

Dr. Lendvai László orvos őrnagy

Az idült középfülgyulladás jelentősége és kezelésének lehetőségei a hadseregben

Szerző az idült középfülgyulladás hadseregbeni kezelését tárgyalja. Alapjaiban a kezelés megfelel a polgári gyógyintézményekben szokásos kezeléseknél. Különbséget a katonai alkalmasság mérlegelése, a beteganyag területileg szórtsága jelent. Tárgyalja a szakmában jelenleg is fennálló vitás kérdés: a „nyílt” és „zárt” fülsebészeti módszer alkalmazhatóságát a katonakórházakban. Fontosnak tartja, hogy a korszerűbb fülsebészetnek megfelelően elsősorban a „zárt” technikát alkalmazzák, de fenntartva a radikális fülműtétek létjogosultságát is. Elemzi az utóbbi 5 évben végzett fülműtétek eredményeit egyrészt anatómiai gyógyulást, másrészt hallásjavulást szempontjából. Jó eredményeket ért el a gyermekkori antrotomiák után visszamaradt üllő-luxatiók műtéti gyógykezelésében. A radikális fülműtétek csaknem felében észlelt a műtét után is fennálló fülfolyást, sarjképződést.

Fülészeti osztályunk és szakrendelőnk statisztikai adatai alapján az idült középfülgyulladás a katonai szolgálat alatt előforduló egyik leggyakoribb fül-orr-gégészeti betegség. A katonai szolgálat fokozott terhelése, sokszor mostohább hygiénés feltételek fellobbanthatják az addig inactív középfül folyamatot. A betegség gyakoriságát mutatja, hogy szakrendelőnkben a legutóbbi években a betegek 10,3⁰/₀-a idült középfülgyulladás miatt jelentkezett. E betegek nagyrészenek kisgyermek kora óta van fülpanasza, kamaszkorukban azonban a fülfolyás mérséklődött, panaszaik csökkentek, így arra gondoltak, fülbetegségük gyógyult. Nem kellőképpen ismertek azok a tényezők, amelyek a gyermekkori heveny középfülgyulladások kisebb részében idült középfülgyulladás kialakulására vezetnek. Immunológiai tényezők (elsősorban secretorikus IGA-hiány), konstitutionalis tényezők, a tuba fejlődési zavara, rossz szellőzése mind szerepet játszhatnak az idült középfülgyulladás kialakulásában.

A katonai szolgálatra behívott fiatalok egy része az ország periferiás, fülészeti nem kellően ellátott területeiről vonul be. Részükre a katonai szolgálat alatti fülészeti kezelés a gyógyulást jelentheti. Honvédkórházainkban a korszerű fülészeti ellátás feltételei biztosítottak, nagyszámú fülműtétet végzünk, ily módon jelentős részt vállalunk az idült középfülgyulladás kezelé-

sének országos gondjaiból. (A betegek száma országosan *Surján* és *Pálfalvi* statisztikai tanulmánya alapján 65 000—130 000-re tehető.)

Az idült középfülgyulladás régebben gyakran előforduló szövődményei, a meningitis, agytályog, sinustrombózis stb. az antibiotikumok bevezetése után nagyon megritkultak. Felismerésüket az is nehezíti, hogy megjelenési formáik változtak, a tünetek nem olyan viharosak, így a gyógyítás késhet. A lehetséges szövődmények miatt különösen fontosnak tartjuk a cholesteatoma-képződéssel járó idült középfülgyulladások gyors kezelését.

Közleményünkben a hadseregben lehetséges és általunk követett fülészeti kezelésekkal, az elért eredmények elemzésével és a katonai minősítés kérdésével foglalkozunk.

Történeti áttekintés: Az idült középfülgyulladás mai kezelési módja az utóbbi száz évben alakult ki. A múlt század végén és századunk elején terjedtek el a ma „klasszikusnak” nevezett műtéti eljárások: antrotomia, mastoidectomia, radikális fülműtét. Gyökeres változást jelentett az operációs mikroszkóp bevezetése az utóbbi harminc évben. A mikroszkóp segítségével lehetővé vált a hallócsontok és a középfül üregrendszerének alapos áttekintése, rekonstrukciós műtét elvégzése. Míg a régebbi „klasszikus” fülműtéteknél kizárólag a folyamat sanatioja volt a cél, a modern tympanoplasztika a sanatio mellett a functio javítását is célul tűzi ki. A követendő módszer, a műtét kivitelezése ma sem lezárt kérdés. A tympanoplasztika irodalma igen nagy, a magyar nyelvű átfogóbb közlések közül utalok *Bauer*, *Bodó*, *Révész*, *Z. Szabó* munkáira. A tympanoplasztika tárgykörében néhány éve tartott ke-rekaszta-értekezlet is segített a követendő eljárások egységesítésében, saját módszerünk kialakításában.

Az idült középfülgyulladás kezelése osztályunkon:

A nagyszámú beteg lehetővé tette egységes kezelési elvek érvényesítését. Ez az elv érvényes a műtét előtti kivizsgálás menetére, a műtetre, utókeze-lésre és a katonai minősítésre. Műtét előtti kivizsgálásunk menetét mutatja 1. táblázatunk.

I. táblázat.

Fülműtétes betegeink kivizsgálása, előkészítése.

1. Rutin laboratóriumi vizsgálatok.
2. Fülészeti röntgenfelvételek. (Schüler, Mayer, Stenvers.)
3. Audiometriás vizsgálatok.
4. A fülkürtműködés vizsgálata. Szükség esetén a fülkürt működésének javítására adenotomia, orrsanatio, fülkürt-katéterezés.
5. Fülváladék bakteriológiai vizsgálata.
6. Egyéb vizsgálatok: esetenként orrmelléküreg röntgen, tympanometria, kiegészítő laboratóriumi vizsgálatok.

Gyógykezeléseinket a talált elváltozásnak megfelelően végezzük. A folya-mat súlyossága, kiterjedése határozza meg a követendő kezelést. Következő 2. táblázatunkban az egyes kezelési módokat ismertetjük, megjelölve a ke-zelés után alkalmazandó katonai minősítést is.

II. táblázat.
Fülbetegeink kezelési módszerei.

1. *Konservatív kezelés:* antibiotikumok, helyi szárító kezelés, a perforatio steril protesissal fedése.
Indicatio: traumás dobhártyasérülés, kis száraz dobhártya-perforatio, műtéti kontraindicatiók.
Minősítés: alkalmas, általában rövidebb egészségügyi szolgálatmentesség után.
2. *Antrotomia, mastoidectomia:* a beteg mastoid sejtek és az antrum feltárása, kitakarítása, a dobüreg revisiója nélkül.
Indicatio: makacs fülfolyás, kis dobhártyaperforatio.
Minősítés: alkalmas, egészségügyi szabadság után.
3. *Atticoantrotomia:* a beteg mastoid sejtek, antrum és dobüreg feltárása, kitakarítása, a dobhártya zárása nélkül. A folyamat gyógyulása után második fülműtét szükséges.
Indicatio: erős dobüri sajrképződés, fülfolyás. Kisebb cholesteatoma.
Minősítés: alkalmatlan.
4. *Tympanoplasztika:* a beteg mastoid sejtek, antrum, dobüreg feltárása és kitakarítása, majd dobhártya- és amennyiben szükséges — hallócsontpótlás.
Indicatio: az idült középfülgyulladások legtöbb formája.
Minősítés: alkalmatlan. Teljes gyógyulás után alkalmas.
5. *Radikális fülműtét:* az antrum, mastoid sejtek és a dobüreg egységes üreggé alakítása, így később a hallójáraton keresztül jól ellenőrizhető a középfül egész üregrendszere.
Indicatio: kiterjedt cholesteatomaképződés.
Minősítés: alkalmatlan. Gyógyulás után alkalmas.

Az utóbbi öt évben elvégzett fülműtétek fajta szerinti megoszlását mutatja 3. táblázatunk. A műtétek száma emelkedést mutat: az utóbbi két évben 180 fülműtétet végeztünk és ez a szám jelenleg is emelkedést mutat. Fülműtétjeinknél az antrotomiák egy részének kivételével ellenőriztük a hallócsontláncolat épségét is. A talált leletet mutatja 4. táblázatunk.

III. táblázat.

<i>Műtétek típusa:</i>	<i>Műtétek száma:</i>
1. Antrotomia, atticoantrotomia:	57
2. Tympanoplasztika:	180
3. Dobüri feltárás:	7
4. Radikális fülműtét:	78
Összesen:	322 műtét

IV. táblázat.

Hallócsontláncolati lelet fülműtétjeinknél:

1. Ép hallócsontláncolat:	122
2. Üllő sérülése, hiánya:	57
3. Kengyel szárainak sérülése, hiánya:	3
4. Többszörös hallócsonthiány:	54
5. Üllő-luxatio:	16
Összesen:	252 műtét

Radikális fülműtétjeink egy része reoperatio volt, így ott a hallócsontláncolatot nem értékeltük. Az észlelt üllő-lucatiók 15 esetben gyermekkorban elvégzett antrotomia után jöttek létre a műtėti trauma következtében, míg egy esetben koponyatrauma szerepelt a kórelőzményben.

Eredményeink: A konservatív kezelés eredményességét nehéz adatszerűen lemérni. A betegek követése nem rendszeres, sokan később más helyen fülműtetre kerülnek. Tapasztalatunk szerint az idült középfülgyulladás konservatív kezelésre ritkán gyógyul, legfeljebb a folyás megszűnik átmeneti időre. Traumás eredetű dobhártyaperforációk gyógyulása spontán is bekövetkezik, ezt elősegíthetjük a rupturára helyezett steril cigarettapapír-protesissel, ami alatt a dobhártya gyógyulása könnyebben halad és a dobüreg fertőződése sem következik be.

Fülműtétés betegeink gyógyulását figyelemmel kísérjük. A rendszeres utókezelés kb. két hónapig tart, majd fél év és egy év múlva ellenőrizzük a beteget.

Bár betegeink egy része az ország távoli vidékéről származik, mégis többségükben eljönnek az ellenőrzésekre, sőt panaszaiikkal évek múlva is megkeresik osztályunkat.

*Radikális fülműtét*nél a folyamat gyógyítása az elsődleges, így *gyógyultnak* a száraz üreggel rendelkező betegeket tekintjük. (Betegeink 54⁰/₀-a.) E műtét után általában nagy hallásvesztés marad vissza, bár újabban a radikális üregben is megpróbálkozunk hallásjavító eljárásokkal — több-kevesebb sikerrel. A műtét hátránya a gyakori recidív folyás, sarjképződés az üregben, a nyitott tuba felől bekövetkező fertőződés. A mai irányzat az, hogy a radikális fülműtétet inkább kerüljük, két ülésben elvégzett tympanoplasztikát szorgalmazunk. A második műtét egy évvel vagy később követi az első. Az esetleg keletkező cholesteatoma-recidiva így már kezdeti szakban felfedezhető.

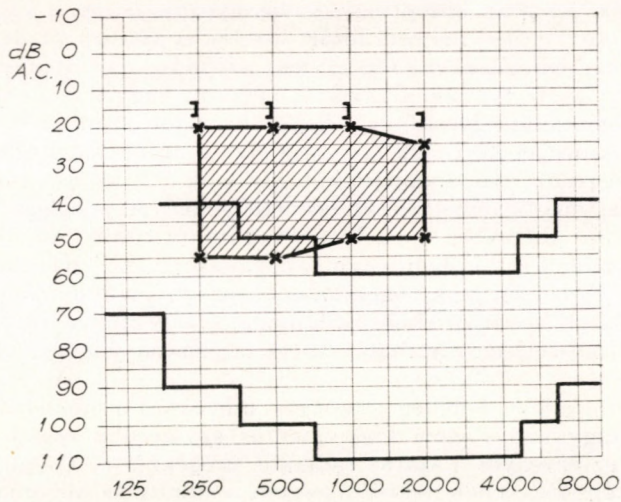
Tympanoplasztikás beteganyagunkból kiemelnénk azt a 15 esetet, akiknél gyermekkori fülműtét után visszamaradt nagyfokú vezetésszerű halláscsökkenés miatt végeztünk dobüri feltárást. Ezeknél a betegeknél műtét előtt a dobhártya ép volt, műtétnél az üllő-kengyel vagy az üllő-kalapács ízület *luxatióját* észleltük. A hallócsontláncolatot a kengyel és a dobhártya közé állított csontdarabbal állítottuk helyre. A hallás nagyfokban javult, 13 betegnél a hallásjavulás 30—40 decibel volt, 2 betegnél 10—25 decibelt javult a hallás. Audiometriás átlaggörbén ábrázolva a vonalkázott terület mutatja a javulás mérvét. (1. ábra)

Többi tympanoplasztikás betegünknél műtét előtt perforált dobhártyát észleltünk. Nagyobbrészt váladékmentes volt a fül, de sok esetben folyós fül mellett is operáltunk. Az elért eredményt két szempontból értékeltük:

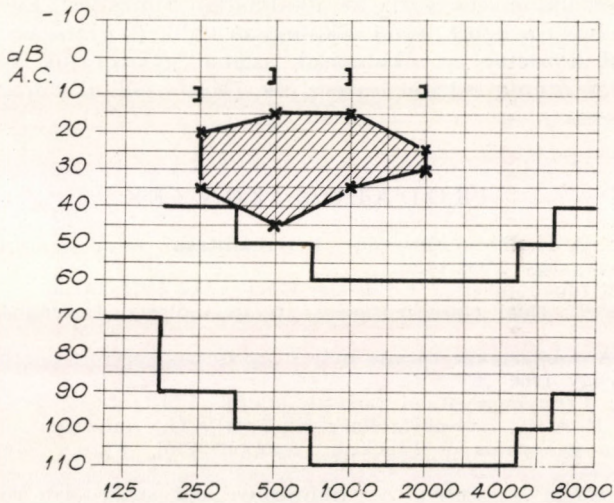
1. *A folyamat gyógyítása, a zárt dobüreg elérése szempontjából.*
2. *Az elért hallásjavulás szerint.*

110 operált és ellenőrzött tympanoplasztikás betegünk anatómiai gyógyulását ellenőrizve zárt dobüreget 77 esetben észleltünk. (A műtét után 10—15 hónappal.) 23 betegnél száraz dobhártyaperforációt, 10 esetben perforációt és váladékozást — a folyamat recidíváját észleltük.

Az elért hallásjavulást autiometriás átlaggörbén láthatjuk a 2. ábrán. A vonalkázott terület mutatja a hallásjavulás mérvét.



1. ábra



2. ábra.

A hallásjavulás mértéke szerint vizsgálva a betegeket:

V. táblázat.

Tympanoplastikás betegeink hallásjavulása.

1. A légsont rés záródott:	42 beteg
2. 15—30 decibel javulás átlagban:	53 beteg
3. Változatlan. (± 10 decibel változás):	11 beteg
4. 15—25 decibel romlás:	4 beteg
5. Halláskiesés:	0 beteg
Összesen:	110 beteg

Megbeszélés: Az idült középfülgyulladás gyógykezelése, a választandó műtéli beavatkozás kérdése ma sem lezárt kérdés. A vitatott kérdések nem annyira technikai jellegűek, inkább elviek: szabad-e cholesteatománál a dobüreget lezáró „zárt” tympanoplasztikát végezni, vagy ilyen esetekben a középfül üregrendszerét egyesítő és a hallójárat felől bármikor kezelhető „nyitott” radikális üreget készítsük el — vállalva e műtét hátrányait. Osztályunkon 20 éve végzünk tympanoplasztikát, így mód volt az egyes műtéli típusok kipróbálására, megfigyelhettük az eredményeket. A jelenlegi legjobb módszernek — vitás esetekben — a halasztott műtét tűnik. Amennyiben lehetséges, elvégezzük egy ülésben a tympanoplasztikát, ha tartunk a recidivától, a dobúri rekonstrukciót nem végezzük el, csak egy év után. Nagy kiterjedésű, infiltratív módon növekvő cholesteatománál elvégezzük a radikális műtétet. Ez az elv természetesen vitatható, de osztályunkon jelenleg érvényes — és jónak tűnik.

Katonai minősítés: Jelenleg érvényes minősítési rendszerünk szerint az idült középfülgyulladás szövődésmenyes egyszerűbb esetei műtét nélkül alkalmasak, ez érvényes a száraz radikális üregeknél is. Csontgennyedés, kiterjedt sarjképződés, cholesteatoma esetén a minősítés alkalmatlan. Tympanoplasztika, atticoantrotomia, radikális fülműtét elvégzése után a hosszas utókezelés, valamint a fül még hónapokig fennálló érzékenysége a fertőzésekkel szemben indokoltá teszik az alkalmatlan minősítést. Eredményes műtét után egy évvel a beteg ismét alkalmassá válik (korlátozással). Fülműtétjeinkkel tehát közvetve az alkalmasok számát gyarapítjuk annak ellenére, hogy a műtétet után a beteget leszereljük. (Műtét nélkül valószínűleg végleg alkalmatlan lenne.)

I R O D A L O M J E G Y Z É K

1. *Bauer M.:* A hallócsontláncolat helyreállítása csont-autotransplantatioval. Fül-Orr-Gégegyógy. 1966. 14. o.
2. *Bauer M.:* Tympanoplastica. I. Fül-Orr-Gégegyógy. 1977. 131. o.
3. *Bellucci, R. I.:* Dual classification of tympanoplasty. Laryngoscope. 1973. 83. 1754. o.
4. *Bodó Gy.:* A dobhártyaperforatio műtéli zárásában szerzett tapasztalataink. Fül-Orr-Gégegyógy. 1966. 163. o.
5. *Jakabfy I.:* Tympanoplastica tapasztalataink. Fül-Orr-Gégegyógy. 1966. 49. o.
6. *Jakabfy I., Kósa D., Lampé I., Rácz K., Tomits G.:* Radikális fülműtétek felülvizsgálata a gyógyulás és funkció szempontjából. Fül-Orr-Gégegyógy. 1969. 129. o.
7. *Palva, T., Kärje, J., Palva, A.:* Immediate and short-term complications of chronic ear surgery. Arch. Otolaryngol. 1976. 102. 137. o.
8. *Pennington, C. L.:* Incus interposition techniques. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 1973. 82. 518. o.
9. *Pfaltz, C. R., Pfaltz, R., Schmid, P.:* Reconstructive surgery in chronic otitis media. Statistical analysis of long-term results. ORL. 1975. 37. 257. o.
10. *Pulec, J. L., Sheehy, J. L.:* Symposium on tympanoplasty. 3. Tympanoplasty: ossicular chain reconstruction. Laryngoscope. 1973. 83. 448. o.
11. *Révész Gy., Kovács F., Z. Szabó L.:* A tympanoplastica néhány audiológiai problémája. Fül-Orr-Gégegyógy. 1969. 1. o.
12. *Stange, G.:* Bindegewbs-siliconfolien-plastiken bei adhaesiv processen des mittelohres. Arch. Otolaryngol. 1975. 211. 163. o.
13. *Stoud, M. H., Kinney, S. E.:* Incus transposition: a modified technique. Laryngoscope. 1972. 82. 551. o.
14. *Surján L., Pálfalvi L.:* Statisztikai adatok anagyothallás gyógyításához és megelőzéséhez. Fül-Orr-Gégegyógy. 1966. 145. o.
15. *Tos, M.:* Late results of tympanoplasty. Arch. Otolaryngol. 1974. 100. 302. o.

16. *Wullstein, H. L.*: Tympanoplastik heute. Laryngol. Rhinol. Oto. (Stuttgart) 1975. 54. 202. o.
1968.
18. *Zöllner, F.*: Hals-nanen-ohren heilkunde. Handbuch. Stuttgart. Tieme. 1966. Vol. 3. Part. 2. 1255. o.
19. *Z. Szabó L.*: A hallócsontláncolati lelet otitis media chronicában. Fül-Orr-Gégegyógy. 1968. 146. o.
20. *Z. Szabó L., Kovács F.*: A chronikus otitis műtéti gyógykezelése a hallójárat csontos falának megkímélésével végzett feltásásból. Fül-Orr-Gégegyógy. 1968. 14. o.

Лендваи Л., майор м/с:

ЗНАЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ В АРМИИ

Автор рассматривает вопросы лечения хронического воспаления среднего уха в армии. В основном лечение соответствует принятому в гражданских лечебных учреждениях. Разницу составляет оценка годности к службе в армии и территориальная разбросанность больных. Рассматривается также существующий спорный вопрос: возможность применения в военных госпиталях «открытого» и «закрытого» метода ушной хирургии. Важным считается применение, в первую очередь, «закрытой» техники, соответствующей более передовым методам ушной хирургии, но также подчеркивается право применения радикальных ушных операций. Анализируются результаты ушных операций за последние 5 лет с точки зрения как анатомического излечения так и — улучшения слуха. Хорошие результаты были достигнуты при операционном лечении люксации наковальни, остающейся после антротомии в детском возрасте. Почти в 50% случаев при радикальных ушных операциях наблюдается течение из уха и образование грануляций.

Dr. L. Lendvai, Major Arzt:

BEDEUTUNG UND BEHANDLUNGS—MÖGLICHKEITEN DER MITTELOHR— BEHANDLUNG IM MILITÄR

Verfasser erörtert die Behandlung der Mittelohr—Entzündung im Heere. Die Behandlung entspricht im Grunde der in den zivilen Heilanstalten üblichen Kurmethoden. Unterschiedlich sind die Erwägung der Wehrtauglichkeit und die territoriale Zerstreung des Patientenkreises.

Es wird die in Fachkreisen auch noch heute bestrittene Frage erörtert, ob man in den militärischen Heilanstalten die „offene“ oder „geschlossene“ othochirurgische Methode anwenden soll. Man betont, dass man in erster Reihe die der zeitgemässen Othochirurgie besser entsprechende „geschlossene“ Methode anwende, wobei die Existenz—Berechtigung der radikalen Ohrenoperationen auch vorbehalten sein soll.

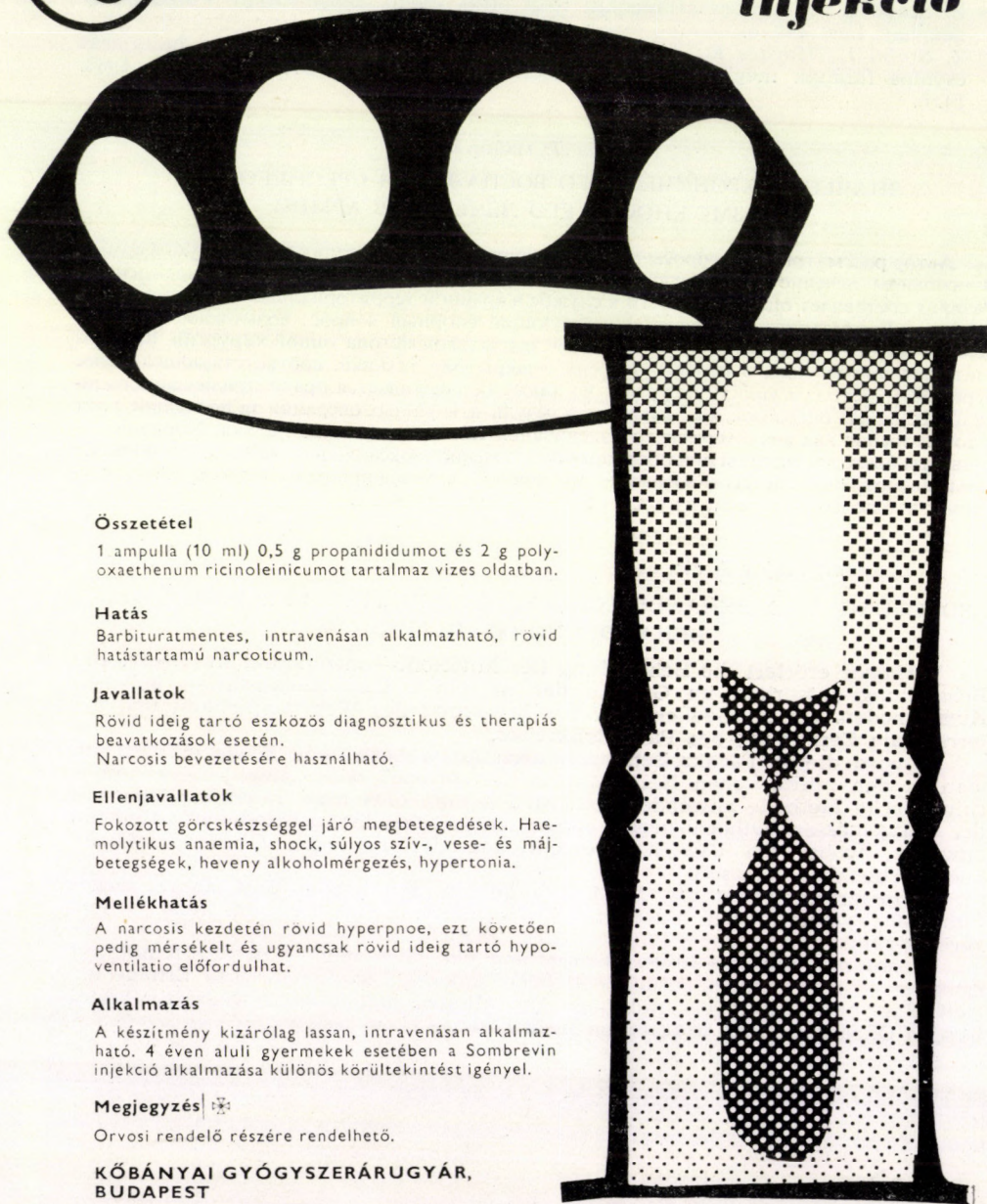
Verfasser analysiert die Ergebnisse der in den letzten fünf Jahre ausgeführte Ohrenoperationen hinsichtlich teils anatomischer Heilung, teils Gehörverbesserung.

Er hat mit der operativen Behandlung der nach den — in der Kinderzeit erlittene — Antrotomien zurückgebliebene Amboss Luxationen gute Erfolge erzielt. Fast nach Hälfte der radikalen Operationen hat er auch weiterhin bestehenden Ohrenfluss und Gratulation beobachtet.—



SOMBREVIN[®]

injekció



Összetétel

1 ampulla (10 ml) 0,5 g propanididumot és 2 g polyoxaethenum ricinoleinicumot tartalmaz vizes oldatban.

Hatás

Barbituratmentes, intravenásan alkalmazható, rövid hatástartamú narcoticum.

Javallatok

Rövid ideig tartó eszközös diagnosztikus és therapiás beavatkozások esetén. Narcosis bevezetésére használható.

Ellenjavallatok

Fokozott görcskészséggel járó megbetegedések. Haemolytikus anaemia, shock, súlyos szív-, vese- és májbetegségek, heveny alkoholmérgezés, hypertonia.

Mellékhatás

A narcosis kezdetén rövid hyperpnoe, ezt követően pedig mérsékelt és ugyancsak rövid ideig tartó hypoventilatio előfordulhat.

Alkalmazás

A készítmény kizárólag lassan, intravenásan alkalmazható. 4 éven aluli gyermekek esetében a Sombrevin injekció alkalmazása különös körültekintést igényel.

Megjegyzés

Orvosi rendelő részére rendelhető.

**KŐBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR,
BUDAPEST**