

Hipoacuzia sau auzul slab la copil

By camy

Created 01/13/2009 - 19:05

- [Generalitati](#) [1]
- [Diagnostic](#) [2]
- [Tratament](#) [3]
- [Imagini](#) [4]

Generalitati

Copilul hipoacuzic este cel a carui acuitate auditiva este insuficienta pentru a-i permite intelegerea propriei sale limbi, pentru a participa la activitatile normale varstei sale si pentru a urma cu succes o unitate de invatamant.

Hipoacuzia congenitala are o incidenta de 1-2 cazuri la 1000 de nasteri; hipoacuzia secundara este mai frecventa, avand in vedere ca otita medie supurata afecteaza 10% din copii sub 7 ani.

Etapele dezvoltarii auzului la copil:

- sub 3 luni - copilul este surprins de sunetele puternice
- 6 luni - copilul localizeaza sunetul
- 9 luni - copilul raspunde la nume si reproduce unele sunete din mediu
- 12 luni - primele cuvinte cu sens
- 18 luni - raspunde la comenzi si realizeaza sarcini simple, este capabil sa raspunda rapid la sunetele din orice directie
- 24 luni - vocabularul cuprinde 20 de cuvinte, la copii ce invata o singura limba.

Care sunt cauzele?

Hipoacuzia neurosenzoriala poate fi secundara unor infectii postnatale, precum oreionul, pojarul, rubeola, encefalita si meningita, fistulelor periganglionare, traumatismelor craniene sau utilizarii unor medicamente ototoxice (aminoglicozidele, diureticele de ansa, retinoizii, antimalaricele si cisplatina).

Otita medie supurata este cea mai frecventa cauza de hipoacuzie dar si cea mai frecventa afectiune a copilarii, cu exceptia infectiilor acute de cai respiratorii superioare - 50% dintre copii au avut cel putin 3 episoade de otita medie acuta pana la varsta de 3 ani , iar prevalenta in populatia generala este estimata la 10 %. Diagnosticul se stabileste in urma efectuarii otoscopiei pneumatice si a timpanometriei.

Hipoacuzia poate fi o componenta a unui sindrom, poate fi neurosenzoriala sau rareori de transmisie. Frecvent, exista malformatii craniofaciale asociate.

Cele mai multe sindroame ereditare se transmit recesiv, dar exista si unele afectiuni notabile cu transmitere dominanta:

- sindromul Alport (cu insuficienta renala)
- sindromul Waardenburg (cu modificari de pigmentare si de culoare a irisului, precum si alte anomalii ale globului ocular)
- sindromul Treacher-Collin (cu anomalii ale pavilionului urechii, ale conductului auditiv extern, ale globului ocular si ale oaselor zigomatice).

Care sunt factorii de risc?

- antecedente familiale de hipoacuzie la copil
- Greutate mica la nastere (<1500 g)
- malformatii craniofaciale congenitale
- infectii intrauterine
- hiperbilirubinemie necesitand transfuzii
- scorul APGAR < de 5 la un minut si < 7 la 5 minute
- ventilatie mecanica timp de 4 sau mai multe zile

- meningita bacteriana mai ales cu H. Influenzae.

Diagnostic

Evaluarea medicala initiala incepe cu anamneza tintita, ce include documentarea etapelor dezvoltarii, antecedentele heredocolaterale, istoricul pre si postnatal.

Examinarea clinica a regiunii craniocervicale poate releva trasaturi dismorfice sau malformatii craniofaciale.

La inspectia ochilor se noteaza un eventual hipertelorism, coloboma sau alte morfologii anormale, iar pavilionul urechii si conductul auditiv extern se examineaza pentru depistarea unei eventuale atrezii si a anomaliiilor de dezvoltare.

La inspectia palatului se cauta un eventual (palatoschizis) submucos care predispune la otita recurenta si disfunctie ale trompei lui Eustachio.

Examenul cordului si electrocardiograma sunt necesare pentru excluderea sindromului Jervell-Lange-Neilsen.

Deoarece hipoacuzia se poate asocia cu o disfunctie renala (sindromul Alport), sumarul de urina este recomandabil la toti sugarii suspectati de hipoacuzie.

Infectiile congenitale includ sifilisul, toxoplasmoza, citomegaloviroza si rubeola, iar decizia de a investiga aceste posibilitati depinde de disponibilitatea unor terapii curative, de varsta copilului, de consecintele asupra produsilor de conceptie viitori si de marimea probabilitatii de a se identifica o infectie congenitala si nu o infectie postnatala oarecare drept cauza a hipoacuziei.

Tomografia computerizata (CT) si Rezonanta magnetica (RMN) nucleara necesita sedarea copiilor foarte mici si rareori identifica patologia existenta. Totusi acestea sunt indicate tuturor pacientilor carora li se va efectua implant de cohlee in cazul antecedentelor de meningita, in caz de pierdere progresiva sau brusca a auzului, mai ales dupa un traumatism cranian, precum si in contextul planningului familial sau al sfatului genetic.

Tratament

Protezele auditive

Screeningul neonatal fiind din ce in ce mai raspandit, se parctica deja proteze auditive pentru sugarii in varsta de 3 luni; in trecut, exista proteze numai pentru copiii cu varsta peste 15 luni.

Sunt disponibile modele externe, intraauriculare sau cu prindere osoasa, dar cele retroauriculare sunt inca de electie. De obicei se prescriu proteze bilaterale, dar pe masura ce copilul creste el poate opta pentru o singura proteza. Alte accesorii sunt microfoanele directionale care reduc zgomotul provenit din spate si din lateral, si sistemele FM constand intr-un emitator care selecteaza vocea vorbitorului si o transmite prin unde radio catre un receptor FM foarte mic conectat la aparatul auditiv al purtatorului, deosebit de utile in incaperile zgomotoase. Aparatele digitale realizeaza in prezent amplificarea optima a anumitor frecvente.

Castile pentru copii sunt dificil de realizat deoarece canalul auditiv este ingust iar pavilionul mic face ca microfonul sa fie aproape de semnalul emis generand sunetul specific feedbackului acustic (microfonia). In timpul perioadei de crestere, copilul va avea nevoie de schimbarea castilor la intervale regulate pe masura dezvoltarii canalului auditiv extern.

Metodele alternative de comunicare includ:

- cititul pe buze si exprimarea corespunzatoare a acestuia
- dactilemele
- limbajul mimo-gestual
- limbajul semnelor
- orice combinatie a acestora.

Implanturile cohleare

Atunci cand in ciuda folosirii celor mai bune aparate auditive copilul nu poate percepe vorbirea se recurge la solutia implantului cohlear. Perceptia sunetelor cu intensitati si frecvente diferite va fi cu atat mai buna cu cat implantul este efectuat mai precoce.

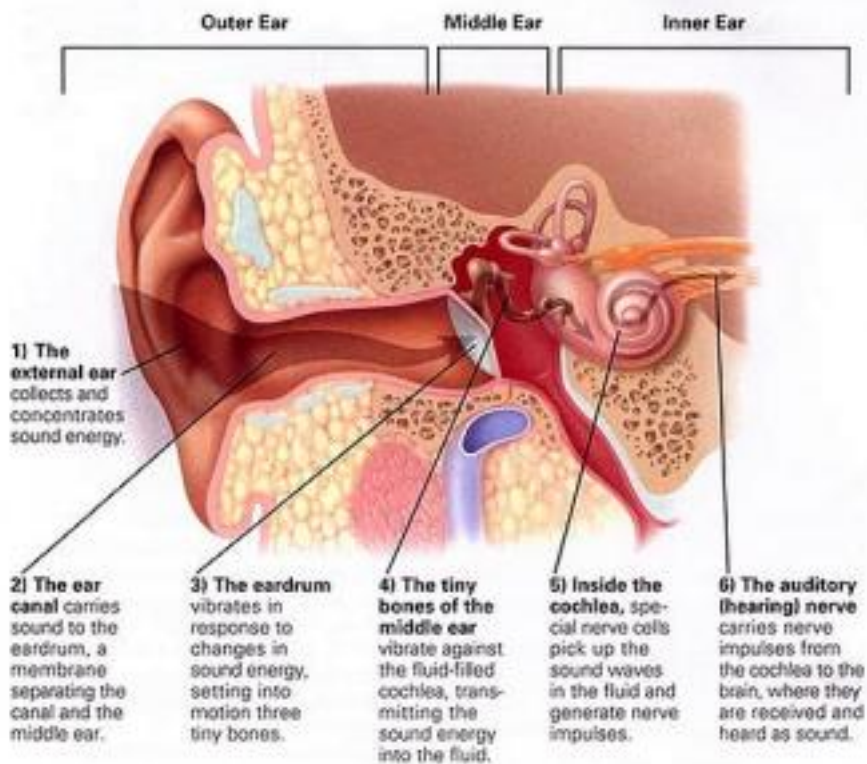
Hipoacuzia sau auzul slab la copil

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

Mai intai sunt necesare investigatii neuroimagistice (CT si RMN) pentru a dovedi integritatea cohleei si a nervului auditiv. Totusi dintre copii inscrisi intr-un program de implant cohlear numai jumătate vor beneficia de interventie. Unii nu au de fapt indicatie pentru ca auzul rezidual este adecvat, dar evolutia a fost nesatisfacatoare din cauza managementului clinic defectuos.

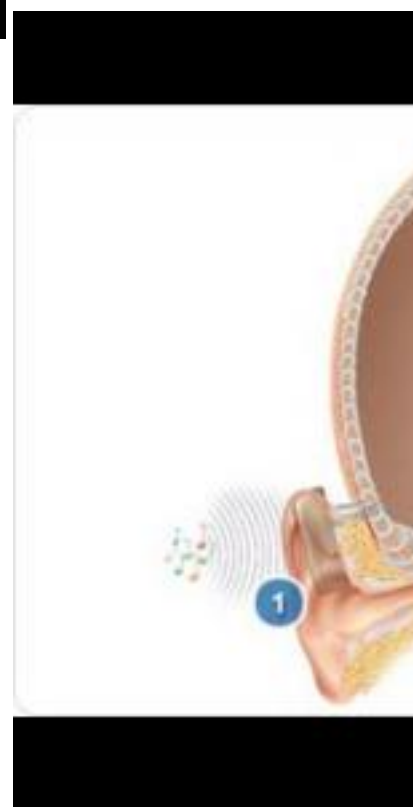
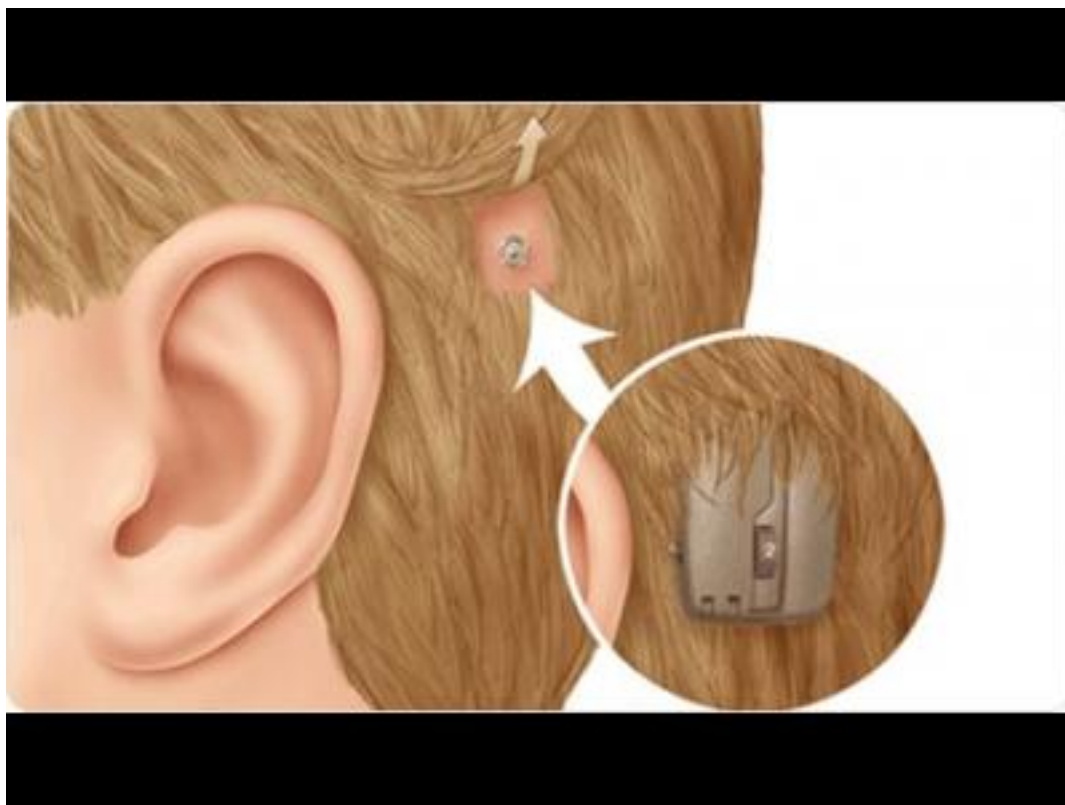
Interventia este scumpa si necesita un consum crescut de resurse (timp, personal specializat, efortul parintilor) pre si postoperatoriu. Medicul de familie va trebui sa ii administreze pacientului vaccin antipneumococic inaintea implantului.

Imagini



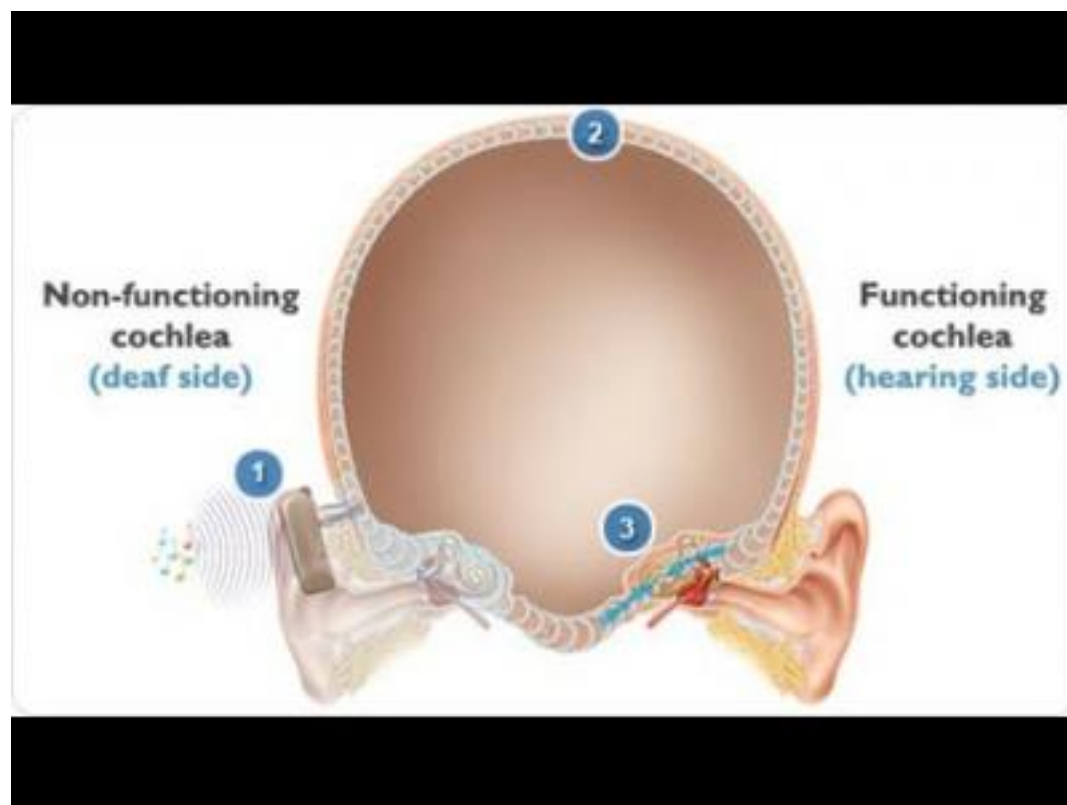
Hipoacuzia sau auzul slab la copil

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)



Hipoacuzia sau auzul slab la copil

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)



- [ORL](#)
- [Pediatrie](#)
- [Diminuarea auzului](#)
- [Organe sensitive](#)
- [PREPARATE PENTRU URECHI](#)

Source URL: <http://www.i-medic.ro/boli/hipoacuzia-sau-auzul-slab-la-copil>

Links:

- [1] <http://www.i-medic.ro/boli/hipoacuzia-sau-auzul-slab-la-copil#tabs-generalitati>
[2] <http://www.i-medic.ro/boli/hipoacuzia-sau-auzul-slab-la-copil#tabs-diagnostic>
[3] <http://www.i-medic.ro/boli/hipoacuzia-sau-auzul-slab-la-copil#tabs-tratament>
[4] <http://www.i-medic.ro/boli/hipoacuzia-sau-auzul-slab-la-copil#tabs-imagini>