

VIDEO

APNEE OSTRUTTIVE E RUSSAMENTO

Barbed Stayed Bridge Pharyngoplasty	03
Muscular transposition and sparing barbed pharyngoplasty: step by step	04

CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

Trattamento del terzo medio nella rinoplastica funzionale	05
---	----

LARINGOLOGIA E FONIATRIA

Plastica di allargamento del tracheostoma	06
---	----

MISCELLANEA

Feasibility and advantages of 3D exoscope in cochlear implant surgery with perimodiolar array insertion	07
Elettroscleroterapia con bleomicina (BEST) nel trattamento delle malformazioni vascolari ad alto flusso: "How We Do It"	08
Approccio combinato cervicotomico e toracoscopico nel gozzo tiroideo mediastinico	09
Transoral Robotic Surgery for Eagle Syndrome: A Step-by-Step Surgical Video	10

ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

Approccio subioideo al baselingua: un'alternativa terapeutica	11
Approccio modulare ai carcinomi del cavo orale: ricostruzione dopo chirurgia compartimentale e outcomes funzionali	12
Stenosi sottoglottiche: gestione della via aerea e tecnica chirurgica	13
Emilaringofaringectomia totale secondo bocca, una tecnica chirurgica ricostruttiva flap-free nel trattamento dei tumori ipofaringo-laringei	14
Caso di SCC glottico con interessamento della commessura anteriore sottoposto a laringectomia orizzontale glottica	15
T-Fammif o Tunnelized-Facial Artery Myo Mucosal Island Flap	16
Il trattamento chirurgico di carcinoma cutaneo della regione auricolare in stadio "estremamente" avanzato	17
Il lembo di platisma nella chirurgia ricostruttiva dei difetti del distretto testa-collo: tecnica chirurgica di allestimento	18
La chirurgia compartimentale nelle neoplasie linguali, step by step nel modello ovino ex vivo	19
Il nervo laringeo non ricorrente: un case video	20

ORL PEDIATRICA

Una complicanza silenziosa	21
Chirurgia endoscopica dell'atresia coanale con crossover flaps	22

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE

Lesione angiomatosa e tasca di retrazione timpanica con erosione ossiculare trattati con approccio transcanalare endoscopico	23
Deiscenze del nervo facciale e management intraoperatorio	24
Otite media cronica e idrope cocleovestibolare: una indicazione a labirintectomia e petrosectomia subtotale	25
Approccio retrosigmoideo con meatotomia retro labirintica come tecnica chirurgica per la preservazione dell'udito in pazienti affetti da schwannoma dell'VIII nervo cranico, un video chirurgico	26
Revisione di impianto cocleare in ossificazione post traumatica	27
Ossiculoplastica endoscopica per il trattamento di un anchilosi post-traumatica dell'incudine	28
Endoscopic management of a mesotympanic paraganglioma	29
Un caso di revisione di stapedioplastica mediante artrodesi incudo-malleolare endoscopica	30
Approccio chirurgico combinato di timpanoplastica aperta e minicraniotomia nel trattamento di meningoencefalocele associato a colesteatoma	31
Dalla diagnosi al trattamento: un caso di chirurgia endoscopio-assistita di colesteatoma del condotto uditivo esterno	32
La stapedotomia con laser a diodi: procedura chirurgica e sicurezza clinica	33
Recidiva di colesteatoma dell'apice della rocca - approccio combinato eso-endoscopico	34
Chirurgia dell'impianto cocleare con tecnica endoscopica: una nuova frontiera	35

RINOLOGIA - BASE CRANICA ANTERIORE

Seeking for the green light – use of intratecal fluorescein injection in anterior skull base spontaneous meningoceles repair	36
Decompressione bilaterale del nervo ottico per via endoscopica	37
La DCR endoscopica con l'utilizzo del piezosurgery	38
Infiltrazioni di PRP a livello della mucosa olfattoria per il ripristino della funzione olfattiva in pazienti iposmici: dati preliminari	39

APNEE OSTRUTTIVE E RUSSAMENTO**TITOLO: BARBED STAYED BRIDGE PHARYNGOPLASTY****AUTORI:**

Croce. E ⁽¹⁾- Iannella. G ⁽¹⁾- Pace. A ⁽¹⁾- Bellizzi M.G ⁽¹⁾- Magliulo G ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Università la Sapienza di Roma, Dipartimento Organi di Senso, Roma, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Enrica

COGNOME: Croce

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Roma "La Sapienza"- Dipartimento di Organi di Senso, Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: APNEE OSTRUTTIVE E RUSSAMENTO**

RAZIONALE: L'Apnea ostruttiva del sonno (OSA) è una malattia cronica caratterizzata da episodi ricorrenti di collasso delle vie aeree superiori con ostruzione durante il sonno. Il gold standard per il trattamento è la CPAP, che però risulta un device spesso poco tollerato e utilizzato dai pazienti. In caso di ostruzione/collasso velo-faringeo isolato una valida alternativa terapeutica è rappresentata dalla chirurgia. Negli ultimi anni la barbed reposition pharyngoplasty (BRP) si è affermata come una tecnica valida ed efficace che prevede l'utilizzo di fili Barbed al fine di aumentare la sezione trasversale della regione retro-palatale, irrigidendo la parete laterale faringea. Il problema di questa tecnica chirurgica è la sollecitazione continua di un singolo vettore durante i movimenti palatali che può indebolire il muscolo palato faringeo portando in tal modo ad un suo indebolimento e ad una recidiva di collasso faringeo

MATERIALI E METODI: In video studio proponiamo una modifica della classica BRP dal nome Barbed Stayed Bridge Pharyngoplasty (BSBP) che prevede la formazione di più vettori di trazione al fine di meglio distribuire le forze tensive sul muscolo palato faringeo. Sono stati arruolati 30 pazienti affetti da OSA moderato, sottoposti precedentemente a DISE per individuare l'isolato collasso velare. Questi pazienti sono stati sottoposti a BSBP con un follow up post operatorio di 12 mesi, sono stati valutati AHI, ODI e T90 a 3, 6 e 12 mesi e confrontati con i valori preoperatori.

RISULTATI: Questa tecnica si è dimostrata efficace con riduzione dell'AHI medio da 29.3 a 13.2 In accordo ai criteri di Sher il tasso di successo si dimostrava dell'83.7%. Nel periodo postoperatorio, il gonfiore del palato e dell'ugola è stato scarso con una sintomatologia dolorosa moderata e gestibile con la sola somministrazione di solo paracetamolo 1g al bisogno (valore medio di 5.8 in una scala VAS 1-10). Non sono state segnalate complicazioni emorragiche dopo la tonsillectomia. In tre casi, la sutura si è parzialmente estrusa a livello palatale senza compromettere il successo dell'intervento.

CONCLUSIONI: Abbiamo riscontrato valori statisticamente significativi di riduzione di AHI ed ODI. Nessun paziente ha lamentato severe complicanze al follow-up.

APNEE OSTRUTTIVE E RUSSAMENTO**TITOLO:** MUSCULAR TRANSPOSITION AND SPARING BARBED PHARYNGOPLASTY: STEP BY STEP.**AUTORI:**Antonio Moffa ⁽¹⁾ - Francesco Iafrati ⁽¹⁾- Manuele Casale ⁽¹⁾AFFILIAZIONE: Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma, Università Campus Bio-Medico di Roma, Roma, Italia ⁽¹⁾**RELATORE:**

NOME: Antonio

COGNOME: Moffa

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ):): Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Campus Bio-Medico di Roma; Unità di Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC:** APNEE OSTRUTTIVE E RUSSAMENTO**RAZIONALE:** Recentemente, sono state introdotte con successo nuove tecniche chirurgiche palatofaringee mininvasive e non resettive mediante l'utilizzo delle Barbed Sutures (BS) tra cui la Modular Barbed Snoring OSAHS Surgery (MBSOS) per il trattamento del russamento e dell'apnea ostruttiva del sonno (OSA).**MATERIALI E METODI:** Questa innovativa tecnica chirurgica, efficace e poco invasiva rispetto alla chirurgia palatale precedente resettiva e demolitiva, prevede l'utilizzo di speciali fili di sutura denominati BS autobloccanti e riassorbibili, provvisti di speciali spicule. Grazie a queste speciali suture, il chirurgo può ancorare e sollevare le strutture fibromuscolari contenute nel palato molle e nelle pareti faringee laterali ad appigli ossei circostanti, senza alcuna sezione o demolizione delle preziose strutture muscolari correggendone il collasso.**RISULTATI:** L'approccio MBSOS è modulare e personalizzabile (si basa sui reperti anatomici e sui risultati della Drug Induced Sleep Endoscopia-DISE). Recentemente nell'ottica di migliorare i risultati conservando la mini invasività è stata introdotta una variante della tecnica Alianza intitolata: "MUSCULAR TRANSPOSITION AND SPARING BARBED PHARYNGOPLASTY".**CONCLUSIONI:** In particolare, nel contributo video proposto vogliamo descrivere la nuova variante della tecnica Alianza indicata nei pazienti con russamento notturno e/o OSA con collasso circolare causato dalla combinazione del collasso anteroposteriore e laterale. Nel dettaglio saranno illustrati il set chirurgico dedicato per realizzare la procedura, i landmarks anatomico-chirurgici faringopalatali, i principali step chirurgici e le possibili complicanze intraoperatorie con il relativo trattamento.

CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE**TITOLO: TRATTAMENTO DEL TERZO MEDIO NELLA RINOSOTTOPLASTICA FUNZIONALE****AUTORI:**

Francesca Di Lallo ⁽¹⁾ - Patrizia Schiavon ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: AICEFF, IRCCS Policlinico S. Orsola, UO Otorinolaringoiatria e audiologia, Bologna, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Francesca

COGNOME: Di Lallo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): AICEFF, IRCCS Policlinico S. Orsola, UO Otorinolaringoiatria e audiologia, Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE**

Nel trattamento del terzo medio nasale, la rinoplastica funzionale gioca un ruolo fondamentale non solo nell'estetica, ma soprattutto nella respirazione del paziente.

Nel presente video viene presentato un caso clinico di rinoplastica in cui l'utilizzo degli spreader grafts ha avuto un impatto decisivo non solo sull'estetica, ma soprattutto sulla funzionalità nasale. Il paziente in oggetto presentava una deformità dorsale e un collasso della valvola nasale interna, condizioni che compromettevano in modo significativo il flusso aereo e la respirazione. La debolezza della volta nasale media, frequentemente causata da resezioni eccessive o cicatrici secondarie, può determinare una disfunzione della valvola nasale interna, portando a difficoltà respiratorie post-operatorie. In questo caso, l'utilizzo degli spreader grafts è stato fondamentale per ripristinare la pervietà delle vie aeree nasali, rinforzare la valvola nasale interna e migliorare la capacità respiratoria del paziente.

Il video documenta la tecnica chirurgica utilizzata, evidenziando il posizionamento preciso degli spreader grafts per aprire e stabilizzare la valvola nasale interna, prevenendo il collasso e migliorando significativamente la funzionalità respiratoria. Questo approccio ha non solo risolto le problematiche funzionali, ma ha anche contribuito al miglioramento estetico, correggendo l'asimmetria dorsale senza compromettere la funzione.

Gli spreader grafts si confermano quindi uno strumento indispensabile non solo per il trattamento delle deformità estetiche del terzo medio nasale, ma soprattutto per il ripristino della funzionalità respiratoria, essenziale per il successo a lungo termine della rinoplastica. Questo caso dimostra chiaramente come una corretta gestione della valvola nasale interna attraverso l'uso degli spreader grafts possa trasformare un intervento potenzialmente problematico in una procedura sicura ed efficace, confermando l'importanza di un approccio chirurgico personalizzato basato su una solida conoscenza anatomica e tecnica.

LARINGOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO: PLASTICA DI ALLARGAMENTO DEL TRACHEOSTOMA****AUTORI:**

Marco Lionello ⁽¹⁾ - Elisa Laura ⁽²⁾ - Chiara Varago ⁽²⁾ - Andy Bertolin ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: UOC ORL, Ospedale di Vittorio Veneto, Vittorio Veneto, Italia ⁽¹⁾ - UOC ORL, Ospedale di Vittorio Veneto, Vittorio Veneto, Italia ⁽²⁾

RELATORE:

NOME: Chiara

COGNOME: Varago

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC ORL, Ospedale di Vittorio Veneto, Vittorio Veneto

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO 3D**TOPIC: LARINGOLOGIA E FONIATRIA**

La stenosi del tracheostoma è una delle possibili complicanze tardive della laringectomia totale. L'insorgenza di una stenosi del tracheostoma può determinare difficoltà alla gestione domiciliare del tracheostoma stesso da parte del paziente, difficoltà nella gestione domiciliare e ambulatoriale della protesi fonatoria, laddove esistente, fino a difficoltà respiratorie legate al lume aereo ridotto. L'intervento di plastica di allargamento del tracheostoma è una procedura di semplice esecuzione, praticata da diversi anni presso l'unità operativa ORL di Vittorio Veneto, ed associata ad ottimi risultati funzionali. Si presenta un video 3D esplicativo della tecnica chirurgica.

TITOLO: FEASIBILITY AND ADVANTAGES OF 3D EXOSCOPE IN COCHLEAR IMPLANT SURGERY WITH PERIMODIOLAR ARRAY INSERTION**AUTORE e RELATORE:**

NOME: Emanuele

COGNOME: Foddis

CO-RELATORI:

Cinzia Mariani, MD, Camilla Marinelli, MD, Filippo Carta, MD.

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unit of Otorhinolaryngology, Department of Surgery, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari, Cagliari.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO 3D**TOPIC: FEASIBILITY AND ADVANTAGES OF 3D EXOSCOPE**

RAZIONALE: To demonstrate the use of three-dimensional exoscope (VITOM 3D) system for cochlear implant surgery.

MATERIALI E METODI: The video shows a cochlear implant surgery with perimodiolar array insertion performed under direct exoscopic vision in a 50-year-old man with bilateral sensorineural hearing loss after Leishmania infection.

RISULTATI: The 3D exoscope provided good access and visualization to perform successfully cochlear implant surgery with perimodiolar array insertion. Using the 3D glasses, the operating room staff better perceived the procedure and surgeon's gestures.

CONCLUSIONI: The VITOM 3D represents a valid alternative to the operative microscope for cochlear implant surgery, allowing for a worthwhile learning experience.

TITOLO: ELETTROSCLEROTERAPIA CON BLEOMICINA (BEST) NEL TRATTAMENTO DELLE MALFORMAZIONI VASCOLARI AD ALTO FLUSSO: “HOW WE DO IT”**AUTORI:**

Rebecca Gelli ⁽¹⁾ - Giulia Bertino ⁽¹⁾ - Sergio Nappini ⁽²⁾ - Marco Benazzo ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: UOC ORL, U.O.C. Otorinolaringoiatria, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Otorinolaringoiatria, Pavia, Italia ⁽¹⁾ - SS Interventistica Neurovascolare, ondatazione IRCCS Policlinico San Matteo, SS Interventistica Neurovascolare, Pavia, Italia ⁽²⁾

RELATORE:

NOME: Rebecca

COGNOME: Gelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC ORL, U.O.C. Otorinolaringoiatria, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Otorinolaringoiatria, Pavia

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: MISCELLANEA**

RAZIONALE: Le malformazioni arterovenose (MAV) sono patologie rare e complesse, per le quali l'embolizzazione e la chirurgia sono i trattamenti standard, con tassi di successo variabili. Recentemente è stata introdotta l'elettroscleroterapia con Bleomicina (BEST) come terapia innovativa per le malformazioni vascolari (VM) le cui procedure operative sono state recentemente pubblicate. Per le MAV ad alto flusso non esistono ancora procedure di BEST standardizzate, ma in genere il trattamento viene svolto sotto controllo angiografico. Presentiamo un caso di clinico di MAV ad alto flusso trattata con infusione di bleomicina mediante cateterizzazione superselettiva e concomitante elettroporazione.

MATERIALI E METODI: Un uomo di 41 anni con una MAV ad alto flusso della fossa infratemporale destra, dello spazio masticatorio e della guancia, è stato sottoposto a BEST a novembre 2024. La diagnosi, effettuata con RMN con contrasto ed angiografia, aveva evidenziato una MAV di 11x7x3,5 cm originante dall'arteria mascellare interna e drenante nella vena facciale comune. La procedura si è svolta in anestesia generale, sotto guida arteriografica. È stato inserito un catetere guida 7F ENVOY™ (Codman & Shurtle, Inc., Rayham, MA) nell'arteria carotide esterna destra, ed un palloncino a doppio lume Scepter XC™ 4x11 mm (Microvention, Inc., Tustin, CA, USA) nel ramo mascellare, prossimalmente all'origine del nidus vascolare. Un microcatetere Echelon™ 10 (Medtronic, Irvine, CA, USA) è stato posizionato distalmente al palloncino. Dopo aver gonfiato il palloncino per occludere il ramo mascellare, sono stati infusi 22 ml di una miscela di 5 ml di bleomicina (1 mg/ml) e 15 ml di mezzo di contrasto iodato attraverso il microcatetere per 5 minuti. Dopo 2 minuti dall'inizio dell'infusione è stata effettuata l'elettroporazione della lesione della guancia con Cliniporator® ed elettrodo esagonale di 3 cm (IGEA SpA, Carpi, Modena, Italia), per un totale di 6 scariche.

RISULTATI: Al termine della procedura nessuna emorragia. L'angiografia post-procedurale ha mostrato un significativo vasospasmo arterioso, con riduzione della visualizzazione e del flusso della MAV. La procedura è stata ben tollerata dal paziente, solo un modesto edema dell'area trattata. È prevista RMN con contrasto di follow-up a 3 mesi.

CONCLUSIONI: La BEST con cateterizzazione superselettiva sotto guida angiografica si è dimostrata un trattamento efficace e sicuro per le MAV ad alto flusso della regione testa-collo e può costituire un approccio innovativo nella gestione di queste lesioni complesse.

TITOLO: APPROCCIO COMBINATO CERVICOTOMICO E TORACOSCOPICO NEL GOZZO TIROIDEO MEDIASTINICO**AUTORI:**

Andrea Migliorelli ⁽¹⁾ - Nicola Tamburini ⁽²⁾ - Matteo Geminiani ⁽¹⁾ - Chiara Bianchini ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: ENT & Audiology Unit, Department of Neurosciences, University Hospital of Ferrara, Ferrara, Italia ⁽¹⁾ - Thoracic Surgery Unit, Department of Morphology, Experimental Medicine and Surgery, Ferrara, Italia ⁽²⁾

RELATORE:

NOME: Andrea

COGNOME: Migliorelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ENT & Audiology Unit, Department of Neurosciences, University Hospital of Ferrara, Ferrara

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: MISCELLANEA**

RAZIONALE: Il gozzo tiroideo rappresenta una patologia endocrina frequente caratterizzata prevalentemente da sintomi da compressione. Il gold standard terapeutico è rappresentato dalla chirurgia con accesso cervicotomico.

Nei casi in cui il gozzo abbia un'estensione in mediastino i rischi delle complicanze legati alla chirurgia aumentano specialmente se la ghiandola raggiunge i grossi vasi intratoracici. Pertanto, in alcuni casi selezionati è necessario procedere ad una sternotomia per raggiungere la rimozione del gozzo. Recentemente la toracosopia è emersa come tecnica applicabile in alternativa alla sternotomia in pazienti selezionati.

MATERIALI E METODI: Proponiamo il caso di un gozzo cervico-mediastinico trattato con approccio cervicotomico e toracoscopico.

RISULTATI: Entrambi i pazienti hanno raggiunto un buon controllo di malattia ed una buona soddisfazione generale dalla procedura. Secondo i dati in letteratura la quasi totalità dei pazienti con mPTC sottoposti ad Ablazione a Radiofrequenza raggiungono un completo controllo di malattia, raggiungendo un'efficacia comparabile a quella della chirurgia.

CONCLUSIONI: L'approccio combinato cervicotomico-toracoscopico rappresenta una valida soluzione nel trattamento dei gozzi cervico-mediastinici, evitando l'esecuzione della sternotomia e riducendo quindi le comorbidità post-operatorie annesse.

TITOLO: TRANSORAL ROBOTIC SURGERY FOR EAGLE SYNDROME: A STEP-BY-STEP SURGICAL VIDEO**AUTORI:**

Giacomo Papi ⁽¹⁾ - Ottavio Piccin ⁽²⁾ - Alessandro Ioppi ⁽³⁾

AFFILIAZIONE: AOUI Verona, Università di Verona, Verona, Italia ⁽¹⁾ - APSS Trento, Università di Trento, Trento, Italia ⁽²⁾ - APSS Trento, Ospedale Santa Chiara, Trento, Italia ⁽³⁾

RELATORE:

NOME: Giacomo

COGNOME: Papi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): AOUI Verona, Università di Verona, Verona

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: MISCELLANEA**

RAZIONALE: Eagle Syndrome (ES) is a rare condition caused by symptomatic elongation of the styloid process and/or calcification of the stylohyoid ligament. Traditional approaches, such as transcervical or intraoral surgery, can be associated with significant morbidity and complications. The advent of Transoral Robotic Surgery (TORS) offers a minimally invasive alternative, with the potential for improved precision, reduced recovery time, and fewer complications.

MATERIALI E METODI: Here we report a video describing the surgical treatment of a 29 year-old man affected by a rare case of bilateral Eagle Syndrome with TORS.

RISULTATI: The video describes main surgical steps emphasizing the advantages of TORS regarding improved visualization, identification of main anatomic structures and reduced trauma to surrounding tissues.

CONCLUSIONI: TORS styloidectomy is a reasonable surgical alternative to traditional transoral and transcervical techniques as it provides similar symptom improvement, and reduced length of stay, blood loss, and operative time.

ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: APPROCCIO SUBIOIDEO AL BASELINGUA: UN'ALTERNATIVA TERAPEUTICA****AUTORI:**

Nicola Amato ⁽¹⁾ - Matteo Fermi ⁽¹⁾ - Edoardo Serafini ⁽¹⁾ - Livio Presutti ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Bologna, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Nicola

COGNOME: Amato

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**

RAZIONALE: L'approccio al baselingua rappresenta una sfida dal punto di vista chirurgico, essendo una struttura difficile da raggiungere per via transorale e in stretta continuità con l'organo laringeo. Il principale accesso chirurgico per patologie neoplastiche di questa sede è rappresentato dalla via transmandibolare, altamente demolitivo.

MATERIALI E METODI: Il video mostra l'approccio subioideo nella resezione del baselingua. Il paziente in questione è un ragazzo di 30 anni giunto all'attenzione ORL per un nodulo a livello del baselingua, per cui è stato sottoposto alla fine del 2023 a bioexeresi chirurgica in MLS con riscontro all'esame istologico definitivo di carcinoma a cellule chiare ialinizzate delle ghiandole salivari minori.

Dopo opportuna stadiazione radiologica, il paziente è stato sottoposto a inizio 2024 a TORS per mucosectomia del baselingua. L'esame istologico definitivo è risultato negativo, per cui il paziente è entrato nel f-up clinico.

A giugno 2024 il paziente ha eseguito RM collo mdc per sensazione di fastidio deglutitorio: l'esame ha rilevato un nodulo subcentimetrico con enhancement sospetto per persistenza/recidiva della malattia in anamnesi nel contesto del baselingua. L'esame obiettivo ORL era negativo.

Dopo ulteriore discussione collegiale, l'opzione terapeutica presentata al paziente è stata quella di eseguire una resezione subioidea del baselingua, così da evitare un approccio transmandibolare a un paziente giovane e fit.

RISULTATI: L'intervento è stato eseguito in data 27/08/24 con contestuale tracheotomia e posizionamento di SNG per l'alimentazione. Sul pezzo macroscopico asportato è stato rilevato un nodulo subcentimetrico compatibile con il dato radiologico, positivo per malignità all'estemporanea. Il paziente è stato dimesso in data 09/09/24 con alimentazione per os e tracheotomia in fase di chiusura.

L'esame istologico definitivo ha confermato la persistenza della nota patologia oncologica di base, con riscontro di infiltrazione perineurale per cui al paziente è stata proposta una radioterapia adiuvante al fine di prevenire ulteriori recidive.

CONCLUSIONI: L'approccio subioideo al baselingua rappresenta una valida alternativa terapeutica in pazienti giovani e fit e in casi di patologie oncologiche selezionate. Permette una demolizione sotto visione diretta con l'ausilio palpatorio e, conservando l'unità io-stilglossa, non causa deficit secondari di retropulsione linguale.

ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: APPROCCIO MODULARE AI CARCINOMI DEL CAVO ORALE: RICOSTRUZIONE DOPO CHIRURGIA COMPARTIMENTALE E OUTCOMES FUNZIONALI****AUTORI:**

Nicola Cornale ⁽¹⁾ - Luca Gazzini ⁽²⁾ - Luca Calabrese ⁽²⁾

AFFILIAZIONE: AOUI Verona, Dipartimento Testa Collo - Otorinolaringoiatria, Verona, Italia ⁽¹⁾ - Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Bolzano, Italia ⁽²⁾

RELATORE:

NOME: Nicola

COGNOME: Cornale

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): AOUI Verona, Dipartimento Testa Collo - Otorinolaringoiatria, Verona

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**

RAZIONALE: La chirurgia compartimentale della lingua (CTS) è una tecnica chirurgica il cui fine è rimuovere l'intero compartimento oncologico, incluse le vie di diffusione tumorali. Le glossectomie estese (EG) condividono con la CTS gli stessi step chirurgici e principi anatomici, ma si estendono oltre l'emiglossectomia. Il difetto chirurgico richiede spesso l'uso di un ampio lembo libero, la cui scelta ricade frequentemente sul lembo anterolaterale di coscia (ALTFF).

MATERIALI E METODI: La CTS e la EG sono approcci con fondamento anatomico adattati alla lesione piuttosto che ai margini tumorali. Creando un difetto prevedibile, la fase ricostruttiva può essere pianificata in modo standardizzato, tenendo conto di scenari specifici basati sull'approccio chirurgico adottato.

RISULTATI: Uno studio sui pazienti affetti da carcinoma a cellule squamose della lingua/pavimento orale, trattati con CTS o EG presso l'UOC di Otorinolaringoiatria di Bolzano. Nel gruppo trattato con CTS, solo un paziente ha avuto difficoltà con i liquidi puri, ma tutti sono riusciti a consumare una dieta semisolida e semiliquida. Nei pazienti sottoposti a EG si è osservato un calo delle prestazioni da Tipo A fino alla glossectomia totale (Tipo C).

CONCLUSIONI: Proponiamo un design del lembo basato sull'anatomia della lingua e della cavità orale dopo CTS o EG, al fine di ottenere una ricostruzione più precisa. Considerata l'anatomia della lingua e della cavità orale, un approccio di resezione e ricostruzione standardizzata dopo CTS o EG consente di ottenere risultati oncologici ottimali, mantenendo la possibilità di predire gli esiti funzionali e la qualità della vita postoperatoria.

ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: STENOSI SOTTOGLOTTICHE: GESTIONE DELLA VIA AEREA E TECNICA CHIRURGICA****AUTORI:**

Guglielmo Gozzi ⁽¹⁾ - Gabriele Molteni ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: ALMA MATER STUDIORUM - Università di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola – IRCCS, Bologna, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Guglielmo

COGNOME: Gozzi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DELLA TRACHEA**

RAZIONALE: Le stenosi sottoglottiche e tracheali rappresentano condizioni patologiche caratterizzate dal restringimento delle vie aeree inferiori. Possono essere di natura congenita o acquisita. Si manifestano con dispnea, stridore, tosse e insufficienza respiratoria. La diagnosi si avvale della laringoscopia, la broncoscopia e l'imaging radiologico. La gestione terapeutica è varia e può includere trattamenti conservativi, interventi endoscopici, dilatazione o ricostruzione chirurgica della via aerea. Particolare attenzione è richiesta durante la gestione intraoperatoria della via aerea nelle ricostruzioni tracheali, che rappresenta una delle sfide più complesse per l'anestesista e il chirurgo. La necessità di garantire una ventilazione adeguata durante l'intervento in un campo chirurgico coinvolgente la stessa via aerea da riparare, richiede tecniche di ventilazione avanzate. Questi approcci devono essere attentamente pianificati e coordinati per prevenire ipossia, lesioni iatrogene e complicanze perioperatorie.

MATERIALI E METODI: Con il video presentato descriviamo il caso clinico e la gestione terapeutica di una paziente affetta da gozzo multinodulare ed una contestuale stenosi sottoglottica verosimilmente post-tracheotomia subita in età infantile.

RISULTATI: Previa intubazione della paziente con un ventilatore meccanico tritube dotato di un lume di piccolo calibro, è stata eseguita una tiroidectomia totale, la resezione dei primi due anelli tracheali sede di stenosi e infine la ricostruzione del lume aereo. Dopo una settimana di degenza la paziente ha effettuato un controllo fibroscopico che evidenziava una perfetta cicatrizzazione della ferita chirurgica per cui è stata dimessa.

CONCLUSIONI: Le stenosi sottoglottiche e tracheali rappresentano una sfida terapeutica specialmente nei casi più complessi. Sebbene l'affinamento delle tecniche chirurgiche e anestesologiche abbiano migliorato notevolmente gli esiti, la gestione di questi pazienti rimane complessa e richiede un approccio altamente personalizzato che passa per una pianificazione multidisciplinare, che coinvolge chirurghi, anestesisti e specialisti in terapia intensiva.

L'obiettivo del video vuole essere pertanto quello di descrivere step by step la tecnica utilizzata ed il suo razionale, evidenziando sia le criticità di gestione intraoperatoria della via aerea di questi pazienti, sia gli aspetti critici correlati a questo tipo di chirurgia.

ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: EMILARINGOFARINGECTOMIA TOTALE SECONDO BOCCA, UNA TECNICA CHIRURGICA RICOSTRUTTIVA FLAP-FREE NEL TRATTAMENTO DEI TUMORI IPOFARINGO-LARINGEI****AUTORI:**

Elisa Laura ⁽¹⁾ - Marco Lionello ⁽¹⁾ - Chiara Varago ⁽¹⁾ - Andy Bertolin ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Ospedale di Vittorio Veneto, Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Vittorio Veneto, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Elisa

COGNOME: Laura

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale di Vittorio Veneto, Vittorio Veneto (TV)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**

RAZIONALE: Il gold standard nel trattamento dei tumori avanzati dell'ipofaringe con coinvolgimento laringeo ad oggi prevede una laringectomia totale estesa al faringe con conseguente necessità di complesse ricostruzioni del neofaringe mediante l'utilizzo di lembi peduncolati o liberi microvascolari. Questo tipo di intervento chirurgico spesso comporta un allungamento del timing operatorio e un aumento della morbidità in pazienti oncologici, spesso già clinicamente defedati, esponendoli a maggiore incidenza di complicanze maggiori o deiscenze chirurgiche che ritarderebbero il trattamento adiuvante. Lo scopo della presente descrizione video è quella di proporre una tecnica chirurgica sicura e standardizzata, descritta per la prima volta da Bocca nel 1979, come possibile alternativa ai lembi ricostruttivi nella faringo-laringectomia totale. La procedura prevede una plastica diretta del neofaringe mediante l'utilizzo dei tessuti sani dell'emilaringe non interessata dalla neoplasia.

METODI: Descrivere le indicazioni e i principali steps intraoperatori della emilaringofaringectomia totale secondo Bocca come opzione chirurgica nel trattamento dei tumori ipofaringei avanzati con coinvolgimento della parete laterale del seno piriforme e infiltrazione dell'emilaringe, esponendone i vantaggi e gli svantaggi mediante la video illustrazione di un caso clinico esemplificativo.

RISULTATI: Tecnica chirurgica standardizzata e facilmente riproducibile, che riduce le tempistiche operatorie e la morbidità a carico dei siti chirurgici senza aumentare i tassi di complicanze rispetto all'alternativa.

CONCLUSIONI: In selezionati casi di tumori ipofaringei con interessamento di un'emilaringe, l'utilizzo della tecnica chirurgica descritta da Bocca può essere una sicura ed efficace strategia volta a ripristinare l'integrità faringo-esofagea, evitando di ricorrere a procedure di ricostruzione più estese e time-spending e riducendo la morbidità chirurgica così come i rischi peri e post-operatori.

ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: CASO DI SCC GLOTTICO CON INTERESSAMENTO DELLA COMMESSURA ANTERIORE SOTTOPOSTO A LARINGECTOMIA ORIZZONTALE GLOTTICA****AUTORI:**

Alessia Piemontese ⁽¹⁾ - Matteo Fermi ⁽¹⁾ - Gabriele Molteni ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Policlinico Sant'Orsola - Università degli studi di Bologna, Policlinico Sant'Orsola - Università degli studi di Bologna, Bologna, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Alessia

COGNOME: Piemontese

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Alma Mater Studiorum -Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**

RAZIONALE: Gli obiettivi nel trattamento dei pazienti con carcinoma laringeo della glottide in fase iniziale (T1/T2) sono la cura della malattia e la conservazione della funzione laringea per massimizzare la qualità della vita. Le opzioni includono la microchirurgia laser transorale (TLM), la laringectomia orizzontale parziale aperta (OPHL) o la sola radioterapia (RT). La laringectomia orizzontale glottica (HG) è un particolare tipo di laringectomia parziale indicata per i tumori glottici con coinvolgimento della commessura anteriore, con la possibilità di estendere l'escissione ad un'aritenoido e/o alle bande ventricolari.

MATERIALI E METODI: Uomo di 63 anni con SCC infiltrante della corda vocale vera destra con margini di exeresi positivi in corrispondenza della commessura anteriore e del margine profondo (rpT1a R1) in seguito a multiple procedure transorali. Confermato l'interessamento della commessura anteriore alla TC collo torace mdc e considerata la difficile esposizione alle precedenti MLS, si propongono come opzioni di trattamento RT o chirurgia open. Si concorda per intervento di laringectomia orizzontale glottica + tracheotomia temporanea.

RISULTATI: Si esegue incisione cervicale mediana sottocricoaidea con esposizione dell'asse laringo-tracheale, sezione dei muscoli sottoioidei e loro ribaltamento ad esporre completamente la cartilagine tiroidea. Sezione del muscolo costrittore della faringe e scollamento dei seni piriformi a liberare la cartilagine tiroidea. Incisione di quest'ultima a 5mm sotto il notch tiroideo, trazionamento del cassetto cartilagineo tiroideo e visualizzazione del piano glottico. Lesione che coinvolge l'intera corda vocale vera destra con estensione all'aritenoido omolaterale, per cui si procede a laringectomia glottica orizzontale estesa all'aritenoido destra. Estemporanee sui margini di resezioni negative. Tracheostomia. Plastica del seno piriforme destro e plessia crico-tiroidea.

CONCLUSIONI: La laringectomia orizzontale glottica potrebbe essere una buona scelta terapeutica per i pazienti con tumori limitati alla glottide qualora si riscontri una scarsa esposizione laringea e/o il rifiuto alla radioterapia o in caso di controindicazioni alla radioterapia, considerando gli ottimi risultati funzionali (deglutizione e fonazione) e la buona radicalità oncologica, permettendo una maggiore conservazione delle strutture laringee.

ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: T-FAMMIF O TUNNELIZED-FACIAL ARTERY MYO MUCOSAL ISLAND FLAP

AUTORI:

Antonio Piras ⁽¹⁾ - Sandro Attilio Dei ⁽¹⁾ - Mauro Cau ⁽¹⁾ - Corrado Bozzo ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: ASL n° 3 - Nuoro, U.O. Otorinolaringoiatria - Ospedale San Francesco, Nuoro, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Antonio

COGNOME: Piras

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASL n° 3 - Nuoro, U.O. Otorinolaringoiatria - Ospedale San Francesco, Nuoro

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO

TOPIC: ONCOLOGIA TESTA-COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

RAZIONALE: Nella chirurgia ricostruttiva nei tumori del cavo orale e dell'orofaringe, gli obiettivi sono quelli di garantire la riparazione del difetto o di qualsiasi comunicazione oro- o faringocervicale e ottimizzare la qualità di continenza labiale, masticazione e deglutizione e intelligibilità del linguaggio. Il lembo mio-mucoso di buccinatore è un lembo locale basato sull'arteria facciale e/o buccale. Flessibile e versatile, adatto a ricostruire i tessuti molli della cavità orale e dell'orofaringe, risulta provvisto di un ricco apporto vascolare e un'intrinseca capacità di recupero della sensibilità.

MATERIALI E METODI: Il video presenta in particolare una variante, la tunnelized-Facial Artery Myo Mucosal Island Flap (t-FAMMIF). Si tratta della variante più duttile tra i lembi miomucosi di buccinatore, grazie al fatto che il punto di rotazione del peduncolo vascolare viene spostato dal trigono al collo, mediante la realizzazione di due tunnel: il primo laterale e il secondo mediale alla mandibola, attraverso la muscolatura della pelvi orale, offrendo un'ampia possibilità di movimento per raggiungere la sede del difetto chirurgico.

RISULTATI: Nel video seguiremo gli step chirurgici principali. Nella nostra esperienza questa tecnica ricostruttiva ha permesso di ottenere ottimi risultati funzionali ed estetici, con vantaggi quali:

- la possibilità di ricostruire un'ampia gamma di sottosedimenti del cavo orale e orofaringe, anche controlaterale;
- ricostruzione con tessuto analogo;
- evita rischi di traumi sul peduncolo, la necessità di asportare elementi dentari o di sezionare in un secondo momento il peduncolo (come avviene con l'utilizzo del FAMMIF);
- no deformità del sito donatore, chiuso facilmente trasponendo nel sito la bolla adiposa di Bichat.

Le criticità sono rappresentate dai tempi chirurgici per la dissezione minuziosa del peduncolo che, data la sua lunghezza, può incorrere in fenomeni di torsione con ostacolo dello scarico venoso.

Controindicazioni:

- precedenti interventi o trattamento radioterapico nella regione cervicale;
- precedenti traumi o presenza di cicatrici

CONCLUSIONI: Il t-FAMMIF si è mostrato un'ottima tecnica ricostruttiva che permette di riparare deficit fino anche di un'emilingua, di un intero palato molle, della cresta alveolare, del palato duro e del pavimento orale.

ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DI CARCINOMA CUTANEO DELLA REGIONE AURICOLARE IN STADIO “ESTREMAMENTE” AVANZATO****AUTORI:**

Leonardo Roncadi ⁽¹⁾ - Daniele Marchioni ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Policlinico di Modena, A.O.U. Policlinico di Modena, Modena, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Leonardo

COGNOME: Roncadi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Policlinico di Modena, A.O.U. Policlinico di Modena, Modena

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA-COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**

Con questo video si vuole mostrare la gestione chirurgica di una paziente affetta da carcinoma cutaneo della regione auricolare destra in stadio localmente avanzato (T4b), considerato inizialmente inoperabile. La paziente riportava una storia di recente chirurgia, presso altro centro, all'orecchio medio. La neoformazione del condotto coinvolgente anche il sito della recente chirurgia all'orecchio medio era stato inizialmente scambiato per una comune complicanza post-operatoria. Data la persistenza della neoformazione in sede auricolare si è eseguito un prelievo biptico con esame istologico positivo per SCC infiltrante a partenza dalla cute del condotto. La neoplasia era in stadio estremamente avanzato e coinvolgeva il basicranio laterale ed aveva un'estensione intracnica-intradurale. Il trattamento è stato eseguito mediante un approccio chirurgico di resezione temporale estesa alla dura della fossa cranica media e posteriore a comprendere la cute temporale ed il padiglione auricolare, parotidectomia totale e sacrificio del VII n.c. destro, svuotamento laterocervicale omolaterale e successiva ricostruzione del difetto con lembo microvascolare di gran dorsale. A seguito della chirurgia, a scopo adiuvante, è stata sottoposta a trattamento radioterapico adiuvante. La paziente dopo 4 anni dalla chirurgia gode di buona salute e non presenta segni di recidiva loco-regionale ed a distanza di malattia.

ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: IL LEMBO DI PLATISMA NELLA CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DEI DIFETTI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO: TECNICA CHIRURGICA DI ALLESTIMENTO****AUTORI:**

Guglielmo Ronzani ⁽¹⁾ - Luca Gazzini ⁽²⁾ - Luca Calabrese ⁽²⁾

AFFILIAZIONE: Università degli Studi di Verona, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Verona, Italia ⁽¹⁾ - Ospedale di Bolzano, Otorinolaringoiatria, Bolzano, Italia ⁽²⁾

RELATORE:

NOME: Guglielmo

COGNOME: Ronzani

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Verona, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Verona

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA-COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**

RAZIONALE: Gli interventi radicali nel distretto testa-collo comportano complessi difetti compositi del viso, del cavo orale e cervicali con conseguenti danni estetici e funzionali. La scelta della tecnica ricostruttiva più appropriata è guidata da diversi fattori, come le dimensioni, la localizzazione e il tipo di tessuti coinvolti nel difetto, nonché dalle caratteristiche del paziente e dalla potenziale morbilità del sito di donazione. Attualmente, la tecnica ricostruttiva più utilizzata è quella dei lembi liberi microvascolari. Tuttavia, in casi specifici, un lembo peduncolato può essere ancora un'opzione preferibile. In questo scenario, alcuni difetti di piccole e medie dimensioni possono essere adeguatamente gestiti mediante l'utilizzo di un lembo miocutaneo di platisma.

MATERIALI E METODI: Gli autori presentano il caso di una procedura chirurgica con allestimento di lembo di platisma eseguita presso il reparto di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Bolzano, con lo scopo di descriverne gli steps chirurgici e di illustrare l'anatomia che ne guida la dissezione. Nel caso in esame, la sede del tumore primario era un carcinoma a cellule squamose del cavo orale coinvolgente la pelvi orale senza alcun sospetto clinico di metastasi cervicali, con un lembo peduncolato di platisma quale scelta ricostruttiva nella variante qui descritta. L'apporto ematico principale di tale lembo proviene infatti generalmente dall'arteria sottomentoniera tuttavia, nella variante qui proposta, l'apporto arterioso è fornito direttamente dall'arteria facciale e garantito da rami costanti anastomizzati nell'area paramandibolare all'interno del sistema arterioso orbicolare.

RISULTATI: I vantaggi di questo lembo sono la vicinanza all'area chirurgica, lo spessore adeguato, la duttilità ideale, l'ampio arco di rotazione e la buona corrispondenza cromatica con la pelle del viso quando applicato alla ricostruzione esterna del volto. Per questi motivi, il lembo di platisma può essere una scelta eccellente per la ricostruzione della cavità orale, dell'orofaringe e dei difetti di medie dimensioni del viso.

CONCLUSIONI: Lo scopo del presente video è quello di descrivere step-by-step la procedura chirurgica di allestimento del lembo di platisma in una variante oncologicamente più sicura e radicale, mettendone in evidenza il potenziale ricostruttivo.

ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: LA CHIRURGIA COMPARTIMENTALE NELLE NEOPLASIE LINGUALI, STEP BY STEP NEL MODELLO OVINO EX VIVO****AUTORI:**

Marco Zaraca^(1,2), Luca Gazzini⁽¹⁾, Enrico Fazio⁽¹⁾, Giuseppe Nucera⁽¹⁾, Monir Abousiam⁽¹⁾, Aurel Nebiaj⁽¹⁾, Virginia Dallari⁽¹⁾, Luca Calabrese⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Hospital of Bolzano (SABES-ASDAA), Teaching Hospital of the Paracelsus Medical Private University (PMU), Bolzano, Italy⁽¹⁾
Otolaryngology-Head and Neck Surgery Department, University Hospital of Verona, Verona, Italy⁽²⁾

RELATORE:

NOME: Marco

COGNOME: Zaraca

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale di Bolzano, Ospedale di Bolzano, Bolzano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA-COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**

La chirurgia compartimentale nei tumori della lingua è un approccio moderno e anatomico che dovrebbe essere considerato nel tempo demolitivo e ricostruttivo dei tumori di questo distretto.

L'esperienza procedurale e pratica è fondamentale per garantire al paziente un outcome funzionale ed oncologico ottimale, sia per chirurghi in specializzazione che per chirurghi esperti che si avvicinano per la prima volta a questa tecnica chirurgica.

I corsi di dissezione su cadavere sono ideali per acquisire questa esperienza, ma risentono di costi elevati e della difficoltà di reperimento. Per questa ragione si pone la necessità di trovare un modello a basso prezzo e facilmente accessibile che permetta ai chirurghi di simulare in maniera realistica questa chirurgia.

Il modello animale ovino si è dimostrato essere una valida alternativa al cadavere umano per la chirurgia di diversi altri distretti. Per questa ragione abbiamo provato ad utilizzare il modello ex vivo di questo animale per l'esercitazione all'esecuzione della chirurgia compartimentale della lingua.

Nel video presentiamo i passaggi della chirurgia applicati al modello ex vivo della testa di ovino, evidenziando le poche differenze anatomiche e la riproducibilità per un efficace training.

ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO:** IL NERVO LARINGEO NON RICORRENTE: UN CASE VIDEO**AUTORE e RELATORE:**

NOME: Camilla

COGNOME: Zimello

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Istituto Clinico Humanitas, Humanitas University, Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA-COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

RAZIONALE: La tiroidectomia totale è una procedura chirurgica molto diffuso per il trattamento di patologie tiroidee benigne e maligne, ma può comportare complicanze significative tra cui la lesione del nervo laringeo ricorrente (NLR). La presenza di un NLR che non ricorre, sebbene rara, pone interrogativi riguardo ai suoi effetti sugli esiti post-operatori.

MATERIALI E METODI: : In corso di tiroidectomia totale, una attenta valutazione dell'anatomia del nervo laringeo ricorrente (NLR) è indicata per evitare una paralisi cordale. Tra le varianti anatomiche è possibile identificare un NLR che non ricorre più frequentemente a destra (0,3% -1,6%), a sinistra è più raro (0.004%). Si tratta di una variante anatomica in cui il nervo laringeo ha un decorso aberrante e non discende nel torace. Il riscontro di un nervo che non ricorre è strettamente legato all'assenza del tronco brachiocefalico e alla presenza di un'arteria lusoria, per cui si ha un'arteria succlavia aberrante che passa posteriormente all'esofago. Nei casi documentati di nervo che non ricorre a sinistra vi è un'associazione con il situs inversus. In assenza di anomalie vascolari non è chiaro quale sia l'origine embriologica sottostante questa variante anatomica.

RISULTATI: In questo video si osserva un caso di NLR che non ricorre e si osserva come la sua ricerca meticolosa sia fondamentale per la preservazione della sua continuità.

CONCLUSIONI: Qualora non fosse possibile identificare il nervo laringeo inferiore nella sua posizione tramite i reperi chirurgici tradizionali, è bene sospettare che il nervo emerga con una direzione diversa facilmente confondibile con una struttura vascolare. La mobilizzazione antero-mediale del lobo tiroideo destro previa legatura del peduncolo vascolare superiore e della vena tiroidea media consente di identificare l'arteria tiroidea inferiore e i suoi rami. A questo punto si può iniziare la ricerca del nervo laringeo ricorrente prima inferiormente e poi superiormente. Qualora non si trovi il nervo ricorrente è possibile sospettare che non ricorra. Nella dissezione superiore, la comparsa di una struttura emergente dal vago con direzione trasversa con inserzione laringea a livello del margine inferiore del muscolo cricotiroideo può essere indice di un nervo laringeo inferiore che non ricorre.

ORL PEDIATRICA

TITOLO: UNA COMPLICANZA SILENZIOSA**AUTORI:**

Carlo Carosi ⁽¹⁾ - Livio Presutti ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Alma Mater Studiorum-Università di Bologna, Dipartimento di otorinolaringoiatria, chirurgia testa-collo, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Bologna, Bologna, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Carlo

COGNOME: Carosi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Alma Mater Studiorum-Università di Bologna, Dipartimento di otorinolaringoiatria, chirurgia testa-collo, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Bologna, Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC:** ORL PEDIATRICA

RAZIONALE: L'apicite petrosa è una rara infezione, solitamente complicanza di un'otite media e/o una mastoidite acuta. Dall'introduzione degli antibiotici la sua frequenza è nettamente calata, seppure dopo l'ondata di Covid-19 alcune rare complicanze come questa hanno avuto un incremento d'incidenza.

MATERIALI E METODI: Si descrive un caso di una paziente di 5 anni con deviazione interna dell'occhio sinistro da 5 giorni; nei mesi precedenti sono riferiti episodi simili autorisolti. Alla valutazione clinica presenta solo esotropia sinistra senza diplopia e un'otite media effusiva sinistra. Tuttavia, alla tomografia computerizzata (TC) e alla risonanza magnetica (RM) si riscontra un'erosione ossea con aspetto cistico-necrotico a livello dell'apice della rocca con estensione alla capsula otica, al cavo di Meckel, al seno cavernoso, al pacchetto acustico-facciale e al VI nervo cranico. Gli esami ematici mostrano solamente un modesto aumento di LDH e PCR.

RISULTATI: La paziente viene sottoposta ad intervento di drenaggio della cavità ascessuale mediante una mastoidectomia allargata alla scheletrizzazione della dura della fossa cranica media e dei seni laterale e petroso superiore. Tramite il corridoio chirurgico tra dura della fossa cranica media e posteriore e il canale semicircolare posteriore, viene drenata un'ampia cavità da cui fuoriesce abbondante materiale purulento da cui si eseguono prelievi per esame istologico ed esame microbiologico. I risultati sono compatibili con un'osteomielite dell'apice della rocca mediata da *Streptococcus pneumoniae* per cui la paziente prosegue terapia antibiotica con linezolid con completa risoluzione dei sintomi. Al controllo TC ed RM mostrano netto miglioramento.

CONCLUSIONI: La posizione anatomica dell'apice della rocca fa sì che una sua infiammazione possa manifestarsi in maniera disparata. L'apicite petrosa è solitamente causata da *Pseudomonas aeruginosa*, più raramente da altri patogeni come *Streptococcus pneumoniae* o micobatteri o funghi. Può entrare in diagnosi differenziale con granuloma colesterinico, neoplasie, linfomi, sarcoidosi e altre patologie a carico della rocca petrosa. TC ed RM sono necessari per questo motivo ma anche per la valutazione dell'estensione della patologia. Il trattamento è sia antibiotico che chirurgico, prediligendo approcci che preservino la funzionalità dei nervi cranici, specie VII e VIII nervo. Nel nostro caso è stato scelto un approccio retrolabirintico tra fossa cranica media e posteriore che non ha inficiato su alcuna funzione dei nervi cranici.

ORL PEDIATRICA

TITOLO: CHIRURGIA ENDOSCOPICA DELL'ATRESIA COANALE CON CROSSOVER FLAPS**AUTORI:**

Hui Davide Qiu ⁽¹⁾ - Matteo Alicandri-Ciufelli ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, U.O.C ORL e chirurgia cervico-facciale, Modena, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Hui Davide

COGNOME: Qiu

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC:** ORL PEDIATRICA

RAZIONALE: La risoluzione chirurgica dell'atresia coanale può essere ottenuta tramite varie tecniche. Spesso la scelta dipende dalla preferenza del chirurgo. Il video presentato mostrerà la tecnica del lembo a crossover per via endoscopica, che può essere utilizzata sia per l'atresia coanale unilaterale o bilaterale. Le tecniche chirurgiche endoscopiche che utilizzano lembi mucosi hanno dimostrato di favorire una migliore guarigione, riducendo le sinechie post-operatorie, e di presentare un rischio inferiore di ristenosi senza dover ricorrere a stenting post-operatorio.

MATERIALI E METODI: L'atresia coanale bilaterale rappresenta un'emergenza sin dalla nascita. L'atresia coanale unilaterale, invece, è caratterizzata da sintomi aspecifici come l'ostruzione nasale monolaterale e la rinorrea. Saranno mostrati due casi clinici di due pazienti pediatriche affette da atresia coanale unilaterale trattati tramite chirurgia endoscopica con crossover flaps. Saranno mostrate le immagini radiologiche, in particolare la TC preoperatoria, i principali step chirurgici dell'intervento chirurgico e gli esiti post-operatori.

RISULTATI: I pazienti, nel post-operatorio, sono stati seguiti nel tempo come medicazioni e fibroscopie di controllo. Attualmente presentano una risoluzione completa dei sintomi senza alcun segno di ristenosi.

CONCLUSIONI: La tecnica con crossover flaps rappresenta un'ottima soluzione chirurgica per il trattamento dell'atresia coanale. In letteratura è descritto un tasso di successo di quasi il 100% senza ricorrere allo stenting post-operatorio.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE**TITOLO: LESIONE ANGIOMATOSA E TASCA DI RETRAZIONE TIMPANICA CON EROSIONE OSSICULARE TRATTATI CON APPROCCIO TRANSCANALARE ENDOSCOPICO****AUTORE e RELATORE:**

NOME: Stefano

COGNOME: Africano

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASL 1, Ospedale Borea di Sanremo, Sanremo

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: OTOLOGIA**

RAZIONALE: Le lesioni angiomatose sono entità rare tra le lesioni primarie benigne della membrana timpanica. Spesso possono manifestarsi con acufene pulsante o otorragia, causando anche un calo uditivo in caso di crescita maggiore. L'approccio endoscopico si sta affermando sempre di più come una valida alternativa all'approccio otomicroscopico tradizionale, fornendone una possibile alternativa o integrazione.

MATERIALI E METODI: Un uomo di 76 anni si presenta in visita lamentando ipoacusia ingravescente e acufene pulsante sinistro. In otomicroscopia si evidenzia una lesione rossastra pulsante dei quadranti anteriori della membrana timpanica e una tasca di retrazione mesotimpanica posteriore senza presenza di colesteatoma. La TC e la RM mostrano una lesione limitata ai quadranti anteriori della membrana timpanica e un'erosione del processo lungo dell'incudine. Alla successiva presa biottica in ambulatorio l'esame istologico descrive una lesione angiomatosa associata a cisti cheratinica. L'audiometria tonale mostra un'ipoacusia neurosensoriale destra di grado lieve con caduta sulle alte frequenze e un'ipoacusia mista sinistra di grado moderato con caduta sulle alte frequenze. Si procede quindi ad un intervento di exeresi della neoformazione angiomatosa, rimozione della tasca di retrazione, miringoplastica e ossiculoplastica per via transcanalare endoscopica.

RISULTATI: Non ci sono state complicanze peri o intraoperatorie. Il paziente è stato dimesso in prima giornata postoperatoria. All'audiometria tonale a 1 mese dall'intervento il paziente presentava una chiusura del gap VA-VO e una risoluzione dell'acufene pulsante.

CONCLUSIONI: L'approccio endoscopico è una valida e sicura alternativa all'approccio tradizionale otomicroscopico nei casi selezionati di asportazione di neoformazioni timpaniche, miringoplastiche e ossiculoplastiche. Il più ampio angolo di visione dell'endoscopio e la mini invasività possono portare diversi vantaggi nell'esecuzione di questi interventi.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE**TITOLO: DEISCENZE DEL NERVO FACCIALE E MANAGEMENT INTRAOPERATORIO****AUTORI:**

Mario Giuseppe Bellizzi ⁽¹⁾ - Giannicola Iannella ⁽¹⁾ - Annalisa Pace ⁽¹⁾ - Enrica Croce ⁽¹⁾ - Antonio Greco ⁽¹⁾ - Giuseppe Magliulo ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Università Sapienza di Roma, Dipartimento Organi di Senso, Roma, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Mario Giuseppe

COGNOME: Bellizzi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Roma "La Sapienza"- Dipartimento di Organi di Senso, Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: OTOLOGIA – BASE CRANICA LATERALE – NERVO FACCIALE**

RAZIONALE: La paralisi del nervo facciale è una temibile complicanza della chirurgia dell'orecchio medio. L'incidenza è stimata intorno al 1-2%, aumenta in caso di deiscenza del canale di Falloppio. Questa è rappresentata dall'assenza del rivestimento osseo che protegge il VII nervo cranico lungo il suo decorso nell'osso temporale. Quest'ultima può essere presente nella popolazione normale, ma è più frequente trovarla in caso di osteiti, otiti medie purulente croniche con associato o meno colesteatoma, incrementando la possibilità di una paralisi iatrogena intraoperatoria o post-operatoria. L'obiettivo di questo video è presentare i possibili quadri intraoperatori di deiscenza timpanica del nervo facciale nella chirurgia otologica ed il loro management intraoperatorio.

MATERIALI E METODI: In questo video sono stati riportati quadri intraoperatori di nervo facciale deiscendente in pazienti con Otite media cronica colesteatomatosa. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di Timpanoplastica con mastoidectomia e presentavano una deiscenza del Nervo Facciale in vari tratti. Un paziente presentava paralisi di VI grado del Nervo Facciale con interruzione iatrogena del nervo, ricostruito con graft di nervo grande auricolare.

RISULTATI: L'incidenza delle deiscenze del canale di Falloppio rilevate durante l'intervento chirurgico varia tra il 12,6% e il 33,3%. Magliulo et al. hanno evidenziato che la deiscenza in pazienti con colesteatoma congenito o acquisito è prevalente nei soggetti adulti rispetto ai soggetti pediatrici con una differenza statisticamente significativa. Inoltre, la deiscenza è stata rilevata nel 24,8% nella chirurgia primaria mentre nel 44,4% nella chirurgia di revisione. Il segmento timpanico del nervo facciale è quello maggiormente coinvolto dalle deiscenze in una percentuale in circa 92,3%, seguito dal segmento mastoideo. Nello studio di Ishita et al. la deiscenza del canale facciale era presente a livello del primo ginocchio nel 10% dei casi e a livello del segmento timpanico nel 33%.

CONCLUSIONI: Il segmento timpanico del nervo facciale è quello maggiormente coinvolto dalle deiscenze in una percentuale in circa 92,3%, seguito dal segmento mastoideo.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE

TITOLO: OTITE MEDIA CRONICA E IDROPE COCLEOVESTIBOLARE: UNA INDICAZIONE A LABIRINTECTOMIA E PETROSECTOMIA SUBTOTALE

AUTORI:

Maria Sole Carcassola ⁽¹⁾ - Matteo Fermi ⁽¹⁾ - Gabriele Molteni ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Bologna, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Maria Sole

COGNOME: Carcassola

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Alma Mater Studiorum - Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO

TOPIC: OTOLOGIA – BASE CRANICA LATERALE – NERVO FACCIALE

RAZIONALE: I pazienti con vertigine ricorrente refrattaria a terapia medica possono essere candidati a procedure chirurgiche mirate ad eliminare la funzionalità vestibolare residua nell'orecchio coinvolto. L'intervento chirurgico di labirintectomia si può effettuare tramite approccio transcanalare o transmastoideo, quest'ultimo è il gold standard in quanto ci consente una completa visualizzazione e rimozione di tutte e tre le ampolle dei canali semicircolari, dell'utricolo e del sacco.

MATERIALI E METODI: Presentiamo il caso di un uomo di 67 anni con crisi vertiginose fluttuanti da anni e anacusia destra, con 2 episodi di caduta negli ultimi mesi (sospetta Tumarkin). Il paziente presenta inoltre un quadro di otite media cronica con perforazione della membrana timpanica destra, confermata alla TC encefalo dal riscontro di mastoide eburnea occupata da materiale flogistico; quadro radiologico negativo per ulteriori alterazioni dell'orecchio medio e interno.

In considerazione dello scarso controllo della sintomatologia vertiginosa, dell'udito destro non socialmente utile e del quadro di otite media cronica con impegno delle cellule mastoidee, si pone indicazione a Labirintectomia transmastoidea con petrosectomia subtotale.

RISULTATI: L'intervento chirurgico è eseguito con incisione retroauricolare, mastoidectomia corticale fino all'antro e petrosectomia subtotale previo abbattimento della parete posteriore del condotto uditivo esterno. Si procede ad apertura del canale semicircolare laterale, si asporta la catena ossiculare (inclusa la staffa) e si aspira la perilinfa. Demucosizzazione della cassa timpanica. Chiusura a cul de sac del CUE e oblitterazione della cavità di petrosectomia con grasso addominale autologo.

CONCLUSIONI: La labirintectomia transmastoidea è una valida opzione per patologie del labirinto, in pazienti con udito già gravemente compromesso. Un accurato inquadramento preoperatorio, attraverso anamnesi e indagini radiologiche, è fondamentale per escludere cause organiche e distinguere tra deficit di compensazione centrale e alterazioni del labirinto, le quali potrebbero beneficiare di una labirintectomia. Inoltre, è essenziale identificare correttamente il lato compromesso: ipoacusia unilaterale (fluttuante o progressiva) e ridotta risposta ai test calorici sono i principali segni che ci aiutano ad orientarci verso il lato patologico.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE

TITOLO: APPROCCIO RETROSIGMOIDEO CON MEATOTOMIA RETRO LABIRINTICA COME TECNICA CHIRURGICA PER LA PRESERVAZIONE DELL'UDITO IN PAZIENTI AFFETTI DA SCHWANNOMA DELL'VIII NERVO CRANICO, UN VIDEO CHIRURGICO

AUTORE e RELATORE:

NOME: Stefano Carraro

COGNOME: Carraro

CO- AUTORI:

Elisabetta Zanoletti, Stefano Concheri

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Padova, Azienda Ospedaliera di Padova, Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC:** OTOLOGIA – BASE CRANICA LATERALE – NERVO FACCIALE

INTRODUZIONE: Lo schwannoma vestibolare (SV) è la più frequente neoplasia dell'angolo pontocerebellare. Per il trattamento di queste neoplasie si possono valutare tre approcci terapeutici: l'osservazione, la chirurgia o la radioterapia. La sempre più frequente diffusione della RM e crescente attenzione ai sintomi audiologici ha portato ad un progressivo aumento degli SV diagnosticati nella fase iniziale della loro storia naturale, quando risultano ancora di dimensioni contenute e prima di aver comportato un deficit uditivo al paziente. Seppur l'osservazione rimanga la strategia più seguita per i piccoli SV, nei casi con udito conservato e un ABR normale o leggermente alterato si può considerare una chirurgia precoce di preservazione uditiva, per via fossa cranica media o retrosigmoidea. Quando si opta per la via retrosigmoidea, la meatotomia retrolabrintica (RLM) permette la completa esposizione del CUI dal meato fino al fondo, e garantisce la completa rimozione del tumore. In questo video si vuole descrivere gli step chirurgici e le accortezze tecniche della via retrosigmoidea con RLM, tramite video chirurgici, dissestori, immagini radiologiche e ricostruzioni tridimensionali.

OBIETTIVO: Presentare un video documentazione di tecnica chirurgica, eseguita presso l'Azienda Ospedaliera Università di Padova, di approccio retrosigmoideo all'angolo pontocerebellare combinato a una meatotomia retro labirintica (RLM) che consente di ispezionare l'intera lunghezza dei VII e VIII nervi cranici fino al fondo del condotto uditivo interno.

METODI: Un singolo caso selezionato per eseguire un approccio retrosigmoideo con RLM per adoperare una preservazione dell'udito. Il montaggio del video e le immagini anatomiche sono state eseguite in post produzione e non sono soggette ad alcun copyright.

RISULTATI: Il tumore residuo sul fondo è stato identificato, ed asportato in toto. I risultati funzionali sono in linea con i dati presenti in letteratura per l'approccio selezionato.

CONCLUSIONI: La RS con RM si è dimostrata efficace nella preservazione uditiva in un elevato numero di casi, grazie alla possibilità di esporre i nervi nel Cui fino al fondo. Le immagini intraoperatorie sono state montate e post-prodotte, ottenendo un video dall'elevato valore didattico e chiarificatore.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE

TITOLO: REVISIONE DI IMPIANTO COCLEARE IN OSSIFICAZIONE POST TRAUMATICA

AUTORI:

Daniele Fasanella ⁽¹⁾ - Giovanni Pepe ⁽¹⁾ - Maurizio Guida ⁽¹⁾ - Giulia Bertoli ⁽¹⁾ - Maurizio Falcioni ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Università degli Studi di Parma, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Parma, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Daniele

COGNOME: Fasanella

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Parma, AOUPR, Parma (PR)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO CORSO MONOTEMATICO

TOPIC: OTOLOGIA – BASE CRANICA LATERALE – NERVO FACCIALE

RAZIONALE: Apportare la nostra esperienza presentando un video chirurgico di revisione di impianto cocleare in una coclea ossificata a seguito di trauma trasversale della rocca petrosa.

MATERIALI E METODI : Raccolta dei dati anamnestici, audiologici, radiologici e documentazione video chirurgica al fine di presentare una revisione di impianto cocleare in petrosectomia con descrizione live e discussione.

RISULTATI: Impianto cocleare correttamente posizionato mediante inserzione al giro medio della coclea e petrosectomia con oblitterazione della cavità con grasso addominale.

CONCLUSIONI: Impianti cocleari in pazienti con frattura della rocca petrosa dovrebbero essere trattati in centri altamente specializzati e forniti di un expertise al fine di adattare diverse tecniche chirurgiche, anche complesse, al singolo caso.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE

TITOLO: OSSICULOPLASTICA ENDOSCOPICA PER IL TRATTAMENTO DI UN'ANCHILOSI POST-TRAUMATICA DELL'INCUDINE

AUTORI:

Pietro Francoli ⁽¹⁾ - Domenico Villari ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Humanitas, Humanitas Research Hospital, Milano, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Pietro

COGNOME: Francoli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Parma, AOUPR, Parma (PR)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO

TOPIC: OTOLOGIA

RAZIONALE: Le dislocazioni e le anchilosi di catena post-traumatiche sono entità poco frequenti e di non semplice gestione, in quanto il trattamento chirurgico può in certi casi essere rischioso e portare a risultati uditivi non sempre soddisfacenti. La tecnica endoscopica permette una perfetta e dettagliata visualizzazione della catena, garantendo quindi la migliore precisione possibile per l'esecuzione di un intervento di ossiculoplastica efficace, minimizzando il rischio di complicanze.

MATERIALI E METODI: Questo video mostrerà un intervento chirurgico di ossiculoplastica endoscopica con utilizzo di PORP con incudine autologa, per il trattamento di un caso di anchilosi post-traumatica dell'incudine.

RISULTATI: Il paziente ha avuto un completo recupero dell'ipoacusia trasmissiva, senza complicanze di alcun genere.

CONCLUSIONI: La tecnica endoscopica permette l'esecuzione di ossiculoplastiche anche complesse, come quella mostrata nel video, con ottimi risultati dal punto di vista uditivo e minimizzando le complicanze post-operatorie.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE

TITOLO: ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF A MESOTYMPANIC PARAGANGLIOMA**AUTORI:**

Marco Ghizzo ⁽¹⁾ - Irene Saino ⁽²⁾

AFFILIAZIONE: AULSS2, Ospedale Civile di Vittorio Veneto, Vittorio Veneto, Italia ⁽¹⁾

Università del Piemonte Orientale, AOU Maggiore della Carità, NOVARA, Italia ⁽²⁾

RELATORE:

NOME: Marco

COGNOME: Ghizzo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale di Vittorio Veneto - ULSS 2 Marca Trevigiana

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC:** OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE

RAZIONALE: Jugulotympanic paragangliomas are the most common middle ear benign tumours. Often-times compromising patients' auditory functions, they may become locally invasive and give rise to multicranial palsies. Due to a considerable vascularisation, surgical excision is almost achieved by a combined open-microscopic approach, although it can result incomplete without preoperative embolization or radiation therapy. Recurrences occur in 50% of cases.

MATERIALI E METODI: This video describes the surgical management of a 69 years-old female patient affected by a left type A1 tympanic paraganglioma. The patient initially presented with complaints of a left pulsatile tinnitus – hearing function appearing bilaterally preserved at the audiometric tests. A reddish ovular mass protruding behind an intact tympanic membrane was spotted during consultation and its extension deemed limited to the mesotympanum by a subsequent ear CT scan. Therefore, a left endoscopic explorative tympanotomy was scheduled.

RISULTATI: Upon elevating the posterior tympanomeatal flap, a friable vascularised tumour arising by the Jacobson nerve fibres was exposed. The mass was gently detached from the cochlear promontorium below by blunt dissection. No additional haemostasis, as by bipolar forceps or adrenaline soaked cottonoids, was required. Surgery was successfully completed without any damage to the facial nerve and the ossicular chain. A re-absorbable gauze was used to fill the external ear canal as the posterior flap was lowered to ensure correct cicatrisation. The patient was safely discharged later that day referring a subjective improvement. A 6 months-follow-up ear CT scan showed no evidence of recurrence.

CONCLUSIONI: Endoscopic excision of circumscribed mesotympanic lesions is a feasible procedure to a trained otologist. The striking advantage compared to the microscopic technique is the possibility to view and access the middle ear spaces without ossicular chain dislocation, particularly the pro-tympanum. This approach is undeniably precise and minimally invasive: it allows proper haemostasis, is painless, shortens hospitalisation and recovery periods. Nevertheless, it remains mandatory to accurately select patients through a pre-operative endoscopic evaluation and ear CT scan.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE**TITOLO: UN CASO DI REVISIONE DI STAPEDIPLASTICA MEDIANTE ARTRODESI INCUDO-MALLEOLARE ENDOSCOPICA****AUTORI:**

Claudio La Melia ⁽¹⁾ - Maria Olive ⁽²⁾ - Livio Presutti ⁽²⁾

AFFILIAZIONE: Ausl Imola, Ospedale Santa Maria della Scaletta, Imola, Italia ⁽¹⁾ - Policlinico Sant'Orsola Malpighi, Università Sant'Orsola Dipartimento Orl, Bologna, Italia ⁽²⁾

RELATORE:

NOME: Claudio

COGNOME: La Melia

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale di Imola S. Maria della Scaletta Imola

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: ORECCHIO**

RAZIONALE: La chirurgia endoscopica dell'orecchio, grazie al suo potere di magnificenza e alla capacità di visione "dietro l'angolo" permette una migliore esplorazione degli spazi dell'orecchio medio e una più chiara visualizzazione degli step chirurgici. In particolare, è un ottimo strumento per il riconoscimento delle cause di fallimento di una stapedoplastica.

MATERIALI E METODI: Viene presentato un caso di revisione di stapedoplastica con approccio transcanalare endoscopico. In corso di procedura viene identificata una lussazione dell'articolazione incudo-malleolare che viene, pertanto, trattata con tecnica di artrodesi della stessa.

RISULTATI: Gli step chirurgici evidenziati nel video, mostrano come sotto guida endoscopica si provveda a fissare la protesi nella corretta sede e successivamente a trattare la lussazione incudo-malleolare tramite una tecnica di artrodesi mediante utilizzo di un frammento osseo prelevato dal condotto uditivo esterno con una curette. L'esame audiometrico a distanza di tre mesi dall'intervento evidenzia un ottimo outcome funzionale con completa chiusura dell'airbone gap.

CONCLUSIONI: L'artrodesi endoscopica dell'articolazione incudo-malleolare ad oggi ha mostrato risultati incoraggianti per il trattamento dei casi di fallimento di stapedoplastica per lussazione dell'articolazione incudo-malleolare. Tuttavia, sarà necessario confermare l'efficacia di tale approccio chirurgico a lungo termine raccogliendo una casistica più ampia di pazienti con la stessa problematica.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE**TITOLO: APPROCCIO CHIRURGICO COMBINATO DI TIMPANOPLASTICA APERTA E MINICRANIOTOMIA NEL TRATTAMENTO DI MENINGOENCEFALOCELE ASSOCIATO A COLESTEATOMA****AUTORI:**

Giuseppe Maruccio ⁽¹⁾ - Giulia Molinari ⁽¹⁾ - Livio Presutti ⁽¹⁾ - Gabriele Molteni ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, UOC Otorinolaringoiatria e Audiologia, Bologna, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Giuseppe

COGNOME: Maruccio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): U.O.C. Otorinolaringoiatria e Audiologia, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi - Alma Mater Studiorum - Università di Bologna.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE**

RAZIONALE: In presenza di deiscenze ossee del tegmen timpano-mastoideo con associata liquorrea o erniazione meningoencefalica, l'approccio chirurgico ottimale deve garantire sia un'adeguata esposizione per il loro trattamento che la gestione della patologia di base. L'approccio combinato transmastoidico/minicraniotomico può offrire vantaggi significativi rispetto ad altre tecniche più invasive.

MATERIALI E METODI: Si descrive il caso di un paziente di 47 anni con colesteatoma timpano-mastoideo e voluminoso meningoencefalocele destro, sottoposto a timpanoplastica aperta per il controllo della patologia e approccio minicraniotomico per la ricostruzione del difetto della fossa cranica media. Il paziente si presentava con ipoacusia come unico sintomo.

RISULTATI: Nelle fasi precoci dell'intervento chirurgico si è evidenziata liquorrea nella regione dell'angolo seno-durale con un'erniazione meningoencefalica voluminosa, da ampia deiscenza ossea del tegmen mastoideo, in continuità con la matrice colesteatomatosa infiltrante. Previa progressiva coartazione e rimozione dell'erniazione con pinza bipolare, la ricostruzione durale è stata realizzata mediante approccio minicraniotomico con Lyoplant in underlay stabilizzato con polvere d'osso. Dopo rimozione completa del colesteatoma, la cavità di mastoidectomia è stata obliterata con Bonalive e colla di fibrina. Il decorso postoperatorio è stato regolare, senza deficit neurologici o vestibolari.

CONCLUSIONI: L'approccio combinato rappresenta una valida opzione chirurgica anche per difetti ampi del tegmen, offrendo i vantaggi di un trattamento minimamente invasivo del meningoencefalocele uniti al controllo diretto della patologia dell'orecchio medio.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE

TITOLO: DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO: UN CASO DI CHIRURGIA ESOSCOPIO-ASSISTITA DI COLESTEATOMA DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO

AUTORI:

Maria Olive ⁽¹⁾ - Giulia Molinari ⁽¹⁾ - Livio Presutti ⁽¹⁾ - Gabriele Molteni ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Italy, Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy, Bologna, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Maria

COGNOME: Olive

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna. Alma Mater Studiorum - Università di Bologna.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO

TOPIC: OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE

RAZIONALE: Il colesteatoma iatrogeno è una forma di colesteatoma secondario associato ad interventi chirurgici che mettono in comunicazione il condotto uditivo esterno (CUE) con la cassa timpanica. Un corretto riposizionamento del lembo timpanomeatale e un'accurata esecuzione di tutti gli step chirurgici è fondamentale per evitare l'intrappolamento di residui epiteliali nella cassa timpanica.

MATERIALI E METODI: Trattiamo il caso di un maschio di 26 anni con storia di otiti ricorrenti durante l'infanzia, già sottoposto ad intervento di miringoplastica. Si presenta alla nostra attenzione per insorgenza di ipoacusia destra associata a stenosi del CUE. La TC rileva la presenza di materiale a densità molle (verosimile mielomeningocele) con riduzione del calibro del CUE e assottigliamento dei tegmina. Successivamente la RM evidenzia la presenza di tessuto patologico in sede mastoidea con associati fenomeni a carattere litico. Tale tessuto mostra restrizione dei coefficienti di diffusione e, pertanto, appare in prima ipotesi di natura colesteatomatosa. Il paziente viene sottoposto ad exeresi della patologia per via retroauricolare con utilizzo di sistema Orbeye.

RISULTATI: L'intervento conferma la presenza di ampia matrice colesteatomatosa ad occupare la porzione postero-superiore della mastoide. Per cui si esegue ampia mastoidectomia corticale a esporre il colesteatoma, che viene seguito progressivamente fino a liberare la dura della fossa cranica media e posteriore, che risultano focalmente assottigliate, e l'angolo seno-durale. La squama dell'osso temporale viene fresata per ottenere una completa asportazione della colesteatoma a contatto con il lobo temporale. La parete postero-superiore del CUE viene ricostruita, infine, con cartilagine tragale, bone patè e fascia di muscolo temporale a rinforzo. La cavità chirurgica viene poi oblitterata con muscolo temporale. A 6 mesi di follow-up l'otoendoscopia mostra regolari esiti chirurgici con una minima stenosi residua del CUE e l'esame audiometrico evidenzia un ABG di circa 15 dB.

CONCLUSIONI: L'utilizzo dell'esoscopia Orbeye sta mostrando risultati incoraggianti nella chirurgia dell'orecchio in quanto permette di combinare la bimanualità, tipica del microscopio, alla visione indiretta sullo schermo, propria dell'endoscopia. Questa tecnologia ha migliorato non solo la visualizzazione, possibile anche in versione 3D, ma anche l'ergonomia, riducendo il discomfort del chirurgo, e la condivisione delle immagini, fondamentale per il training chirurgico.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE**TITOLO: LA STAPEDOTOMIA CON LASER A DIODI: PROCEDURA CHIRURGICA E SICUREZZA CLINICA****AUTORI:**

Daniela Parrino ⁽¹⁾ - Graziano Pavan ⁽¹⁾ - Maurizio Bignami ⁽²⁾

AFFILIAZIONE: Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Italy, Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy, Bologna, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Daniela

COGNOME: Parrino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria, ASST Sette Laghi, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Varese.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE**

RAZIONALE: La stapedotomia è il trattamento di scelta per l'otosclerosi ed è una procedura con ottimi risultati attesi, in termine di efficacia di recupero del gap uditivo. Negli ultimi 25 anni, diversi sistemi laser hanno dimostrato essere un'interessante alternativa ai metodi convenzionali nella chirurgia della staffa, consentendo l'esecuzione di una platinotomia più precisa e con apparente minore trauma per il labirinto. Tra questi si annovera il laser a diodi, di più recente introduzione, riguardo il quale in letteratura sono disponibili pochi report. Scopo del presente video è mostrare la tecnica chirurgica di stapedotomia con laser a diodi utilizzata nel nostro centro, e valutare l'efficacia e la sicurezza della tecnica attraverso l'analisi dei risultati funzionali.

MATERIALI E METODI: Presentazione video della tecnica chirurgica con contestuale analisi dei risultati dei casi trattati con questa tecnica presso la UOC di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese dal 2009 al 2024.

RISULTATI: Sono stati considerati per l'analisi 115 pazienti. La chiusura dell'airbone gap con un valore residuo inferiore a 10dB è stata osservata nell'87% dei pazienti, inferiore a 20 dB nel 97% dei pazienti. Le complicanze post-operatorie in termini di danno neurosensoriale sono state contenute (3 acufeni persistenti, 1 ipoacusia neurosensoriale).

CONCLUSIONI: La stapedotomia con laser a diodi, con caratteristiche d'impulso laser adeguatamente impostate correttamente e con una tecnica chirurgica appropriata, può essere considerata una tecnica chirurgica efficace per l'otosclerosi, e ha mostrato risultati audiologici in termini di guadagno funzionale quantomeno comparabili alla stapedotomia classica, senza essere gravata da maggior incidenza di danno neurosensoriale.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE**TITOLO: RECIDIVA DI COLESTEATOMA DELL'APICE DELLA ROCCA – APPROCCIO COMBINATO ESO-ENDOSCOPICO****AUTORI:**

Alessandro Rosti ⁽¹⁾ - Giulia Molinari ⁽¹⁾ - Livio Presutti ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Università Alma Mater Studiorum, Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery- IRCCS AOU BOLOGNA - Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Alessandro

COGNOME: Rosti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria e Audiologia - IRCCS AOU Bologna - Policlinico S.Orsola, Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE**

RAZIONALE: L'esoscopio Orbeye (Olympus) è un sistema di visualizzazione chirurgica all'avanguardia progettato per migliorare la precisione e l'efficienza in numerose tipologie di interventi chirurgici, compresa la chirurgia otologica. Fornisce ai chirurghi immagini ad alta risoluzione in 3D del campo operatorio. Permette una maggiore flessibilità nel posizionamento e favorisce la collaborazione tra i membri del team, promuovendo un ambiente chirurgico più interattivo e educativo. Il caso presentato è stato eseguito utilizzando una combinazione tra esoscopio ed endoscopio e consiste in una revisione di petrosectomia subtotale per un colesteatoma sovra-labirintico e dell'apice petroso con erosione del canale carotico, del tegmen mastoideo e fistola labirintica.

MATERIALI E METODI: La paziente ha eseguito esami preoperatori con TC e RM. Successivamente, è stata sottoposta a una revisione di petrosectomia subtotale, con rimozione del precedente materiale oblitterativo, riparazione di un piccolo meningocele mastoideo, rimozione della recidiva di colesteatoma estesa al labirinto in posizione sovragenicolata e a livello dell'apice della rocca dove aveva eroso la parete anteriore del CUI. La procedura è stata condotta utilizzando l'esoscopio Orbeye in associazione ad endoscopi rigidi 3mm da 0° e 45°. La paziente è stata dimessa al quinto giorno post-operatorio, dopo la gestione conservativa di un piccolo ematoma addominale a livello del prelievo adiposo.

RISULTATI: L'intervento ha garantito l'escissione dell'intera matrice del colesteatoma, con la ricostruzione del tegmen eroso e la riparazione della fistola liquorale a livello del CUI.

CONCLUSIONI: L'alta risoluzione delle immagini fornite dall'esoscopio, associata alla facilità di modificare la sua posizione durante l'intervento e la possibilità di collaborare con altri esperti, combinata all'utilizzo dell'endoscopio per dominare i recessi più nascosti offre vantaggi significativi nella chirurgia otologica.

OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE**TITOLO: CHIRURGIA DELL'IMPIANTO COCLEARE CON TECNICA ESOSCOPICA: UNA NUOVA FRONTIERA****AUTORI:**

Rocco Strangio ⁽¹⁾ - Giulia Molinari ⁽¹⁾ - Livio Presutti ⁽¹⁾ - Gabriele Molteni ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Italy, Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy., Bologna, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Rocco

COGNOME: Strangio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy. Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: OTOLOGIA - BASE CRANICA LATERALE - NERVO FACCIALE**

RAZIONALE: L'esoscopio è uno strumento ottico che fornisce una visualizzazione ad alta definizione del campo operatorio. A differenza dei tradizionali microscopi chirurgici, esso si basa su una videocamera ad elevata risoluzione che trasmette le immagini a un monitor 3D o 2D. Lo scopo di questo video è mostrare l'esecuzione dell'intervento di posizionamento di impianto cocleare con tecnica esclusivamente esoscopica.

MATERIALI E METODI: Si presenta il caso di una paziente di 58 anni con ipoacusia neurosensoriale profonda destra e moderato-severa a sinistra, con scarso beneficio dall'utilizzo di protesi per via aerea. Dopo l'esecuzione di accertamenti laboratoristici, radiologici e di funzionalità audio-vestibolare, si propone intervento chirurgico di posizionamento di impianto cocleare destro.

RISULTATI: Mediante l'ausilio dell'esoscopio, per via retroauricolare si esegue mastoidectomia, antrotomia e timpanotomia posteriore con accesso alla nicchia della finestra rotonda, la cui membrana viene progressivamente esposta ed aperta per l'inserimento dell'array dell'impianto cocleare, con successiva sigillatura della finestra stessa mediante frammento di fascia temporale e colla di fibrina. Il decorso operatorio è stato regolare. L'impianto è stato attivato a circa un mese dalla chirurgia e la resa uditiva è ottima a 3 mesi dall'attivazione.

CONCLUSIONI: L'esoscopio rappresenta uno strumento sicuro ed efficiente nell'otochirurgia open. Tra i vantaggi emersi da questo intervento è da sottolineare l'ergonomia, la capacità di condividere le immagini con gli altri operatori, fondamentale ai fini didattici, la possibilità di visualizzare meglio la finestra rotonda; tra i limiti, l'auto-focus nei cambi di posizione dell'esoscopio non sempre si adatta alla porzione del campo operatorio che si vuole magnificare ed è necessario mettere a fuoco manualmente. Ad oggi, i vantaggi dell'esoscopio non sono sufficienti per abbandonare il microscopio operatorio; tuttavia, esso rappresenta uno strumento innovativo ed integrativo nel campo della chirurgia otologica.

RINOLOGIA - BASE CRANICA ANTERIORE**TITOLO: SEEKING FOR THE GREEN LIGHT - USE OF INTRATECAL FLUORESCEIN INJECTION IN ANTERIOR SKULL BASE SPONTANEOUS MENINGOCELES REPAIR****AUTORI:**

Francesco Benvegnù ⁽¹⁾ - Marco Ferrari ⁽²⁾ - Piero Nicolai ⁽²⁾

AFFILIAZIONE: Scuola di Specializzazione in Otorinolaringoiatria, Università degli Studi di Padova, Padova, Italia ⁽¹⁾

U.O.C. Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedale Università di Padova, Padova, Italia ⁽²⁾

RELATORE:

NOME: Francesco

COGNOME: Benvegnù

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Padova, Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: RINOLOGIA - BASE CRANICA ANTERIORE**

RAZIONALE: Il video presentato si focalizza sulla presentazione di una particolare tecnica chirurgica di plastica del basicranio anteriore in un caso di plurimi meningoceli spontanei con rinoliquorrea.

MATERIALI E METODI: Il caso riguarda una paziente donna di 77 anni, con quadro di rinoliquorrea spontanea positiva all'indagine beta-2 transferrina, senza evidenza radiologica di tramiti fistolosi. Per l'intervento presentato si è utilizzata la fluoresceina intratecale e particolari filtri ottici nell'identificazione e nel trattamento dei meningoceli cribrosi riscontrati in sede intraoperatoria.

RISULTATI: L'intervento chirurgico ha determinato la risoluzione del quadro clinico-sintomatologico, con assenza di rinoliquorrea post-operatoria e buona integrazione degli strati di ricostruzione ai controlli successivi.

CONCLUSIONI: L'utilizzo della fluoresceina intratecale può supportare il chirurgo nell'identificazione di tramiti fistolosi del basicranio anteriore nei casi di un quadro clinico altamente suggestivo.

RINOLOGIA - BASE CRANICA ANTERIORE**TITOLO: DECOMPRESSIONE BILATERALE DEL NERVO OTTICO PER VIA ENDOSCOPICA TRANS NASALE****AUTORI:**

Luigi Falchetta ⁽¹⁾ - Alfonso Scarpa ⁽¹⁾ - Matteo Gabriele De Notaris ⁽¹⁾ - Francesco Antonio Salzano ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Università degli Studi di Salerno, A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Luigi

COGNOME: Falchetta

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Salerno, A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO**TOPIC: RINOLOGIA - BASE CRANICA ANTERIORE**

RAZIONALE: Il video presentato illustra un intervento chirurgico eseguito presso l'A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona da un'équipe multidisciplinare (otorinolaringoiatria e neurochirurgo). La paziente presentava da alcuni mesi un'ipertensione endocranica con relativa compressione dei nervi ottici, determinando una perdita completa della vista. Un primo tentativo terapeutico con puntura lombare non aveva apportato benefici clinici. Pertanto, è stato proposto un intervento di decompressione dei nervi ottici per via endoscopica trans nasale.

MATERIALI E METODI: L'intervento chirurgico, della durata di circa 1 ora e 30 minuti, è stato eseguito in anestesia generale. Inizialmente, è stata ampliata la fossa nasale destra per esporre la porzione posteriore del setto nasale e della coana. Successivamente, è stata effettuata una settotomia e drilling del rostro sfenoidale, seguita dall'ampliamento del seno sfenoidale stesso e da una etmoidectomia posteriore bilaterale, al fine di esporre in maniera corretta il decorso di entrambi i nervi ottici, il recesso ottico-carotideo e la carotide interna. Si è quindi eseguito un drilling del segmento parasellare dei canali del nervo ottico, seguito dall'apertura della dura madre e dalla decompressione dei nervi ottici stessi. E' stata quindi effettuata una ricostruzione mediante grasso periorbitario autologo prelevato durante l'intervento e colla di fibrina. Quindi si è provveduto ad un tamponamento nasale con un tampone di merocel per lato.

RISULTATI: Nel periodo post-operatorio immediato, la paziente ha mostrato un netto miglioramento del campo visivo sinistro e dopo alcuni giorni anche del destro. Durante il follow-up, la sintomatologia risultava stabile. Inoltre, non si sono verificate complicanze intra e post-operatorie.

CONCLUSIONI: L'approccio endoscopico trans nasale si è dimostrato una soluzione precisa ed efficace per trattare un caso complesso di ipertensione endocranica refrattaria alle strategie terapeutiche di prima linea. La decompressione bilaterale del nervo ottico ha portato ad un significativo recupero della funzione visiva senza complicanze, evidenziando la sicurezza e l'efficacia di questa tecnica chirurgica.

RINOLOGIA - BASE CRANICA ANTERIORE

TITOLO: LA DCR ENDOSCOPICA CON L'UTILIZZO DEL PIEZOSURGERY

AUTORE e RELATORE:

NOME: Riccardo

COGNOME: Nocini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unit of Otolaryngology Head & Neck Department, AOUI Verona

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO

TOPIC: RINOLOGIA - BASE CRANICA ANTERIORE

RAZIONALE: La dacriocistite è una condizione patologica comune che comporta il manifestarsi cronico dell'infiammazione del sacco lacrimale. L'approccio endoscopico per la DCR viene ormai considerato un approccio di prima scelta, ma per l'approccio all'osso lacrimale possiamo trovare più alternative. Il nostro intento è esplorare le potenzialità nell'utilizzo del piezosurgery.

MATERIALI E METODI : Gli autori eseguono la DCR endoscopica in anestesia generale. Il paziente viene posto supino in posizione anti-tendelemburg con un'inclinazione di 15-30 gradi con la testa sollevata sopra i piedi. Il sistema lacrimale viene ispezionato e, se necessario, dilatato per consentire il passaggio delle stecche lacrimali. La dilatazione lacrimale viene eseguita tirando il lato della palpebra con un dito. Il dilatatore lacrimale viene allineato perpendicolarmente al margine della palpebra e inserito da 1 a 2 mm attraverso il punto lacrimale. Il dilatatore viene quindi ruotato di 90 gradi (parallelamente al margine della palpebra) e viene applicata una leggera pressione per dilatare il punto lacrimale (utilizzando la forma conica del dilatatore del punto lacrimale). Una sonda lacrimale può quindi essere inserita utilizzando una tecnica simile. Un "arresto brusco" indica che la sonda è entrata nella fossa lacrimale e l'osso viene palpato. Viene utilizzato un endoscopio rigido a 0 gradi. I tamponi nasali imbevuti di epinefrina 1:1000 vengono inseriti nel meato medio e nella parete nasale laterale. Il turbinato medio viene medializzato con attenzione per migliorare la vista della parete nasale laterale. Utilizzando l'elettrocauterizzazione bisturi e una dissezione netta, viene sollevato un lembo mucoso con base posteriore sulla parete nasale laterale. L'incisione a viene posizionata leggermente al di sopra dell'inserzione del turbinato medio e si estende da 6 a 8 mm anteriormente al turbinato sul processo frontale della mascella. L'incisione inferiore viene quindi posizionata approssimativamente a livello del bordo libero del turbinato medio e si fonde con l'incisione superiore. La posizione del sacco lacrimale viene quindi visualizzata dall'interno con l'aiuto di uno stent lacrimale illuminato, che viene inserito attraverso un punto e posizionato nel sacco lacrimale contro il processo frontale della mascella. La sorgente luminosa dell'endoscopio viene quindi spenta. Ciò fa sì che la luce venga attenuata intranasale e consente la transilluminazione intranasale del sacco lacrimale. Il sottile osso lacrimale viene identificato direttamente dietro il processo frontale della mascella. Viene quindi rimosso con una fresa del sistema piezoelettrico. Dopo la rimozione dell'osso lacrimale e parzialmente della parte inferiore del processo frontale della mascella sopra il sacco lacrimale, una leggera pressione cutanea sul sistema lacrimale mostra il movimento del sacco lacrimale esposto internamente. A differenza delle frese convenzionali, che possono causare lesioni al sacco se utilizzate con noncuranza, il sistema piezoelettrico non taglia i tessuti molli e quindi consente un elevato grado di sicurezza quando si lavora vicino al sacco stesso. Una volta che il sacco lacrimale è completamente esposto, una sonda del sacco lacrimale viene inserita attraverso il punto lacrimale e nel sacco lacrimale. La sonda è angolata verso l'alto e verso il basso in modo che l'estensione superiore e inferiore della dissezione possa essere visualizzata dall'interno. Dopo che il terzo superiore del sacco lacrimale è stato inserito nel naso con la sonda lacrimale, si usa un bisturi a falce per fare un'incisione verticale dall'alto verso il basso. Bisogna fare attenzione a non inserire il bisturi troppo in profondità nel sacco lacrimale, poiché potrebbe danneggiare il canalicolo comune o l'aspetto laterale del sacco lacrimale. Gli stent lacrimali in silastic (BIKA) vengono quindi inseriti nel naso attraverso il punto lacrimale superiore e inferiore. Gli stent vengono quindi guidati fuori dalle narici. Gli stent vengono quindi annodati insieme per mantenere la loro posizione. Assicurarsi che il nodo sia all'interno della fossa nasale e non sia tirato troppo stretto nel sacco lacrimale. Il lembo viene quindi riposizionato, facendo attenzione a non bloccare il nuovo stoma. Viene quindi inserito del materiale riassorbibile nel naso per stabilizzare il lembo.

RISULTATI: La tecnica è stata applicata in maniera randomizzata alternandola all'utilizzo delle frese convenzionali, la curva di apprendimento è risultata simile alle frese convenzionali, con tempi operatori relativamente più lunghi e risultati funzionali comparabili.

CONCLUSIONI: Anche se si può mantenere sempre come scelta alternativa, abbiamo riscontrato come l'utilizzo del piezosurgery ci permetta un approccio all'osso lacrimale rapido, preciso e sicuro.

RINOLOGIA - BASE CRANICA ANTERIORE

TITOLO: INFILTRAZIONI DI PRP A LIVELLO DELLA MUCOSA OLFATTORIA PER IL RIPRISTINO DELLA FUNZIONE OLFATTIVA IN PAZIENTI IPOSMICI: DATI PRELIMINARI

AUTORI:

Cecilia Rosso ⁽¹⁾ - Carlotta Pipolo ⁽¹⁾

AFFILIAZIONE: Università degli studi di Milano, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano, Italia ⁽¹⁾

RELATORE:

NOME: Cecilia

COGNOME: Rosso

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli studi di Milano, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: VIDEO

TOPIC: RINOLOGIA - BASE CRANICA ANTERIORE

RAZIONALE: L'iposmia è una problematica sempre più comune nella popolazione, con un incremento epidemiologico che tutti conosciamo in seguito alla pandemia COVID.

Gli approcci terapeutici sono svariati, con livelli di efficacia variabili.

Nelle forme resistenti a terapia medica e training olfattorio, può essere presa in considerazione un nuovo metodo terapeutico che è già ampiamente utilizzato in altri campi medici: il Plasma Ricco di Piastrine (PRP). Un ciclo di iniezioni di PRP a livello della mucosa olfattoria ha infatti risultati positivi sulla rigenerazione della mucosa olfattoria e della sua funzionalità.

Il PRP si ottiene attraverso un processo di centrifugazione del sangue autologo in cui si separano le piastrine, ricche di fattori di crescita che svolgono un ruolo cruciale nella riparazione e rigenerazione dei tessuti. Questo concentrato di piastrine (PRP) viene iniettato nella zona da trattare, rilasciando fattori di crescita che promuovono la rigenerazione cellulare e la neoangiogenesi. Ciò rappresenta un nuovo utilizzo del PRP per promuovere la neuroregenerazione e stimolare la crescita nel tentativo di recuperare olfatto e gusto.

MATERIALI E METODI: Abbiamo mirato a studiare la sicurezza e il ruolo del PRP in 3 pazienti con perdita olfattiva persistente in pazienti afferenti al nostro ambulatorio di rinologia di III livello dell'ospedale San Paolo, Milano. Il ciclo prevede 3 iniezioni ogni 14 giorni, la percezione olfattiva è stata misurata mediante test olfattivi validati (Sniffin' Sticks Identification Test, 16 odoranti) a T0 e a 14 giorni dal termine del ciclo di terapia (T1).

RISULTATI: Tutti i pazienti, precedentemente resistenti alle convenzionali terapie (lavaggi nasali con budesonide, training olfattorio, integrazione di omega 3), hanno registrato un miglioramento della percezione olfattoria tramite SSIT.

CONCLUSIONI: I nostri dati preliminari ci hanno permesso di confermare come l'utilizzo della PRP possa essere promettente ed efficace in pazienti con iposmia.