

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 3 Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli	S.O.C. di OTORINOLARINGOIATRIA	data
		SK
		REV. n.
Modello informativo per INTERVENTO di MIRINGOPLASTICA		

PREMESSA

L'intervento mira alla chiusura della perforazione timpanica (che può essere singola o multipla).

Se la perforazione interessa non più di metà membrana timpanica ed i bordi sono evidenziabili dal condotto uditivo si utilizza la VIA TRANSMEATALE: l'intervento viene cioè eseguito attraverso la via naturale del condotto uditivo.

Se la perforazione interessa più di metà membrana o se i bordi non sono ben evidenziabili dal condotto uditivo si utilizza la VIA RETROAURICOLARE, che è la via più frequentemente utilizzata.

L'intervento serve a riparare una membrana timpanica stabilmente perforata per esiti di pregresse otiti o di traumi locali. Lo scopo principale è di evitare l'ingresso di agenti infettanti e/o inquinanti nell'orecchio medio, senza la necessità di particolari attenzioni (durante la doccia, i bagni al mare o in piscina, il lavaggio dei capelli, ecc) causa di possibili infezioni. L'intervento mira al ripristino quindi delle normali funzioni di protezione e di trasmissione dei suoni dalla membrana timpanica chiudendo chirurgicamente una perforazione mediante un innesto e, laddove possibile, il miglioramento dell'udito. Bisogna però ricordare che l'udito è condizionato non solo dalla situazione del timpano, ma anche da un eventuale irrigidimento della catena degli ossicini dovuto a ripetute infiammazioni: tale situazione non è sempre modificabile dalla miringoplastica.

In alcuni casi, per presenza di aderenze cicatriziali, l'udito può peggiorare dopo l'intervento; è inoltre necessario che la catena degli ossicini sia in buono stato e che non vi siano alterazioni a carico delle strutture ossee dell'orecchio medio

MODALITA' DI ESECUZIONE

L'intervento prevede una incisione cutanea che lascerà una cicatrice scarsamente visibile, al davanti e/o al di sopra dell'orecchio o sul solco retroauricolare. La tecnica operatoria, che viene realizzata con l'aiuto del microscopio operatorio, è diversa a seconda del tipo di perforazione ed a seconda che sussista o meno anche un'otite cronica. Infatti si può proseguire l'intervento passando attraverso il meato acustico ed il condotto uditivo esterno o prolungando l'incisione cutanea nella regione retro-auricolare per eseguire anche la bonifica di una eventuale infezione mastoidea (osso situato dietro l'orecchio) e/o il controllo della catena ossiculare (costituita dai tre ossicini dell'orecchio medio o cassa del timpano).

L'innesto che viene utilizzato può essere un frammento di fascia (membrana di tessuto che riveste il muscolo) del muscolo temporale (muscolo posto immediatamente sopra-dietro l'orecchio) oppure un frammento di pericondrio (membrana di rivestimento della cartilagine) della cartilagine di una parte (trago) del padiglione auricolare.

Il tamponamento del condotto uditivo necessario per mantenere in sede l'innesto, provoca una diminuzione dell'udito nel periodo postoperatorio che dura finchè non vengono rimossi completamente i tamponi (circa 20-25 giorni).

Affinchè sia possibile valutare l'attecchimento del lembo affidato alla rivascolarizzazione spontanea devono passare almeno cinque settimane. Le percentuali di successo della miringoplastica sono nell'ordine del 75% (a seconda delle casistiche che si trovano in letteratura). Nella restante parte dei casi, carenze locali di attecchimento del lembo, dovute a situazioni di assottigliamento o di eccessivo ispessimento della membrana residua, possono determinare la persistenza di una perforazione più piccola, che può essere successivamente riconsiderata per un eventuale secondo intervento anche di minore entità. Solo raramente l'innesto di fascia viene espulso e la perforazione rimane invariata.

Eventuali ronzii (acufeni) presenti prima dell'intervento possono persistere anche se la membrana risulta riparata. Dopo l'intervento è normale sentire una sensazione di "pulsazione" nell'orecchio operato ed un prurito più o meno intenso: tali disturbi regrediscono dopo la rimozione del tamponamento.

E' necessario che nella settimana che precede la miringoplastica non si assumano farmaci in grado di alterare le capacità coagulative del sangue (anti-aggreganti, aspirina, etc..), controllare col medico i farmaci che si stanno assumendo. E' importante inoltre che non vi siano in atto infiammazioni a carico delle prime vie respiratorie.