

STRESZCZENIE

Operacje otochirurgiczne ze względu na bliskość struktur błędnika mogą potencjalnie powodować uszkodzenie ucha wewnętrznego. Objawami uszkodzenia przedsionka są głównie zawroty głowy i zaburzenia równowagi. Pomimo licznych badań mechanizm uszkodzenia błędnika po tych zabiegach nie jest do końca poznany.

Celem pracy była ocena funkcji błędnika przed operacją, 1 miesiąc oraz rok po operacji tympanoplastyki typu otwartego (grupa I - 30 pacjentów), stapedotomii (grupa II – 31 pacjentów) i wszczepienia implantu ślimakowego (grupa III – 35 pacjentów). W ocenie funkcji przedsionka zastosowano badanie posturograficzne, próbę kaloryczną oraz kwestionariusz oceny niepełnosprawności wywołanej zawrotami głowy (DHI). W badaniu uczestniczyli pacjenci hospitalizowani w Klinice Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Grupę kontrolną stanowiło 34 pacjentów bez zaburzeń równowagi hospitalizowanych z innych przyczyn.

Otrzymane wyniki wykazały, że stapedotomia i tympanoplastyka mają niewielki wpływ na narząd przedsionkowy, natomiast wszczepienie implantu ślimakowego powoduje upośledzenie funkcji błędnika.

Wyniki posturografii po zabiegu tympanoplastyki typu otwartego (grupa I) wskazują, że 1 miesiąc po zabiegu istotnie statystycznie wzrosły wartości testu EC (zamknięte oczy, stabilna powierzchnia). Pozostałe pomiary po miesiącu w tej grupie oraz wszystkie 4 pomiary (EO, EC, EOU, ECU) po roku od zabiegu nie uległy zmianie. Analiza wyników próby kalorycznej oraz kwestionariusza DHI nie wykazała zmian istotnych statystycznie. Po operacji stapedotomii (grupa II) w badaniu posturograficznym, próbie kalorycznej oraz przy pomocy kwestionariuszu DHI nie wykazano różnic istotnych statystycznie po miesiącu i po roku od zabiegu.

W grupie III wykazano statystycznie istotne różnice między wynikiem próby kalorycznej przed wszczepieniem implantu ślimakowego w odniesieniu do danych po roku od zabiegu. Stwierdzono istotnie statystyczną poprawę w posturografii w teście EC po roku, w porównaniu z wartościami po miesiącu od zabiegu.

Wyniki DHI korelowały z danymi uzyskanymi w ocenie posturograficznej. Pacjenci z wysokim wynikiem przed zabiegiem uzyskiwali podobne wartości w ocenie pooperacyjnej.

Zmiana w kierunku niższych wartości w DHI postępowała w parze z normalizacją w badaniu posturograficznym.

Przeprowadzone badania pozwoliły na wykazanie powtarzającego się fenomenu pooperacyjnego w postaci łagodnych zawrotów głowy ze zmiany położenia (BPPV), również z ucha nieoperowanego.

Pomimo często nieprawidłowych wyników testów proces kompensacji ośrodkowej powodował zmniejszenie dolegliwości subiektywnych dokumentowanych przy pomocy kwestionariusza oceny niepełnosprawności wywołanej zawrotami głowy (DHI). Zauważalna była tu też tendencja do korelacji wyników DHI z wynikami posturografii.