

OTALGIJA

OTALGIA

Raimondas Pliaukšta, Vilma Stankevičiūtė

Vilniaus universiteto Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika

Vilnius University Clinic of Ear, Nose, Throat and Eye Diseases

SANTRAUKA

Reikšminiai žodžiai: otalgija, ausies skausmas, juntamoji ausies inervacija.

Ausies skausmas (otalgija) yra vienas dažniausiai pasitaikančių simptomų otorinolaringologų praktikoje. Otagija skirstoma į pirminę, kai patologinis procesas vyksta ausyje ar yra išplitęs už jos ribų, ir antrinę, kai skausmas iradijuoja iš tolimesnių vietų, o patologijos ausyje nenustatoma. Apibendrinus literatūros duomenis, straipsnyje apžvelgiamos pirminės ir antrinės otalgijos dažniausios priežastys, patologiinių būklių, sukeliančių iradijuojančią otalgiją, diagnostikos ir klinikos ypatumai, juntamoji ausies inervacija.

ABSTRACT

Key words: otalgia, ear pain, earache, primary otalgia, referred otalgia.

Otagia (ear pain) can be either primary or secondary. Primary otalgia describes ear pain resulting from pathologic conditions of the ear. Secondary otalgia is pain referred to the ear from distant non-otologic source. The objective of the article is to review the literature of otalgia causes, aetiology of referred ear pain, sensory innervation of the ear.

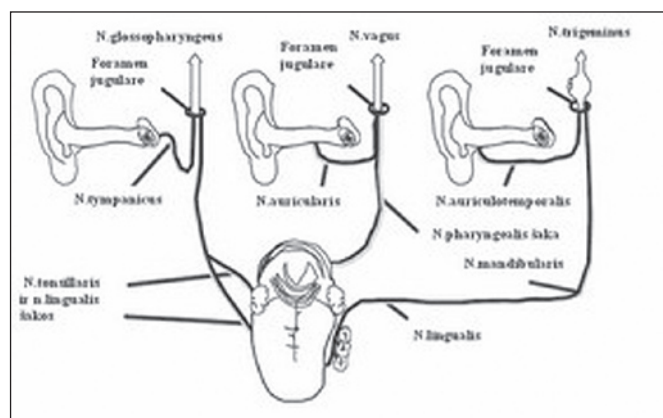
ĮVADAS

Ausies skausmas – vienas dažniausių ir sudėtingiausių otorinolaringologinių simptomų, su kuriuo susiduria šeimos gydytojai ir kiti medicinos specialistai. Įvairių autorių duomenimis, bendroje populiacijoje šis simptomas pastebimas nuo 4 iki 18 proc. [1]. Anamnezė, apžiūra, otoskopija ir juntamosios ausies inervacijos išmanymas padeda nustatyti ausies skausmo priežastį arba antrinės otalgijos šaltinį.

Šio straipsnio tikslas – trumpai apžvelgti ir apibūdinti dažniausias priežastis, galinčias sukelti ausies skausmą, įvertinti šiuolaikinius gydymo ir diagnostikos metodus.

Juntamoji ausies inervacija susideda iš penkių šaltinių: trišakio, veido, liežuvinio ryklės ir klajoklio galvos nervų bei kaklo rezginio (1 pav.) [2].

Trišakio nervo šaka *n. auriculotemporalis* įnervina kramtlio, priekinės ir viršutinės landos sienelės odą, būgnelį ir smilkininio apatinio žandikaulio sąnarį. Šiuo keliu skausmas į ausį gali iradijuoti iš dantų, burnos ertmės, kietojo gomurio, seilių ir paausinės liaukų, kiek rečiau iš nosies ertmės ir prienosinių ančių, kadangi čia yra kitos trišakio nervo inervacijos zonos. Veido nervo sensorinė šaka *n. auricularis posterior* įnervina užpakalinę ir apatinę landos dalį bei būgnelį. Klajoklio nervo šaka *n. auricularis* įnervina išorinę klausomąją lan-



1 pav. Juntamosios ausies inervacijos zonos ir jų ryšys (Paparella, 1991)

da, taigi skausmas gali plisti iš ryklės gerklinės dalies, gerklų ir trachėjos. Liežuvinio ryklės nervo šaka *n. tympanicus (n. Jacobsoni)* įsijungia į būgninėje ertmėje esantį *plexus tympanicus* ir įnervina būgninę ertmę, vidinę būgnelio dalį ir ausies trimitą. Šiuo keliu skausmas gali plisti iš tonzilių, liežuvio šaknies, nosiaryklės ir ausies trimito. Kaklo rezginio šakos *n. auricularis magnus* įnervina odą virš paausinės liaukos, dalį ausies kaušelio ir speninę ataugą, o *n. occipitalis minor* – odą virš speninės ataugos ir už ausies.

1 lentelė. Pirminės otalgijos priežastys

Išorinė ausis	Vidurinė ausis
1. Išorinės ausies uždegimas: - ribotas (furunkulas), - difuzinis	1. Ūmus pūlingas otitas
2. Svetimkūnis	2. Mastoiditas
3. Perichondritas	3. Intrakranijinės otogeninės komplikacijos
4. Preaurikulinė cista ar sinusas	4. Lėtinio pūlinio otito paūmėjimas
5. Miringitas	5. Baro trauma
6. Trauma	6. Neigiamas intratimpaninis spaudimas
7. Išorinės ausies gerybiniai ir piktybiniai augliai	

Otalgijos priežastys. Otalgija gali būti pirminė – kai skausmas kyla dėl patologinio proceso ausies ribose (ausies kaušelio, klausomosios landos, būgnelio, būgninės ertmės patologijos), ir antrinė – kai skausmas iradijuoja iš tolimesnių vietų ir yra nesusijęs su ausies patologija. Daugiau nei 50 proc. visų ausies skausmų yra ne otologinės kilmės [2]. Vidinės ausies ligos otalgijos nesukelia, kadangi smilkininkaulio labirinte nėra skausmo receptorių [3]. Esant pirminei otalgijai, kai skausmą sukelia pataloginis procesas ausyje, svarbiausi diagnostiniai duomenys gaunami remiantis anamneze ir otoskopija. Otogeninį skausmą sukelia įvairios priežastys (1 lentelė).

Pirminės otalgijos pagrindinės priežastys yra ūmūs viduriniai otitai ir išorinės landos ligos. Otogeniniam skausmui būdingi specifiniai otoskopiniai pokyčiai ir diagnostika nėra sudėtinga. Viena dažniausių ir svarbiausių pirminės otalgijos priežasčių – ūmus vidurinės ausies uždegimas, kuriuo dažniausiai serga vaikai iki trejų metų [1]. Būgninės ertmės gleivinėje ir antkaulyje bei būgnelyje yra daug skausmo receptorių, todėl esant produkciniam uždegimui dėl šių struktūrų tempimo, spaudimo, toksinių medžiagų poveikio jau esant ankstyvoms uždegimo stadijoms jaučiamas stiprus skausmas [3], kurį lydi karščiavimas, ausies užgulimas, prikurtimas ir būdingi otoskopijai požymiai: būgnelio infiltracija, paraudimas. Išorinės ausies pažeidimo sukeltas skausmas yra lokalizuotas, jį lydi

niežulys, atsiranda uždegimo požymių. Priežastį nesunku nustatyti apžiūrėjus ausies kaušelį ir landą, taip pat atlikus otoskopiją.

Antrinė otalgija vadinamas ausies skausmas, kai jis plinta iš tolimesnių vietų ir yra nesusijęs su ausies patologija. Juntamoji ausies inervacija yra sudėtinga. Bet kurio ausies nervo inervacijos zonose vykstantys pataloginiai procesai gali sukelti ir ausies skausmą (2 lentelė). Nustatyti iradiacinės otalgijos priežastį, kai skausmą sukelia nosies, prienosinių ančių, ryklės ir burnos ar dantų bei dantenų ligos paprastai pavyksta ištyrus otorinolaringologui. Tačiau kartais nustatyti skausmo priežastį yra sudėtinga ir gali prireikti glaudaus odontologų, neurologų, radiologų ir psichiatrų bendradarbiavimo.

Dažniausios vaikų ne otogeninio ausies skausmo priežastys yra ūmūs tonzilitai, paratonziliniai abscesai, dantų patologija ir smilkinio – žando sąnario ligos [3], o suaugusiesiems smilkinio – žando sąnario, kaklinės stuburo dalies ir odontologinės ligos [4,10].

Ir vaikams, ir suaugusiesiems viena dažniausių antrinės otalgijos priežasčių – smilkininio apatinio žandikaulio sąnario patologija. 1902 m. H. Kretschman pirmasis aprašė galimą ryšį tarp otalgijos ir šio sąnario patologijos [1]. Autorius pastebėjo, kad 25 proc. ligonių, kuriems diagnozuota smilkininio apatinio žandikaulio sąnario patologija, skundžiasi ir ausies skausmu [1]. Dažnai problema būna

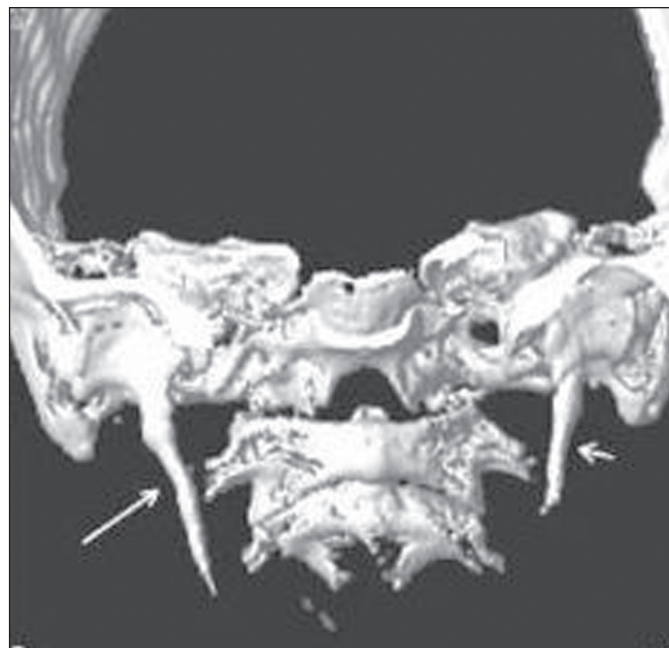
2 lentelė. Antrinės otalgijos priežastys

A. Trišakio nervo sritis 1. Dantų patologija 2. Žandikaulio patologija 3. Smilkininio apatinio žandikaulio sąnario patologija 4. Burnos ertmės patologija	D. Liežuvinio ryklės nervo sritis 1. Tonzilių ligos 2. Burnaryklės patologija 3. Nosiaryklės patologija
B. Veido nervo sritis 1. <i>Herpes zoster oticus</i> (Ramsay-Hunt sindromas) 2. Bell paralyžius	E. Kaklo rezginys 1. Limfmazgių patologija 2. Infekuotos kaklo cistos
C. Klajoklio nervo sritis 1. Ryklės ir gerklų ligos 2. Stemplės ligos 3. Skyd liaukės ligos	F. Kitos priežastys 1. Regioninis limfadenitas 2. Neuralgijos ir ganglionitai 3. Prienosinių ertmių ligos 4. Migrena 5. Seilių liaukų patologija 6. Centrinės nervų sistemos pažeidimas

susijusi ne tik su sąnariu. Į šį procesą įtraukiamos ir aplink jį esančios struktūros bei kramtomieji raumenys. Literatūros duomenimis, otalgija, esant smilkininio apatinio žandikaulio sąnario patologijai, nustatyta nuo 40 iki 90 proc. pacientų [1]. Esant šiai patologijai, ausies skausmas jaučiamas tiek priekyje ar žemiau ausies, tiek giliai ausyje, taip pat kramtomųjų raumenų zonoje ir pačiame sąnaryje. Otalgija atsiranda ar sustiprėja kramtant, kalbant. Pacientams sunku išsižioti dėl ribotos amplitudės apatinio žandikaulio judesių, galima girdėti spragsėjimą jį judinant. Gali skaudėti ir nejudinant sąnario, tačiau skausmas dažniausiai atsiranda ir stiprės judant apatiniam žandikauliui. Ši patologija dažniau nustatoma moterims nei vyrams (santykis 4:1) [1]. Taip pat pastebėta, jog tokie pacientai dažniau turi psichologinių problemų: patiria stresą, depresiją, nerimą ir skundžiasi miego sutrikimais [1, 5].

Iradijuojančią otalgiją sukelia stuburo kaklinės dalies patologija. Pagrindinės stuburo kaklinės dalies sutrikimų priežastys yra distrofiniai-degeneraciniai stuburo struktūrų pakitimai, kaklo traumos ir raumenų įtempimas fiksuojant galvą tam tikroje ilgalaikėje padėtyje [1]. Dėl kaklo patologijos atsiranda sprando skausmas, nes dažniausiai būna sumažėjęs kaklo slankstelių judrumas, sustingę ir tarsi surakinti raumenys. Ši negalavimą lydi galvos, pečių ir rankų skausmai. Kartais ausies skausmo priežastis yra kaklo limfmazgių uždegimas, ypač retroaurikulinių (speninės ataugos sritis), preaurikulinių (parotinė sritis) ir pakaušio srities limfmazgių, cistų infekavimas, parafaringinio absceso sukeltas gretimų raumenų ir juos dengiančios odos uždegimas [6].

Antrinei otalgijai svarbi burnos ertmės, dantų ir dantenų patologija. Ausies skausmą išprovokuoja dantų infekcija, dentino pažeidimas, ypač krūminių dantų, esančių apatiniame žandikaulyje. Dėl susiformavusio ar atsiradusio (iškritus krūminiams dantims, esant blogai pritaikytiems dantų protezams) netaisyklingo sąkandžio dažnai prasideda ausies skausmas. Mažiems vaikams ausies skausmą sukelia dantų kalimasis [7]. Kai ausies skausmą išprovokuoja dantų ar dantenų patologija, jis būna tiek vienpusis, tiek abipusis, paprastai trumpai trunkantis ir aštrus [2]. Burnos ertmės opos sukelia skausmą pažeidimo vietoje, tačiau kartais, ypač esant patologijai užpakaliniame liežuvio trečdalyje, skausmas plinta ir į ausį. Neužgijus opai per tris savaites, tikslinga atlikti biopsiją, nes burnos ertmės ar liežuvio piktybiniai navikai sukelia ausies skausmą, kuris gali būti vienintelis paciento nusiskundimas [8]. Jei navikas yra priekinėje liežuvio dalyje ar burnos dugne, skausmas iradijuoja į išorinę klausomąją landą, ausies kaušelio kriauklę, būgnelį, o esant procesui liežuvio pamato lateralinėje dalyje, skausmas intensyvus, jaučiamas giliai ausyje [7]. Otalgija, esant piktybiniam navikui burnos ertmėje, rodo proceso išplitimą ir yra blogas prognostinis ženklas [2].



2 pav. Smilkininkaulių trijų dimensijų kompiuterinė tomografija. Pailgėjusi dešinioji ylinė atauga

Ryklės (faringitai, tonzilitai, peritonziliniai ar retrofaringiniai abscesai) ir gerklų (laringitai, svetimkūniai, traumos) patologija sukelia antrinę otalgiją. Pacientams, ypač vaikams, po tonzilektomijos gali prasidėti stiprus vienos ar abiejų ausų skausmas, apie kurį reiktų įspėti pacientus ir/ar jų tėvus ruošiantis chirurginiam gydymui. Sergant netipiška gastroezofaginio reflukso ligos forma (viena jų – laringofaringinė), gali pasireikšti virškinimo sutrikimams netipiniai simptomai, tokie kaip neaiškios kilmės užkimimas, krenkštymas, kašnis ryklėje, lėtinis ir naktinis kosulys. Otalgija yra vienas netipiško GERL simptomų [9]. Esant ryklės piktybinėms ligoms, iradijuojantis ausies skausmas pasireiškia kaip vienas pagrindinių nusiskundimų. Nuolatinis, giliai ausyje jaučiamas skausmas yra dažnas supraglotinė karcinoma sergančio paciento nusiskundimas [2].

Rečiau diagnozuojama otalgijos priežastis – ylinės ataugos (*Eagle*) sindromas, kuris pasireiškia dėl pailgėjusios smilkininkaulio ylinės ataugos (2 pav.) ar sukaulėjusio yliniam paliežuviui raiščiui (*l. stylohyoideus*). Literatūroje aprašomas *Eagle* sindromo paplitimas nuo 1,4 proc. iki 30 proc. [10].

Ilgą ylinę ataugą yra įgimta arba susiformuoja po traumos ar ryklės operacijos. Ylinės ataugos sindromas dažniau nustatomas 20–40 metų moterims [7]. Esant ylinės ataugos sindromui, pacientą vargina iradiacinė otalgija, pasikartojantys gerklės skausmai, svetimkūnio pojūtis ryklėje, disfagija ir kaklo skausmai. Sindromą reikia įtarti, kai ryklės skausmas paūmėja sukant galvą, judinant liežuvį, ryjant ar kramtant ir kai nustatoma padidėjusi seilių liaukos sekrecija [2, 7]. Diagnozė patvirtinama atlikus kompiuterinę tomografiją.

Trišakio, veido, liežuvinio ryklės nervų neuralgijos yra

ir ausies skausmo priežastis. Stipriais priepuoliniais pažeistos veido pusės skausmais pasireiškia trišakio nervo neuralgija. Skausmai apima ausies kaušėlį, išorinę klausomąją landą ir kramslį [6]. Skausmas trunka 10–30 sekundžių, reguliariai kartojasi, gali būti jaučiamas valgant, kalbant [6]. Moterys serga dažniau nei vyrai, vyresni dažniau nei jauni, dešinė pusė pažeidžiama dažniau nei kairė [6]. Liežuvinio ryklės nervo neuralgija sukelia priepuolinio tipo ausies, liežuvio šaknies, gomurinės tonzilės skausmus [11]. Skausmas būna vienpusis stiprus, deginantis, diegiantis, o jį išprovokuoja kramtymas, kalbėjimas, žiovilys, kosulys, juokas [6].

IŠVADOS

Ausies skausmas yra ne tik otorinolaringologinė problema, kadangi pirminė otalgija sudaro tik iki 50 proc. visų ausies skausmų. Antrinės otalgijos diagnostikai reikalingas ne tik nuodugnus otorinolaringologinis tyrimas, bet dažnai gali prireikti radiologinio tyrimo ir kitų specialistų (odontologo, neurologo, veido-žandikaulio chirurgo) konsultacijų, neužmirštant ir psichologinių problemų reikšmės. Esant ausies skausmui ir normaliam otoskopiniam vaizdui, ypač vyresnio amžiaus pacientams, būtinas detalus galvos ir kaklo tyrimas, siekiant laiku diagnozuoti ar atmesti galimą piktybinį procesą.

LITERATŪRA

1. Kutila S. Secondary aural symptoms in relation to cranio-cervical and general disorders. Doctoral theses, 2003.
2. Paparella M. Otolgia. Diseases of the ear. External ear-Otology and Neuro-Otology, 1980, vol. 2, p. 1354–1358.
3. Lesinskas E. Vaikų otorinolaringologinių ligų sukkelto skausmo priežastys. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2001; p. 641–645.
4. Abdullah V. Referred Otolgia. Hong Konk Practitioner, 1993; vol. 15.
5. Kutila S, Kutila M, Niemi PM, Le Bell, Alanen P, Sounpaa JT. Secondary otalgia in an adult population. Arch Otolaryngol Neck Surg, 2001;127: 401–405.
6. Sakalinskas V. Klinikinis otologinių ligonių tyrimas. Otologijos pradžmenys, 2002; p. 55–60.
7. Charlett SD, Coatesworth AP. Referred otalgia: a structured approach to dzagnosis and treatment. International J of Clinical Practice, 2007;61:1015–6.
8. Scully C, Shotts R. ABC of oral health: mouth ulcers and other sauses of orofacial soreness and pain. BMJ, 2000;321:162–5.
9. Pribušienė R, Uloza V. Gastroezofaginio refliuksos ligos laringofaringinė forma. Mokomoji knyga, Kaunas, 2005.
10. Beder A. Three-dimensional computed tomography and surgical treatment for Eagl's syndrome. ENT: Ear, Nose & Throat J, 2006; 85: 443–7.
11. Weissman L. A pain in the ear: the radiology of otalgia. AJNR, 1997. p. 1641–1651.
12. Pulec L.J. Geniculate neuralgia: Long-term results of surgical treatment. ENT-Ear, Nose & Throat Journal 2002; vol. 81.

Straipsnis gautas 2008 m. sausio 1 d.; aprobuotas 2008 m. gegužės 20 d. Submitted January 1, 2008; accepted May 20, 2008.