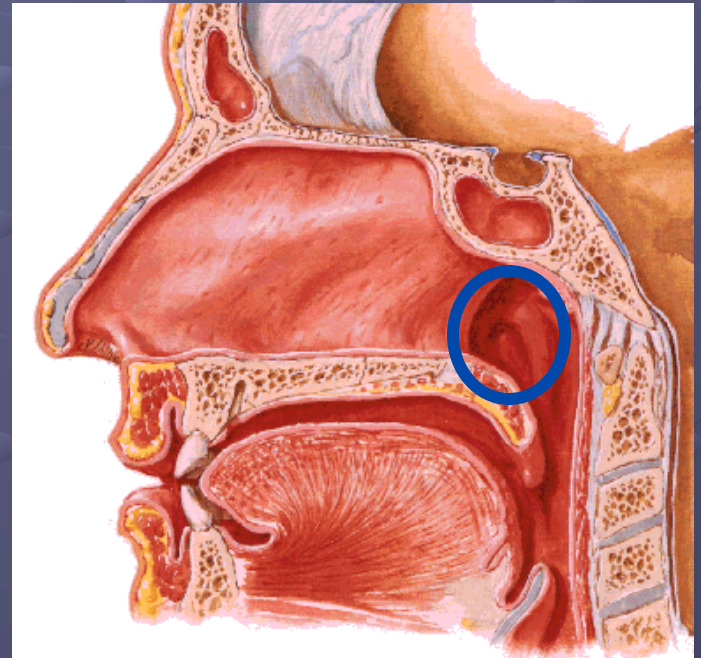
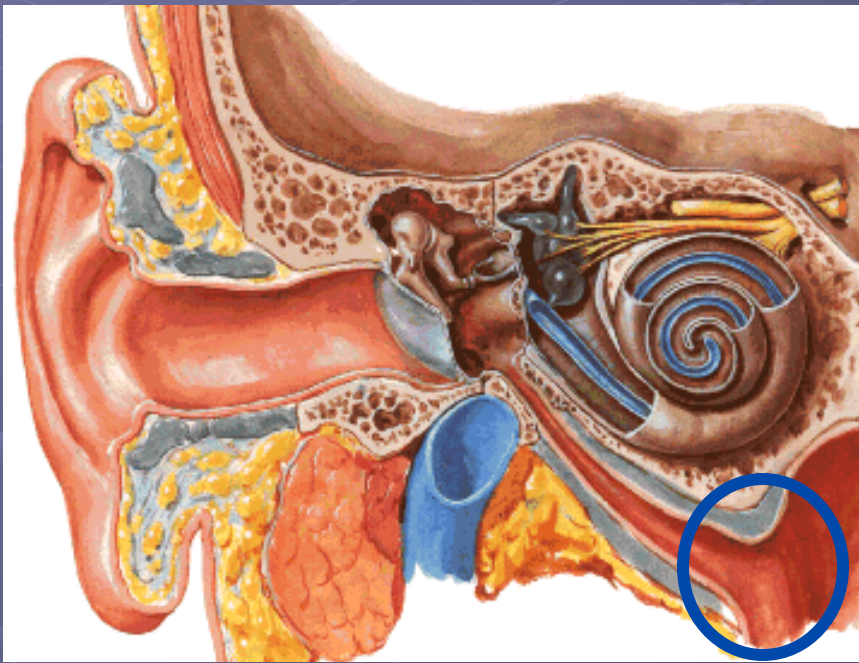


Ipertrofia adenoidica e otite media (OM)

La tuba uditiva fa parte del complesso di strutture anatomiche noto come "unità rino-faringo-tubarica"



Ipertrofia adenoidea e OM

- Ostruzione ostio tubarico
- Riserva batterica / Biofilm
- Sito potenziale di flogosi allergica
(*adenoidite allergica*, con infiltrati cellulari,
IgE, link tra malattia allergica e OME
[Loesel, 1984])

Ipertrofia adenoidea e OM

- Colonizzazione batterica rinofaringea nel 50% dei bambini a 4 mesi, e nel 70-80% a 1 anno (*Faden et al 1997*)
- Colonizzazione precoce importante fattore di rischio per l'otite media acuta (*Faden et al 1997; Leac et al 1999*)

OM - FATTORI di RISCHIO -

Fattori individuali

- Età
- Prematurità
- Sesso
- Etnia
- Ostruzione nasale
- Anomalie cranio-facciali
- Genetica
- Allergie
- Ipertrofia adenoidea / adenoidite

Fattori ambientali / comportamentali

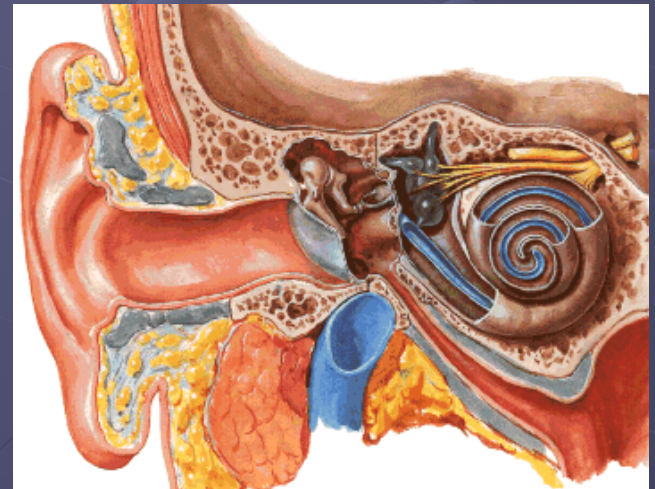
- Infezioni VAS
- Frequenza in comunità
- Composizione della famiglia
- Fumo passivo
- Allattamento
- Condizioni socio-economiche scadenti
- Uso del succhiotto

Otite media effusiva (OME)



Presenza di fluido
nell'orecchio medio
senza segni o
sintomi di infezione
acuta

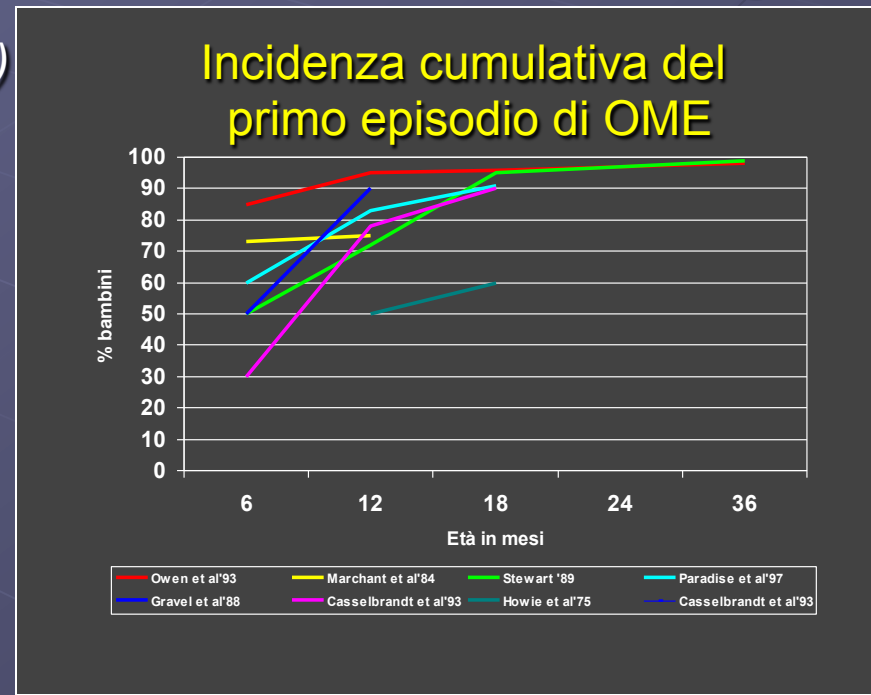
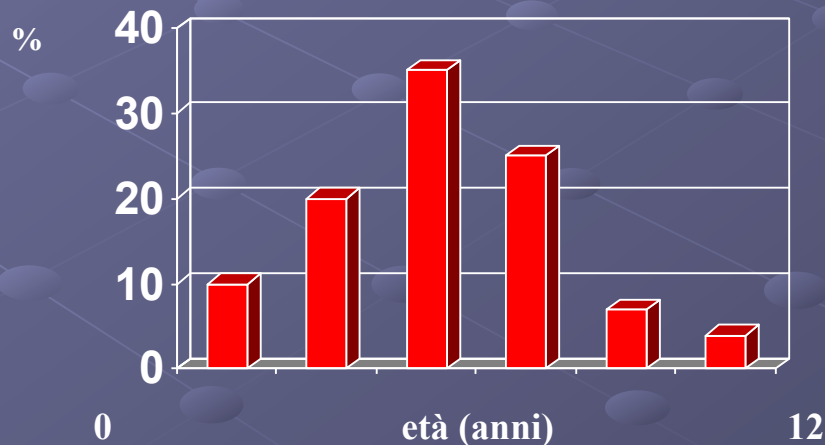
OM sierosa, mucosa,
secretiva, catarrale,
glue ear



Incidenza - OME

- Il 50% soffre di OME nel 1° anno di vita
- Circa il **90% dei bambini** presenta almeno un episodio di OME prima dell'età scolare, più frequentemente tra 6 mesi e 4 anni
- Elevata incidenza dopo un episodio di OMA

(Paradise et al'97; Casselbrandt et al'03)



Incidenza - OME

- Nella maggior parte dei casi gli episodi si risolvono entro 1 mese
- 30-40% di forme ricorrenti o persistenti (>3 mesi)
- Il 5-10% di OME durano >1 anno

(Lous et al'81; Casselbrandt et al'85; Stool et al'94; Williamson et al'94)

OME

RUOLO CENTRALE DELLA TUBA UDITIVA

La rapida variazione della pressione e il blocco della tuba uditiva sono gli elementi patogenetici fondamentali

Dal malfunzionamento della tuba uditiva ha origine gran parte della patologia flogistica dell'orecchio medio

FUNZIONI DELLA TUBA

- **Protezione** dalle secrezioni e dai suoni rinofaringei
- **Clearance** dell'orecchio medio
- **Ventilazione** (regolazione pressoria) dell'orecchio medio

Diagnosi - OME

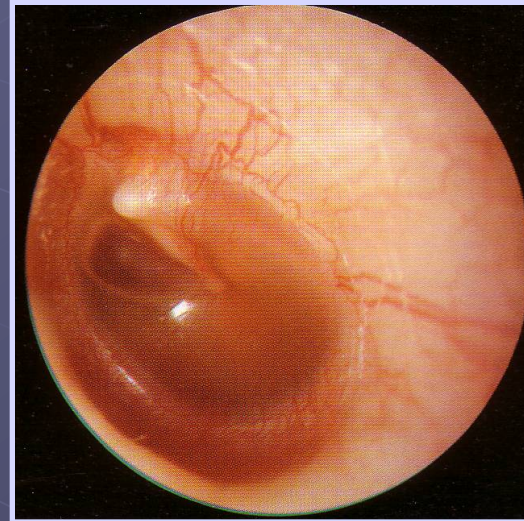
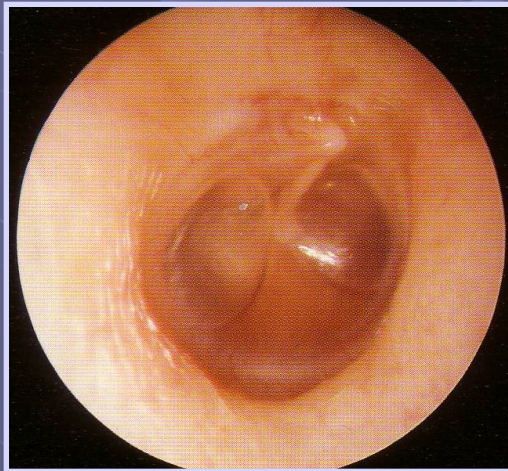
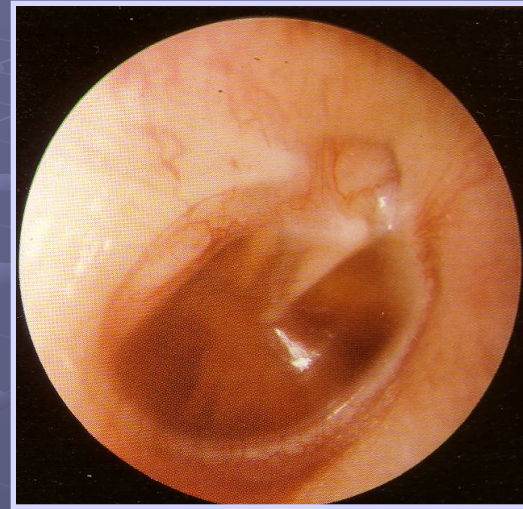
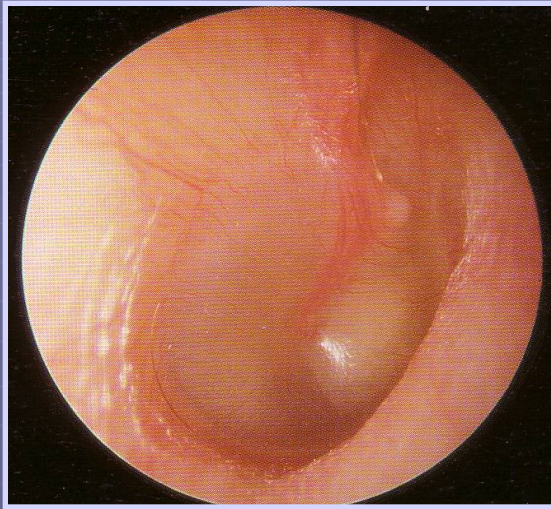
MT

Aspetto	Colore	Trasparenza	Mobilità
normale	rosato	ridotta	ridotta
retratta	giallo	opacata	assente
estroflessa	ambra (+)	livello idro-aereo (*)	
	bluastro (+)		

(*) *recente insorgenza, prognosi favorevole*

(+) *versamento cronico*

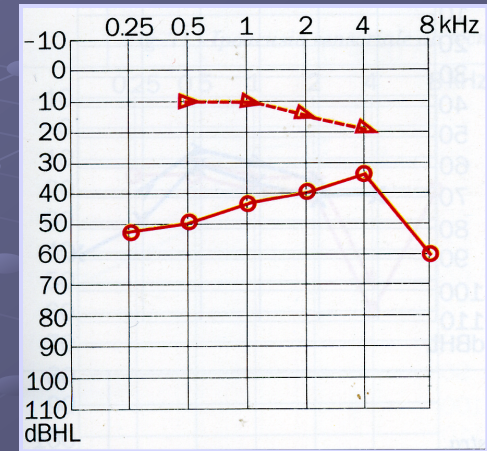
Quadri otoscopici



Valutazione audiometrica - OME

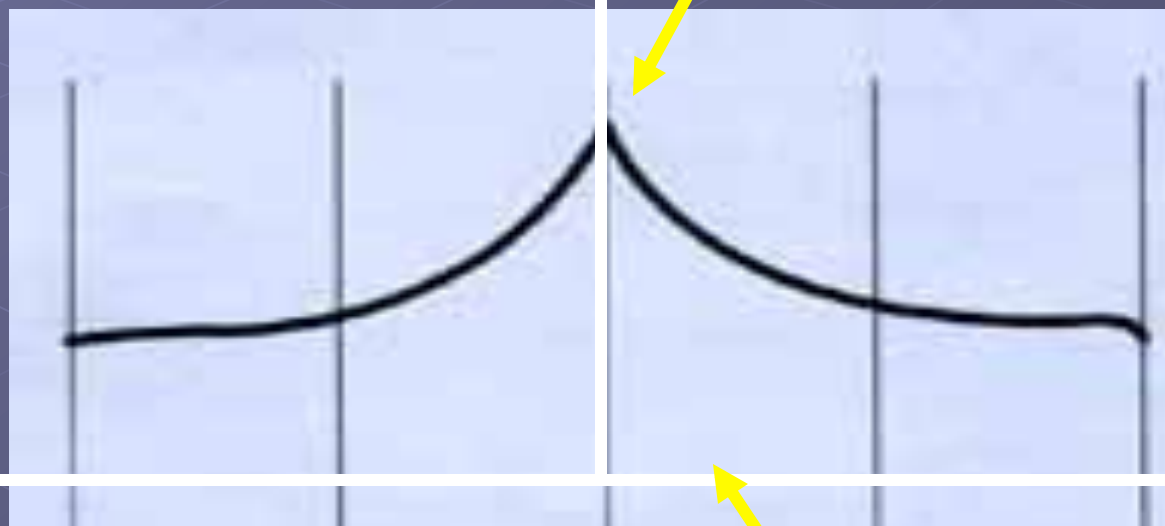
Soglia uditiva VA (0.5-4 kHz):

- ✓ range 0-55 dB
- ✓ 50° percentile 25 dB HL
- ✓ 20% soglia > 35 dB



TIMPANOMETRIA

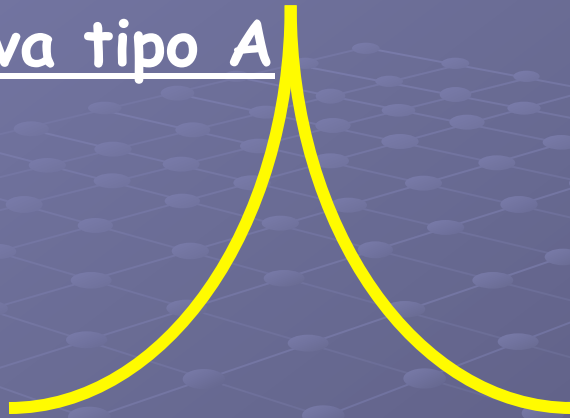
Picco di “**compliance**”,
espressione del
funzionamento ottimale
del sistema, espresso
in mho



Pressione nel CUE (indotta) espressa in daPa

TIMPANOMETRIA

Curva tipo A



-200

0

+200



Curva tipo C



-200

0

+200

Curva tipo B



-200

0

+200

Diagnosi differenziale con **Otite media acuta (OMA)**

Flogosi dell'orecchio medio,
con versamento endotimpanico
e rapida insorgenza di segni e
sintomi (dolore, febbre,
irritabilità, etc.)

OMA ricorrente:

- ☐ ≥ 4 episodi / anno
- ☐ ≥ 3 episodi / 6 mesi

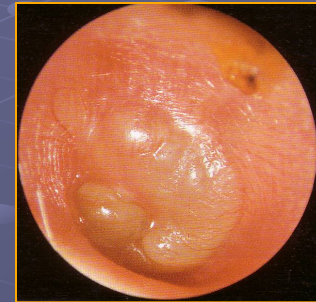


Diagnosi - OMA

Responsabile del 30% di prescrizione di antibiotici nei bambini

- ❑ “Overdiagnosis”

- ❑ “Overtreatment”



Criteri diagnostici raccomandati seguiti solo nel 38% dei casi (*Garbutt et al 2003*)

Errore più comune: **iperemia della MT in OME**

Uso limitato di indagini in grado di confermare il versamento (otoscopia pneumatica, timpanometria, otomicroscopia)