

L'obiettivo che si propone il corso è quello di affrontare tutti gli aspetti relativi alla ipoacusia. Verrà dato particolare rilievo allo screening uditivo neonatale, alla sorveglianza audiologica e comunque al percorso diagnostico e terapeutico di un bambino ipoacusico.

COORDINATORI del corso

dr. M. De Benedetto - dr. L. De Giovanni

Data 27nov. 11 dic.2010

PROGRAMMA

Orario	Relazione	Relatore
09.00 – 09.10	Anatomia e fisiologia delle vie acustiche. La plasticità cerebrale.	S. Vitale
09.15 – 09.30	Le normali tappe evolutive dello sviluppo uditivo e del linguaggio	Pediatra
09.35 – 09.55	La ipoacusia: definizione, classificazione e cause di ipoacusia (trasmissiva, cocleare, neuropatia uditiva, centrale)	S. Vitale
10.00 – 10.20	La genetica e la ipoacusia. Quadri sindromici e non sindromici	M. Accadia
10.25 – 11.10	Lo screening uditivo neonatale e la organizzazione nella ASL Lecce (strutture di 1°, 2°, 3° livello - IDIP)	S. Vitale
11.15 – 11.30	La sorveglianza audiologica post-screening	L. De Giovanni
11.35 – 11.55	Gli esami otofunzionali, clinici e di screening: emissioni otoacustiche, audiometria tonale (in cuffia, VRA, play audiometry); audiometria vocale; potenziali evocati uditivi clinici e automatici; impedenzometria	M. Greco
12.00 – 12.15	La visita audiologica – I fattori di rischio audiologico	S. Vitale
12.20 - 12.35	La protesizzazione acustica. Aspetti caratteristici dell'età pediatrica	Audioprotesista
12.40 – 12.55	Quale protesi utilizzare. Protesi analogiche, digitali, endoauricolari, retrococleari	Audioprotesista
15.00 – 15.15	Valutazione del beneficio protesico in età pediatrica	Audioprotesista
15.20 – 15.40	Dispositivi acustici impiantabili. BAHA e impianto cocleare	S. Vitale
15.45 – 16.15	Il mappaggio dell'impianto cocleare	M. Arigliani
16.20 – 16.50	La logopedia in un bambino ipoacusico e con impianto cocleare	P. Monastero
16.55 – 17.05	L'aspetto psicologico del bambino e della famiglia	L. Zecca
17.10 – 17.20	Sostegni sociali per i bambini ipoacusici (indennità di frequenza e di comunicazione)	Pediatra

NB in neretto sono indicate le relazioni che più delle altre si svolgeranno facendo ricorso a video e pertanto rappresentano la parte pratica del corso.

Relatori

Relatore	Specializzazione	Sede lavorativa
Silvano Vitale	ORL	ORL V. Fazzi
Michele Arigliani	ORL	ORL V. Fazzi
Maria Accadia	Genetista	Servizio Genetica V. Fazzi
Manuela Greco	Audiometrista	ORL V. Fazzi
Paola Monastero	Logopedista	ORL V. Fazzi
Luca Zecca	Psicologo	libero professionista
Lorenzo De Giovanni	Pediatra	L.S.
Audioprotesista		

Abstract alcune relazioni

<p>Anatomia e fisiologia delle vie acustiche. La plasticità cerebrale.</p>	<p>Ritenendo sempre fondamentale la conoscenza della anatomia e della fisiologia verrà trattato questo argomento in modo schematico ma 'moderno' ponendo l'accento in particolare su aspetti quali la plasticità cerebrale e sul nervo uditivo. Ciò al fine di meglio comprendere gli aspetti successivi riguardanti la neuropatia uditiva o il significato della deprivazione uditiva o l'ascolto binaurale.</p>
<p>La ipoacusia: definizione, classificazione e cause di ipoacusia (trasmissiva, cocleare, neuropatia uditiva, centrale)</p>	<p>Esistono molti tipi di ipoacusia e quindi molte definizioni. Verranno affrontate le varie cause dei vari tipi di ipoacusia, con esclusione dei quadri ad eziologia genetica. Un particolare accenno verrà fatto alle ipoacusie da dissincronia del nervo uditivo e ai disordini di processazione del segnale a livello centrale. Infine verrà presentata la classificazione BIAP delle ipoacusie.</p>
<p>La genetica e la ipoacusia. Quadri sindromici e non sindromici</p>	<p>Verranno trattati gli aspetti genetici delle ipoacusie sia nell'ambito dei quadri sindromici che non. Si prenderanno in esame alcuni aspetti specifici quali ad esempio la mutazione del gene della connessina o i quadri sindromici più ricorrenti. Verrà infine enfatizzato il ruolo nel gruppo di lavoro per la diagnosi precoce delle ipoacusie.</p>
<p>Lo screening uditivo neonatale e la organizzazione nella ASL Lecce (strutture di 1°, 2°, 3° livello - IDIP)</p>	<p>Verrà presentato il progetto screening uditivo neonatale nel Salento già in svolgimento da gennaio 2010. Verranno pertanto presentate tutte le parti in causa ed il modello organizzativo Hub-Spoke.</p>
<p>Gli esami otofunzionali, clinici e di screening: emissioni otoacustiche, audiometria tonale (in cuffia, VRA, play audiometry); audiometria vocale; potenziali evocati uditivi clinici e automatici; impedenzometria</p>	<p>La relazione sarà costituita prevalentemente da immagini video che riguardano la esecuzione diretta delle varie indagini otofunzionali. Verranno presentati gli esami otofunzionali che più frequentemente vengono utilizzati nella diagnostica da screening e clinica.</p>
<p>La visita audiologica – I fattori di rischio audiologico</p>	<p>La relazione verrà svolta prevalentemente facendo ricorso a immagini video di come viene condotta una visita audiologica; in particolare ci si soffermerà sulla parte di raccolta dei dati anamnestici relativi ai fattori di rischio audiologico. Verrà comunque mostrato ogni aspetto procedurale nell'ambito di una organizzazione di 'presa in carico' – day service.</p>
<p>Dispositivi acustici impiantabili. BAHA e impianto cocleare</p>	<p>In questa relazione verranno presentati i diversi dispositivi acustici impiantabili ed in particolare il sistema BAHA e l'impianto cocleare. Si parlerà di indicazioni al loro utilizzo. Ci si avvarrà prevalentemente di immagini video per mostrare la tecnica di applicazione di un sistema BAHA e di un impianto cocleare.</p>
<p>Il mappaggio dell'impianto cocleare</p>	<p>Facendo ricorso prevalentemente ad immagini video verrà svolto questo percorso di formazione finalizzato a far comprendere ai partecipanti quali sono gli aspetti procedurali di un mappaggio cocleare. In particolare verrà illustrata la necessità di un lavoro in team e le difficoltà di mappaggio nella popolazione pediatrica.</p>

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

Domanda	Risposta 1	Risposta 2	Risposta 3	RISPOSTA ESATTA
Quante sono normalmente le cellule ciliate esterne?	Circa 20.000	Circa 200.000	Circa 2 milioni	1
Secondo la classificazione BIAP una perdita uditiva di 75 dB corrisponde a:	Ipoacusia di media entità	Ipoacusia grave di 1° grado	Ipoacusia di profonda entità	2
Nei quadri non sindromici di ipoacusia quale è il gene più frequentemente coinvolto:	PAX3	USH1C	Connexina 26	3
Per screening uditivo si intende:	Valutare i soggetti con rischio audiologico	Fare una diagnosi precoce di ipoacusia	La selezione fra una popolazione potenzialmente ipoacusica ed una potenzialmente non ipoacusica	3
Lo screening uditivo si esegue:	solo sulla popolazione a rischio audiologico	Solo sulla popolazione non a rischio audiologico	Si esegue su tutti i bambini nati	3
Entro quale età deve terminare la fase dello screening uditivo?	Entro 3 mesi di vita	Entro 1 mese di vita	Entro 1 anno di vita	1
Cosa significa REFER (o FAIL)?	Significa che il risultato dello screening è tale per cui il soggetto viene collocato nella popolazione potenzialmente con ipoacusia	Significa che il risultato dello screening è tale per cui il soggetto non viene collocato nella popolazione potenzialmente con ipoacusia	Significa che il bambino non ha alcun problema e necessita solamente di sorveglianza audiologica	1
Cosa sono le emissioni otoacustiche?	sono un esame di che sfrutta i suoni emessi dalle cellule ciliate interne presenti nella coclea	sono un esame di che sfrutta i suoni emessi dalle cellule ciliate esterne presenti nella coclea	sono un esame di che sfrutta i suoni emessi dalle cellule ciliate esterne ed interne presenti nella coclea	2
Quale dei seguenti non sono fattori di rischio audiologico?	Infezione congenita da CMV	UTIN per più di cinque giorni	Parto cesareo	3
Quando si esegue un impianto cocleare in età pediatrica?	Se ipoacusia monolaterale di profonda entità	Se ipoacusia bilaterale di profonda entità	Se ipoacusia grave con associate malformazioni	2