



OTALGIA

MAL D'ORECCHIO

Il " **mal d'orecchio** " o "**otalgia**" può manifestarsi con varie caratteristiche (intermittente, costante, sordo, lancinante, superficiale, profondo ecc.....), può irradiarsi nelle regioni vicine (collo, cranio, emivolto, nuca), può essere accompagnato dalla fuoriuscita di secrezioni dal condotto uditivo esterno (pus – siero – muco) e da sensazioni di pienezza, di prurito intenso, di pulsazione, di pesantezza, che spesso inducono i bambini più piccoli a toccarsi l'orecchio interessato.

L'Otalgia tende ad aggravarsi durante le ore notturne, per il fatto che la posizione sdraiata facilita l'afflusso di sangue ai distretti cervicali, esacerbando il dolore degli organi infiammati.

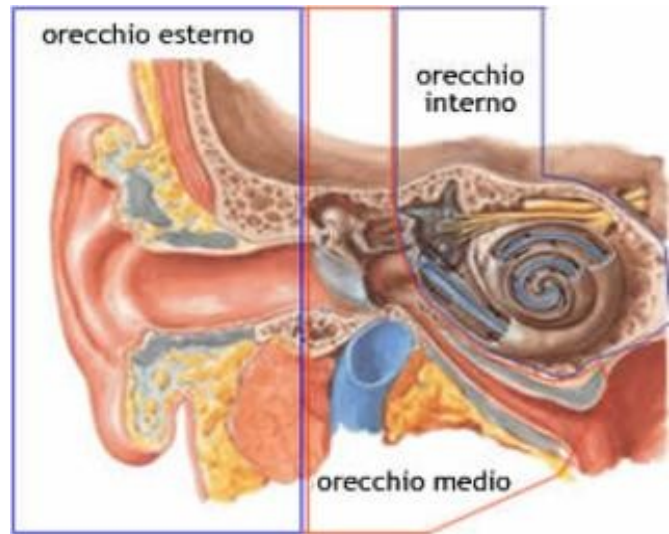


Insieme ai comuni raffreddori, rappresenta la malattia pediatrica maggiormente frequente nei paesi occidentali.

Si calcola che nei paesi industrializzati più di tre bambini su quattro hanno sofferto almeno una volta di otite media catarrale prima dei tre anni di vita.

Nei bambini più piccoli, un risveglio notturno improvviso, con pianto, deve sempre far pensare a un mal d'orecchio.

Le cause di una " **otalgia vera** " (dolore da cause auricolari) possono essere molteplici: infezioni, infiammazioni, corpi estranei, lesioni del condotto uditivo esterno, traumi, variazioni della pressione esterna come in caso d'immersioni o viaggi in aereo ecc...



Membrana Timpanica Normale

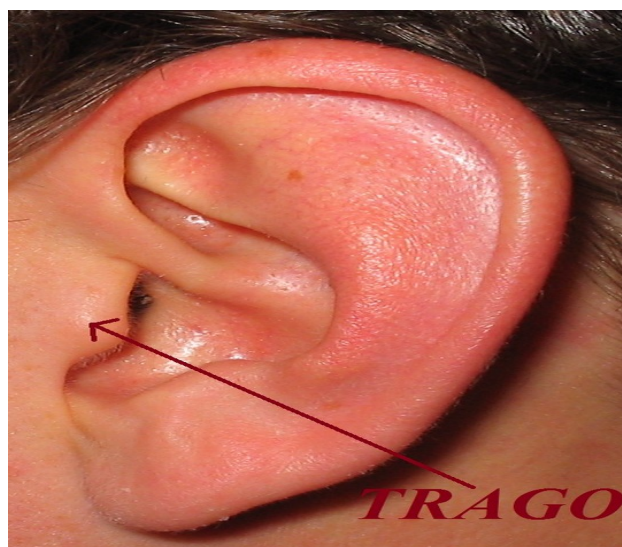
Classicamente l'otite si distingue in **Esterna e Media**.

- **L'otite esterna** è l'infezione del condotto uditivo esterno che, per il suo particolare tipo d'innervazione (N. Facciale e N. Trigemino), quando è sede d'infiammazione, è causa di dolori spesso intensi, lancinanti, a carattere trafittivo.

Presenta un picco d'incidenza durante il periodo estivo, in concomitanza con i bagni di mare.

Malattie della pelle (come dermatiti e psoriasi ad esempio), allergie da contatto, l'uso del cotton-fioc, corpi estranei nel condotto, patologie renali ed epatiche, diabete, sono solo alcuni dei molteplici fattori che predispongono all'otite esterna.

Il sintomo indicativo di questa patologia è il vivo dolore che evoca la pressione sul "**trago**", piccola cartilagine a semiluna posta davanti all'orifizio esterno del condotto uditivo.



Tra le otiti esterne vanno ricordate, per frequenza, le " *foruncolosi del condotto*" e le cosiddette " *Otiti Esterne Bolloso - Emorragiche*", di natura virale, caratterizzate dalla presenza di bolle siero-ematiche nel condotto e sul timpano, e da un vivo dolore che rende a ridursi con la rottura spontanea delle bolle.

Sono la conseguenza di un'infezione respiratoria e si manifestano a distanza di qualche giorno dalla regressione dei sintomi (tosse, febbre ecc...) per localizzazione del virus nell'orecchio per via ematica.

La fuoriuscita di sangue dall'orecchio, in questi casi, spesso preoccupa i pazienti, ma rappresenta un'evoluzione naturale della malattia verso la guarigione.

L'otite esterna micotica (da funghi) è caratterizzata dalla presenza di dolore misto a forte prurito, spesso con fuoriuscita di un siero lattescente, e tendenza a ripresentarsi sempre nello stesso orecchio.

Tra le otiti esterne di origine virale va menzionata quella da Herpes Virus (può insorgere in corso di Varicella), in genere molto dolorosa, con tendenza a complicarsi in otite media e, nei casi gravi, quando soprattutto colpisce soggetti particolarmente predisposti o immunodepressi, dare vita a paralisi del Nervo facciale e sordità.



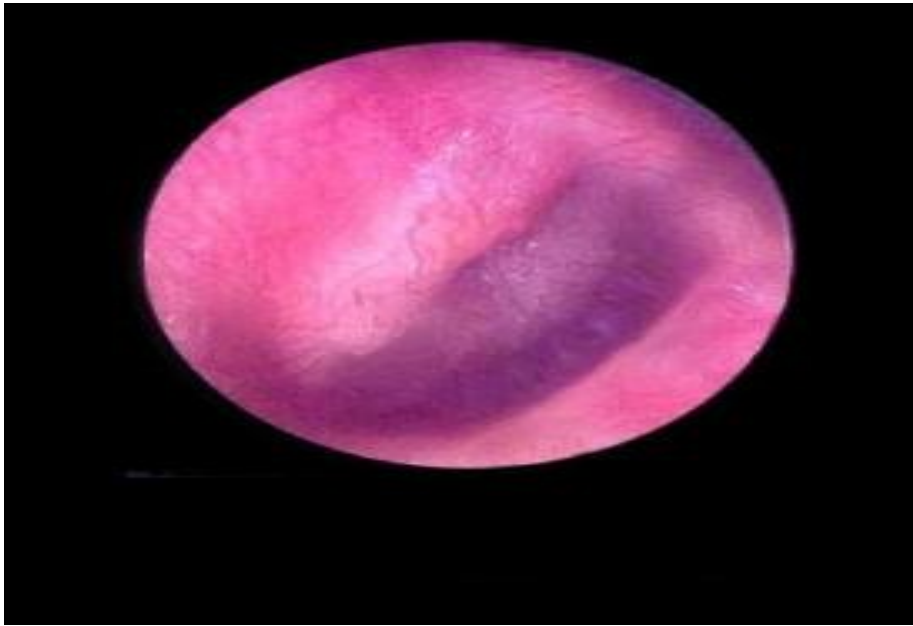
Membrana timpanica normale

- **L'otite media**, infezione della cassa del timpano, può essere di tipo catarrale o purulento, può avere cause virali o batteriche e si presenta in genere con un dolore sordo, pulsante e continuo.

I bambini si presentano insofferenti, lamentosi, non dormono, non sempre sono febbrili e indicano spesso l'orecchio interessato.

Se non adeguatamente e tempestivamente trattata, l'otite media può evolvere verso la perforazione timpanica, con comparsa di secrezione dall'orecchio (catarro o pus) e concomitante riduzione del dolore, dovuta al fatto che la membrana del timpano, prima dolente perché integra ma spinta e distesa dalla secrezione, ora, essendo perforata, non è più stirata verso l'esterno dal versamento endotimpanico che è libero di fuoriuscire dalla perforazione.

La scomparsa e/o una riduzione del dolore all'orecchio, accompagnata da secrezione nel condotto uditivo, non è quindi un sintomo favorevole ma rappresenta spesso una peggioramento della malattia.



Membrana Timpanica Infiammata in corso di Otite Acuta

Spesso è necessario rimuovere residui di cerume e/o secrezioni dal condotto uditivo al fine di valutare correttamente l'orecchio ed evidenziare un'eventuale perforazione del timpano, e questo può essere fatto solamente dallo specialista con l'ausilio della necessaria strumentazione (Otomicroscopio – FibroOtoscopio – Aspiratore auricolare - Ansa per Cerume – Pinze di Hartmann ecc...).

Un'otite trascurata o malcurata può produrre complicanze che vanno dalla sordità trasmissiva (da usura delle delicate strutture dell'orecchio medio), al cosiddetto "Glue Ear" degli autori anglosassoni, letteralmente "colla nell'orecchio" (a significare un catarro cronico ormai solidificato e impossibile da risolvere con i farmaci), alla otite cronica con perforazione irreversibile della membrana del timpano; senza contare poi le temibili complicanze dovute alla diffusione del processo infettivo alla mastoide e agli altri organi vicini, come encefalo e meningi.



Perforazione Timpanica

Le cause di "**otalgia riflessa**", dolore riferito all'orecchio da cause che prendono vita da un altro organo o distretto anatomico, possono essere le più varie e, a volte, anche molto gravi.

L'orofaringe con tutti i suoi apparati (lingua, tonsille, denti, gengive), la **laringe** (*Odinofagia* è il termine col quale s'indica un dolore irradiato all'orecchio, insorgente durante la deglutizione), **le articolazioni temporo-mandibolari**, **l'esofago**, **le ghiandole salivari maggiori** (la Parotide in primis), **il nervo trigemino e facciale**, **le cavità nasali** (*il rinofaringe soprattutto, cioè la porzione posteriore del naso*), sono tutti organi o distretti le cui patologie che possono causare un'**otalgia riflessa**.

Un'otalgia persistente, ancor di più se accompagnata da altri sintomi di non stretta pertinenza otologica (abbassamento di voce, difficoltà o dolenzia alla deglutizione, masticazione dolorosa, linfonodi del collo ingrossati) deve sempre essere attentamente approfondita al fine di escludere cause a partenza da altri organi o apparati.

Lo specialista otorinolaringoiatra, attraverso **l'otoscopia**, la **video-otoscopia**, la **micro - otoscopia**, **la toilette del condotto** e gli esami funzionali (**audiometria e impedenzometria**), **la laringoscopia**, **la rinoscopia**, è in grado di giungere a una corretta diagnosi di sede.

L'orecchio è un organo estremamente delicato e spesso non perdona terapie improvvisate e/o fai da te.

La cura deve mirare non solo alla risoluzione dei sintomi, ma soprattutto al ripristino delle normali condizioni fisiologiche dell'orecchio.

Capita spesso di vedere storie cliniche caratterizzate da più otiti, recidivate nel giro di pochi mesi, dove in realtà si è verificata una sola otite recidivata più volte, spesso per terapie inadeguate.

Le tanto abusate "**gocce per l'orecchio**", ad esempio, non dovrebbero mai essere somministrate prima di una attenta valutazione clinica, e comunque sempre all'interno di un quadro terapeutico più ampio.

Questi prodotti per uso "topico", composti da cocktail di molecole antinfiammatorie, antidolorifiche e cortisoniche, impediscono spesso al medico la corretta valutazione dell'orecchio, impedendone la visione, e negativizzano temporaneamente i sintomi senza risolvere la causa dell'otalgia, permettendo quindi alla malattia di progredire; senza contare poi il fatto che, in caso di perforazione timpanica, possono risultare addirittura dannosi.

In caso di otalgia, la cosa migliore da fare è quindi sempre quella di farsi visitare dal medico.

In attesa della visita possiamo assumere un antidolorifico, ma mai gocce auricolari.

Riassumendo si può quindi concludere che **l'otalgia è un sintomo e come tale va sempre accuratamente interpretato e valutato** al fine di giungere ad un corretto inquadramento diagnostico e ad un adeguato comportamento terapeutico.