

• Uvod • Vrste obolenja • Dijagnoza • Prognoza

Uvod

Komplikacije hroničnih gnojnih upala srednjeg uha dijele se na:

- endokranijalne i
- ekstrakranijalne

Ove komplikacije nastaju širenjem procesa per continuitatem (osteitični proces, holesteatom, specifični gnojni otitisi), preformiranim putevima, preko unutrašnjeg uha i rijetko hematogeno.

Vrsta obolenja

1. Endokranijalne komplikacije

a) Abscessus extraduralis (pachimeningitis externa)

Ekstraduralni apscesi su nakupine gnoja između dure i kosti lobanje. Na duri u okolini apscesa vidi se cirkumskriptni ograničeni meningitis, koji bar za izvjesno vrijeme zadržava širenje infekcije.

Klinički, pored simptoma hroničnog gnojnog otita, bolesnik se žali na glavobolju koja je prilično uporna i donekle lokalizovana. Često dolazi i do povišene temperature. Ova simptomatologija može da zavede i da se posumnja na običnu egzacerbaciju hroničnog upalnog procesa u uhu.

b) Abscessus subduralis (pachimeningitis interna)

Na unutrašnjoj strani dure dolazi do nakupljanja gnoja, a oko toga mjesta su tvrda i meka moždanica slijepljene. Simptomi ovog obolenja nisu karakteristični, ali kod većih apscesa može biti znakova endokranijalnog pritiska i žarišnih simptoma.

c) Meningitis otogenes

Otogeni meningitisi su najčešće difuzni gnojni, rijede serozni, a mogu biti i cirkumskriptni.

Difuzni gnojni leptomeningitis se karakteriše svim meningealnim znacima, pozitivnim nalazom u likvoru i hroničnim gnojnim upalama srednjeg uha. Kod seroznih meningitisa u likvoru, koji je samo zamućen, nalaze se limfociti u manjem broju.

Cirkumskriptni meningitisi ne daju karakteristične simptome i manifestuju se upornom glavoboljom i lako povišenom temperaturom.

d) Abscessus cerebri otogenes

Po pravilu, lokalizacija ovih apscesa je u temporalnom režnju. Bolest prolazi kroz četiri faze: početna, latentna, manifestna i terminalna. U manifestnoj fazi bolesti nalaze se izraženi znaci obolenja i to simptomi infekcije, simptomi povećanog endokranijalnog pritiska, žarišni simptomi, koji u određenim lokalizacijama nedostaju, i znaci hronične upale srednjeg uha.

e) Abscessus cerebelli otogenes

Ovo je rijetka, ali opasnija lokalizacija, koja ima sličan klinički tok, samo su žarišni simptomi u ovom slučaju u malom mozgu.

f) Trombophlebitis sinus sygmoideus

Upalni proces izaziva najprije periflebitis koji nema karakterističnih simptoma kao i ekstraduralni apsces. Kad proces pređe na zid i na endotel sinusa do-lazi do njegove tromboze. U ovom slučaju se razvijaju simptomi otogene sepse. Često su prisutni i simptomi difuznog gnojnog meningitisa.

2. Ekstrakranijalne komplikacije

Od ekstrakranijalnih komplikacija najčešće su labirintitisi, petrozitisi, periferne pareze i paralize facijalisa.

Dijagnoza

Anamneza

Karakteristični anamnestički podaci su: dugotrajno curenje uha sa oslabljenim sluhom, glavobolja, vrtoglavica, povišena temperatura, povraćanje, fotofobija, ukočeni vrat, itd.

Klinička slika

Otoskopski nalaze se znaci hroničnog gnojnog otita sa osteitičnim procesom ili холестеatomom.

Zavisno od vrste endokranijalne komplikacije imaćemo i kliničku sliku.

Laboratorijska ispitivanja

Nalaz u likvoru može da otkrije gnojni ili serozni meningitis i da postavi vjerovatnu sumnju na apsces mozga.

Rtg ispitivanje

Za lokalizaciju apscesa mozga služimo se arteriografijom, pneumoencefalografijom, elektroencefalografijom, CT i MRI glave.

Za lokalizaciju apscesa velikog mozga radi se arteriografija arterije carotis interne, a za lokalizaciju apscesa malog mozga arterio-grafija arterije vertebralis.

Dijagnoza se postavlja na otorinolaringološkim klinikama i ORL odjeljima gdje postoje mogućnosti saradnje između otorinolaringologa, neurologa, oftalmologa, neurohirurga i gdje postoje mogućnosti za arteriografiju, pneumoencefalografiju i elektroencefalografiju.

Prognoza

Prognoza ovih obolenja, ukoliko se ne liječe, je infaustna. Bolesnici će sigurno egzistirati.

Obolenja se liječe isključivo hirurškim putem uz saradnju oto-rinolaringologa i neurohirurga.

Ukoliko dođe do izliječenja i ne bude nikakvih sekvela, stanje se može uzeti kao definitivno.

Jedino postoji ozbiljno oštećenje sluha ili totalna gluhoća sa bolesne ili operisane strane.