

Γενικό μέρος

1

- | | |
|--|---|
| <p>1-1. Ορισμός της χρόνιας μέσης ωτίτιδας</p> <p>1-2. Παθογένεση</p> <p>1-3. Κλινική εικόνα και ωτοσκοπικά ευρήματα της χρόνιας μέσης ωτίτιδας</p> <ul style="list-style-type: none">• Μορφές της χρόνιας ωτίτιδας | <ul style="list-style-type: none">• Διατρήσεις της τυμπανικής μεμβράνης• Ατελεκτασία της τυμπανικής μεμβράνης• Τυμπανοσκλήρυνση• Χολοστεάτωμα (<i>ορισμός, ταξινόμηση, αίτια, ωτοσκοπικά ευρήματα</i>) |
|--|---|

1-1. Ορισμός της χρόνιας μέσης ωτίτιδας

Χρόνια μέση ωτίτιδα (ΧΜΩ) χαρακτηρίζεται κάθε φλεγμονώδης πάθηση του μέσου ωτός ανεξάρτητα από την αιτία της πρόκλησης ή την παθογένεσή της, που έχει προκαλέσει μόνιμες, μη-αναστρέψιμες παθολογοανατομικές αλλοιώσεις στις ανατομικές δομές του μέσου ωτός (1). Λόγω της στενής ανατομικής σχέσης της κοιλότητας του μέσου ωτός με την μαστοειδή, η μέση ωτίτιδα συμπεριλαμβάνει πάντοτε, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό και τις αεροφόρες κυψέλες της μαστοειδούς. Για το λόγο αυτό, σαν μέση ωτίτιδα ορίζεται ορθότερα η διαταραχή ολόκληρου του τυμπανομαστοειδικού συστήματος.

1-2. Παθογένεση

Αλληλοσχετιζόμενοι παράγοντες, όπως η επιμόλυνση, η δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας, καθώς και άλλες καταστάσεις είναι υπεύθυνοι για την παθογένεση της χρόνιας μέσης ωτίτιδας.

Επιμόλυνση

Παθογόνοι μικροοργανισμοί της χρόνιας μέσης ωτίτιδας

Στην βακτηριολογία της χρόνιας μέσης ωτίτιδας, κυρίως σε χολοστεατώματα, περιλαμβάνονται τόσο οι αερόβιοι όσο και οι αναερόβιοι μικροοργανισμοί. Οι πιο συχνά

ανευρισκόμενοι μικροοργανισμοί στη χρόνια μέση ωτίτιδα είναι η **ψευδομονάδα aeruginosa**, ο **χρυσίζων σταφυλόκοκκος**, η **κλεμπσιέλλα της πνευμονίας**, **είδη στρεπτόκοκκου** και από τους αναερόβιους μικροοργανισμούς ο **πεπτοστρεπτόκοκκος** και τα **βακτηριοειδή** (2;3). Σε μία πρόσφατη μελέτη, η ψευδομονάδα aeruginosa ήταν ο πιο συχνά ανευρισκόμενος μικροοργανισμός στις καλλιέργειες ωτικών εκκρινμάτων ασθενών με χρόνια μέση ωτίτιδα, ενώ δεύτερος σε συχνότητα μικροοργανισμός ήταν ο σταφυλόκοκκος που ανθίσταται στη μεθικιλίνη (methicillin resistant staphylococcus, MRSA) (4). Σε περιστατικά με χολοστεάτωμα, η παρουσία biofilm που είναι ανθεκτικά σε αντιβιοτικά, εξηγεί την επιθετικότητα των μικροοργανισμών αυτών (5) (Πίνακας 1-1).

Δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας

Η καλή λειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για μία υγιή τυμπανική κοιλότητα. Η λειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας επιτρέπει την ανταλλαγή αερίων μεταξύ του μέσου ωτός και του ρινοφάρυγγα, την μετακίνηση υγρών με τη βοήθεια του βλεννοκροσσώτου επιθηλίου από την τυμπανική κοιλότητα προς το ρινοφάρυγγα, καθώς και την αποφυγή εισόδου βλέννας και μικροβίων από το ρινοφάρυγγα προς την τυμπανική κοιλότητα.

Η επιμόλυνση από ιούς και μικρόβια, καθώς και αλλεργικές καταστάσεις προκαλούν οίδημα του βλεννογόνου της ευσταχιανής σάλπιγγας με αποτέλεσμα την απόφραξη του αυλού της και διαταραχή της ομαλής λειτουργίας του βλεννοκροσσώτου επιθηλίου (6;7).

Η ακτινοθεραπεία μπορεί επίσης να επηρεάσει την λειτουργία των κροσσών του βλεννογόνου της ευσταχιανής σάλπιγγας με αποτέλεσμα να προκαλέσει μέση ωτίτιδα (8).

Οι ασθενείς με υπερωϊοσιστία παρουσιάζουν δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας, η οποία σχεδόν πάντοτε σχετίζεται με χρόνια ωτίτιδα (9).

Οι επιφανειοδραστικοί παράγοντες (surfactants) παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ομαλή λειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας. Η παρουσία ή η απουσία τους ρυθμίζει την επιφανειακή τάση μεταξύ αέρα - ύδατος, γεγονός που θεωρείται ότι επηρεάζει την πίεση διάνοιξης της ευσταχιανής σάλπιγγας. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν μία μείωση στην ικανότητα διάνοιξης μετά την τοποθέτηση εξωγενών επιφανειοδραστικών παραγόντων εντός της τυμπανικής κοιλότητας ή της ευσταχιανής σάλπιγγας (10).

Η αλλεργία έχει αναγνωρισθεί εδώ και καιρό ως μία σημαντική αιτία δυσλειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγας και αιτία πρόκλησης μέσης ωτίτιδας. Έχει αναφερθεί μία σημαντική συσχέτιση μέσης ωτίτιδας και τροφικής αλλεργίας, καθώς επίσης και αύξηση της συχνότητας της μέσης ωτίτιδας σε ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια (11;12).

Πίνακας 1-1. Παθογόνοι μικροοργανισμοί της χρόνιας μέσης ωτίτιδας.

- Ψευδομονάδα aeruginosa
- Σταφυλόκοκκος που ανθίσταται στη μεθικιλίνη (*Methicillin resistant staphylococcus*)
- Χρυσίζων σταφυλόκοκκος
- Κλεμπσιέλλα της πνευμονίας
- Είδη στρεπτόκοκκου
- Αναερόβιοι μικροοργανισμοί (πεπτοστρεπτόκοκκος, βακτηριοειδή)

Πίνακας 1-2. Αίτια δυσλειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγας.

- Επιμόλυνση από ιούς και μικρόβια
- Αλλεργία
- Ακτινοθεραπεία
- Υπερωϊοσχιστία
- Διαταραχή των επιφανειοδραστικών παραγόντων (surfactants)
- Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση

Τελευταία θεωρείται ότι και η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η γαστρική πεψί- και τα πεψινογόνα διαδραματίζουν ένα ρόλο στην αιτιολογία της μέσης ωτίτιδας (13).

Σύμφωνα με κλινικές και πειραματικές μελέτες, η δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας προκαλεί στην αρχή τις περισσότερες φορές εκκριτική μέση ωτίτιδα, η οποία μπορεί να μετατραπεί σε βλεννώδη μέση ωτίτιδα και τελικά να εξελιχτεί σε χρόνια μέση ωτίτιδα. Σε ασθενείς που πάσχουν από εκκριτική μέση ωτίτιδα παρατηρούνται αλλοιώσεις οξείας φλεγμονής, ενώ αντίθετα σε ασθενείς με χρόνια βλεννώδη ή πυώδη μέση ωτίτιδα παρατηρούνται μη-αναστρέψιμες παθολογοανατομικές αλλοιώσεις χρόνιας φλεγμονής (14;15). Σύμφωνα με την εμπειρία μας, έχουμε παρατηρήσει ότι σε πολλούς ασθενείς με χολοστεάτωμα κατά τη διάρκεια της επέμβασης ανευρίσκονται στην τυμπανική κοιλότητα και στις μαστοειδείς κυψέλες στοιχεία εκκριτικής μέσης ωτίτιδας, ενώ ορισμένοι από αυτούς αναφέρουν στο ιστορικό τους επεισόδια εκκριτικής μέσης ωτίτιδας κατά την παιδική ηλικία (*Πίνακας 1-2*).

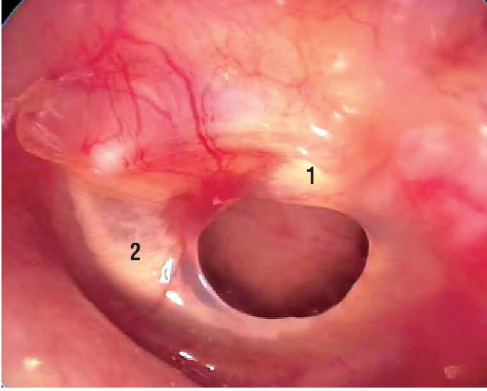
1-3. Κλινική εικόνα και ωτοσκοπικά ευρήματα της χρόνιας μέσης ωτίτιδας

Στη χρόνια μέση ωτίτιδα συνήθως παρουσιάζεται βαρηκοΐα αγωγιμότητας και μία διαλείπουσα ή εμμένουσα χρόνια πυώδης ωτόρροια, οφειλόμενη στις μόνιμες παθολογοανατομικές αλλοιώσεις του μέσου ωτός (τυμπανική διάτρηση, ατελεκτασία, χολοστεάτωμα κλπ). Οι εμβοές και ο λιγγοός αποτελούν λιγότερα συχνά συμπτώματα και παρατηρούνται σε εμμένουσα χρόνια μέση ωτίτιδα και μπορεί να σχετίζονται με νευροαισθητήρια βαρηκοΐα ή ένα λαβυρινθικό συρίγγιο. Η παράλυση του προσωπικού νεύρου αποτελεί στις μέρες μας μία σπάνια επιπλοκή της χρόνιας μέσης ωτίτιδας και εμφανίζεται κατά κύριο λόγο σε παραμελημένα περιστατικά με χολοστεάτωμα. Η μηνιγγίτιδα, το επισκληρίδιο, το υποσκληρίδιο και το εγκεφαλικό απόστημα αποτελούν επίσης πιθανές επιπλοκές μίας χρόνιας μέσης ωτίτιδας ή ενός χολοστεατώματος.

Η χρόνια ή υποτροπιάζουσα βλεννοπυώδης ωτόρροια οφείλεται συνήθως στην εισβολή και προσβολή του βλεννογόνου του μέσου ωτός από βακτήρια που εισέρχονται είτε διαμέσου του έξω ακουστικού πόρου και της τυμπανικής διάτρησης, ή διαμέσου της ευσταχιανής σάλπιγγας.

Η ωτοσκόπηση, πάντα με μικροσκόπιο, αποκαλύπτει μία διάτρηση ή ατελεκτασία της τυμπανικής μεμβράνης ή την παρουσία πολυπόδων, σαρκίων ή ενός χολοστεατώματος (*Εικόνες 1-1, 1-2Α και Β, 1-3Α και Β*).

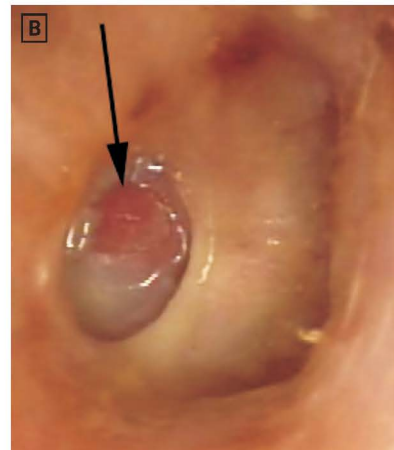
Η ύπαρξη ενός ωτικού πολύποδα ή μίας δύσοσμης πυώδους ωτόρροιας, υποδηλώνει σχεδόν πάντοτε την παρουσία χολοστεατώματος (*Εικόνες 1-4Α και Β, 1-5*).



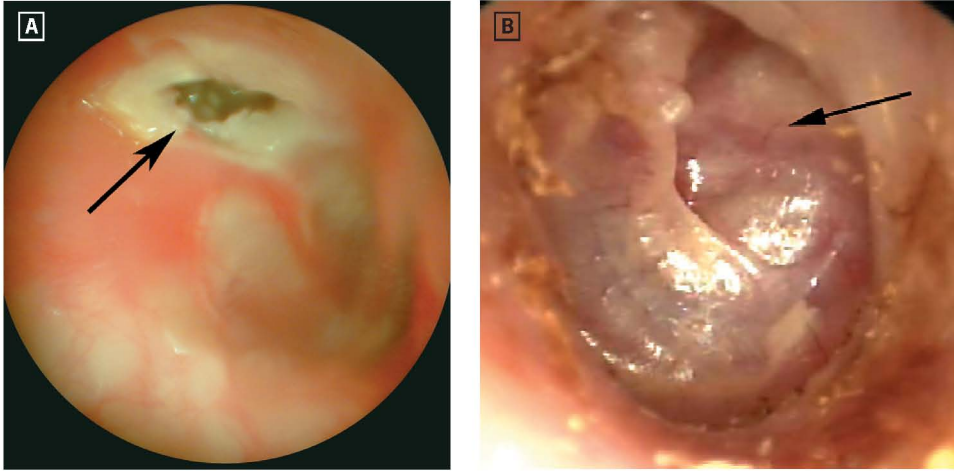
Εικόνα 1-1. Διάτρηση της τυμπανικής μεμβράνης. Γύρω από τη διάτρηση εμφανίζονται στοιχεία τυμπανοσκλήρυνσης (1,2).

Μετά από αναρρόφηση των πυωδών εκκρίσεων και τον επιμελή καθαρισμό του έξω ακουστικού πόρου, μπορεί να γίνει εκτίμηση του βλενογόνου της τυμπανικής κοιλότητας διαμέσου της διάτρησης της τυμπανικής μεμβράνης. Ο βλενογόνος του μέσου ωτός μπορεί να είναι ελαφρά πεπαχυσμένος ή να εμφανίζει πολυποειδή εκφύλιση και εκσεσημασμένη πάχυνση. Η ακουστική άλυσος μπορεί να είναι ακέραια ή να έχει υποστεί απεξάρθρωση, παρεκτόπιση ή και διακοπή λόγω τμηματικής ή και ολικής διάβρωσής της. Το μακρό σκέλος του άκμονα αποτελεί το συχνότερο σημείο που υφίσταται οστική διάβρωση λόγω πτωχής αιμάτωσης της περιοχής αυτής (*Εικόνα 1-6*).

Η δυσλειτουργία της ευσταχιακής σάλπιγγας κατά την παιδική ηλικία έχει σαν αποτέλεσμα την πρόκληση συχνών επεισοδίων μέσης εκκριτικής ωτίτιδας με τελικό αποτέλεσμα την εξάλειψη της μέσης στιβάδας της τυμπανικής μεμβράνης. Αυτό επιφέρει σε δεύτερο χρόνο την μερική ή ολική ατροφία της τυμπανικής μεμβράνης, η

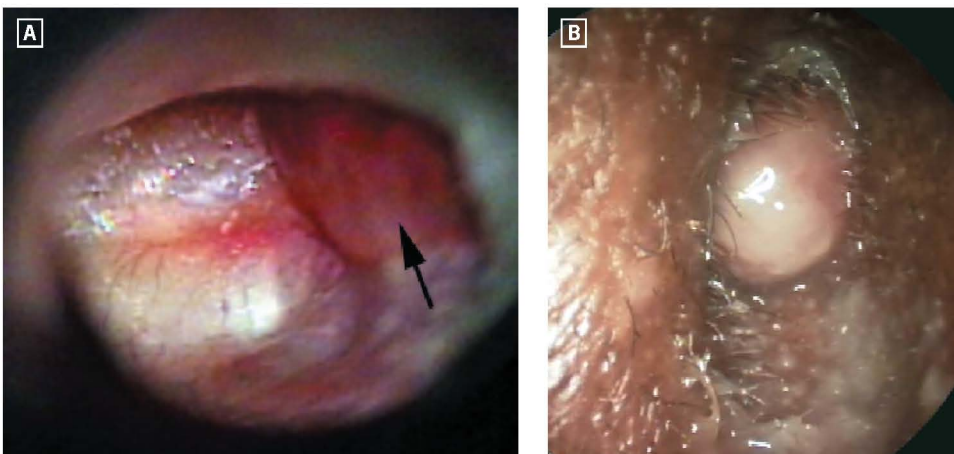


Εικόνα 1-2. Α. Ατελεκτασία της δεξιάς τυμπανικής μεμβράνης. Η βραχεία απόφυση της σφύρας (1) προβάλλει ιδιαίτερα, ενώ η λαβή αυτής βρίσκεται σε μία πιο οριζόντια θέση από τη φυσιολογική (2). Β. Θύλακος εισρόφησης της δεξιάς τυμπανικής μεμβράνης (βέλος) και τυμπανοσκλήρυνση του υπόλοιπου τυμπάνου.



Εικόνα 1-3. Α. Χολοστεάτωμα του επιτυμπάνιου χώρου (βέλος), δεξιά αυτί. Β. Δευτεροπαθές επίκτητο χολοστεάτωμα (βέλος), δεξιά αυτί.

οποία κατά την ωτοσκόπηση εμφανίζεται διαφανής, ατροφική κατά τόπους ή ατροφική καθ' όλη την έκτασή της. Πολλές φορές επί αυτής υπάρχουν τυμπανοσκληρυντικές πλάκες. Η παρουσία, επομένως, μίας ατελεκτασικής τυμπανικής μεμβράνης κατά την ενήλικη ζωή δεν συμβαδίζει απαραίτητα πάντοτε με την παρουσία μίας δυσλειτουργούσης ευσταχιακής σάλπιγγας. Αυτό όμως μπορεί να υποδηλώνει τη δυσλειτουργία της σάλπιγγας κατά την παιδική ηλικία. Όταν η ωτοσκοπική εικόνα αποκαλύπτει την παρουσία μίας ατελεκτασικής μεμβράνης, αλλά συγχρόνως και ορισμένα στοιχεία αερισμού της τυμπανικής κοιλότητας, ιδιαίτερα στο πρόσθιο τμήμα αυτής, τότε τα



Εικόνα 1-4. Α. Ωτικός πολύποδας που σχετίζεται με χολοστεάτωμα του επιτυμπάνιου χώρου του αριστερού ωτός (βέλος). Ο ασθενής είναι τοποθετημένος σε χειρουργική θέση. Β. Ωτικός πολύποδας που πληρεί σχεδόν πλήρως τον έξω ακουστικό πόρο, ένδειξη παρουσίας χολοστεατώματος.