

IPOACUSIA

IMPROVVISA

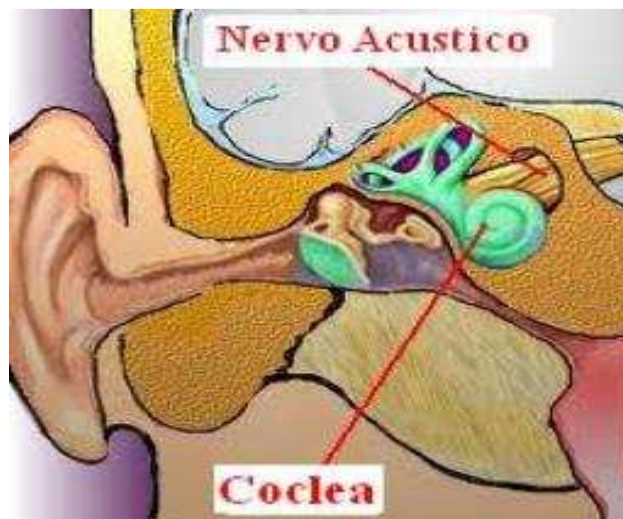
L'ipoacusia improvvisa è una rapidissima perdita di udito di tipo percettivo, riguardante cioè l'apparato neurosensoriale dell'orecchio (coclea, nervo acustico e centri acustici cerebrali), caratterizzata da un esordio repentino, che può evolvere verso la totale o parziale regressione o assumere un carattere definitivo.



Tende generalmente a colpire un solo lato (90% dei casi), e in alcuni casi presenta un andamento fluttuante, ripresentandosi a distanza di tempo.

In rapporto alle caratteristiche e alla sede d'azione dell'elemento causale, l'ipoacusia può essere accompagnata da *acufeni* e *vertigini* di varia entità.

Colpisce circa 1/5000 persone ogni anno, rappresentando una vera e propria "*urgenza audiologica* " spesso purtroppo confusa con altre patologie, anche banali, come tappo di cerume, otiti, catarro tubarico ecc...



Spesso il paziente si rivolge allo specialista con grave ritardo, riducendo in tal modo le aspettative di recupero, essendo queste direttamente legate alla *tempestività della diagnosi (dopo le 72 ore la possibilità di recupero o stabilizzazione si riduce drasticamente)*.

La visita dell'otorino arriva sovente dopo vari tentativi terapeutici senza risultato, se non quello di perdere tempo prezioso (gocce nell'orecchio, aerosol, lavaggi auricolari ecc..).

Si distinguono due tipi di Ipoacusia Improvvisa: quelle **Sintomatiche** di cui riusciamo ad accertare la causa, e quelle **Idiopatiche** per le quali è impossibile giungere ad una causa certa.

Le cause dell'**Ipoacusia Improvvisa Sintomatica** vengono in genere distinte in:

• **Cause a sede timpanica**

- *traumi* con rottura della finestra rotonda - frattura di staffa - lesione da scoppio con fistola labirintica ecc....

• **Cause a sede cocleare**

- *virale* (parotite epidemica, herpes zoster, morbillo, varicella, rosolia, influenza ecc....)

- *batterica* (sifilide, labirintite suppurativa ecc....)

- *vascolare* (angiopatia diabetica o in corso di insufficienza renale, spasmi o trombosi arteriose, embolia, ecc...)

- *ototossica da farmaci* (streptomina, gentamicina, ecc....)

- *allergica*

- *autoimmune* (Sindrome di Cogan)

- *idropica* (Sindrome di Meniere)

• **Cause a sede retro-cocleare**

- *neurinoma del nervo acustico*

- *sifilide meningea*

- *tubercolosi meningea*

- *aracnoidite cistica*

• **Cause a sede cerebrale**

- *sclerosi multipla*

- *encefalite*

- *meningite*

- *tumori cerebrali*



NEURINOMA DEL NERVO ACUSTICO

La **diagnosi** di certezza va sempre perseguita, studiando a fondo e dettagliatamente il paziente; l'ipoacusia improvvisa è sempre "*un sintomo alla ricerca di una diagnosi*" ed è compito dello specialista mettere in atto tutti i protocolli d'indagine che il quadro clinico prevede.

L'*Otoscopia* evidenzierà un orecchio normale e l'*Esame Audiometrico e Impedanzometrico* accerteranno la forma percettiva dell'ipoacusia e la sua sede cocleare o retro-cocleare.

Una volta chiarito che si tratta di Ipoacusia Improvvisa, gli accertamenti diagnostici successivi (*TAC – RMN – Potenziali Evocati Uditivi – Elettromiografia – Videat Neurologico – Infettivologico - Esami Ematochimici – Ecodoppler dei vasi epiaortici* ecc...) porteranno alla diagnosi causale.

La terapia si avvale della somministrazione di *steroidi*, anche per instillazione endotimpanica, di *antiaggreganti piastrinici* al fine di fluidificare il sangue e facilitare l'ossigenazione dei tessuti, di *diuretici osmotici* se si sospetta una *Sindrome di Mènière*, di *farmaci antivirali, polivitaminici, antidislipidemic* e, quando le condizioni del paziente lo consentono, della “ **Ossigenoterapia Iperbarica**” che ha lo scopo di ossigenare i tessuti nervosi ischemici, evitandone la necrosi.

