

## **“L'UTILIZZO DELLA CARTILAGINE NELLE RICOSTRUZIONI DEL TIMPANO”**

**Bruno Morra** - M. Iemma

L'utilizzazione della cartilagine nella timpanoplastica è diffusa da molti anni ma, ad eccezione dell'esperienza della scuola tedesca (Heermann et al), era stata limitata alla riparazione di erosioni dello scutum e/o all'interposizione fra la piattaforma di protesi eterologhe (tipicamente in titanio) e la neomembrana timpanica, ricorrendo abitualmente ad innesti condropericondrali ad isola.

Abbastanza recentemente, invece, anche negli Stati Uniti (Dornhoffer) la cartilagine è stata utilizzata per la ricostruzione dell'intera membrana timpanica con una tecnica “a mosaico” o “a palizzata” soprattutto nelle cosiddette “timpanoplastiche difficili” (revisioni di timpanoplastiche, otiti fibroadesive, timpanoplastica nel bambino, etc).

Il timore che la cartilagine potesse comportare una ridotta efficienza del sistema timpano-ossiculare per il suo spessore è stato fugato dagli studi sperimentali della scuola di Huttenbrink che hanno dimostrato come lamelle di cartilagine dello spessore di circa 500 micron presentino caratteristiche vibratorie molto favorevoli.

L'Autore ha iniziato ad utilizzare la cartilagine quale materiale di interposizione fra la neomembrana timpanica e le protesi ossiccolari in titanio della Kurz® che sta usando dal 1999 ma gradatamente ha allargato la gamma di utilizzo di tale materiale (che viene prelevato dalla conca o dal trago a seconda che si utilizzi un approccio retroauricolare o un approccio endoaurale) anche alle miringoplastiche.

L'aspetto, comunque, più interessante nell'impiego della cartilagine è rappresentato dalla sua tendenza a contrastare l'atelettasia.

I problemi biologici delle alterazioni mucosali del complesso timpanomastoideo con le conseguenti turbe degli scambi gassosi transmucosali sono stati finora oggetto di un'attenzione molto minore.

Eppure, come dimostra anche la nostra casistica, l'evoluzione verso l'atelettasia rappresenta tuttora un problema irrisolto che è in grado di condizionare negativamente non solo i risultati funzionali provocando spesso la dislocazione della protesi (soprattutto nel caso di protesi totali) ma anche quelli anatomici con la creazione di una cavità instabile, caratterizzata da anfrattuosità in cui il perverso meccanismo della desquamazione epiteliale e dell'accumulo di epidermide con successiva colonizzazione batterica può avere luogo.

Anche se la fascia temporale è stata il materiale di ricostruzione timpanica universalmente impiegato con elevato successo per quanto riguarda il graft-take, essa tuttavia non oppone alcuna resistenza alla retrazione e l'uso della cartilagine nella ricostruzione timpanica, anche con la tecnica “a palizzata” preconizzata da Heermann e riproposta da Tos e Dornhoffer sembra costituire al momento attuale il miglior compromesso disponibile nell'armamentario dell'otochirurgo per contrastare l'evoluzione verso l'atelettasia. Nel corso verranno ampiamente illustrati e discussi gli aspetti tecnici di tale approccio chirurgico.