



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

"Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Διευθυντής: Α.Ε. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΣΠΥΡΟΣ ΠΑΠΑΣΠΥΡΟΥ

Η ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΣ

Η διάγνωση της χρονίας μέσης ωτίτιδας (φλεγμονή του μέσου ωτός) έχει τεθεί σαν η αιτία της βαρηκοΐας για την οποία παραπονείσαι. Τα συμπτώματα εξαρτώνται από το κατά πόσο η κατάσταση είναι ενεργός ή όχι, εάν υπάρχει ή όχι προσβολή του μαστοειδούς οστού και εάν συνυπάρχει ή όχι ρήξη του τυμπάνου. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ωτόρροια, πτώση της ακοής, εμβοές, ίλιγγο, άλγος ή σπάνια αδυναμία των μυών του προσώπου.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΚΟΗΣ

Το αυτί διαιρείται σε τρία μέρη: το έξω, το μέσο και το έσω ους. Καθένα απ' αυτά συμμετέχει στη λειτουργία της ακοής.

Τα ηχητικά κύματα περνούν διαμέσου του έξω ακουστικού πόρου και προκαλούν δονήσεις της τυμπανικής μεμβράνης που χωρίζει το εξωτερικό από το μέσο αυτί. Τα τρία οστάρια του μέσου ωτός (η σφύρα, ο άκμονας και ο αναβολέας) μετασχηματίζουν την ηχητική ενέργεια σε μηχανική που μεταδίδεται στα υγρά του έσω ωτός. Οι κινήσεις αυτών των υγρών ερεθίζουν τις απολήξεις του ακουστικού νεύρου. Το ακουστικό νεύρο στη συνέχεια μεταδίδει ηλεκτρικές ώσεις στον εγκέφαλο, όπου αποκρυπτογραφούνται και γίνονται κατανοητές σαν ήχος.

ΤΥΠΟΙ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ

Το εξωτερικό και το μέσο αυτί μεταφέρουν τον ήχο ενώ το έσω αυτί τον προσλαμβάνει. Εάν υπάρχει κάποια βλάβη του έξω ή του μέσου ωτός, το αποτέλεσμα είναι μια βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Εάν η βλάβη βρίσκεται στο έσω ους τότε έχουμε μια νευροαισθητηριακή βαρηκοΐα. Εάν συνυπάρχει βλάβη στο μέσο και στο έσω αυτί, τότε έχου-

με συνδυασμό νευροαισθητηριακής και βαρηκοΐας αγωγιμότητας.

ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΩΤΟΣ

Οποιαδήποτε βλάβη εντοπίζεται στην τυμπανική μεμβράνη ή τα τρία οστάρια προκαλεί βαρηκοΐα αγωγιμότητας διακόπτοντας την μετάδοση του ήχου στο έσω ους. Μια τέτοια απώλεια ακοής μπορεί να οφείλεται σε διάτρηση (οπή) της τυμπανικής μεμβράνης, μερική ή ολική καταστροφή ενός ή όλων των οσταρίων ή εγκατάσταση ουλώδους ιστού στο μέσο ους.

Όταν μια οξεία φλεγμονή αναπτύσσεται στο μέσο αυτί είναι δυνατό η τυμπανική μεμβράνη να υποστεί ρήξη με αποτέλεσμα τη διάτρηση. Αυτή η ρήξη της τυμπανικής μεμβράνης συνήθως επουλώνεται (κλείνει με επιθηλιοποίηση). Εάν δεν συμβεί αυτό, έχουμε μια απώλεια ακοής, που μερικές φορές συνδυάζεται με εμβοές (θόρυβος που εντοπίζεται στο κεφάλι) και διαλείπουσα ή σταθερή ωτόρροια.

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΩΤΟΣ

Εάν υφίσταται διάτρηση, δεν επιτρέπεται η εισροή νερού στον έξω ακουστικό πόρο. Αυτό μπορεί ν' αποφευχθεί στη διάρκεια ενός ντους ή του λουσίματος των μαλλιών με την τοποθέτηση ενός τεμαχίου βάμβακος ή μάλλινου υφάσματος στον έξω ακουστικό πόρο και στην συνέχεια με κάλυψή του με στρώμα βαζελίνης. Εάν επιθυμείτε να κολυμβήσετε, χρησιμοποιείτε βαμβάκι καλυμμένο με βαζελίνη και ένα σφυχτά εφαρμοζόμενο καπέλο για το μπάνιο ή ένα επί παραγγελία κατασκευασμένο εκμαγείο του έξω ακουστικού πόρου του ασθενούς.

Θα ήταν χρήσιμο επίσης ν' αποφύγετε να φουσάτε με δύναμη τη μύτη σας έτσι ώστε να εμποδιστεί η μετάδοση μιας φλεγμονής της μύτης στο αυτί δια μέσου της ευσταχιανής σάλπιγγας. Είναι προτιμότερο οι ρινικές εκκρίσεις ν' αναρροφώνται προς το πίσω μέρος της μύτης και ν' αποβάλλονται με την απόχρεμψη. Εάν είναι απολύτως απαραίτητο να φουσήξετε τη μύτη σας, μην αποφράσετε ή συμπιέξετε το ένα ρουθούνι ενώ φουσάτε το άλλο.

Σε περίπτωση ωτόρροιας, ο ακουστικός πόρος πρέπει να παραμείνει καθαρός με την εφαρμογή ενός μικρού τεμαχίου βάμβακος. Φαρμακευτική θεραπεία, όπως έχει συσταθεί από τον θεράποντα γιατρό, είναι καλό ν' ακολουθείται εφόσον η ωτόρροια συνεχίσει ή σε περίπτωση υποτροπής. Το βαμβάκι τοποθετείται στο έξω τμήμα του ακουστικού πόρου, ώστε να μην αποφράσσει αλλά μόνο ν' απορροφά κάθε έκκριση προερχόμενη από το μέσο αυτί.

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η φαρμακευτική θεραπεία πολύ συχνά σταματά την ωτόρροια. Η θεραπεία συνίσταται στον προσεκτικό και επιμελή καθαρισμό του ακουστικού πόρου και στην, κατά τακτά χρονικά διαστήματα, εφαρμογή αντιβιοτικής σκόνης ή ωτικών σταγόνων. Τα από του στόματος αντιβιοτικά μπορεί να είναι χρήσιμα σ' ορισμένες περιπτώσεις.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για πολλά χρόνια η χειρουργική θεραπεία συνίστατο στην χρόνια μέση ωτίτιδα κυρίως για ν' αντιμετωπίσει την λοίμωξη και να εμποδίσει την εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών. Πρόσφατες αλλαγές στις χειρουργικές τεχνικές έχουν επιτρέψει την επιδιόρθωση του μειονεκτικού μηχανισμού ακοής σε πολλές περιπτώσεις.

Ποικίλα ωτικά μοσχεύματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντικατάσταση ή την επιδιόρθωση του τυμπάνου. Σ' αυτά περιλαμβάνονται δέρμα απ' τον ακουστικό πόρο, μυϊκή περιτονία πάνω απ' το ωτικό πτερύγιο, περιχόνδριο απ' τον ωτικό χόνδρο και τυμπανικά μοσχεύματα (ομοιομοσχεύματα). Ένα ελαττωματικό οστάριο μπορεί να επανανοτοθετηθεί ή να αντικατασταθεί μ' ένα ομοιόμοσχευμα (οστικό μόσχευμα). Χόνδρος και συνθετικό υλικό (πλαστικό) χρησιμοποιούνται μερικές φορές για την αντικατάσταση ενός οσταρίου. Σ' επιλεγμένες περιπτώσεις ένα τυμπανικό μόσχευμα στο οποίο έχουν προσκολληθεί τα οστάρια είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί.

Ένα λεπτό κομμάτι συνθετικού υλικού τοποθετείται συχνά πίσω απ' το τυμπανικό μόσχευμα για να εμποδίσει την ανάπτυξη ουλώδους ιστού και να διευκολύνει την ομαλή λειτουργία του μέσου ωτός και την κινητικότητα του τυμπάνου. Όταν το μέσο ους έχει πληρωθεί από ουλώδη ιστό ή όταν τα οστάρια έχουν καταστραφεί, είναι χρήσιμο η επέμβαση να γίνεται σε δύο στάδια. Σε πρώτο χρόνο ένα κομμάτι άκαμπτου (σκληρού) συνθετικού υλικού τοποθετείται στο μέσο αυτί, ώστε η επούλωση να μην συνοδεύεται από δημιουργία ουλώδους ιστού. Σε δεύτερο χρόνο αυτό το υλικό αφαιρείται και γίνεται προσπάθεια για την αποκατάσταση της ακοής.

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΤΥΜΠΑΝΙΚΟΥ ΥΜΕΝΑ

Οι περισσότερες λοιμώξεις του μέσου ωτός παρουσιάζουν ύφεση και η βλάβη επανορθώνεται εντελώς. Μερικές φορές, όμως, η τυμπανική μεμβράνη δεν επουλώνεται, με αποτέλεσμα μια μόνιμη διάτρηση (οπή) στον τυμπανικό υμένα.

Η πλαστική τυμπανικού υμένα έχει σαν σκοπό την σύγκλειση της τυμπανικής διάτρησης εφόσον δεν υπάρχει λοίμωξη στο μέσο αυτί και τα οστάρια δεν έχουν υποστεί βλάβη. Αυτή η τεχνική απομονώνει το μέσο ους από το περιβάλλον και στις πιο πολλές περιπτώσεις βελτιώνει την ακοή.

Η επέμβαση συνήθως εκτελείται με τοπική αναισθησία διαμέσου του έξω ακουστικού πόρου ή από πίσω απ' το ωτικό πτερύγιο. Τεμάχιο ιστού από το αυτί (κροταφική περιτονία συνήθως) χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση του τυμπανικού ελλείμματος. Ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για μία ή δύο νύχτες μετά την εγχείρηση και μπορεί να επιστρέψει στην εργασία του σε μια βδομάδα μέχρι δέκα μέρες. Η αποκατάσταση είναι τέλεια στις περισσότερες περιπτώσεις μέσα σε έξι εβδομάδες, διάστημα, στο οποίο μπορεί να παρατηρηθεί συνήθως και βελτίωση της ακοής.

ΤΥΜΠΑΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Μια χρονία μέση ωτίτιδα, μπορεί να προκαλέσει διάτρηση του τυμπάνου αλλά και να προκαλέσει βλάβη στα οστάρια που μεταφέρουν τον ήχο από την τυμπανική μεμβράνη στο εσωτερικό αυτί και στο ακουστικό νεύρο. Η τυμπανοπλαστική είναι η επέμβαση που εκτελείται για την αποκατάσταση τόσο του μηχανισμού μεταφοράς του ήχου όσο και οποιασδήποτε διάτρησης του τυμπάνου. Αυτή η μέθοδος αποκαθιστά την ακεραιότητα του μέσου ωτός και σε πολλές περιπτώσεις βελτιώνει την ακοή.

Η επέμβαση μπορεί να εκτελεσθεί είτε διαμέσου του ακουστικού πόρου είτε πίσω απ' το ωτικό πτερύγιο, κάτω από τοπική ή γενική αναισθησία. Η διάτρηση αποκαθίσταται με

ωτικό μόσχευμα. Η μετάδοση του ήχου στο έσω ους επιτυγχάνεται με επανατοποθέτηση ή αντικατάσταση των μειονεκτικών οσπαρίων με την χρήση χόνδρινου μοσχεύματος, πλαστικής ή συρμάτινης πρόθεσης.

Σε μερικές περιπτώσεις δεν είναι δυνατή η αποκατάσταση του μηχανισμού μετάδοσης του ήχου και του τυμπάνου στον ίδιο χρόνο. Σ' αυτές τις περιπτώσεις πρώτα γίνεται η αποκατάσταση του τυμπάνου και μετά τέσσερις ή περισσότερους μήνες, αποκαθίσταται ο μηχανισμός του ήχου.

Ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για ένας ως τρία βράδια μετά την επέμβαση και μπορεί να επιστρέψει στην εργασία του σε μια εβδομάδα μέχρι δέκα ημέρες. Η αποκατάσταση είναι πλήρης σε έξι εβδομάδες. Βελτίωση της ακοής αναμένεται μετά από λίγους μήνες.

ΤΥΜΠΑΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΑΣΤΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

Μια ενεργός λοίμωξη μπορεί σε μερικές περιπτώσεις να διεγείρει την επέκταση της επιδερμοποίησης από τον έξω ακουστικό πόρο διαμέσου της τυμπανικής διάτρησης προς το μέσο ους και το μαστοειδές άντρο. Όταν συμβεί αυτό, μια κύστη της οποίας τα όρια έχουν επιδερμικά στοιχεία, σχηματίζεται, η εξεργασία αυτή είναι γνωστή σαν χολοστεάτωμα. Αυτή η κύστη είναι δυνατό να συνεχίζει την επέκτασή της μέσα σε μια περίοδο ετών και να καταστρέψει το γύρω οστόν. Εάν υπάρχει χολοστεάτωμα, η ωτόρροια είναι μάλλον επίμονη και συχνά έχει ιδιάζουσα οσμή. Πολλές φορές η επίμονη ωτόρροια οφείλεται μόνο σε χρόνια λοίμωξη του οστού που περιβάλλει το μέσο αυτί.

Απ' τη στιγμή που έχει αναπτυχθεί χολοστεάτωμα ή το γύρω οστόύν έχει υποστεί λοίμωξη, είναι σπάνια δυνατό να περιοριστεί η λοίμωξη μόνο με την βοήθεια συντηρητικής θεραπείας. Αντιβιοτικά που τοποθετούνται στο αυτί τοπικά, με παράλληλη από του στόματος χορήγηση τις περισσότερες φορές έχουν σαν αποτέλεσμα μόνο μια προσωρινή βελτίωση. Η υποτροπή μετά την διακοπή της θεραπείας είναι ο κανόνας.

Το χολοστεάτωμα ή μια χρονία μέση ωτίτιδα μπορεί να επιμένει για πολλά χρόνια χωρίς σημαντικά ενοχλήματα εκτός από μια δυσάρεστη ωτόρροια και μια βαρηκοΐα. Είναι δυνατό, όμως, με τοπική επέκταση και πίεση να εισβάλλει σε σημαντικά γειτονικά ανατομικά στοιχεία. Σ' αυτή τη περίπτωση, ο ασθενής συχνά θα παρατηρήσει ένα αίσθημα βαρύτητας ή θα παραπονεθεί για μικρού βαθμού αλγυνή δυσανεξία στην περιοχή του αυτιού. Η επέμβαση είναι απαραίτητη για την εξάλειψη της χρόνιας φλεγμονής και για να παρεμποδίσει σοβαρότερες επιπλοκές.

Όταν οι καταστροφικές συνέπειες του χολοστεατώματος ή της λοίμωξης έχουν επεκταθεί στο μαστοειδές άντρο και στις κυψέλες, τότε είναι δύσκολη η χειρουργική αποκατάσταση. Η επέμβαση εκτελείται ύστερα από τομή πίσω από το ωτικό πτερύγιο. Πρωταρχικός σκοπός μας είναι να περιορίσουμε την λοίμωξη και με την εξάλειψη των εκκρίσεων ν' αποξηρανθεί η κοιλότητα του μέσου αυτιού.

Στους περισσότερους ασθενείς που πάσχουν από χολοστεάτωμα δεν είναι δυνατός ο ταυτόχρονος περιορισμός της φλεγμονής και η αποκατάσταση της ακοής σε μια επέμβαση. Σε πρώτο χρόνο αντιμετωπίζεται η λοί-

μωξη ή αποκαθίσταται η ακεραιότητα της τυμπανικής μεμβράνης. Γι' αυτό είναι απαραίτητη γενική αναισθησία με παραμονή στο νοσοκομείο για τρεις μέχρι πέντε ημέρες. Ο ασθενής μπορεί συνήθως να επιστρέψει στην εργασία του σε μια ή δύο εβδομάδες. Εάν μια δεύτερη επέμβαση είναι απαραίτητη, αυτή εκτελείται μετά έξι έως είκοσι τέσσερις μήνες, για την αποκατάσταση του μηχανισμού ακοής και για την αφαίρεση απ' το μέσο αυτί τυχόν υπολειμματικής εστίας λοίμωξης.

Σε σπάνιες περιπτώσεις είναι απαραίτητη μια ριζική μαστοειδεκτομή (όρα κατωτέρω) για τον έλεγχο της λοίμωξης σ' ένα ασθενή που πρωταρχικά είχε κριθεί κατάλληλος για την διενέργεια τυμπανοπλαστικής.

ΤΥΜΠΑΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ: ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ

Ο σκοπός αυτής της επέμβασης είναι ο επανέλεγχος των κοιλοτήτων του μέσου αυτιού για τυχόν αναζωπύρωση της λοίμωξης και η αποκατάσταση της ακοής.

Η επέμβαση εκτελείται είτε διαμέσου του ακουστικού πόρου, είτε πίσω απ' το ωτικό πτερύγιο, κάτω από τοπική ή γενική αναισθησία. Το αυτί επισκοπείται για τυχόν υπάρχουσα εστία υπολειμματικής φλεγμονής. Η μεταφορά του ήχου στο έσω ους επιτυγχάνεται με την αντικατάσταση των ελαττωματικών οστών με οστικό, χόνδρινο, συνθετικό ή μεταλλικό μόσχευμα ή με συνδυασμό αυτών των υλικών.

Ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για ένα ή δύο βράδια μετά την επέμβαση και μπορεί ν' αναλάβει δουλειά σε τέσσερις με επτά ημέρες. Η αποκατάσταση είναι τέλεια σε έξι εβδομάδες ενώ η βελτίωση της ακοής είναι συχνά αξιοσημείωτη σ' αυτό το χρόνο.

ΤΥΜΠΑΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΤΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ

Σκοπός αυτής της επέμβασης είναι να περιορίσει την παραγωγή εκκρίσεων από την μαστοειδή κοιλότητα και να βελτιώσει την ακοή.

Η επέμβαση εκτελείται με γενική αναισθησία και διαμέσου τομής πίσω από το ωτικό πτερύγιο. Η κοιλότητα της μαστοειδούς πληρούται με λιπώδη ιστό που λαμβάνεται απ' την περιοχή όπισθεν του πτερυγίου ή με τεμάχια ιστού. Μερικές φορές γίνεται αποκατάσταση του ακουστικού πόρου με τη χρήση χόνδρου ή οστού. Η τυμπανική μεμβράνη αποκαθίσταται, ενώ το ίδιο γίνεται και για τον μηχανισμό ακοής με την χρήση οστικού, συνθετικού, χόνδρινου ή μεταλλικού υλικού ή με συνδυασμό αυτών. Τις περισσότερες όμως φορές, μια δεύτερη επέμβαση είναι απαραίτητη για να επιτύχουμε βελτίωση της ακοής (όρα τυμπανοπλαστική σε δεύτερο χρόνο).

Ο ασθενής συνήθως εξέρχεται του νοσοκομείου μετά από τρεις έως πέντε ημέρες και μπορεί ν' αναλάβει εργασία μετά μία ή δύο εβδομάδες. Τέλεια επούλωση της κοιλότητας του μέσου ωτός χρειάζεται χρονικό διάστημα τεσσάρων μηνών.

ΡΙΖΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΜΑΣΤΟΕΙΔΟΥΣ

Ο σκοπός αυτής της επέμβασης είναι η εξάλειψη της φλεγμονής, χωρίς όμως ν' αναμένεται βελτίωση της ακοής. Εκτελείται συνήθως σε ασθενείς που έχουν προσβληθεί από πολύ ανθεκτικές κι επίμονες λοιμώξεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να κριθεί απαραίτητη η εκτέλεση αυτής της επέμβασης σε ασθενείς που αρχικά είχαν κριθεί κατάλληλοι για διενέργεια τυμπανοπλαστικής. Η από-

φραση αυτή παίρνεται την ώρα της εγχειρησης. Λιπώδες ή οστικό μόσχευμα από την περιοχή του αυτιού είναι μερικές φορές απαραίτητο για την υποβοήθηση της ομαλής διεργασίας της επούλωσης.

Η ριζική επέμβαση μαστοειδούς εκτελείται κάτω από γενική αναισθησία και χρειάζεται τρεις ως πέντε ημέρες παραμονής στο νοσοκομείο. Ο ασθενής μπορεί συνήθως να επιστρέφει στην εργασία του σε μία με δύο εβδομάδες. Τέλεια επούλωση μπορεί ν' απαιτήσει χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από τέσσερις μήνες.

ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΜΑΣΤΟΕΙΔΟΥΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Σκοπός αυτής της επέμβασης είναι η ριζική καταπολέμηση τυχόν φλεγμονής της μαστοειδούς και η πλήρωση (γέμισμα) μιας προηγούμενης δημιουργηθείσας κοιλότητας στην μαστοειδή.

Η επέμβαση εκτελείται κάτω από γενική αναισθησία με την βοήθεια τομής πίσω από το πτερύγιο. Οστικό ή λιπώδες μόσχευμα απ' την περιοχή του αυτιού χρησιμοποιείται για την πλήρωση της κοιλότητας της μαστοειδούς. Ο ασθενής παραμένει συνήθως στο νοσοκομείο για τρεις έως πέντε ημέρες κι επιστρέφει στην εργασία του μετά από μία έως δύο εβδομάδες. Για την τέλεια επούλωση χρειάζονται πάνω από τέσσερις μήνες.

ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΟΥ

Η ακοή μετρείται σε ντεσιμπέλ (dB). Ένα επίπεδο ακοής από μηδέν έως εικοσιπέντε ντεσιμπέλ θεωρείται ικανοποιητικό για τις ανάγκες του προφορικού λόγου.

Οι ακουστικές μας δοκιμασίες αποκαλύπτουν ότι το επίπεδο ακοής σου βρίσκεται

Δεξιό αυτί _____ ντεσιμπέλ

Αριστερό αυτί _____ ντεσιμπέλ

(Μετατροπή σε βαθμό ακουστικής απώλειας)

25 dB 0% 55dB (μέτρια) 45%

30 dB (ήπια) 5% 65 dB (σοβαρή) 60%

35 dB (255D (ήπια) 10% 75 dB (σοβαρή) 75%

45 dB (μέτρια) 30% 85 dB (σοβαρή) 90%

Η εξέταση του αυτιού σας αποκαλύπτει:

- ☐ Το ακουστικό σας πρόβλημα δεν απαιτεί εγχείρηση
- ☐ Σημαντική ανάπτυξη ουλώδους ιστού στην τυμπανική μεμβράνη και στη κοιλότητα του μέσου ωτός.
- ☐ Διάτρηση της τυμπανικής μεμβράνης
- ☐ Χολοστεάτωμα (επιδερμοποιημένη κύστη) στο μέσο ους και στο μαστοειδές οστόύν.
- ☐ Μερική ή ολική καταστροφή ενός ή περισσότερων ακουστικών οσταρίων. Η έκταση της καταστροφής μπορεί να προσδιοριστεί επακριβώς μόνο κατά την διάρκεια της επέμβασης.
- ☐ Μαστοειδής κοιλότητα

Είστε κατάλληλος υποψήφιος για την διενέργεια επέμβασης

- ☐ Πλαστική τυμπανικού υμένα (αποκατάσταση της τυμπανικής μεμβράνης)
- ☐ Τυμπανοπλαστική (εξάλειψη της φλεγμονής, εάν υπάρχει και αποκατάσταση του τυμπάνου και των οσταρίων)
- ☐ Τυμπανοπλαστική και μαστοειδεκτομή (καταπολέμησης της φλεγμονής της μαστοειδούς και του μέσου ωτός με αποκατάσταση, εάν είναι δυνατόν της τυμπανικής μεμβράνης και των ακουστικών οσταρίων).

- ☐ Τυμπανοπλαστική σε δεύτερο χρόνο
- ☐ Τυμπανοπλαστική με αναθεώρηση της μαστοειδεκτομής
- ☐ Ριζική επέμβαση μαστοειδούς (εξάλειψη της φλεγμονής)
- ☐ Επέμβαση πλήρωσης της μαστοειδούς κοιλότητας

ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗΣ

Ωτόρροια: Η πλαστική της τυμπανικής μεμβράνης είναι επιτυχής σε ποσοστό μεγαλύτερο από το 90% των ασθενών, με αποτέλεσμα ένα στεγνό, χωρίς εκκρίσεις αυτί.

Ακοή: Η βελτίωση της ακοής μετά την επέμβαση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η έκταση της οστικής καταστροφής και η ομαλή πορεία της επούλωσης. Μια τέλεια αποκατάσταση της ακοής είναι μάλλον ασυνήθης.

Έχετε όμως μεγάλη πιθανότητα ότι μετά την εγχείρηση η ακοή σας θα παρουσιάσει βελτίωση.

- ☐ Στην περίπτωση σας είναι απαραίτητη η διενέργεια δύο επεμβάσεων για την με αυξημένη πιθανότητα βελτίωση της ακοής. Σ' αυτή τη περίπτωση η ακοή σας στο χειρουργημένο αυτί μπορεί να χειροτερέψει στο διάστημα μεταξύ των δύο επεμβάσεων.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

Θα σας δοθεί μια κάρτα με οδηγίες κατά την προεγχειρητική σας επίσκεψη στην κλινική. Αυτή η κάρτα θα περιγράφει όλα τα συνήθη μικρής σημασίας μετεγχειρητικά συμπτώματα.

Υπάρχουν ορισμένα ακόμα συμπτώματα, τα οποία μπορεί ν'ακολουθήσουν οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση στο αυτί: διαταραχές γεύσης, εμβοές, αιμωδίες του αυτιού, συμπτώματα από την κάτω γνάθο και εκκρίσεις.

Διαταραχές γεύσης και ξηρότητα στόματος

Διαταραχές γεύσης και ξηρότητα στόματος δεν είναι ασυνήθη για λίγες εβδομάδες μετά την εγχείρηση. Σ' ένα 5% των ασθενών αυτή η διαταραχή παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Εμβοές

Εμβοές (θόρυβος στην κεφαλή), είναι συχνές πριν από την εγχείρηση και παραμένουν για μικρό χρονικό διάστημα μετά απ' αυτήν. Μπορεί να επιμένουν για ένα με δύο μήνες και μετά μειώνονται ανάλογα με την βελτίωση της ακοής. Εάν το επίπεδο της ακοής δεν βελτιωθεί ή χειροτερεύσει, οι εμβοές επιμένουν ή χειροτερεύουν.

Αιμωδίες του αυτιού

Προσωρινή απώλεια της αισθητικότητας του δέρματος μέσα και γύρω από το αυτί παρατηρείται συχνά μετά την επέμβαση. Οι αιμωδίες μπορεί να περιλαμβάνουν ολόκληρο το έξω ους και να διαρκούν για έξι μήνες ή περισσότερο.

Συμπτώματα από την κάτω γνάθο

Η κροταφογναθική διάρθρωση είναι σε άμεση επαφή με τον ακουστικό πόρο. Μικρού βαθμού ίλιγγος ή δυσκινησία στην κινητικότητα της κάτω γνάθου είναι πολύ συχνά φαινόμενα μετά την επέμβαση που συνήθως παρουσιάζουν ύφεση μέσα σ' ένα ή δύο μήνες.

Εκκρίσεις πίσω από το αυτί

Μερικές φορές ο χειρουργός μπορεί να τοποθετήσει ένα σωλήνα παροχέτευσης πίσω από το αυτί κατά την διάρκεια της επέμβασης. Η αναγκαιότητα γι' αυτό συνήθως δεν είναι εμφανής προεγχειρητικά. Εάν ο παροχετευτικός σωλήνας είναι απαραίτητος, τότε θα εξέρχεται από το δέρμα πίσω από το ωτικό πτερύγιο γύρω στα 4-5 εκατοστά και θα παραμένει στη θέση του για μια εβδομάδα ή περισσότερο.

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Ευτυχώς οι επιπλοκές μετά από εγχείρηση για αποκατάσταση μιας χρόνιας φλεγμονής του μέσου ωτός είναι ασυνήθεις.

Λοίμωξη του αυτιού

Λοίμωξη του αυτιού με ωτόρροια, οίδημα και άλγος μπορεί να επιμένει μετά την επέμβαση ή σε σπάνιες περιπτώσεις ν' αναπτυχθεί μετά απ' αυτή, οφειλόμενη σε πλημμελή επούλωση των ιστών του μέσου ωτός. Εάν επιμένει για μεγάλο διάστημα, συμπληρωματική χειρουργική θεραπεία θα ήταν χρήσιμη για τον έλεγχο της λοίμωξης.

Απώλεια ακοής

Πρωταρχικός σκοπός της επέμβασης σε περιπτώσεις χρόνιας μέσης ωτίτιδας είναι η εξάλειψη της φλεγμονής και η μείωση της πιθανότητας μελλοντικής λοίμωξης. Προσδοκούμε να επιτύχουμε ή να διατηρήσουμε ένα ικανοποιητικό επίπεδο ακοής σ' όλες τις περιπτώσεις, πράγμα όχι πάντα κατορθωτό.

Σε 3% των χειρουργημένων αυτιών η ακοή επιδεινώνεται περαιτέρω κι αυτό κυρίως οφείλεται στην έκταση της βλάβης ή σε επι-

πλοκές στη διεργασία της επούλωσης. Τίποτα περισσότερο δεν μπορεί να γίνει σ' αυτούς τους ασθενείς. Σ' ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει ολική απώλεια της ακοής στο χειρουργημένο αυτί.

Σε μερικές περιπτώσεις επέμβαση σε δύο χρόνους είναι αναγκαία για την επίτευξη ικανοποιητικής ακοής και την εξάλειψη της φλεγμονής. Η ακοή επιδεινώνεται συνήθως μετά την πρώτη επέμβαση σ' αυτές τις περιπτώσεις.

Ίλιγγος

Ίλιγγος μπορεί να συμβεί αμέσως μετά την επέμβαση, οφειλόμενος σε οίδημα του μέσου ωτός και ερέθισμα των ανατομικών στοιχείων του έσω ωτός. Κάποια αστάθεια μπορεί να επιμένει για μια εβδομάδα μετεγχειρητικά. Σε σπάνιες περιπτώσεις ο ίλιγγος παρατείνεται.

Δέκα τοις εκατό των ασθενών με χρόνια μέση ωτίτιδα οφειλόμενη σε χολοστεάτωμα πάσχουν από λαβυρινθικό συρίγγιο (μη φυσιολογική επικοινωνία μεταξύ μέσου και έσω ωτός). Όταν αυτό το πρόβλημα είναι υπεύθυνο για τον ίλιγγο μπορεί να διαρκέσει για έξι μήνες ή περισσότερο.

Παράλυση προσωπικού

Το προσωπικό νεύρο περνά μέσα από το οστό που περιβάλλει το μέσο ους, ευρισκόμενο σε στενή σχέση μ' αυτό την τυμπανική μεμβράνη και την μαστοειδή. Μια ασυνήθης μετεγχειρητική επιπλοκή των επεμβάσεων στο μέσο αυτί είναι η προσωρινή παράλυση τους ενός μισού του προσώπου. Αυτό συμβαίνει σαν αποτέλεσμα μιας ανωμαλίας ή ενός οιδήματος του νεύρου και συνήθως παρουσιάζει αυτόματη ύφεση.

Σε σπάνιες περιπτώσεις το νεύρο μπορεί να τραυματισθεί την ώρα της επέμβασης ή

μπορεί να είναι αναγκαία η εκτομή του για την εξάλειψη της νόσου. Όταν αυτό συμβεί ένα αισθητικό δερματικό νεύρο αφαιρείται από το άνω τμήμα του τραχήλου για την αντικατάσταση του προσωπικού. Η παράλυση του προσώπου κάτω από τέτοιες συνθήκες μπορεί να διαρκέσει για έξι μήνες μέχρι ένα χρόνο ενώ μπορεί να παραμείνει κάποια αδυναμία. Οφθαλμικές επιπλοκές που χρειάζονται αποκατάσταση από τον ειδικό μπορεί να αναπτυχθούν.

Επιπλοκές σχετικές με την μαστοειδεκτομή

Όλες οι παραπάνω επιπλοκές είναι πιθανότερο να απαντηθούν σε περιπτώσεις που χρειάζεται επέμβαση και στην μαστοειδή. Υπάρχουν μερικές πρόσθετες πιθανές επιπλοκές για τις οποίες πρέπει να είστε ενήμερος.

Αιμάτωμα (συλλογή αίματος κάτω από το δέρμα) αναπτύσσεται σε ένα μικρό αριθμό περιπτώσεων, επιμηκύνοντας την παραμονή στο νοσοκομείο και την επούλωση. Επανεγχείρηση για την αφαίρεση του θρόμβου μπορεί να χρειασθεί εάν αυτή η επιπλοκή συμβεί. Διαρροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού (διαρροή του υγρού που περιβάλλει τον εγκέφαλο) είναι πολύ σπάνια επιπλοκή. Επανεγχείρηση μπορεί να είναι αναγκαία για να σταματήσει η διαρροή.

Ενδοκρανιακές (εγκέφαλος) επιπλοκές, όπως μηνιγγίτις ή εγκεφαλικό απόστημα, ακόμα και παράλυση, ήταν συχνές σε περιπτώσεις χρόνιας μέσης ωτίτιδας πριν από τη χρήση των αντιβιοτικών. Ευτυχώς τώρα είναι πολύ σπάνιες επιπλοκές.

Επιπλοκές οφειλόμενες στην αναισθησία
Επιπλοκές από την αναισθησία είναι πολύ
σπάνιες, αλλά μπορεί να είναι σοβαρές.
Μπορείτε να τις συζητήσετε με τον αναισθη-
σιολόγο, εάν θέλετε.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΑΞΙΔΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

Θα πρέπει κάποιος άλλος να οδηγεί κατά την
έξοδό σας από το νοσοκομείο. Ταξίδι με
αεροπλάνο επιτρέπεται 48 ώρες μετά την εγ-
χείρηση και είναι προτιμότερο από το ταξίδι
με αυτοκίνητο ή τρένο για διαδρομές άνω
των 350 χιλιομέτρων.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Εάν δεν υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβα-
ση σ' αυτή την επίσκεψη, σας συμβουλεύουμε
να εξετάζεστε μια φορά το χρόνο, ειδικά
όταν το αυτί τρέχει. Εάν παρουσιάσετε
αμβλύ πόνο μέσα ή γύρω από το αυτί, αύξηση
των εκκρίσεων, ίλιγγο, συσπάσεις ή αδυνα-
μία των μυών του προσώπου, θα ήταν καλό
να συμβουλευτείτε αμέσως τον ειδικό.

