

STAPEDECTOMIA

1 - Introduzione

Le vibrazioni sonore dell'ambiente circostante sono trasmesse all'orecchio interno, la coclea, dalla membrana del timpano poi da una catena di 3 ossicini, il martello, l'incudine e la staffa. Quest'ultima, l'osso più piccolo del corpo umano, è in diretto contatto con l'orecchio interno.

2 - Indicazione operatoria

La staffa può venire fissata durante una malattia, l'otosclerosi, o da una rigidità congenita che impediscono la giusta trasmissione del suono all'orecchio interno. Si parla allora di sordità di trasmissione. In questi casi si può proporre una chirurgia, la stapedectomia. Essa permette di sostituire la staffa fissata con una protesi. L'operazione può essere eseguita in anestesia locale o generale. L'udito ritorna normale e rimane stabile nella grande maggioranza dei casi.

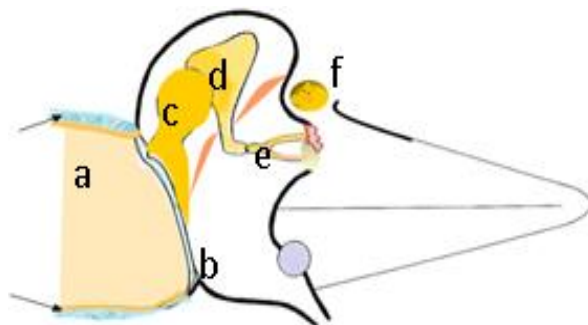
L'adattamento di un apparecchio acustico, molto efficace in caso di sordità di trasmissione, può essere considerato quale alternativa alla chirurgia.

3 - Presa a carico da parte della cassa malati

Questo intervento è preso a carico dalla vostra cassa malati di base.

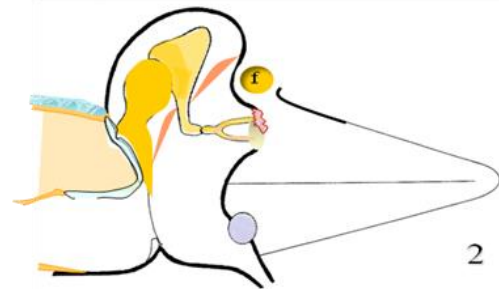
4 - Svolgimento dell'intervento

Schema dell'orecchio che mostra: a) il condotto uditivo esterno, b) la membrana del timpano, c) l'incudine, d) il martello e e) la staffa con la platina e un focolaio di



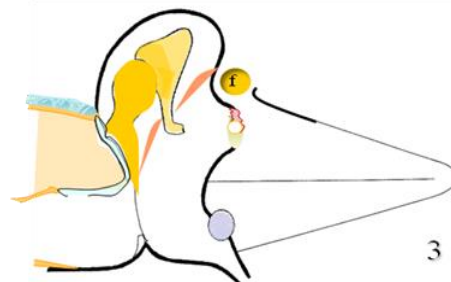
otosclerosi, f) il nervo facciale

La pelle del condotto, come pure la membrana del timpano, vengono incise poi sollevate. L'orecchio medio



è allora visibile. Il chirurgo può verificare la mobilità degli ossicini e confermare che la staffa è fissata

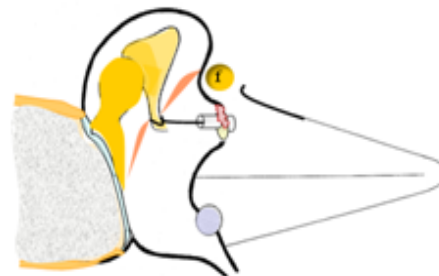
I pilastri della staffa vengono fratturati e asportati, poi la platina viene perforata. Per farlo si usa sia una minuscola fresa sia un laser. L'orecchio interno è aperto.



Una micro-protesi (pistone) viene inserita attraverso la perforazione della platina collegata all'incudine da un filo metallico. Essa trasmetterà le vibrazioni del suono

all'orecchio interno. La membrana del timpano viene rimessa al suo posto e mantenuta da una medicazione posata nel

condotto uditivo esterno.



5 – Possibili complicazioni dell'intervento

Qualsiasi atto medico e intervento sul corpo umano, anche se effettuato in condizioni di competenza e di sicurezza conformi all'arte e alla regolamentazione in vigore comporta un rischio di complicazioni.

Rischi immediati:

Un **sanguinamento** leggero a livello del condotto uditivo può presentarsi raramente. I **dolori post-operatori** sono in generale poco intensi e facilmente controllabili mediante semplici anti-dolorifici.

Possono presentarsi **vertigini o acufeni** (fischio o ronzio), che scompaiono in generale dopo qualche giorno o qualche settimana.

Rischi tardivi:

L'udito rimane mediocre in rari casi. Si tratta verosimilmente di un problema tecnico, per esempio un filo di platino mal affrancato sull'incudine o una protesi di traverso nell'orifizio della platina. L'operazione può essere ripetuta.

Il gusto può essere alterato, «con sensazioni strane» sul bordo della lingua dal lato operato. Ciò è dovuto alla chorda tympani, un piccolo nervo (in arancione sugli schemi) che talvolta si deve spostare durante l'operazione. Nella maggior parte dei casi le cose tornano normali dopo qualche settimana o talvolta dopo qualche mese.

Rarissimamente può presentarsi una paralisi più o meno marcata, qualche giorno dopo l'operazione, sulla metà del viso, dal lato operato. Si tratta di una reazione del nervo facciale, la cui causa è ignota. Tutto si sistema in qualche giorno o qualche settimana.

Complicazioni gravi ma eccezionali

Nell'1 al 2% dei casi vi è una **perdita importante** dell'udito dal lato operato, oppure una perdita totale e definitiva, accompagnata talvolta da **persistente disequilibrio**. La causa è ignota.

Esiste anche il rarissimo rischio di una **lesione del nervo facciale**. Il nervo facciale passa molto vicino alla platina della staffa. Nella maggior parte dei casi viene protetto nel suo canale osseo. Tuttavia il canale osseo può essere difettoso o il tragitto del nervo essere anormale. In modo assolutamente eccezionale può coprire la platina della staffa, rendendo impossibile la chirurgia. Il rischio che il chirurgo leda il nervo è minimo. I chirurghi conoscono il suo tragitto e le sue possibili varianti. Inoltre la chirurgia viene eseguita sotto controllo microscopico diretto del campo operatorio.

6 – Precauzioni da prendere prima dell'intervento

- leggete attentamente questo documento informativo e fate tutte le vostre domande al chirurgo ;

- informatevi sulla diagnosi esatta e su eventuali altri metodi di trattamento;
- consegnate una lista dei medicinali che prendete regolarmente ed in particolare **aspirina o altri anticoagulanti**;
- non dimenticate di segnalare se avete già presentato manifestazioni allergiche, in particolare medicamentose;
- prendete con voi la documentazione medica in vostro possesso relativa a questo intervento, in particolare gli esami radiologici;
- una consultazione di anestesia pre-operatoria è obbligatoria. È competenza del medico anestesista rispondere alle vostre domande relative alla sua specialità, Informatevi sui rischi generali nel vostro caso;
- Diverse ore prima dell'anestesia non si deve né bere né mangiare né fumare. Il fatto vi verrà precisato dal vostro anestesista e/o dal vostro chirurgo.

7 – Dopo l'intervento

All'ospedale :

- dopo l'operazione verrete sorvegliato/a per alcune ore in sala di risveglio, poi riaccompagnati nella vostra camera;
- avrete una medicazione nel condotto uditivo esterno, che rimarrà lasciando l'ospedale;
- segnalate qualsiasi dolore significativo all'infermiere/a. Sono a vostra disposizione degli anti-dolorifici;
- segnalate all'infermiere/a l'apparizione di vertigini o ronzii;
- l'alimentazione (leggera) può essere ripresa dal giorno dell'operazione;
- Assicuratevi di prendere di nuovo i vostri abituali medicinali. Per medicinali quali **aspirina, anti-coagulanti chiedete il parere del vostro chirurgo**;
- l'intervento è praticato ambulatoriamente o nel quadro di una breve degenza.

A casa:

- durante le settimane che seguono l'intervento evitate ogni attività fisica importante, in particolare lo sport ;
- badate di non bagnare l'orecchio e la cicatrice. Indispensabile una particolare prudenza facendo la doccia e lavandosi i capelli: modo migliore di evitare di bagnare l'orecchio è quello di racchiudere l'orecchio in un bicchiere di vetro che terrete schiacciato contro la testa finché non avrete asciugato i capelli;
- i fili di sutura verranno tolti fra 7 e 10 giorni dopo l'intervento, durante un controllo dal vostro chirurgo ;
- la medicazione del condotto uditivo esterno (tamponamento) verrà tolta dopo circa 3 o 4 settimane ;
- la durata dell'incapacità lavorativa e la frequenza delle visite post-operatorie verranno decise dal vostro chirurgo ;
- un rapporto medico (lettera di uscita) verrà inviato al vostro medico curante.
- è imperativo che contattiate il chirurgo //l'ospedale in caso di :
 - vertigini o paralisi facciali(bocca storta, occhio che non si chiude);
 - forti dolori o gonfiore della parte operata;
 - diminuzione improvvisa dell'udito

Contatti

Tel Ospedale/clinica:

Tel del medico:

Punti essenziali per il paziente:

Tipo di anestesia :

Durata dell'intervento :

Durata della degenza ::

Tempo di ricupero :

Altro :