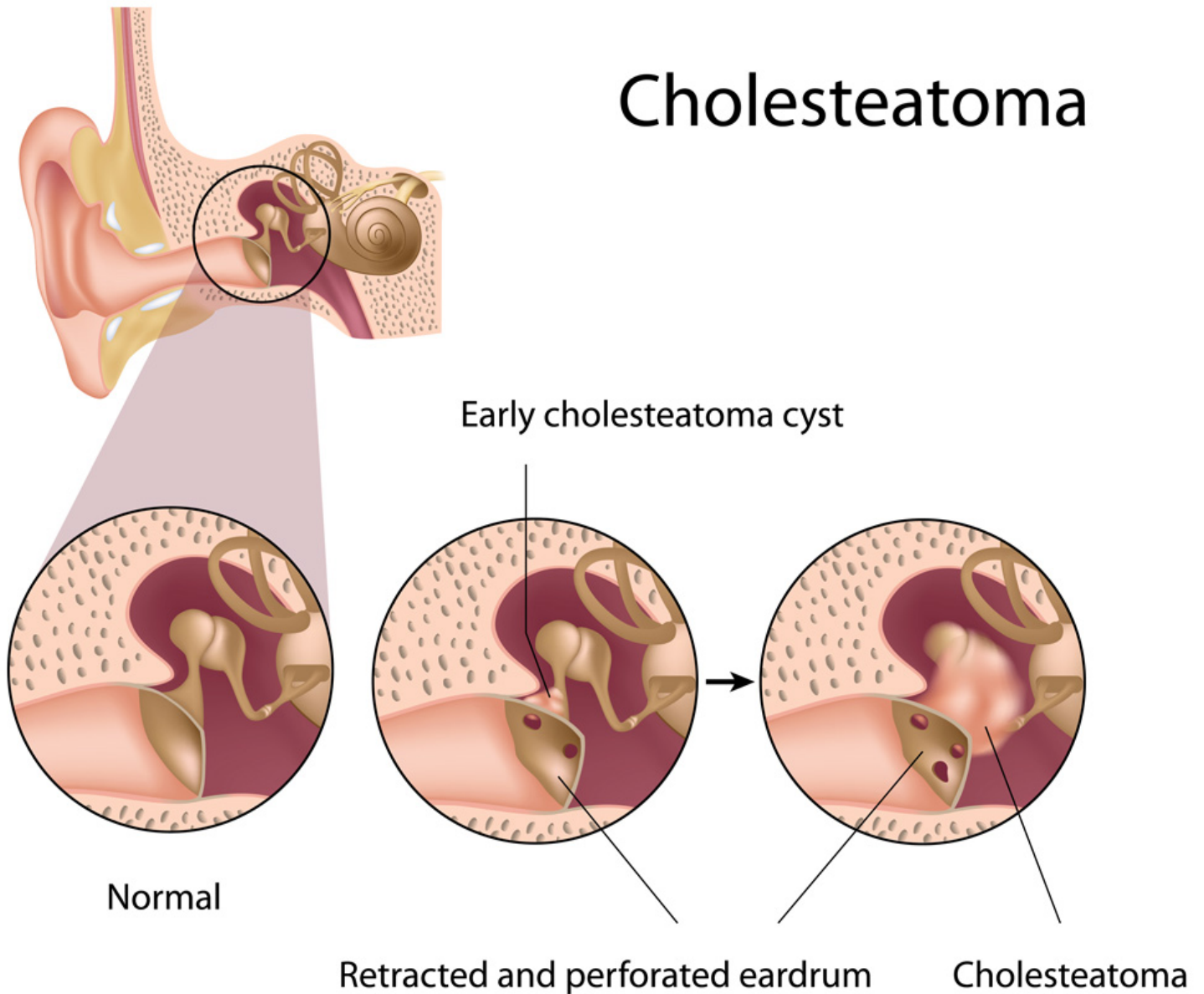


ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑ

ΜΙΑ ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΟΥ



- Τι είναι το χολοστεάτωμα;
- Τι προξενεί στο αυτί;
- Πώς το προξενεί;
- Είναι επικίνδυνο;
- Πότε μπορεί να γίνει κάτι γι 'αυτό;

Δρ. Κυριακίδης Γεράσιμος | Ωτορινολαρυγγολόγος | www.ent-cyprus.com

- Εάν δεν κάνω τίποτα, τι θα συμβεί;
- Θα έχω πάντα αυτό το πρόβλημα;
- Μπορεί να απομακρυνθεί ή να θεραπευθεί;

ΤΙ ΕΙΝΑΙ;

Το χολοστεάτωμα είναι ανάπτυξη του δέρματος που πραγματοποιείται σε μία μη φυσιολογική περιοχή, στο μέσο ους, πίσω από το τύμπανο του αυτιού. Συνήθως οφείλεται σε επανειλημμένες φλεγμονές οι οποίες προκαλούν διάτρηση του τυμπάνου. Συχνά τα χολοστεατώματα παίρνουν τη μορφή της κύστης ή του θύλακα όπου στιβάζονται κύτταρα του δέρματος το ένα πάνω στο άλλο μέσα στο αυτί. Με την πάροδο του χρόνου το χολοστεάτωμα μπορεί να αυξάνεται σε μέγεθος και να καταστρέφει τα ευαίσθητα οστά του μέσου ωτός. Απώλεια ακοής ζαλάδα και παράλυση των μυών του προσώπου είναι σπάνια αλλά μπορεί να είναι αποτέλεσμα της συνεχόμενης ανάπτυξης του χολοστεατώματος.

ΠΩΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ;

Το χολοστεάτωμα συνήθως δημιουργείται λόγω δυσλειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγας όπως και από μόλυνση του μέσου ωτός. Η ευσταχιανή σάλπιγγα μεταφέρει αέρα από το πίσω μέρος της μύτης στο μέσο αυτί για να εξισώνει την πίεση του αέρα. Όταν η ευσταχιανή σάλπιγγα δεν δουλεύει φυσιολογικά, συνήθως λόγω αλλεργίας, κοινού κρυολογήματος ή κολπίτιδας ο αέρας του μέσου ωτός απορροφάται δημιουργώντας μερικό κενό. Η πίεση του κενού προκαλεί εισολκή και σχηματισμό θυλάκου μετά από τέντωμα του τυμπάνου ειδικά σε περιοχές που είναι αδύνατες λόγω προηγούμενων φλεγμονών. Ο θύλακας αυτός συχνά γίνεται χολοστεάτωμα. Μια σπάνια συγγενής μορφή χολοστεατώματος (υπάρχει από την γέννηση μπορεί να εμφανιστεί στο αυτί και άλλου όπως στα γειτονικά οστά της βάσης του κρανίου. Ο τύπος όμως του χολοστεατώματος που ακολουθεί τις μολύνσεις του ωτός είναι πιο συχνός.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

Αρχικά το αυτί παρουσιάζει εκροή και μερικές φορές εμφανίζεται μια άσχημη οσμή. Καθώς το χολοστεάτωμα δημιουργεί θύλακο που αυξάνει σε μέγεθος μπορεί να προκληθεί αίσθημα πληρότητας, πίεση σε συνδυασμό με απώλεια της ακοής. Μπορεί να εμφανιστεί πόνος πίσω ή μέσα στο αυτί, ιδιαίτερα τη νύκτα που αναστατώνει τον άρρωστο. Ζάλη ή αδυναμία των μυών σε μια πλευρά του προσώπου ιδιαίτερα αυτή του προσβεβλημένου αυτιού μπορεί να εμφανιστεί. Καθένα από τα παραπάνω αποτελεί αρκετό λόγο για να αναζητήσει ο ασθενής ιατρική συμβουλή.

ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ;

Το χολοστεάτωμα του αυτιού μπορεί να γίνει επικίνδυνο και δεν μπορεί να αγνοείται. Διάβρωση των οστών μπορεί να προκαλέσει διασπορά της μόλυνσης στις γύρω περιοχές του έσω ωτός, ή και του εγκεφάλου. Εάν μείνει λοιπόν χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε κώφωση, απόστημα εγκεφάλου, μηνιγγίτιδα και σπάνια θάνατο.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Δρ. Κυριακίδης Γεράσιμος | Ωτορινολαρυγγολόγος | www.ent-cyprus.com

Μία εξέταση από ΩΡΛ μπορεί να επιβεβαιώσει τη διάγνωση. Η αρχική θεραπεία συνιστάται σε προσεκτικό καθαρισμό του ωτός, αντιβιοτικά και ωτικές σταγόνες. Η θεραπεία επιβάλλει το σταμάτημα της συνεχούς έκκρισης με τον έλεγχο της φλεγμονής. Η έκταση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά πρέπει επίσης να εκτιμούνται. Σε εκτεταμένα χολοστεατώματα συνήθως επιβάλλεται χειρουργική θεραπεία για προστασία του ασθενούς από επικίνδυνες επιπλοκές.

Ακουστικά τεστ και τεστ ισοποπίας, ακτινογραφικός έλεγχος μαστοειδούς και βάσης κρανίου και συχνά αξονική τομογραφία, είναι απαραίτητα για να εκτιμηθεί το παραμένον επίπεδο ακοής και η έκταση της διάβρωσης. Η χειρουργική θεραπεία στις περισσότερες περιπτώσεις γίνεται κάτω από γενική αναισθησία. Ο κύριος σκοπός της χειρουργικής θεραπείας είναι η απομάκρυνση του χολοστεατώματος και της μόλυνσης, ώστε να αποκτήσουμε ένα στεγνό αυτί που δεν φλεγμαίνει. Η προστασία της ακοής και η επανάκτηση της ακουστικής ικανότητας είναι ο δεύτερος στόχος. Σε περιπτώσεις με σοβαρή καταστροφή του ωτός η αποκατάσταση της ακοής μπορεί να μην είναι δυνατή.

Χειρουργική αποκατάσταση του προσωπικού νεύρου ή διαδικασίες για τον έλεγχο της ζάλης σπάνια αποκτώνται. Η επανακατασκευή δεν είναι πάντα δυνατόν να πραγματοποιηθεί στην πρώτη επέμβαση και ως εκ τούτου μια δεύτερη επέμβαση μπορεί να απαιτηθεί μετά 6-12 μήνες. Στη δεύτερη προσπαθούμε να αποκτήσουμε την ακοή και ταυτόχρονα να διερευνήσουμε την κοιλότητα του μέσου ωτός και της μαστοειδούς για τυχόν υποτροπή του χολοστεατώματος.

Η είσοδος στο νοσοκομείο γίνεται το πρωί της ίδιας μέρας και εάν το χειρουργείο γίνει νωρίς το πρωί μπορεί η έξοδος να γίνει την ίδια μέρα. Για ορισμένους ασθενείς είναι απαραίτητο να μείνουν ένα βράδυ. Σε σπάνιες περιπτώσεις σοβαρής φλεγμονής μπορεί να απαιτηθούν κάποιες μέρες με έντονη αντιβιοτική αγωγή στο νοσοκομείο πριν και μετά από το χειρουργείο.

Το συνολικό χρονικό διάστημα αποχής από την εργασία είναι συνήθως μία έως δυο εβδομάδες. Επανελέγχος μετά το χειρουργείο απαιτείται και είναι σημαντικός γιατί το χολοστεάτωμα μπορεί να επανεμφανιστεί. Όταν υπάρχει ανοικτή κοιλότητα λόγω μαστοειδεκτομής συνιστάται να γίνονται επισκέψεις κάθε μερικούς μήνες στο ιατρείο ώστε να καθαρίζεται η κοιλότητα και να μειώνεται ο κίνδυνος νέας φλεγμονής. Σε ορισμένους ασθενείς πρέπει να γίνεται περιοδική εξέταση του αυτιού τους σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Το χολοστεάτωμα είναι μια σοβαρή και επικίνδυνη αλλά θεραπεύσιμη κατάσταση του αυτιού η οποία μπορεί να διαγνωσθεί μόνο με ιατρικές εξετάσεις. Επιμένων πόνος αυτιού, εκροής εκ του ωτός, πίεση του ωτός, απώλεια ακοής, ζάλη, αδυναμία των προσωπικών μυών είναι σημάδια ότι υπάρχει ανάγκη εξέτασης από ειδικό Ω.Ρ.Λ.