

Anomalie dell'Orecchio

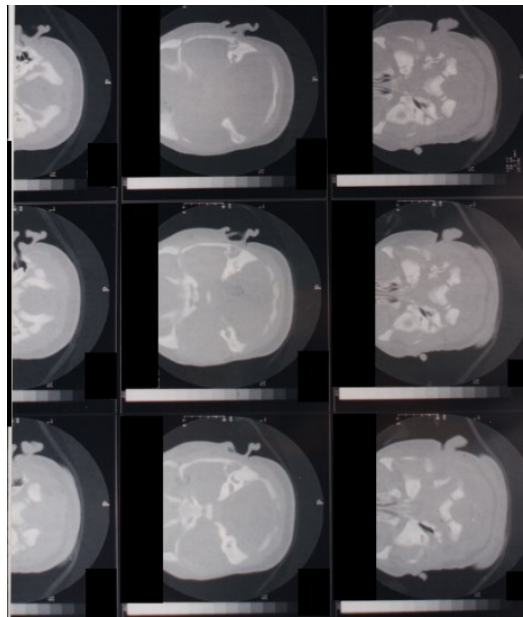
*Vendemmia Salvatore – Aversa, Coppola Raffaele – Aversa, Lucariello Gianpaolo – Aversa,
Vendemmia Maria – Napoli*

Doppio condotto uditivo esterno

Le anomalie morfologiche del padiglione sono imputabili a malformazioni della cartilagine con sporgenze anomali, divisione dell'antelice, scomparsa della conca, etc. Interessanti e peculiari sono le anomalie per eccesso (poliotia) o quelle per difetto dalla semplice microtia alla totale agenesia (anotia). Ricordiamo ancora il coloboma del padiglione, dovuto ad una mancata unione dei tubercoli primitivi, che normalmente avviene nel secondo mese di vita intrauterina. Le anomalie morfologiche del condotto uditivo esterno sono dovute a variazioni individuali di forma e lunghezza: il lume del suo segmento osseo può essere notevolmente ridotto fino alla sua completa scomparsa. A carico del condotto possono aversi altre alterazioni: l'atresia, lo sdoppiamento, l'agenesia completa. L'atresia del canale uditivo può essere membranosa se si manifesta nel tratto cartilaginoso, ossea se si verifica nel tratto osseo del condotto. Molto raro è lo sdoppiamento del condotto dovuto ad un difetto di sviluppo in corrispondenza della fossetta ectodermica.

Sono descritte tre diverse modalità: nella prima il condotto uditivo esterno è diviso in due canali di cui uno è sempre di diametro minore rispetto al condotto uditivo normale che termina vicino alla membrana timpanica; l'altro termina a fondo cieco dopo un percorso variante da 10mm a 20mm. Infine nella terza modalità, oltre ad un condotto esterno normale, esiste un altro canale rudimentale di solito breve e a fondo cieco, con sbocco dietro al padiglione auricolare. Le immagini del caso riportato con le rispettive immagini radiologiche presentano un condotto uditivo dell'orecchio sinistro, che parte dalla conca apparentemente normale ma in effetti di calibro ridotto rispetto al condotto dell'orecchio controlaterale. Ciò si è notato con l'esame clinico e con l'esame tomografico. Si è evidenziato, inoltre, a livello del crus dell'elice e antelice, un canale auricolare soprannumerario, dal diametro di 4mm e lungo 15mm. Tale canale si sviluppa in profondità nei tessuti molli con decorso postero-anteriore, latero-mediale e verso il basso, ed è a fondo cieco.





Doppio condotto uditivo esterno e relativa TC.

Fistole pre-auricolari

Sono localizzate sopra o davanti alla cartilagine dell'elice, a volte sono bilaterali. Sono strutture complesse, a volte ramificate e si prolungano, in profondità, verso la parotide, e possono anche connettersi con i rami del nervo facciale. Se sono silenti non necessitano di intervento chirurgico. È indispensabile asportarli quando le loro ramificazioni creano problemi alla parotide ed al nervo facciale con conseguente paralisi del volto.



Fistole peri-auricolari congenite.

Bibliografia

- » Malan A.: Trattato di anomalie patologiche, F. Vanzetti: Vol II pp 760-761, UTET, Torino 1957
- » Stermert E., Arold R.: Der Doppelte Gehorgang. HNO, 21: 293-296, 1973.
- » Weissman et al.: Duplication anomaly of internal auditory canal. AJNR, 12:867-869, 1991.
- » Vendemmia S., Cioffi C., Cerrato S., Vendemmia M., Cataldi L. Malformazioni congenite del padiglione e del condotto uditivo esterno. Il Pediatra. Anno XVIII, N° 14, 25 settembre 1996, pp 10-12
- » Vendemmia S., Capasso M.P., Cioffi C., Vendemmia M., Double auditory external canal. 3rd World Congress of Perinatal Medicine, San Francisco, California, A. J. Perinatal Medicine, October 1996, pag. 101