

Meningoencefalokéla středního ucha



Česká společnost otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP



ČESKÁ
ORL
AKADEMIE

Cha S.¹, Bouček J.¹, Plzák J.¹

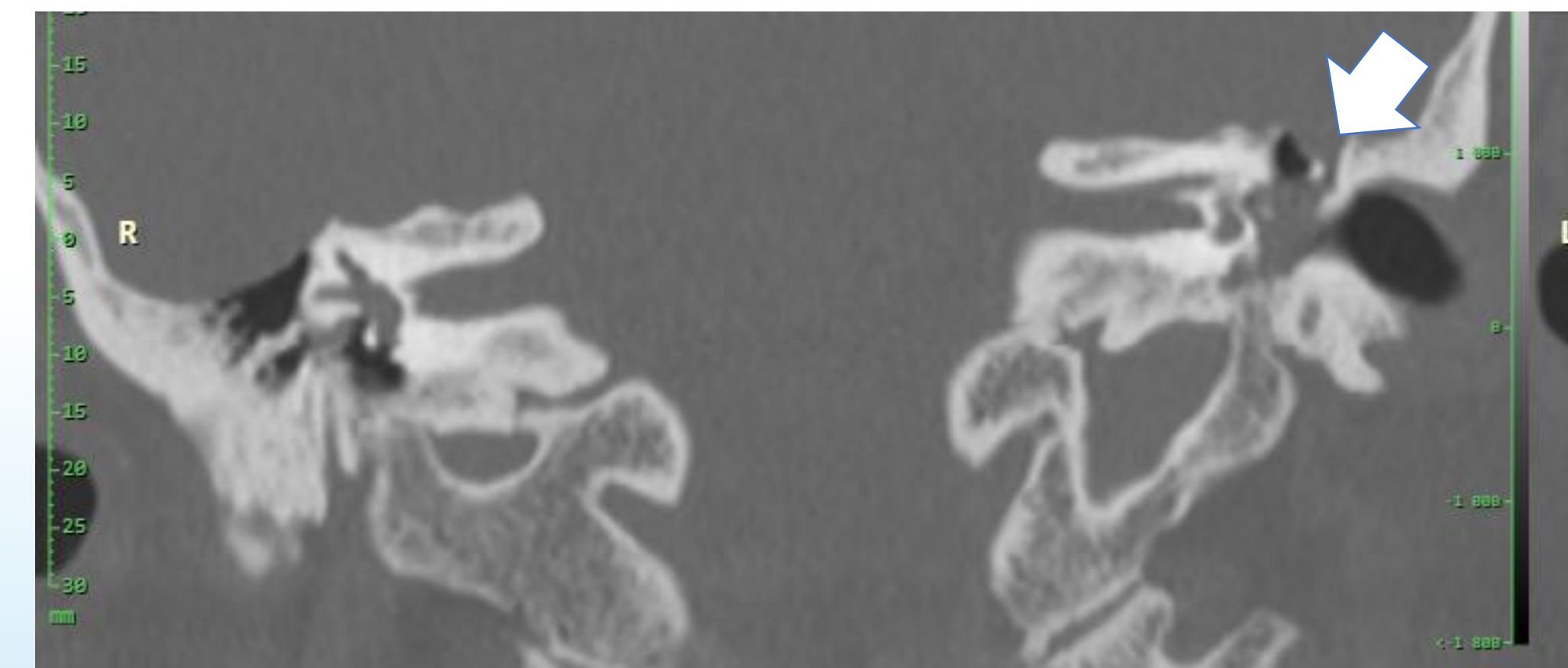
¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Motol a Homolka, Praha

Úvod

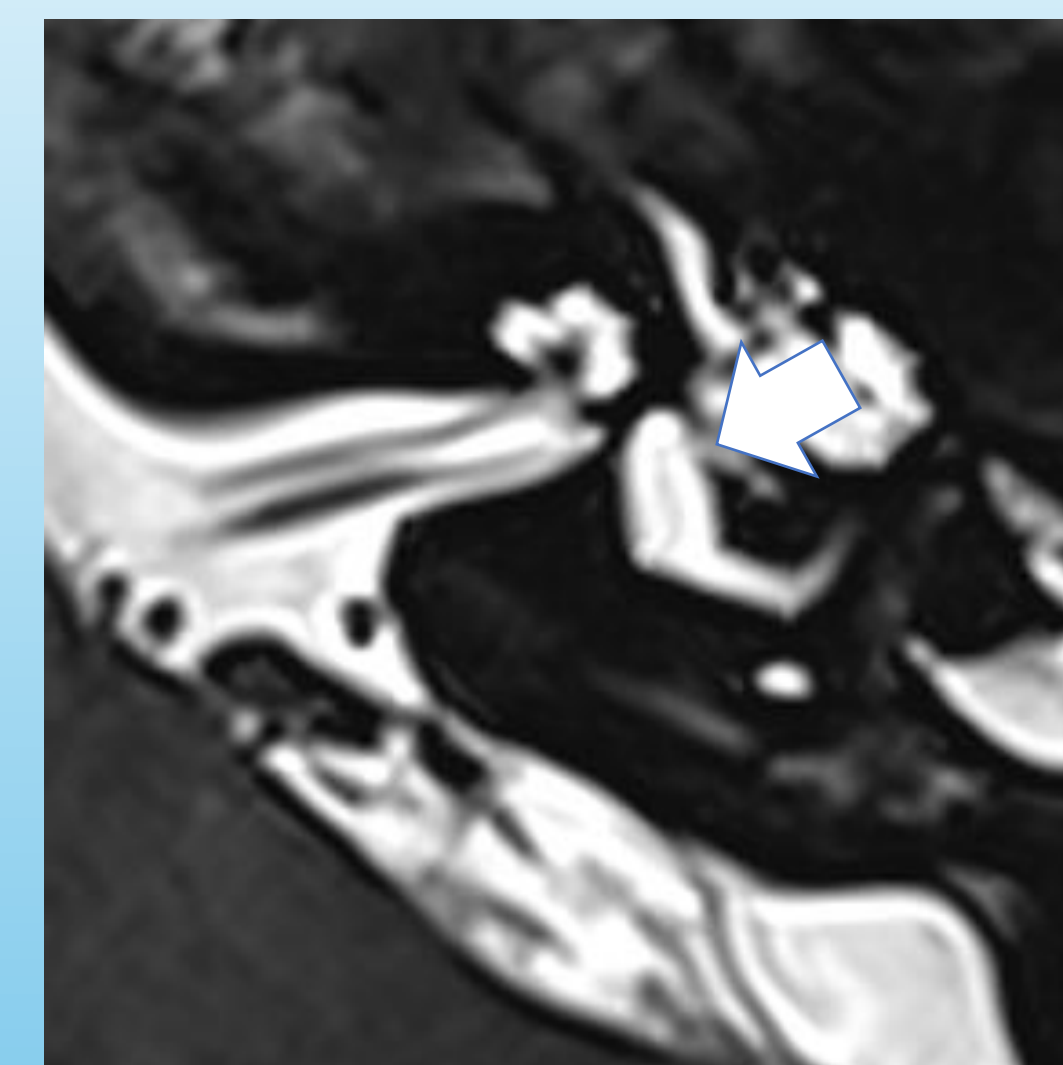
- Meningoencefalokéla je vzácná patologie baze lební charakterizovaná herniací meningu a mozkové tkáně do dutiny středního ucha skrze defekt spánkové kosti.
- Etiologicky může být jako vrozená či získaná - trauma spánkové kosti, předchozí otologická operace, idiopatická intrakraniální hypertenze.
- Klinicky se projevují převodní nedoslýchavosti, pocitu plnosti/zalehnutí ucha, výpotek ve středouší, pulzující masa ve středouší, recidivující meningitidy a přítomnosti otolickvorhey.
- V kazuistice prezentujeme případ 69leté ženy, která byla vstupně vyšetřena pro zalehnutí ucha s jednostrannou převodní sluchovou vadou.

Kazuistika

- 35letá pacientka byla primárně vyšetřena pro recidivující pocit zalehnutí a zhoršení sluchu v levém uchu, přičemž závratě ani vertigo neudávala. Anamnesticky bez traumat hlavy či operace středního ucha.
- Při otoskopickém vyšetření bylo vysloveno podezření na chronický zánět středního ucha s výpotkem, tympanometrie prokázala tympanometrickou křivku typu B vlevo.
- Při zavedení ventilační trubičky došlo k úniku mozkomíšního moku z levého ucha, což vedlo k podezření na přítomnost meningokély středního ucha.
- Pacientka byla následně odeslána k doplnění HRCT pyramid spánkových kostí a MRI mozku, na kterých byl popsán defekt baze lební v oblasti epitympa.
- Na MRI vyšetření s kontrastní látkou bylo vysloveno podezření na vestibulokochleární komunikaci vlevo. Pacientka proto byla indikována k doplnění MRI mozku s kontrastní látkou (gadolinium), při kterém nebyl prokázán únik likvoru z oblasti kochley. Potvrzen přítomnosti meningokély středního ucha.
- Oční vyšetření a neurologické vyšetření vyloučil idiopatickou intrakraniální hypertenzi.
- Pacientka byla indikována k canal wall-up tympanomastoidektomii s exstirpací meningokély a rekonstrukcí defektu baze lební za antibiotické profylaxe.
- Operační výkon proběhl bez komplikací. Při pooperační kontrole za 3 měsíce bylo audiometricky zaznamenáno uzavření AB gapu s dosažením normoakuze.



Obrázek 1 – HRCT spánkové kosti, středoušní vlevo je vyplněn solidní tkání s destrukcí bazi lební vlevo.



Obrázek 2 - MRI mozku s kontrastní látkou s T2 sekvencí, šipka ukazuje podezření na vestibulokochleární komunikaci s únikem likvoru ve středním uchu



Obrázek 3 - MRI mozku s Gadoliniem, nebyl prokázán únik likvoru z kochley

Zdroje:

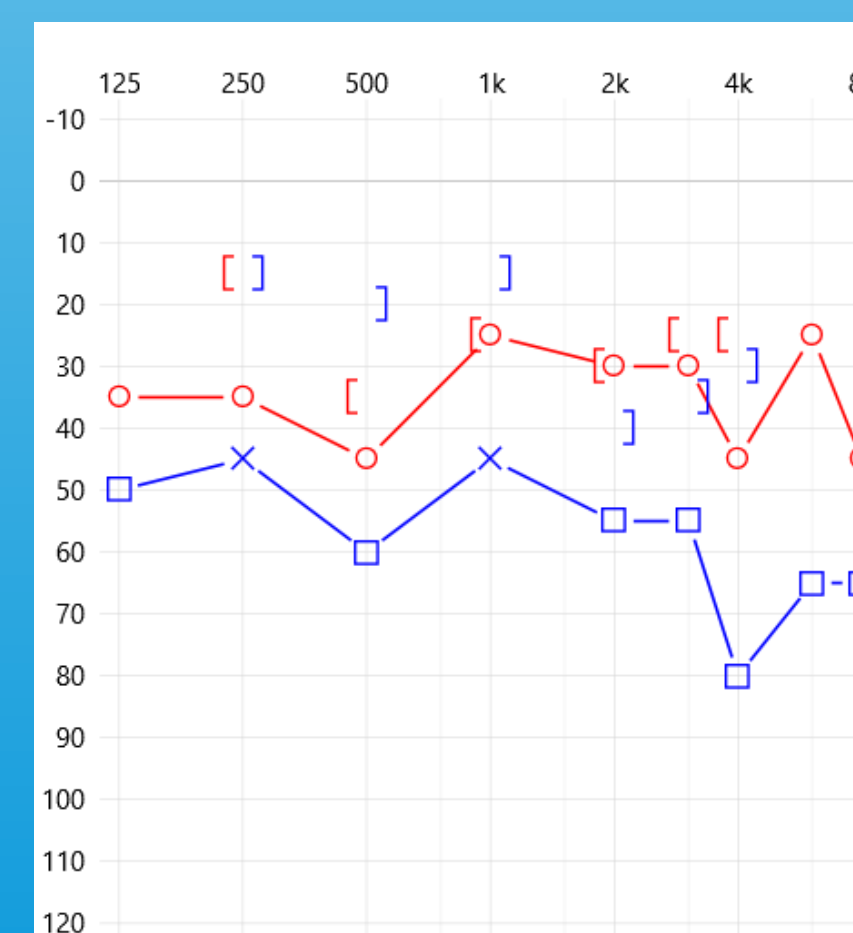
Semaan MT, Gilpin DA, Hsu DP, Wasman JK, Megerian CA. Transmastoid extradural-intracranial approach for repair of transtemporal meningoencephalocele: a review of 31 consecutive cases. *Laryngoscope*. 2011;121(8):1765–1772. doi:10.1002/lary.21887.

Manjila S, Wick CC, Cramer J, et al. Meningoencephalocele of the temporal bone: pictorial essay on transmastoid extradural-intracranial repair. *American Journal of Otolaryngology*. 2013;34(6):664–675. doi:10.1016/j.amjoto.2013.05.004., Crawford BE, Klappenbach S, Rowden G, Chun B. Granular cell tumor: a clinicopathologic study of 110 patients. *J Surg Oncol*. 1980;13(4):301-16. [PubMed]

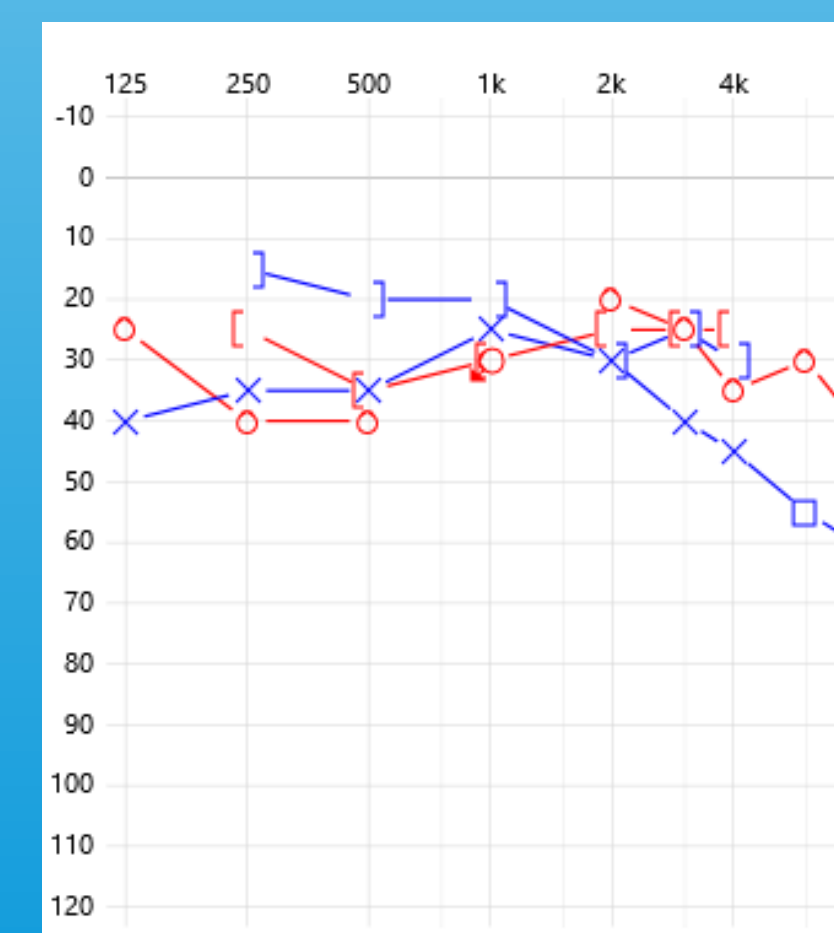
Carlson ML, Copeland WR III, Driscoll CL, et al. Temporal bone encephalocele and cerebrospinal fluid fistula repair utilizing the middle cranial fossa or combined mastoid-middle cranial fossa approach. *Journal of Neurosurgery*. 2013;119(5):1314–1322. doi:10.3171/2013.6.JNS13322.

Závěr

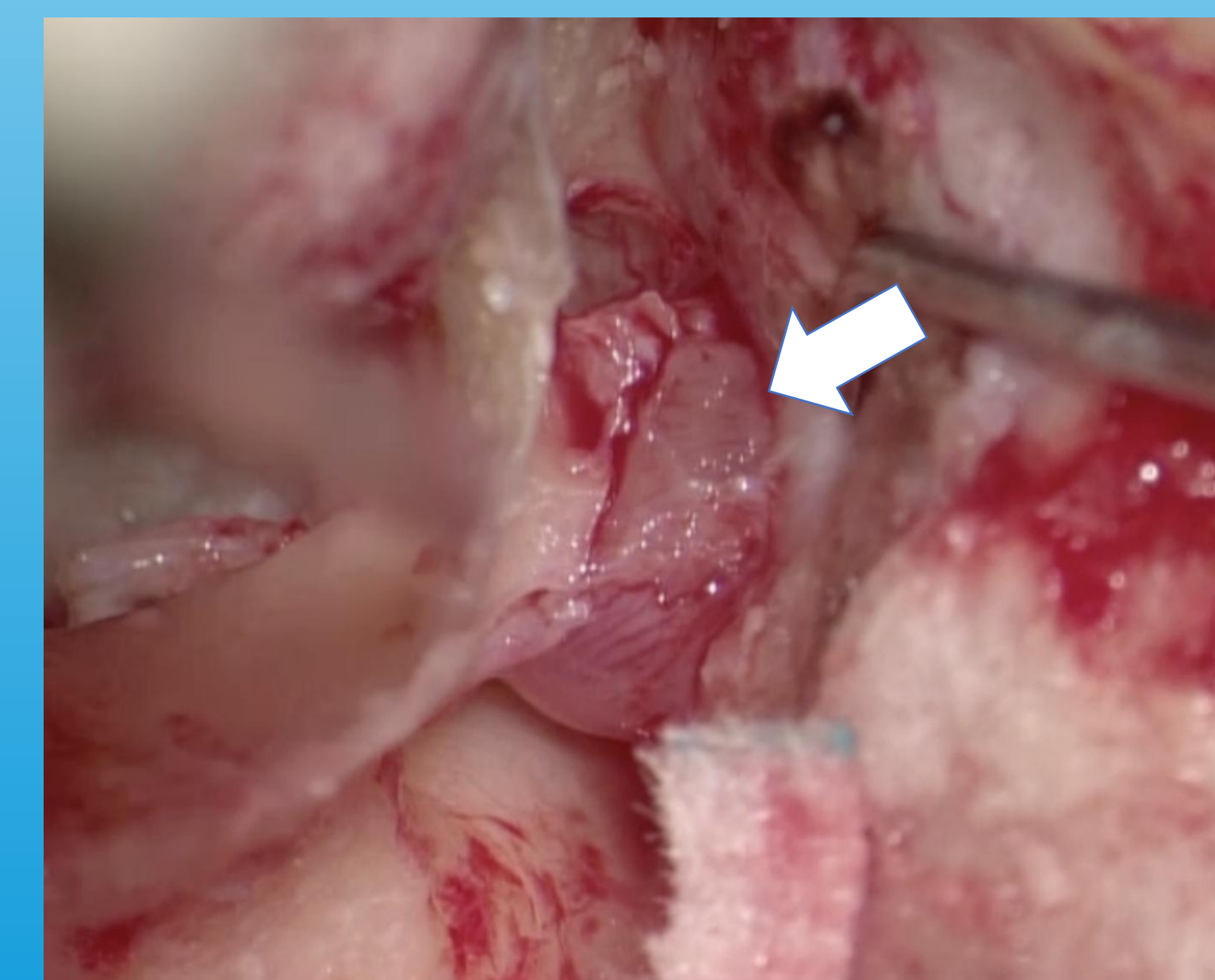
- Meningokéla středního ucha je vzácný, ale klinicky významný defekt baze lební.
- HRCT a MRI představují základní zobrazovací metody pro diagnostiku.
- Včasná diagnostika a chirurgická léčba jsou zásadní pro prevenci meningitidy a dalších intrakraniálních komplikací.
- Dlouhodobé výsledky jsou po kompletní rekonstrukci defektu baze lební obecně velmi dobré.



Obrázek 4 - Tónová audiometrie (před výkonem)



Obrázek 5 - Tónová audiometrie (3 měsíce po operaci)



Obrázek 5 – po otevření antra a additus ad antrum patrná meningoencefalokéla, který vyplňuje zadní attikus.