

## Gyermekkori serosus otitisek, otitis externa

Dr. Csanády Miklós

Szegedi Tudományegyetem Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika

### Serosus otitisek

A középfül rendszere és az orrmelléküregek szoros egységet képeznek, így az orrnyal-kahártya és a melléküregek gyulladásai gyakran vezetnek a gátolt orrlégzéshez, váladékképződéshez, melyek azután közvetlenül a fülkürt (tuba auditiva) funkciózavarát hozzák létre. Ez a jelenség gyakran tapasztalható banális fertőzések esetén, így az orvosi gyakorlatunkban gyakran észleljük az orrtünetek mellett a fülkürtfunkció romlását mutató fülfájást, halláscsökkenést és otoscopos vizsgálattal a dobhártya behúzódnását, fennevesztettségét, dobüregi váladék kialakulását, stb. Gyermekkorban a tuba auditiva tágabb rövidebb és horizontálisabb lefutású mint felnőttkorban.

### *A fülkürt elzáródásához gyermekkorban leggyakrabban a következők vezethetnek:*

Adenoid vegetatio (orrandulatútlengés), rhinitisek – bakteriális, vírusos, sinusitisek, septum deviatio (orrsövényferdülés), orrpolyposis, allergia.

A fülkürt elzáródása következtében a dobüregben lévő levegő lassan felszívódik és helyére az érfalon keresztül serosus transsudatum képződik. Amennyiben a folyamat elhúzódó, krónikussá válik a dobüregi nyálkahártya átalakul, köbhámból mucosus váladékot termelő hengerhám keletkezik (hámmetaplasia), így a dobüregben egyre sűrűbb váladék képződik, mely nyúlós tapadós (glue ear).

A dobüregi váladék a dobhártya-hallócsontláncolat rendszer ellenállását növeli, mobilitását csökkenti és így ún. vezetési halláscsökkenéshez vezet, mely sokszor első tünete a krónikus serosus otitisnek és adenoid vegetationak.

*Terápia:* a fülkürtfunkció minél korábbi helyreállítása a célunk a mind az akut, mind a krónikus fülfolyamatok elkerülése érdekében.

### Otitis media acuta catarrhalis (heveny fülkürthurut)

*Kórok:* Általában felsőlégúti hurutok okozzák, bakteriális (Hemophylus influenzae, Streptococcus, Staphylococcus), vírusfertőzések (adeno-, retrovírus), elősegíti az orrandula túltengése, allergia és egyéb az orrlégzést akadályozó betegségek.

*Tünetek:* fülfájdalom, fül dugulás, (vezetési) halláscsökkenés, orrváladékozás, gátolt orrlégzés, általános tünetek (pl. vírusfertőzés).

*Otoscopia (mikroszkópia):* erezett (elsősorban a kalapács markolata mentén), behúzódnott dobhártya, a dobhártyán áttűnő légbuborékok vagy nívó serosus dobüregi váladékot jelez.

**Diagnosztika:** anamnezis, otoscopia, rhinoscopia, sügött beszéd, hangvillavizsgálat, tympanometria. **Terápia:** orrcseppek (ornyálkahártyalohasztó), antihisztaminok, mucolyticumok, antibiotikum csak bakteriális infekció esetén, a konzervatív kezelésre nem javuló esetekben paracentesis.

### **Aerootitis**

**Kórok:** A fülkürtfunkció zavara a légnyomásváltozások hatására (pl. repülőgépen, búvárkodás), mely a megfelelő középfül barotraumájának. **Tünetek:** A heveny fülkürthuruthoz hasonló tüneteket produkál, de hiányoznak a fertőzés, felsőlégúti hurut tünetei. **Terápia:** Megegyezik a heveny fülkürthurut kezelésével.

### **Otitis media chronica catarrhalis (krónikus fülkürthurut)**

**Kórok:** Hosszú időn keresztül fennálló fülkürtfunkció romlás vagy elzáródás. Leggyakoribb oka az *adenoid vegetatio*, fülkürt fejlődési rendellenesség, allergia, orrpolyp, orrsővényferdülés, valamint hozzájárulnak időnkénti felsőlégúti hurutok (bakteriális és vírusfertőzések), melyek következtében az ornyálkahártya megduzzad, az orrandula hypertrophiaja jön létre. Anamnezis felvétel sokszor nehéz.

**Tünetek:** Vezetékes halláscsökkenés, gátolt orrlégzés, orrfolyás, horkolás, nyitott szájjal alvás, a m. sternocleidomastoideus mögötti nyirokcsomók megnagyobbodása (adenoid vegetatio).

**Otoscopia:** fényvesztett, radiieren érezett, sárgásan rózsaszínesen áttűnő dobhártya, mely elődomborodhat kissé.

**Diagnosztika:** Anamnézis, otoscopia (mikroszkóp), *sügöttbeszéd vizsgálat* (pl.: csoki), *hangvillavizsgálat, melyek gyermeknél nem mindig objektívek, tympanometria* (B vagy C típusú görbe), stapediusreflex vizsgálata objektív vizsgálatok, 5 éves kor felett küszöb audiometria végezhető (szubjektív vizsgálat), nyaki tapintási lelet, rhinoscopia.

**Terápia:** *Adenotomia, paracentesis* intratrachealis narkózisban – serosus dobüregi váladék esetén csak paracentesist végzünk, mucosus, tapadós dobüregi váladék esetén *tympanomeatalis tubust (grommet)* helyezünk a dobhártyába a dobüreg ventilációjának biztosítására a fülkürtfunkció helyreállításáig. A dobüreg, fülkürt és az orrgarat gyógyulása után a tubus eltávolítható, de akár 1 évig is benntartható szükség esetén. A tubus behelyezése után ügyelni kell, hogy víz ne kerüljön a hallójáratba (uszodában), mert a dobüreg befertőzödhet – fürdésnél vatta, úszás esetén egyéni fülilleszték (füldugó) készíttetése ajánlatos. A tubus eltávolítása után legfeljebb egy minimális tympanoscleroticus pont marad vissza, egyéb következménye gyakorlatilag nincs.

### **Otitis externák (külső hallójárat gyulladás)**

A külső hallójárat gyulladásai gyermekkorban relatíve ritka előfordulású megbetegedések, jellemző a szezonális előfordulás (pl.: uszodavíz) nyáron, de találkozhatunk ilyen esettel fertőzések, legyengült immunrendszerű betegek, diabetes, külső beavatkozással létrehozott irritáció (fülmosás, fültisztítás – *fültisztítók!*) esetén is.

### **Otitis externa diffusa**

**Kórok:** A hallójárat bakteriális (*Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Pseudomonas aeruginosa*) fertőzése, melyet elősegít a hallójárat sérülése (fültisztítás) vagy az ott pangó víz, váladék. A hallójárat savas pH-jának elvesztése (fülzsir-cerumen

gyakori eltávolítása) fokozza a fertőzés veszélyt. Előfordulhat a fülkagyló perichondritisével együtt is.

**Tünetek:** Fájdalom, tragus nyomásérzékenység, (vezetéscs) halláscsökkenés lehet a hallójárat körkörös beszűkülésének fokozódásával, kevés váladék lehetséges.

**Otoscopia:** körkörös beszűkült hallójárat, mögötte ép dobhártya.

**Terápia:** Burow csík behelyezése a hallójáratba, naponta tisztítás, lokális gyulladáscsökkentő (steroid) és antibiotikum adása csepp vagy kenőcs formájában, súlyos esetben per os antibiotikum.

#### **Otitis externa circumscripta (furunculosa)**

**Kórok:** Staphylococcus fertőzés leggyakrabban. **Tünetek:** körülírt gyulladás – furunculus, mely elzárhatja a hallójáratot, vezetéscs halláscsökkenést okozva (otoscopia), tragus nyomásérzékenysége jellemző.

**Terápia:** Burow csík behelyezése a hallójáratba, lokális gyulladáscsökkentő (steroid) és antibiotikum adása csepp vagy kenőcs formájában, melyet párákötés-szerűen lehet alkalmazni, meg kell várni a furunculus beolvadását, nem szabad megnyitni! Súlyos esetben per os vagy iv. antibiotikum adása szóba jön.

#### **Otitis externa ekzematosa (ekzémás hallójáratgyulladás)**

**Kórok:** Allergia + bakteriális fertőzés, kevésbé gyakori. **Tünetek:** Leváló, körkörös duzzadt, váladékozó hallójárat hám.

**Terápia:** naponta tisztítás, pörkeltásvoltítás, Burow csík, steroid tartalmú cseppek, kenőcsök alkalmazása, antiallergikumok.

#### **Otomycosis (gombás hallójáratgyulladás)**

**Kórok:** Candida albicans, Aspergillus (fumig., flavus, niger) fertőzés. **Tünetek:** kissé fájdalmas, váladékozó, viszkető hallójárat, otoscopia során jól láthatók a myceliumok, spórák a hallójáratban (fülváladékból tenyésztést lehet kérni).

**Terápia:** Antimycoticumok lokális alkalmazása (Canesten, Pimafucin csepp vagy krém).

#### **Otitis externa necrotisans (maligna)**

**Kórok:** Kezelésre nem gyógyuló Pseudomonas fertőzés, mely ráterjed a csontokra is osteomyelitist okozva, diabetes elősegíti kialakulását. **Tünetek:** Beszűkült, necrotizáló, váladékozó hallójárat, tragus, esetleg mastoidealis, nyomásérzékenység, CT felvételen látható a csont érintettsége.

**Terápia:** Műtét (mastoidectomia, radicalis műtét), iv. célzott antibiotikum.

#### **Myringitis bullosa ( a dobhártya bullosus gyulladása)**

**Kórok:** Vírusfertőzés (influenza). **Tünetek:** Fájdalom, minimális vezetéscs halláscsökkenés. **Otoscopia:** A dobhártyán serosus váladékot tartalmazó bulla látható.

**Terápia:** Tüneti kezelés, a bullát nem szabad megnyitni, párhuzamosan előforduló otitis media acuta esetén indokolt csak antibiotikum adása.

#### **Herpes zooster oticus**

**Kórok:** Herpes zooster (varicella) fertőzés. **Tünetek:** Herpeses eruptiók láthatók a fülkagylón hallójáratban és a dobhártya hátsó - felső negyedében is, fájdalom jellemző, a vírusfertőzés következtében felléphet az ún. Ramsay-Hunt syndroma, melynél

percepciós (idegi) halláscsökkenés, a n. facialis paresise és egyensúlyzavar (labyrinthitis) jelentkezik.

**Terápia:** Tüneti kezelés, fájdalomcsillapítás, lokális antivirális szerek (Zovirax, Hevizos), B vitaminok, antihisztaminok, ritkán antibiotikum.

A gyermekorvosi gyakorlatban nagy jelentősége van a gyermekeknél jelentkező gyakori (kb.30%) felsőlégúti hurutok következtében kialakuló fülkürthurutok azonnal kezelésének, mivel a serosus és purulens otitisek kialakulását korai stádiumban lehet e legjobban megelőzni, de fülpanaszok esetén mindenképpen indokolt a fül-orr-gégészeti vizsgálat.

Az otitis externa diagnózisa szintén fontos gyakorlati kérdés az alapellátásban, leggyakrabban gyermekeknél úgy felmerül a kérdés, hogy otitis media vagy externája van-e a gyermeknek? Ezt gondos anamnézissel, fizikális vizsgálattal nem mindig lehet eldönteni gyermekeknek, ezért otoscopia végzése szükséges.

A leírt fülészeti kórképeknél a gyermekgyógyász és a fül-orr-gégész szoros és gyors együttműködése szükséges a kórfolyamatok szanálására (konzervatív terápia, műtét), mert csak ebben az esetben biztosítható a gyermek komplex ellátása.