

Злокачественный наружный отит

Епифанцева Анастасия Андреевна

Клинический институт детского здоровья им. Н. Ф. Филатова

5 курс

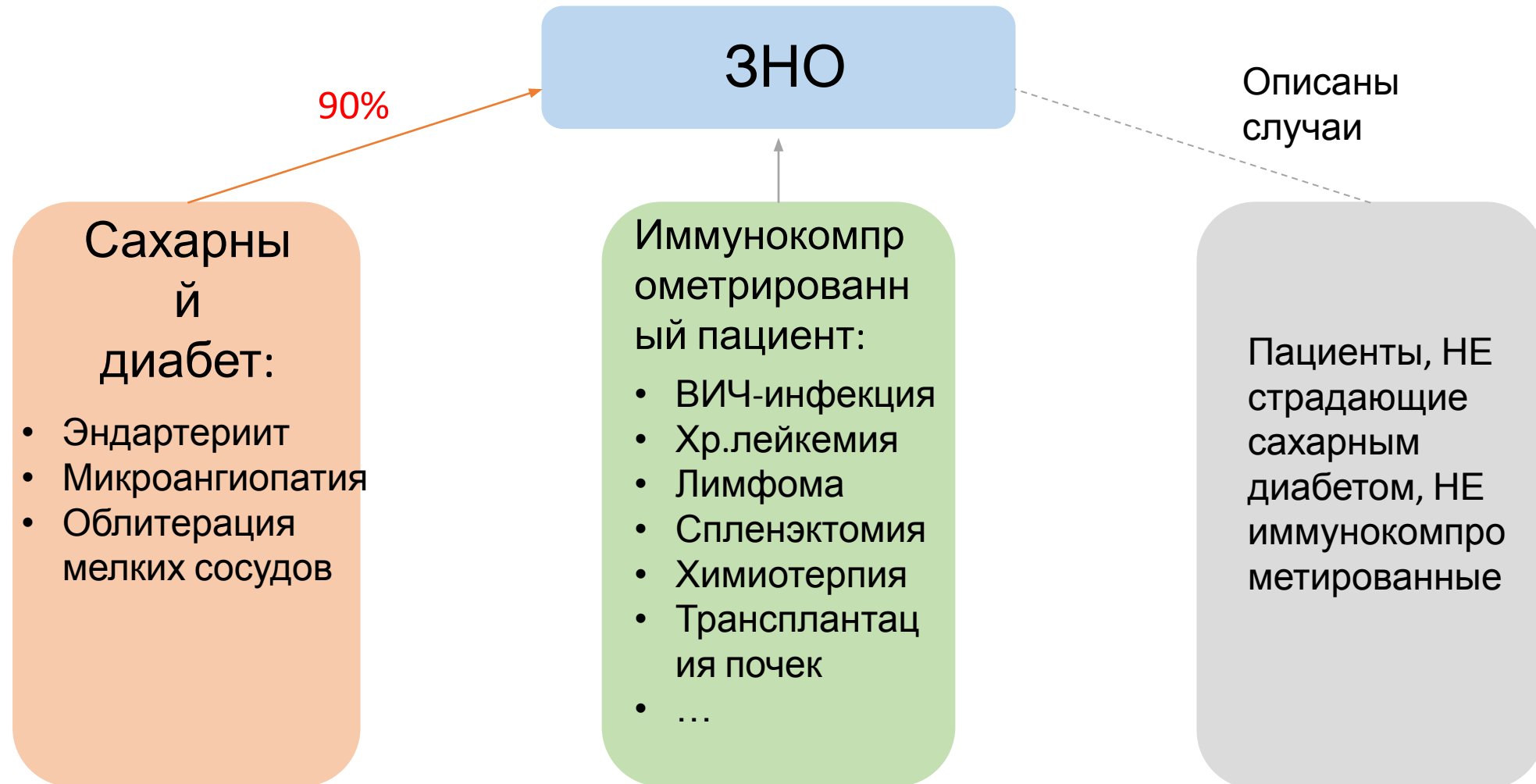
Определение

Злокачественный наружный отит (ЗНО) был впервые описан в 1959 году. Это прогрессирующий, агрессивный, потенциально опасный для жизни инфекционно-воспалительный процесс височной кости, который начинаясь с наружного слухового прохода, может распространяться на другие области основания черепа

Синонимы: некротический наружный отит, остеомиелит основания черепа

Эпидемиология

средний возраст 69,68 ± 11,29 лет



Коморбидность

Table 2. Prevalence of Comorbidities by Race (%).

Comorbidity	Asian (N = 21)	African American (N = 187)	Caucasian (N = 420)	Effect Size (95% CI)
Hypertension	76	72	66	0.08 (−0.07 to 0.24)
Diabetes without chronic complications	67	32	30	0.25 (0.09 to 0.40)
Diabetes with chronic complications	24	42	27	0.28 (0.12 to 0.43)
Renal failure	29	41	26	0.24 (0.08 to 0.40)
Depression	0	15	16	0.12 (−0.03 to 0.28)
Chronic pulmonary disease	5	19	15	0.14 (−0.02 to 0.29)
Obesity	0	21	13	0.19 (0.04 to 0.36)
Congestive heart failure	5	19	11	0.19 (0.03 to 0.35)
Coagulopathy	10	2	5	0.16 (0.01 to 0.31)
Weight loss	10	12	4	0.25 (0.09 to 0.41)

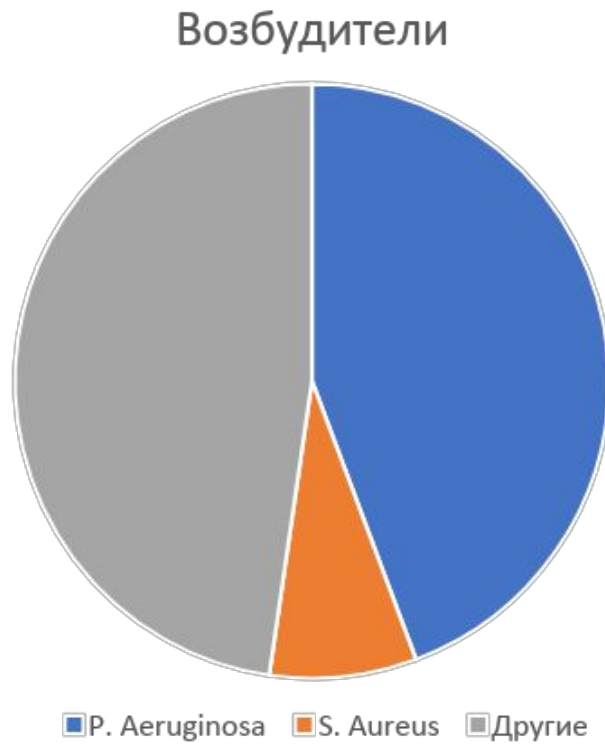
Hatch, J. L., Bauschard, M. J., Nguyen, S. A., Lambert, P. R., Meyer, T. A., & McRackan, T. R. (2018). Malignant Otitis Externa Outcomes: A Study of the University HealthSystem Consortium Database. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 127(8), 514–520. doi:10.1177/0003489418778056

Этиология

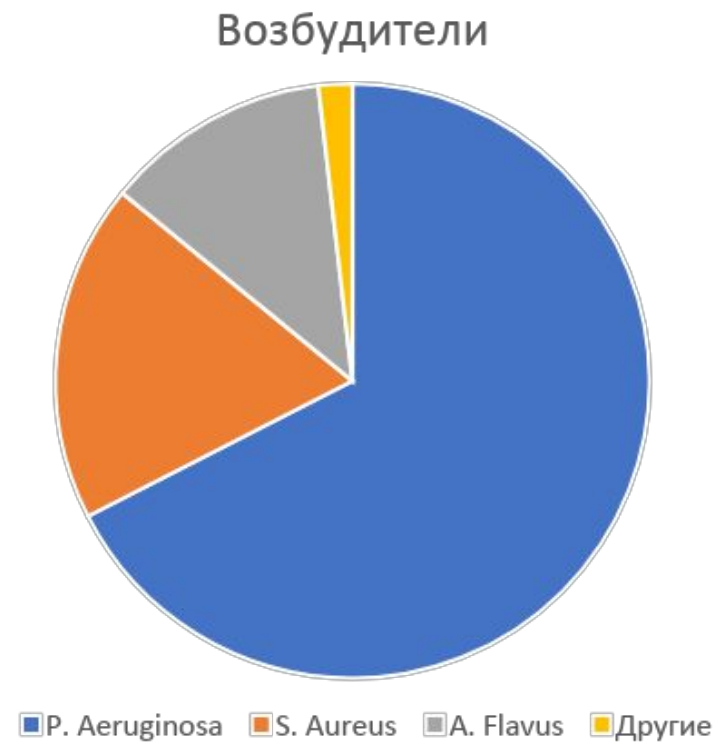
По результатам большинства исследований основным возбудителем, ассоциированным с ЗНО является Pseudomonas aeruginosa

ЭТИОЛОГИЯ

Shavit et al



Kaya et al



Другие возбудители

- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus epidermidis
- Proteus mirabilis
- Klebsiella oxytoca
- Pseudomonas (Burkholderia) cepacia
- MRSA
- Aspergillus и Candida albicans

Клинические проявления

- Выраженная оталгия, особенно в ночное время (до 75%)
- Гнойные выделения из уха (50-80%)
- Снижение слуха

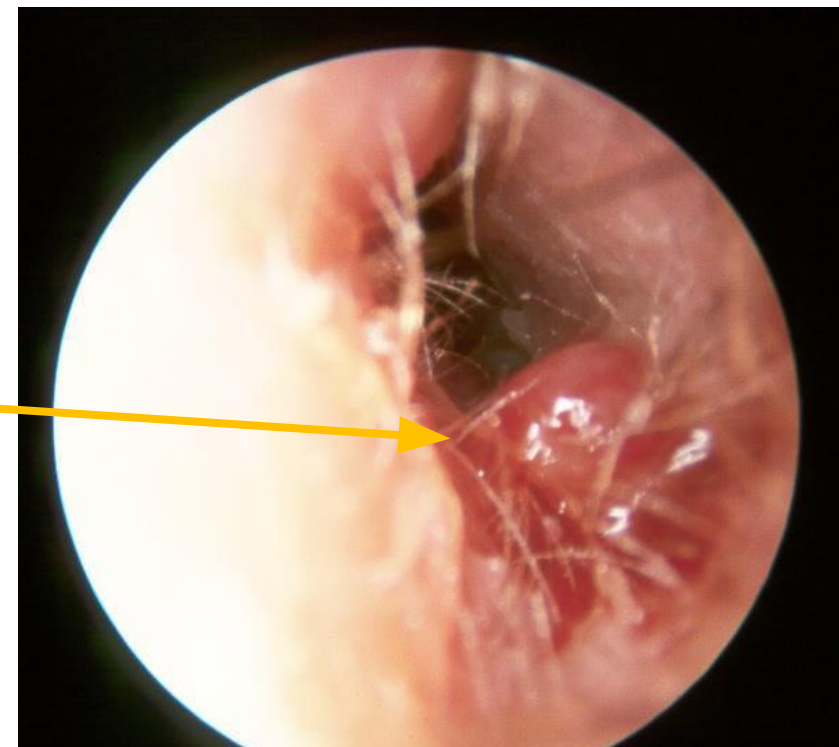
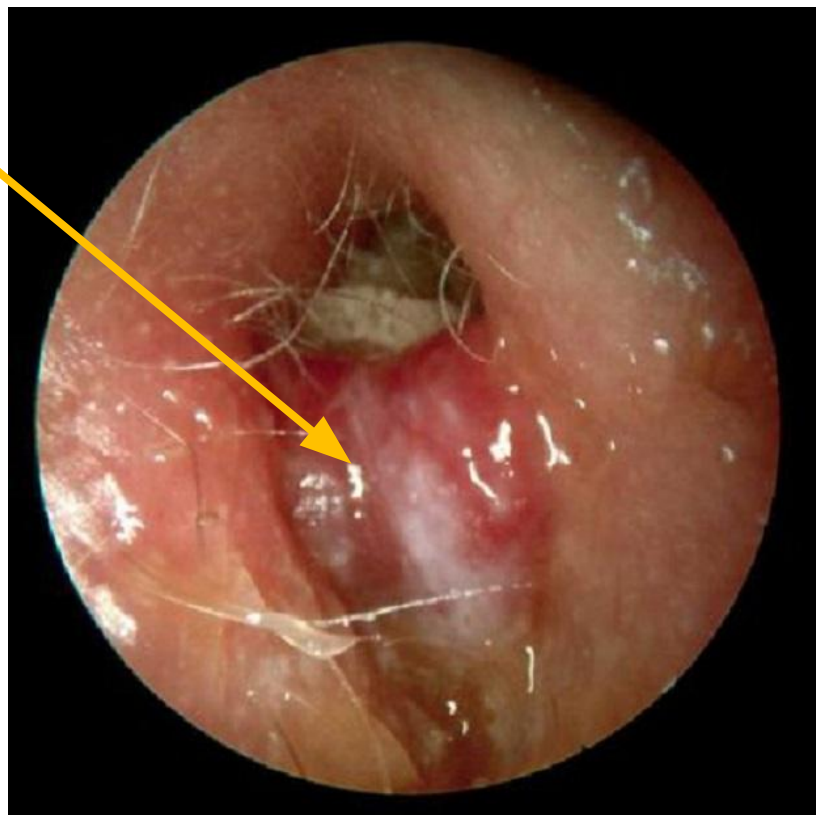
Клинические проявления

При распространении процесса за пределы НСП:

- Боль в височно-нижнечелюстном суставе
- Тризм жевательной мускулатуры
- Головная боль в затылочной и височной областях
- Поражение черепных нервов

Отоскопия

- Барабанная перепонка не изменена
- Грануляционная ткань в НСП

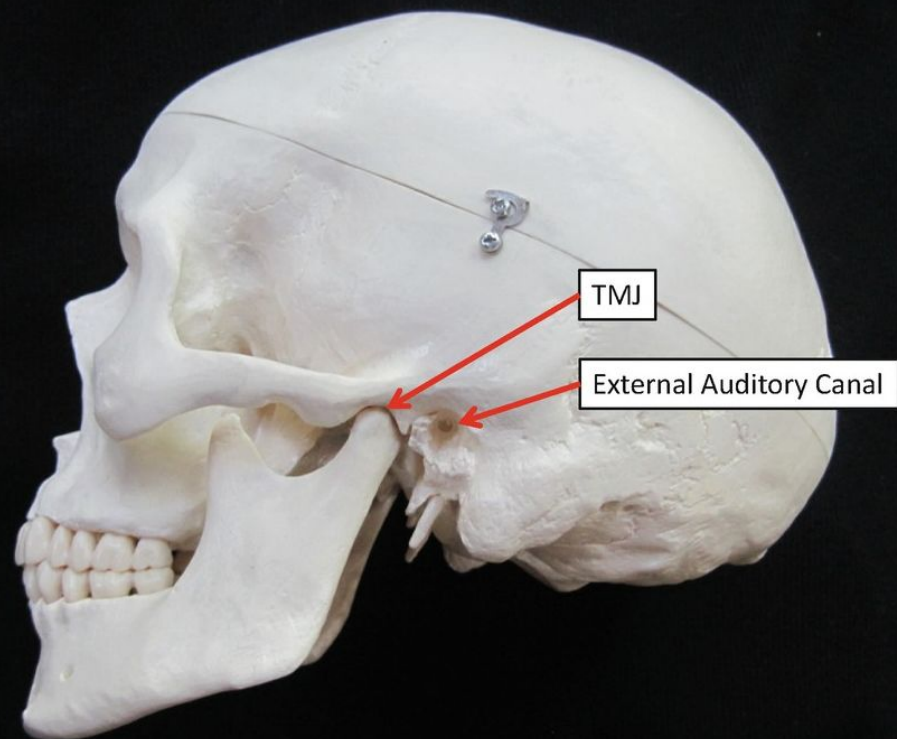


<https://www.guidelinesinpractice.co.uk/eye-ear-nose-and-throat/discharging-ear-whats-the-diagnosis/352901.article>

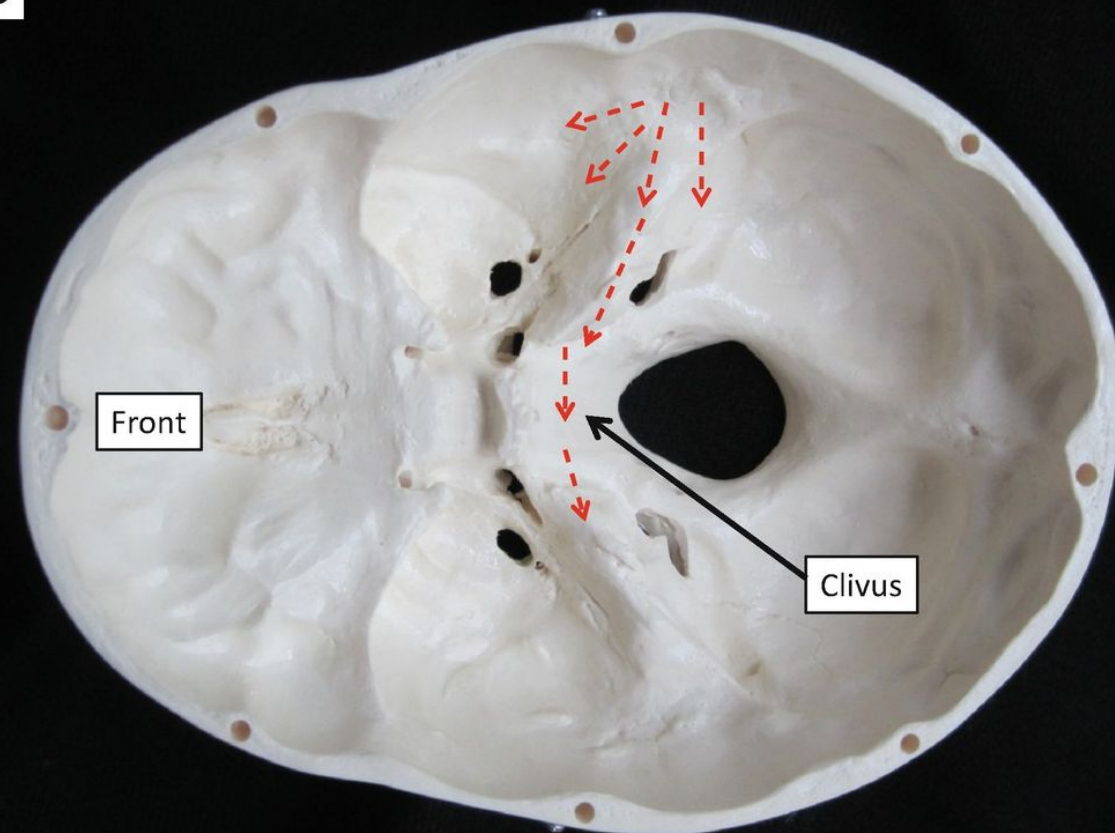
<https://www.lustwithlife.com/what-is-the-better-term-for-malignant-otitis-externa-besides-pseudomonas-what-are-the-organisms-causing-it-justify-your-investigation/>

Осложнения ЗНО

- Чаще всего поражается лицевой нерв с развитием пареза
- при дальнейшем прогрессировании процесса воспаление может переходить на основание черепа по артериовенозным каналам, вызывая поражение IX—XI пар черепных нервов, тромбоз яремной вены, сигмовидного синуса, верхнего и нижнего каменистых синусов, развитие менингита и абсцесса головного мозга

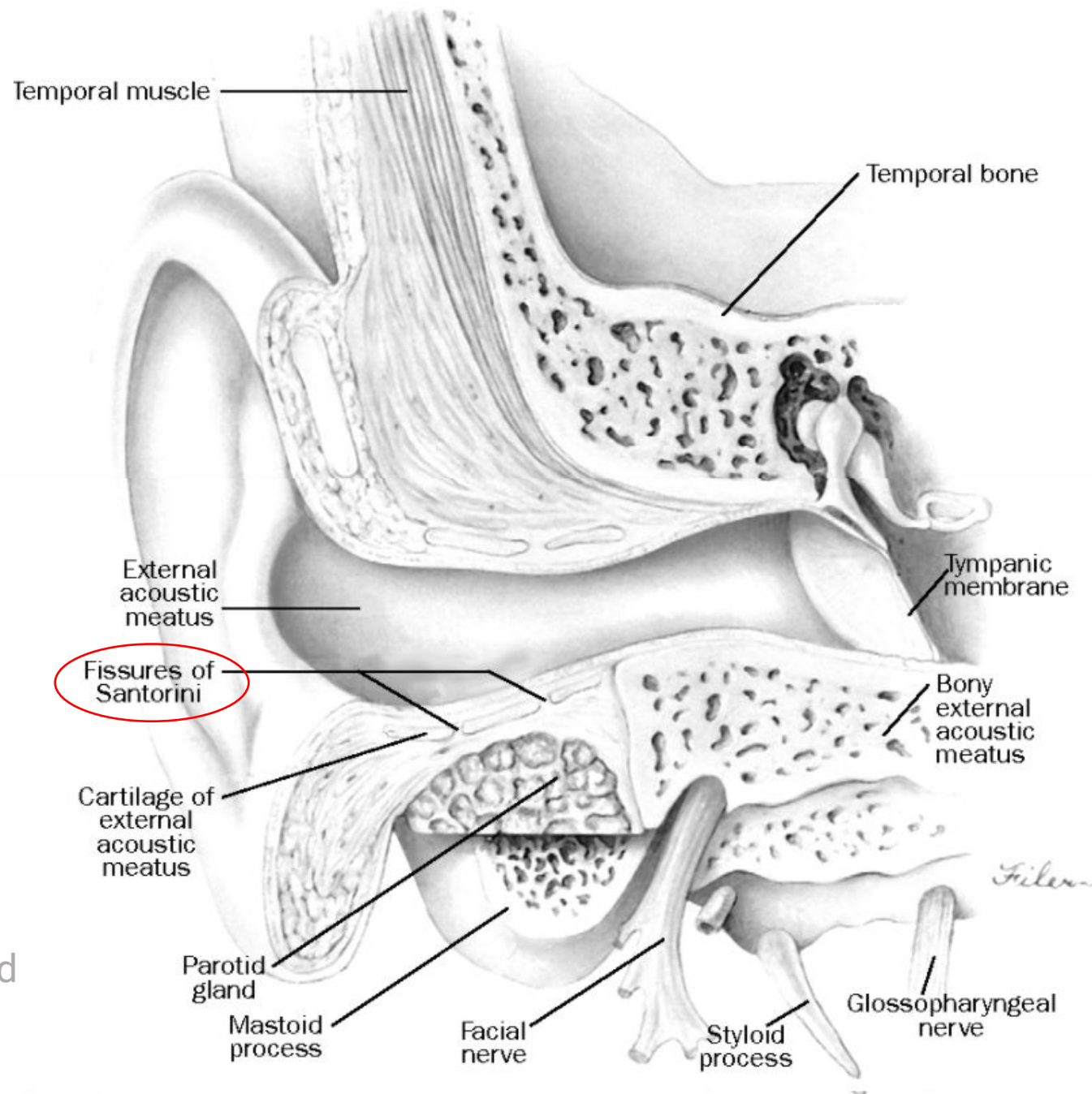
A

Durand M.L. (2018) Malignant Otitis Externa. In: Durand M., Deschler D. (eds) Infections of the Ears, Nose, Throat, and Sinuses. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-74835-1_1

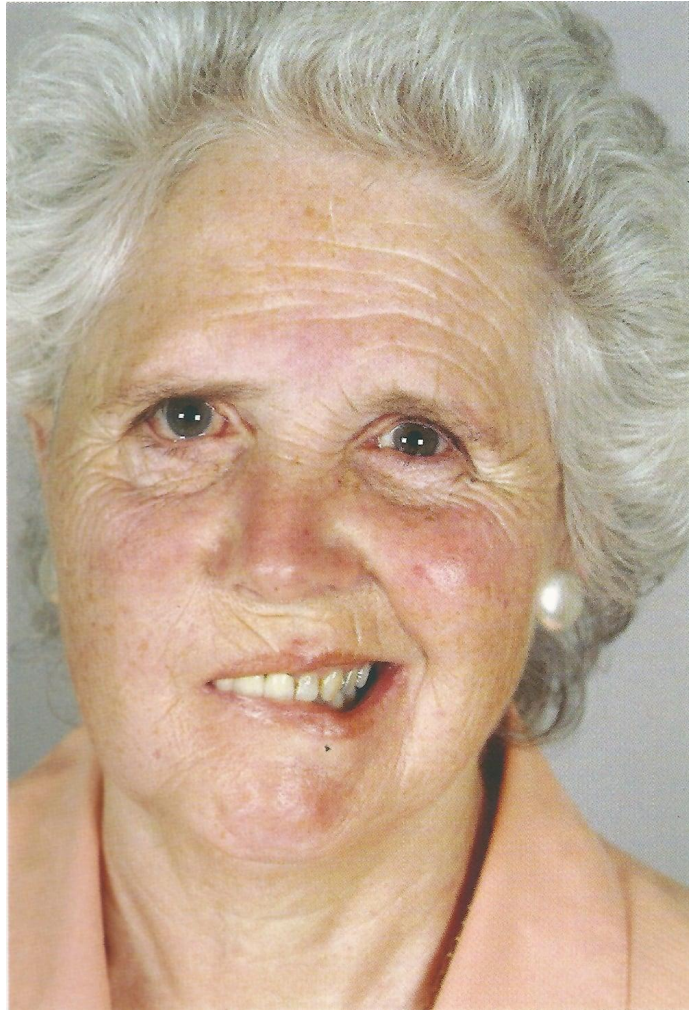
B

Наиболее часто поражается лицевой нерв, когда он выходит через шилососцевидное отверстие, языкоглоточный, блуждающий и добавочный нервы, когда они выходят через яремное отверстие, и подъязычный нерв, когда он проходит через канал подъязычного нерва

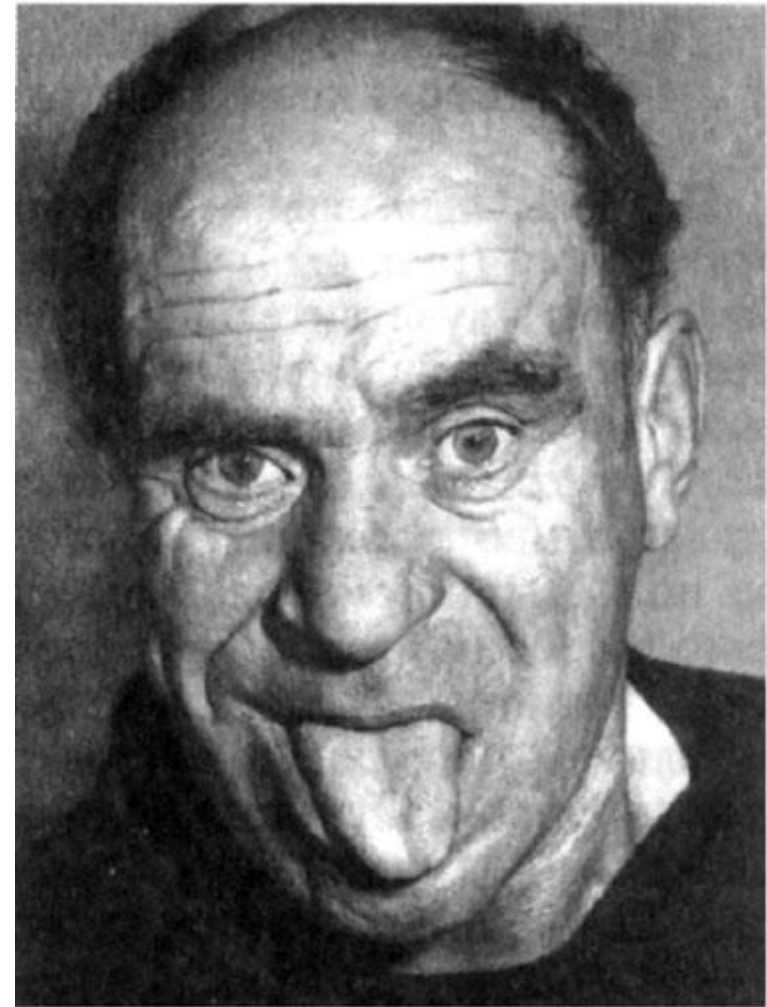
Bock, K. and T. Ovesen. "Optimised diagnosis and treatment of necrotizing external otitis is warranted." *Danish medical bulletin* 58 7 (2011): A4292 .

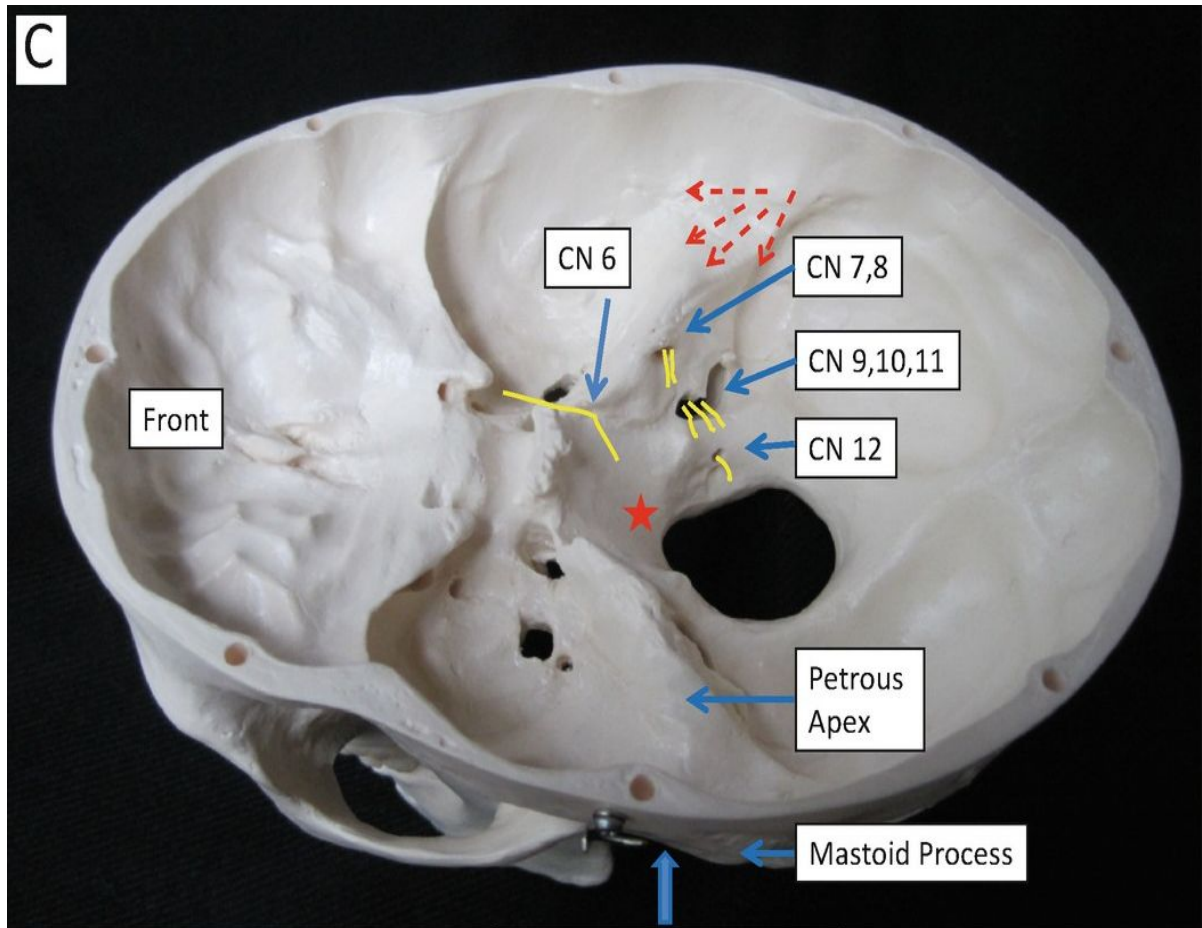


Периферический парез лицевого нерва



Периферический парез левого подъязычного нерва





- поражение IX—XI пар черепных нервов,
- тромбоз яремной вены, сигмовидного синуса, верхнего и нижнего каменных синусов,
- развитие менингита и абсцесса головного мозга

Осложнения ЗНО

- Внутричерепные осложнения тяжело поддаются лечению и, как правило, приводят к летальному исходу

Стадии развития ЗНО

I — воспалительный процесс захватывает НСП и прилегающие мягкие ткани с или без пареза лицевого нерва;

II — распространение инфекции в височную кость и на основание черепа с развитием остеомиелита и поражением одного или группы черепных нервов;

III — развитие внутричерепных осложнений: менингита, эпидуральной эмпиемы, абсцесса головного мозга [1]

STAGING

Stage	
1	Clinical evidence of malignant otitis externa with infection of soft tissues beyond the external auditory canal, but negative Tc-99 bone scan
2	Soft tissue infection beyond external auditory canal with positive Tc-99 bone scan
3	As above, but with cranial nerve paralysis
3a	Single
3b	Multiple
4	Meningitis, empyema, sinus thrombosis or brain abscess

<https://www.lustwithlife.com/what-is-the-better-term-for-malignant-otitis-externa-besides-pseudomonas-what-are-the-organisms-causing-it-justify-your-investigation/>

Диагностические критерии ЗНО

Обязательные

- боль в области уха, а также головная боль на стороне поражения;
- отечность стенок наружного слухового прохода;
- наличие отделяемого из уха;
- грануляции в слуховом проходе;
- микроабсцессы в области наружного уха и основания черепа;
- наличие очага воспаления по данным сцинтиграфии;
- отсутствие положительного эффекта от консервативной терапии более одной недели;
- наличие синегнойной палочки.

Дополнительные

- сахарный диабет;
- нейропатии черепно-мозговых нервов;
- истощение;
- пожилой возраст.

Table 1

Diagnostic criteria of malignant external otitis (10). All of the obligatory criteria must be present in order to establish the diagnosis. The presence of occasional criteria alone does not establish it

Major Criteria (Obligatory)	Minor Criteria (Occasional)
Pain	Pseudomonas in culture
Exudate	Diabetes mellitus
Edema	Old age
Granulations	Cranial nerve involvement
Microabscesses (when operated)	Positive radiograph
Positive Technetium-99 (99Tc) bone scan of failure of local treatment after more than 1 week	Debilitating conditions

The diagnostic criteria of malignant external otitis. *Cohen D, Friedman P*
J Laryngol Otol. 1987 Mar; 101(3):216-21.

Диагноз некротического наружного отита основывается на клинических проявлениях и подтверждается результатами лабораторных исследований и методов визуализации

Лабораторные исследования

- ОАК – чаще всего в норме
- Значительное повышение СОЭ (до 117 мм/ч) – наблюдается в большинстве случаев
- Микробиологическое исследование отделяемого из НСП с определением антибиотикорезистентности
- Патологоанатомическое исследование грануляционной ткани

Методы визуализации

КТ

Является методом выбора для определения степени изменения костных структур основания черепа

МРТ

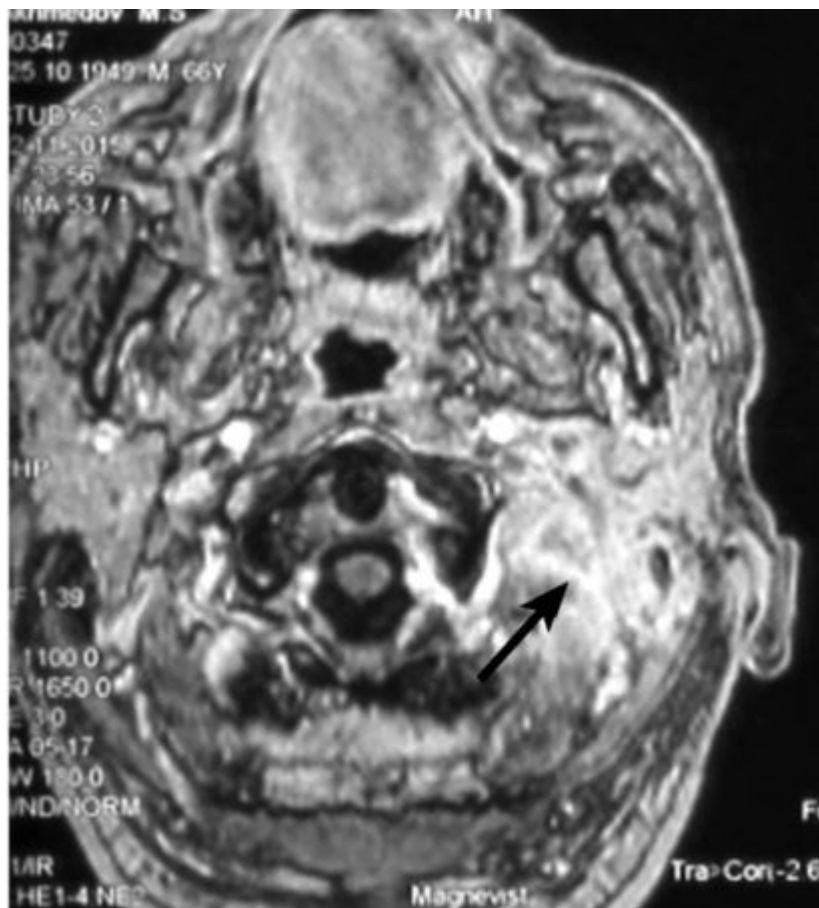
Позволяет оценить степень распространения воспалительного процесса на мягкие ткани

КТ 65-летнего мужчины, страдающего сахарным диабетом, у которого в течение двух месяцев отмечалась выраженная ночная оталгия. У пациента развился парез мимических мышц в результате поражения лицевого нерва. Осложнение развилось несмотря на лечение офлоксацином. Отмечается деструкция вещества правой височной кости. Отсутствует задняя стенка НСП. Клетки сосцевидного отростка вторично вовлечены в процесс и затемнены.



Handzel O, Halperin D. Necrotizing (malignant) external otitis. Am Fam Physician. 2003 Jul 15;68(2):309-12. PMID: 12892351

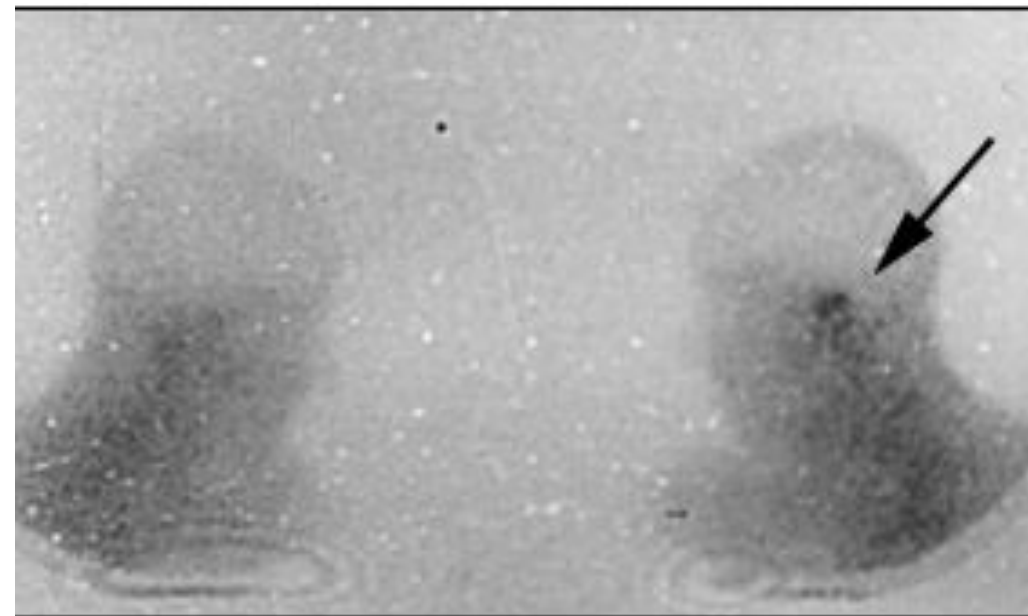
МРТ основания черепа
больного Н. Диагноз:
злокачественный
наружный отит. а —
аксиальная проекция; б —
коронарная проекция. Под
каменистой частью левой
височной кости
определяется
воспалительный
инфильтрат,
накапливающий
контрастный препарат
(стрелка).



Никифорова Г. Н., Свистушкин В. М., Шевчик Е. А., Золотова А. В.
Злокачественный наружный отит: современные принципы
диагностики и лечения. *Вестник
оториноларингологии*. 2017;82(1):11-14.

^{67}Ga -сцинтиграфия

Сцинтиграфия с галлием ^{67}Ga у 74-летнего мужчины, страдающего сахарным диабетом. У пациента отмечалась стойкая оталгия и оторея после длительного курса системных пероральных антибиотиков. В результате продолжающейся инфекции левая височная кость демонстрирует повышенное поглощение ^{67}Ga (стрелка).



Лечение

консервативное

- Системная антибиотикотерапия не менее 6 недель
- Ежедневная санация НСП с введением местных антибактериальных препаратов
- При выявлении сопутствующей грибковой флоры необходимо проведение противогрибковой терапии
- Компенсация сахарного диабета

хирургическое

- Не существует единой тактики
- Большинство авторов не рекомендуют
- Иссечение грануляций наружного слухового прохода, хрящевых и костных секвестров, дренирование абсцессов
- Ограниченная резекция височной кости
- Исключение онкологического процесса

TABLE 1

Systemic Antibiotic Therapy for Necrotizing External Otitis

DRUG	DOSAGE	COMMENTS
Ciprofloxacin (Cipro)	750 mg orally every 12 hours	Fluoroquinolone for oral therapy
	400 mg IV every 12 hours	
Ticarcillin- clavulanate potassium (Timentin)	3 g IV every 4 hours	Antipseudomonal penicillin
Piperacillin- tazobactam (Zosyn)	4 to 6 g IV every 4 to 6 hours	Antipseudomonal penicillin; at this dosage, combine piperacillin-tazobactam with an aminoglycoside.
Ceftazidime (Fortaz)	2 g IV every 8 hours	Third-generation cephalosporin
Cefepime (Maxipime)	2 g IV every 12 hours	Fourth-generation cephalosporin
Tobramycin (Nebcin)	According to patient weight: 1 to 1.66 mg per kg IV or IM every 8 hours	Aminoglycoside; combine tobramycin with a penicillin.
Gentamicin (Garamycin)	According to patient weight: 1 to 1.66 mg per kg IV or IM every 8 hours	Aminoglycoside; combine gentamicin with a penicillin.

IV = intravenous; IM = intramuscular.

NOTE: Culture should be performed before systemic antibiotic therapy is initiated.

Профилактика

Многие пациенты связывают начало развития ЗНО с предшествующей травмой НСП. Таким образом, пациенты из группы риска должны быть проинструктированы, как избегать манипуляций с наружным слуховым проходом (т. е. недопустимо использование ватных палочек для удаления серы). Очистку наружного слухового прохода, следует проводить с особой осторожностью.

Заключение

Злокачественный наружный отит - это тяжелый инфекционный процесс, который может приводить к потенциально опасным для жизни осложнениям. Возникает в основном у пожилых людей, страдающих сахарным диабетом или другими заболеваниями, приводящими к вторичному иммунодефициту.

Пациенты, страдающие ЗНО, требуют длительного динамического наблюдения и тщательного подбора лечебной тактики

Список литературы

1. Никифорова Г. Н., Свистушкин В. М., Шевчик Е. А., Золотова А. В. Злокачественный наружный отит: современные принципы диагностики и лечения. *Вестник оториноларингологии*. 2017;82(1):11-14.
2. Handzel O, Halperin D. Necrotizing (malignant) external otitis. *Am Fam Physician*. 2003 Jul 15;68(2):309-12. PMID: 12892351
3. Rubin J, Yu VL, Kamerer DB, Wagener M. Aural irrigation with water: a potential pathogenic mechanism for inducing malignant external otitis?. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1990;99(2 pt 1):117-9
4. The diagnostic criteria of malignant external otitis. *Cohen D, Friedman P J Laryngol Otol*. 1987 Mar; 101(3):216-21.
5. <https://www.lustwithlife.com/what-is-the-better-term-for-malignant-otitis-externa-besides-pseudomonas-what-are-the-organisms-causing-it-justify-your-investigation/>
6. Durand M.L. (2018) Malignant Otitis Externa. In: Durand M., Deschler D. (eds) *Infections of the Ears, Nose, Throat, and Sinuses*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-74835-1_1
7. Bock, K. and T. Ovesen. "Optimised diagnosis and treatment of necrotizing external otitis is warranted." *Danish medical bulletin* 58 7 (2011): A4292 .
8. <https://www.lustwithlife.com/what-is-the-better-term-for-malignant-otitis-externa-besides-pseudomonas-what-are-the-organisms-causing-it-justify-your-investigation/>
9. <https://www.guidelinesinpractice.co.uk/eye-ear-nose-and-throat/discharging-ear-whats-the-diagnosis/352901.article>
10. Hatch, J. L., Bauschard, M. J., Nguyen, S. A., Lambert, P. R., Meyer, T. A., & McRackan, T. R. (2018). Malignant Otitis Externa Outcomes: A Study of the University HealthSystem Consortium Database. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 127(8), 514-520. doi:10.1177/0003489418778056