

• Uvod • Vrste obolenja • Dijagnoza • Prognoza • Radna sposobnost

Uvod

Hronične gnojne upale srednjeg uha su upalna obolenja koja se javljaju u sistemu šupljina srednjeg uha i mogu da zahvate samo sluznicu ili, pak, pored sluznice zahvataju i koštane strukture. Ovo obolenje najčešće nastaje od neliječene ili loše liječene akutne gnojne upale srednjeg uha, mada postoje mišljenja da većina hroničnih gnojnih upala srednjeg uha od početka ima hronični tok.

Za nastajanje ovog obolenja odgovorne su loše imunološke snage organizma, kvalitet i karakter sluznice srednjeg uha i drugi faktori. Bolest ima hroničan tok, traje godinama i osnovni znaci bolesti su curenje iz uha i progresivno slabljenje sluha.

Vrste obolenja

Zavisno od tkiva koja su zahvaćena upalnim procesom sve hronične gnojne otitise dijelimo u četiri grupe:

1. *Otitis media chronica simplex (seu mesotympanica)*. Patološko-anatomske promjene su isključivo u sluznici srednjeg uha. Zahvaćena je faringotimpanalna tuba, šupljina srednjeg uha i ćelije mastoidnog nastavka. Na bubnoj opni se nalazi centralna perforacija. Iz uha secerira sluzava sekrecija, a naglušost je konduktivnog tipa. Oštećenja labirinta nastaju vrlo kasno. Po pravilu nema ekstrakranijalnih i endokranijalnih komplikacija.

1. *Otitis media chronica suppurativa osteitica*. Patološko-anatomske promjene su pored sluznice zahvatile i koštane strukture i to: slušne koščiće, zidove kavuma timpani i ćelije mastoidnog nastavka. Na bubnoj opni se nalazi ivična perforacija. Iz uha supurira fetidno-gnojna sekrecija. Naglušost je konduktivnog tipa, ali vremenom dolazi do oštećenja unutrašnjeg uha. Endokranijalne i ekstrakranijalne komplikacije se javljaju vrlo često.

1. *Otitis media chronica suppurativa cholesteatomata*. Ime holesteatoma u literaturu je uveo J. Miiller godine 1838. On nastaje od nagomilavanja ćelija epiderma iz spoljnog uha u kavum timpani, zbog toga što epiderm kože kanala pokušava da premosti ivičnu perforaciju.

Holesteatom svojim pritiskom vrši razaranje koštanih struktura i na taj način omogućuje širenje infekcije iz srednjeg uha. Zbog ovoga su endo i ekstrakranijalne komplikacije vrlo česte.

Na bubnoj opni se nalazi manja ili veća ivična perforacija, dok se holesteatomske mase često otoskopski mogu da naziru, a katkad i da se dobro uoče. Iz uha supurira gnojno-fetidna sekrecija. Konduktivna naglušost relativno brzo prelazi u perceptivnu. Komplikacije se javljaju često.

1. *Otitis media chronica suppurativa specifica*. □ *Otitis media chronica tuberculosa*.

Tuberkulozna upala srednjeg uha nisu rijetka, mada se dosta rijetko dijagnosticiraju. Infekcija u srednjem uhu može da bude primarna i tada ulazi kroz faringotimpanalnu tubu ili je, pak, sekundarna i nastaje hematogenom diseminacijom iz nekog žarišta u organizmu. Ta žarišta su najčešće u plućima.

Kod tuberkuloznih upala srednjeg uha javljaju se proliferativne i eksudativne promjene, ali vrlo brzo dolazi do širenja procesa iz kavuma timpani na mastoidni nastavak, labirint i čitavu piramidu. Komplikacije tuberkuloznog otita su česte, a najčešće su na mastoidnom nastavku, labirintu i facijalnom nervu. Karakteristična otoskopska slika su multipne perforacije na bubnoj opni. Ukoliko toga nema, dijagnoza se postavlja bakteriološki. Kod ovog obolenja vrlo brzo dolazi do perceptivne naglušosti.

Otitis media chronica luetica

Ovo obolenje je rijetko i ima nekoliko kliničkih oblika: akutni, perakutni i labirintni. Za dijagnozu ovog obolenja su od velikog značaja serološke reakcije.

Dijagnoza

Anamneza

Anamnestički karakteristični podaci su dugotrajno curenje iz uha, slabiji sluh koji progrijeđira i povremeni bolovi u uhu.

Klinička slika

Otoskopskim pregledom u kanalu se često nalazi gnoj. Na bub-noj opni se vidi manja ili veća centralana ili ivična perforacija, a katkad holesteatom ili totalni nedostatak bubne opne. U kavumu se vidi hiperemična sluznica, granulacije ili polipi što sve zavisi od vrste upale.

Funkcionalno ispitivanje

Ispitivanjem sluha šapatom i glasnim govorom konstatuje se manja ili veća redukcija sluha.

Ispitivanjem sluha zvučnim viljuškama konstatuje se oslabljenje sluha za niske tonove, Weber lateralizuje na bolesnu stranu, Rine je negativan, a Švabah je produžen.

Audiometrijskim ispitivanjem nalazi se pad sluha za vazдушnu provodljivost uz očuvanu koštanu provodljivost.

Ukoliko bolest dalje napreduje postepeno se oštećuje unutraš-nje uho i to znatno brže kod osteitičnih procesa, holesteatoma i speci-fičnih otita, a sporije kod centralnih perforacija.

U ovim slučajevima konstatuje se, audiometrijskim ispitivanjem, da koštana krivulja po-stepeno pada na nivo vazdušne, a obje imaju sve veći pad u visokim frekvencijama.

Kalorično ispitivanje vestibularnog aparata u početku bolesti pokazuje vrlo žive reakcije, jer zbog perforacije na bubnoj opni vršimo direktno rashlađivanje zida labirinta. Vremenom dolazi do slabijih re-akcija na kalorične nadražaje.

Rtg snimcima mastoida i piramide

Konstatuje se nedostatak pneumatizacije, a kod holesteatoma i koštana razaranja.

Dijagnoza obolenja se postavlja u ORL ambulancama, odeljenjima i klinikama.

Minimum za dijagnozu

- anamneza,
- lokalni otorino-laringološki pregled (naročito precizan otoskopski pregled),
- ispitivanje sluha šapatom, glasnim govorom, zvučnim viljuškama i audiometrijom.

Prognoza

Obolenje je hronično i progresivno. Progresivnost se odnosi na postepeno sve veći gubitak sluha, što je uglavnom rezultat oštećenja unutrašnjeg uha.

Kod osteitičnih procesa, holesteatoma i nekih vrsta specifičnih upale prije ili kasnije može doći do endokranijalne ili ekstrakranijalne komplikacije.

Liječenje hronične gnojne upale srednjeg uha je, po pravilu, hirurško, ima zadovoljavajuće rezultate i mijenja prognozu bolesti.

Kod osteitičnih procesa, holesteatoma i nekih vrsta specifičnih radi se radikalna trepanacija slijepoočne kosti. Ona se izvodi i u slučajevima gdje iz izvjesnih razloga ne može da se uradi timpanoplastika.

Radikalnom trepanacijom uklanja se patološki proces, odstranjuje curenje iz uha, onemogućava nastajanje endokranijalnih i ekstrakranijalnih komplikacija, ali sluh vremenom, istina polako, i dalje slabi. Ovo stoga što i poslije radikalne trepanacije dolazi do oštećenja labirinta. U svim ostalim slučajevima radi se timpanoplastika, kojom uklanjamo patološki proces, odstranjujemo curenje, sprječavamo endokranijalne i ekstrakranijalne komplikacije, štitimo unutrašnje uho od daljeg oštećenja i u jednom broju slučajeva popravljamo sluh.