

## **“IL RUOLO DELL’ENDOSCOPIA NELLA CHIRURGIA DELL’ORECCHIO MEDIO”**

**Daniele Marchioni** - L.Presutti, F.Mattioli

La complessa anatomia dell'orecchio medio ha portato allo sviluppo diverse tecniche operatorie atte ad esplorare quelle aree di altrimenti difficile dominazione con il solo utilizzo del microscopio.

Nella moderna pratica chirurgica pertanto, un'attenzione sempre maggiore deve essere riservata all'esplorazione di quei recessi dell'orecchio medio dove spesso la patologia colesteatomatosa si annida e che, per la loro posizione anatomica, più difficilmente sono visualizzabili mediante la sola visione microscopica.

Tali regioni anatomiche, quali l'epitimpano anteriore, il sinus timpani e l'ipotimpano, possono essere esaminate in modo più accurato grazie alla possibilità di sfruttare la visione cosiddetta "dietro l'angolo", ottenibile solo con l'endoscopia.

Il residuo di colesteatoma è la causa più frequente del fallimento del trattamento chirurgico.

L'utilizzo intraoperatorio, una volta terminata la procedura microscopica, di ottiche angolate offre al chirurgo la possibilità di esplorare i recessi nascosti, identificare la presenza o assenza di residui di patologia e allo stesso tempo di rimuoverli utilizzando microstrumenti angolati.

Inoltre l'utilizzo dell'endoscopio durante l'intervento permette di valutare l'estensione del processo patologico, eventuale erosione della catena ossiculare oltre a fornire importanti informazioni riguardo queste complesse ed anatomicamente variabili strutture dell'orecchio medio.

In base alla nostra esperienza e ai lavori riportati in letteratura, l'avvento ed il sempre più frequente utilizzo dell'endoscopia nella chirurgia dell'orecchio medio ha ridotto notevolmente la possibilità di lasciare residui di patologia. Mostriamo una serie di casi clinici da noi trattati per via combinata (microscopica e endoscopica) o mediante l'utilizzo esclusivo della endoscopia