



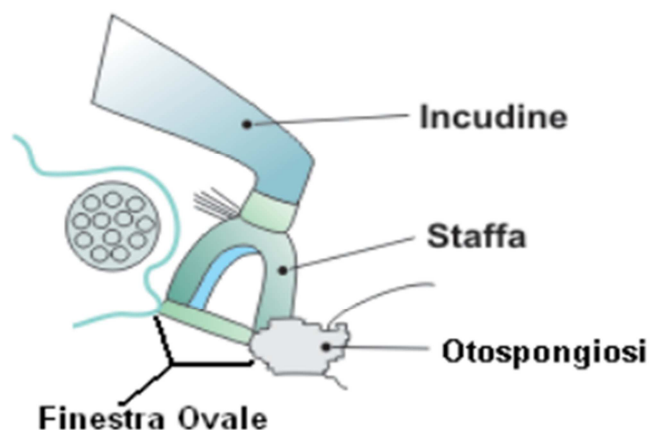
OTOSCLEROSI

L'Otosclerosi, dal greco "oto" (orecchio) e "scler-o" (duro), è istologicamente una "Otospongiosi", una malattia dell'osso nel quale è contenuto l'orecchio (Caspula Labirintica), caratterizzata da un suo rimaneggiamento con conseguente alterazione della sua struttura e conformazione (Osteodistrofia).

In genere è bilaterale e tende a colpire soggetti giovani con una *frequenza doppia nel sesso femminile* rispetto a quello maschile.



Quando il *processo osteodistrofico* colpisce la "finestra ovale", sede dove si articola **la staffa** (uno dei tre ossicini dell'orecchio medio) si verifica un "blocco" del suo movimento, dovuto al callo osseo neoformato dall'otospongiosi, con conseguente comparsa della sintomatologia.



Cause

L'otosclerosi è una patologia la cui causa è ancora in parte incerta.

Si trasmette con un meccanismo di tipo ereditario, prevalentemente legato al **cromosoma sessuale X**, e ciò spiegherebbe la maggior incidenza della malattia nelle **donne**.

Insorge spesso in età puberale e **tende ad aggravarsi con la gravidanza e l'allattamento** (ogni donna otosclerotica giovane deve esserne opportunamente informata).

Gli antichi greci parlavano già di questa malattia indicandola come "**la malattia delle belle donne**", a conferma che colpisce donne giovani in età fertile, e coniarono, a tal proposito, il famoso aforisma "**che la donna malata non abbia figli e, se li ha, non li allatti**".

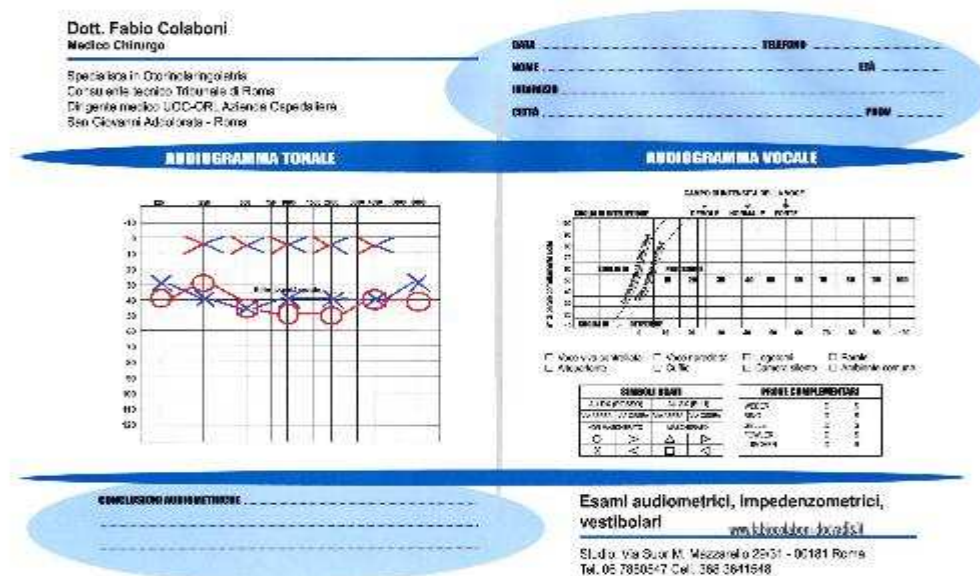
Sono stati chiamati in causa altri fattori nel determinismo dell'affezione: **fattori immunitari** (intolleranza verso il collagene), **fattori virali** (virus del morbillo), **fattori ormonali**, ecc..... ma ancora non siamo in grado di dire con certezza quale sia l'etiologia della malattia.

Sintomi

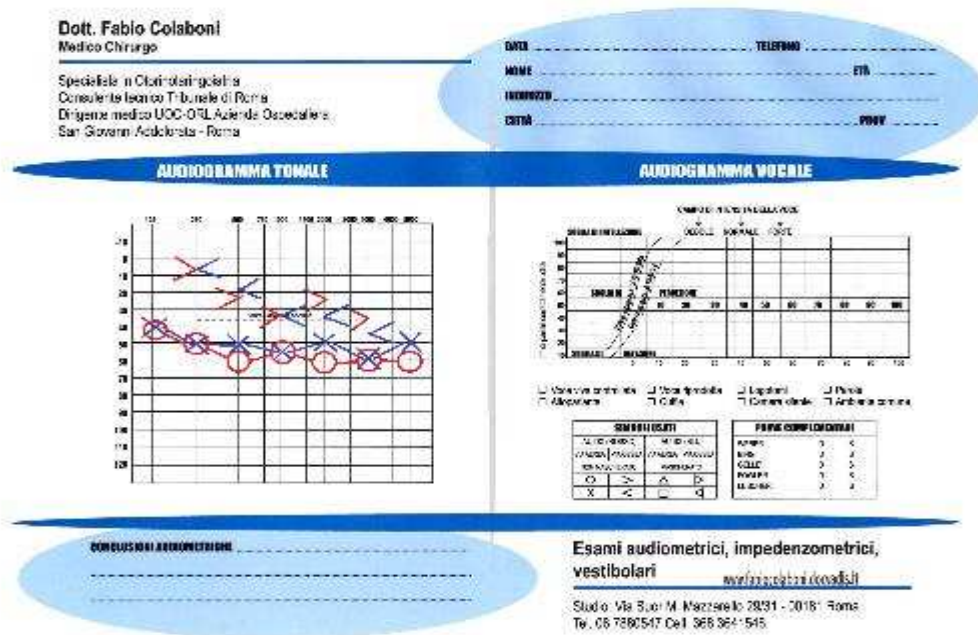
L'otosclerosi è caratterizzata dalla classica triade sintomatologica "**Ipoacusia, Acufeni, Vertigini**", in modo variabile secondo lo stadio evolutivo della malattia.

I focolai otospongiotici provocano ipoacusia (perdita di udito) con **caratteristiche audiometriche** molto particolari, tipiche della malattia:

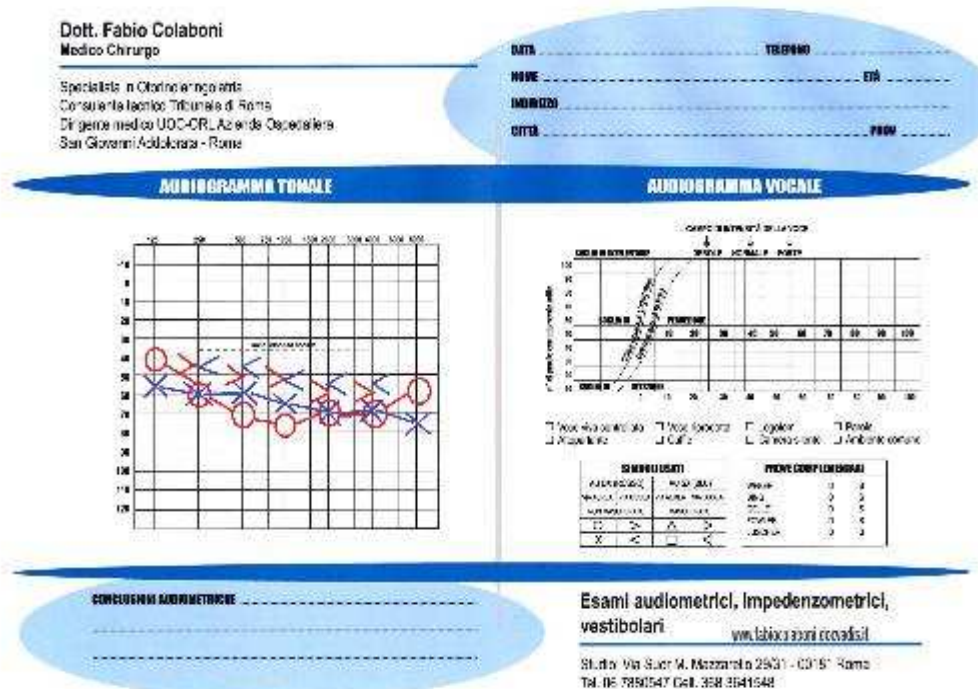
- **fase iniziale - ipoacusia di tipo trasmissivo** (il blocco della staffa impedisce al suono di raggiungere il nervo acustico)



- **fase intermedia - ipoacusia tipo misto** (con compromissione iniziale delle strutture nervose)



- **fase avanzata - ipoacusia di tipo percettivo** (per il progressivo interessamento delle strutture cocleari).



L'esame Impedenzometrico evidenzierà un timpanogramma normale con l'assenza del riflesso stapediale, ovvero il riflesso che, in caso di suono troppo intenso, blocca la catena ossiculare nell'orecchio medio.

Il riflesso non è "evocabile" in quanto la catena ossiculare risulta "anchilosata" ed immobile.

La malattia porta col tempo a una *perdita uditiva* di notevole grado, con comparsa di *acufeni*, spesso intensi e fastidiosi, e *vertigini*, quando l'otospongiosi colpisce la capsula labirintica, che tendono ad essere recidivanti e relativamente ribelli alle comuni terapie mediche.

Diagnosi

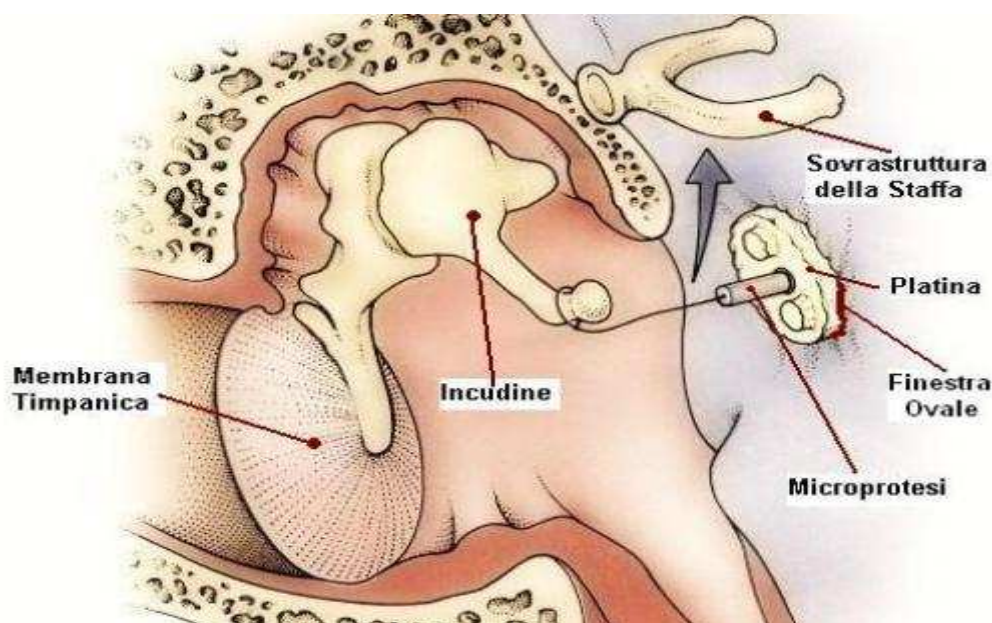
L'anamnesi (*età – sesso - epoca d'insorgenza ecc...*), la classica triade sintomatologica (*ipoacusia – acufeni – vertigini*), l'otoscopia nella norma con assenza d'infezioni e/o infiammazioni dell'orecchio, e soprattutto gli esami *audiometrico ed impedenzometrico*, porteranno alla diagnosi.

L'evoluzione della malattia è molto varia, potendo avere un decorso lento negli anni o, come avviene in alcune donne durante la gravidanza, un andamento rapido verso l'ipoacusia grave, l'anacusia (perdita completa dell'udito ad un orecchio) o, nei casi più gravi, la cofosi (perdita completa dell'udito ad entrambe le orecchie).

Terapia

La terapia medica si basa sulla somministrazione a cicli ripetuti di composti a base di "*fluoruro di calcio*", che sembra avere una certa azione nel rallentare l'evoluzione del processo di osteogenesi.

La terapia dell'otosclerosi è esclusivamente chirurgica e va messa in atto prima che l'ipoacusia diventi percettiva.



Questa consiste nella cosiddetta "*stapedotomia*" che prevede la riabilitazione del movimento della staffa nella finestra ovale con interposizione di una microprotesi a pistone.

Si tratta di un intervento di **Microchirurgia**, eseguito cioè con l'ausilio del microscopio operatorio, in anestesia locale, con approccio totalmente endoaurale (dall'interno dell'orecchio), senza tagli esterni.

Tecnicamente si esegue l'asportazione della sovrastruttura della staffa e l'inserimento della microprotesi, opportunamente calibrata, tra l'incudine e la platina della staffa rimasta in situ nella finestra ovale.



MICROPROTESI

Le protesi possono essere di materiale sintetico (polietilene, teflon ecc...) o metallico (acciaio, titanio ecc...), hanno lunghezza variabile dai 5 ai 7 mm. e vengono posizionate in un foro, opportunamente confezionato dall'operatore sulla platina della staffa, del diametro medio di 0,4 - 0,6 mm.

Queste misure danno l'idea delle dimensioni del campo operatorio nel quale si deve muovere il chirurgo.

Attualmente ci si avvale del **Laser CO2** per l'esecuzione dell'intervento, metodica questa che ha ridotto in modo significativo tutte le possibili complicanze legate al traumatismo trasmesso all'Organo del Corti con la tecnica manuale.

Concludendo va sottolineato che una "**otosclerosi non diagnosticata**" o "**diagnosticata tardivamente**" porterà probabilmente il paziente alla sordità, con acufeni e vertigini, e ad un decorso di progressivo peggioramento.

Da ciò si evince l'importanza di una diagnosi certa e tempestiva col conseguente inquadramento clinico e terapeutico.