

# Cizí tělesa v uchu u dětí

MUDr. Kateřina Sobotková, MUDr. Alice Fryčková, MUDr. Petra Marková

Masarykova univerzita, LF a FN Brno, Klinika dětské ORL

Cizí tělesa (dále jen CT) v uchu nalézáme převážně u dětí. U dospělých se cizí tělesa do ucha dostávají vesměs náhodně, hlavně při provádění ušní hygieny, u dětí spíše uvědoměle, většinou při hře. Formou retrospektivní studie za devítileté období 2000–2008 jsme zhodnotili soubor 403 pacientů vyšetřených s podezřením na cizí těleso v uchu. Jednalo se o 150 dívek a 253 chlapců v průměrném věku 6,8 let. Cizí těleso bylo nalezeno v 368 (91 %) případech. Nejvíce byla zastoupena anorganická cizí tělesa. Ve 16 (4 %) případech muselo být CT odstraněno v celkové anestezii (CA).

**Klíčová slova:** cizí tělesa, děti, ucho.

## Foreign bodies in the ear

Foreign bodies in the ear are found mainly in children. In adults they can appear only by accident during the ear cleaning, in children mostly wittingly during playing. We have inspected 403 patients with suspicion on foreign body in the ear in the retrospective study in years 2000–2008. There were 150 girls and 253 boys of average age 6,8 years. Foreign body in the ear was found in 368 cases (91 %), mostly anorganic bodies. The foreign body was taken out in general anesthesia in 16 cases (4 %).

**Key words:** foreign bodies, children, ear.

Pediatr. praxi 2012; 13(1): 45–46

## Úvod

Cizí tělesa v uchu nalézáme především u dětí. Příčinou je hra, zvědavost, nevědomost, neposlušnost, snaha si schovat nějaký předmět. U dospělých osob se cizí tělesa do uší dostávají vesměs náhodně, hlavně při provádění ušní hygieny (založená párátka, sirky, uvízlá vata). Další možností je zapadnutí osina či kamínek, nebo do zvukovodu vleze hmyz. Cizí těleso bývá do zvukovodu aplikováno i záměrně v rámci „lidového léčitelství“, kdy se do zevního zvukovodu zavádí například kousek cibule nebo česneku. Další příčinou může být i úraz, např. projektil, kovová střepina atd. (1). Ve středouší se cizí těleso ocitá spíše výjimečně, a to při úrazech nebo při defektu bubínku. O iatrogenně vniklé cizí těleso se může jednat např. při zapadnutí ventilační trubičky (VT) do středouší. Ve zvukovodu se může VT nalézat při jejím spontánním vyloučení z bubínku.

Mezi symptomy vrhající podezření na přítomnost cizího tělesa v uchu patří svědění, pocit tlaku, bolest, výtok, zápach, krvácení, zhoršení sluchu, tinnitus, závrať, ev. reflektorický kašel (2). Nedráždivá, anorganická, oblá cizí tělesa mohou ve zvukovodu zůstat dlouho i bezpříznaková (3). Organická CT mají častější zánětlivé komplikace, mnohdy se drolí, špatně se extrahují (4). Diagnóza se stanovuje většinou snadno otoskopicky. Může být znesnadněna přítomností cerumina (5, 6), zduřením stěn zvukovodu, nebo zatlačením CT perforovaným bubínkem do středouší. Extrakce CT je prováděna ORL lékařem v naprosté většině případů ambulantně, a to ušním háčkem, páčkou, chapáčkem, případně výplachem (7). Méně často je nutná celková anestezie pro závažnost lokál-

ního nálezu nebo nespolupráci dítěte (8). Mezi nebezpečná CT, vyžadující rychlou extrakci, patří baterie do hodinek. Mohou způsobit nekrózu zvukovodu nebo bubínku působením unikajícího alkalického elektrolytového roztoku v kombinaci s přímým útlakem tkání tímto tvrdým předmětem (9, 10). Nepříjemným CT v uchu je živý hmyz, který může svým pohybem způsobovat velkou bolest a úzkost. Před vlastní extrakcí je v takových případech prioritou hmyz nejdříve usmrtit lokálním anestetikem nebo minerálním olejem (11).

Cizí tělesa by měla být vždy odstraňována ORL lékařem, největší chybou je pokus o odstranění doma. Tak je CT ve většině případů zatlačeno do zadní části zvukovodu a extrakce je obtížnější a pro dítě bolestivější. Praktický lékař se může pokusit o odstranění CT, musí však mít potřebné vybavení a zkušenosti. V první řadě je nutný otoskop a nejnútější nástroje, v tomto případě chapáček, ev. ušní (mírně zahnutý) háček. Lépe se odstraňují cizí tělesa měkká (vata, papír, celofán apod.), která jsou patrná již v přední části zvukovodu. Cizí tělesa, která jsou ve zvukovodu zaklíněná (korálky, luštěniny apod.) nebo jsou uložena v zadní části zvukovodu (prakticky viditelná jen při otoskopii), doporučujeme neodstraňovat a odeslat pacienta k ORL lékaři. V opačném případě hrozí zatlačení CT na bubínek nebo poranění zvukovodu či bubínku.

Velmi častým problémem v ordinaci ORL lékaře je obturující cerumen. Rodičům je doporučováno, aby nepoužívali při čištění uší vatové tyčinky, ale maz měkkili pravidelným kapáním olejíčku (dětský nebo olivový olej) do zvukovodu. Maz se po určité době díky oleji rozpustí,

vyteče ze zvukovodu, poté stačí vytřít začátek zvukovodu ručníkem, kapesníkem apod.

## Materiál a metodika

Formou retrospektivní studie devítiletého období 2000–2008 na KDORL FN Brno byly sledovány jednotlivé soubory dětí s CT v uchu. Data byla získána z ambulantního programu (NIS), chorobopisů a operačních záznamů FN Brno na základě číselných diagnóz a kódů výkonů zdravotní pojišťovny.

Diagnóza byla stanovena na základě:

1. anamnézy
2. ORL vyšetření
3. interního vyšetření
4. rtg nálezu

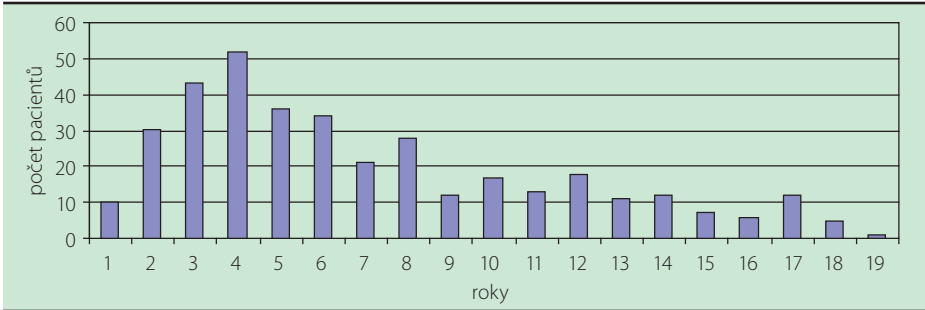
Výsledky byly zpracovány formou tabulek a grafů.

## Výsledky

V letech 2000–2008 bylo na KDORL vyšetřeno 403 dětí s podezřením na cizí těleso v uchu. Jednalo se o 150 (37 %) dívek, 253 (63 %) chlapců ve věkovém rozpětí 0–19 let, nejčastější věk byl 4 roky (graf 1). Cizí těleso bylo nalezeno u 368 (91 %) pacientů, ve 214 (58 %) případech v pravém, ve 140 (38 %) případech v levém uchu, v 14 (4 %) případech oboustranně. U 352 (96 %) pacientů proběhla extrakce ambulantně, u 16 (4 %) pacientů za hospitalizace v CA.

Z komplikací se nejčastěji vyskytly drobné exkoriace, prosáknutí nebo zarudnutí zvukovodu. U hospitalizovaných pacientů s extrakcí CT v CA: 5x exkoriace kůže zvukovodu, 3x zhmoždění kůže bez povrchového poranění,

Graf 1. Zastoupení věkových skupin pacientů s nálezem CT v uchu



3x perforace bubínku, z toho 1x s průnikem CT do středouší. U ambulantně ošetřených pacientů: 10x exkoriace zvukovodu, 28x otitis externa, 2x OMA, z toho 1x s paracentézou. Ve většině případů poškození kůže zvukovodu byl v léčbě použit lokální kortikosteroid v kombinaci s antibiotikem. Pacienti byli pravidelně zváni na kontroly až do normalizace stavu.

Z celého souboru pacientů byl jeden vyšetřen na naší ambulanci 2x v průběhu dvou po sobě jdoucích měsíců, vždy s nálezem kamínku v pravém zvukovodu. U jednoho dítěte byly ve zvukovodu 2 CT (kuličky). Celkový počet nalezených CT byl tedy 384, z toho 24 % CT bylo organického původu, 72 % anorganického původu (tabulky 1, 2). Ve 14 případech nebyl v záznamech z vyšetření typ CT uveden.

Diskuze

Některá CT v uchu nemusí způsobovat potíže, mohou být náhodným nálezem při ORL vyšetření, jiná se projeví svěděním, pocitem tlaku, bolestivostí, výtokem, zápachem, krvácením, zhoršením sluchu, tinnitem či závratěmi. Diagnostika se většinou stanovuje snadno otoskopicky. Může být znesnadněna přítomností cerumina, zduřením kůže zvukovodu, nebo zatlačením CT perforovaným bubínkem do recessus hypotympanicus. Extrakce CT se v naprosté většině provádí ambulantně ušním háčkem, chapáčkem, případně výplachem. V případě cizích těles v uchu jsme porovnali studii Ansleyho a Cunninghama (11), kteří se ve své retrospektivní pětileté studii zaměřili na věk pacientů, pohlaví, typ cizího tělesa, způsob extrakce a ev. komplikace. Shromáždili soubor 191 pacientů s nálezem cizího tělesa v uchu – 112 mužů (59%), 79 žen (41 %), 74 % pacientů bylo pod 8 let věku. Celkem bylo odstraněno 27 různých typů CT, 188 celkem – z toho 31 korálků (16%), 21 kamínků (11 %), plastové hračky (15%) a další. Z tohoto souboru bylo CT odstraněno u 57 pacientů (30%) v CA (z 88 % to byli pacienti pod 7 let).

Při porovnání s naším souborem můžeme konstatovat, že průměrný záchyt CT v uchu se v obou studiích shoduje a činí zhruba 41 pa-

cientů ročně. Shoduje se mírně vyšší zastoupení chlapců, typy CT i nejčastější komplikace. Celkem bylo u našich pacientů odstraněno 43 typů CT. Shoduje se i věkové rozložení pacientů, 69 % pacientů bylo pod 8 let věku. V našem souboru je menší % extrakce CT v CA.

Závěr

Typický pacient s diagnózou cizího tělesa v uchu je nejčastěji ve věku 4 let, hrající si s kuličkami či s drobnými částmi hraček, ale i s kamínky. Zvědavost při průzkumu vlastního těla je přirozenou etapou vývoje každého dítěte. Velmi důležitá je v takových případech prevence – ukládat malé předměty mimo dosah dětí, vysvětlit dítěti, že není dobré cokoli strkat do ucha. Nutno je též poučovat rodiče o možném riziku.

Prognóza cizího tělesa v uchu je závislá na druhu CT, jeho lokalizaci, časnosti a odborném šetrném provedení extrakce, ev. léčbě následků. CT v uchu může vést k akutnímu nebo chronickému zánětu, poranění zvukovodu, bubínku, řetězu kůstek, poškození sluchu či krvácení. Může dojít též k vyvolání labyrintitidy, nebo dokonce i nitrolebním komplikacím. V diferenciální diagnostice nesmíme opomenout kromě cerumina a zánětu možnost tumorózního procesu (12).

Velmi důležitá je edukace rodičů již v ordinaci praktického lékaře, aby se nikdy nepokoušeli CT odstranit ze zvukovodu sami, a poučení o možných komplikacích tohoto jednání.

Neméně důležité je včasné seznámení se správným postupem čištění uší.

Literatura

1. Loh WS, Leong JL, Tan HKK. Hazardous foreign bodies-Complications and management of button batteries in nose. Annals of Otolaryngology and Laryngology 2003; 112(4): 379–383.  
2. Ansley FJ, Cunningham MJ. Treatment of aural foreign bodies in children. Pediatrics 1998; 101: 638–641.  
3. Reynolds JC. Asteatosis and pruritus of the ear. JAMA 1983; 249(7): 884–885.  
4. Balbani AP, Sanchez TG, Butugan O, et al. Ear and nose foreign body removal in children. Int J pediatr otorhinolaryngol. 1998; 15, 46(1–2): 37–42.  
5. Thompson SK, Sein RO, Dutcher PO. External auditory canal foreign body removal-management practices and outcomes. Laryngoscope 2003; 113(11): 1912–1915.

Tabulka 1. Typy organických cizích těles v uchu

| Typ                                                                                                                          | Počet |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| potraviny (cukr, rohlík, česnek, burák, fazole, hrášek, kukuřice, sušenka, bonbon, popcorn, rýže, buchta, špageta, žvýkačka) | 45    |
| hmyz                                                                                                                         | 30    |
| dřevo                                                                                                                        | 4     |
| semena                                                                                                                       | 4     |
| pecka                                                                                                                        | 4     |
| květ, list                                                                                                                   | 4     |
| vlas                                                                                                                         | 2     |
| pírko                                                                                                                        | 1     |

Tabulka 2. Typy anorganických cizích těles v uchu

| Typ              | Počet  |
|------------------|--------|
| kuličky, korálky | 136    |
| vata             | 40     |
| kamínek          | 23     |
| umělá hmota      | 17     |
| papír            | 16     |
| tuha             | 10     |
| náušnice         | 6      |
| guma             | 6      |
| tableta          | 3      |
| část hračky      | 3      |
| mušle            | 3      |
| polystyren       | 3      |
| plastelína       | 2      |
| baterie          | 2      |
| ostatní          | 6x á 1 |

6. Pride H, Schwab R. A new technique for removing foreign bodies of the external auditory canal. Pediatric Emergency Care 1989; 5(2): 135–136.  
7. Janeček D, Bartoňková K, Vogazianos E, Šlapák I. Diferenciální diagnostika expanzivních procesů dětského věku v ORL oblasti. Otorinolaryngologie a foniatrie 2008; 57(2): 59–64.  
8. Capo JM, Pucejte FE. Alkaline battery foreign bodies of the ear and nose. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1986; 112: 562–563.  
9. Brett CM, Zwas MS, France NK. Eyes, ears, nose, throat and dental surgery. Pediatric Anesthesia, Churchill Livingstone 1994: 657–697.  
10. Pokorný K, Pellant A. Fyziologické vlastnosti ušního mazu, Otorinolaryngologie a foniatrie 2003; 52(4): 167–169.  
11. Přecechtěl A. Otorinolaryngologie 1953: 408–409.  
12. Pokorný K, Pellant A. Poznámky k patofyziologii ušního mazu. Otorinolaryngologie a foniatrie 2006; 55: 35–38.

Článek doručen redakci: 28. 10. 2011  
Článek přijat k publikaci: 1. 11. 2011

MUDr. Kateřina Sobotková  
KDORL FN Brno  
Černopolní 9, 625 00 Brno  
k.sobotkova@email.cz