Otita cronică cu colestiatom-

OMC cu prezența în cavitățile urechii medii a unui epiteliu scuamos , keratinizat cu potențial de descuamare, migrare și erozie (,, tumora perlata,, după Cruveillier).

- Formele OMC cu colestiatom
- - colestiatom clasic- prezentat de o masa albicioasă, compactă, înconjurată de o matriță (colestiatoma în sac hernie, colestiatoma digitiformă)
- - colestiatom epidermizant (lipsit de retenție a depozitelor de keratină)



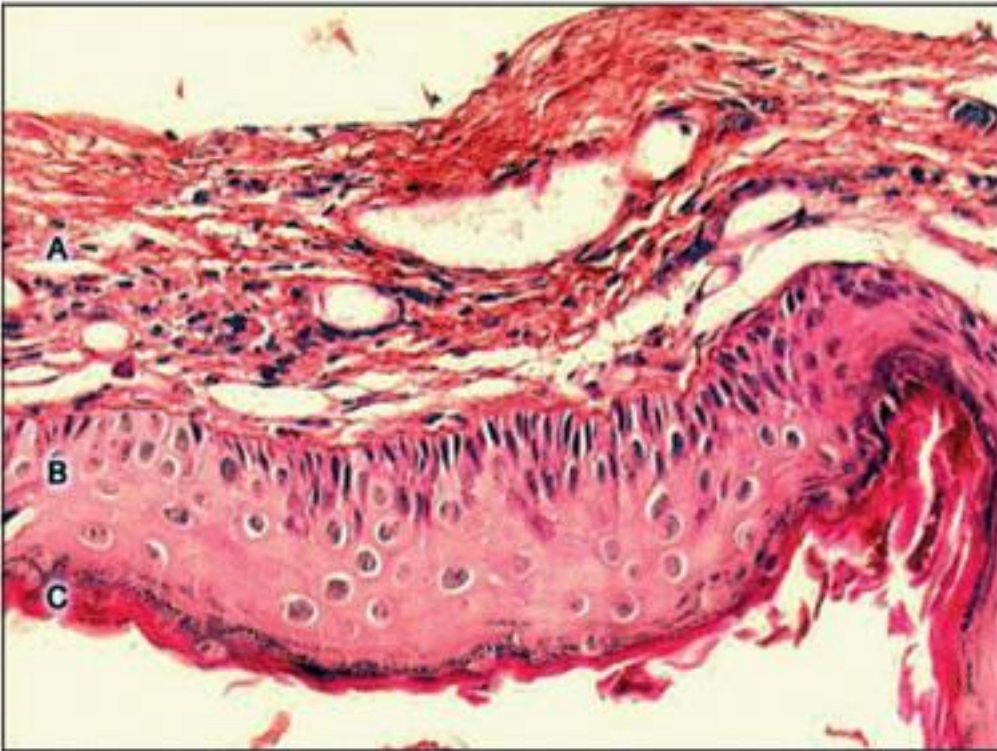
# Otita cronică cu colestiatom



# Patogenie

- Patologie ORL cu multe păreri contradictorii!
- Teoria- Incluzie epitelială embrionară (teorie propusă de Korner 1830 , 1965 Clemis și Derlacki)
- Mataplazie epitelială
- Migrație epitelială

# Colesteatoma



**Cholesteatoma**

**A- perimatrix, Bmatrix, C cysta bennék**

În funcție de localizarea tumorii epiteliale colesteatomul poate fi clasificat în:

- Colesteatoamele **sinusale**, mezotimpanale (a pars tensae)
- Colesteatoamele **aticale**, epitimpanale (a pars flaccidae)
- Colesteatoame cu **evoluție asimptomatică** (oculte)

# Aspecte clinice- sunt foarte variabile

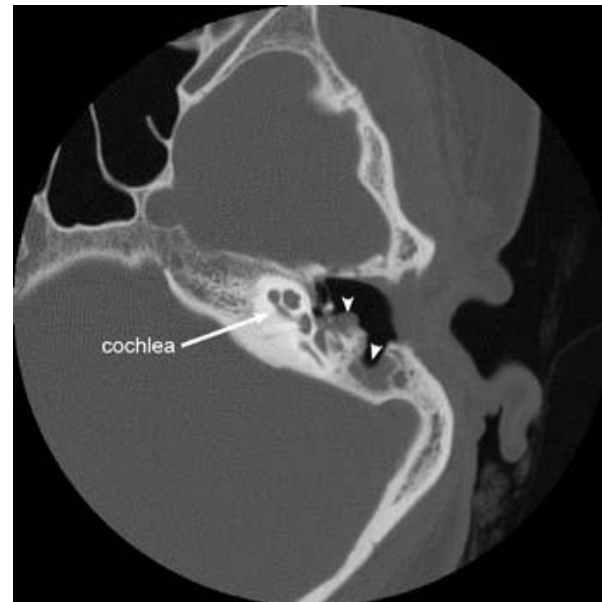
- Hipoacuzie
- Otoree „veche,, , persistentă cu miros fetid
- Noțiune de epizode de reîncălzire sau retenție cu dureri, cefalee hemicranie), vertij ori pareză facială

# Diagnosticul

- Examenul ORL , otoscopie sub microscop,
- Bilanțul audiologic
- Imagistica (CT, R-fie Schuller, Stenvers, Chausse III și Guillen)
- Videonistagmografia

# imaginea radiologică a mastoidului după Schueller

Relevă transmisie aeriană scăzută, în unele cazuri apare și liza meatului antrului mastoidian. Cavitatea formată se numește cavitate colesteatomatoasă.



# Tratamentul colestiatomului prin exceleță chirurgical.

- Tratamentul medical este indicat în situații particulare sau face parte din tratamentul pre și postoperator



# Complicațiile supurațiilor urechii medii

- Clasificarea complicațiilor în funcție de direcția de propagare :
- Externe
- Cervicale
- Intraosoase (intratemporale sau intrapetroase)
- Endocraniene
- generale

# Căile de transmitere a procesului inflamator

- Calea tubară- cea mai frecventă
- Canalele sau cavitățile preformate
- Prin dehiscente
- Prin leziuni histolitice
- Cale vasculară

# Complicațiile externe

- Otita externă
- Adenita retroauriculară
- Osteoperiostita, abcesul retroauricular și fistula retroauriculară
- Fistularea transmeatală (așa-numita fistula Gelle)

Complicațiile cervicale se datorează fistulizării apexului mastoidian și a fuzării infecției în

- Teaca Mușchiului sternocleidomastoidian (pseudo Bezold în tendintă și otomastoidita cervicală Bezold)
- Teaca Mușchiului digastric posterior (otomastoidita jugodigastică Mouer)
- Teaca Mușchilor nucali (m. trapez, m. splenius)

## Complicații intraosoase

- Osteita ori osteomielite scoamei temporale
- Otomastoidita temporozigomatică superficială ori profundă
- Paralizia de facial
- Fistularea cohleei
- Labirintita
- Petrozita anterioară sau posterioară
- petroapicita

# Complicațiile endocraniene

- Tromboplebita de sinus lateral (cu leziuni de periflebită, endoflebită, tromboflebită, tromboză de sinus lateral și vena jugulară internă)
- Meningita (cea mai frecventă complicație)
- Abcesul extradural (localizat între dură și corticala internă)
- Abcesul subdural (localizat între dură și arahnoidă)
- Supurații cerebrale sau abcesul cerebral
- Abcesul cerebelos
- Hipertensiune intracraniană benignă posotitică

## Complicațiile endocraniene se manifestă prin simptomatologie complexă (s-me Bergmann)

- Sindromul de hipertensiune intracraniană (cefalee, vomă, bradicardie, somnolență, convulsii, semne de iritare meningeală, tulburări psihice, oculare ,respiratorii)
- S-mul de supurație cu semne clinice(febră, astenie, adinapatie, inapetență, slăbire, tulburări gastrointestinale etc.) și semne de laborator (creșterea VSH, leucocitoză cu polimorfonucleare, varierea la stînga a formulei lui Arneth )
- S-mul de localizare –tulburări motorii, senzitive, senzoriale și semne radiologice (CT, RMN, angiografie cerebrală)

# Principii de diagnostic

- Examenul CT, RMN, radiografia, angiografia vaselor
- Examenul bacteriologic
- Examine de laborator (hematolitice)



## Principiul de tratament este adresat procesului inflamator cronic al urechii

- Complicațiile sunt indicații pentru spitalizarea pacientului!
- Terapie intensivă eficientă sunt absolut necesare în cazurile complicațiilor OMC
- Tratamentul chirurgical , care are drept scop evidarea focarului de infecție ( tactica chirurgicală în dependență de localizarea topografică )
- Antibiotic terapie pre- și postoperatorie
- Tratament antiinflamator, antipiretic, analgezic
- Corticoterapie sistemică (dexametazon, prednizolon)

## Echipa de specialiști implicați în tratamentul pacientului cu complicații otogene

- Spirit de lucru în echipă!!!
- ORL
- Neurochirurg
- Neurolog
- Oculist
- Internist (pediatru)
- Oculist
- Radiolog, imagist
- Anestezist, reanimatolog
- Infecționist

Mulțumesc pentru atenție

