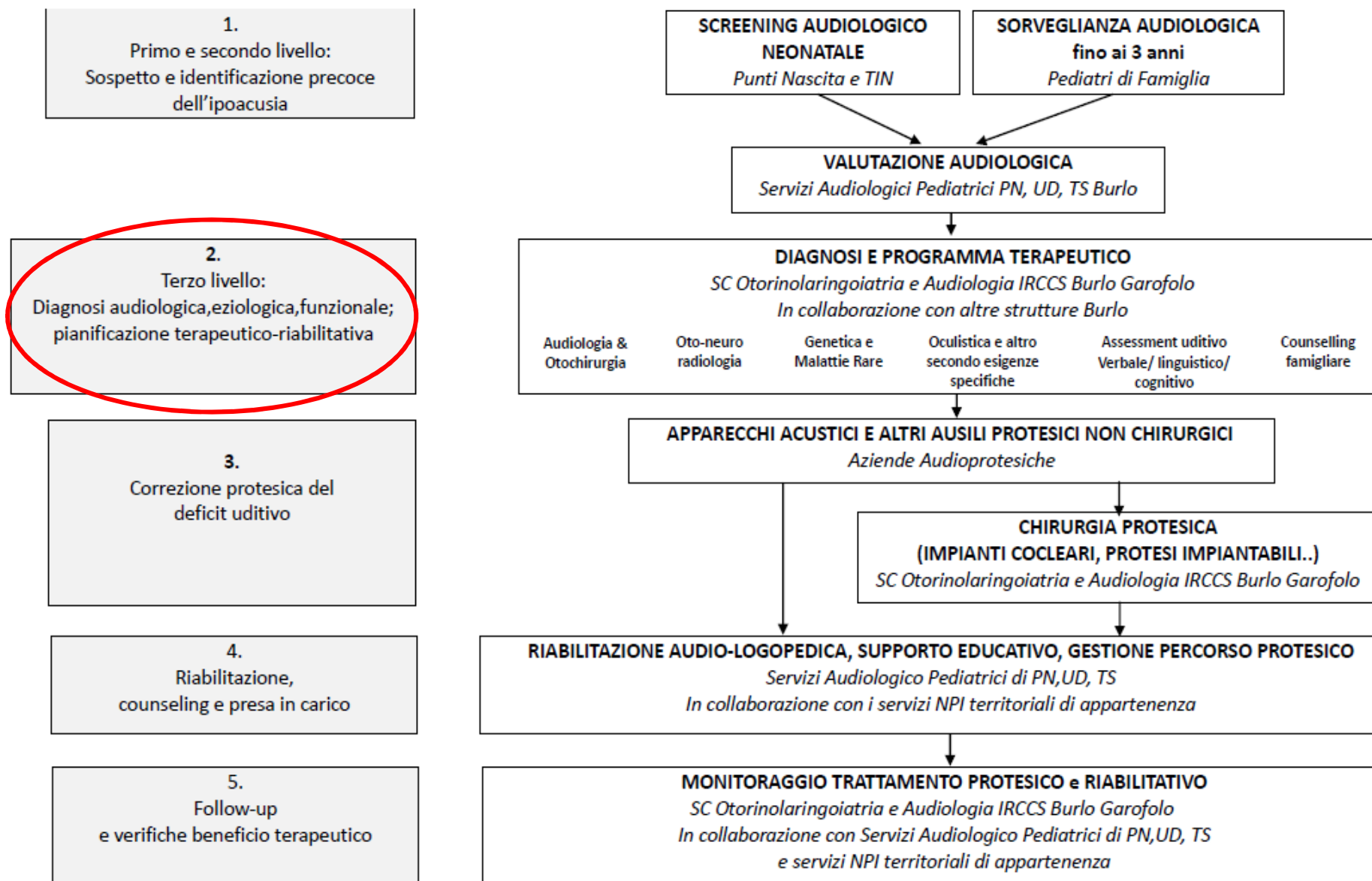


Le relazioni diagnostiche:

Ipoacusia Progressiva

IPOACUSIA E SORDITA' INFANTILE in FVG



Ipoacusia congenita non sindromica

- Diagnosi eziologica
- Diagnosi audiologica
- Valutazione comunicativa
- Valutazione cognitiva
- Programma terapeutico

Ai Genitori
Al Pediatra
Di **xxx**

Trieste, 11/04/2017

Gentile Collega riportiamo di seguito gli esiti della valutazione audiologica eseguita in regime di Hay-hospital.

Data di nascita:	23/06/2015
Recapiti:	
• Indirizzo	
• Numero di telefono	
Pediatra:	Dott.ssa
Diagnosi:	Ipoacusia neurosensoriale profonda bilaterale
Riabilitazione	Logopedica 1 volta a settimana (seduta di 45 minuti) Neuropsicomotricità 2 volte alla settimana (sedute di 45 minuti)
Logopedista:	Dott.ssa
Scuola:	no
Sostegno scolastico:	no
Ausilio uditivo destro:	IC Cochlear CI 532 con processore CP910 (Bianco)
In uso da:	20/03/2017
Ausilio uditivo sinistro:	IC Cochlear CI 532 con processore CP910 (Bianco)
In uso da:	20/11/2017

ANAMNESI

Parto e gravidanza: Nato a 36+6, parto eutocico da gravidanza regolare, 36 ore di fototerapia per ittero.

Rischio audiologico: Padre affetto da lieve ipoacusia limitata alle frequenze 6-8 KHz

CMV: positivo (effettuato trattamento antivirale)

Screening: REFER bilaterale

Valutazione audiologica: Udine: ABR: onda V a 50 dB a dx e 60 dB a sn.

Protesizzazione: a quattro mesi

Impianto cocleare: destro a 21 mesi; sinistro a 29 mesi

Diagnosi eziologica

Ecografia addome completo

Regolari il fegato, la colecisti, le vie biliari, la vena porta con flusso epatopeto e la milza. Pancreas non valutabile per meteorismo anteposto. Reni bilateralmente in sede di dimensioni nei limiti per l'età della paziente con spessore parenchimale conservato e buona differenziazione corticomidollare. Non segni di idronefrosi. Vescica distesa a pareti regolari priva di immagini aggettanti nel lume. Non dilatati gli ureteri in sede prevescicale. Non liquido libero in sede periepatica, perisplenica né in scavo pelvico.

Visita oculistica:

lieve astigmatismo ipermetro. Per il resto nella norma

ECG

tachicardia sinusale, tracciato compatibile con l'età.

Esami genetici:

non mutazioni di Cx 26 e 30, non mutazione mitocondriale 1555 AtoG.

Esami urine:

esame chimico-fisico e parte corpus colata: batteri presenti. Per il resto nella norma.

Esami ematochimici:

(WBC) $14.21 > \times 10^3/\mu\text{L}$; (RBC) $4.43 \times 10^6/\mu\text{L}$; (HB) 12.8 g/dL; (HTC) 36.6 %; MCV 83 < fL; (PLT) $333 \times 10^3/\mu\text{L}$; MPV 9.9 > fL; Neutrofili (%)17.3 %; Linfociti (%)73.8 %; Ferro 82; Creatinina 0.19 mg/dL; Azotemia 10.0 < mg/dL.; Alanina aminotransferasi (ALT) 34 U/L; Aspartato aminotransferasi (AST) 52 > U/L; TSH-Tireotropina 4.21 > mU/L; Triiodotironina libera (FT3) 4.11 pg/mL; Tiroxina libera (FT4) 1.47 ng/dL.

Visita pediatrica: Bambino di buone condizioni generali, vigile, reattivo. Nulla da segnalare a cuore, torace, addome. Non epatosplenomegalia. Palpabile 1 piccolo LN latero-cervicale SN. Movimenti spontanei adeguati. Porta la manina alla bocca. Vocalizza. Fa difficoltà ad agganciare lo sguardo ma a tratti segue un oggetto in movimento. Peso e cc al 10° . Lunghezza 90° .

Consulenza pediatrica è stata confermata la positività del CMV su Guthrie. In considerazione della letteratura (Kimberlain 2015) che mostra un vantaggio, seppur moderato, della terapia con Vanciclovir per os (16 mg/Kg x2/di) sull'outcome a distanza (2 anni) si espone alla famiglia la possibilità di iniziare tale terapia a domicilio. E' stata illustrata la mancanza di evidenze forti della letteratura in particolare la mancanza di dati per coloro che iniziano la terapia oltre il mese di vita. Spiegati i possibili effetti collaterali (neutropenia, possibile transitorio aumento delle transaminasi) normalmente risolvibili alla sospensione della terapia. La proposta terapeutica è stata concordata con la pediatra (Dr. Lizzi) per una durata complessiva di 6 settimane. Controllo in Day Hospital neonatologico il 23/11/2015 per il follow-up.

Visita NPI: Il bambino viene visitato appena svegliato, si adatta subito al contesto, è tranquillo e si lascia visitare. Motricità spontanea simmetrica, porta autonomamente le mani sulla linea mediana e sulla bocca. Se la figura è nel campo visivo l'aggancio è presente e il bambino è in grado di seguire con lo sguardo. Alla trazione qualche difficoltà nel controllo del capo. Solleva il capo ma non ruota. Tono buono. In sintesi non elementi neurologici evocati di importante compromissione SNC. Rivalutazione con la RMN.

Es. ematici (PCR quantitativa per CMV su Guthrie Card): positivo.

Diagnosi eziologica_2

RMN encefalo e orecchio in sedazione:

Lateralmente ai corni frontali d'ambo i lati presenza di areole di relativa iperintensità T2, del tutto prive di effetto massa e di alterazioni in diffusione, in un quadro di tipo degenerativo-gliosico, da verosimile esito vascolare. Non sono evidenti ulteriori alterazioni parenchimali focali. Linea mediana in asse.

Normale ampiezza di cavità ventricolari e spazi liquorali periencefalici. Tonsille cerebellari in sede.

La valutazione delle strutture linfatico - liquorali della capsula otica dimostra un bilaterale normale aspetto dei vestiboli e dei canali semicircolari.

Regolare e simmetrica girazione delle chioccioline. Aspetto cistico fusato di entrambi i canali acustici interni con buona riconoscibilità delle normali strutture nervose nel loro contesto. Non segni di ectasia acqueduttale, nè di velatura mastoidea.

TC orecchio:

Bilateralmente regolare trasparenza delle cavità timpaniche con normale aspetto delle catene ossiccolari. Bilaterale buona riconoscibilità delle finestre rotonde.

D'ambo i lati regolari le strutture della capsula otica con una conservata girazione delle chioccioline, normale decorso dei canali facciali e semicircolari e simmetrica buona ampiezza dei condotti uditivi interni.

Non segni di ectasia acqueduttale

Normale pneumatizzazione delle mastoidi d'ambo i lati con regolare trasparenza delle celle.

Normale aspetto dei canali acustici esterni e delle membrane timpaniche.

D'ambo i lati non segni di procidenza delle giugulari.

CONCLUSIONI_DIAGNOSI EZIOLOGICA

Infezione congenita da Citomegalovirus

Diagnosi audiologica

Trieste, 29/09/15 (1° visita)

Esami audiometrici

Potenziali evocati uditivi: esame eseguito in sonno spontaneo con cuffie ad inserto. V onda evocabile fino a 110 dB SPL bilateralmente.

Emissioni otoacustiche (DPOAE/TEOAE): non evocabili bilateralmente.

Impedenzometria: timpano grammi tipo A con presenza di riflessi stapediai ipsilateralmente, ad alte intensità

CONCLUSIONI

Ipoacusia bilaterale neurosensoriale al momento stimabile come di grado severo. Considerata l'età e' ancora possibile la presenza di una componente immaturativa del tronco encefalico che potrebbe migliorare la stima di soglia di circa 20-30 dB. D'altro canto la causa più probabile è un'infezione CMV connatale (attendiamo la conferma dall'analisi della Guthrie card), responsabile di ipoacusia anche progressiva.

Si consiglia:

Prova acustica binaurale con apparecchi retro auricolari e chiocciola su misura, adattati al momento su soglia uditiva di 50 dB HL, da applicare dopo l'esame RMN e un ulteriore esame ABR.

Diagnosi audiologica

Trieste, 15/04/2016 (protesi bilaterali da 6 mesi)

ESAMI AUDIOMETRICI

AUDIOMETRIA TONALE in cuffia

Ipoacusia neurosensoriale bilaterale di grado severo (affidabilità 90%).

Impedenzometria: timpanogrammi tipo A a destra e C a sinistra con assenza di riflessi stapediai sia ipsi che controlateralmente bilateralmente.

Potenziali evocati uditivi: esame eseguito in sonno spontaneo. Valori in dB nHL. Eseguiti test e retest ad ogni intensità di stimolazione. V onda evocabile fino a 90 dB nHL a destra e 80 dB nHL a sinistra.

AUDIOMETRIA TONALE in campo libero con protesi destra

Soglia uditiva media (frequenze 500-1000-2000 Hz): 35-40 dB HL (affidabilità 90%).

AUDIOMETRIA TONALE in campo libero con protesi sinistra

Soglia uditiva media (frequenze 500-1000-2000 Hz): 40 dB HL (affidabilità 90%).

CONCLUSIONI

Gli apparecchi acustici in uso sono funzionanti e garantiscono per il momento un buon guadagno. I potenziali evocati uditivi (ABR) eseguiti in data odierna presentano un tracciato nel complesso sovrapponibile.

Diagnosi audiologica

Trieste, 20/06/2017 (IC dx:3° mese)

ESAMI AUDIOMETRICI

AUDIOMETRIA TONALE PROTESICA in campo libero con impianto cocleare destro post-adattamento
Soglia uditiva media (frequenze 500-1000-2000 Hz): 30-35 dB HL

MESSA A PUNTO DELL'IMPIANTO COCLEARE

Eseguito test di impedenza e auto NRT su tutti gli elettrodi. Variazioni nella risposta neurale rispetto al controllo precedente in diversi elettrodi. Si crea una nuova mappa (n°18) basata sulla risposta neurale odierna. Nel processore viene posizionata nel programma 2 mentre nel 1 la mappa in uso fino ad oggi.

Data logging: utilizzo in media 11.8 ore al giorno negli ultimi 71 giorni con una media del parlato di circa 2.3 ore e dell'esposizione alla musica di 1.3 ore giornaliere.

CONCLUSIONI

Risultati con impianto cocleare soddisfacenti. Per favorire un'abilità binaurale e considerata la presenza di una ipoacusia profonda anche a sinistra si concorda con i genitori di avviare il bambino ad intervento del secondo impianto cocleare (a sinistra).

Diagnosi audiologica

Trieste, 22/05/2018
(IC dx:2°anno; IC sin: 6° mese mese)

ESAMI AUDIOMETRICI

AUDIOMETRIA TONALE PROTESICA in campo libero con impianto cocleare destro premappaggio

Soglia udiva media (frequenze 500-1000-2000 Hz): 30-35 dB HL

AUDIOMETRIA TONALE PROTESICA in campo libero con impianto cocleare sinistro premappaggio

Soglia udiva media (frequenze 500-1000-2000 Hz): 30-35 dB HL

MESSA A PUNTO DELL'IMPIANTO COCLEARE

In data odierna è stato eseguito il controllo a 6 mesi dall'attivazione dell'IC in Au Sn e ad un anno e 2 mesi in Au Dx. Impedenza e AutoNRT sono stati eseguiti su tutti gli elettrodi non evidenziano modifiche sostanziali rispetto all'ultimo controllo. Non vengono apportate modifiche alle mappe. Nei processori restano scritte le mappain uso.

Il Data logging degli ultimi 84 giorni registra un utilizzo giornaliero medio di 14.3 ore con un parlato di 2.6 ore e 1.3 ore di musica.

CONCLUSIONI

Ottimali risultati con entrambi gli impianti cocleari. Non è stato necessario apportare modifiche alle mappe in uso. Alla valutazione logopedica sono state osservate buone performances uditivo-percettive.

Si consiglia di intraprendere un corso di educazione musicale. In previsione dell'inserimento nella scuola dell'infanzia a Settembre p.v. si consegna alla madre informativa "ABCsentiamo a scuola".

Rivedremo il bambino a controllo tra 3 mesi circa.

Valutazione comunicativa

Trieste, 22/05/2018

Si effettua in data odierna colloquio con la madre del bambino dal quale emerge:

comportamenti uditivi migliorati: maggiore attenzione a suoni e voci, aumentate le produzioni linguistiche, il vocabolario si sta espandendo, fa domande ai fratelli.

Prosegue la terapia logopedica a cadenza monosettimanale ed è stato intrapreso percorso neuropsicomotorio con sedute a cadenza bisettimanale.

Riferite buone le abilità di localizzazione del bambino, il quale riuscirebbe a raggiungere i genitori una volta chiamato, anche non essendo nello stesso ambiente domestico.

Il bambino passa la maggior parte della giornata con la madre, a settembre inizierà il primo anno di scuola dell'infanzia.

La madre segnala problematiche d'equilibrio in concomitanza al cambiare del tempo, in queste occasioni il bambino tenderebbe a camminare "sbandando" riuscendo poi ad riaggiustare il cammino.

VALUTAZIONE INDIRETTA DELLE ABILITÀ UDITIVE-COMUNICATIVE

Questionario	Punteggio	Note
MUSS	31/40	Il bambino non sempre è compreso da persone non familiari, utilizza solo occasionalmente strategie di chiarimento o aggiustamenti orali quando la parola non è capita da persone familiari, abilità ancora assente per con persone non familiari
IT-MAIS	34/40	La madre riferisce di non saper dare un giudizio relativo all'associazione dell'intonazione della voce (es: rabbia) al significato delle parole solo attraverso l'ascolto.
PRISE	44/44	Avviata produzione lessicale
CAP	5	Comprensione di frasi comune senza lettura labiale
SIR	3/5	Eloquio intelligibile per singola parole con riferimento contestuale
Alleanza terapeutica	3/5	Media partecipazione. La madre è il solo soggetto coinvolto nella riabilitazione logopedica
Suoni ambientali	Detezione: 36/40 Riconoscimento: 36/40	Mai verificate le risposte per la lavatrice.

VALUTAZIONE DIRETTA DELLE ABILITÀ UDITIVE-PERCETTIVE

	IC destro %risposte corrette	IC sinistro % risposte corrette
Riconoscimento dei sei suoni di Ling ad intensità media di 65 dBA	Riconoscimento adeguato per tutti gli stimoli ad eccezione di m che ripropone come /p/	Riconoscimento adeguato per tutti gli stimoli ad eccezione di m che ripropone come /p/
	IC destro e sinistro % risposte corrette	
P. Ca. P	100 identificazione bisillabi e trisillabi	
Osservazione delle abilità uditive	Il bambino è autonomo uditive, risponde a comandi verbali senza la necessità di guardare l'interlocutore	

La codifica dei comportamenti comunicativi è stata condotta mediante una videoregistrazione dell'interazione con la madre. Risultati della videoanalisi elaborati in funzione dei 20 turni verbali prodotti dall'adulto durante l'interazione di gioco:

Comportamento	Numero	Percentuale
Risposta al turno Vocale	3	15
Gesto	0	0
Nessuna risposta	0	0
Autonomia Vocale	1	5
Gesto	0	0
Processamento uditivo (turni vocali in via esclusivamente uditiva)	16	80

Buone performances uditive-percettive in ambiente poco rumoroso, quale quello di valutazione.

Ai Genitori
Al Pediatra
Di

Trieste,

Gentile Collega riportiamo di seguito gli esiti della valutazione audiologica in regime di Day-Hospital.

Data di nascita:	13/10/2015
Recapiti:	
• Indirizzo	
• Numero di telefono	
Pediatra	Dott.ssa
Diagnosi:	ipoacusia bilaterale neurosensoriale con note di progressione
Riabilitazione:	logopedia
Logopedista:	Dott.ssa
Scuola:	No
Sostegno scolastico:	No
Ausilio uditivo destro:	Resound Up Smart
In uso da:	Aprile 2016
Ausilio uditivo sinistro:	Resound Up Smart
In uso da:	Aprile 2016
Altri ausili uditivi	Nessuno
Audioprotesista:	Dott.ssa
Motivo della visita:	

ANAMNESI

Parto e gravidanza: Nato a termine da parto indotto, gravidanza complicata da diabete gestazionale trattato con insulina, CMV con Ig G positive e IgM negativo a inizio gravidanza non più ripetuto, ittero alla nascita trattato con fototerapia per 24 ore.

Rischio audiologico: nessuno

CMV: negativo

Screening: PASS a destra, REFER a sinistra

Valutazione audiologica: ABR a 4 mesi: soglia 50 dB dx/80 dB sn

Protesizzazione: a 6 mesi di vita

Impianto cocleare: destro (gennaio 2017), sinistro (marzo 2017)

Diagnosi eziologica

Ecografia addome completo: nella norma

Visita oculistica:

ECG: nella norma

Esami genetici:

non mutazioni di Cx 26 e 30, mutazione nota c.554G>C (p.Arg185Thr) nel gene SLC26A4

Ecografia tiroidea: nella norma

Esami ematochimici: Globuli Bianchi $4.61 < \times 10^3/\mu\text{L}$ 6.00 - 13.00, Globuli Rossi $4.42 \times 10^6/\mu\text{L}$ 3.20 - 4.80, Emoglobina 11.7 g/dL 10.5 - 13.5, Neutrofili 21.4 %, Linfociti 67.2 %, Monociti 8.2 %, Eosinofili 3.0 %, Basofili 0.2 %, Neutrofili # $1.0 < \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.5 - 8.5
FT3 $4.3 > \text{pg/mL}$ 2.6 - 4.0, FT4 8.2 pg/mL 7.4 - 13.8, TSH $1.69 \mu\text{UI/mL}$ 0.79 - 5.85, FSH 1.50 mUI/mL 0.23 - 2.32

Consulenza pediatrica: Sviluppo motorio in ritardo, ha iniziato a mettersi in piedi da solo a 15 mesi.

Visita NPI:

Diagnosi eziologica_2

RMN encefalo e orecchio in sedazione:

Non sono evidenti alterazioni parenchimali focali.

Linea mediana in asse. Tonsille cerebellari in sede

Normale ampiezza di cavità ventricolari e spazi liquorali periencefalici.

La valutazione delle componenti linfatico liquorali della capsula otica dimostra normale aspetto delle strutture vestibolo-labirintiche con regolare girazione delle chioccioline. Buona riconoscibilità dei fasci nervosi stato acustici nel contesto dei canali acustici interni d' ambo i lati. Bilaterali e simmetrici segni di ectasia acqueduttale, fino uno spessore massimo di circa 3 mm.. Non segni di velatura timpano mastoidea.

TC orecchio:

Bilateralmente regolare trasparenza delle cavità timpaniche con normale aspetto delle catene ossiccolari. Bilaterale buona riconoscibilità delle finestre rotonde.

D'ambo aspetto leggermente tozzo dei vestiboli; regolari le restanti strutture della capsula otica con una conservata girazione delle chioccioline, normale decorso dei canali facciali e semicirculari e simmetrica regolare ampiezza dei condotti uditivi interni. Segni di ectasia acqueduttale bilaterale con un' ampiezza massima non superiore a 3 mm.

Normale pneumatizzazione delle mastoidi d'ambo i lati con regolare trasparenza delle celle.

Normale aspetto dei canali acustici esterni e delle membrane timpaniche.

D'ambo i lati non segni di procidenza delle giugulari.

CONCLUSIONI_DIAGNOSI EZIOLOGICA

Acquedotto Vestibolare Allargato

Diagnosi audiologica

Trieste, 10/01/2017 (protesi bilaterali 18 mesi)

ESAMI AUDIOMETRICI

AUDIOMETRIA TONALE in cuffia

Ipoacusia bilaterale di grado severo-profondo

Impedenzometria: timpanogramma tipo A con presenza di riflessi sia ipsi che controlateralmente bilateralmente

Potenziali evocati uditivi: esame eseguito in sedazione, valori in dB nHL. Eseguiti test e retest ad ogni intensità di stimolazione. V onda evocabile fino a 97 dB nHL bilateralmente.

AUDIOMETRIA TONALE PROTESICA in campo libero con protesi destra

Soglia uditiva media (frequenze 500-1000-2000 Hz): 30-35 dB HL

AUDIOMETRIA TONALE PROTESICA in campo libero con protesi sinistra

Soglia uditiva media (frequenze 500-1000-2000 Hz): 30-35 dB HL

CONTROLLO PROTESI

Eseguito controllo delle protesi in uso mediante Aurical. Le protesi sono funzionanti in tutte le loro componenti.

CONCLUSIONI

Ipoacusia neurosensoriale profonda bilateralmente. Considerata la progressione e la soglia uditiva ormai di grado profondo per entrambi i lati, si decide assieme ai genitori di intervenire con un impianto cocleare. Data e lato da operare saranno comunicati entro pochi giorni.

Si consiglia completare il calendario vaccinale urgentemente.

Profilassi antibiotica una settimana prima dell'intervento chirurgico con Amoxicillina+acido clavulanico sospensione: 5 ml 2 volte al giorno per 6 giorni.

Doricum gtt: 3 gocce per narice 2 volte al giorno per 6 giorni.

Diagnosi audiologica

Trieste, 06/03/2017 (IC dx da 1 mese; protesi sin)

ESAMI AUDIOMETRICI

AUDIOMETRIA TONALE con inserti (solo a sinistra)

Ipoacusia neurosensoriale di grado severo-profondo

Impedenzometria: timpanogramma tipo A con assenza di riflessi sia ipsi che controlateralmente bilateralmente

AUDIOMETRIA TONALE PROTESICA in campo libero pre-adattamento

Soglia uditiva media (frequenze 500-1000-2000 Hz): 35 dB HL

MESSA A PUNTO IMPIANTO COCLEARE

Impedenza: eseguita su tutti gli elettrodi con valori nella norma.

ECAP (electrical compound action/auditory potential): eseguiti su tutti gli elettrodi con risposte presenti per tutti gli elettrodi.

Regolazioni effettuate: vengono create 4 nuove mappe in progressione sulla base delle risposte audiometriche, incrementando tutti i valori MCL. Le funzioni automatic coil powe off e link indicator lights sono state disattivate. Le mappe sono da cambiare ogni 2 settimane.

CONTROLLO PROTESI

Eseguito controllo elettroacustico della protesi sinistra in uso mediante Aurical. La protesi è funzionante in tutte le sue componenti. Si allega checklist delle caratteristiche degli apparecchi acustici da far compilare all'Audioprotesista e da riportare firmato al prossimo controllo.

CONCLUSIONI

Ottimali risultati iniziali con la strategia di stimolazione uditiva bimodale. Si concorda di effettuare l'intervento per il secondo impianto cocleare sx.

Diagnosi audiologica

Trieste, 15/05/2018 (IC bilaterale)

ESAMI AUDIOMETRICI

AUDIOMETRIA TONALE PROTESICA in campo libero con impianto cocleare destro pre-adattamento
Soglia uditiva media (frequenze 500-1000-2000 Hz): 35 dB HL

AUDIOMETRIA TONALE PROTESICA in campo libero con impianto cocleare sinistro pre-adattamento
Soglia uditiva media (frequenze 500-1000-2000 Hz): 35 dB HL

Non eseguito test post adattamento causa rientro in ambulatorio senza la presenza del bambino (causa incomprensione). Rifiutano l'esecuzione del test al pomeriggio o nel primo mattino del giorno successivo.

MESSA A PUNTO IMPIANTO COCLEARE

IC DESTRO

Impedenza: eseguita su tutti gli elettrodi con valori nella norma.

Regolazioni effettuate: Creata una nuova mappa sulla base dell'esame audiometrico aumentando leggermente i livelli THR per le frequenze fino a 6000 Hz. Ridotta lievemente la stimolazione per le frequenze 6-8 KHz sulla base dell'audiometria tonale in campo libero. In p2 si salva la mappa precedentemente in uso.

Datalogging: 10 ore al giorno.

IC SINISTRO

Impedenza: eseguita su tutti gli elettrodi con valori nella norma.

Regolazioni effettuate: Creata una nuova mappa sulla base dell'esame audiometrico aumentando leggermente i livelli THR per le frequenze fino a 6000 Hz. Ridotta lievemente la stimolazione per le frequenze 6-8 KHz sulla base dell'audiometria tonale in campo libero. In p2 si salva la mappa precedentemente in uso.

Datalogging: 10 ore al giorno.

CONCLUSIONI

Sviluppo comunicativo-linguistico in corretta progressione. Sulla base dell'esame audiometrico pre-mappaggio sono state create nuove mappe su entrambi gli impianti cocleari, mantenendo sul P2 le mappe precedenti. Rivedremo a controllo il bambino tra 3 mesi circa.

Valutazione comunicativa

Comportamenti uditivi stabili. Indossa con costanza entrambi gli ausili uditivi per l'intero arco della giornata e ne segnala il malfunzionamento.

Buona la gestione del rumore di sottofondo.

Interrotta la terapia neuro psicomotoria per raggiungimento degli obiettivi, continua invece quella logopedica. Si prende visione della relazione inviata dalla logopedista in cui emerge progressione linguistica in linea secondo le normali tappe di sviluppo.

Gli obiettivi della riabilitazione logopedica in atto sono: allenamento percettivo e stimolazione delle abilità linguistiche, fonetico-fonologiche, lessicali e morfosintattiche.

La logopedista riporta inoltre recente valutazione psicologica (aprile 2018), la quale conferma presenza di cognitivo adeguato all'età cronologica.

A settembre il bambino inizierà il primo anno di scuola dell'infanzia.

Difficile in data odierna ottenere la collaborazione.

VALUTAZIONE INDIRETTA DELLE ABILITÀ UDITIVE-COMUNICATIVE:

Questionario	Punteggio	Note
MUSS	37/40	Minor utilizzo del canale verbale e di strategie di chiarimento con la persona poco familiare.
IT-MAIS	40/40	
PRISE	44/44	
SIR	3	Eloquio intelligibile ad un ascoltatore che presti attenzione ed usi la lettura labiale. Presenti distorsioni di natura fonetico-fonologica in linea con l'età del bambino
CAP	5	Comprensione di frasi semplici senza lettura labiale
SUONI AMBIENTALI	Detezione: 40/40 Riconoscimento: 40/40	Ottimali risposte per suoni ambientali
ALLENZA FAMILIARE	4	Buona partecipazione

VIDEOANALISI

<u>Comportamento</u>	<u>Numero</u>	<u>Percentuale</u>
Risposta al turno <u>Vocale</u>	0	0%
<u>Gesto</u>	2	10%
<u>Nessuna risposta</u>	4	20%
<u>Autonomia</u> <u>Vocale</u>	4	----
<u>Gesto</u>	0	-----
<u>Processamento uditivo</u> (turni vocali in via <u>esclusivamente uditiva</u>)	14	70%

Durante la videonalisi il bambino risponde al 80% dei turni materni per via prevalentemente verbale, per via uditiva . Il bambino infatti risponde al turno materno senza necessità del contatto oculare.

La madre appare adeguata nelle proposte di gioco, nelle richieste poste al bambino e nel commento delle sue azioni.

VALUTAZIONE DIRETTA DELLE ABILITÀ UDITIVE-PERCETTIVE

	Impianto cocleare destro e sinistro %risposte corrette
Identificazione dei sei suoni di <u>Ling</u> ad intensità media di 65 dBA	Non collaborazione
Riconoscimento dei sei suoni di <u>Ling</u> ad intensità media di 65 dBA	Non collaborazione
<u>P.Ca.P</u>	Presente per tutti gli stimoli proposti

VALUTAZIONE LINGUISTICA

<u>TPL</u> _comprensione lessicale (somministrato da logopedista di riferimento)	80° per età cronologica
<u>TPL</u> _comprensione morfosintattica (somministrato da logopedista di riferimento)	80° per età cronologica
<u>Rustioni Test</u> di comprensione morfosintattica (somministrato da logopedista di riferimento)	Al protocollo 3: Prestazione si attesta nella fascia <i>medio medio-alta</i>
Test di produzione lessicale (somministrato da logopedista di riferimento)	Prestazione in norma per età cronologica 66°
<u>PVB</u> _parole e frasi_ produzione di parole	Produzione di parole al 25° percentile per età cronologica
<u>PVB</u> _parole e frasi_ produzione morfo-sintattica (come i bambini usano la grammatica)	Utilizzo dei <u>funtori funtori</u> e dei pronomi adeguato all'età cronologica

Livello fonetico-fonologico

	24-30 mesi	31-36 mesi	37-42 mesi	43-48 mesi
m		SI		
n		SI		
ɲ		SI		
p		SI		
b		SI		
t		SI		
d		SI		
k		NO		
g		NO		
ts		NO		
dz		NO		
tʃ		SI		
dʒ		SI		
f		SI		
v		SI		
s		EM		
z		EM		
r		NO		
l		SI		
ʃ		NO		
j		SI		
w		SI		
a		SI		
e		SI		
i		SI		
o		SI		
u		SI		
≥ 80%				
Il fonema è presente in più dell'80% dei bambini				
50-80%				
Il fonema è presente nel 50-80% dei bambini				
≤ 50%				
Presenza di processi fonologici di gliding, stopping, cancellazione sillaba debole, armonia consonantica.				

Buona autonomia uditiva e identificazione di parole.

Assenza di collaborazione nell'identificazione e riconoscimento di suoni di Ling per cui si richiede ai genitori e alla logopedista di riferimento di verificare che le risposte siano adeguate.

Sviluppo comunicativo-linguistico in corretta progressione.