

CONSIDERAȚII ASUPRA OSTEOAMELOR CONDUCTULUI AUDITIV EXTERN

Opinions on external auditory canal osteomas

Prof. Dr. T. Ataman, Dr. Monica Muțu, Dr. Anca Emilia Drăgotoiu, Dr. Marina Grozavu
Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL „Prof. Dr. D. Hociotă”, București

REZUMAT

Lucrarea de față abordează patologia tumorală a conductului auditiv extern reprezentată de osteoamele meatale. Sunt luate în discuție date privitoare la definirea osteoamelor, incidență, clinică, aspectul histopatologic, diagnosticul diferențial și terapie.

Cuvinte cheie: osteom, exostoza, conduct auditiv extern

ABSTRACT

A brief review of osteomas and exostoses of the external auditory canal is presented. The differentiation between osteoma and exostoses was discussed clinically and histopathologically. 35 operations for removal of the solitary osteoma of the external auditory canal are included in this review.

Key words: osteoma, exostoses, external auditory canal

Osteomul este o tumoră osoasă benignă a conductului auditiv extern, cu frecvență relativ scăzută, dezvoltată în jumătatea internă a conductului auditiv extern, ce are drept consecință obstrucția parțială sau totală a acestuia.

Aceste leziuni pot apărea la persoane de orice vârstă, dar majoritatea osteoamelor sunt diagnosticate la pacienții de vârstă medie, sexul feminin fiind predominant afectat (raport de 3:1).

Din punct de vedere macroscopic, osteoamele sunt leziuni solitare, pediculate sau sesile, rotund – ovalare, netede, acoperite de tegument normal, localizate de obicei la nivelul joncțiunii cartilaginosa – osoasă a conductului auditiv extern. Inserția tumorală poate fi prezentă la nivelul oricărui perete meatal – anterior, posterior, superior sau inferior. Osteomul este acoperit de epiteliu scuamos stratificat keratinizat și periost. Microscopic, se observă lamele osoase ce înconjoară numeroase canale fibrovasculare, cu aspect neregulat. Țesutul

osos de la nivelul acestor canale este dens și cu orientare haotică. Di Giunta și Rossi clasifică osteomul, după structura sa histologică, în trei tipuri: compact, spongios, mixt, la care Musta, Ataman și colab. în 1972 adaugă și varietatea de osteocondrom.

Majoritatea osteoamelor sunt asimptomatice datorită creșterii lente tumorale, fiind descoperite incidental, în cursul examenului clinic otologic. Totuși, dacă tumora este suficient de mare, determină obstrucția conductului auditiv extern, care se traduce clinic prin apariția hipoacuziei de transmisie sau a episoadelor recurente de otită externă, acufene și prurit. În anul 1982, Graham propune o stadializare clinică a osteoamelor după cum urmează:

- *Stadiul I:* tumoră asimptomatică, dar observabilă de examinator;
- *Stadiul II:* tumoră simptomatică, ce necesită tratament conservator, constând în prevenirea otitelor externe prin antibioticoterapie locală

Adresă de corespondență:

Prof. Dr. T. Ataman, Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL „Dr. D. Hociotă”, Str. Mihai Cioranu, Nr. 21, București

și a obstrucției conductului auditiv extern prin acumularea de epiteliu scuamos descuamat;

- *Stadiul III*: tumoră simptomatică, ce necesită sancțiune chirurgicală.

Evoluția osteomului, în lipsa unui tratament adecvat, este spre suprainfectare sau spre apariția pseudocolesteatomului postnecrotic Zuchlke și a granulomului inflamator.

Tratamentul poate fi conservator, atunci când obstrucția conductului auditiv extern nu este completă sau chirurgical, de preferat, deoarece aceste tumori tind să-și mărească dimensiunile, în cele mai multe cazuri. Intervenția chirurgicală se poate realiza pe două căi, în funcție de preferința operatorului: endaural (Shambaugh, Labaylle, Musta, Ataman) sau retroauricular (Portmann, Guillon, Batisse). Se optează pentru un abord retroauricular în cazul unui osteom de dimensiuni crescute situat medial de istm.

Rezecția osteoamelor se realizează prin frezare și chiuretarea inserției tumorale (Shambaugh) și/sau dăltuire (Portmann, Labaylle). În general, osteomul poate fi îndepărtat pe cale transmeatală, cu anestezie locală. Pentru osteomele cu bază largă de implantare situate pe peretele posterior, se optează pentru frezare controlată, din cauza riscurilor de fisurare a apeductului fallopian în cazul dăltuirii.

Postoperator, se va administra antibioticoterapie. Evoluția este favorabilă. Semnele de stenozare post-rezecție, precum și recurențele tumorale, lipsesc. Defectul de substanță rezultat în urma rezecției nu necesită grefare dermică.

Osteomele nu trebuie confundate cu exostozele conductului auditiv extern, aceste entități fiind diferite atât din punct de vedere clinic, cât și histopatologic. Exostozele sunt leziuni multiple, bilaterale, neobișnuite în adolescență, ce afectează predominant sexul masculin (raport 20:1). Factorul etiologic incriminat în apariția acestei afecțiuni pare a fi stimularea prelungită și repetată a conductului auditiv extern cu apă rece sărată la indivizii susceptibili. Incidența crescută a exostozele la pescari scufundători a dus la apariția termenului de „surfer's ear“. Histologic, exostozele conductului

auditiv extern sunt acoperite de epiteliu scuamos și periost subiacent. Microscopic, se observă lamele osoase subperiostale paralele, dense, concentrice, fără prezența canalelor fibrovasculare caracteristice osteoamelor.

Diagnosticul diferențial al osteoamelor se face cu:

- stenoza de conduct auditiv extern;
- atrezia sau hiploplazia meatală;
- osteomul mastoidian;
- corpi străini ai conductului auditiv extern;
- osteofit;
- periostoză;
- hiperostoză;
- tumori benigne ale conductului: ceruminoame, leiomiom, epitelion sebaceu, histocitomul fibros benign, displazia fibroasă, condrom, papiloame, angioame, limfangioame, tumori dermoide;
- tumori maligne ale conductului: carcinomul spinocelular, polipul auricular, carcinomul bazocelular.

În cadrul I.F.A.C.F.O.R.L. București, în perioada 1974-2008, s-a intervenit chirurgical în 35 de cazuri de osteom. Incidența bolii este scăzută, pe parcursul a 34 de ani fiind înregistrat un număr mic de cazuri, osteomul conductului auditiv extern reprezentând o raritate clinică: 18 cazuri la bărbați și 17 cazuri la femei. Urechea afectată a fost cea dreaptă în 13 cazuri și cea stângă în 22 de cazuri. Nu au existat forme bilaterale.

Vârsta pacienților a variat între 15 și 61 de ani, cu incidență maximă în decada 20-29 de ani.

Localizarea osteoamelor a fost preponderent în treimea medie a conductului auditiv extern, cu inserția predominant pe peretele meatal posterior. Diametrul tumoral a variat de la ocuparea a două treimi meatale, până la obstrucția completă.

Investigațiile utilizate pentru diagnostic au fost examenul otomicroscopic, tomografia computerizată, radiografia Schuller și audiograma tonală liminală.

În toate cele 35 de cazuri, tratamentul a constat în ablație tumorală prin dăltuire, urmată de frezarea zonei de inserție, pentru prevenirea recidivelor.

BIBLIOGRAFIE

1. **Ataman T și colab.** – Otologie, Ed Tehnică București, 2002
2. **Byron J** – Head and Neck Surgery – Otolaryngology 3rd Edition, Ed Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
3. **Deleyiannis FW-B, Cockcroft BD, Pinczower EF** – Exostoses of the external auditory canal in Oregon surfers. *American Journal of Otolaryngology*, 1995; 17: 303-307.
4. **Granel PJ, Puig A, Benito E** – Osteoma y exótosis del conducto auditivo externo: Un diagnóstico clinica, *Acta Otorinolaringol Esp.* 2003; 54: 229-32.
5. **Noordzij JP, Arriaga MA, Stone AB** – Differentiating bony lesions of the external auditory canal, *ENT Journal* 1995; 74: 99-51