

Niedosłuch w przebiegu wysiękowego zapalenia ucha środkowego

U dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym najczęstszą przyczyną stwierdzonego niedosłuchu jest patologia układu przewodzącego, spowodowana zmianami chorobowymi w obrębie ucha środkowego. Często powodem jest przewlekłe wysiękowe zapalenie ucha środkowego. Schorzenie występuje w okresie, kiedy dynamicznie rozwija się mowa, a słuch jest podstawowym tego warunkiem. Im dłużej trwa choroba, tym głębszy może być niedosłuch.

Wysiękowe zapalenie ucha środkowego to przewlekłe schorzenie, którego istotą jest zaleganie płynu w przestrzeniach ucha środkowego. Stan taki jest odpowiedzialny za upośledzenie ruchomości kosteczek słuchowych i błony bębenkowej, a efektem tego jest niedosłuch typu przewodzeniowego.

Mały pacjent przeważnie nie zgłasza żadnych dolegliwości. Rozpoznanie często stawiane jest przypadkowo, np. podczas badań przesiewowych. Obserwuje się u dzieci niewyraźną artykulację, wzmacnianie głośności telewizora, problemy w kontaktach z rówieśnikami, mniejszą uważność, gorsze wyniki w nauce.

Główną przyczyną wysiękowego zapalenia ucha środkowego jest zaburzona drożność trąbki słuchowej, nawracające infekcje górnych dróg oddechowych oraz atopia. Badania naukowe wskazują też na istotną rolę refluksu żołądkowo-przełykowego. Większą zapadalność na wysiękowe zapalenie ucha środkowego obserwuje się u dzieci, które wcześniej przebyły choroby zakaźne (ospa, odra, płonica) oraz częste infekcje górnych dróg oddechowych i ucha środkowego.

Przerost migdałka gardłowego zaburza drożność trąbki słuchowej na drodze mechanicznej blokady. Przerośnięty migdałek upośledza wentylację w sposób bezpośredni. Stanowi także miejsce kolonizacji patogenów bakteryjnych.

Czynnikami ryzyka występowania wysiękowego zapalenia ucha środkowego są: wcześniactwo, sztuczne karmienie, karmienie nocne w pozycji leżącej, przebywanie w skupiskach dziecięcych (żłobek, przedszkole, dom dziecka, liczne rodzeństwo), ekspozycja na dym tytoniowy. Skupiska dzieci są czynnikiem ryzyka ze względu na ekspozycję niedojrzałego immunologicznie dziecka na kontakt i rozprzestrzenianie się infekcji wirusowych, które inicjują większość zapaleń ucha środkowego.

Diagnostyka przewlekłego wysiękowego zapalenia ucha środkowego oparta jest na wywiadzie, badaniu laryngologicznym oraz badaniach dodatkowych. W badaniu laryngologicznym istotne są nieprawidłowości twarzoczaszki oraz badanie otoskopowe. Ważne są także testy audiometrii impedancyjnej – tympanometria oraz badanie odruchu mięśnia strzemiączkowego. Tympanometria, to pomiar podatności błony bębenkowej

w zależności od zmian ciśnienia w przewodzie słuchowym zewnętrznym. Badanie odruchu z mięśnia strzemiączkowego jest uzależnione od dobrej podatności błony bębenkowej. Przy wysiękowym zapaleniu ucha środkowego zmniejszona jest ruchomość błony bębenkowej, więc odruch z mięśnia strzemiączkowego jest zwykle nieobecny. Audiometria tonalna wykazuje często niedosłuch przewodzeniowy rzędu 20-40 dB.

Leczenie wysiękowego zapalenia ucha środkowego zależy od wyników powyższych badań. W 75-90% przypadków obserwuje się samoistne ustąpienie wysięku po ostrym stanie zapalnym ucha środkowego, dlatego też zaleca się obserwację i leczenie zachowawcze przez okres 3 miesięcy. Stosuje się u dzieci Otovent, naukę oczyszczania jam nosa i ewentualne stosowanie leków immunostymulujących. Dzieci, u których wysiękowe zapalenie ucha środkowego utrzymuje się dłużej niż trzy miesiące i leczenie zachowawcze nie przynosi poprawy, stają się kandydatami do leczenia chirurgicznego.

Leczenie chirurgiczne przewlekłego zapalenia ucha środkowego polega na drenażu jam bębenkowych przy użyciu tubek (drenów) wentylacyjnych. Wskazaniami do drenażu wentylacyjnego jam bębenkowych są:

- niedosłuch przewodzeniowy znacznego stopnia,
- niedosłuch przewodzeniowy lekkiego i średniego stopnia trwający powyżej trzech miesięcy,
- zaawansowane zmiany błony bębenkowej,
- opóźniony rozwój mowy przy współistnieniu niedosłuchu,
- nawracające ostre zapalenia ucha środkowego,
- stwierdzenie wysięku w jamie bębenkowej u dzieci z zaburzeniami rozwoju twarzoczaszki.

Zabieg operacyjny tympanostomii wykonuje się u dzieci w znieczuleniu ogólnym przy użyciu mikroskopu operacyjnego. Najczęściej stosuje się dreny do krótkoterminowego drenażu. Dreny utrzymuje się przez okres 6-9 miesięcy.

Leczenie przewlekłego wysiękowego zapalenia ucha środkowego drenażem jam bębenkowych przynosi korzyści w postaci szybkiej poprawy słuchu oraz spadku częstości ostrych zapaleń uszu. Efekt ten utrzymuje się przez dłuższy czas i zdecydowanie wpływa, na jakość życia dziecka.

Przygotowała
Magdalena Bartosiewicz-Żegota – logopeda
Luty 2018 r.

Na podstawie artykułu: „Wysiękowe zapalenie ucha środkowego, jako najczęstsza przyczyna niedosłuchu w okresie rozwoju mowy” Ilona Czajkowska w: Medycyna w logopedii. Terapia, wspomaganie, wsparcie. Trzy drogi – jeden cel. pod redakcją naukową Jacka Błęszyńskiego