

## OTITE MEDIA CRONICA COLESTEATOMATOSA

L'otite media cronica (OMC) colesteatomatosa è una patologia infiammatoria in cui il tessuto epidermico (pelle) si accumula nell'orecchio medio e/o nella mastoide. Si tratta di una condizione benigna ma che presenta tendenza alla crescita con erosione delle strutture circostanti (catena ossiculare, canale osseo del nervo facciale, coclea e labirinto, meningi).

Secondo la classificazione EAONO/JOS System del 2017, il colesteatoma può essere congenito (presente dalla nascita) oppure acquisito (insorto dopo la nascita). Quest'ultimo è il tipo più frequente. Il colesteatoma acquisito si forma in caso di disventilazione cronica dell'orecchio medio (malfunzionamento della tuba uditiva di Eustachio) con conseguente retrazione della membrana timpanica oppure si forma in seguito a perforazioni (soprattutto marginali) della membrana timpanica conseguenti a otiti o a traumi. Più raramente origina in seguito a precedenti interventi chirurgici a carico dell'orecchio medio/mastoide (colesteatoma iatrogeno). (Fig. 1)

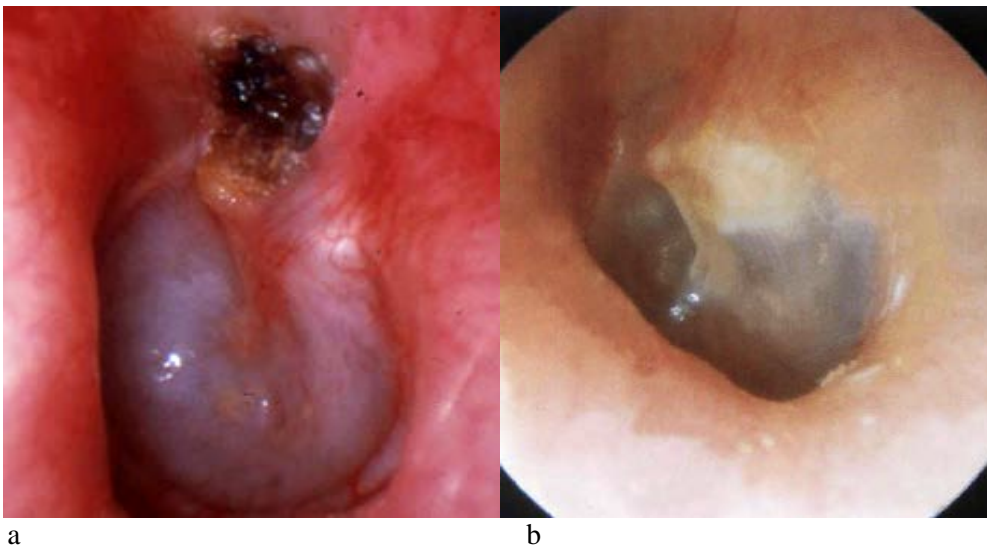


Fig.1 Esempi di colesteatoma acquisito (a) e congenito (b).

### Sintomi:

Il colesteatoma acquisito si manifesta con otorrea (secrezione) maleodorante dall'orecchio e sordità; più raramente vertigini e paralisi del nervo facciale.

Il colesteatoma congenito è in genere asintomatico e il paziente non ha una storia di otiti ricorrenti; talvolta l'unico sintomo è un calo uditivo.

**Diagnosi:**

La diagnosi si basa sulla raccolta dei dati anamnestici, sull'osservazione otoscopica/microscopica/endoscopia dell'orecchio e in caso di sospetto e sull'esecuzione di TC (Tomografia computerizzata) che fornisce informazioni sull'estensione della patologia e sull'erosione ossea. La Risonanza Magnetica (RM) viene richiesta nei casi di sospette complicanze.

**Terapia:**

Il trattamento è chirurgico (timpanoplastica TPL), sia nelle forme acquisite che nelle forme congenite, prevede la rimozione della patologia e l'eventuale ricostruzione della catena ossiculare (qualora compromessa) e della membrana timpanica. Lo scopo è sempre di creare un orecchio "sano e asciutto".

Il tipo di approccio (retroauricolare/endoaurale) dipende dall'estensione e dal sito del colesteatoma.

La tecnica utilizzata, a seconda del colesteatoma, può prevedere la conservazione della parete posteriore del condotto uditivo esterno (TPL chiusa) oppure la rimozione della parete stessa (TPL aperta); nei bambini preferiamo in quest'ultimo caso utilizzare una tecnica aperta oblitterativa in cui la cavità chirurgica viene parzialmente oblitterata con tessuto autologo muscolare (Fig.2).

Nella maggior parte dei casi l'intervento si esegue in un unico tempo chirurgico ma talvolta è preferibile già prevedere un secondo tempo a distanza di 10-12 mesi dal primo.

Il ricovero prevede la dimissione del paziente il giorno dopo l'intervento e il primo controllo post-operatorio viene effettuato a distanza di circa 20 giorni.

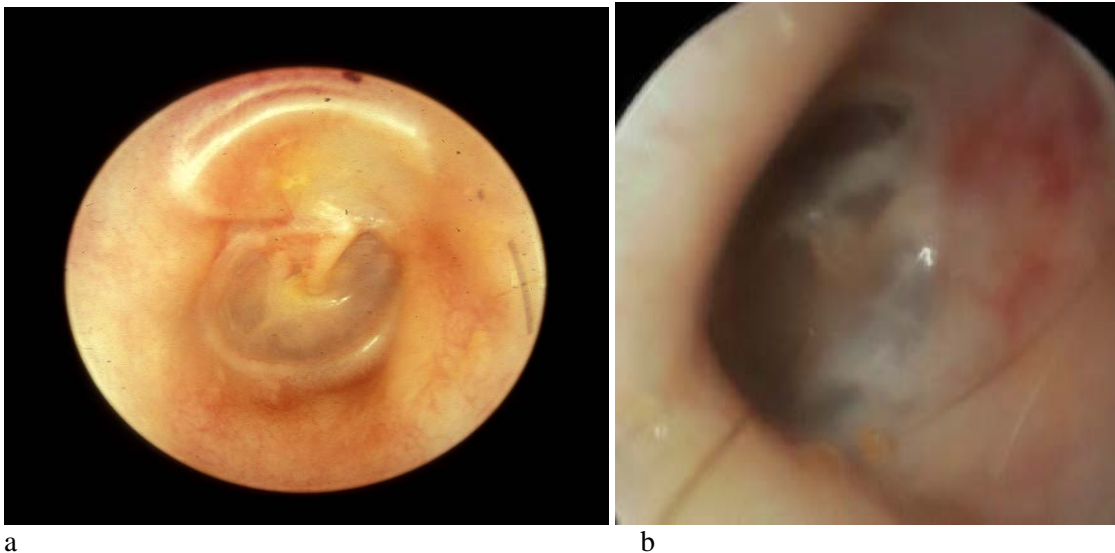


Fig.2 Regolari esiti chirurgici di un OMC colestatomatosa mediante timpanoplastica chiusa (a) o mediante tecnica oblitterativa (b).