

Condotta da tenere in presenza di un'otorrea cronica

F. Tankéré, C. Bodénez

La perdita cronica di liquidi dall'orecchio è un motivo frequente di visita dal medico generico, che può indicare patologie benigne del condotto uditivo esterno o lesioni più preoccupanti dell'orecchio medio o della rocca, che richiedono un parere specialistico. Un esame otoscopico rigoroso permette di orientare la diagnosi e di proporre una condotta adeguata. L'associazione di segni clinici quali vertigini, sordità improvvisa o paralisi facciale richiede un esame specialistico in urgenza.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Otorrea cronica; Timpano; Otite cronica; Colesteatoma

Struttura dell'articolo

■ Definizione	1
■ Anamnesi	1
■ Esame obiettivo	1
Esame del condotto uditivo esterno	1
Esame del timpano	1
■ Diagnosi eziologica	2
Otorree a timpano intatto	2
Otorree su perforazione timpanica	3
■ Diagnosi differenziale	3
Otorrea post-traumatica	3

■ Definizione

L'otorrea è una fuoriuscita di liquido sieroso, mucoso o purulento dal meato acustico esterno. Deve essere distinta dall'otorragia (fuoriuscita di sangue) e dall'otoliquorrea (fuoriuscita di liquor cefalorachidiano).

■ Anamnesi

Deve precisare i precedenti medici (otiti medie acute ricorrenti, terreno atopico) o chirurgici (posizionamento di aeratori transtimpanici e precedenti di timpanoplastica e di adenoidectomia), le modalità di comparsa dell'otorrea (spontanea, post-traumatica o dopo l'introduzione di liquido nel condotto uditivo esterno e influenza degli episodi infettivi rinofaringei), il suo esordio, il suo carattere mono- o bilaterale, la sua abbondanza e la sua natura (sierosa, mucosa, purulenta ed eventualmente fetida) e, infine, gli eventuali segni associati (otalgia, sordità, acufeni, vertigini e paralisi facciale).

■ Esame obiettivo

Un esame ORL completo (Fig. 1) viene sistematicamente effettuato. È centrato più particolarmente sull'esame otoscopico, che comprende varie tappe.

“ Punto importante

- Il carattere fetido dell'otorrea deve far temere un'otite media cronica colesteatomatosa, che richiede un parere specialistico.
- L'associazione di un'otorrea cronica con una paralisi facciale, vertigini o una sordità improvvisa richiede un consulto ORL in urgenza.

Esame del condotto uditivo esterno

È realizzato con cautela, poiché l'infiammazione locale può generare dolori molto importanti al momento della mobilitazione del padiglione o dell'inserimento dello speculum. Precisa lo stato cutaneo, che può essere sede di un edema dolente, di una desquamazione o di una macerazione epidermica essudante e ricerca delle lesioni eczematiformi o di psoriasi. L'esame esclude rapidamente la presenza di un corpo estraneo.

Esame del timpano

Può rivelarsi difficile in caso di stenosi infiammatoria del condotto uditivo esterno o di otorrea profusa, che richiede, allora, un materiale di aspirazione adatto. L'esaminatore si dedica ad analizzare minuziosamente i differenti quadranti della membrana timpanica intorno al rilievo del manico del martello. La presenza di una gemma infiammatoria, di un polipo, di una crosta o di squame epidermiche, in particolare nel quadrante posterosuperiore, deve far temere un'otite cronica colesteatomatosa sottostante. È anche essenziale precisare le caratteristiche (sede e rapporti con il condotto uditivo) di un'eventuale perforazione timpanica. È, in effetti, abituale differenziare le perforazioni marginali (a contatto con il condotto) il cui potere evolutivo verso un colesteatoma è rilevante, dalle perforazioni non marginali (a distanza dal condotto), di regola poco evolutive (al di fuori della presenza di margini desquamanti), e dai postumi. La grandezza della perforazione permette, a volte, di valutare il grado di infiammazione della mucosa della cassa del

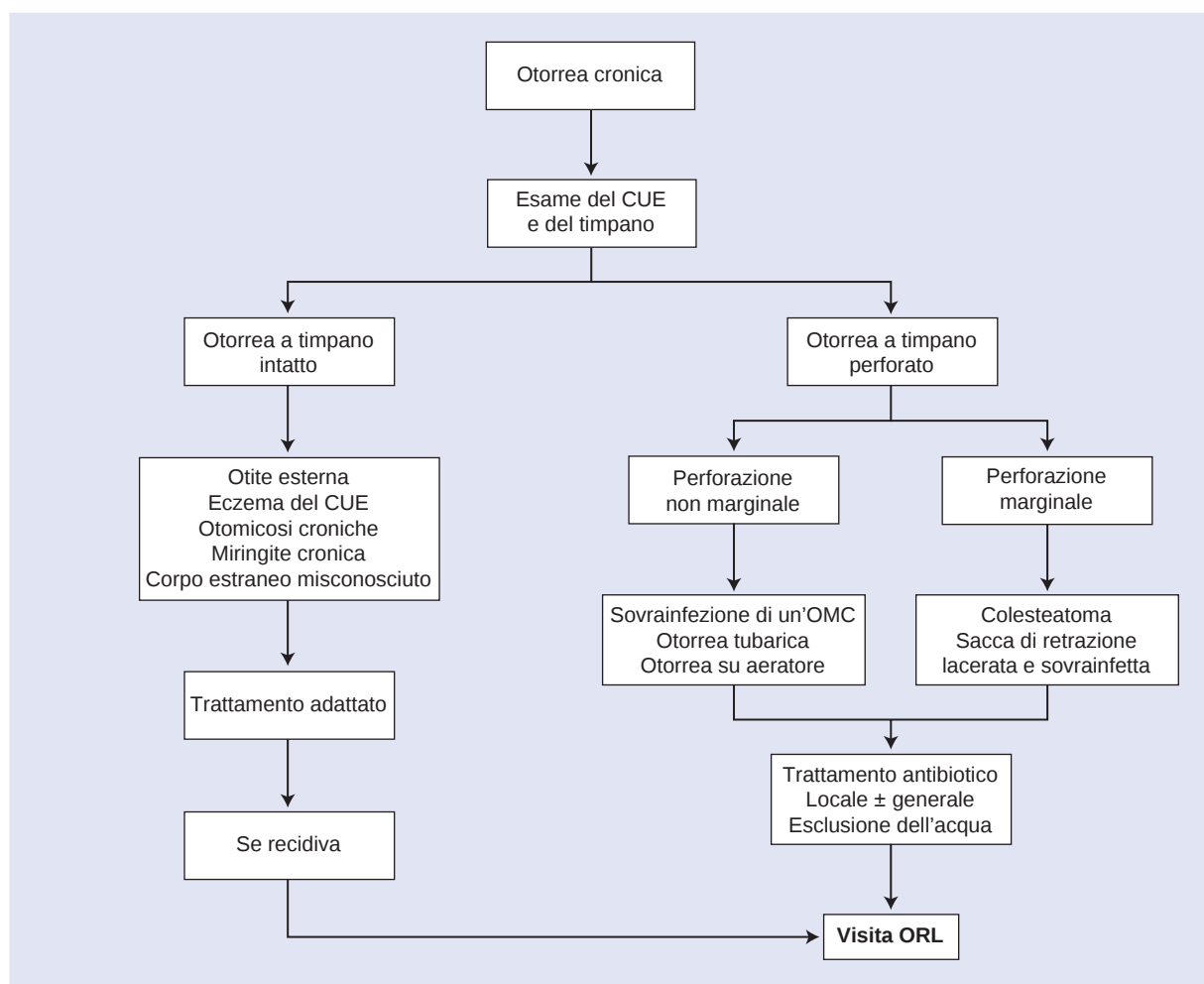


Figura 1. Algoritmo decisionale. Condotta da tenere in presenza di un'otorrea cronica. CUE: condotto uditivo esterno; OMC: otite media cronica.

timpano. Può essere necessario un trattamento antibiotico locale di alcuni giorni per prosciugare l'otorrea e permettere un esame più affidabile.

“ Punto importante

- L'esame deve assolutamente permettere di analizzare l'insieme della membrana timpanica. La presenza di un polipo o di squame epidermiche deve allertare l'esaminatore.
- Il carattere marginale di una perforazione timpanica deve portare a un parere specialistico.

■ Diagnosi eziologica

Otorree a timpano intatto

L'otorrea è secondaria a una patologia del condotto o del rivestimento epidermico della membrana timpanica.

Otite esterna ^[1]

Si tratta di una dermoepidermite batterica acuta della cute del condotto uditivo esterno favorita da una patologia dermatologica (eczema, psoriasi, dermatite seborroica), da un trauma locale (bastoncini per la pulizia delle orecchie ecc.), dal clima caldo e umido, dai bagni in mare e in piscina e dall'umidità cronica del condotto (otorrea cronica). I germi più spesso

responsabili sono lo stafilococco aureo o *epidermidis* e *Pseudomonas aeruginosa*, che sono batteri saprofiti del condotto.

L'otoscopia è dolorosa durante l'inserimento dello speculum o la trazione del padiglione. L'esame evidenzia una flogosi diffusa del condotto, responsabile spesso di una macerazione cutanea e di una stenosi relativa del condotto. La visualizzazione del timpano non è sempre possibile.

Il trattamento si basa sull'applicazione locale di gocce auricolari che includono un antibiotico (ofloxacina) ed eventualmente un corticosteroide (fluocinolone acetone) e un analgesico (desonide). Un trattamento antibiotico per via generale non è in genere necessario, salvo in caso di condrite del padiglione o di terreno particolare (diabetici e pazienti immunodepressi). Il trattamento preventivo consiste nella gestione di un'eventuale patologia cutanea favorente e nell'eliminazione dei traumi locali.

Il controllo dell'evoluzione deve essere particolarmente attento nei pazienti diabetici per individuare precocemente la comparsa della gravissima otite esterna maligna. Si tratta di una diffusione dell'infezione (il più delle volte da bacillo piociano) all'osso petroso, che realizza una vera osteomielite dell'osso temporale. L'aspetto del condotto è spesso granulomatoso, perfino necrotico. L'evoluzione conduce alla lesione dei nervi cranici che attraversano la piramide petrosa e, in particolare, alla comparsa di una paralisi facciale. In assenza di una gestione adeguata e rapida è in gioco la prognosi vitale.

Eczema ^[1]

Il prurito auricolare ricorrente è, il più delle volte, in primo piano. Il condotto ed eventualmente la conca sono sede di una desquamazione fine o di una lichenificazione del rivestimento cutaneo in caso di evoluzione prolungata. La terapia si basa sull'eliminazione dei traumi locali (grattamento) che alimentano

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465140>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465140>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)