



# Quarto nucleo tematico

## Le patologie acute e croniche dell'orecchio

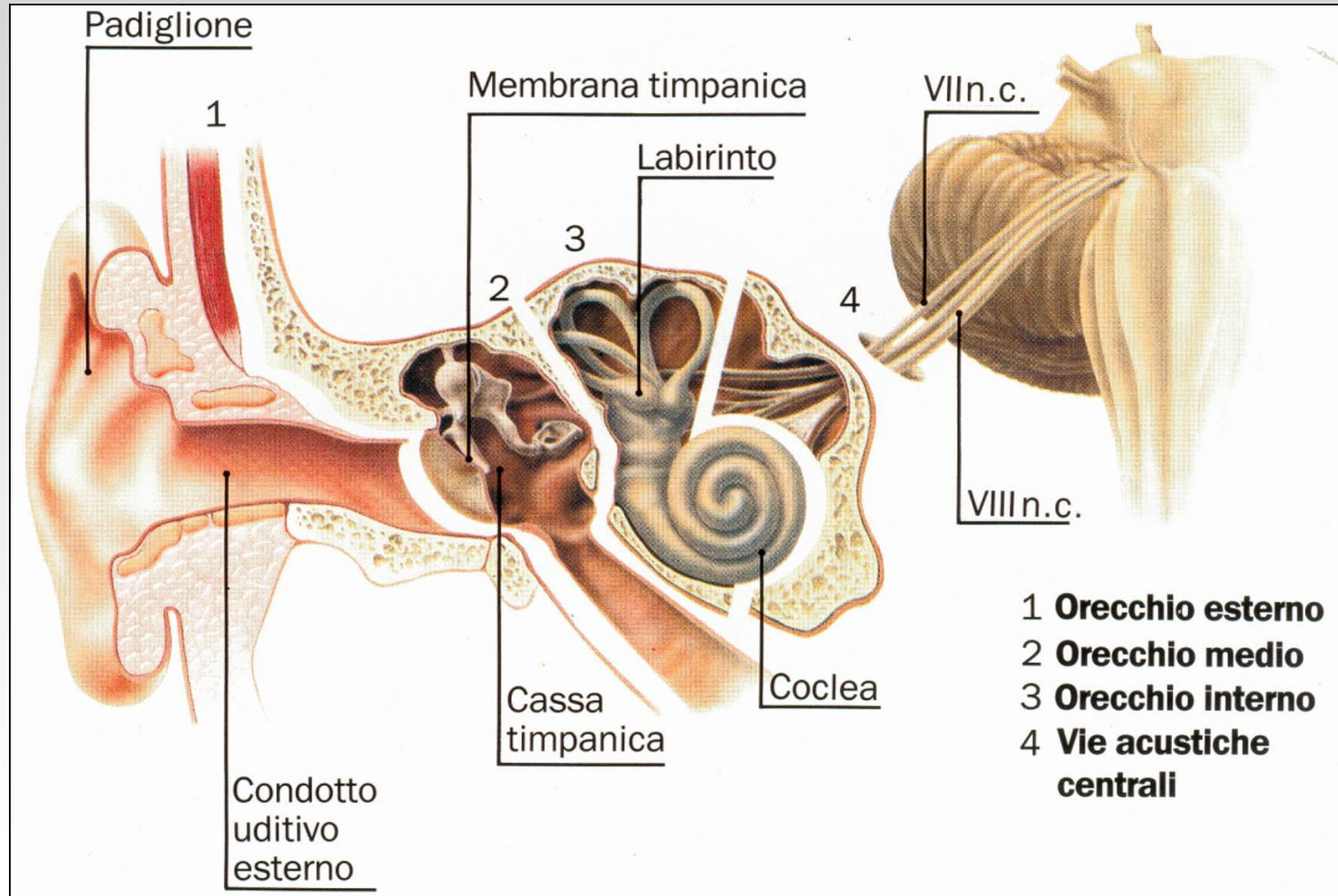
Percorso di potenziamento-orientamento

**“BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA”**

*Terza annualità*

*Dott.ssa Viviana Anna Sicari  
Specialista in Otorinolaringoiatria*

# Anatomia dell'orecchio



# Patologie dell'orecchio medio

## OTITE MEDIA ACUTA



Inflammatione della mucosa delle cavità dell'orecchio medio (tuba di Eustachio, cassa timpanica, antro e cellule mastoidee) provocata da microorganismi piogeni

## OTITE MEDIA CRONICA



Malattia flogistica persistente dell' orecchio medio che si caratterizza da: ipoacusia, otorrea, compromissione delle strutture timpano-ossiculi e, talora, da processi erosivi a carico del temporale.



# Classificazione delle Otiti

- **ESTERNA:** processo infiammatorio coinvolgente il condotto uditivo esterno
- **MEDIA:** processo infiammatorio coinvolgente la membrana timpanica e la cassa del timpano





# Otite Media Acuta (OMA)

Processo infiammatorio acuto a carico della mucosa dell'orecchio medio e delle cavità annesse, caratterizzato dalla presenza di trasudato od essudato, talora purulento, nella cassa timpanica.

# Otite Media Acuta (OMA)

- Le fosse nasali, il rinofaringe, la tuba e l'orecchio medio costituiscono un'inscindibile entità anatomico-funzionale sia in condizioni normali che patologiche
- Un processo infiammatorio della mucosa auricolare va pertanto considerato come l'ultima, non obbligatoria, manifestazione di una serie di eventi
- Tale progressione patologica condiziona la prevenzione e la terapia medica e/o chirurgica



# OMA e Tuba Uditiva

## LA TUBA UDITIVA ASSICURA:

- La ventilazione dell'orecchio medio aprendosi ad ogni atto di deglutizione e nello sbadiglio (anche durante il sonno), per l'azione dei muscoli peristafilini. L'apertura della tuba diviene sempre più completa con i trascorrere degli anni.
- La difesa della mucosa dell'orecchio medio con una serie di meccanismi aspecifici (surfattante e clearance muco-ciliare) e specifici. La mucosa del rinofaringe presenta spesso, infatti, patogeni "aderenti" al suo epitelio, che però solo in particolari condizioni riescono ad indurre una flogosi otitica vera e propria.
- Il drenaggio delle secrezioni dell'orecchio medio. Il mancato drenaggio a causa di stenosi tubarica per edema della mucosa, determina una pressione negativa nell'orecchio medio.



# OMA e Tuba Uditiva

- L'alterata funzione tubarica viene ritenuta concordemente come uno dei fattori patogenetici più importante nella genesi dell'otite media acuta, specie quella infantile.

## IN CONCLUSIONE:

se si eccettua il caso relativamente raro dell'introduzione traumatica di batteri nell'orecchio medio, vi è notevole accordo nel ritenere che la "*disfunzione tubarica*" abbia un ruolo predominante nella patogenesi della otite media acuta.



# OMA – Agenti eziologici

- *Streptococcus pneumoniae*: 30-40%
- *Haemophilus influenzae*: 15-30%
- *Moraxella catarrhalis*: 15-20%
- Streptococchi  $\beta$ -emolitico di gruppo A: 1-2%
- Stafilococchi: 2%

- 
- Virus influenzale/parainfluenzale
  - Adenovirus
  - Rhinovirus
  - *Mycoplasma pneumoniae*

30%



# OMA: sintomi e segni clinici

## L'OMA EVOLVE ATTRAVERSO VARIE FASI

- INFIAMMATORIA
- PURULENTA
- PERFORATIVA
- RISOLUTIVA



# OMA: fase infiammatoria

## sintomi

- **IPOACUSIA TRASMISSIVA LIEVE:** dovuta ad un “appesantimento” del sistema timpano-ossiculare causato dall’iperemia e dalla congestione della mucosa della cassa
- **AUTOFONIA:** dovuta per lo più alla stenosi tubarica e quindi a mancanza di comunicazione tra orecchio medio ed esterno con conseguente depressione endotimpanica e risonanza
- **OTALGIA :** lieve che si accentua con la deglutizione



# OMA: fase infiammatoria

## OTOSCOPIA

- Iperemia della M.T., specie lungo il manico del martello, della pars flaccida e della periferia (anulus)



# OMA: fase purulenta

## *sintomi*

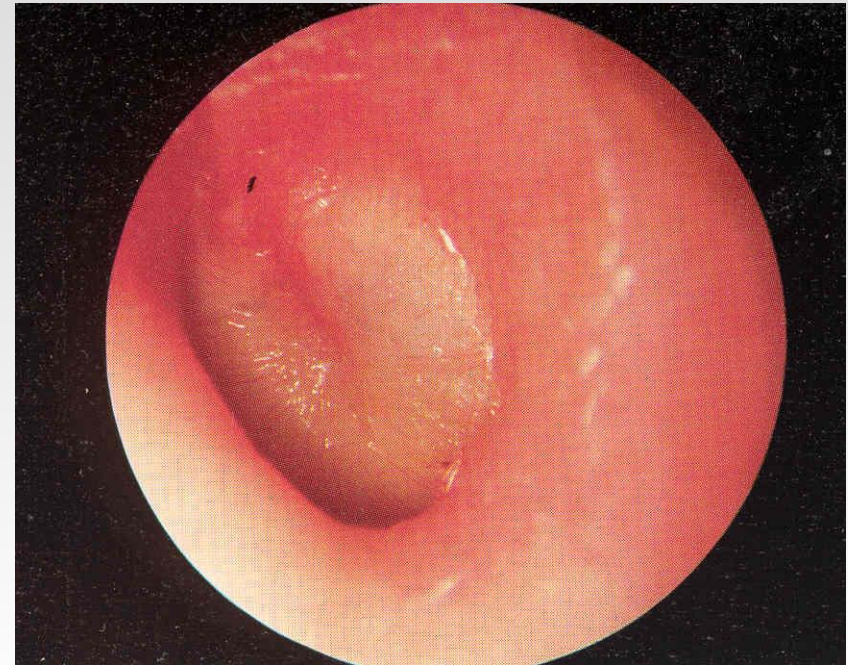
- **IPOACUSIA TRASMISSIVA DI MEDIA ENTITÀ:** dovuta al versamento endotimpanico (accumulo di pus nell'orecchio medio) che riduce la trasmissione
- **OTALGIA:** violentissima, intensa, trafittiva e pulsante, sincrona con il polso, che si esacerba con gli atti della deglutizione. Essa è dovuta alla compressione, da parte dell'essudato sotto pressione, sulle ricche terminazione nervose della membrana timpanica -IX° n.c. (ramo timpanico) e V° n.c. (auricolo temporale)
- **SCOMPARSA DELL'AUTOFONIA:** dovuto al versamento endotimpanico (non c'è più risonanza)
- **FEBBRE:** in genere elevata a carattere continuo



# OMA: fase purulenta

## OTOSCOPIA

- Il timpano diviene sottile ed assume un intenso colore rosso vivo con protrusione verso l'esterno della pars tensa e conseguente perdita dei punti di repere (dovuta all'essudato nell'orecchio medio che può aumentare fino a riempire la cassa).



# OMA: fase perforativa

## sintomi

- OTORREA MUCOPURULENTA: è dovuta alla fuoriuscita dell'essudato dalla cassa del timpano tramite la perforazione della M.T.
- IPOACUSIA: persiste soprattutto per la presenza della perforazione ma è di minore intensità rispetto alla fase precedente
- SCOMPARSA DELL'OTALGIA: dovuta alla eliminazione della compressione delle fibre nervose sensitive timpaniche
- SCOMPARSA DELLA FEBBRE



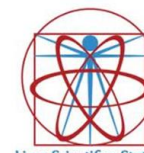
# OMA: fase perforativa

- La perforazione della M.T. è comunque un evento favorevole sia per la scomparsa dei sintomi (dolore e febbre) che per la stessa patologia poiché con il drenaggio dell'empima si ha la guarigione e la successiva cicatrizzazione .



# OMA: fase risolutiva

- L'OMA purulenta può risolversi senza esiti, con la chiusura della perforazione e "*restitutio ad integrum*"
- La persistenza di secrezioni o le OMA recidivanti possono determinare un "*locus minoris resistentiae*" per la perdita dello strato fibro-elastico
- In questa sede vi può essere una raccolta di collagene ialinizzato ed ispessito che si deposita a livello dello strato medio-fibroso della M.T.: **le placche di timpanosclerosi**



# OMA - complicanze

MASTOIDEE	<ul style="list-style-type: none"><li>-mastoidite acuta;</li><li>-mastoidite esteriorizzata: di Bezold, temporo-zigomatica, di Mouret;</li><li>-mastoidite cronica.</li></ul>
TEMPORALI	<ul style="list-style-type: none"><li>-labirintiti;</li><li>-paralisi del VII n.c.;</li><li>-petrositi.</li></ul>
ENDOCRANICHE	<ul style="list-style-type: none"><li>-ascesso del lobo temporale;</li><li>-meningiti;</li><li>-ascesso cerebrale;</li><li>-encefalite.</li></ul>
VENOSE	<ul style="list-style-type: none"><li>-tromboflebite del seno laterale o del seno cavernoso;</li><li>-ascesso perisinusale;</li><li>-tromboflebite giugulare.</li></ul>



# OMA - diagnosi

- OTOSCOPIA
- AUDIOMETRIA TONALE
- IMPEDENZOMETRIA
- ESAME BATTERIOLOGICO DELL'OTORREA
- RINOFARINGOSCOPIA A F.O.

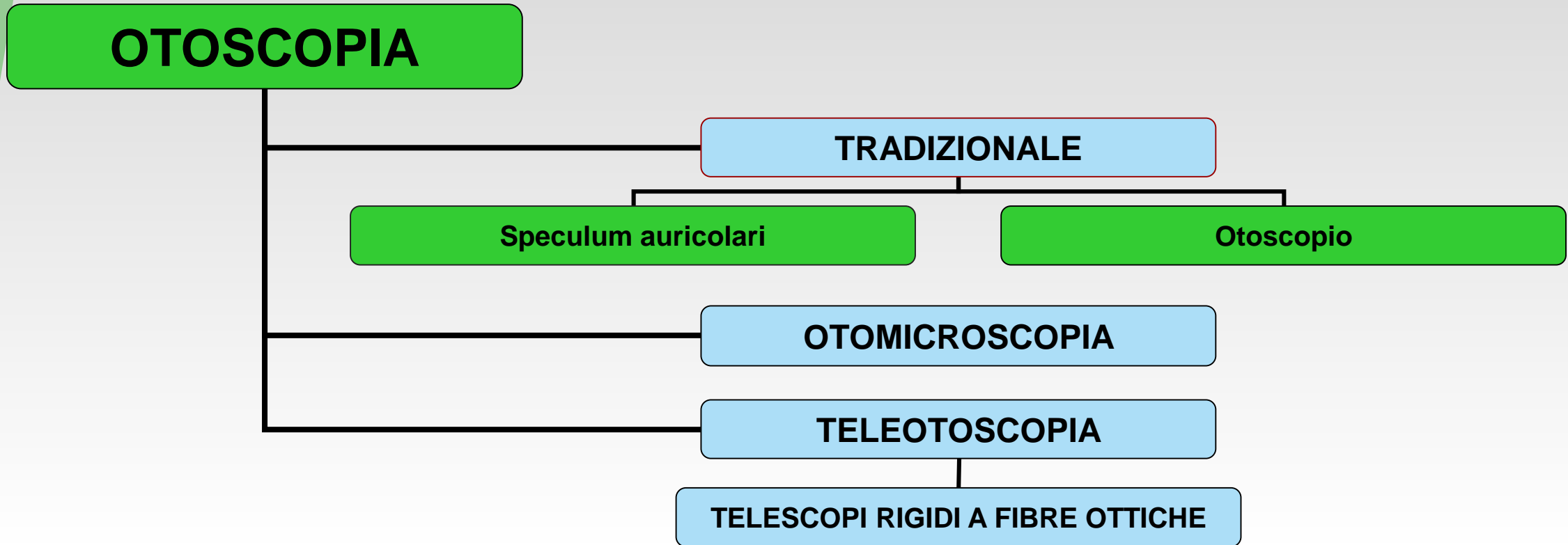


# OMA – diagnosi otoscopica

- L'otoscopia rimane il presidio fondamentale per la diagnosi della patologia dell'orecchio medio

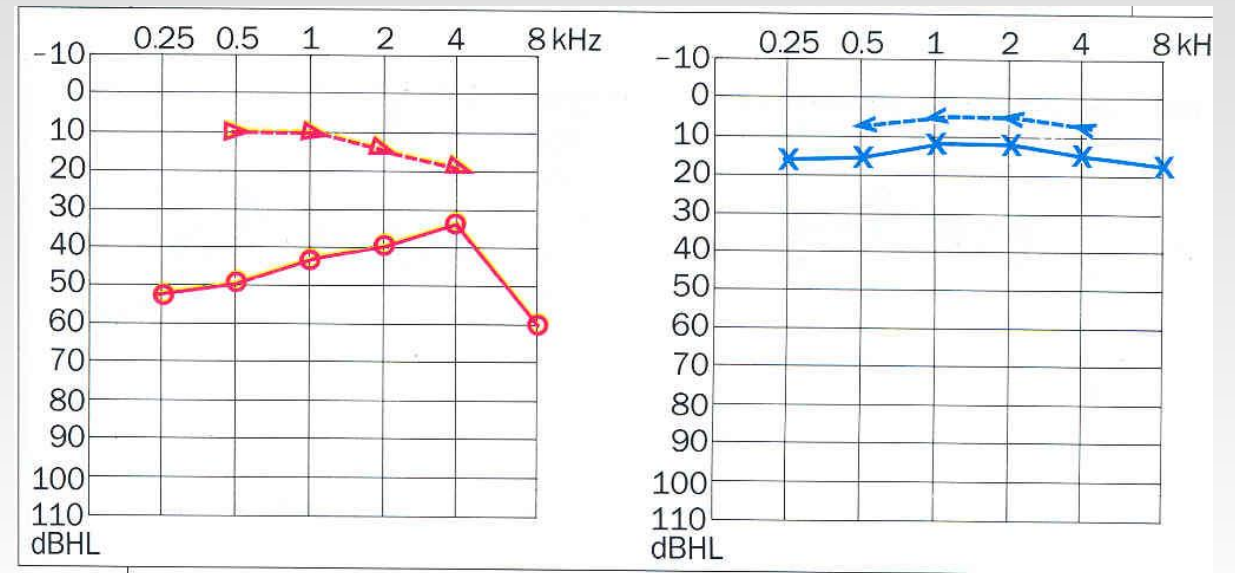


# OMA – diagnosi otoscopica



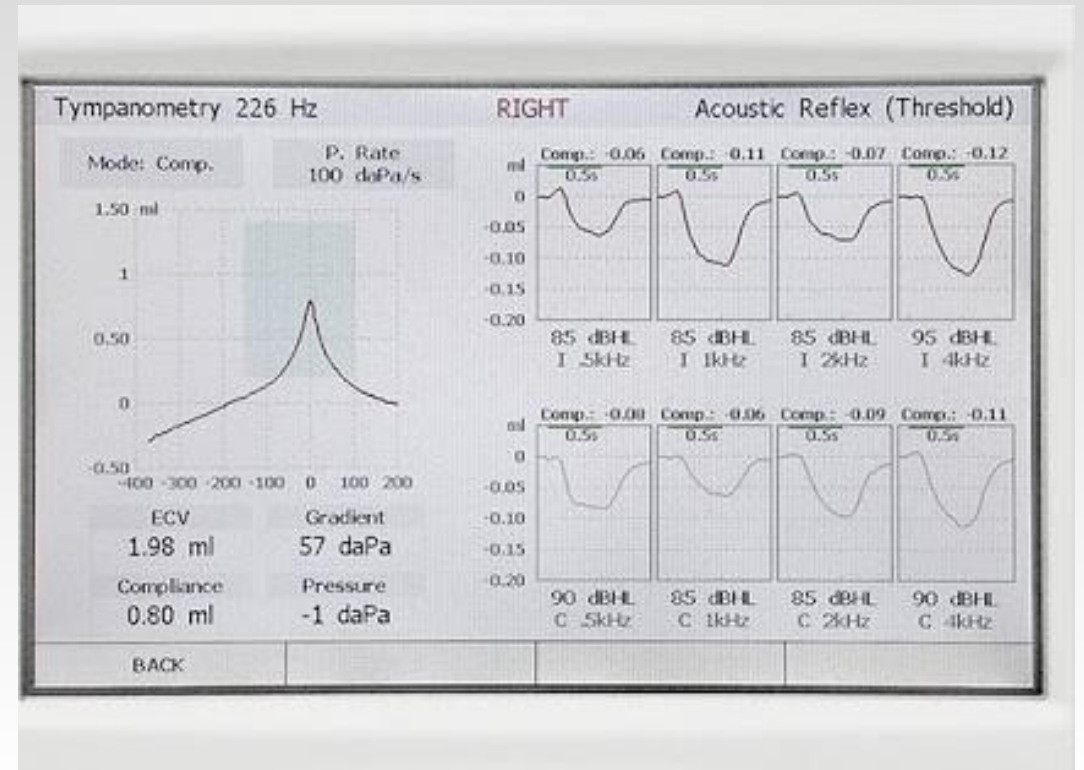
# OMA- diagnosi audiometrica

- Di scarsa utilità clinica soprattutto prima dei 6 anni a causa della scarsa collaborazione
- Il quadro che ci aspetteremo sarà, comunque, quello di una lieve ipoacusia trasmissiva nella fase infiammatoria, di una ipoacusia trasmissiva di media entità nella fase suppurativa ed infine una riduzione del "GAP" nella fase perforativa



# OMA- diagnosi impedenzometrica

- Non solo è di scarsa utilità clinica ma non deve essere eseguita soprattutto nella fase suppurativa. Le modifiche pressorie indotte dal Probe, infatti peggiorano lo stato di tensione alla quale la M.T. è già sottoposta esacerbando la sintomatologia algica.



# OMA- diagnosi colturale

- L'esame batteriologico può essere un utile ausilio nella scelta dell'antibioticoterapia (antibiogramma) in caso di otorrea conseguente a perforazione timpanica spontanea (fase perforativa) o in seguito a paracentesi.
- Quest'ultima evenienza è comunque poco praticata e di non semplice esecuzione soprattutto nella prima infanzia o, ancor più, nei neonati.



# OMA- rinofaringoscopia

- Utile soprattutto in caso di OMAR
- Permette la valutazione degli orifizi tubarici interni, della loro pervietà, dello stato della mucosa del rinofaringe
- Permette la visualizzazione del grado di ipertrofia adenoidea
- Fornisce informazioni circa il trofismo della mucosa nasale e dei turbinati, sull'anatomia del setto nasale e dei meati
- Aiuta nella decisione chirurgica



# OMA - terapia

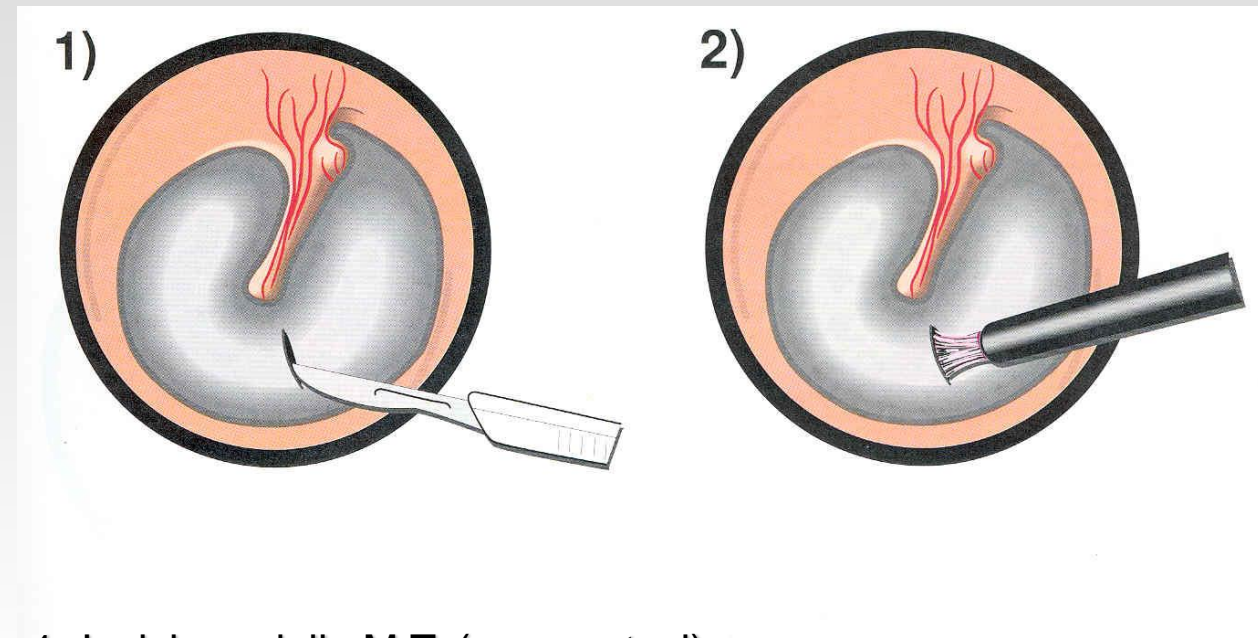
- Antibiotica
- Antinfiammatoria
- Mucolitica
- Topica
- Chirurgica



# OMA – terapia chirurgica

- **MIRINGOTOMIA:**

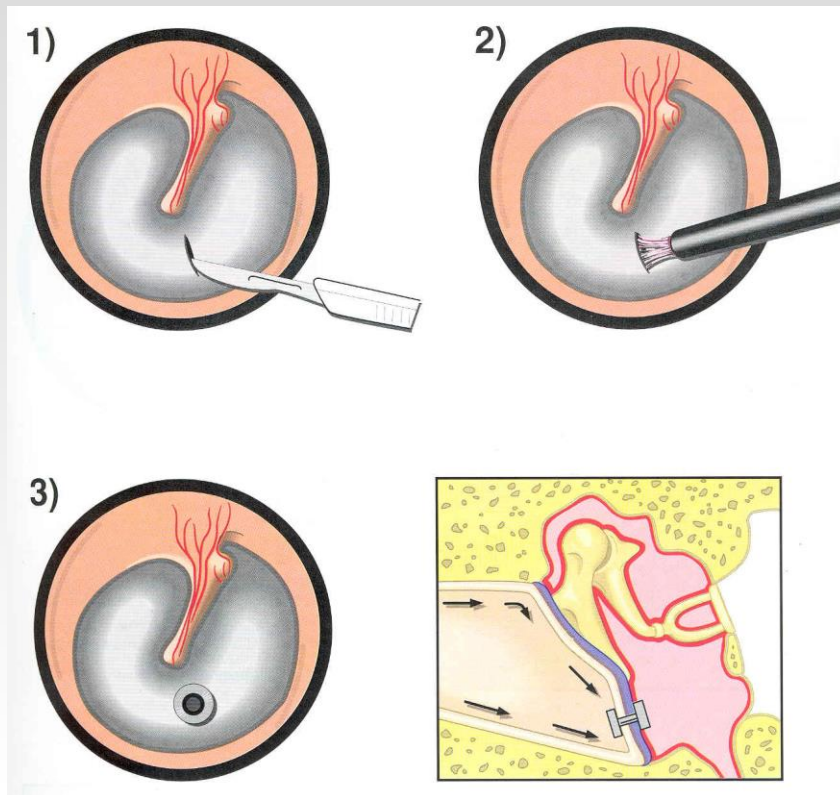
Riservata solo ai casi in cui persiste l'otalgia, la febbre, l'estroffessione e l'iperemia della M.T. nonostante corretta e ripetuta terapia medica o nei neonati a rischio quando è necessario identificare l'agente causale al fine di instaurare una terapia antibiotica mirata.



- 1- Incisione della M.T. (paracentesi)
- 2- Aspirazione del materiale patologico



# MIRINGOTOMIA CON TUBO DI VENTILAZIONE TRANS-TIMPANICO



1. Incisione della M.T. (paracentesi)
2. Aspirazione del materiale patologico
3. Posizionamento di drenaggio a bottone (Donaldson) nel quadrante anteroinferiore della M.T.



# L'OMA NON È GUARITA

- Evolve verso una O.M.E. o verso una forma più aggressiva (perforazione della M.T.)
- Cronicizza
- Si complica (otomastoidite, petrosite, paralisi facciale, labirintite, ecc.)





# OTITE MEDIA CRONICA (OMC)

È una infiammazione della mucosa dell'orecchio medio (cassa, cavità annesse e tuba) prolungata oltre 3 mesi che può presentarsi sia con effusione dietro una M.T. intatta ma senza sintomi acuti, sia con M.T. perforata e otorrea.



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca



Liceo Scientifico Statale  
Leonardo da Vinci

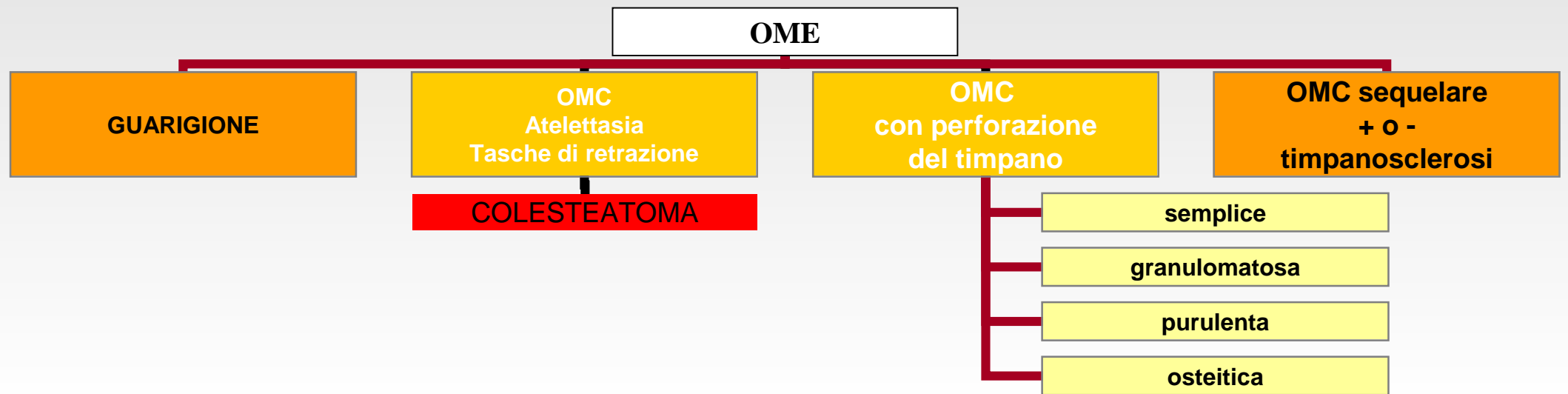


## PATOGENESI MULTIFATTORIALE

CLINICA DELL'OMC

GRANDE DIVERSITÀ DI FORME CLINICHE

# OTITE MEDIA CRONICA



# COLESTEATOMA

## DEFINIZIONE:

- “Pelle cresciuta nel posto sbagliato”
- Accumulo progressivo di cheratina desquamata di origine epiteliale nell'orecchio medio o in altri distretti del temporale



# Otite Colesteatomatosa

- Caratterizzata sempre da una perforazione marginale della membrana timpanica
- Concomitante presenza di granulazioni abbondanti esito di pregresse otiti
- Il colesteatoma secondario (in seguito a processi purulenti cronici dell'orecchio medio) si genera da una formazione nella regione epitimpanica di una massa biancastra con nucleo centrale fatto da materiale amorfo su cui si depositano lamine di cellule epiteliali derivate dalla desquamazione dell'epitelio della mucosa epitimpanica.
- Ha accrescimento espansivo che può interessare persino le cellule mastoidee con complicanze gravi
- NB: Esiste un colesteatoma primitivo congenito derivante da residui embrionali ectodermici



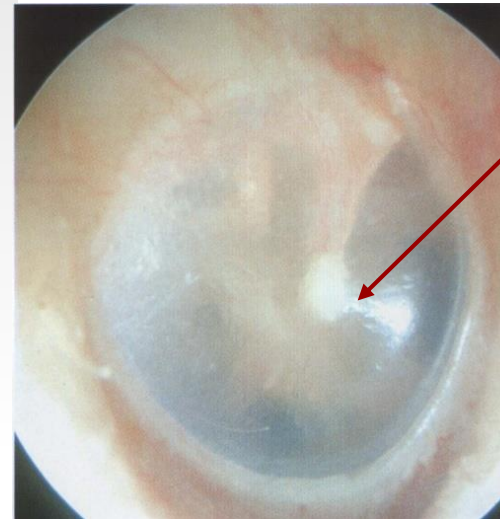
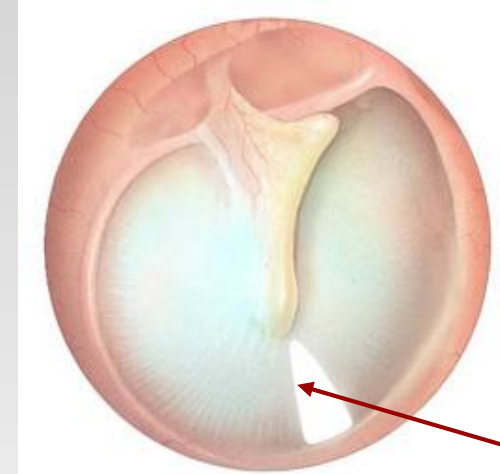
# Membrana Timpanica

## ➤ PARS TENSA

- Strato esterno rivestito da epitelio
- Strato interno rivestito da mucosa
- Strato intermedio fatto da collagene

## ➤ PARS FLACCIDA

- Solo cute e tessuto mucoso



Triangolo luminoso



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca

