

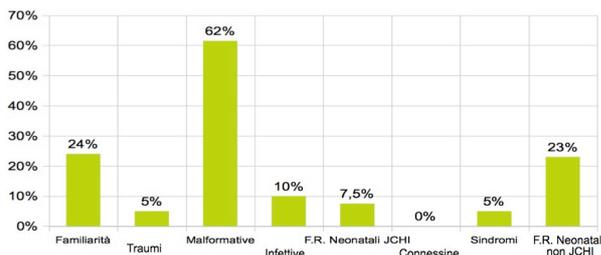
**IPOACUSIA MONOLATERALE PERMANENTE NEL BAMBINO:  
 APPROCCIO DIAGNOSTICO E IMPATTO SULLA VITA DEL PAZIENTE**

Alberto Vito Marcuzzo, Enrico Muzzi, Raffaella Marchi, Caterina Marchese, Eva Orzan

*Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile “Burlo Garofolo”, Università di Trieste*

**Indirizzo per corrispondenza:** avmarcuzzo@gmail.com

L’eziologia dell’ipoacusia monolaterale (*Unilateral Hearing Loss*, UHL) differisce in parte da quella delle ipoacusie bilaterali (*Bilateral Hearing Loss*, BHL) ed è stata storicamente meno studiata (*Figure 1 e 2*). L’obiettivo di questo studio è stato descrivere l’eziologia delle UHL, in particolar modo indagando la prevalenza delle malformazioni nei soggetti affetti, e determinare l’impatto della patologia sulla vita sociorelazionale dei pazienti.

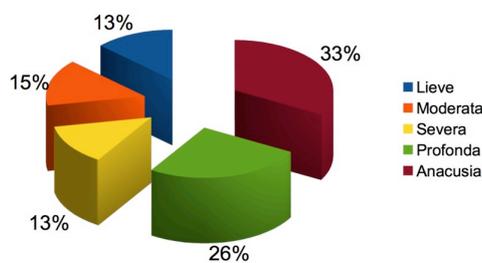


**Figura 1.** Eziologia dell’ipoacusia monolaterale.

Abbiamo reclutato 39 bambini affetti da UHL che si sono presentati presso la struttura complessa di audiologia e otorinolaringoiatria dell’IRCCS “Burlo Garofolo” nel periodo compreso tra gennaio 2012 e agosto 2013. Per valutare l’eziologia tutti sono stati valutati da un team multidisciplinare, 34 sono stati sottoposti a tomografia computerizzata ad alta definizione dell’osso temporale (HDTC, *Figura 3*) e/o a risonanza magnetica e a 17 è stato somministrato un questionario da noi elaborato, per valutare l’impatto della patologia sulla vita socio-relazionale. Come gruppi di controllo sono stati reclutati un gruppo di pazienti normoacusici e un gruppo di pazienti con ipoacusia bilaterale (BHL).

La prevalenza delle malformazioni in questi pazienti è stata del 60% ma non è stata trovata associazione tra queste e grado dell’ipoacusia. Gli *score* ottenuti nei questionari dei casi rispetto ai controlli sono stati significativamente più bassi ( $p = 0,012$ ) indicando come la patologia

abbia un impatto negativo sulla vita socio-relazionale dei pazienti affetti da UHL (*Figura 4*).



**Figura 2.** Livelli di gravità dell’ipoacusia monolaterale.



**Figura 3.** Tomografia computerizzata ad alta definizione dell’osso temporale (HDTC).

	Significatività delle differenze tra i vari gruppi					
	CONTROLLI parte U	CONTROLLI parte R	CONTROLLI tot	GENITORI CONTROLLI parte U	GENITORI CONTROLLI parte R	GENITORI CONTROLLI tot
CASI parte U	p = 0,002					
CASI parte R		p = 0,734				
CASI tot			p = 0,012			
GENITORI CASI parte U				p < 0,001		
GENITORI CASI parte R					p = 0,006	
GENITORI CASI tot						p < 0,001

**Figura 4.** Significatività delle differenze fra i vari gruppi.