

## OTORINOLARINGOIATRIA

# I medici che restituiscono suoni e parole

[Ricevi gratis le news](#)[commenta](#)

0

A

A

A

01 Luglio 2015 - 11:39

*Monica Tiezzi*

*«La cecità allontana le persone dalle cose, la sordità allontana le persone dalle persone». Lo diceva la scrittrice americana Helen Keller, nata nel 1880 e diventata sordomuta e cieca a 19 mesi. Disabilità che non le impedirono (prima sordomuta in America) di laurearsi con lode all'università.*

*Ad aiutarci ad ascoltare e parlare, quando queste capacità sono messe a rischio da malattie o traumi, ci pensano i professionisti del reparto di Otorinolaringoiatria-Otoneurochirurgia dell'ospedale Maggiore diretto dal professore Teore Ferri: 11 medici, 58 infermieri, sei tecnici audiometristi, due logopediste, sette operatori socio-sanitari e due ausiliari che si dividono fra gli ambulatori e la degenza all'ottavo piano dell'ala est del monoblocco, e le tre sale chirurgiche (in «condominio» con il maxillo facciale) al terzo piano.*

*Qui si trattano tutte le patologie di naso, orecchio, laringe e faringe da un punto di vista infiammatorio, disfunzionale, malformativo, neoplastico del naso e dei seni paranasali,*

*dell'orecchio della faringe e della laringe, delle ghiandole salivari della tiroide e delle paratiroidi.*

*Le più frequenti? «Le patologie infiammatorie di naso e seni paranasali come poliposi, deviazioni del setto, sinusiti e, nei bambini, tonsille e adenoidi. Poi le patologie tiroidee paratiroidi e le neoplasie a faringe e laringe», elenca Ferri.*

*Per quanto riguarda la patologia neoplastica maligna della laringe, le parole d'ordine sono mininvasività e terapia conservativa. «Quindi, quando possibile, chirurgia endoscopica laser per preservare il più possibile corde vocali e laringe e salvare la voce, il respiro per via naturale, senza cannule, e la deglutizione», spiega Ferri.*

*Cruciale, continua lo specialista, è l'approccio multidisciplinare: oncologi, radioterapisti, radiologi, anatomo-patologi e chirurghi decidono assieme il trattamento. L'opzione chirurgica non è necessariamente la più frequente (su 150 pazienti gestiti annualmente dal reparto con queste patologie, ne vengono operati la metà) a favore di radioterapia o chemioterapia soprattutto per particolari sedi e tipi istologici, con gli stessi risultati di guarigione. «Fino a 15 anni fa su 100 laringectomie, la metà erano totali e con effetti invalidanti. Oggi quella quota si è ridotta al 20% e la sopravvivenza va da un 90% nel caso di diagnosi precoce ad un 50-60% negli stadi più avanzati» dice Ferri.*

*Si attesta sul 98% anche la sopravvivenza ai tumori maligni alla tiroide: «È un tumore che spesso rimane silente, ed è a rischio di disfonia: dalla raucedine all'afonia. Anche in questo caso, quando operiamo è indispensabile conservare i nervi che fanno muovere le corde vocali».*

*Numericamente importante anche l'attività sui bambini: 250 asportazioni all'anno di tonsille e adenoidi, «solo in presenza di ostruzione, tonsilliti ricorrenti e apnee notturne», chiarisce Ferri. Un problema particolare che colpisce i bambini, soprattutto fra i 4 e gli 8 anni, è la «disfonia disfunzionale», un ispessimento delle corde vocali, tipico dei «bambini urlatori», che causa abbassamenti di voce.*

*«A volte il problema si risolve spontaneamente quando il bambino cresce e cessa di urlare e strepitare quando gioca. A volte invece - dice Ferri - è necessaria la rieducazione con il logopedista o con lo psicologo». Perchè a volte, con adulti distratti, anche i bambini devono «alzare la voce».*

## STORIE DI PAZIENTI

*Angelo (nome di fantasia) non aveva mai parlato fino a due anni e mezzo di vita. La mamma, durante la visita specialistica, era crollata piangendo: «Non lo sentirò mai dire "mamma"». Venti giorni dopo l'intervento chirurgico per l'impianto cocleare, all'accensione del dispositivo, il piccolo ha sgranato gli occhi sentendo per la prima volta suoni e voci, poi ha scandito «mamma», guardandola. «Di nuovo lacrime, ma stavolta di gioia. Oggi Angelo va alla scuola media, è un ragazzo come gli altri, eccetto per la piccola protesi dietro l'orecchio», dice Vincenzo Vincenti, responsabile dell'Audiologia e otorinolaringoiatria pediatrica del Maggiore. La «rivoluzione copernicana» nel sordomutismo è stata, trent'anni fa, l'impianto cocleare, dispositivo che rimedia ai danni della coclea e che permette di tornare a sentire e, quindi, di parlare. Prima di allora, il destino dei bambini affetti da ipocusia percettiva profonda (2-3 su*

mille) era una vita senza suoni e senza parole. Parma è stata pioniera a metà degli anni Ottanta per questo tipo di impianti con i professori Carlo Zini e Salvatore Bacciu e la tradizione continua, con il 50% dei pazienti trattati per sordità provenienti da fuori regione. «La coclea è il “microfono” che abbiamo dentro l'orecchio e che trasforma l'energia del suono in impulso nervoso che raggiunge il cervello attraverso il nervo dell'udito» spiega Vincenti. I dispositivi attuali hanno una parte impiantata chirurgicamente e una protesi esterna. Ma il futuro è dietro l'angolo «con protesi sempre più piccole e performanti e solo impiantate», spiega Vincenti. La sordità più frequente, continua lo specialista, è la cosiddetta «trasmissiva» causata da otiti croniche, traumi, malformazioni congenite. «È legata ad un problema sul timpano e su minuscoli ossicini dell'orecchio. Attraverso interventi di timpanoplastica, eseguiti con un microscopio operatorio, si può ricostruire ciò che l'otite cronica ha distrutto con materiali del paziente stesso o sintetici», dice Vincenti. La forma più frequente di ipocusia trasmissiva nei bambini, spiegano i medici, è causata dall'accumulo di catarro nelle orecchie (otite media secretiva). È una forma che può rimanere non diagnosticata a lungo. «È il caso di una bambina di otto anni che andava male a scuola, senza le fosse stato riscontrato alcun ritardo cognitivo. Alla fine fu decisiva l'osservazione della maestra: “Ho l'impressione che non senta”. Durante la visita abbiamo individuato il problema e operato come di prassi: aspirazione del catarro e drenaggio sul timpano, poi espulso spontaneamente entro 6-12 mesi. L'anno dopo la bambina era tra le prime della sua classe», ricorda Vincenti. Causa frequente della sordità trasmissiva è anche l'otosclerosi (spesso ereditaria, e che colpisce di più le donne) ossia il blocco della “staffa”, uno dei componenti più importanti dell'orecchio e l'osso più piccolo del corpo: due millimetri. Si interviene, spiegano i medici, sostituendo la staffa con una minuscola protesi. La possibilità di miglioramento dell'udito è del 95%. Tante le storie di bambini - ma anche adulti - che grazie agli specialisti del Maggiore hanno dato una svolta alla loro vita. Come il bambino di sei anni, in arrivo da Foggia, appassionato di musica ma con una malformazione all'orecchio. «L'abbiamo operato e risolto il problema. Ora ha 21 anni, fa il cantante e qualche anno fa ha partecipato alle selezioni per Sanremo», dice Vincenti. E c'è anche chi, di fronte alla passione per le sette note, ha saputo aggirare problemi apparentemente insormontabili. «Di recente abbiamo visitato un soprano giapponese che frequentava il conservatorio di Parma - racconta Ferri - Abbiamo scoperto, e anche per lei è stata una sorpresa, che aveva una corda vocale paralizzata, probabilmente dalla nascita. Un problema irrisolvibile, ma che non le ha impedito di cantare».m.t.

© RIPRODUZIONE RISERVATA