

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VIII

Dicembre 2005

numero 10

APPUNTI DI TERAPIA

Inserzione precoce versus tardiva dei tubini timpanostomici

di Giorgio Bartolozzi

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

Fra i bambini degli Stati Uniti la malattia più spesso presente, dopo il raffreddore, è l'otite media acuta. L'otite media con versamento (OME) ne è la più comune evoluzione; sempre negli Stati Uniti la miringotomia con inserzione di un tubino timpanostomico è l'intervento più comune nei bambini al di là del periodo neonatale (viene calcolato che circa 280.000 bambini subiscano questa operazione, prima dei 3 anni di età). Spesso questo intervento viene eseguito nei bambini per sollevarli dal versamento prolungato nell'orecchio medio, che, riducendo la motilità degli ossicini, porta comunemente a una riduzione della conduzione trasmissiva dei suoni, che alla lunga determina effetti avversi sullo sviluppo cognitivo, sulla parola, sul linguaggio e sullo sviluppo psico-sociale del bambino. L'intervento viene eseguito in generale dopo 3-4 mesi dall'instaurarsi di un versamento nell'orecchio medio; tuttavia secondo Paradise (**Paradise JL et al, N Engl J Med 2001, 344:1179-87; Pediatrics 2003, 112:265-77**) una troppo precoce inserzione del tubino non porta a un'evoluzione migliore dello sviluppo cognitivo a 3 o 4 anni di età. Tuttavia per sostenere questa affermazione mancavano studi a distanza sul rendimento scolastico dopo i 6 anni. Per coprire questa lacuna è stata condotta una ricerca per confrontare l'inserzione precoce versus l'inserzione tardiva del tubino timpanostomico sullo sviluppo cognitivo in bambini in età della scuola (Paradise JL, Campbell TF, Dollaghan CA et al. Developmental outcome after early or delayed insertion of tympanostomy tubes. N Engl J Med 2005, 353:576-86). Sono stati arruolati 6350 bambini quando avevano meno di due mesi: in seguito essi vennero valutati regolarmente per mettere in evidenza un versamento nell'orecchio medio. Prima dei 3 anni di età, 429 bambini con versamento persistente nell'orecchio medio vennero assegnati a caso:

- Al gruppo in cui ricevettero il tubino timpanostomico immediatamente
- Al gruppo in cui l'intervento venne eseguito 9 mesi più tardi, nel caso in cui il versamento fosse persistito.

Il loro sviluppo cognitivo dei bambini con trattamento tardivo venne valutato in 395 bambini, quando essi avevano 6 anni. All'età di 6 anni, l'85% dei bambini con il trattamento precoce e il 45% con il trattamento tardivo aveva ricevuto il tubino timpanostomico. Non vennero notate differenze significative fra i soggetti che avevano ricevuto un trattamento precoce e quelli che avevano ricevuto un trattamento tardivo, dopo almeno 30 misurazioni, compreso il Wechsler Full-Scale Intelligence Quotient (98 ± 13 versus 98 ± 14) e molte

altre misurazioni del comportamento e della emotività. Viene concluso che nei bambini, peraltro sani, di 3 anni di età, che presentino un versamento persistente dell'orecchio medio, la pronta inserzione del tubino timpanostomico non migliora lo sviluppo cognitivo a 6 anni di età. Gli otorinolaringoiatri pediatrici italiani sono poco propensi all'inserzione del tubino timpanostomico; a questo, in caso di OME persistente, viene spesso preferita l'asportazione delle adenoidi. I pediatri italiani tendono d'altra parte a dilazionare l'intervento e a trattare medicalmente il bambino che presenti un versamento nell'orecchio medio. I dati riportati nella pubblicazione di Paradise offrono una prova ulteriore della possibilità di rimandare la decisione fino a quando non siano passati almeno 9 mesi dalla diagnosi, nella speranza che tutto si risolva spontaneamente; in ogni caso, nella valutazione del singolo caso, vanno sempre considerati anche i rischi, legati all'inserzione del tubino timpanostomico o ancor di più quelli legati all'adenoidectomia, compresa la frequente incidenza della ricomparsa dell'ipertrofia adenoidica.