

Otite esterna

Si tratta di un processo infiammatorio della cute del condotto uditivo esterno, ne derivano edema e secrezione che possono occludere il condotto provocando una condizione di ipoacusia oltre che di dolore.

Spesso è causata da batteri o funghi e necessita di terapia medica locale o per via sistemica.

Otite media acuta

L'otite media acuta (OMA) è molto frequente nella popolazione pediatrica, l'incidenza massima è tra i 6 e 12 mesi. Causata frequentemente da flogosi nasali, rinofaringee, tracheali e favorita da condizioni fisiologicamente e anatomicamente predisponenti come la disfunzione tubarica, l'ipertrofia adenoidea. Queste condizioni favoriscono l'accumulo di muco nella cassa timpanica con conseguente riduzione del contenuto aereo, l'arrivo di agenti patogeni richiama la presenza di linfociti che completano il quadro infiammatorio; ne può derivare la formazione di pus e conseguente perforazione timpanica.

I batteri patogeni sono rappresentati da *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pyogenes*; tra i virus: sinciziale respiratorio, rhinovirus, adenovirus, influenza virus.

Le principali complicanze dell'otite media acuta sono la mastoidite e la meningite.

Otite sierosa

L'otite sierosa, anche detta siero-mucosa, otite effusiva o "glu-ear", è una patologia molto comune in età pediatrica, favorita da un'insufficienza tubarica e/o dalla presenza di ipertrofia adenoidea. Spesso questa condizione non provoca dolore e pertanto può rimanere misconosciuta. La cassa del timpano viene invasa da essudato più o meno denso; questo tipo di patologia presenta una durata variabile, anche per molti mesi beneficiando comunque della stagione estiva; si accompagna all'otite effusiva un quadro di ipoacusia trasmissiva di grado vario ma che crea a volte sensazione di ovattamento auricolare e spesso isolamento acustico. In alcuni bambini questo semplice quadro clinico è causa di riduzione delle performance attentive.

Otite cronica

Il prolungarsi di un episodio infiammatorio per più di tre mesi in presenza di perforazione timpanica è causa del quadro dell'otite cronica.

Questa condizione è caratterizzata dalla presenza di essudati patologici che dalla cassa timpanica escono nell'orecchio esterno (otorrea). Il susseguirsi di episodi acuti causa la formazione di neoformazioni polipose, formazioni colesteatomatose, coinvolgimento dell'orecchio interno, del labirinto, erosioni ossee, paralisi del nervo facciale e accessi cerebrali.

In presenza di un'otite cronica oltre alla perforazione della membrana timpanica si può arrivare all'erosione della catena ossiculare con necrosi parziale o totale. Si accompagna all'otite un'ipoacusia trasmissiva o mista di grado variabile.

Quando il processo infiammatorio si spegne avviene un processo di guarigione con cicatrizzazione dei tessuti della cassa del timpano che porta a vari quadri di "timpanosclerosi".

Otite colesteatomatosa

Il colesteatoma è una formazione di tessuto epidermico dislocata nell'orecchio medio-mastoide.

Più spesso conseguente a infezioni ripetute a carico dell'orecchio medio che causano la migrazione di cellule cutanee della membrana timpanica verso la mucosa della cassa. Spesso i colesteatomi di colorito perlaceo prendono la forma di cisti o di tasche che tendono ad accrescere. Nel tempo i colesteatomi tendono a erodere la catena ossiculare, il tetto del timpano, espandendosi verso la fossa cranica media, erodere le pareti del canale del nervo facciale e del canale semicircolare laterale. Anche nel caso dell'otite cronica colesteatomatosa, condizioni favorevoli sono rappresentate dalla disfunzione tubarica e dalla mancanza di aria nella cassa timpanica che determinando la retrazione timpanica faciliterebbero il contatto tra la mucosa della cassa del timpano e l'epitelio della membrana timpanica.

La diagnosi di colesteatoma si avvale dell'esame otomicroscopico e della TC delle rocche petrose, la terapia è chirurgica.