

Stan drugiego ucha u chorych z przewlekłym zapaleniem ucha kierowanych do leczenia operacyjnego

Condition of the other ear in patients with chronic otitis media scheduled to undergo unilateral ear surgery

MACIEJ WIATR, JACEK SKŁADZIŃ, ZBIGNIEW BARAN, JERZY TOMIK, JOLANTA GAWLIK

Katedra i Klinika Otolaryngologii CM UJ w Krakowie, ul. Śniadeckich 2, 31-531 Kraków

Wprowadzenie. U chorych kierowanych do operacji ucha z powodu przewlekłego stanu zapalnego konieczna jest szczegółowa ocena ucha przeciwnego.

Cel. Retrospektywna ocena stanu drugiego ucha pacjentów, u których wykonano operacje uszne z powodu przewlekłego procesu zapalnego.

Materiał i metody. Przeprowadzono analizę dokumentacji chorych, u których w latach 1998-2002 w Klinice Otolaryngologii CMUJ w Krakowie wykonano jednostronne operacje uszne. W szczególności analizowano stan błony bębenkowej oraz wyniki audiometrii tonalnej (przewodnictwo kostne, przewodnictwo powietrzne) w uchu przeciwnym do operowanego dostępne w kartach ambulatoryjnych, historiach chorób oraz dokumentacji kontroli pooperacyjnej.

Wyniki. Patologię w drugim, nieoperowanym uchu stwierdzono u ok. 230 chorych, co stanowi ponad 70% przypadków.

Wnioski. Rozpoznanie obustronnej patologii uszu może istotnie wpływać na wybór kolejności i zakres leczenia chorych kierowanych do jednostronnej operacji ucha z powodu stanu zapalnego.

Otolaryngologia, 2004, 3(4), 159-161

Słowa kluczowe: przewlekłe zapalenie ucha środkowego, stan drugiego ucha

Introduction. A careful examination of the condition of the other ear is necessary in patients scheduled to undergo ear surgery.

Aim. Retrospective assessment of the condition of the other ear in patients operated unilaterally because of chronic ear infection.

Material and methods. Data of patients operated because of ear problems at the Otolaryngology Department of the Jagiellonian University in Cracow between 1998-2002 were analysed. Particular attention was paid to the condition of tympanic membrane and the results of pure-tone audiometry (bone conduction, air conduction) in the other (non-operated) ear of patients with chronic otitis media.

Results. About 230 patients (70% cases) showed a pathology in the other (untreated) ear.

Conclusions. Diagnosing of bilateral ear pathology may significantly affect the extent and sequence of the treatment procedures in patients with chronic otitis media scheduled to undergo unilateral ear surgery.

Otolaryngologia, 2004, 3(4), 159-161

Key words: chronic otitis media, condition of the other ear

Zapalenie ucha środkowego jest jednym z najczęstszych schorzeń spotykanych w otolaryngologii. Dolegliwości w przebiegu ostrego zapalenia ucha środkowego zmuszają chorego do szukania specjalistycznej pomocy lekarskiej. W przebiegu przewlekłych zmian zapalnych obraz choroby nie jest tak nasilony i zwykle ogranicza się do okresowo występującego śluzowo-ropnego wycieku z ucha oraz przewodzeniowego upośledzenia słuchu. Tego rodzaju zapaleniu sprzyjają nawracające stany zapalne górnych dróg oddechowych oraz ogólnoustrojowe osłabione reakcje immunologiczne. Nie leczone właściwie przewlekłe zapalenie ucha może prowadzić do miejscowych zmian destrukcyjnych, jak również może stać u podłoża poważnych powikłań wewnątrzczaszkowych [1-5].

Przed kwalifikacją ucha do operacji istotna jest ocena stanu ucha przeciwnego. Często bowiem zmiany zapalne dotyczą obu uszu. Należy przy tym pamiętać, że prawidłowy otoskopowo obraz błony bębenkowej nie jest jednoznaczny z właściwym funkcjonowaniem całego układu odpowiedzialnego za przewodzenie dźwięku. Rozpoznanie obustronnej patologii ucha stwarza konieczność przeprowadzenia dokładnej diagnostyki i oceny uszu, celem odpowiedniego wyboru kolejności i zakresu leczenia [6,7].

PACJENCI I METODY

Przeprowadzono retrospektywną analizę danych zgromadzonych w dokumentacji leczonych 338 chorych

operowanych z powodu przewlekłego zapalenia ucha środkowego w latach 1998-2002 w Klinice Otolaryngologii CMUJ w Krakowie. Dokumentacja lekarska obejmowała karty ambulatoryjne, historie chorób oraz wyniki odległych pooperacyjnych kontroli. Analizie badawczej nie zostali poddani pacjenci, u których wykonano operację z powodu nowotworu złośliwego lub niezłośliwego, otosklerozy, urazów, czy przewlekłego zapalenia ucha zewnętrznego. Z analizy wyłączono chorych, u których w drugim uchu stwierdzono upośledzenie odbiorcze (a nie mieszane lub przewodzeniowe). Z badania wyłączono również wszystkich chorych, którzy byli hospitalizowani z powodu przewlekłego zapalenia ucha środkowego, ale nie byli operowani ze względu na brak zgody na leczenie operacyjne. Chorzy pozostawali w ambulatoryjnej kontroli laryngologicznej od kilkunastu miesięcy do blisko 6 lat.

W oparciu o przygotowaną specjalną ankietę oceniano stan błony bębenkowej, przewodnictwo kostne, przewodnictwo powietrzne w aspekcie historii stanu uszu przed operacją. Oceniano postępowanie diagnostyczne wobec pacjenta, metodykę operacyjną i wyniki badań ostrości słuchu w kontrolach pooperacyjnych bezpośrednich i odległych oceniając częstotliwości: 250, 500, 1000, 1500, 2000, 3000, i 4000 Hz.

WYNIKI

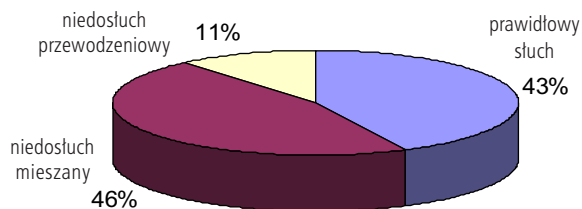
W omawianym przedziale czasu z powodu przewlekłego zapalenia ucha operowano 338 chorych: 174 kobiety oraz 164 mężczyzn. Najstarszy z badanych miał 76 lat, najmłodszy 8 lat. Średnia wieku wynosiła 36 lat.

U 79 chorych (23% wszystkich operowanych) w drugim, nieoperowanym uchu podczas badania wziernikowego stwierdzono różnego rodzaju patologie, błony bębenkowej (tab. I). Jej perforacja obecna była u 26 chorych, przy czym w ponad 60% przypadków była to perforacja sucha. U pozostałych pacjentów obserwowano obecność wydzielin o różnym charakterze.

W 259 przypadkach, w których otoskopowo błona bębenkowa drugiego ucha nie budziła podejrzeń, stan słuchu oceniony za pomocą rutynowych badań audiometrycznych nie odbiegał od normy jedynie u 43% z nich. U pozostałych pacjentów stwierdzono niedosłuch przewodzeniowy lub mieszany (ryc. 1).

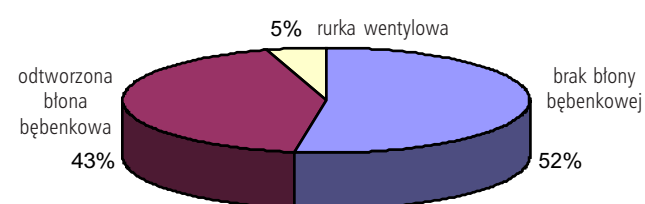
Tabela I. Stan błony bębenkowej ucha przeciwnego niż operowane

Stan błony bębenkowej	Odsetek chorych
norma	77%
patologie	
w tym:	23%
perforacja	33%
brak refleksu	22%
blizna	20%
błona odtworzona	14%
brak błony	11%



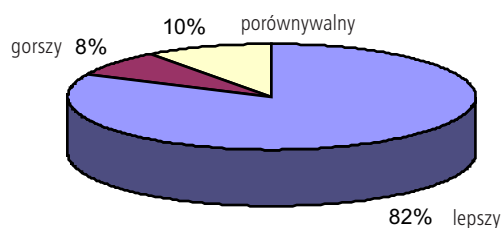
Ryc. 1. Stan słuchu ucha przeciwnego niż operowane przy prawidłowej błonie bębenkowej

Drugie ucho było uprzednio operowane u 21 chorych, w tym u 9 chorych była to operacja radykalna, a w 1 przypadku w uchu założona była rurka wentylacyjna (ryc. 2).



Ryc. 2. Stan drugiego ucha wcześniej operowanego

Porównanie ostrości słuchu dla częstotliwości 500 Hz, 2000 Hz, 4000 Hz w uchu operowanym i przeciwnym do operowanego wykazywało z reguły słuch lepszy w uchu nieoperowanym (ryc. 3).



Ryc. 3. Stan słuchu drugiego ucha w porównaniu ze słuchem ucha operowanego (średnia dla 500 Hz, 2000 Hz i 4000 Hz)

DYSKUSJA

Wyniki przeprowadzonej analizy wskazują, że u czwartego operowanego z powodu przewlekłego zapalenia ucha środkowego w drugim uchu obecna była patologia wskazująca na przebyty bądź aktywny proces zapalny. Co więcej, u ponad połowy chorych z otoskopowo niezmienną błoną bębenkową w uchu przeciwnym do operowanego obecne były zaburzenia przewodzeniowe bądź mieszane słuchu o różnym stopniu nasilenia [6, 7].

W 10% przypadków poziom słuchu w drugim uchu był porównywalny, a u 8% chorych nawet gorszy od poziomu słuchu w uchu operowanym. Wskazuje to na konieczność bardzo wnikliwego i dokładnego wyboru

kolejności i zakresu leczenia. Dokładna diagnostyka i kolejność operacji uszu niejednokrotnie są ostatnią szansą uratowania słuchu w potencjalnie zdrowym bądź „lepszym” drugim uchu oraz zabezpieczenia chorego przed poważnymi następstwami przewlekłych zmian zapalnych [4, 5].

Trudności administracyjne i reforma powodują, że chorzy nie zawsze zgłaszają się do operacji w terminie zgodnym z zasadami sztuki. Przy przyjęciu do operacji nie ma pewności czy chory regularnie będzie się zgłaszał do kontroli. Postępowanie mające na celu radykalne usunięcie choroby drugiego ucha często ulega w związku z tym opóźnieniu, co prowadzi do znacznego zaawansowania miejscowego stanu zapalnego, a w konsekwen-

cji może prowadzić do powikłań, z następstwami ze strony środkowego dołu czaszki włącznie.

Reasumując, wyniki przeprowadzonych badań wyraźnie pokazują, że kontrola stanu drugiego ucha jest niezwykle istotna. W obecnej sytuacji musimy pamiętać o stanie drugiego ucha ponieważ, być może jest to ostatnia możliwość zabezpieczenia chorego przed powikłaniem wewnątrzczaszkowym, ale z ucha, które w momencie badania nie wzbudza troski chorego. Ostateczna decyzja odnośnie kierowania chorego do leczenia operacyjnego powinna być podejmowana na podstawie obserwacji klinicznych, a nie wg wskaźnika ekonomicznego, końca kontraktu, odległości szpitala od miejsca zamieszkania chorego, itp.

Piśmiennictwo

1. Jeng FC, Tsai MH, Brown CJ. Relationship of preoperative findings and ossicular discontinuity in chronic otitis media. *Otology & Neurotology* 2003; 24(1): 29-32.
2. Manolidis S. Complications associated with labyrinthine fistula in surgery for chronic otitis media. *Otolaryngology - Head & Neck Surgery* 2000; 123(6): 733-737.
3. Voss SE, Rosowski JJ, Merchant SN i wsp. Middle-ear function with tympanic-membrane perforations. I. Measurements and mechanisms. *J Acoustic Soc Am* 2001; 110(3Pt 1): 1432-1444.
4. Tos M, Orntoft S, Stangerup SE. Results of tympanoplasty in children after 15 to 27 years. *An Otol, Rhinol Laryngol* 2000; 109(1): 17-23.
5. Vartiainen E. The results of chronic ear surgery in a training programme. *Clin Otolaryngol All Sci* 1998; 23(2): 177-180.
6. Veldman JE, Braunius WW. Revision surgery for chronic otitis media: a learning experience. Report on 389 cases with a long-term follow-up. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1998; 107(6): 486-491.
7. Sismanis A, Hutchinson L, Abedi E. Chronic otitis media: surgical failures and management. *Am J Otol* 1989; 10(6): 460-465.