

CZU 619:616-089:[636.7+636.8]

CONDUITA TERAPEUTICĂ CHIRURGICALĂ ÎN OTITELE MEDII LA CÂINE ȘI PISICĂ

A. MUSTE, FL. BETEG., ALINA DONISĂ, M. MUSTE, R. LĂCĂTUȘ, R. PURDOIU
Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară, Cluj-Napoca, România

Abstract. This study presents a surgical guidance for otitis media in the case of tumor formations and polyps at this level.

Here are presented the surgical techniques with correct approach at this level for dogs and cats. The observations were made on a number of 18 dogs and 9 cats of different breeds and ages supposed to surgical interventions. The surgical intervention consisted in removing the auricular conduct and lateral osteotomy of the tympanic bule in dogs' cases and ventral osteotomy of tympanic bule in cats' cases. The evolution and healing in operated cases were different from subject to subject depending on the damage degree of the tympanic bule. In that way in the majority of cases we saw a healing after 20-30 days post surgery, and it was necessary a local daily treatment and for 5-7 days a general post surgery treatment with antibiotics.

Key words: Cats, Dogs, Otitis media, Surgical therapeutics.

INTRODUCERE

Otitele medii la câine și pisică sunt entități morbide frecvent întâlnite la aceste specii consecutiv proceselor inflamatorii repetate și nevindecate (T. Fossum, 1997; J. Matousek, 2004).

Indiferent dacă otita medie este primară sau secundară, inflamația repetată produce modificări la nivelul epitelului prin transformarea acesteia din epiteliu de formă cuboidală în epiteliu pseudostratificat ciliat care induce creșterea numărului de celule și glande secretorii (H. Denny, 1973). Ca răspuns al inflamației, lamina proprie se îngroașă, apare circulația de neoformație și țesutul granulomatos care treptat întreține o inflamație ulcerativă cu liza osoasă, respectiv a bulei timpanice. În acest mod conducția normală a aerului și a sunetelor este afectată, scade abilitatea de a detecta sunetele înalte, iar în timp oscioarele urechii medii sunt afectate de procesul de osteomielită determinând apariția unui deficit auditiv ireversibil (L. Gotthelf, 2004; B. Hettlich et al., 2006).

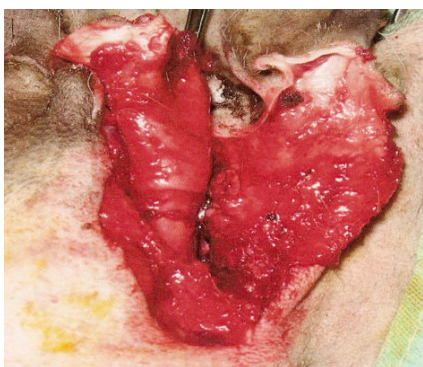


Figura 1. Izolarea și expunerea conductului auricular extern

La pisici otita medie primară apare consecutiv infecției ascendente, prin trompa lui Eustachio, la nivelul urechii medii (G. McNutt, J. McCoy, 1980). Secundar otita medie la pisici apare consecutiv infecțiilor bacteriene, prezenței agenților parazitari sau evoluției diferitelor procese neoplazice. În otitele medii cronice la pisică consecințele pentru organism sunt identice cu cele de la câine (D. Smeak, W. Hoff, 1986). Este motivul pentru care în lucrarea de față ne-am propus să verificăm în ce măsură tratamentul chirurgical este eficient în otitele medii și care dintre metodele practicate sunt mai eficiente.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul clinic s-a desfășurat pe intervalul a doi ani 2007-2008 pe un număr de 18 câini și 9 pisici de rase și vârste diferite, diagnosticați cu otită medie. La 5 câini alături de otita medie era prezentă și otita externă.

La cazurile luate în studiu, în anamneză au fost menționate episoade repetate de otită externă însoțite de tratamente medicamentoase diferite.

La cazuistica luată în observație, în cazul otitelor medii, am utilizat tehnicile de osteotomie laterală a bulei timpanice cu ablația totală a conductului auditiv (în cazul câinilor) acolo unde modificările locale au impus această manoperă și de osteotomie ventrală a bulei în special în cazul pisicilor.

Ablația totală a conductului auditiv și osteotomia laterală a bulei este o procedură relativ simplă, dar pretențioasă în efectuarea ei întrucât există un potențial ridicat pentru deficiențe neurologice postoperatorii.

Intervenția operatorie se efectuează după anestezia generală a pacienților (Xilazină + Ketamină), așezare în decubit lateral, pregătirea câmpului operator prin aseptie și antisepsie locală asemănător altor intervenții chirurgicale. Este bine ca sub gâtul câinelui să așezăm un prosop rulat pentru a ridica capul la nivelul pieptului facilitând în acest fel expunerea.

Incizia pielii se face pe conductul auditiv extern în plan vertical până se depășește nivelul conductului auditiv orizontal. Cu multă atenție se dilacerează țesuturile de pe suprafața laterală a conductului auditiv, porțiunea verticală. Se efectuează hemostaza locală după care se eliberează conductul auricular (porțiunea verticală) de țesuturi la fel efectuându-se pe porțiunea mediană (fig. 1).

În timpul izolării trebuie să fim foarte atenți pentru a produce cât mai puține daune vasculare evitând în felul acesta necroza avasculară a pavilionului (fig. 1, 2).

La nivelul orificiului stilomastoidian se localizează nervul facial care are un traiect rostroventral de jur împrejurul conductului orizontal, se va retracta cu atenție în plan ventral întrucât țesutul conjunctiv lax permite acest aspect. Dilacerarea conductului auricular se continuă și pe porțiunea orizontală până la nivelul meatului osos acustic. După efectuarea hemostazei locale corespunzătoare conductul auricular poate fi secționat la nivelul dorit, de asemenea cu multă atenție pentru a preveni poluarea segmentului rămas (fig. 2). Din acest stadiu în condițiile în care bula timpanică este afectată se poate practica osteotomia acesteia prin utilizarea unui burghiu sau a ciupitorului de os.

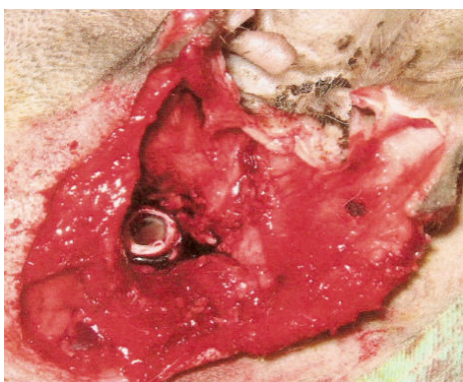


Figura 2. Ablația conductului auditiv extern

În acest mod, porțiunea ventrolaterală a bulei timpanice este îndepărtată putându-se extinde atât rostral cât și caudal pe o suprafață care să permită o toaletă de bună calitate în ceea ce privește resturile de epiteliu secretor, de membrană timpanică, coaguli, etc. Este important de reținut că la acest nivel se va evita avulsia accidentală a scăriței de la nivelul ferestrei ovale întrucât îndepărtarea acesteia determină afecțiuni vestibulare. După finalizarea actului operator refacerea planurilor anatomice se face după tehnica cunoscută.

În cazul osteotomiei ventrale a bulei această tehnică a fost aplicată la pisicile luate în observație.

După anestezia generală și așezarea în decubit lateral se



Figura 3. Expunerea bulei timpanice

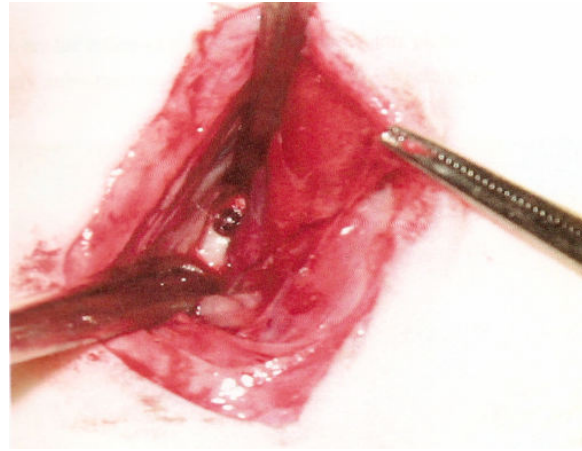


Figura 4. Osteotomia bulei timpanice

efectuează o incizie sagitală medial de glanda salivară la mijlocul dintre unghiul mandibulei și aripa atlasului care vizează pielea și țesutul conjunctiv subiacent. Imediat apare mușchiul mieloid care va fi secționat în două, după care mușchiul digastric va fi separat de hipoglos și stilohial prin dilacerare.

Prin rețracția înainte a mușchiului digastric și lateral sau medial a mușchiului hipoglos se pune în evidență porțiunea rotundă sau ovală a bulei între procesul jugular al craniului (caudal de bula timpanică) și procesul inelar al mandibulei în plan rostral (fig. 3). Porțiunea musculară subțire care acoperă bula este de asemenea incizată și deviată pentru a pune în evidență bula care este incizată fie cu ciupitorul de os, fie cu burghiul, iar la această specie trebuie să fim atenți la impactul cu peretele dorsal al cavității timpanice pentru a evita producerea daunelor la nivelul ferestrei ovale și implicit la apariția tulburărilor vestibulare. După osteotomia bulei timpanice se face lavajul acesteia pentru îndepărtarea tuturor resturilor de țesut care au mai rămas în interior (fig. 4).

Terapia și conduita locală postoperatorie este cea cunoscută și constă în asigurarea drenajului și terapie cu antibiotice 3-5 zile.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Terapeutică chirurgicală în otitele medii este recomandată în situațiile în care tratamentul medicamentos nu oferă rezultate corespunzătoare. De asemenea, recomandăm terapeutică chirurgicală la acest nivel în condițiile în care la nivelul urechii medii se constată modificări asociate cu simptome neurologice.

Ambele metode prezentate având ca finalitate osteotomia bulei timpanice sunt relativ dificile, iar recuperarea ulterioară intervenției nu este întotdeauna completă.

Uneori sunt necesare rezecția unor porțiuni întinse de țesut necrozat, hiperplastic sau devitalizat parțial, cu implicații majore postoperatorii. Pentru disecția conductului auditiv și eliberarea lui de către țesuturi se poate practica la subiecții cu conductul mai dezvoltat o incizie circumferențială efectuată până la nivelul cartilajului auricular, fără penetrarea suprafeței laterale a pielii pavilionului. În timpul manoperelor chirurgicale se evită hemoragia de la nivelul arterei și venei auriculare rostrale prin hemostază mediată. Atenție deosebită trebuie acordată momentului când se ajunge la nivelul orificiului stilomastoidian deoarece în această zonă se întâlnește nervul facial care are un traiect rostroventral de jur împrejurul conductului orizontal, motiv pentru care se va tracționa în plan ventral, manoperă posibilă datorită abundenței țesutului conjunctiv lax. Există situații când nervul facial poate fi asociat cu țesutul pericondral respectiv și fixat în țesutul reacționat de jur împrejurul cartilajului osificat. Dacă nervul facial este dificil de găsit, se urmăresc caudal și superficial conductului orizontal ramurile mici ale nervului auricular intern care penetrează cartilajul. Acestea pot fi urmate de ramura nervului facial aspecte ușor de observat printr-o tracțiune fină și manipularea ușoară a țesuturilor. În acest fel se poate expune conductul orizontal până la nivelul meatului osos. Un alt moment important de care trebuie să se țină seama este acela în care se întâlnește osificarea conductului orizontal, deoarece înainte de secționarea acestuia este bine să se aplice cleme care să închidă conductul auricular pentru a minimaliza contaminarea conductului.

În cazul pisicilor trebuie avut grijă în momentul inciziei, la impactul cu peretele dorsal al cavității

timpanice, pentru a evita producerea daunelor la nivelul ferestrei ovale.

CONCLUZII

1. Osteotomia ventrală a bulei timpanice oferă șanse mai puține pentru a produce daune nervoase iatrogene, o vizualizare mai bună a cavității timpanice și un drenaj ventral mai consistent decât abordarea laterală.

2. Această abordare este mai reținută în cazul câinilor decât în cazul pisicilor deoarece în majoritatea cazurilor cu infecție de la nivelul urechii medii sunt asociate cu afecțiuni cronice ale urechii externe, ambele segmente contopindu-se.

3. Deoarece se intervine operator într-un proces septic în care flora microbiană este foarte diversă și patogenă, postoperator se va institui un tratament cu antibiotice de cel puțin 5 zile.

4. În procesele septice ale bulei timpanice, în otitele medii datorate acumulării de conținut purulent, în cazul polipilor, a neoplasmelor, ablația conductului și osteotomia laterală a bulei timpanice, osteotomia ventrală a bulei reprezintă singurele alternative eficiente.

BIBLIOGRAFIE

1. Denny, H. R. The results of surgical treatment of otitis media and interna in the dog. *Journal of Small Animal Practice*, 14, 1973, p. 585-600.
2. Fjssum, T. W. *Surgery of the ear in small animal surgery* (ed TW Fossum) Mosby, St Louis, 1997, pp. 153-178.
3. Gotthelf, L. N. *Diagnosis and treatment of otitis media in dogs and cats*, Vol. 32, nr. 2, Ed. Saunders, 2004.
4. Hettlich, B. F. et al. Effect of timpanic cavity evacuation and flushing on microbial isolates during total ear canal ablation with lateral bulla osteotomy in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 2006.
5. Matousek, J. L. *Veterinary clinics of North America. Small Animal Practice, Ear Disease*, Volume 34, Number 2, Editura Elsevier Inc, Philadelphia, 2004.
6. McNutt, G. W., McCoy, J. H. Bulla osteotomy in the dog, *Journal of the American Veterinary Medical Association* 77, 1980, p. 617-628.
7. Smeak, D. D., Hoff, W. D. Total ear canal ablation: Clinical results in the dog and cat. *Veterinary Surgery* 15, 1986, p. 161-170.

Data prezentării articolului – 29.09.2009