

Wysiękowe zapalenie ucha środkowego (OMS, otitis media secretoria)

Istotą choroby jest gromadzenie się płynu wysiękowego w uchu środkowym, najczęściej obustronnie, wskutek zaburzeń drożności trąbki słuchowej. Choroba zazwyczaj przebiega bez bólu, głównym objawem zauważanym przez rodziców lub inne osoby z otoczenia dziecka jest niedosłuch (dziecko głośniejsze słucha telewizji, nie reaguje na polecenia). Pacjent może zgłaszać szum w uchu, uczucie pełności czy przelewania w uchu. Choroba dotyczy głównie dzieci, ale chorować mogą również dorośli. Najczęstszą przyczyną zaburzeń wentylacji trąbki słuchowej i OMS u dzieci jest przerost migdałka gardłowego. U dorosłych, zwłaszcza przy jednostronnym wysięku konieczna jest dokładna diagnostyka nosogardła, w celu wykluczenia nowotworu tej okolicy.

Postępowanie

Badanie laryngologiczne, najlepiej z wykorzystaniem lupy operacyjnej lub mikroskopu, endoskopia, tympanometria. Początkowo możemy prowadzić leczenie zachowawcze. W razie niepowodzenia leczenia zachowawczego, gdy choroba przechodzi w stan przewlekły, staje się konieczne leczenie operacyjne, polegające na nacięciu błony bębenkowej (myringotomii), oddessaniu płynu wysiękowego i założeniu drenika wentylacyjnego. Dreniki wentylacyjne zakładane do jamy bębenkowej mają na celu prawidłowe upowietrzenie jamy bębenkowej, umożliwienie odpływu patologicznej wydzieliny. Zazwyczaj zabieg myringotomii połączony jest z adenotomią (przy stwierdzonym przeroście migdałka III), a często również z tonsillotomią (przycięciem migdałków podniebiennych przy ich przeroście). U dzieci wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym. U dorosłych myringotomię i założenie drenika wentylacyjnego można przeprowadzić w miejscowym znieczuleniu.

Rokowanie

Nieleczone lub źle leczone wysiękowe zapalenie ucha środkowego może prowadzić do powstania zrostów łącznotkankowych w jamie ucha środkowego, trwałych uszkodzeń błony bębenkowej, a w konsekwencji do trwałego niedosłuchu