

“EFFETTI UDITIVI POST-MENINGITE NELL’IMPIANTO COCLEARE”

Chiara D’Elia - E. De Seta, P.Mancini, R.Filipo

La meningite batterica rappresenta una complicanza severa dopo intervento chirurgico per impianto cocleare. L'ultimo aggiornamento dell'FDA (Food and Drug Administration, USA - 2006) considera l'impianto cocleare un fattore predisponente di meningite batterica per la cocleostomia, procedura necessaria all'inserimento dell'array. In particolare nei pazienti impiantati con Clarion® (1.2 ed HiFocus CII) il rischio di meningite sembra aumentato per la presenza del "positioner" che necessita di una cocleostomia ampia. Ulteriori fattori predisponenti possono essere di ordine generale come l'età (< 2 anni ed oltre i 65 anni) ed anatomici come malformazioni cocleari (tipo Mondini) e fistole liquorali congenite ed acquisite. L' agente etiologico più frequente è stato dimostrato essere lo Streptococcus Pneumoniae, seguito dall'Haemophilus Influenzae.

Nella nostra casistica abbiamo registrato 3 casi di meningite batterica in età pediatrica.

In due casi, impiantati nel 1999 con Clarion 1.2 e positioner, l'episodio meningitico si è manifestato dopo 4 e 6 anni dall'intervento. Il terzo caso si è sviluppato dopo 2 anni dall'intervento in una bambina operata nel 2002 con un modello Clarion CII senza positioner. Solo in un paziente è stato preceduto da otite media.

Due dei tre bambini (Clarion 1.2 e Clarion CII) presentavano malformazioni cocleari quali acquedotto cocleare ampio e partizione incompleta della coclea. In tutti l'episodio infettivo si è risolto con la guarigione completa.

Il presente lavoro descrive l'evoluzione delle soglie psicoacustiche e delle performance uditive di questi pazienti: infatti nella nostra esperienza l'episodio meningitico ha determinato in tutti un progressivo innalzamento della soglia di stimolazione, probabilmente conseguente a fibrosi/ossificazione endocoleare, ed un deterioramento delle performance uditive che ha condotto in due casi alla necessità di impiantare l'orecchio controlaterale.

In letteratura la gestione ed il trattamento di questi pazienti, per la maggior parte bambini, è ancora oggi materia di discussione ed ha portato in alcuni casi ad una chirurgia di revisione sia per trattare l' eventuale infezione otogena, sia per rimuovere il positioner, ove presente. A livello preventivo è ormai condivisa l'importanza di utilizzare procedure cautelative quali il "sealing" della cocleostomia, elettrodi sempre più sottili e la vaccinazione antipneumococcica.