

Lasten tärykalvoputkitus

Korvan rakenne

Korvan rakenne jaetaan kolmeen osaan, ulkokorvaan (korvalehti ja korvakäytävä päättyen tärykalvoon), välikorvaan (tärykalvon sisäpuolella ilmapitoinen ontelo, joka yhteydessä nieluun korvatorven kautta) ja sisäkorvaan (sisältää kuulo- ja tasapainoaistinelimet). Tärykalvo on kalvomainen rakenne, joka sijaitsee korvakäytävän päässä ja erottaa korvakäytävän välikorvaontelosta. Tärykalvo värähtelee ääniaaltojen vaikutuksesta muuttaen ääniaallon mekaaniseksi energiaksi, joka välittyy kuuloluita pitkin sisäkorvaan, jolloin ääniaalto voidaan aistia äänenä. Tavallisesti välikorvan ilmastoituminen tapahtuu vain korvatorven välityksellä kun tärykalvo on ehyt.

Tärykalvoputkitus

Putkitus voidaan tehdä monista eri syistä, mutta yleisimmät syyt lapsilla ovat toistuvat välikorvatulehdukset ja pitkäaikainen erite välikorvassa eli ns. liimakorva.

Tärykalvoputkituksen tavoitteena on vähentää korvatulehduksien määrää, helpottaa niiden hoitoa ja kuormittavuutta perheelle sekä varmistaa lapsen normaali kuuleminen.

Toimenpide ja siihen valmistautuminen

Aikuisilla ilmastointiputki asetetaan tärykalvoon useimmiten paikallispuudutuksessa poliklinikkakäynnin yhteydessä. Lapsipotilailla toimenpide tehdään lyhytkestoisessa nukutuksessa.

Toimenpide tehdään mikroskooppia apuna käyttäen. Korvasta poistetaan korvavaha (vaikku). Tärykalvoon tehdään viilto, jonka kautta välikorvaontelon mahdollinen erite imetään pois ja aukkoon asetetaan pieni ilmastointiputki. Tärykalvoputket ovat materiaaliltaan silikonia tai titaania ja niiden sisähalkaisija vaihtelee 1-1,5mm välillä. Yleisesti ottaen titaaniputkien katsotaan pysyvän paikallaan hieman kauemmin kuin silikonisen. Leikkaava lääkäri päättää putken materiaalin tilanteen mukaan.

Toimenpiteen jälkeen

Toimenpiteen jälkeen ei yleensä tunnu kipua. Mikäli välikorvassa on ollut eritettä toimenpiteen yhteydessä korvasta saattaa vuotaa parin päivän ajan eritettä vielä toimenpiteen jälkeenkin. Nukutuksen jälkeen saattaa esiintyä aluksi pahoinvointia ja oksentelua nukutuksessa käytettyihin nukutusaineisiin liittyen.

Lähtökohtaisesti korvia ei tarvitse suojata vedeltä putkituksen jälkeen. Jos lapsella esiintyy korvatulehduksia (korvavuotoja) uimiskertojen jälkeen tai jos lapsi kokee uimisen ilman korvien tulppaamista kivuliaaksi putkien kanssa, suositellaan korvien suojausta valkovaseliinilla rasvatulla pumpulilla tai apteekista ostettavalla silikonikitillä. Jos vesi on erityisen likaista (kuten esimerkiksi klooriton paljuvesi) kannattaa korvat suojata vedeltä ennen uimista.

On hyvä muistaa, että tärykalvoputkitus ei kokonaan poista korvatulehduksia tai toistuvia ylähengitystieinfektiota. Putkien ollessa auki korvatulehduksen yhteydessä korva alkaa vuotaa eritettä ja infektiota voidaan hoitaa korvatipoilla ilman, että lapsi joutuu syömään antibiootteja suun kautta. Antibioottitipat saa apteekista vain lääkärin reseptillä. Korvavuoto on lapselle yleensä kivuton, sillä korvatulehduksesta tavallisesti syntyvä kivulias paine välikorvassa pääsee purkautumaan nesteen muodossa korvakäytävään.

Putkitettu korva vaatii harvakseltaan seurantaa. Pääasia on varmistaa, että putki on poistunut itsestään kahden vuoden kuluessa putkituksesta ja tärykalvolla oleva reikä on parantunut kiinni. Ilmastointiputki irtoaa yleensä itsestään 6-12 kuukauden kuluessa potilaan huomaamatta ja jää korvavahan sekaan. Korvakontrolleissa kannattaa käydä esimerkiksi 6 kuukauden välein, kunnes putken on todettu poistuneen ja tärykalvo on parantunut. Näin tarpeetonta vesisuojausta ei jatketa korvan parannuttua. Kontrollin voi tehdä yleislääkäri korvalamppua hyväksi käyttäen.

Lapsen kehityksen myötä välikorvan ja korvatorven toiminta vastaa aikuista noin 7 vuoden iästä alkaen, jonka jälkeen suurimmalla osalla toistuvastikin putkitetuista lapsista korvavaivat alkavat helpottaa. Ennen korvien uudelleen putkitusta vaaditaan lähtökohtaisesti samat kriteerit kuin ensimmäisen putkituksen kohdalla.

Hyvin pienelle osalle potilaista jää tärykalvoon pysyvä reikä ilmastointiputken jäljiltä. Asia on korjattavissa erillisellä tärykalvon korjausleikkauksella. Leikkaus ajoitetaan aikaisintaan 5-7 vuoden ikään, jolloin korvatulehdusten riski on pienentynyt aikuisten tasolle.

Päivitetty 9/2024