

"IL POSIZIONAMENTO DI TUBI DI ENTILAZIONE TRANS-TIMPANICI. LA NOSTRA ESPERIENZA IN 10 ANNI"

Edlir Shytaj - G.De Cillis, A.Buosi, D.Frezza, M.Stellin, G.Cescon

La miringotomia con applicazione di tubi di ventilazione è diventato uno dei più frequenti trattamenti chirurgici nelle patologie dell'orecchio medio.

Riportiamo la nostra esperienza presso l'Unità Complessa Clinicizzata di Otolaringoiatria dell'Ospedale Regionale di Treviso dove, dal 1996 al 2006 sono stati posizionati 320 tubi di ventilazione su 180 pazienti. L'età dei soggetti è compresa tra i 3 ed i 60 anni; la patologia andava da forme di otite media essudativa mono o bilaterale (nella 77 % dei casi) a otite media acuta ricorrente (5 %), timpanosclerosi fibro adesiva(8 %), esiti di radioterapia o patologia espansiva rinofaringea (9 %). Il 90 % dei tubi di ventilazione era in titanio (Donaldson) ed in silicone (Tubingen) e il 10% era T- Tube in silicone (Tympovent).

Il 90 % è stato posizionato a livello del quadrante antero-inferiore della membrana timpanica, mentre il 10% in quello postero-inferiore.

Abbiamo preso in considerazione i risultati immediati ed a distanza in termini di recupero uditivo, complicanze e alterazioni in sede di impianto. Nel complesso, il posizionamento di tubi di ventilazione trans-timpanici ha dato buoni risultati nel trattamento delle otiti medie essudative, con recupero uditivo di almeno 15dB entro i primi 30 gg. Buoni risultati si sono avuti anche nei pazienti sottoposti a RT e, tenendo in conto della contemporanea terapia medica e del raggiungimento della maturità anatomica, anche nelle otiti medie acute ricorrenti.

Questo intervento si è dimostrato invece scarsamente efficace nel trattamento delle otiti sclero-adesive, con insoddisfacenti esiti anatomici e funzionali.