

Dotaz:

Náš šestiletý americký kokr trpí již delší dobu záněty zvukovodů. Léčily jsme ouška několikrát různými kapkami ale vždy se zánět vrátil. Pejsek se strašně drbe, někdy a když na ucho šáhnu hodně nařiká. Ted' se ke všemu udělala na ušním boltci veliká měká boule. Veterinář říká že je nutné ucho operovat. Co je to za bouli a co máme dělat s těmi záněty?

Záněty zvukovodů, takzvaná otitis externa, mohou být samostatným onemocněním nebo se objevují v souvislosti s celkovými kožními problémy. Primární vyvolávající faktor může být alergická reakce ať už kontaktní, potravinová či atopická alergie, parazitární postižení zvukovodů, cizí tělesa (osiny), autoimunitní nemoci či jiné dermatologické problémy. Vzácněji se setkáváme z nádory nebo polypy. Predisponována jsou některá plemena psů, která specifickou anatomii zvukovodu (dlouhý, úzký kanálek), anatomii ušního boltce zabraňujícímu větrání (zapažené zvukovody např. u kokrů) nebo růst chlupů uvnitř zvukovodů (např. pudl). Plemena, která mají dispozici k alergiím a kožním nemocem trpí častěji záněty zvukovodů (Shar Pei, Golden Retriever) onemocní častěji záněty zvukovodů. Chybná představa je, že zánět způsobuje bakteriální či kvasinková infekce. Tyto faktory spíše zánět udržují a rozvíjí jsou proto sekundární. Čím déle zánět trvá, tím větší je nebezpečí, že se rozšíří na další části ucha případně k protržení ušního bubínku a zánětu středního ucha. V extrémním případě i k hluchotě. Nejčastěji si majitel všimá, že pes třepe hlavou, drbe si uši a zapáchá ze zvukovodu. Někdy pozoruje přímo výtok mazu či dokonce hnisu nebo krve. Často majitel uvádí, že pes "neposlouchá". Jiná skupina pacientů přichází s jiným kožním problémem a diagnóza zánětu zvukovodu je náhodná. Poslední skupinou jsou psy předvedené kvůli náhle vznikající bouli na ušním boltci, tak jak to je ve Vašem případě. Zde je jedná o takzvaný othematom, který vzniká následkem třepání hlavy, uderem ucha do předmětů. Krev se hromadí mezi chrupavkou ucha a kůží a vznikající boule může dosáhnout velkého rozsahu.

Při vyšetření se informujeme nejdříve na jmenované predispoziční faktory a na chronicitu respektive recidivy onemocnění. Pomocí otoskopu, vyšetříme orientačně zvukovod. Můžeme takto velmi rychle diagnostikovat evidentní problémy jako například ušní svrab. V naší praxi řešíme závažnější případy, kde nám chronické změny brání ve vyšetření celého kanálku, jinak. Pacienta sedujeme, kanálek opatrně vypláchneme a zvukovod vyšetříme důkladně pomocí speciálního videootoskopu nebo rigidního endoskopu, který používáme také na vyšetření nosních dutin či kloubů. Jeho optika zvětšuje i drobné změny a umožní pasáž i přes chronické hyperplastické změny až k bubínku. Během vyšetření zároveň vyplachujeme zvukovod fyziologickým roztokem a odsáváme maz, či jiný materiál. Vytírání vatou v této fázi vede k dalšímu podráždění sliznice a ke krvácení, proto není indikované. Zároveň odebíráme vzorky na cytologické vyšetření, které nám umožní rozlišit kvasinkové od smíšených či bakteriálních zánětů, svrabu nebo hnisání. V případě masivního zánětu a podezření na hnisání předem odebíráme vzorky na mikrobiologickou kultivaci. Ze solidních ložisek (nádory, granulomy, polypy) odebíráme biopsie na histologické vyšetření. Pokud je podezření na postižení středního ucha je indikováno rentgenologické vyšetření a případně sofistikovanější testy na hluchotu pomocí elektromyografie (EMG). Po stanovení diagnózy léčíme pacienta specificky pomocí antibiotických, antimykotických a protizánětlivých preparátů, většinou ve formě ušních kapek. Zde se orientujeme na výsledcích kultivace a cytologie. Ušní svrab řešíme antiparazitární terapií. Před aplikací jakýchkoliv léků, je nutné důkladný výplach zvukovodů. Nevyplachujeme ovšem čistícími přípravky zvukovod při poškození ušního bubínku. Zde se provádí výplach fyziologickým roztokem v sedaci. Není také možné aplikovat některá lokální antibiotika, která by mohla poškodit střešní ucho a způsobit hluchotu. Pokud je perforován bubínek a bakteriální zánět zasahuje střední ucho, je zároveň nutné aplikovat celková antibiotika. Rozhodování o terapii je tedy často poměrně obtížné. Pacienty z výraznou deformací zvukovodu je nutná chirurgická korekce (takzvaná laterální resekce ušního kanálu dle Zeppa), v případě nezvratných změn ucpávajících zcela jeho lumen případně i chirurgické odstranění celého ušního kanálu (ablace zvukovodu). Také již zmíněný ušní hematoma je nutno okamžitě řešit chirurgicky (drenáž a adaptace roztržených vrstev) jinak dochází k výrazné deformaci ucha.