

OTOSCLEROSI

Si tratta di una malattia del tessuto osseo dell'orecchio che, bloccando la staffa nella finestra ovale, impedisce la trasmissione del suono all'orecchio interno.

L'intervento (**stapedioplastica o stapedotomia**) consiste nell'asportazione della staffa e nella sua sostituzione con una piccola protesi di materiale sintetico. Viene eseguito attraverso il condotto uditivo esterno e perciò non lascia una cicatrice visibile. L'intervento è eseguito con l'ausilio del microscopio.

L'intervento ha buone probabilità di successo stabile nel tempo.

In caso di insuccesso, se l'udito non presenta un recupero significativo è possibile un nuovo intervento. Tuttavia è possibile che l'udito peggiori, magari rapidamente, anche sino alla perdita totale della funzione dal lato operato, si tratta però di una rara complicazione, a volte su base infiammatoria.

COSA FARE DOPO L'INTERVENTO

Per il **primo giorno** dopo l'intervento, il paziente deve rimanere a riposo a letto ed evitare di appoggiarsi sull'orecchio operato. E' possibile alzarsi accompagnato dall'infermiere per i servizi igienici. Una lieve sensazione di vertigine è normale dopo l'intervento.

Il **secondo giorno** il paziente può alzarsi ed iniziare una normale attività. Il miglioramento uditivo, anche se ottenuto, non potrà essere recepito per la presenza della medicazione. E' frequente invece la sensazione di "orecchio chiuso" e di "pulsazione", cioè di sentire il battito cardiaco dentro all'orecchio.

Per circa **10 giorni dopo** l'intervento, il paziente deve evitare accuratamente di soffiare forte il naso, per evitare il rischio di una dislocazione dell'innesto timpanico o della protesi stapediale. La fossa nasale è infatti in diretta comunicazione con l'orecchio attraverso la tuba di Eustachio.

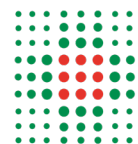
Solitamente è consigliata una terapia antibiotica da seguire per 7 giorni.

La medicazione verrà rimossa in 7° giornata dall'intervento.

Nei **primi mesi** dall'intervento sono sconsigliati i viaggi in aereo e le variazioni rapide di quota (funivie, viaggi in montagna, immersioni).

E' molto importante attenersi alle comuni norme igieniche per non incorrere in un'infezione delle prime vie aeree.

Evitare il fumo ed i rumori intensi.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

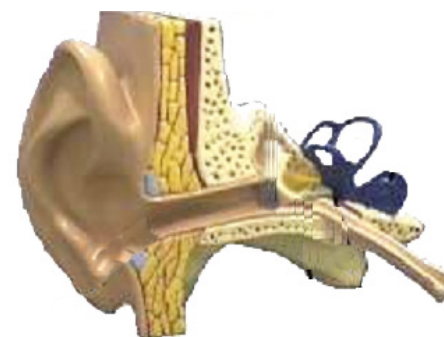
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Presidio Ospedaliero Provinciale Santa Maria Nuova
Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia

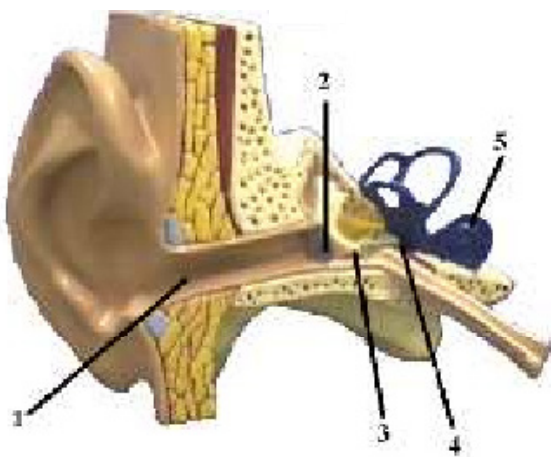
Dipartimento Chirurgie Generali e Specialistiche
Audiologia e Otochirurgia

CHIRURGIA DELL'ORECCHIO

Informazioni per i pazienti



COME E' FATTO L'ORECCHIO



L'orecchio, organo dell'udito, può essere suddiviso in 3 parti:

- orecchio esterno ⁽¹⁾
- medio ⁽³⁾
- interno. ⁽⁵⁾

L'orecchio esterno è costituito dal padiglione auricolare e dal condotto uditivo. La sua funzione principale è la raccolta delle onde sonore.

L'orecchio medio comprende la membrana timpanica ⁽²⁾ e la cassa timpanica ⁽³⁾ all'interno della quale è posta la catena degli ossicini (martello, incudine e staffa). ⁽⁴⁾

Queste strutture consentono di trasformare l'energia sonora in energia meccanica (vibrazione).

Importante elemento è la tuba di Eustachio, piccolo condotto che ha il compito di equilibrare la pressione della cassa timpanica e quella atmosferica.

Un'apertura della tuba di Eustachio è nel naso, l'altro nella cassa timpanica.

L'orecchio interno contiene il recettore uditivo che trasforma l'energia meccanica in energia elettrica (impulsi nervosi). Nella stessa sede sono contenuti i canali semicircolari che partecipano alla regolazione dell'equilibrio.

PATOLOGIE PIU' FREQUENTI E LORO TRATTAMENTO

OTITE CRONICA SU BASE FLOGISTICA

Otiti ricorrenti o persistenti e/o traumi possono comportare la perdita definitiva di sostanza del timpano. Il difetto strutturale può facilitare le infezioni.

Quando l'otite cronica non è in fase acuta e l'orecchio non presenta suppurazione, si può eseguire un intervento di riparazione del difetto timpanico: la **miringoplastica**.

L'intervento viene eseguito in anestesia locale o generale, con una piccola incisione cutanea dietro al padiglione auricolare o per via canalare.

E' necessario un limitato taglio dei capelli.

L'intervento di miringoplastica ha elevate probabilità di successo nella eliminazione dei problemi legati alla cavità del timpano "aperta" e libera il paziente da alcuni vincoli (es. precauzioni nei bagni, docce ecc.).

Per quanto riguarda il recupero uditivo, l'intervento fornisce risultati variabili, correlati allo stadio della malattia ed allo stato dell'orecchio al momento dell'intervento.

OTITE CRONICA COLESTEATOMATOSA

Questo particolare tipo di otite cronica è conseguente allo sviluppo, all'interno dell'orecchio medio, di tessuto cutaneo, il più delle volte penetrato nella cassa timpanica attraverso una perforazione della membrana del timpano.

Lo sviluppo di questo tessuto forma una cisti e provoca danni notevoli alle strutture dell'orecchio medio e a volte dell'orecchio interno.

L'intervento viene completato in due o più sedute chirurgiche.

La prima per la rimozione della cisti, pulizia dell'orecchio; le altre sedute di controllo servono per evidenziare eventuali recidive e per ricostruire le strutture danneggiate.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale e la via di accesso è retroauricolare attraverso l'osso mastoideo.

La durata dell'intervento è di alcune ore.

L'otite cronica colesteatomatosa è caratterizzata da una elevata tendenza alla recidiva, infatti anche un piccolo residuo di tessuto può lentamente riprodurre la patologia; pertanto è da considerarsi un buon successo ottenere una completa pulizia dell'orecchio.