

14° Congresso di Pediatria On Line 15-17 Lazise (VR)

EsercitiAMO con Rino e Oto:
naso e orecchio, diagnosi e terapia

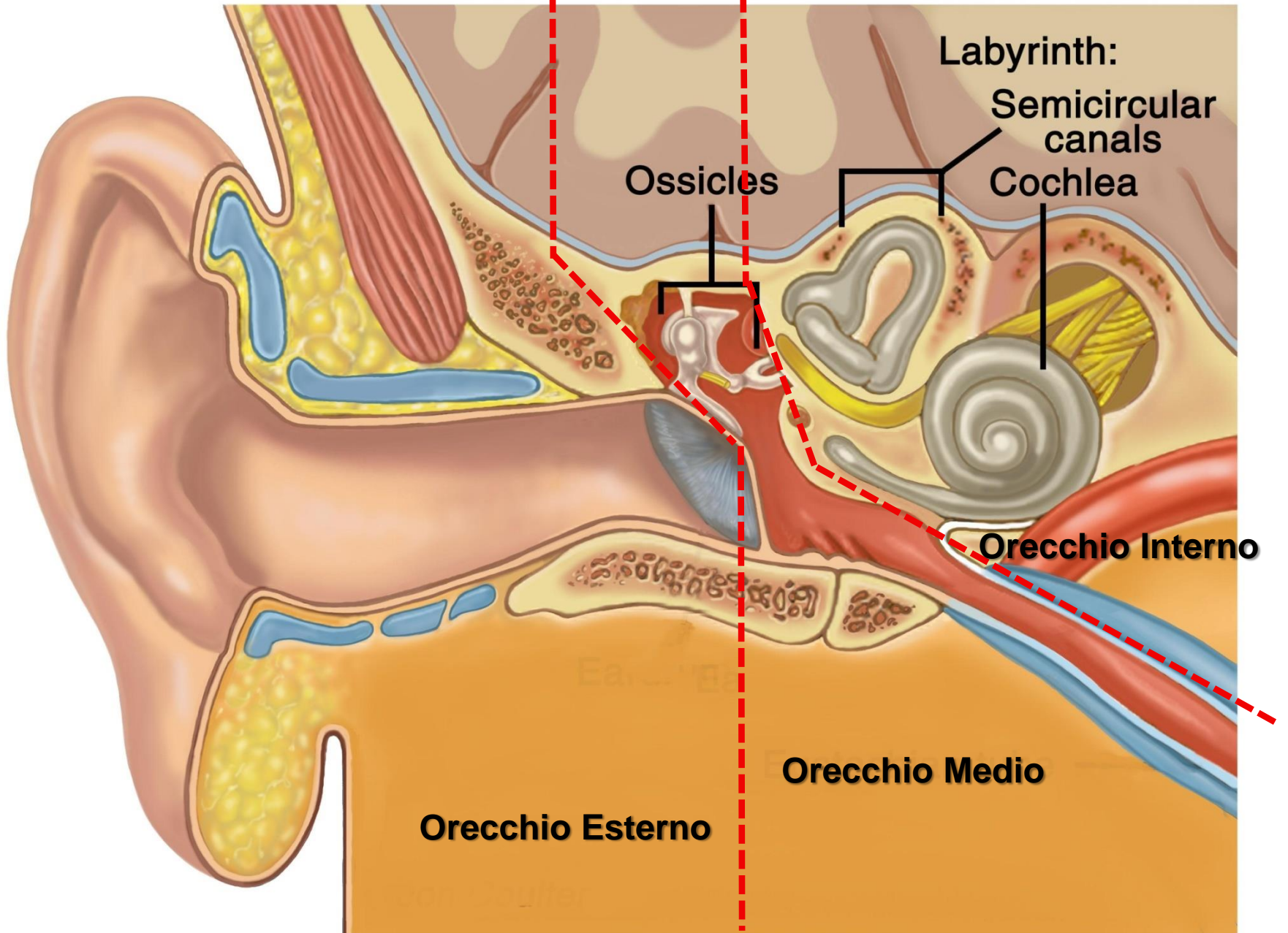
Dr. Nader Nassif



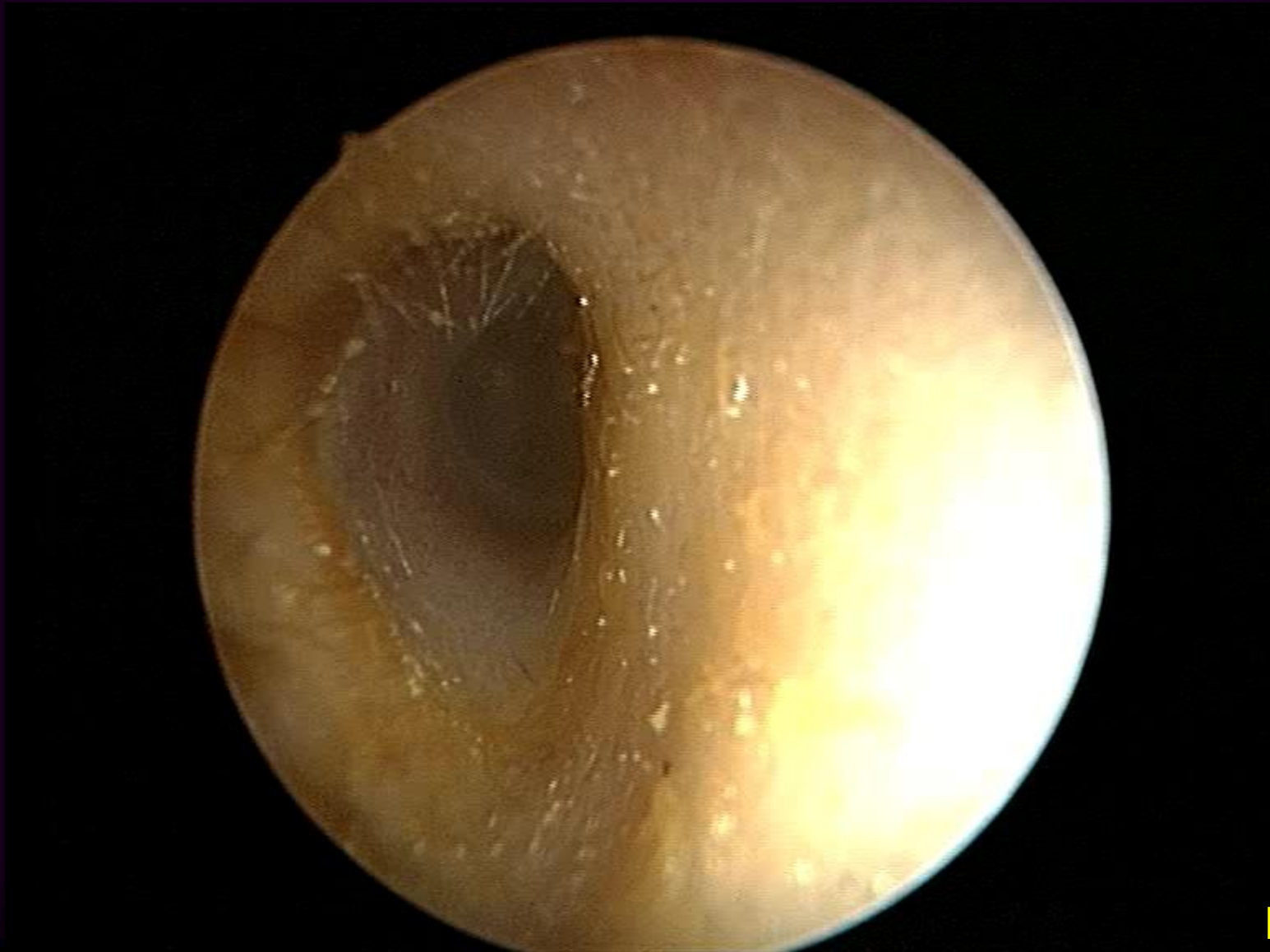
S.S.V.D. Otorinolaringoiatria ad indirizzo Pediatrica
Responsabile Prof. L.O. Redaelli de Zinis
Spedali Civili, Brescia

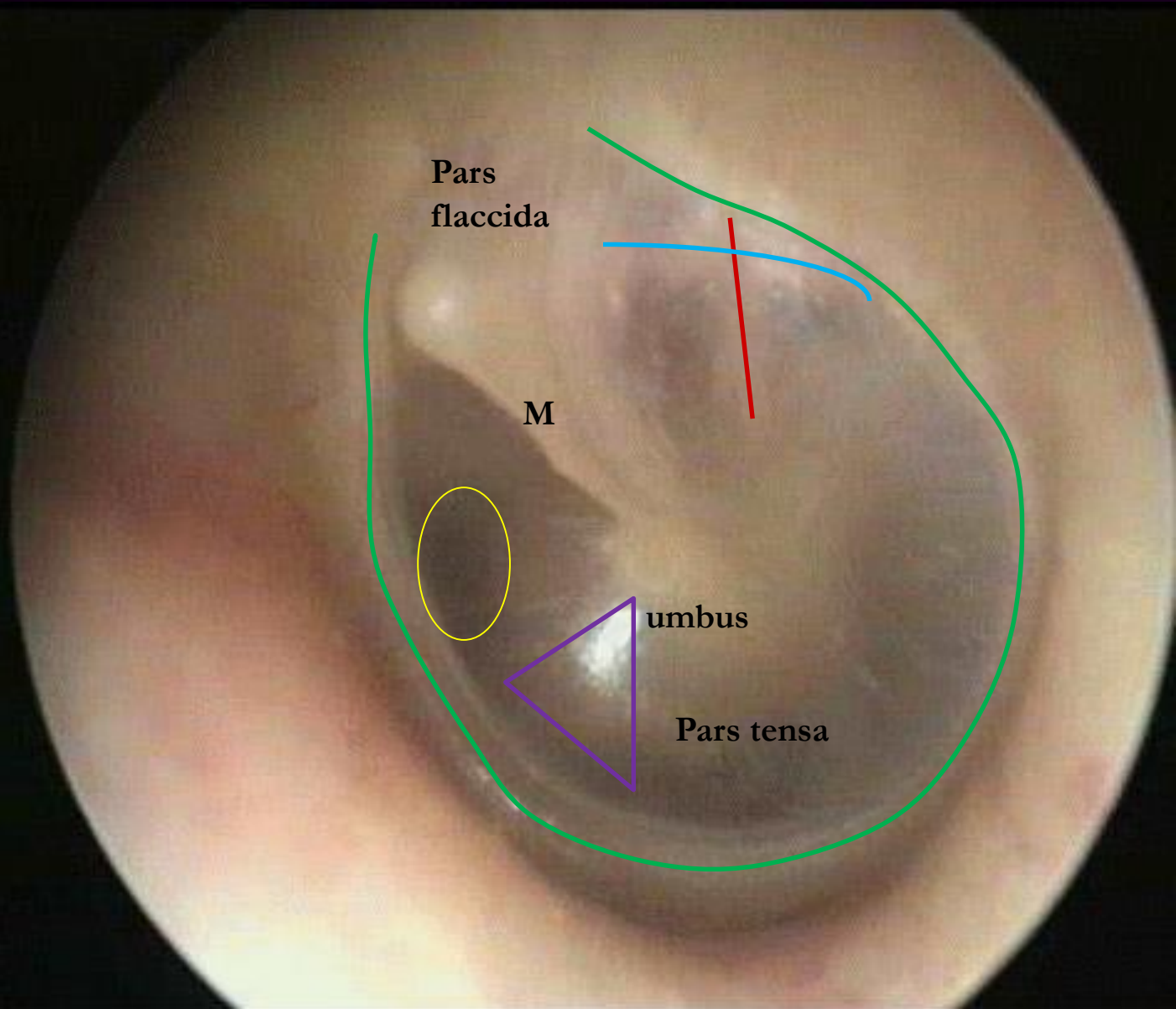


ANATOMIA E FIOSIOLOGIA DELL'ORECCHIO



OTITE MEDIA
METODI DIAGNOSTICI
ENDO-OTOSCOPIA





Pars
flaccida

M

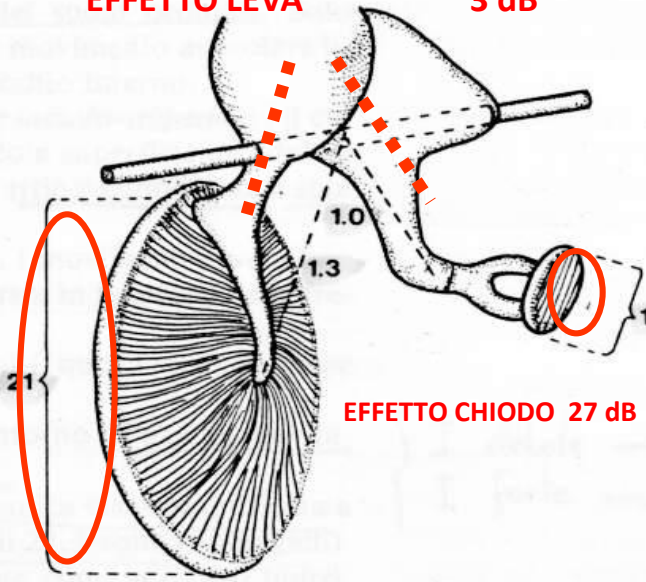
umbus

Pars tensa

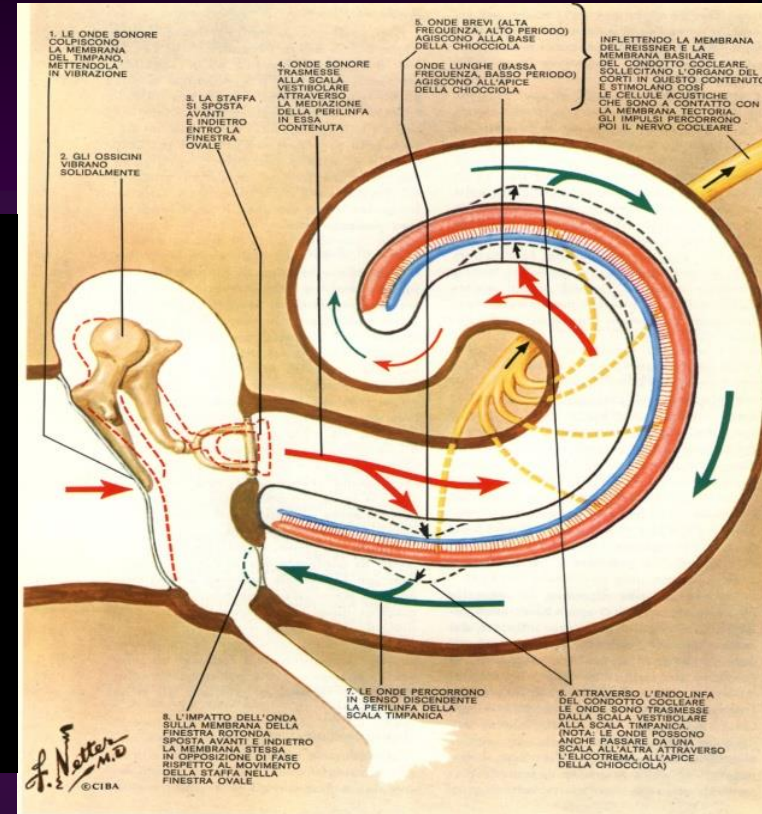
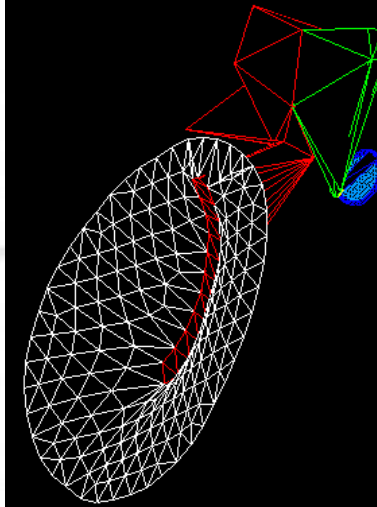
SISTEMA TRASMISSIVO

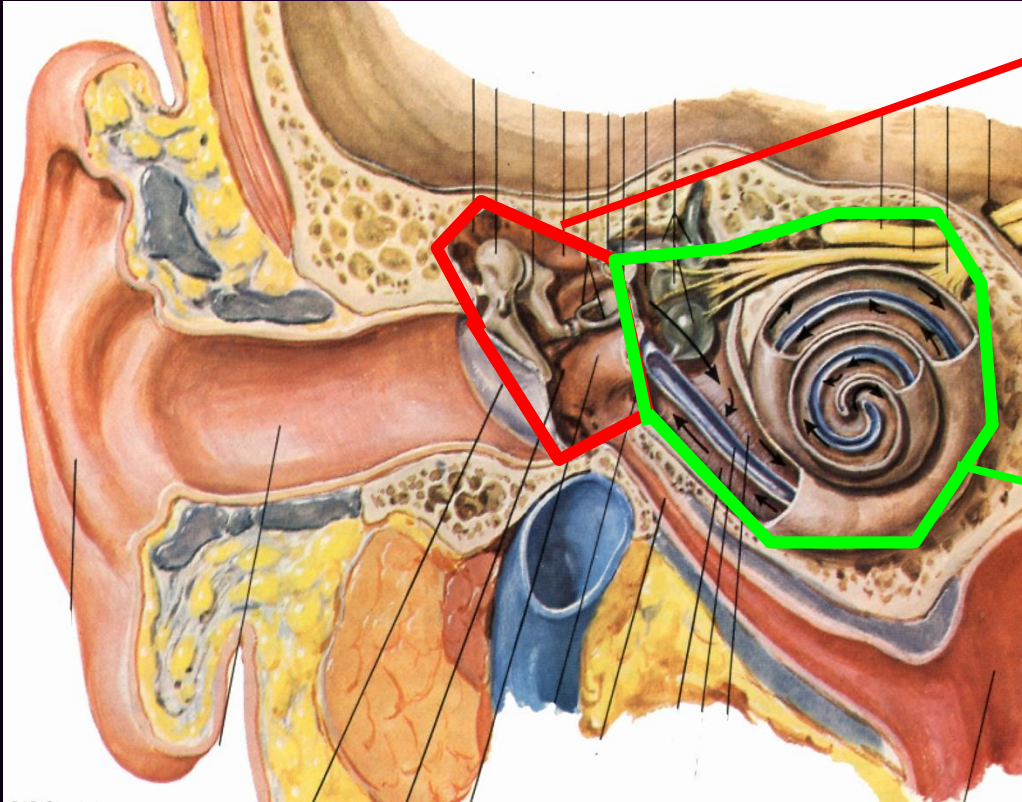
EFFETTO LEVA

3 dB



EFFETTO CHIEDO 27 dB

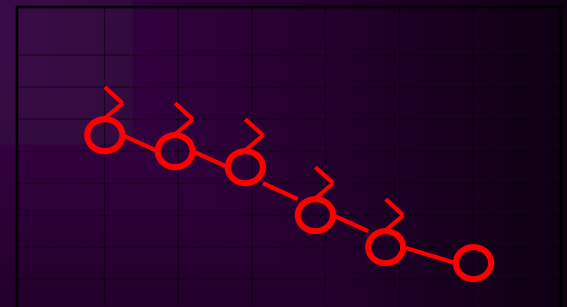




Sordità trasmissiva



Sordità neurosensoriale



OTITE MEDIA CLINICA

OTITE MEDIA

METODI DIAGNOSTICI

1. storia clinica
2. esame obiettivo ORL
3. micro-otoscopia
4. endo-otoscopia
5. Pnuemotoscopia
6. Tympanometria
7. audiometria tonale
8. Impedenzometria

OTITE MEDIA

METODI DIAGNOSTICI

Valutazione Ambulatoriale



Classificazione raccomandata delle forme di otite media

(Lim D.J., Klein J.O., Bluestone C.D., 1988)

Terminologia

Sinonimi

miringite

otite media acuta senza effusione

otite media acuta (OMA)

otite media acuta suppurativa,
otite media acuta purulenta

otite media con effusione (OME)

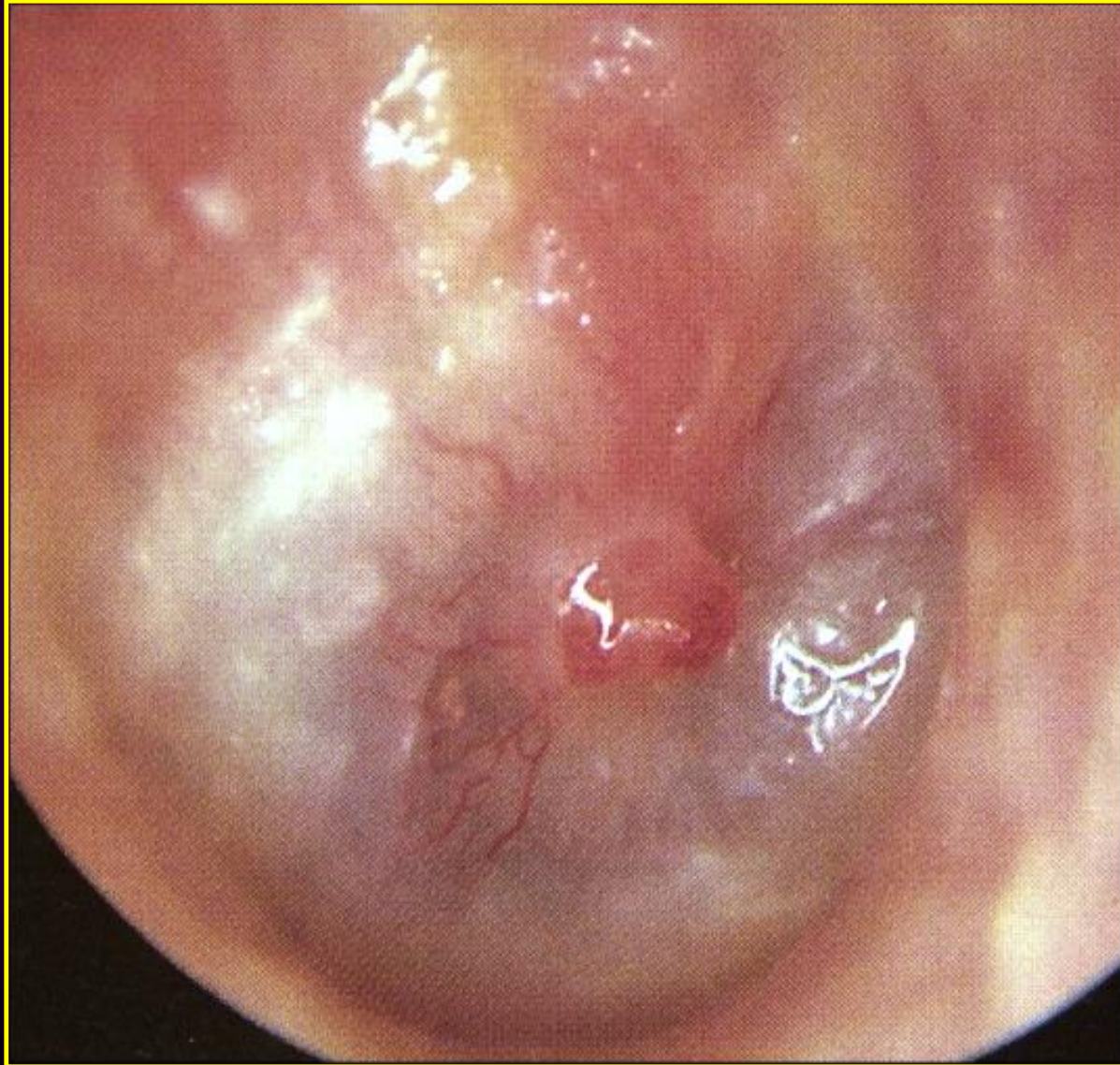
otite media secretiva (OMS),
otite media sierosa,
otite media mucoide (OMM),
otite media non suppurativa,
catarro tubarico

otite media cronica suppurativa

otite media cronica,
otite media cronica purulenta

Classificazione raccomandata delle forme di otite media

Miringite: otite media acuta senza effusione



Otite Media Acuta

Diagnosi di Otite Media Acuta

Storia clinica di recente insorgenza di segni e sintomi di infiammazione ed effusione dell'orecchio medio

1-Effusione dell'orecchio medio:

- Estroflessione della membrana timpanica
- Motilità limitata o assente della membrana timpanica
- Livello idroaereo dietro la membrana timpanica
- Otorrea

2-Segni e sintomi dell'orecchio medio:

- Eritema marcata della membrana timpanica
- Ootalgia marcata (irrequietezza e alterazione del sonno)

OMA < 2anni

Una diagnosi accurata dell'OM rappresenta una sfida, in particolare per i **bambini sotto i 2 anni di età**. La storia e l'E O sono utili per determinare quali bambini possono trarre beneficio dal trattamento.

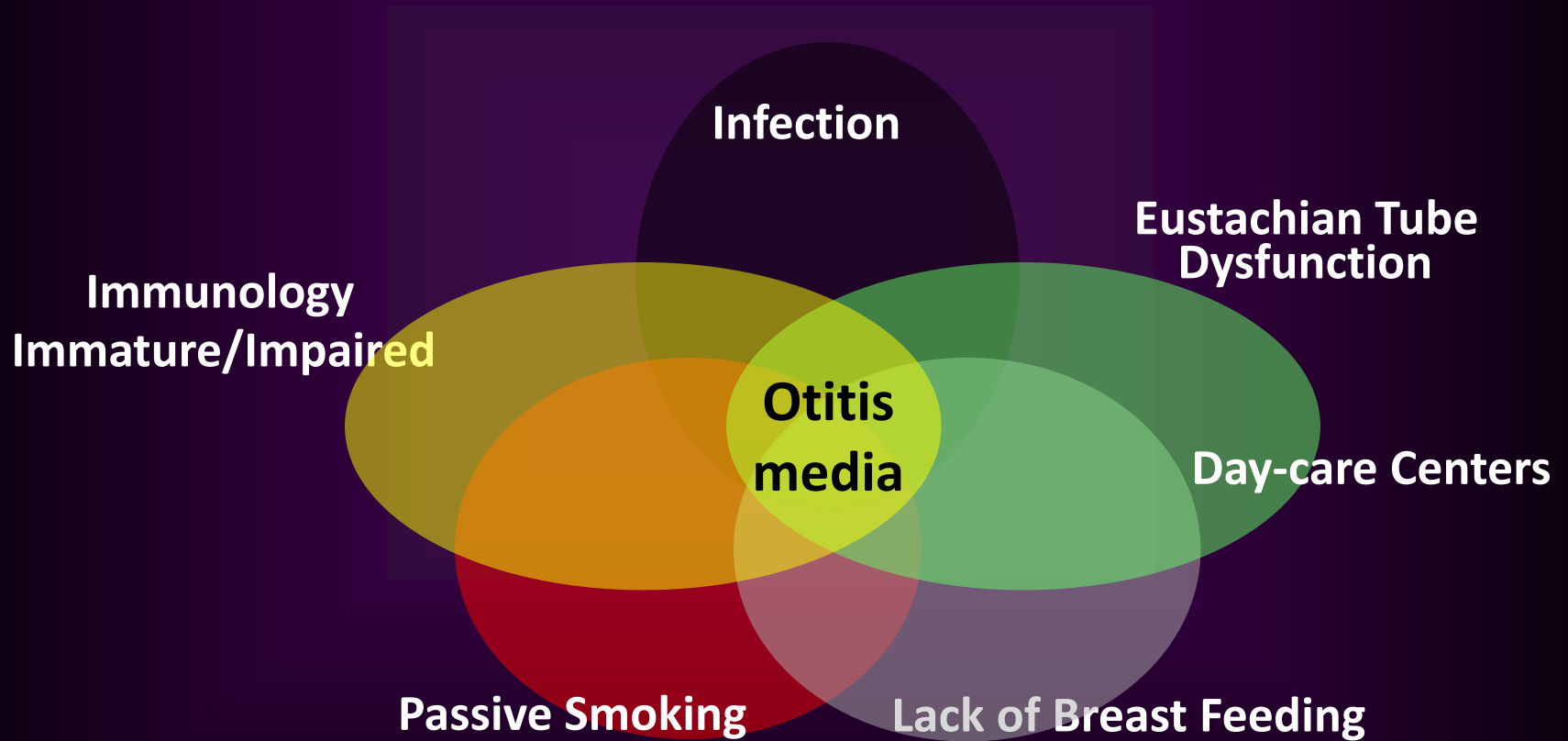
La diagnosi di AOM si basa in gran parte sulla storia e sul comportamento del bambino / il quadro clinico generale.

I bimbi in genere contraggono un URI iniziale e successivamente sviluppano otalgia, febbre e sintomi sistemici come irritabilità, anoressia e vomito.

L'otoscopia può rivelare la perdita di punti di riferimento ossei, rigonfiamento o scarsa mobilità della membrana timpanica.

OTITE MEDIA

Etiologia e patogenesi



Gestione OMA: American Academy of Pediatrics

Pediatrics. 2014

Criteria terapia antibiotica iniziale VS osservazione nei bambini

ETA'	DIAGNOSI INCERTA	DIAGNOSI CERTA
		(Insorgenza rapida, segni e sintomi di infiammazione di orecchio medio)
< 6 mesi	ATB	ATB
da 6 mesi a 2 aa	Vigile osservazione in malattia non severa	ATB
	ATB in malattia severa	
> = 2 aa	Vigile osservazione	Vigile osservazione in malattia non severa
		ATB in malattia severa

Malattia non severa: modesta otalgia ed iperpiressia < 39 C negli ultimi 24 ore.

Malattia severa: severa otalgia oppure iperpiressia > 39 C

Otite Media Acuta

- Se si decide di trattare: **amoxicillina** è l'antibiotico che dovrebbe essere utilizzato nella maggior parte dei pazienti.
- La dosaggio dovrebbe essere di **80-90** mg/kg/die.
- Bambini fino a 5 anni o con forma severa: **dieci giorni** di trattamento.
- Bambini dai 6 anni e forma lieve/moderata: **5-7 giorni** di trattamento possono essere appropriati

Otite Media Acuta

- Nelle forme più severe: Amoxicillina/clavulanato
- Regimi alternativi: Cefalosporine: , cefpodoxime ,cefuroxime
- **In caso di allergia ai beta lattamici:**
Macrolidi: Azitromicina o claritromicina, eritromicina
Altro: trimetoprim-sulfametoxazolo, clindamicina
- **In caso di impossibilità alla terapia orale (vomito):**
Ceftriaxone IM

OTITE MEDIA ACUTA RICORRENTE

Profilassi


BATTERIOTERAPIA

Batteri innocui

Antagonizzare i patogeni

.Competizione

.Colonizzazione

Journal of Applied Microbiology 

Journal of Applied Microbiology ISSN 1364-5072

REVIEW ARTICLE 2012 Dec;113(6):1305-2672

Beneficial effects of probiotics in upper respiratory tract infections and their mechanical actions to antagonize pathogens

M. Popova¹, P. Molimard², S. Courau², J. Crociani³, C. Dufour³, F. Le Vacon¹ and T. Carton¹

¹ Biofortis, Saint Herblain, France
² Merck Médication Familiale, Dijon Cedex, France
³ Siliker, Cergy-Pontoise, France

***Streptococcus salivarius* 24SMB administered by nasal spray for the prevention of acute otitis media in otitis-prone children**

P. Marchisio¹ · M. Santagati² · M. Scillato² · E. Baggi¹ · M. Fattizzo¹ · C. Rosazza¹ · S. Stefani² · S. Esposito¹ · N. Principi¹

Eur J Clin Microbiol Infect Dis
DOI 10.1007/s10096-015-2491-x

Otite Media Con Effusione

Otite Media Con Effusione

- Presenza di liquido nell'orecchio medio senza sintomi e segni di infezione acuta dell'orecchio.
- Insorgenza spontanea dovuta a disfunzione tubarica oppure come riposta infiammatoria in seguito ad episodio di OMA.
- Risoluzione spontanea in circa 3 mesi nella maggior parte dei casi (75-90%); con recidiva nel 30-40% nei successivi tre mesi; può durare 1 anno o più nel 5-10% dei casi.

Otite Media Con Effusione

TERAPIA

Medica

- Antistaminici ? (sospetta allergia o familiarità allergica)
- Antibiotici ?
- Decongestionanti....
- Steroidi: topico e/o sistemico
- Batterioterapia

Effect of recolonisation with “interfering” α streptococci on recurrences of acute and secretory otitis media in children: randomised placebo controlled trial

Kristian Roos, Eva Grahn Håkansson, Stig Holm

BMJ 2001;322:1-4

Clinical outcome in children with secretory otitis media treated with nasal spray for 10 days (From Skovbjerg S et al., Arch Dis Child 2009)

Prepared for Probac AB
Self-GRAS Determination for Streptococcus oralis 89a

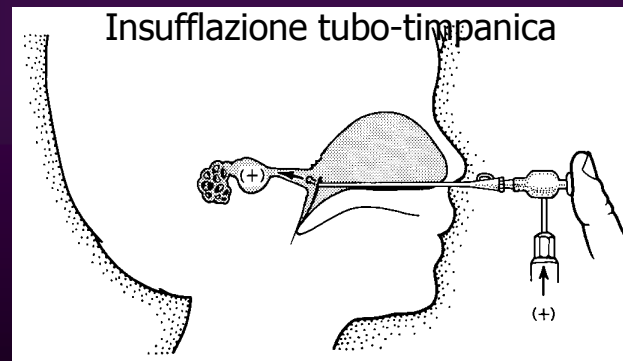
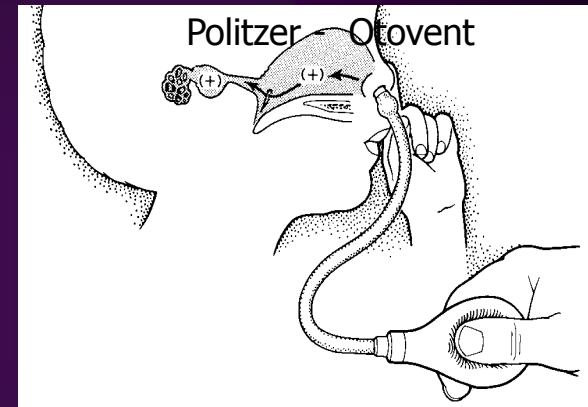
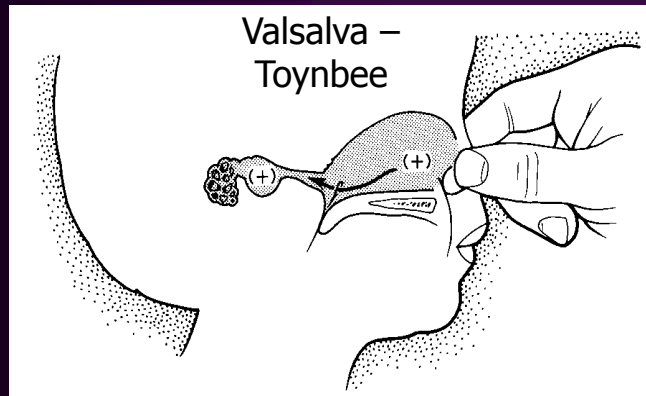
September 26, 2013

VI. Specification Sheet for Contamination Limits:

Nassif

Otite Media Con Effusione

TERAPIA Meccanica



Otite Media Con Effusione

Terapia chirurgica

Timpanocentesi - Miringotomia

Tubicini di ventilazione:

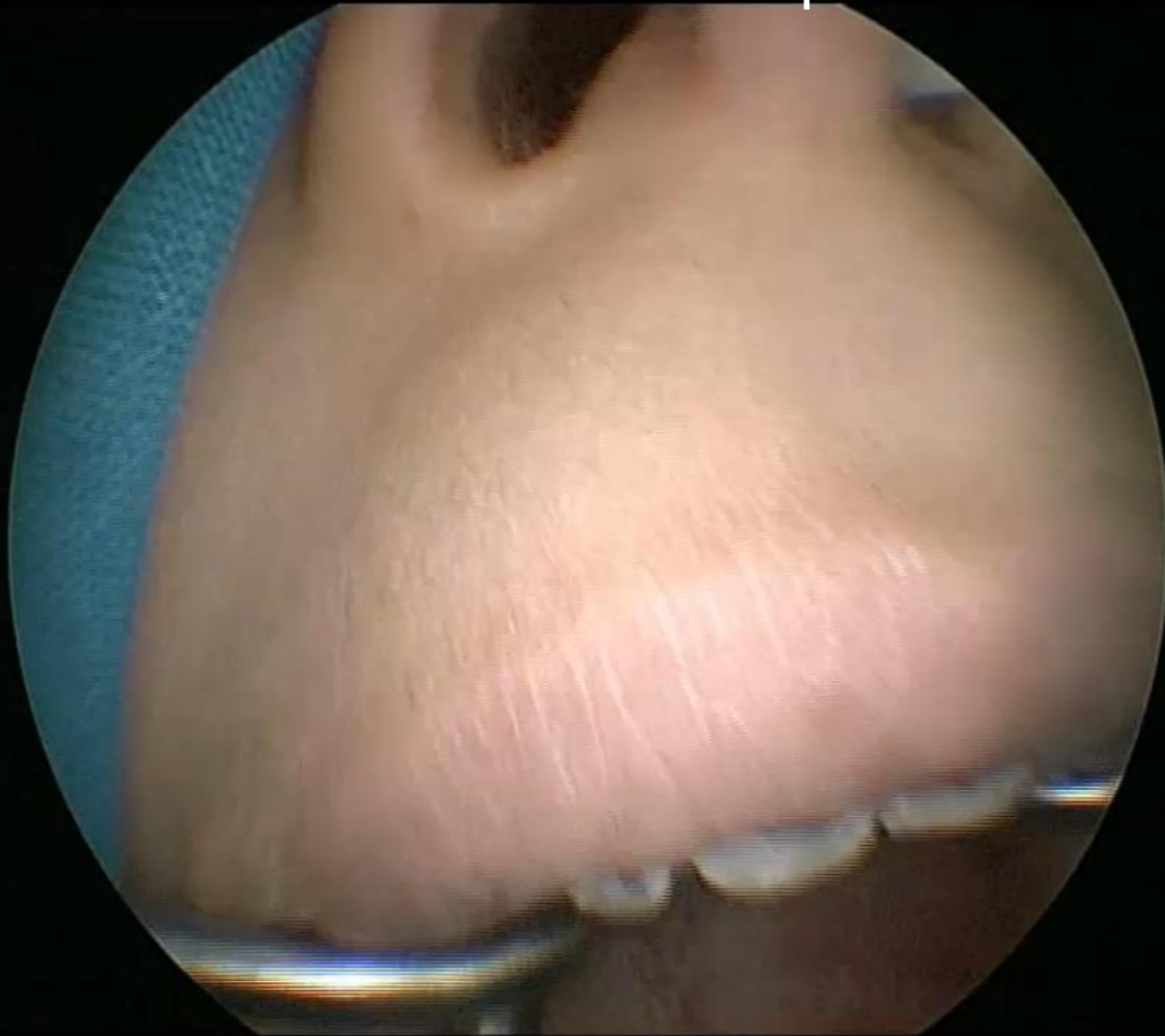
- persistenza dell'OME per più di 4 mesi
- calo dell'udito > 30 dB

Adenoidectomia:

- Ricaduta di OME +/- DTT
- OMEcr + DTT

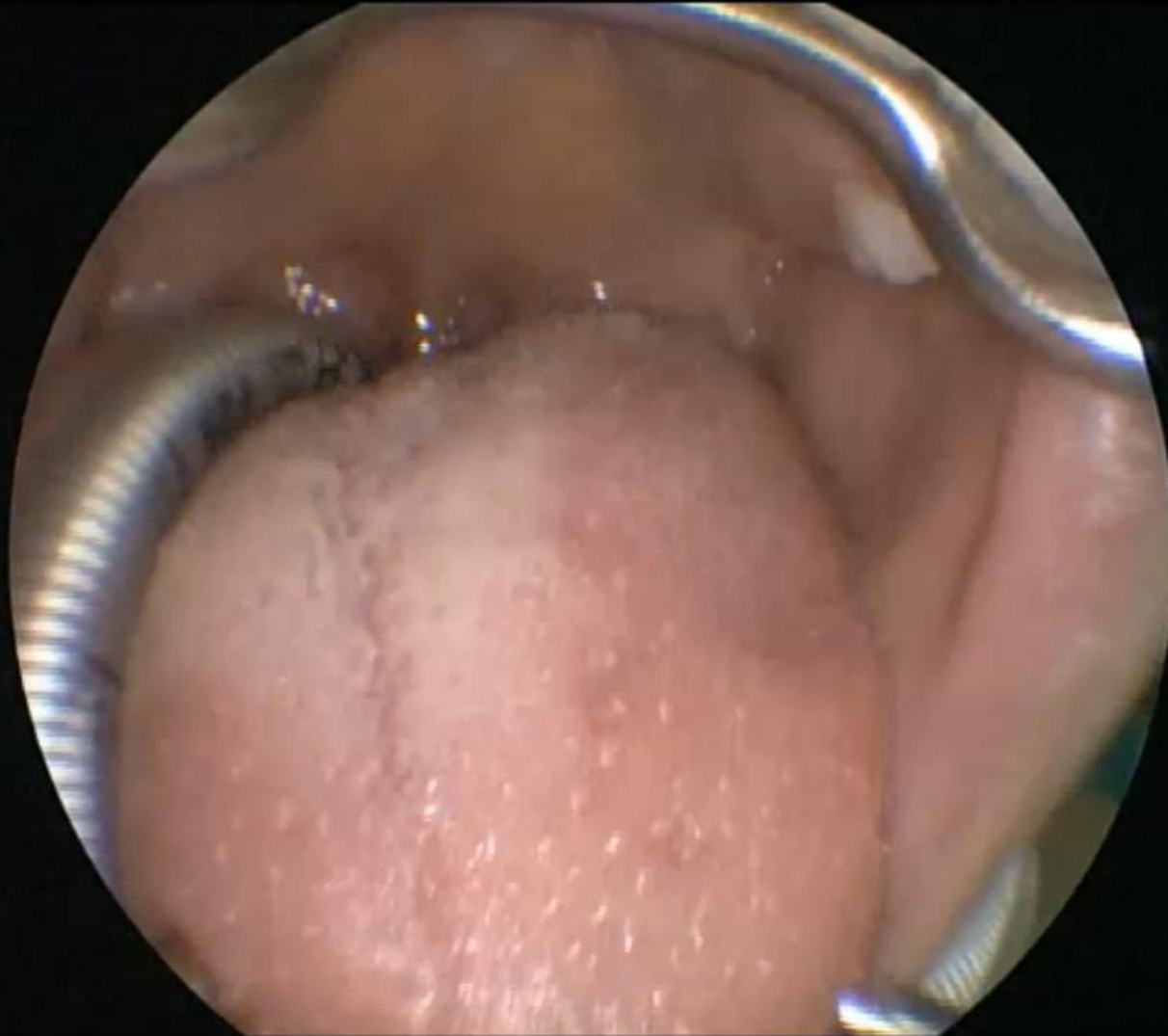
IPERTROFIA ADENOIDEA

Fibronasoscopia

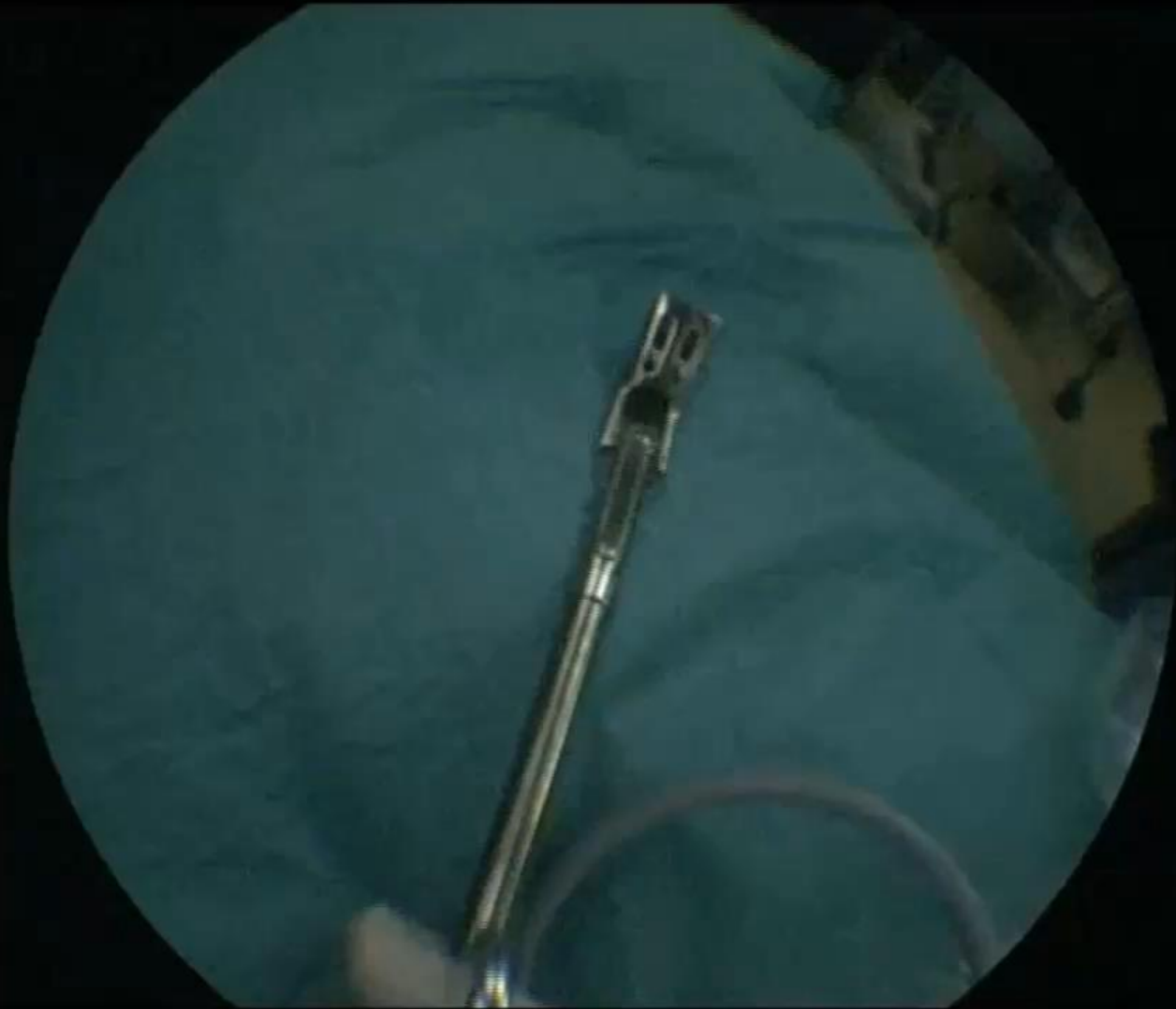


IPERTROFIA ADENOIDEA

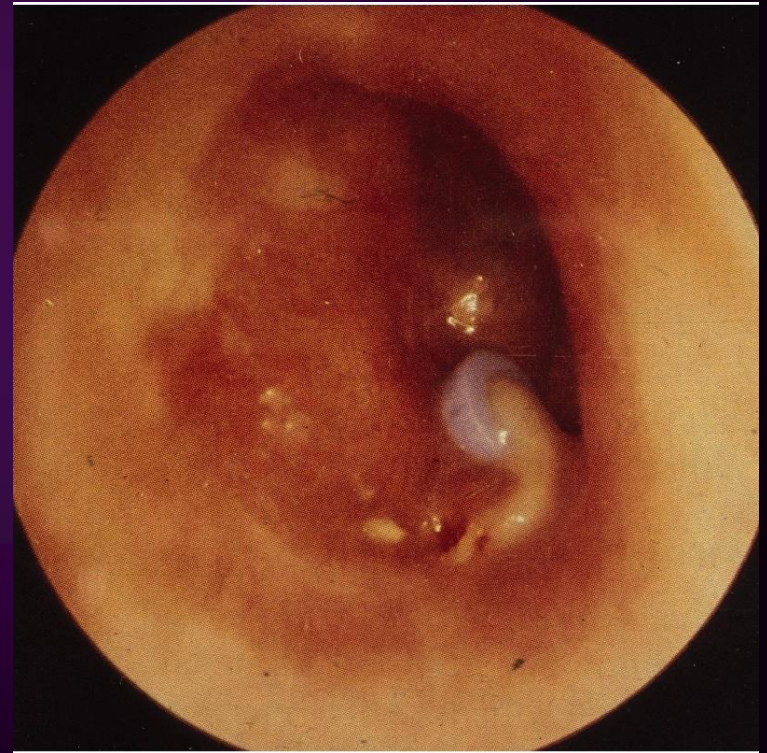
Oroscopia



Adenoidectomy



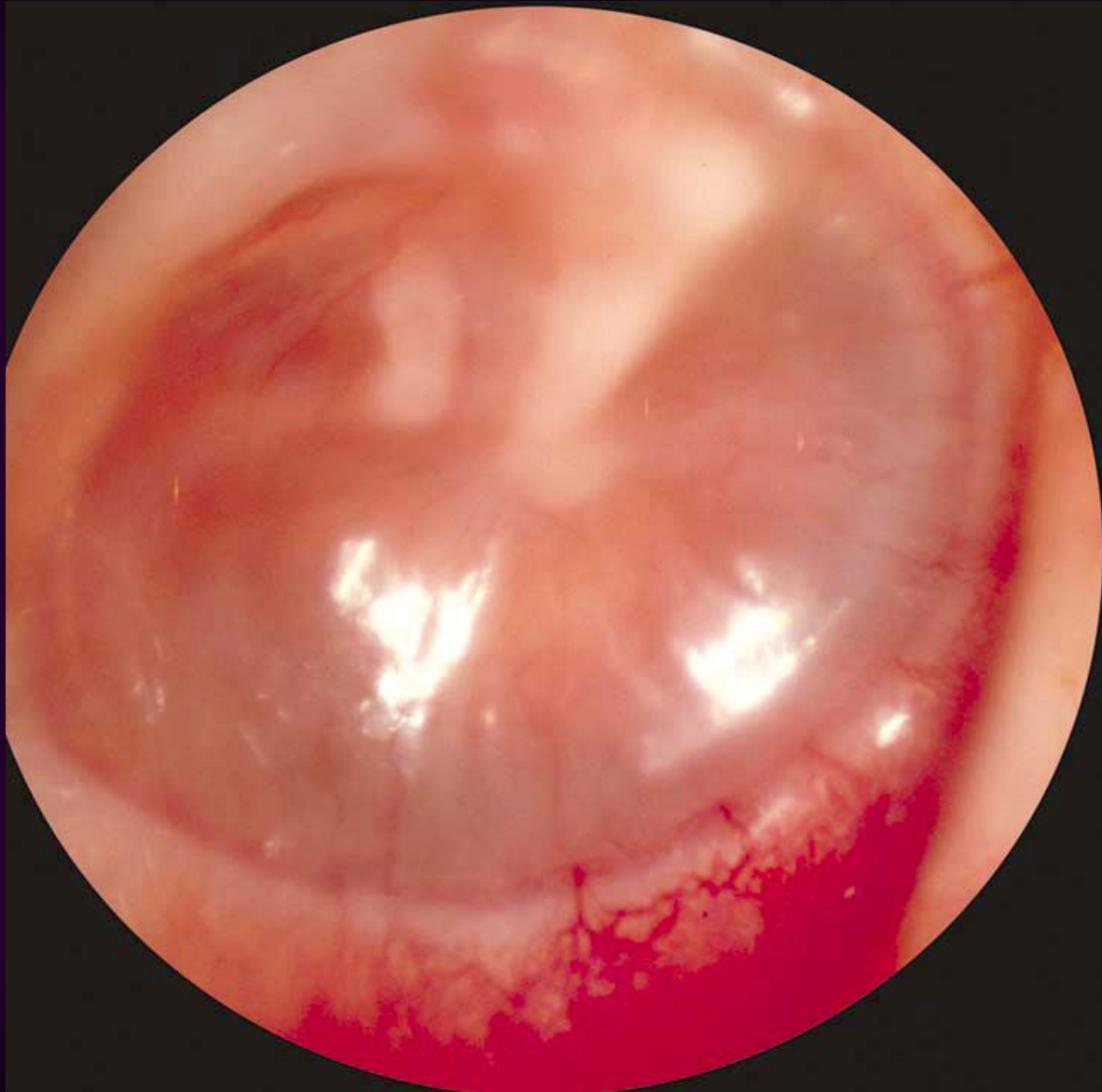
Terapia chirurgica - Complicanze DRENAGGIO TRANS-TIMPANICO



2% dei casi richiedono riparazione

Nassif

Otite Media Con Effusione



OTITE MEDIA CRONICA

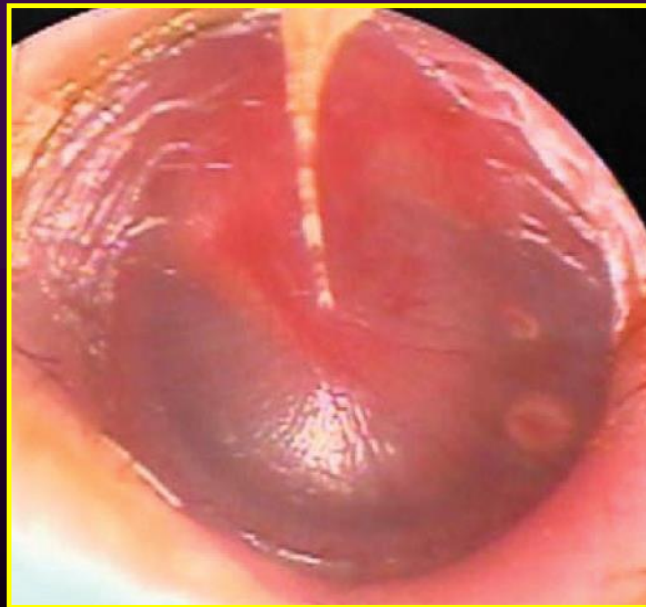


OTITE MEDIA CRONICA

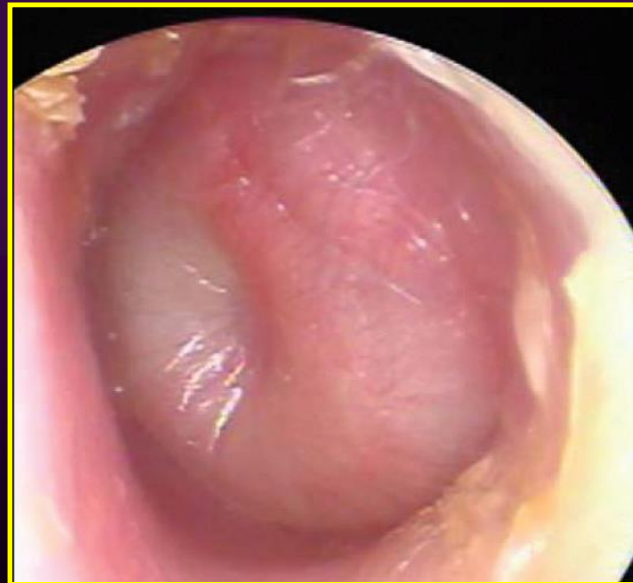
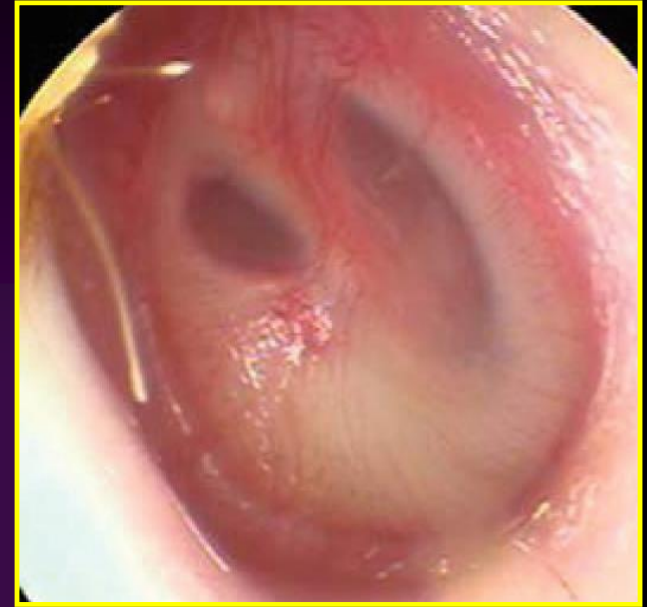
Retrazione Pars Tensa



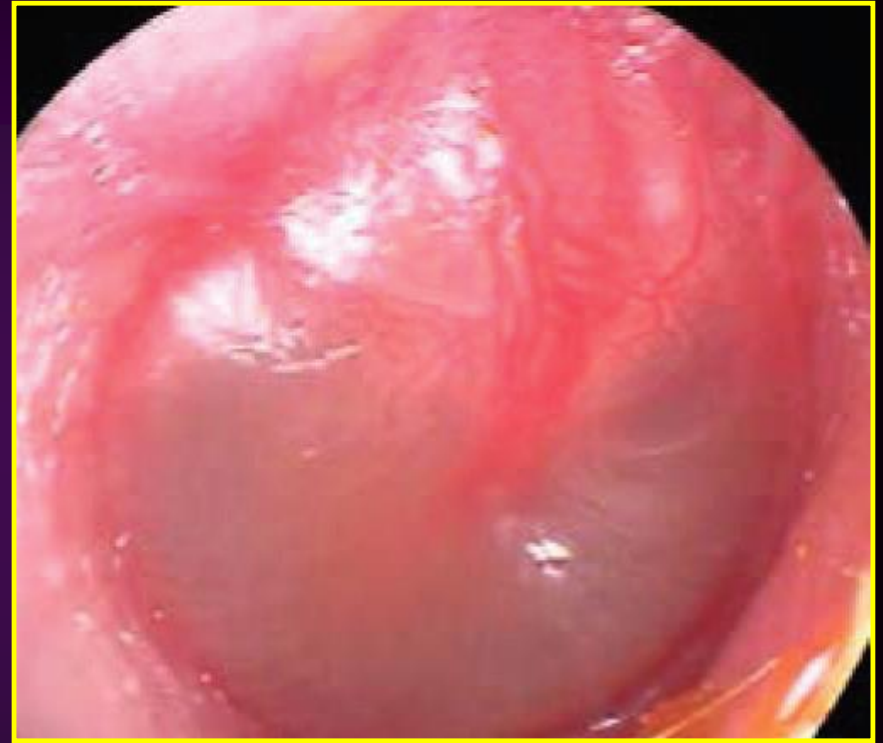
QUADRI OTOSCOPICI



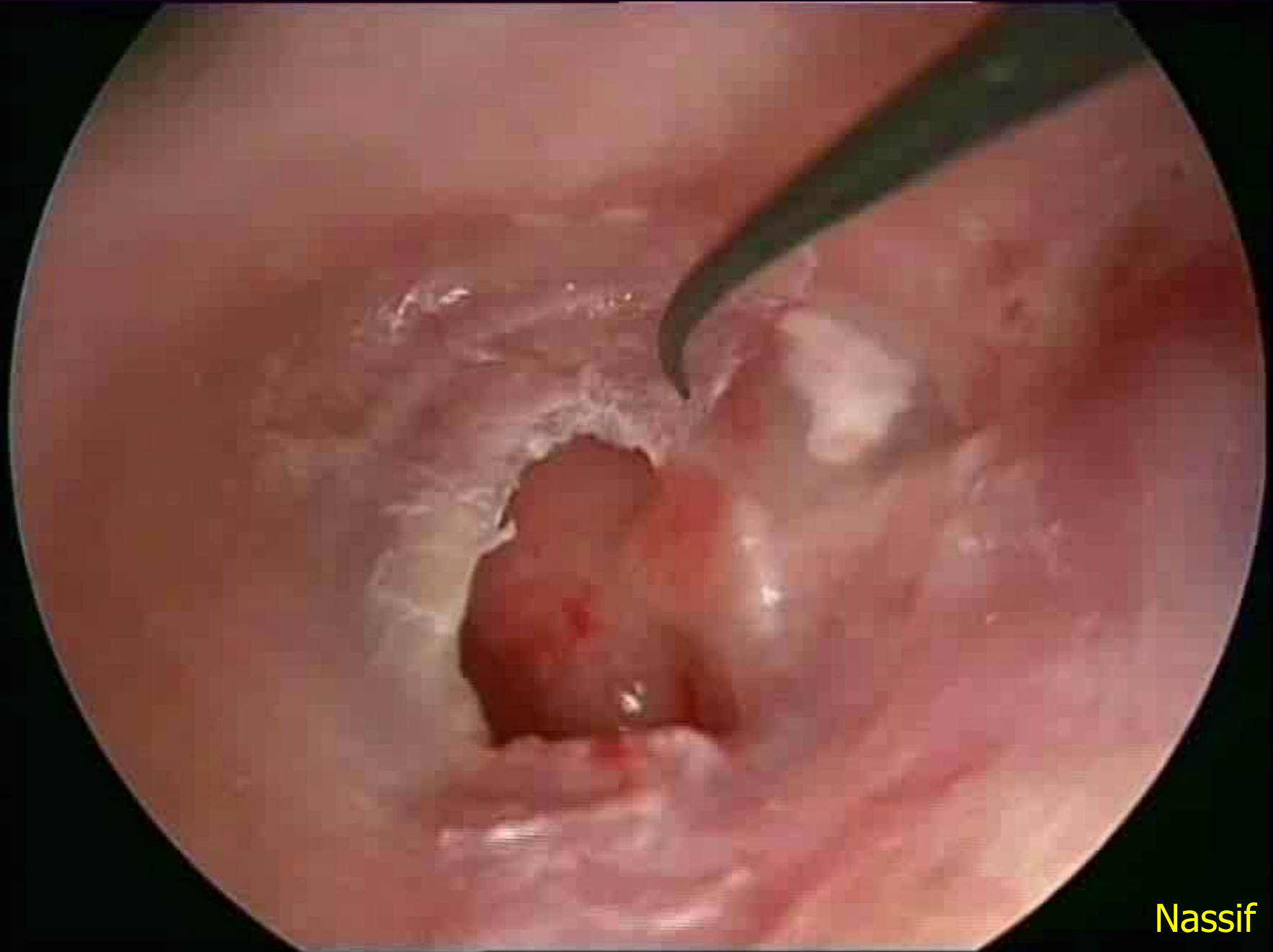
QUADRI OTOSCOPICI



QUADRI OTOSCOPICI



OTITE MEDIA CRONICA PURULENTA



Pre-op.



12 mesi Post-op.



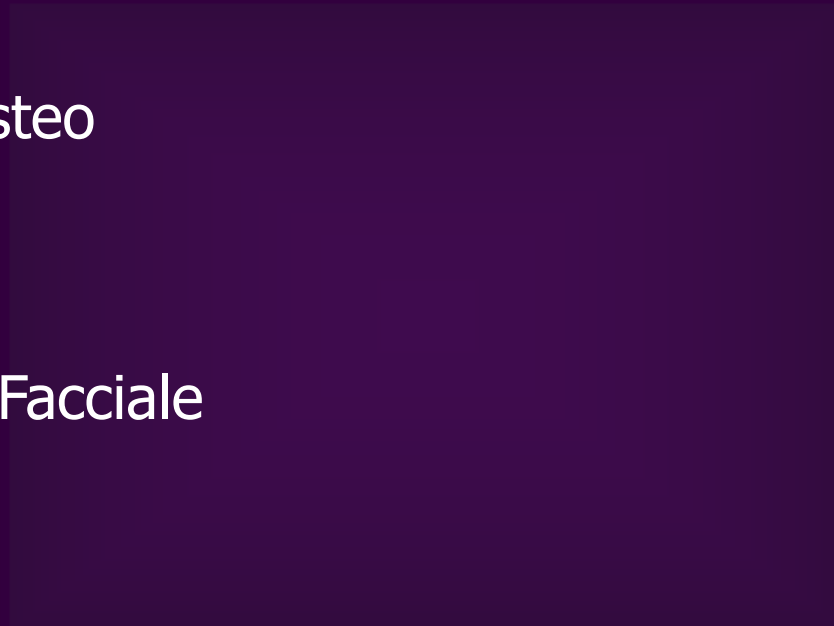
OTITE MEDIA CRONICA

N.G. 11 aa COLESTEATOMA CONGENITO



COMPLICANZE DELLE OTITI

1-Complicanze Intratemporali



✓ Mastoidite

✓ Ascesso Subperiosteo

✓ Paralisi del Nervo Facciale

✓ Petrosite

S. DI GRADENIGO:

- otorrea purulenta
- paralisi facciale
- paralisi abducente
- (nevralgia trigeminale)

✓

✓ Labirintite

2- Complicanze Intracraniche

✓ Accesso Epidurale

✓ Accesso Sottodurale

✓ Accesso Cerebrale

✓ Trombosi del
Seno Sigmoide

✓ Meningite

GRAZIE