

Pozauszne przyczyny bólu ucha

Non-ear causes of ear pain

Bożena Wiskirska-Woźnica

Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Ból ucha jest częstym objawem zgłaszanym przez chorych w praktyce lekarza rodzinnego. Poznanie przyczyn otalgii jest ważne w codziennej praktyce nie tylko lekarskiej, ale również protetyka słuchu. Ból ucha, który towarzyszy niedosłuchowi może mieć przyczynę również poza narządem słuchu. Otalgia może być wywołana podrażnieniem receptorów bólowych w uchu w wyniku stanu zapalnego ucha (otalgia pierwotna), może być też przeniesiona do ucha z innych narządów głowy i szyi a nawet bardziej odległych narządów (otalgia wtórna).

Słowa kluczowe: ból ucha, otalgia pierwotna, otalgia wtórna

Abstract

Ear pain is a common symptom reported by patients in practice of a family doctor. Knowing the causes of otalgia is important in everyday practice, not only in medical practice, but also in the hearing care professional. The ear pain that accompanies hearing loss may be due to possible underlying causes outside the ear. It can be caused by irritation of the pain receptors in the ear as a result of inflammation of the ear (primary otalgia), and it can be transferred to the ear from other organs of the head and neck or more distant organs (secondary otalgia).

Key words: ear pain, primary otalgia, secondary otalgia

Otalgia tj. ból ucha i towarzyszące uczucie pełności i zatkania uszu, to objawy zazwyczaj związane z bezpośrednim uszkodzeniem narządu słuchu. Mogą one jednak towarzyszyć wielu innym schorzeniom, również narządów odległych od ucha, zwykle narządom głowy i szyi. Ból lokalizowany w uchu może też wystąpić w schorzeniach bardziej odległych, jak narządów klatki piersiowej, w schorzeniach metabolicznych, w chorobie refluksowej, a nawet w zaburzeniach psychicznych.

Otalgia pierwotna jest to więc ból ucha receptorowy, pierwotny, ostry, który powstaje na skutek infekcji, urazu, choroby nowotworowej ucha i związany jest z bezpośrednim uszkodzeniem narządu słuchu, podobnie jak uczucie pełności, zatkania ucha czy pogorszenie słuchu.

Natomiast otalgia wtórna to ból rzutowany ucha, bez zmian patologicznych w samym uchu, przeniesiony do ucha drogą nerwową z miejsc podrażnienia przez proces chorobowy w różnych uchu regionach głowy, szyi i klatki piersiowej. Jest to zwykle ból nieostry często trudny do dokładnego zlokalizowania, a przyczyny powstania bólu to miejsca odległe od ucha. Ból wtórny jest wolniej przewodzony, uwarunkowany wspólnym unerwieniem narządów

odległych od ucha i samego ucha przez nerwy następujące czuciowe: nerwy V, VII, IX, X oraz gałęzie splotu szyjnego C2–C3. W większości przypadków droga przewodzenia bólu to droga nerwu uszno-skroniowego oraz nerwu usznego wielkiego i potylicznego mniejszego. Najczęściej miejscami, w których powstaje ból rzutowany ucha jest jama ustna, gardło, staw skroniowo-żuchwowy, nos, zatoki boczne nosa, część nosowa gardła i krtań. Rzutowany ból ucha to często neuralgia nerwu trójdzielnego, choroby zębów trzonowych i przyzębia (zmiany okołowierchołkowe, zapalenie miazgi zęba, próchnica). Ze strony gardła i krtań to najczęściej zapalenie migdałków podniebiennych, naciek lub ropień okołomigdałkowy, ale też nowotwory głowy i szyi. Powodem otalgii mogą to być też zmiany zapalne i zwyrodnieniowe w szyjnym odcinku kręgosłupa, z rzadszych schorzeń to zespół przedłużonego wyrostka rylcowatego (zespół Eagle'a), zapalenie tarczycy, choroby zapalne ślinianek, zapalenie tętnicy skroniowej, zapalenie stawu pierścienno-nalewkowego krtań, choroba refluksowa, a nawet zawał mięśnia sercowego, tętniak aorty piersiowej, czy rak płuca.

Nierzadko, jak wspomniano, otalgia, ale i szumy uszne, uczucie zatkania i pulsowania u uchu, mogą występować

bwoznica@ump.edu.pl

u osób z dysfunkcjami układu stomatognatycznego (około 50% przypadków otalgii). Układ ten obejmuje stawy skroniowo-żuchwowe, zęby oraz ich aparat zawieszony, elementy kostne i więzadłowo-mięśniowe. Objawy otologiczne w tym przypadku pojawiają się w wyniku bezpośredniego sąsiedztwa anatomicznego, podobnego pochodzenia filogenetycznego oraz unerwienia struktur ucha i okolicy stawu skroniowo-żuchwowego. Może to być zespół Costena, tak określany zespół dolegliwości bólowych (ucha, żuchwy, skroni) w przebiegu zmian zlokalizowanych w okolicy ucha i stawu skroniowo-żuchwowego lub artropatia w przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów. Dodatkowo dysfunkcja nerwowo-mięśniowa mięśni biorących udział w procesie żucia może również indukować zmiany w układzie przewodzącym dźwięki poprzez podrażnienie mięśni śródusznych. Może też wystąpić skurcz naczyń krwionośnych zaopatrujących receptor słuchu. Związany z dysfunkcją układu stomatognatycznego bruksizm tj. nawykowe zaciskanie i zgrzytanie zębami jako czynnościowe zaburzenie narządu żucia może być również przyczyną otalgii.

Z kolei otalgia psychogenna występuje rzadko, w wyniku ostrego lub przewlekłego urazu psychicznego i jest dość słabo określonym doznaniem bólowym ucha.

W przypadku zgłaszanych przez pacjentów poradni otolaryngologicznych dolegliwości bólowych ucha przy braku stwierdzenia zmian usznych, występuje konieczność poszerzenia diagnostyki w celu znalezienia przyczyny otalgii i często wywołuje spore zdziwienie pacjentów.

Pomocne w lokalizacji zmian odległych w dolegliwościach bólowych ucha są określone przez Jabera i wsp. (2008) miejsca odczucia bólu rzutowanego ucha. Pozwala to z dużym prawdopodobieństwem podejrzewać, jakiego schorzenia może dotyczyć odczuwany ból. I tak ból:

1. zlokalizowany w okolicy wyrostka sutkowatego (poprzez gałęzie splotu szyjnego C2–C4) – może dotyczyć zmian w kręgosłupie szyjnym, urazów typu whiplash, nowotworów odcinka szyjnego kręgosłupa, zapalenia ścięgna mięśnia mostkowo-obojęczkowo-sutkowego,
2. odczuwany za małżowiną uszną (drogą nerwu VII- uszny tylny) może być objawem nerwobólu, ale też wymaga diagnostyki w kierunku guza kąta mostkowo-mózdkowego,
3. zlokalizowany przed małżowiną uszną (drogą n. czaszkowego V- nerw uszno-skroniowy) może być spowodowany bólem zębów, zmian w stawie skroniowo-żuchwowym, zmian w obrębie ślinianki przyusznej,
4. lokalizowany w uchu (drogą n. IX – nerw bębenkowy, Jacobsona - gałąź nerwu językowo-gardłowego) może sugerować zapalenie migdałków podniebiennych, migdałka gardłowego, zapalenie zatok, guzy gardła, dysfunkcję trąbki słuchowej,
5. ból lokalizowany w przewodzie słuchowym zewn. (drogą n.X - gałąź uszna, nerw Arnolda) występuje w guzach krtani, tarczycy, zmian na języku, również w cho-

robie refluksowej.

Stąd należy mieć świadomość, że brak zmian w uchu nie powinno się bagatelizować i zasugerować poszerzenie badań diagnostycznych, ponieważ pod takim obrazem bólu ucha może kryć się inne poważne schorzenie.

Oczywiście w procesie diagnostycznym otalgii najważniejsze jest wykluczenie schorzeń usznych. Już w wywiadzie należy zwrócić uwagę na charakter dolegliwości bólowych, promieniowanie bólu, czynniki, które wywołują ból, powodują jego ustąpienie lub nasilenie. Konieczne jest też stwierdzenie obecności objawów towarzyszących ogólnoustrojowym stanom zapalnym, podwyższonej ciepłoty ciała, bólów i zawrotów głowy, nudności, wymiotów, niedosłuchu. O wykluczeniu otalgii pierwotnej decyduje dokładne badanie otolaryngologiczne. Rozpoznanie bólu receptorowego ucha wymaga obok, jak wspomniano, dokładnego wywiadu chorobowego, badania otoskopowego, badania audiometrycznego, często też badania bakteriologicznego i radiologicznego (CT, MRI). Przyczyną tego bólu są przede wszystkim ostre stany zapalne, nowotwory ucha, ale też urazy i infekcje wirusowe, jak półpasiec uszny.

Poznanie przyczyn otalgii jest konieczne w codziennej praktyce lekarskiej ze względu na częstość jej występowania, ale też na konieczność poszukiwania poza usznych przyczyn wywołujących ból.

Leczenie otalgii wtórnej jest oczywiście zależne od czynnika etiologicznego i wymaga leczenia przez odpowiedniego specjalistę, natomiast rolą audiologa i otologa jest wykluczenie przyczyn usznych.

Bibliografia

1. Jaber J.J., Leonetti J.P., Lawrason A.E., Feustel P.J.: Cervical spine causes for referred otalgia Otolaryngology–Head and Neck Surgery 2008, 138, 479.
2. Keersmaekers, K, De Boever, JA, Van Den Berghe, L. Otolgia in patients with temporomandibular joint disorders. J Prosthet Dent 1996, 75, 72.
3. Kuczkowski J., Sierszeń W., Czackowski J.: Ból ucha-objaw chorób głowy, szyi i klatki piersiowej. Forum Med. Rodz. 2011, 5, 2, 164.
4. Maciejewska-Szaniec Z., Maciejewska B., Piotrowski P., Wiskirska-Woźnica B.: Objawy otologiczne u pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi układu stomatognatycznego. Forum Med. Rodz. 2015, 9, 2, 85.
5. Taziki M.H., Behnampour N.: A Study of the Etiology of Referred Otolgia. Iran J Otorhinolaryngol. 2012, 24(69), 171.