

Poranění ucha

Úrazy zevního ucha

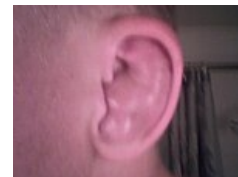
Poranění dělíme na **otevřená** a **uzavřená**:

1. **otevřená** – *natržení, pořezání nebo pokousání,*
2. **uzavřená** – *vznikají tupým úderem:*

- nejčastěji vzniká **othaematoma auriculae**,
- podkladem je krevní výron mezi chrupavkou a perichondriem – modročervené zduření s fluktuací, mění tvar boltce,
- může zhnisat → absces či perichondritida,
- může se zorganizovat → vznikne vazivo → trvalá deformita chrupavky („boxerské ucho“).

Léčba

- Otevřené se suturují, při poranění chrupavky – resekce a pak sutura,
 - menší othematomy – komprese, větší – punkce, drenují se,
 - vhodné je krytí ATB.



Boxerské ucho

Poranění zvukovodu

- samostatně či při komplikovanějších traumatech,
- otevřená poranění – často náhodně při čištění zvukovodu,
 - nutno vyloučit poranění středouší,
- tupé poranění – otok nebo hemoragický puchýř,
- poranění kostěné části – součást zlomenin spánkové kosti – typicky vzniká schodová deformita se zaniklým lumenem,
- otevřená poranění antisepticky ošetřit, větší subepidermální hematomy vypustit,
- následkem může být vazivová stenóza – chirurgické řešení.

Perforace bubínku

- **přímo** – při čištění ucha, při úrazech,
- **nepřímo** – náhlým zvýšením tlaku (barotrauma, akustické trauma, úder plochou dlaně),
- může to být součást většího poranění (středouší, zlomeniny...).

Příznaky

- bolest, krvácení ze zvukovodu, převodní nedoslýchavost (závisí na velikosti),
- otoskopicky – různě velká perforace s nerovnými zakrvácenými okraji,
- při sekundární infekci vytéká hnis,
- výtok čiré tekutiny vzbuzuje podezření na likvoreu nebo únik perilymfatické tekutiny.

Terapie

⚠ Při podezření na perforaci bubínku zvukovod nevyplachujeme!

- opatrné vyčištění,
- adaptujeme okraje perforace, případně perforaci překryjeme papírkem (brání vstupu nečistot),
- neinfikované, centrálně uložené mají tendenci ke spontánnímu hojení (několik týdnů),
- v nejhorším operace – myringoplastika.

Úrazy středouší

- mechanismy jsou obdobné jako u bubínku,
- nepřímé poškození může vzniknout i za intaktním bubínkem,
- zpravidla je poranění provázeno výronem krve do středouší – **hemotympanon**,
- může se přerušit řetěz sluchových kůstek (nejčastěji mezi kovadlinkou a třmínkem),
- třmínek se může vytrhnout z oválného okénka,
- může být postižen nervus facialis a vnitřní ucho.

Příznaky

- bolest, krvácení ze zvukovodu, porucha sluchu;
- převodní nedoslýchavost, když je i percepční složka, je postiženo i vnitřní ucho;
- když je bubínek intaktní – při otoskopii – modročervené zbarvení za bubínkem.

Terapie

- prostý hematympanon – netřeba zasahovat, spontánně se resorbuje (příp. ATB),
- cizí tělesa odstraníme,
- přerušení kůstek – chirurgická rekonstrukce.

Úrazy vnitřního ucha

(Otřes labyrintu, komoce)

- nejčastěji jako součást větších poranění lebky,
- dojde k porušení mikromechanické stavby membránového blanitého systému,
 - např. porušení bariéry mezi endo a perilymfou, krvácení do labyrintu,
 - příčinu obvykle nemůžeme diagnostikovat.

Příznaky

- funkční postižení různého rozsahu (porucha rovnovážných funkcí, percepční porucha sluchu, příp. obojí...),
- sluch se obvykle během **2 týdnů** zlepší, závratě přetrvávají déle,
- akutní příznaky bývají překryty symptomy komoce či kontuze mozkové.

Akustické trauma

- akutní poškození ucha zvukem,
- izolovaně je vnitřní ucho postiženo zejména třeskem, který trvá kratší dobu (výstřel),
- při výbuchu je tlakem ještě poškozeno středouší,
- funkční ztráta je nejčastěji v oblasti bazálního závitu hlemýždě (typická ztráta sluchu s maximem kolem 4 kHz).

Příznaky

- nedoslýchavost až hluchota, často též tinnitus,
- porucha vestibulárního aparátu – závrať s nystagmem,

Terapie

- ovlivnění stavu léčbou není zatím jednoznačně prokázáno.

Zlomeniny spánkové kosti a laterobazální poranění

1. Longitudinální typ:

- lomná linie probíhá přes oblast zevního zvukovodu,
- porušuje anulus tympanicus, může poškodit bubínek a středouší,
- jde dále k hrotu pyramidy až k foramen lacerum,
- vnitřní ucho nebývá postiženo, n. facialis je postižen vzácně,
- **hlavní příznak** – hemotympanon, perforace bubínku, převodní porucha sluchu, likvorea,
- hrozí ascendentní infekce a meningitida.

2. Transverzální typ:

- lomná linie jde kolmo na dlouhou osu pyramidy,
- může jít přes labyrint, středouší nebývá postiženo,
- časté je postižení N. VII a N. VIII,
- **příznaky** – dominuje prudká závrať, nauzea, zvracení,
 - těžká percepční nedoslýchavost,
- rovnováha se během několika dnů centrálně zkompenzuje, porucha sluchu zůstává,

- **terapie** – většinou konzervativní – zvukovod sterilně kryjeme, ATB profylaxe.

Záněty středouší

- máme záněty buď katarální (nehnisavé) nebo purulentní (hnisavé),
- každý je buď akutní nebo chronický,
- hnisavý chronický je buď mezotympanální nebo epitympanální.

Odkazy

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2009]. <http://jirben2.chytrak.cz/materialy/orl_jb.doc>.

Použitá literatura

- KLOZAR, Jan, et al. *Speciální otorinolaryngologie*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2005. 224 s. ISBN 80-246-1125-2.