

IMPIANTO AL TRONCO

Non risulta sempre possibile inserire un impianto cocleare, allora si può effettuare un impianto al tronco. Le cause per le quali non sempre si può applicare un impianto cocleare, in genere, sono: la presenza di ossificazioni della coclea (malformazioni, traumi, meningiti, otosclerosi ossificante), l'aplasia o l'ipoplasia dei nervi acustici o della coclea e la neurofibromatosi tipo 2. L'impianto al tronco bypassa sia la coclea che il nervo agendo direttamente sui nuclei uditivi (ventrale e dorsale).

La selezione dei pazienti è analoga a quella effettuata per l'impianto cocleare. L'intervento chirurgico tramite il quale è possibile inserire l'impianto cocleare risulta essere più complesso rispetto a quello per l'impianto cocleare. Bisogna comunque considerare che nei pazienti con neurofibromatosi tipo 2 è possibile rimuovere la neoformazione e inserire l'impianto al tronco nell'ambito dello stesso intervento. L'approccio chirurgico può essere, a seconda dei casi, o per via translabirintica allargata o per via retrosigmoidea. Bisogna raggiungere l'area dell'angolo punto cerebellare dove emerge il nervo acustico dal tronco, (forame di Luschka) (fig. 9), ed inserire l'elettrodo (fig.10a,10b).

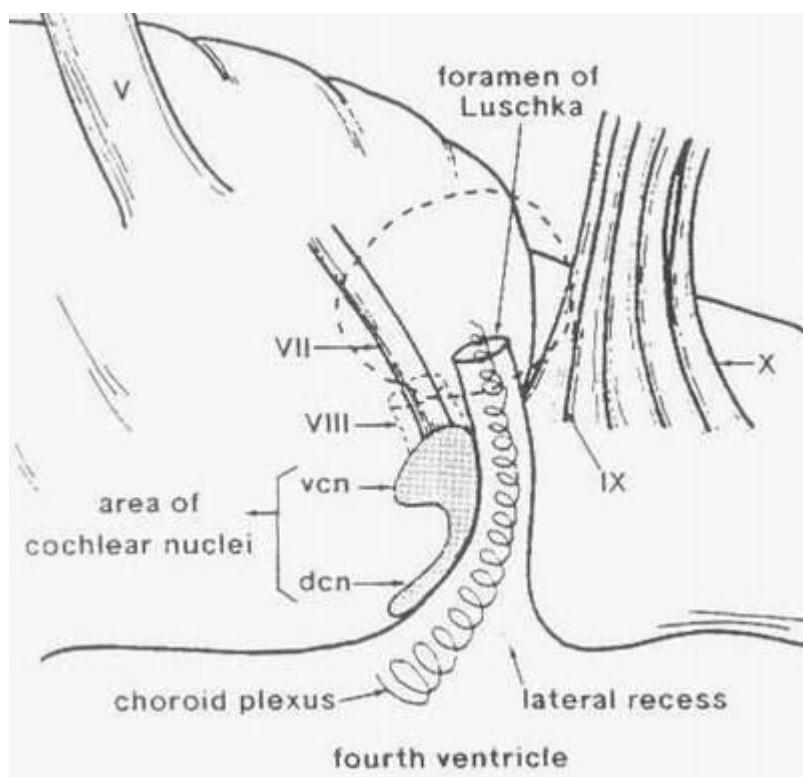


Fig. 9



Fig. 10a

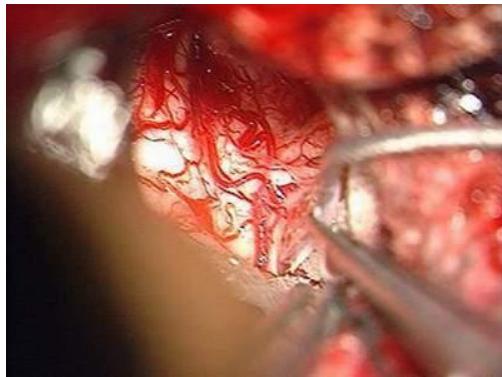


Fig. 10b

Tale intervento comporta una durata variabile a seconda della presenza o meno di una neoformazione.

I rischi chirurgici sono gli stessi di quelli dell'impianto cocleare più tutti quei rischi correlati all'approccio chirurgico effettuato.

Il ricovero può durare 4-5 giorni. La prima notte dopo l'intervento, il paziente la trascorrerà in terapia intensiva. L'attivazione viene eseguita in sala operatoria, sotto monitoraggio anestesiologico per possibili interferenze con altri nervi cranici, dopo circa un mese dall'intervento, il paziente dovrà tornare nuovamente, nei mesi successivi, sia per riprogrammare l'elaboratore al fine di ottimizzare la resa che per effettuare delle consulenze logopediche.

L'intensità e la qualità del suono ottenibili con l'impianto al tronco non sono paragonabili a quelle dell'impianto cocleare e soprattutto nei pazienti affetti da neurofibromatosi tipo 2 i risultati possono essere ancora inferiori a causa della compressione sul tronco esercitata dai grossi tumori o dalla presenza di altri tumori intracranici.

Comunque, in genere, il paziente riesce ad ottenere un miglioramento della capacità di comunicazione e quindi della qualità di vita.