

• 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 замуćen, 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.