

Chirurgia delle cavità posteriori dell'orecchio medio e atticotomie

N. Durand, F. Espitalier, O. Malard, P. Bordure

La chirurgia delle cavità posteriori dell'orecchio medio ha vari obiettivi. Essa permette l'accesso diretto e il trattamento dei processi patologici situati a livello delle cavità posteriori ma anche delle altre regioni dell'orecchio medio, come l'attico e la cassa del timpano. Le indicazioni di questa chirurgia sono dominate dal trattamento dell'otite cronica, il più delle volte colesteatomatosa. Si distinguono due grandi tipi di tecnica in funzione della conservazione o del sacrificio del condotto uditivo esterno osseo: antroatticotomia o mastoatticotomia conservativa del condotto e svuotamento, che impone il sacrificio di una parte del condotto osseo. La tolleranza delle cavità di svuotamento è ormai molto migliorata dallo sviluppo delle tecniche di riempimento con biomateriali. La chirurgia delle cavità posteriori è utile anche per l'accesso otoneurochirurgico e all'orecchio interno o in caso di chirurgia implantologica. La realizzazione corretta di queste tecniche richiede una buona conoscenza dell'anatomia complessa di questa regione, nonché un accesso idoneo nelle parti molli.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Mastoidectomia; Svuotamento dell'orecchio; Timpanotomia posteromediale; Colesteatoma; Impianti; Meatoplastica; Riempimento; Biomateriali

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1	■ Cure postoperatorie. Monitoraggio	14
■ Richiami anatomici	2	Antibioticoterapia	14
Cassa del timpano	2	Cure locali e monitoraggio	14
Epitimpano o attico	2	■ Complicanze	14
Antro	2	Complicanze durante l'intervento	14
Apice della mastoide	2	Complicanze postoperatorie	15
Lamina intersinusofacciale	2		
Regione sottofacciale	2		
■ Definizione	2		
Periantrotomia superficiale	2		
Antrotomia	2		
Mastoidectomia	2		
Mastoatticotomia	3		
Antroatticotomia o atticotomia transmastoidea	3		
Timpanotomia posteriore	3		
Cavità di svuotamento	3		
■ Tempi preparatori e prevenzione dei rischi operatori	3		
Preparazione dell'intervento	3		
Preparazione del paziente	3		
Precauzioni intraoperatorie	3		
■ Vie di accesso nelle parti molli e chiusura	4		
Via retroauricolare	4		
Via endoaurale prolungata	4		
Chiusura e zaffaggio del condotto uditivo	4		
■ Tempi ossei	5		
Antrotomia	5		
Mastoidectomia	6		
Antroatticotomia e mastoatticotomia	7		
Timpanotomia posteriore	8		
Atticotomia per via transcanalare	9		
Chirurgia endoscopica	11		
Cavità di svuotamento	11		
Riempimento delle cavità posteriori	14		

■ Introduzione

La chirurgia delle cavità posteriori dell'orecchio medio ha vari obiettivi. Il primo è rappresentato dall'accesso diretto e dal trattamento dei processi patologici situati a questo livello.

Esse sono anche una via di passaggio per aggredire le altre cavità dell'orecchio medio (quali l'attico o la cassa del timpano), in particolare nell'ambito del trattamento dell'otite cronica, colesteatomatosa o meno. Si distinguono due grandi tipi di tecniche in funzione della conservazione o del sacrificio del condotto osseo. Si parla, allora, rispettivamente, di antroatticotomia o mastoatticotomia e di svuotamento. La tolleranza delle cavità di svuotamento può ormai essere migliorata dalle tecniche di riempimento, che traggono vantaggio dallo sviluppo dei biomateriali. Questa chirurgia è utile anche in caso di accesso otoneurochirurgico o all'orecchio interno.

Infine, la chirurgia implantologica che riguarda gli impianti cocleari e dell'orecchio medio richiede la conoscenza di queste tecniche.

Il corretto svolgimento degli interventi sulle cavità posteriori dell'orecchio medio richiede una buona conoscenza dell'anatomia difficile di questa regione e delle indicazioni e l'attuazione di un certo numero di precauzioni, in particolare la realizzazione di un buon posizionamento e di un accesso idoneo nelle parti molli.

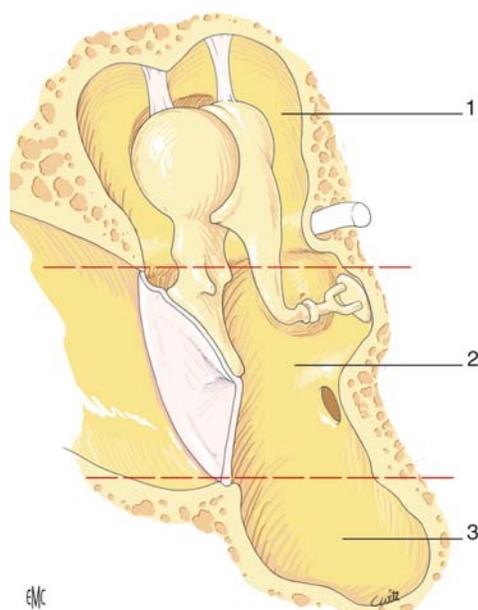


Figura 1. Schema di una sezione coronale della cassa del timpano. 1. Epiteimpano; 2. mesotimpano; 3. ipotimpano.

■ Richiami anatomici ^[1, 2]

L'anatomia chirurgica divide l'orecchio medio in sei regioni.

Cassa del timpano (Fig. 1)

Essa comprende il mesotimpano, o atrio, l'ipotimpano, il protimpano, che è l'orifizio tubarico, il retrotimpano con il sinus tympani e l'epitimpano o attico.

Il mesotimpano è situato medialmente rispetto alla membrana timpanica, sopra il canale del muscolo tensore del martello e della seconda porzione del nervo facciale e davanti alla terza porzione del nervo facciale. È la zona funzionale dell'orecchio. Deve essere esaminata preventivamente, prima della chirurgia delle cavità posteriori per otite cronica.

Epitimpano o attico

È situato appena sopra l'atrio, cioè sopra il canale del muscolo tensore del martello e della seconda porzione del nervo facciale. È anch'esso una zona funzionale che comprende la testa del martello e il corpo dell'incudine. L'incudine è un eccellente repere chirurgico che permette di localizzarsi rispetto al nervo facciale grazie alla sua apofisi corta e rispetto alla staffa che può essere annegata in alcune fungosità, grazie alla sua apofisi lunga. La parte anteriore di questa regione, l'attico anteriore, crea delle difficoltà nella chirurgia dell'orecchio medio, in quanto è mascherata da un setto osseo che discende dal tegmen tympani; a questo livello, il nervo facciale è molto vicino alla parete mediale dell'attico ^[3].

Antro

È una delle principali cavità posteriori ed è costantemente presente, anche nel lattante. Comunica con l'attico attraverso l'aditus ad antrum. L'antro è limitato superiormente dal tegmen antri, posteriormente dal seno laterale e medialmente dal labirinto osseo. L'area triangolare che si trova dietro l'antro, tra il seno laterale, il seno petroso superiore e il labirinto osseo, è chiamata triangolo di Trautmann. Lateralmente, l'antro è delimitato dalla lamina petrosquamosa, con delle cellule superficiali che non vanno confuse con le cellule antrali.

Apice della mastoide (Fig. 2)

È occupato da due gruppi cellulari di importanza variabile, separati dalla cresta digastrica che rappresenta l'inserzione

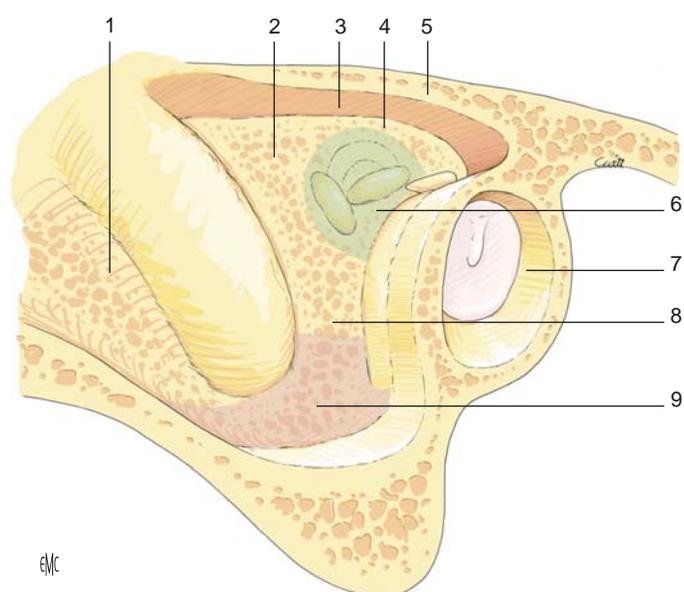


Figura 2. Sistematizzazione mastoidea. 1. Cellule retrosinuziali; 2. cellule retrolabirintiche (triangolo di Trautmann); 3. tegmen temporale; 4. cellule sopralabirintiche; 5. cellule temporozigomatiche; 6. blocco labirintico; 7. condotto uditivo esterno; 8. cellule intersinusofacciali; 9. cellule dell'apice.

mastoidea del muscolo digastrico. La cresta digastrica segna più o meno profondamente il rilievo dell'apice mastoideo.

L'emergenza del nervo facciale a livello del forame stilomastoideo si situa a livello dell'estremità anteriore della cresta digastrica. Il gruppo cellulare profondo dell'apice è in relazione diretta con il gruppo cellulare sottofacciale.

Lamina intersinusofacciale (Fig. 2)

È il gruppo cellulare situato tra la terza porzione del nervo facciale e il seno laterale.

Regione sottofacciale

È situata medialmente rispetto alla terza porzione del canale facciale. Si tratta del prolungamento della lamina intersinusofacciale. Essa è di volume molto variabile.

■ Definizione ^[4-6]

Sotto il termine di antroatticotomia, si indicano vari tipi di interventi che hanno in comune l'apertura dell'antro e la conservazione del condotto osseo. Questo li distingue dalla cavità di svuotamento (che sopprime la parete posteriore del condotto osseo). Si differenziano in funzione dell'entità dell'apertura delle cavità.

Periantrotomia superficiale

È l'apertura delle cellule periantrali superficiali, senza necessariamente aprire l'antro.

Antrotomia

È l'apertura mastoidea limitata all'antro; non deve confondere la cellula periantrale (detta di Lenoir) con l'antro.

Mastoidectomia

Essa consiste nel mettere a piatto tutte le cellule mastoidee, compreso l'antro, e la lamina intersinusofacciale, l'apice e le cellule sottofacciali. In effetti, la mastoidectomia semplice è raramente indicata. Si tratta, il più delle volte, di una mastoatticotomia, in quanto, se sono presenti delle lesioni infiammatorie, l'attico deve spesso essere esplorato.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4284596>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4284596>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)