

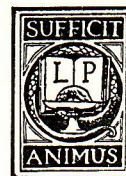
*Atti del VII Congresso della Società di Ricerche in Chirurgia
(Ferrara, novembre 1981)*

**L'approccio transcocleare
alla fossa cranica media e posteriore.
Una nuova via otoneurochirurgica**

G. PRECERUTTI - G. BROICH - D. FRESA

Estratto da:
IL POLICLINICO - Sez. Chirurgica
vol. 89 - N. 3 - Maggio-Giugno 1982

EDIZIONI LUIGI POZZI S.r.l. ROMA



L'approccio transcochleare alla fossa cranica media e posteriore.

Una nuova via otoneurochirurgica

G. PRECERUTTI - G. BROICH - D. FRESA

Transcochlear approach of the middle and posterior cranial fossa. A new otoneurosurgical approach.

In the present paper we are going to describe the transcochlear approach of the middle and posterior cranial fossa. This approach gives better access to the clivus than the transpalatal one, described by W. House, because of only limited bleeding and larger surgical field. We are also presenting bone dissection color slides that shown the single steps of this surgery.

Scopo della presente comunicazione è di presentare una nuova via di aggressione chirurgica a quei processi patologici dell'encefalo, che, per la loro posizione profonda e la vicinanza alle strutture nobili essenziali per la sopravvivenza, rimangono ancora al di fuori della portata della terapia chirurgica. La patologia aggredibile per questa nuova via di approccio è quella accrescitiva sita nella fossa cranica media e posteriore (neurinomi dell'VIII NC, colesteatomi primitivi della rocca, processi espansivi della punta della rocca e del Clivus occipitale, quali cisti epidermoidi, meningiomi, gliomi o aneurismi dei vasi basilari).

L'intervento si propone una quasi completa tunnellizzazione della rocca petrosa,

Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università di Pavia.

permettendo un'ampia visione della base dell'encefalo con i vasi e nervi aventi con questa un immediato rapporto anatomico.

Tecnicamente l'approccio, che si realizza con frese sotto visione microscopica, può essere così sintetizzato:

1) ampia mastoidectomia con conservazione della parete posteriore del condotto uditivo esterno;

2) scheletrizzazione del nervo facciale;

3) labirintectomia totale con asportazione dei canali semicirculari ed apertura del vestibolo;

4) apertura del condotto uditivo interno;

5) apertura della dura della fossa cranica posteriore, parallelamente al seno petroso superiore, dal condotto uditivo interno al seno sigmoide;

6) liberazione del VII NC dal canale di fallopio e suo ribaltamento posteriore dopo sezione dei nervi petrosi;

7) apertura della chiocciola ossea alla base e procedendo verso la punta, fino a giungere alla parete anteriore del canale cocleare, la cui faccia anteroinferiore è in diretto rapporto con il canale carotico;

8) fresatura della punta della rocca fino a mettere a nudo la parete posteriore del canale carotico.

Il canale osseo così creato è, dunque, limitato dalle seguenti formazioni:

Apertura laterale

- superiormente una linea orizzontale passante per la radice zigomatica;
- posteriormente il limite posteriore della mastoide;
- inferiormente la cresta digastrica;
- anteriormente una linea passante per la parete posteriore del condotto uditivo esterno.

Apertura mediale (nello stesso ordine)

- il seno petroso superiore;
- il seno sigmoide;
- il golfo della giugulare;
- il bordo posteriore endocranico del canale carotico.

Ove la patologia riscontrata lo richieda, tale canale osseo può essere ampliato posteriormente mediante sezione del seno sigmoide e asportazione della squama temporoo-

cipitale fino a giungere alla linea mediana del cranio posteriormente e al forame occipitale basilarmente.

Si pensa che la suddetta tecnica possa aggiungersi validamente alle già note tecniche otoneurochirurgiche per la fossa posteriore e come metodo di accesso elettivo alla parte centrale della fossa cranica media, essendo esso anche facilmente allargabile con la possibilità di accedere ampiamente alle due fosse craniche senza dover procedere a resezioni o anche a compressioni delle strutture nervose.

BIBLIOGRARIA

1. De la Cruz A.: *Transcochlear approach to lesions of the cerebropontine angle and clivus*. Revue de Laryng, 102, 33, 1981.
2. Garcia-Ibanez E.: *Comunicazione in occasione del conferimento della Laurea H.C. a L. Garcia-Ibanez*. D., Ferrara, Ottobre 1980 (non pubbl.).