



V° Corso di approfondimento professionale per il Pediatra

Sharm el Sheik 18-23 Novembre 2007

Le Otiti : aspetti chirurgici

Dr. Filippo Maria Tucci

U.O. ORL Ospedale "Bambino Gesù" - IRCCS – Roma

OTITE MEDIA

Acuta

Cronica

secretiva

Purulenta
OMPA

Catarrale
OMCA

Catarrale
OMCC
(glue-ear)

-Semplice
-granulomatosa
-colestomatosa

RICORRENTE



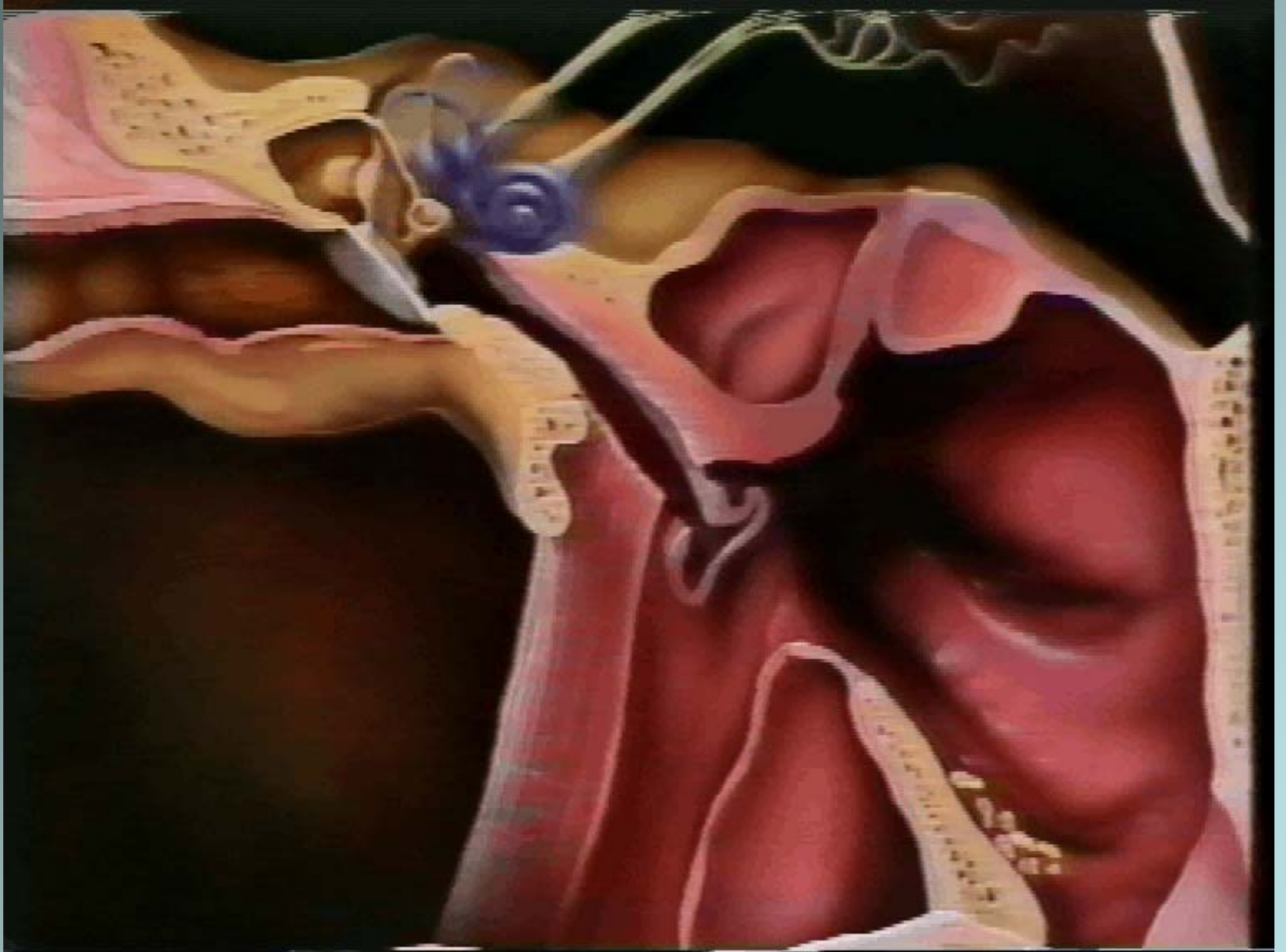
OTITE MEDIA ACUTA



Otite media acuta

Infezione dell'orecchio medio ad inizio rapido dei segni e sintomi di infiammazione con presenza di versamento, spesso purulento, nella cassa timpanica





OTITE MEDIA **ACUTA**

Associata a segni e sintomi di infiammazione dell'orecchio medio

- febbre
- otalgia
- otorrea
- ipoacusia

LATTANTE

- irritabilità
- inappetenza
- disturbi intestinali



OTITE MEDIA ACUTA

RILIEVI OTOSCOPICI

- Posizione
- Colore e trasparenza
- Motilità (Valsalva o Siegle)



OTITE MEDIA **ACUTA**

QUADRI CLINICI

- m.t. con iperemia perimalleolare



OTITE MEDIA **ACUTA**

QUADRI CLINICI

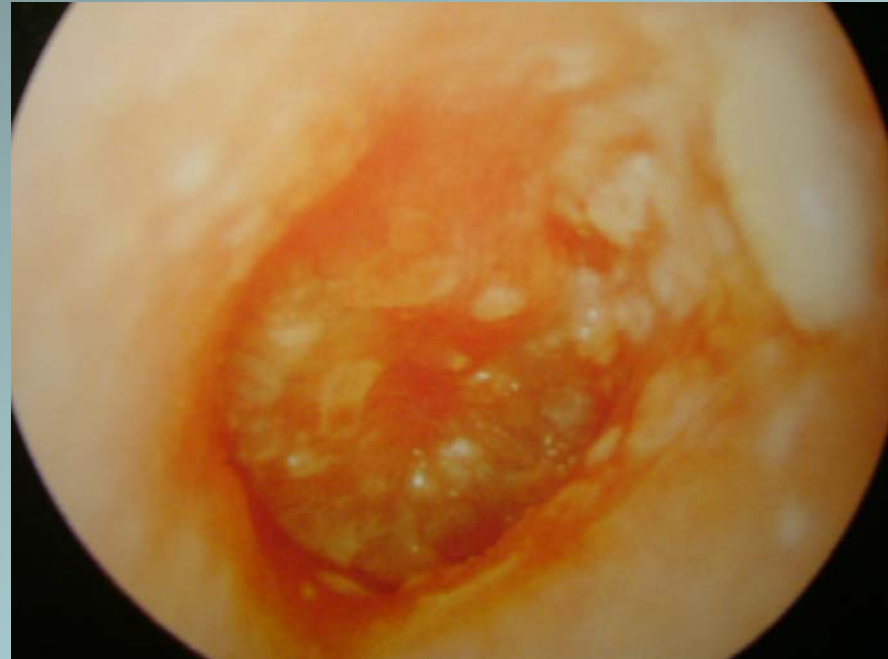
- m.t. con ipermia perimalleolare
- m.t. ispessita, opaca, biancastra con essudato nella cassa



OTITE MEDIA **ACUTA**

QUADRI CLINICI

- m.t. con ipermia perimalleolare
- m.t. ispessita, opaca, biancastra con essudato nella cassa
- m.t. iperemica coperta da flitthenule diffuse



OTITE MEDIA ACUTA

QUADRI CLINICI

- m.t. con ipermia perimalleolare
- m.t. ispessita, opaca, biancastra con essudato nella cassa
- m.t. iperemica coperta da flittonule diffuse
- m.t. edematosa, iperemica, procidente senza i punti di reperi



OTITE MEDIA ACUTA

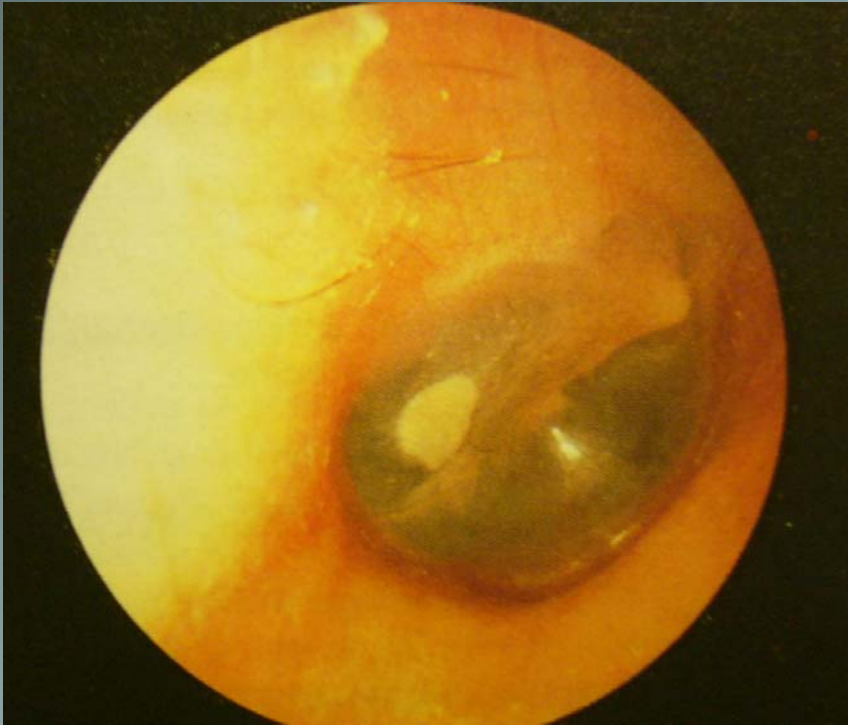
QUADRI CLINICI

- m.t. con ipermia perimalleolare
- m.t. ispessita, opaca, biancastra con essudato nella cassa
- m.t. iperemica coperta da flittonule diffuse
- m.t. edematosa, iperemica, procidente senza punti di repere
- m.t. perforata con otorrea pulsante



OTITE MEDIA ACUTA

ESITI



Chiazze di sclerosi



OTITE MEDIA ACUTA

ESITI



Riparazione monomerica



OTITE MEDIA **ACUTA**

ESITI



Perforazione



OTITE MEDIA ESSUDATIVA



Otite media essudativa

La persistenza di fluido nell'orecchio medio senza segni o sintomi di infezione della cavità timpanica



OTITE MEDIA **ESSUDATIVA**

La presenza di versamento può persistere per settimane o mesi dopo un episodio di otite acuta

70 % dopo 2 settimane

40 % dopo 1 mese

20 % dopo 2 mesi



10 % dopo 3 mesi



Versamento sieroso



Versamento mucoso

(Van Buchen 1985)



OTITE MEDIA **ESSUDATIVA**

Sintomatologia

- Assenza di otalgia
- Pienezza auricolare o ipoacusia



Diagnosi di OME si basa sul

Reperto otoscopico

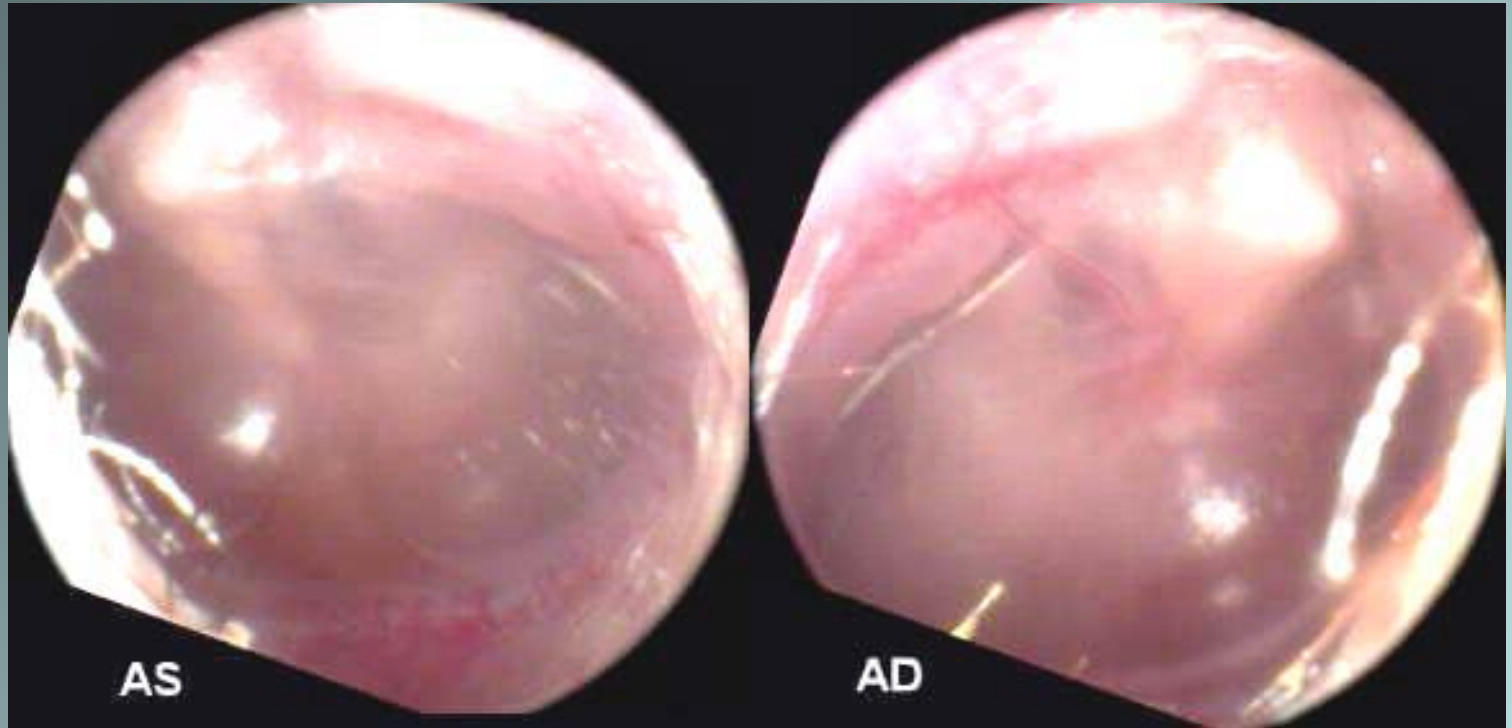


e sulla valutazione funzione uditiva



REPERTO OTOSCOPICO

Otite media essudativa



- assenza di iperemia
- timpano bianco-grigastro tendente al bluastro
- alterazione concavità (retrazione o estroflessione)



REPERTO OTOSCOPICO

Otite media essudativa



- Livelli idroaerei o bolle di aria

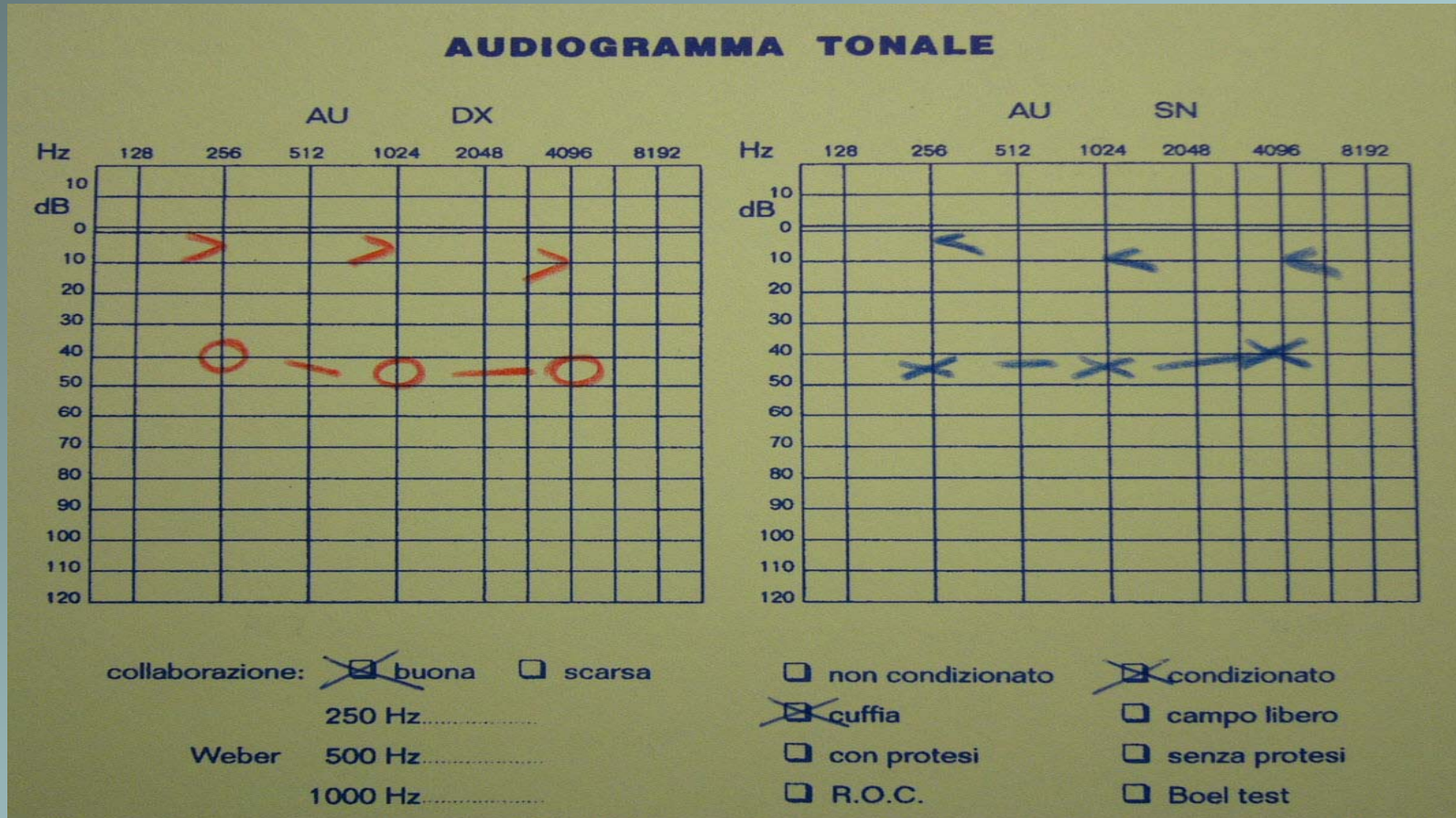


OTITE MEDIA **ESSUDATIVA**



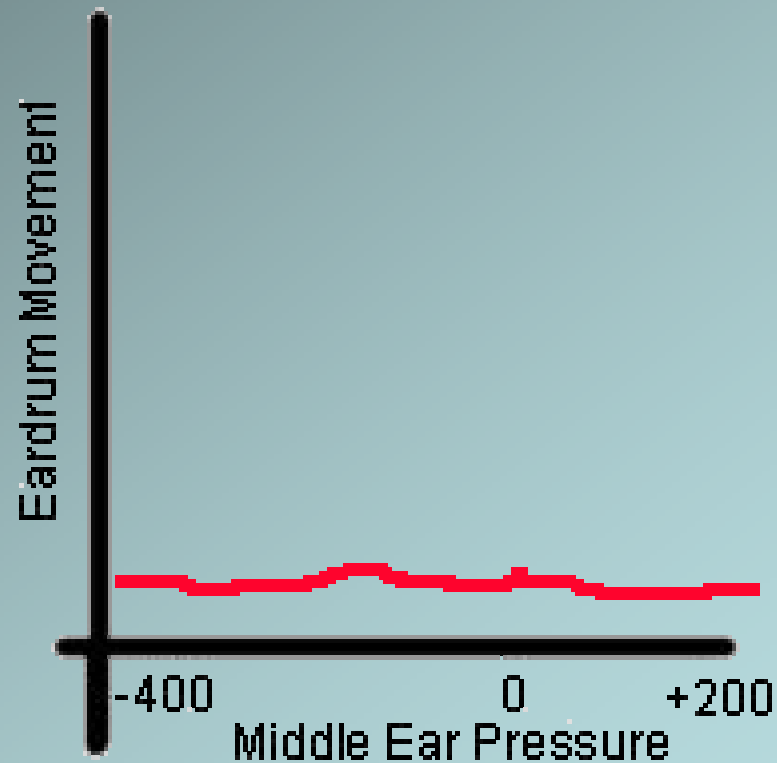
VALUTAZIONE FUNZIONALE

Ipoacusia trasmissiva



VALUTAZIONE FUNZIONALE

Timpanogramma piatto (tipo B)



OTITE MEDIA RICORRENTE



Otite media ricorrente

3 o più episodi di otite media acuta
in 6 mesi

4 o più episodi di otite media acuta
in 12 mesi



Otite media ricorrente

**Rappresenta l'epifenomeno di differenti
patologie acute o croniche
dell'orecchio medio**



OMR è il risultato di una interazione di vari fattori di rischio

Sotto i 3 anni :

- sesso maschile
- fumo ambientale
- allattamento artificiale
- uso del succhiotto
- precoce scolarizzazione
- otiti media nel 1° anno
- anomalie cranio-facciali
- deficit immunitari
- reflussi gastro-esofagei

Sopra i 3 anni :

+

- allergeni inalanti
- vegetazioni adenoidi

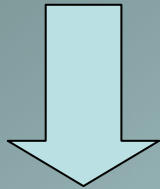


Otite media ricorrente

Patogenesi : multifattoriale

pediatrici

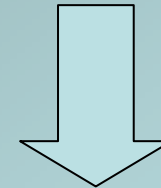
- infezioni (batteriche o virali)
- condizioni immunologiche
- allergie
- RGE



OTITE ACUTA

otorinolaringoiatrici

- patologie locali
- malf. cranio- facciali



DISFUNZIONE TUBARICA



DISFUNZIONE TUBARICA

Accumulo di secrezione nella cassa

OTITE ESSUDATIVA

infezioni

OTITE ACUTA

GUARIGIONE

cronicizzazione

RECIDIVA

cronicizzazione

otopatia mucogelatinosa

atelectasia

semplice

ganulomatosa

colestomatosa





OTITE MEDIA CRONICA

semplice

granulomatosa

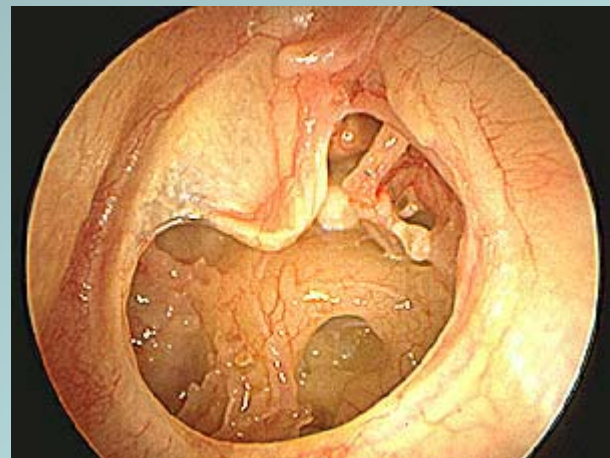
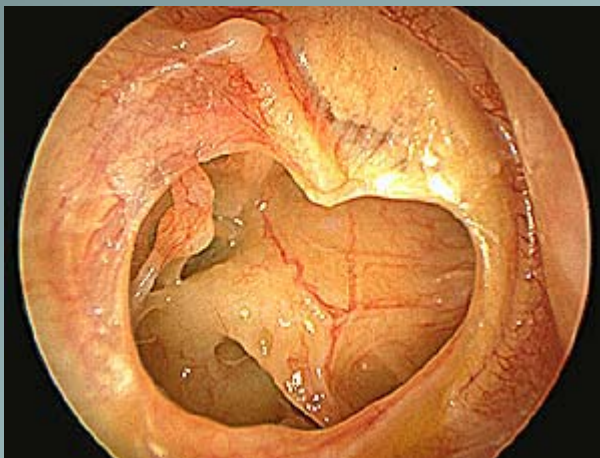
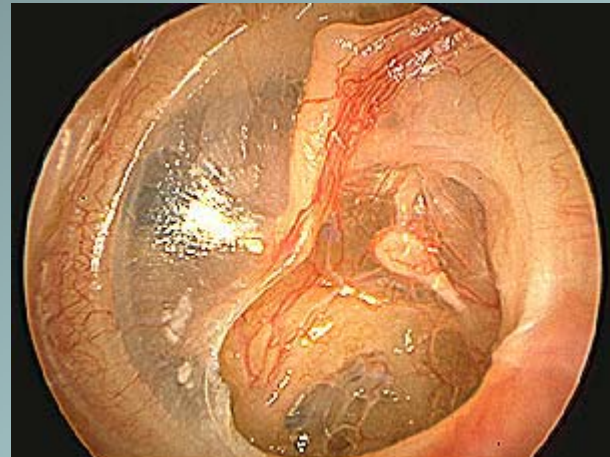
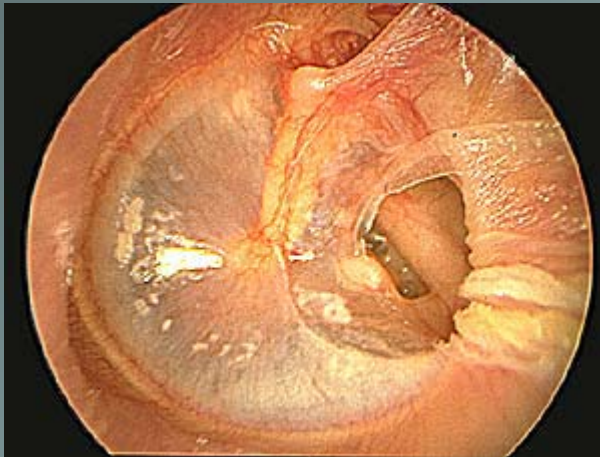
colestomatosa



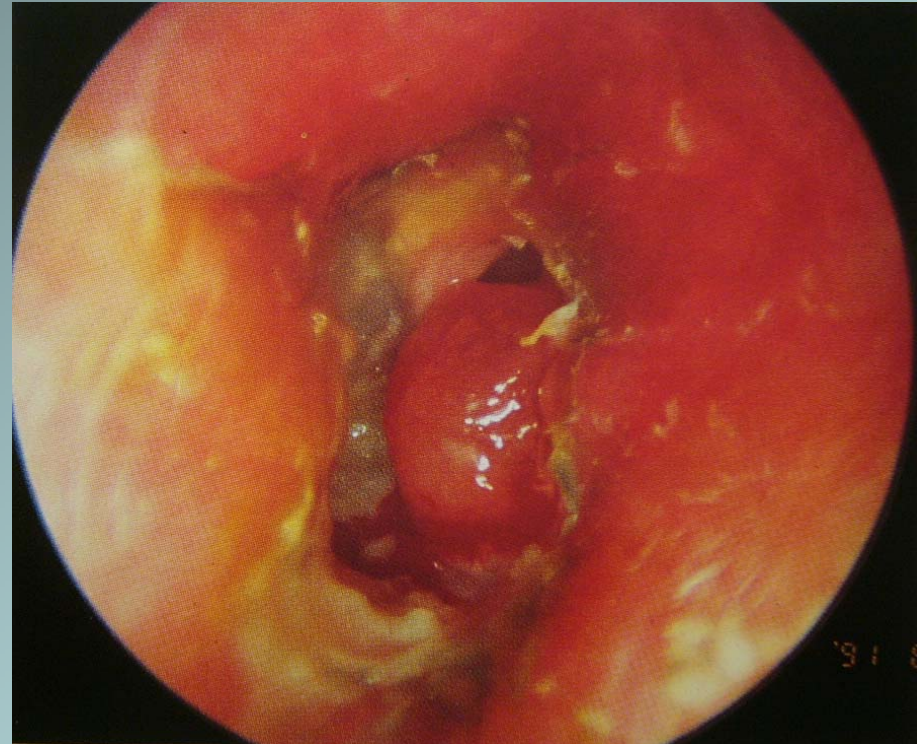
Otite cronica semplice



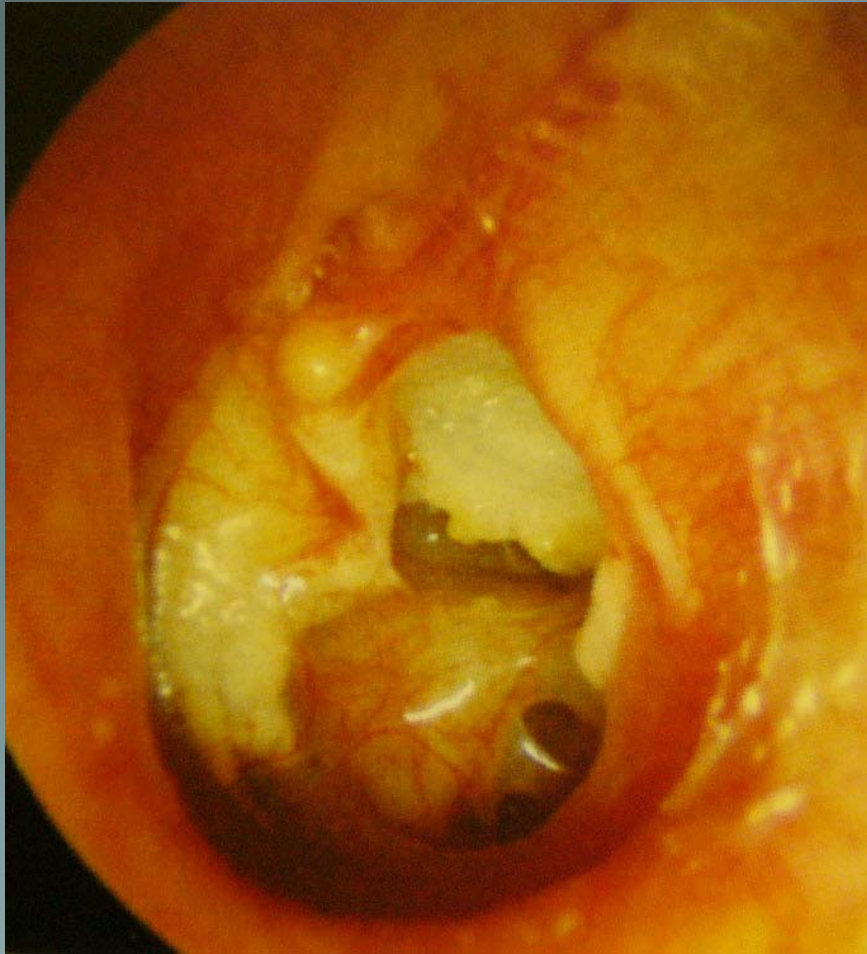
Otite cronica semplice



Otite crónica granulomatosa



Otite cronica colesteatomatosa



Otite cronica fibro-adesiva



Gestione clinica dell'otite media

- **Cura dell'episodio acuto**
- **Accertamento di fattori di rischio**

Valutazione ORL

- *funzionalità uditiva e tubarica*
- *vegetazioni adenoidi di interesse chirurgico*
- *evoluzione verso OMC o patologie otologiche croniche misconosciute*



*Quando un otite diventa di
pertinenza chirurgica ?*

Complicanza otite → otomastoidite

Otite media essudativa

Otite cronica



Otomastoidite

ALTERAZIONI ANATOMICHE

Infiemmazione del mucopericondrio

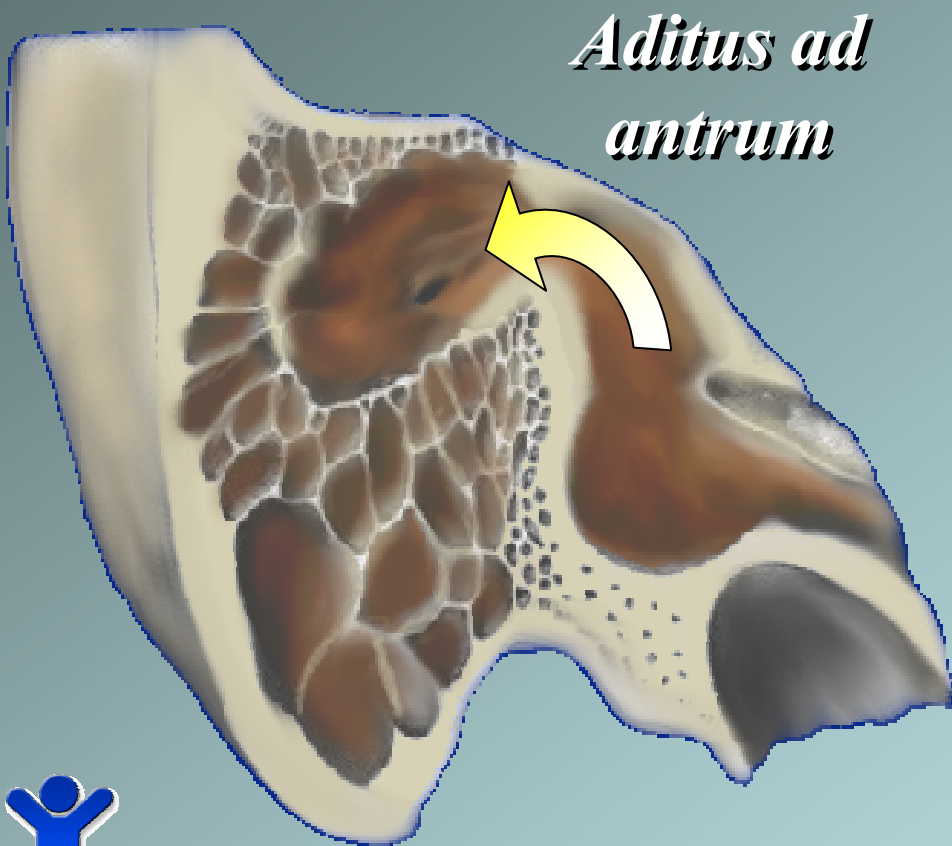
Periostite mastoidea

Scomparsa dei setti intercellulari (osteite)

Fistolizzazione esterna



Cavità mastoidea



Nell'ambito dell'osso spugnoso sono accolte numerose cavità (cellule mastoidee), la più grande delle quali raggiunge circa 1 cm di diametro ed è denominata antro timpanico.



Otomastoidite

SEGNI CLINICI

Tumefazione della regione retro-auricolare

Scomparsa del solco retroauricolare

Dolore alla palpazione della mastoide

Torcicollo doloroso







Otomastoidite

TRATTAMENTO

Apertura cavità
mastoide per
permettere il
drenaggio della
raccolta
ascessuale



Otite media essudativa

Ipoacusia trasmissiva

- **OME al di sotto dei 3 anni** che persiste da più di 3 mesi comporta ritardo di acquisizione e sviluppo di linguaggio con ritardo cognitivo
- **OME in età scolare** che persiste da più di tre mesi comporta basse performance nella concentrazione scolastica e nella lettura

(Am. Acad. Otolaryngology, Am. Acad. Padiatrics 1994)



Otite media essudativa

TRATTAMENTO

Adenoidectomia



Vegetazioni adenoidi di III° associata a OME o OMF

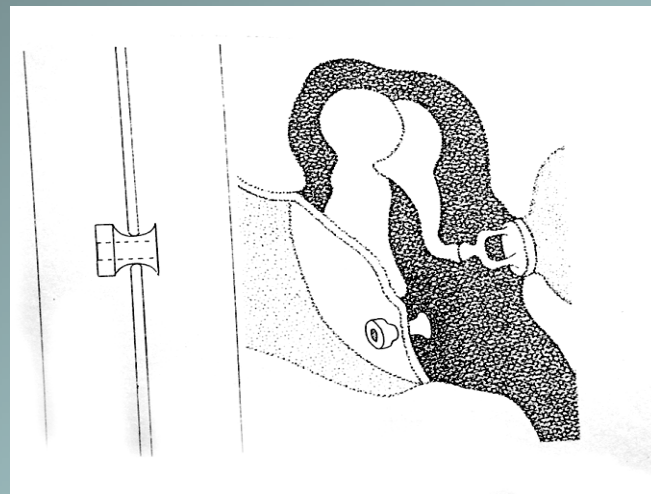
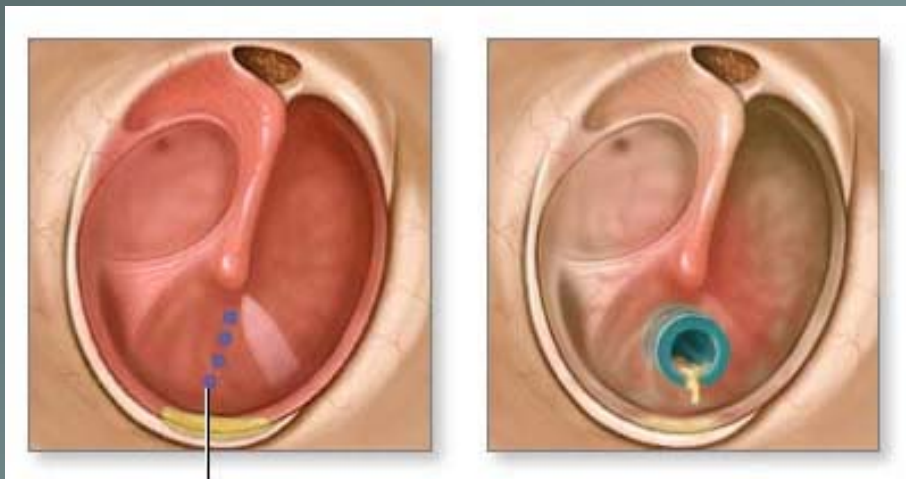
Otite media essudativa

Drenaggio trans-timpanico

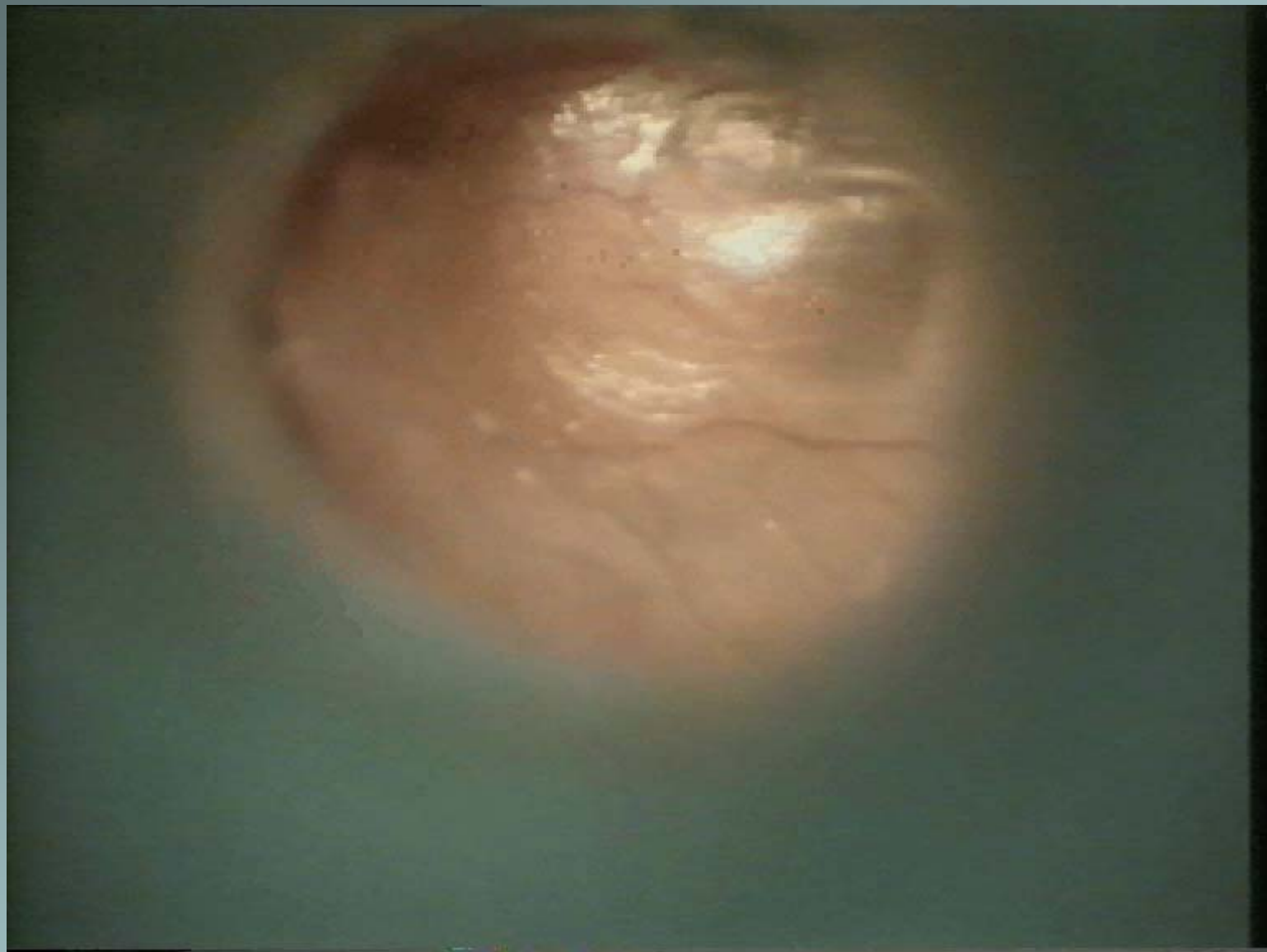
- OME bilaterale stabile oltre i **6 mesi** non risolto con altra terapia
 - OME monolaterale stabile oltre i **12 mesi** non risolta con altra terapia
-
- grado della perdita uditiva **> 30 dB**
 - presenza di tasche di retrazione
 - associazione a dismorfismi cranio-facciali
 - associazione ad handicap neuro-psichici



Drenaggio trans-timpanico



Drenaggio trans-timpanico



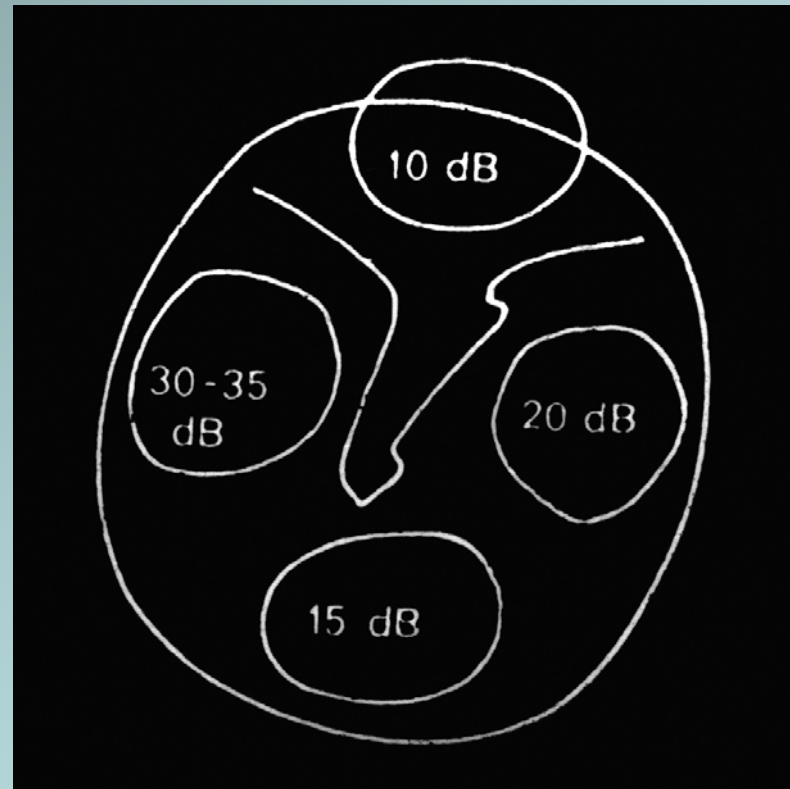
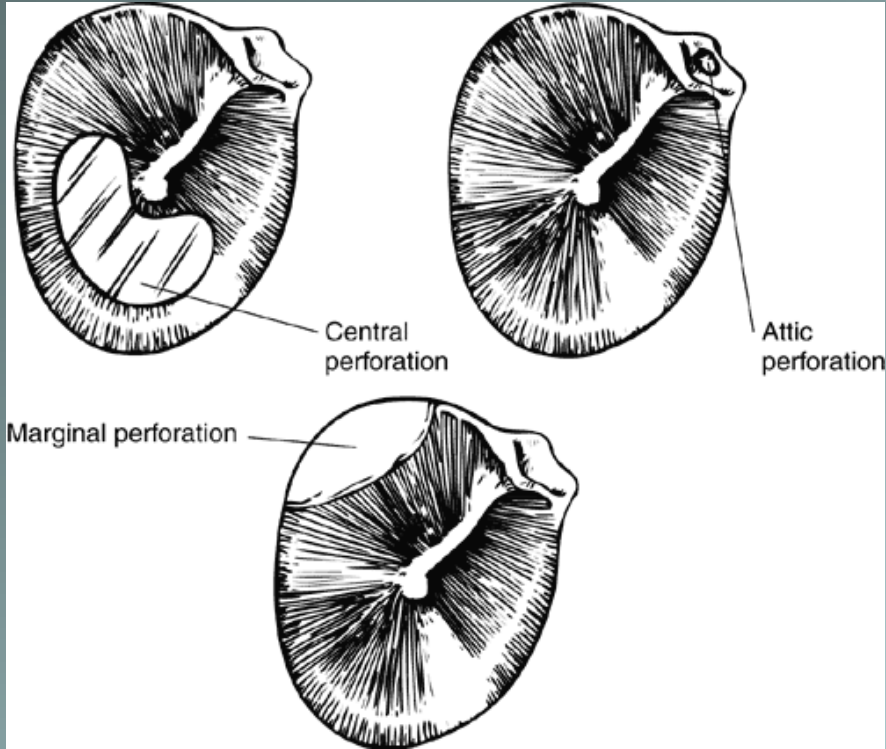
Otite cronica

TRATTAMENTO

- Ristabilire l'integrità della MT e la fisiologia del complesso tubo-timpanico
- Migliorare le capacità uditive del bambino
- Prevenire ulteriori episodi infettivi
- Escludere la possibile evoluzione in forme colesteatomatose



Otite cronica



Otite cronica

TRATTAMENTO

Timpanoplastica



Otite cronica

TRATTAMENTO

Timpanoplastica



CONCLUSIONI

Deve essere il risultato di una collaborazione tra pediatra e otoiatra nel rispetto delle reciproche competenze e non considerare l'otoiatra come il "rifugium peccatorum" quando non si sa più che "pesci prendere"





Agenti infettivi batterici

- **Streptococco pneumoniae** 30-40 %
- **Haemophilus influenzae** 20 %
- **Moraxella catarrhalis** 14 %
- **Streptococco B-emol.** 3 %
- **Staphilococco aureus** 1 %
- **Ps. Aeruginosus** 1 %
- **Altri** 20 %



OTITE MEDIA **ESSUDATIVA**

Sinonimi

Otite media sierosa

Otite media catarrale

Otite media mucoide

Catarro essudativo

Idrope timpanica

Catarro tubotimpanico

Otite media secretiva

Otite media non suppurativa

Otite media secondaria

Tubotimpanite

Glue ear

Effusione orecchio medio



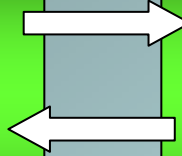
ATELECTASIA Membrana timpanica



OTITE MEDIA

cronica

acuta
OMA



con effusione
OME

RICORRENTE



OTITE MEDIA ACUTA



OTITE MEDIA ESSUDATIVA



OTITE MEDIA RICORRENTE



OTOMASTOIDITE ACUTA

Forme cliniche

Esteriorizzazione laterale

Esteriorizzazione temporo-zigomatica

Esteriorizzazione cervicale

- Bezold

- Pseudo Bezold



La patogenesi dell'OMR è multifattoriale

- disfunzioni tubariche
- infezioni
- condizioni immunologiche
- allergie
- fattori ambientali e sociali



OTITE MEDIA CATARRALE CRONICA

- Funzionalità dell'orecchio medio costantemente compromessa
- Versamento endotimpanico persistente
- Retrazione ed atelettasia della membrana timpanica



OTITE MEDIA RICORRENTE

Trattamento e prevenzione

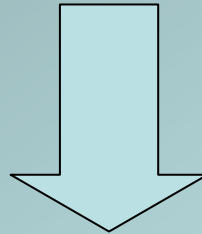
- Antibiotici negli episodi acuti
- Detersione nasale
(lavaggi con soluzione fisiologica)
- Non valutabili gli effetti favorevoli a lungo termine degli steroidi, dei mucolitici e degli antiinfiammatori rispetto alla naturale evoluzione dell'OME
- Uso di gomme da masticare allo xilitolo



OTITE MEDIA RICORRENTE

Patogenesi : multifattoriale

- infezioni
- condizioni immunologiche
- allergie
- patologie locali
- malformazioni cranio-facciali



DISFUNZIONE TUBARICA



FATTORI FAVORENTI

- Allattamento artificiale
- Uso del succhiotto
- Fumo in gravidanza
- Precoce scolarizzazione



Fisiopatologia tubarica

- a) Drenaggio secrezioni dalla cavità timpanica verso rinofaringe
- b) Protezione della cavità timpaniche dalle secrezioni nasali
- c) Equilibrio pressorio nella cassa timpanica
- d) Ventilazione della cassa



OTITE MEDIA **ACUTA**

Processo infiammatorio caratterizzato dalla presenza di versamento essudativo, spesso purulento, nella cassa timpanica con inizio rapido dei segni e dei sintomi dovuti all'infezione



OTITE MEDIA **ESSUDATIVA**

La persistenza di fluido nell'orecchio medio senza segni o sintomi di infezione

(Stool,Berg,Berman 1994)



OTITE MEDIA RICORRENTE

- **3** o più episodi di otite media acuta
in 6 mesi
- **4** o più episodi di otite media acuta
in 12 mesi



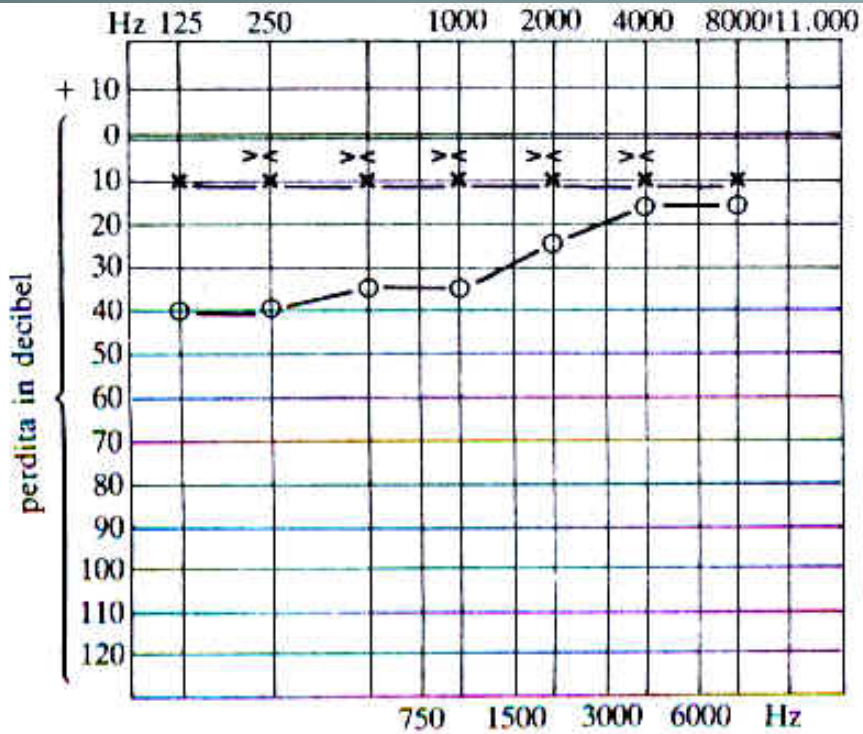
OTITE MEDIA **ESSUDATIVA**

- Prevalenza tra 1 – 5 anni
- Fattori predisponenti : premaurità (< 33 sett.)
basso peso alla nascita
- Fattori di rischio :
 - individuali { familiarità
immunocompetenza
variabilità anatomico-funzionale
 - ambientali { infezioni respiratorie
fumo passivo



VALUTAZIONE FUNZIONALE

Ipoacusia trasmissiva



A.D. rosso	○	∨	△	▽
A.S. blu	×	∧	□	◁
	aerea	ossea	aerea	ossea
	Non masch.		masch.	



OTITE MEDIA ESSUDATIVA

Etiopatogenesi

Principalmente dovuta a difetto ventilazione tubarica da:

- **Ostruzione funzionale**
 - flogosi tubo-timpanica
- **Ostruzione meccanica**
 - malformazioni
 - vegetazioni adenoidi
- **Deficit di drenaggio per riduzione del “surface active agent”**
 - da parte di enzimi proteolitici batterici



OTITE MEDIA RICORRENTE

Problematiche

- ✓ **Importanti riflessi nell'acquisizione e sviluppo del linguaggio**
- ✓ Alta prevalenza e in costante aumento
- ✓ Alto costo sociale
- ✓ Protocollo nel trattamento non univoco



OTITE MEDIA **ACUTA**

Prevalenza massima in due fasce di età:

- 6-36 mesi
- 4-7 anni

Entro i **6-15 mesi** incidenza del **30 %** (De Mar 1997)

20 % guarigione definitiva

50 % avrà una ricaduta

30 % soffrirà di otiti ricorrenti

(gruppo di lavoro in pediatria 1990)

Entro i **7 anni**

90 % 1 episodio di OMA

12 % 6 o più episodi



OTITE MEDIA ACUTA



OTITE MEDIA ESSUDATIVA



OTITE MEDIA RICORRENTE



Trattamento chirurgico

- ✓ Adenoidectomia
- ✓ Drenaggio transtimpanico
- ✓ Timpanoplastica



OTITE MEDIA **ACUTA**

Eziologia

➤ 70 % di origine batterica

(Berchet 1994)

➤ 30 % di origine virale

(Cohen 1994)

Una infezione respiratoria virale
rappresenta il maggior fattore di
rischio per OMA

(Uhari 1995)



OTITE MEDIA

L'otite media è un processo dinamico e ogni volta dovrebbe essere considerata un singolo punto in un "continuum" del processo di malattia.

(Bluestone 1999)

