

Chronický zánět středního ucha

Pro **chronicky probíhající středoušní zánět** (*Otitis media chronica suppurativa, OMC*) jsou charakteristické:

- **perforace** bubínku,
- dlouhodobá **sekrece** ze středouší,
- utlumená pneumatizace spánkové kosti,
- různý stupeň převodní **nedoslýchavosti**.

Podpůrné faktory

- místní – VVV v HCD (hlavně rozštěp patra), dlouhodobé poruchy ventilační funkce sluchové trubice (adenoidní vegetace);
- celkové – imunitní defekty (hlavně třídy **IgA**, alergie, diabetes mellitus, CF, kardiovaskulární malformace).

Klasifikace

2 základní formy dle sídla patologického procesu:

1. **OMC mesotympanalis** (simplex, catarrhalis),
2. **OMC epitympanalis**.

Otitis media chronica suppurativa mesotympanalis

Tento typ zánětu vzniká na podkladě recidiv akutního zánětu nebo, častěji, přeměnou latentního zánětu. Zánět postihuje sliznici bubínkové dutiny, ale většinou nebývá zdrojem komplikací. Hlavní příčiny jsou nedostatečná léčba prvotního onemocnění a vleké záněty HCD. Díky ATB je četnost chronických zánětů nižší. Při chronickém zánětu je sliznice mnohonásobně zbytnělá, epitel se mění na cylindrický s řasinkami a pohárkovými buňkami. Navíc na sliznici rostou ušní polypy a granulace.

Etiologie: nejčastěji pseudomonas aeruginosa, staphylococcus aureus, proteus, escherichia coli, klebsiella.

Otoskopický obraz: V pars tenza bubínku je centrální perforace různé velikosti, kde dojde k epitelizaci okrajů a tudíž není možné spontánní zhojení. Perforací je odkryt pohled na promontorium, anulus tympanicus je vždy zachován.

Klinický obraz:

- středně těžká převodní porucha sluchu,
- *výtok z ucha* – hlenohnisavý, nepáchnoucí,
- teploty a bolest chybí.
- **Mikrobiologie** – často smíšená flóra – escherichie, klebsielly, koky, proteové, pseudomonády a plísně.

Léčba: Klíčová je soustavná léčba všech zánětů HCD, zlepšení nosní průchodnosti a znovuoobnovení tubární funkce. Vhodné je také lokální podání ATB na základě citlivosti, případně v kombinaci s kortikoidy (kombinovaný preparát Infalin duo obsahuje fluocinolon a ciprofloxacin). Polypy a granulace odstraníme chirurgicky a po eradikaci mikroflóry lze za 3 měsíce provést myringoplastiku.

Prognóza: je příznivá, rezidua po zánětu jdou dobře řešit chirurgicky.

Komplikace: jsou vzácné, nejčastěji záněty zvukovodu.

Otitis media chronica suppurativa epitympanica

V případě epitympanálního chronického zánětu nejsou příčiny zatím zcela objasněny. V anamnéze **nejsou** záněty HCD, ani akutní zánět středního ucha. Klasická forma se odehrává v epitympanu, zatímco mezotympanum je volné. Součástí nálezu je i postižení kostních struktur, a to hlavně u formy se vznikem cholesteatomu, který je lokálně agresivní. Pars tenza je uchována celá a Eustachova trubice je funkční. Postižena je pars flaccida bubínku. Cholesteatom se vyskytuje prakticky u každého zánětu tohoto typu a destruuje stěny dutiny. Cholesteatom je tvořen dlaždicovým rohovějícím epitelem a na povrchu má enzymy, které jsou příčinou destrukce okolí.

Etiologie: často anaerobové – Bacteroides, Peptococcus.



Otitis media chronica mesotympanalis



Otitis media chronica mesotympanalis



Otitis media chronica mesotympanalis

Příznaky: jsou plíživé, nemocný si stěžuje na nedoslýchavost; sporý, ale páchnoucí sekret z ucha; bolest a teplota ale chybí.

Otoskopický obraz: perforace s granulační tkání či cholesteatomem, kdy z okrajů rostou polypy.

RTG: utlumená pneumatizace s projevy sklerotizace spánkové kosti.

Léčba: jediné chirurgická – čím dříve, tím lépe.

Nebezpečné komplikace: porucha N. VII; průnik do labyrintu či intrakraniálně.

Otitis media chronica suppurativa mesoepitympanalis

Je kombinací předchozích typů zánětů a vzniká při něm atypický cholesteatom.

Odkazy

Související články

- Záněty středního ucha
- Akutní zánět středního ucha
- Akutní tubotympanální katar
- Sekretorická otitida
- Klasifikace středoušních zánětů
- Komplikace středoušních zánětů
- Otitis media recidivans
- Cholesteatom

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2009]. <http://jirben2.chytrak.cz/materialy/orl_jb.doc>.

Použitá literatura

- KLOZAR, Jan, et al. *Speciální otorinolaryngologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. 224 s. ISBN 80-7262-346-X.
- HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC, et al. *Pediatric*. 1. vydání. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
- ŠAŠINKA, Miroslav, Tibor ŠAGÁT a László KOVÁCS, et al. *Pediatric*. 2. vydání. Bratislava : Herba, 2007. ISBN 978-80-89171-49-1.