

VËSHTRIM KRAHASUES MBI ASPEKTE TË PATOLOGJISË SË KOLESTEATOMËS TEK FËMIJËT E TË RRITURIT

AGRON STRAZIMIRI, SUELA SALLAVACI*

Summary

A COMPARATIVE LOOK KOLESTEATOMY PATHOLOGY ASPECTS OF ADULTS CHILDREN

Cholesteatoma represents the presence of a non-neoplastic accumulation of keratinizing stratified squamous epithelium along with desquamated keratin debris in the tympanic cavity and mastoid. Once the squamous epithelium reaches these areas from its origin in external auditory canal or tympanic membrane, a locally invasive and destructive process is usually insidious and inexorable but may be quite variable depending on the clinical circumstances. Surgical therapy is the mainstay of management. The primary surgical objective is eradication of all diseased tissue with establishment of a dry, safe ear. Maintenance or restoration of hearing is a secondary goal. Management of cholesteatoma requires prolonged, diligent postoperative follow-up due to the significant rate of recidivistic disease (1). Our study emphasizes these conclusions.

- There are important anatomic considerations in the management of cholesteatoma.
- Eradication of disease is the primary surgical goal, followed by maintenance or restoration of hearing.
- There is no universally accepted surgical strategy for the management of cholesteatoma.
- Cholesteatoma is a chronic disease with a high rate of recidivism and requires diligent long-term follow-up.
- The surgeon must be vigilant for complications of cholesteatoma, some of which may be extremely serious and potentially life threatening.

Kolesteatoma është një patologji që karakterizohet nga grumbullimi i epitelit skuamoz të keratinizuar. Procesi mastoid dhe kaviteti timpanik janë shfaqjet më të preferuara të saj. Kolesteatoma kërkon kryesisht ndërhyrje kirurgjikale, por në varësi nga rrethanat klinike, trajtimi jokirurgjikal mund të jetë rezultativ në një numër të kufizuar pacientësh.

Kolesteatoma tek fëmijët është më agresive si proces, krahasuar me të rriturit, por për sa i takon ecurisë së rritjes dhe zhvillimit të sëmundjes ajo shfaqet e njëjtë si tek fëmijët, ashtu edhe tek të rriturit (2). Ekzistojnë debate dhe polemika lidhur me mënyrën e trajtimit të saj. Por sidoqoftë sot, gjithnjë e më tepër, mbizotëron mendimi se mënyra e vetme e efektshme e mjekimit është ajo kirurgjikale.

Kirurgjia e kolesteatomës tek fëmijët shtron një seri pyetjesh të cilat kërkojnë përgjigje:

1. A paraqet ndryshime sëmundja e kolesteatomës tek fëmijët nga ajo tek të rriturit?

2. A ndryshojnë komplikacionet e sëmundjes nga fëmijët tek të rriturit?

3. A ka ndikim moshë në kryerjen e operacionit?

4. A e kushtëzojnë llojin e operacionit tek fëmijët anatomia e veshit dhe procesi mastoid?

5. Cilën teknikë operatore zgjedhim në trajtimin kirurgjikal të kolesteatomës tek fëmijët krahasuar me të rriturit?

6. Cfarë diferencash anatomike dhe funksionale post-operatore vihen re midis fëmijëve dhe të rriturve?

7. A ka ndryshime post-operatore në rastet e komplikacioneve?

Prej kohësh, kolesteatoma e fituar tek fëmijët ka qenë objekt studimi dhe debate edhe në shërbimin tonë ORL ka ekzistuar ky debat (5,6,7). Në këtë punim do të parashtrojmë rezultatet e një përvoje 7vjeçare (2000–2007) të trajtimit të kësaj patologjie tek fëmijë nën moshën 14 vjeç si edhe tek paciente të rritur.

Materiali dhe metoda

Për të dhënë përgjigje e për të konkluduar mbi çështjet e sipërshtuara është bërë një studim

krahasues, mbështetur në 57 raste fëmijësh dhe 270 raste të rriturish, të operuar me kolesteatomë për periudhën kohore: Janar 2000- Dhjetor 2007 (Tabela nr.1).

Tabela nr.1

	Gjithsej	Mast.Bondy+rikonstr+radik endoaurale	Mastoidektomiaradikale
Të rritur	270	122 (45 %)	148 (54.8 %)
Fëmijë	57	27 (47.3%)	30 (53.7 %)
	327	149	178

Materiali i mësipërm paraqet 2 raste me kolesteatomë primare dhe 55 raste me kolesteatomë të fituar (sekondare). Mosha e fëmijëve varion nga 2.5 në 14 vjec. Operacionet e kryera në këtë grup fëmijësh janë:

1. Operacioni i mastoidektomisë radikale sipas Bondy-it, me rikonstrukcion të zinxhirit kockor dhe radikale endoaurale (27 raste).

2. Operacioni i mastoidektomisë radikale klasike (30 raste).

Në 32 raste ndjekja operatore është bërë për një vit, në 15 raste ndjekja operatore ka qenë në më pak se një vit dhe në 10 raste të tjera, ndjekja ka qenë mbi 1 vit.

Rezultatet

Operacionet me kolesteatomë, kur kryen në kohën e duhur, kanë rezultate të mira kurative dhe funksionale.

Në materialin tonë rezulton se nga 13 raste ku janë bërë ndjekje të gjata postoperatore:

a. Në 8 raste është vënë re një epitelizim i gropës operatore si pasojë e granulimit

b. Në 2 raste është shfaqur periostit i kockës, si pasojë e mos largimit të plotë të kockave kariostike nga kaviteti timpanik.

c. Në 3 raste është evidentuar ngushtim i kanalit të jashtëm të dëgjimit, nga kryerja jo e mirë e plastikës së gropës operatore dhe nga mos kontrolli i plotë i saj.

Kolesteatoma e mbetur

Mbetja e kolesteatomës është diagnostikuar brënda periudhës kohore të vitit të parë pas operacionit, për të cilën është kërkuar rindërrhyrje kirurgjikale. Kjo rindërrhyrje vlerëson incidencën e vërtetë të sëmundjes së mbetur.

Rindërrhyrja, në 5 raste, u krye me mastoidektomi radikale sipas Bondy-it, si dhe radikale endoaurale me rikonstrukcion të zinxhirit kockor. Në 1 rast u krye operacioni i mastoidektomisë radikale klasike. Në 6 rastet ku u kërkuar rindërrhyrja u konstatua kolesteatomë e mbetur. Në Tabelen nr.2 krahasohet incidenca e kolesteatomës së mbetur midis rasteve të eksploruara tek fëmijët dhe të rriturit. Kjo incidence është 83 % tek fëmijët (5 nga 6 rastet), kundrejt 82 % tek të rriturit (19 nga 23 raste). Në të gjitha këto raste është kërkuar ndërhyrje kirurgjikale i mastoidektomisë radikale sipas Bondy-it, ose i radikales endoaurale me rikonstrukcion të zinxhirit kockor. Mastoidektomia radikale klasike shënon një incidencë respektivisht 18% dhe 17%.

Tabela nr.2 Kirurgjia e kolesteatomës e mbetur

	Raste	Mast.Bondy+Rad Endoaurale+Rikonstr. zinxhirit kockor	Mastoidektomia radikale klasike
Të rritur 270	23	19 (82 %)	4 (18 %)
Fëmijë 57	6	5 (83 %)	1 (17 %)

Kolesteatoma e përsëritur u zbulua në 7 raste (70%) të fëmijëve që kanë bërë mastoidektomi radikale sipas Bondy-it ose radikale endoaurale me rikonstrukcion të zinxhirit kockor brenda vitit të parë dhe në 3 raste (30%), në fëmijë që kanë bërë

mastoidektomi radikale klasike. Krahasimi me grupin e të rriturve (Tabela nr.3) tregon një incidencë konstante të kolesteatomës së përsëritur, si tek të rriturit, ashtu edhe tek fëmijët.

Tabela nr.3 Kirurgjia e kolesteatomës së përsëritur

Ndjekja një vjecare				Ndjekje mbi një vit		
	Raste	R.BondyR.endoau+ Rikonst zinxhirit kockor	M.rad klasik	Raste	R.Bondy+R.endoau+ Rikonstr zinxhirit kockor	Mastoidektomia. Radikale klasike
Të rritur 270	29	21 (72.4 %)	8 (27.5%)	5	4 (75%)	1 (25%)
Fëmijë 57	10	7 (70%)	3(30 %)	4	4 (100%)	--

Komplikacionet para operacionit tek fëmijët dhe të rriturit janë përmbledhur në Tabelen nr.4. Sic shihet fëmijët shfaqin një incidencë të ulët të

komplikacioneve, me përjashtim të rasteve me mastoidit akut, i cili ndodh vetëm tek fëmijët.

Tabela nr. 4 Komplikacionet post-operatore të kolesteatomës (327 raste)

Raste	Mastoidit i akut	Fistula labirintik	Paraliza faciale	Abscesi ekstradur	Meningiti	Sinus tromb	Abscesi cerebela	Absces cerebral
Të rritur 270	—	8	3	2	2	7	5	5
Fëmijë 57	10	3	—	—	—	—	—	—

Vlen të theksohet se në komplikacionet post-operatore, tek të rriturit kemi 5 pacientë me paralizë faciale, ndërsa tek fëmijët nuk paraqitet asnjë rast i tillë.

Diskutim

Nga rezultatet e mësipërme, në përgjigje të pyetjeve të shtruara më lart, konkludojmë se: Kolesteatoma e fituar tek fëmijët është e njëjta sëmundje që e gjejmë edhe tek të rriturit. Fakti që ajo ndodh në një mjedis të ndryshëm dhe që zbulohet e trajtohet më shpejt justifikon disa ndryshime të komplikacioneve para operatore tek fëmijët dhe të rriturit; komplikacionet tek fëmijët shfaqen më pak, si rezultat i zbulimit dhe trajtimit më të hershëm. Është bindja jonë se nuk ka moshë të vecantë për kryerjen e operacioneve tek fëmijët; ndërsa mund të pranohet

një moshë minimale për ndërhyrje, nuk ka të dhëna që operacionet të mos kryhen në këtë moshë. Prania e një pneumatizimi të rritur të mastoidit tek veshi i fëmijëve është konsideruar një situatë që kushtëzon rezultatin e operacionit. Besojmë se operacionet konservative janë më të preferuara tek fëmijët, sepse mund të përftohet një vesh i shëndoshë, si nga ana anatomike, ashtu edhe funksionale (3). Ndërsa polemikat lidhur me llojin e operacioneve me kolesteatomë vazhdojnë, zgjedhja jonë në trajtimin kirurgjikal të kolesteatomës tek fëmijët mbetet ajo sa më konservative. Në përvojën tonë ajo është aplikuar në 27 raste (47.3%). Kjo, sipas mendimit tonë, tregon se nuk kemi arsye për ta konsideruar heqjen e kolesteatomës me mënyrën konservative më të vështirë tek fëmijët se sa tek të rriturit. Nga studimi mund të arrijmë në përfundimin se rezultatet

anatomike dhe funksionale të operacioneve konservative janë të njëjta, si tek fëmijët ashtu edhe tek të rriturit (1). Komplikacionet postoperatore janë më pak frekvente tek fëmijët se sa tek të rriturit. Incidenca e kolesteatomës së mbetur dhe të përsëritur tek fëmijët paraqitet përkatësisht në 6 dhe 7 raste. Vlen të theksohet se kolesteatoma tek fëmijët përfshin gjërësisht procesin mastoid, sic mund të shihet në operacionet e fazës së pare. Jemi dakort me Sheehy se lidhur me sëmundjen reziduale, për rastet e rindërhyrjeve, më tepër se komplikacion ose dështim ajo është rrjedhojë e brëndshme e filozofisë së ndërhyrjes kirurgjikale (8).

Kolesteatoma e përsëritur mund të parandalohet. Evoluimi i teknikave operatore ka bërë që të kemi një ulje të konsiderueshme të saj. Sëmundja rekurente u zbulua në 10 raste (17.5%) nga 57 fëmijë të operuar

në materialin që ne po ekspozojmë. Po t'u referohemi autorëve të ndryshëm kjo shifër shkon deri në 23%.

Përfundime

Ne i konsiderojmë operacionet konservative si procedurën e duhur për trajtimin e kolesteatomës tek fëmijët. Mendojmë se operacionet janë të domosdoshme për zbulimin dhe eliminimin e kolesteatomës së mbetur, e cila ndodh më shpesh tek fëmijët se tek të rriturit. Vëmendje të vecantë duhet t'i kushtohet korigjimit të të gjitha gjëndjeve që mund të cojnë në shfaqjen e kolesteatomës së përsëritur (4).

Vlerësojmë se duhet të vazhdojmë të përdorim operacionet konservative sepse rezultati përfundimtar është një vesh, në thelb normal, me ruajtje të strukturave anatomike si dhe me përmirësime funksionale të dëgjimit e me shërueshmëri të mirë.

BIBLIOGRAFIA

1. Issacson, G.: Diagnosis of pediatric cholesteatoma. *Pediatrics* 2007; 120:603.
2. Bluestone C.D, Klein J.O.: Intratemporal complications and sequelae of otitis media. In: *Pediatric Otolaryngology*, 4th ed.
3. Bluestone C.D, Casselbrant M.L, Stool S.E et al.: (Eds), Saunders, Philadelphia 2003. p.687.
4. Kayhan F.T, Mutlu C, Schchern P.A, et al.: Significance of epidermoid formations in the middle ear in fetuses and children. *Arch Otolaryngol. Head&Neck Surgery* 1997;123 :129.
5. Smith J.A, Danner C.J.: Complications of chronic otitis media and Cholesteatoma. *Otolaryngology Clinic. North Am* 2006; 39:1237.
6. Toss M.: Treatment of cholesteatoma in children. A long term study of results. Vol4. N3. January 1983 (189-197).
7. Preza B., Bocka A., Këllici A.: Kolesteatoma dhe ndërlikimet e saj Buletini i Fakultetit të mjekesisë. Tëtor, 1983.
8. Strazimiri A.: Patologjitë atiko-antrale në shërbimin ORL gjatë viteve 1985-1990. Disertacion për mbrojtjen e titullit "Dr.Sh.Mjekësor", Tiranë, 1994.
9. Strazimiri A., Sallavaci S.: Patologjitë atiko-antrale në shërbimin ORL (Janar 1996-Tëtor 2000). Konferenca e 8-të e Sh.Sh.O, Tiranë, 2001.