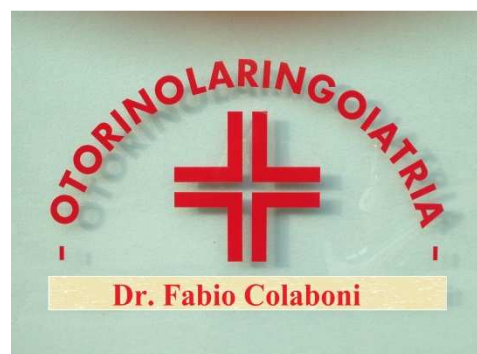


Studio Specialistico di Otorinolaringoiatria del Dott. Fabio Colaboni

Via Suor Maria Mazzarello 31 / Roma – Tel.: 06/7880547



NEURINOMA

DEL NERVO ACUSTICO

Il Neurinoma, detto anche Schwannoma, del Nervo Acustico è un tumore benigno che origina dalle cellule della guaina di rivestimento del nervo, cellule di Schwann, e che rappresenta il 5-10% di tutti i tumori endocranici.

E' in assoluto il più frequente tumore della fossa cranica posteriore (70%) e in particolare dell'angolo ponto-cerebellare (90%), regione anatomica endocranica situata tra il cervelletto e il ponte.



Recenti studi hanno evidenziato un'incidenza variabile dai due ai venti casi per milione di abitanti, anche se negli ultimi anni il numero è nettamente aumentato, grazie al miglioramento e alla diffusione delle tecniche d'indagine.

La malattia colpisce in genere un solo lato, essendo bilaterale solo nel 4% dei casi, con picco d'incidenza tra la 5° e la 6° decade di vita e con una lieve prevalenza nel sesso femminile (55%).

Le cause che determinano la crescita del neurinoma sono attualmente sconosciute.

Il Neurinoma dell'acustico ha una crescita lenta, tende a usurare l'osso e a spostare i tessuti con i quali viene a contatto.

Generalmente il tumore origina nel *condotto uditivo interno*, riempiendolo progressivamente, slargandolo per compressione e schiacciando le strutture vascolo-nervose in esso contenute.

Crescendo il tumore ernia al di fuori del canale osseo, entrando in fossa cranica a livello dell'angolo ponto cerebellare, dove si accresce occupando spazio.



Raramente un neurinoma dell'acustico è asintomatico.

Più del 90% dei pazienti con neurinoma dell'acustico accusano **ipoacusia neurosensoriale monolaterale** di grado variabile, spesso evolutiva, dovuta alla compressione e, quindi alla sofferenza, del nervo cocleare.

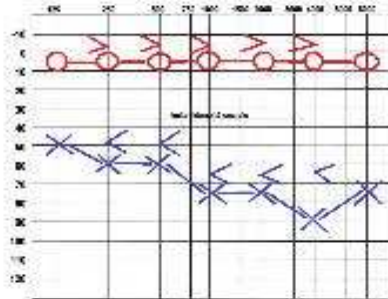
L'ipoacusia può essere associata ad **acufeni e vertigini** e non è raro che un neurinoma dell'acustico si presenti con i sintomi di una *Malattia di Meniere* (vertigini violente accompagnate da perdita di udito e acufeni).

Dott. Fabio Colaboni
Medico Chirurgo

Specialista in Otorinolaringoiatria
Consulente tecnico Tribunale di Roma
Dirigente medico UCC-ORL Azienda Ospedaliera
San Giovanni Addolorata - Roma

DATA _____ TELEFONO _____
NOME _____ ETÀ _____
INDIRIZZO _____
CITTA' _____ PROV. _____

AUDIOMETRIA TONALE



AUDIOMETRIA VOCALE



CONCLUSIONI AUDIOMETRICHE

Esami audiometrici, impedenzometrici,
vestibolari

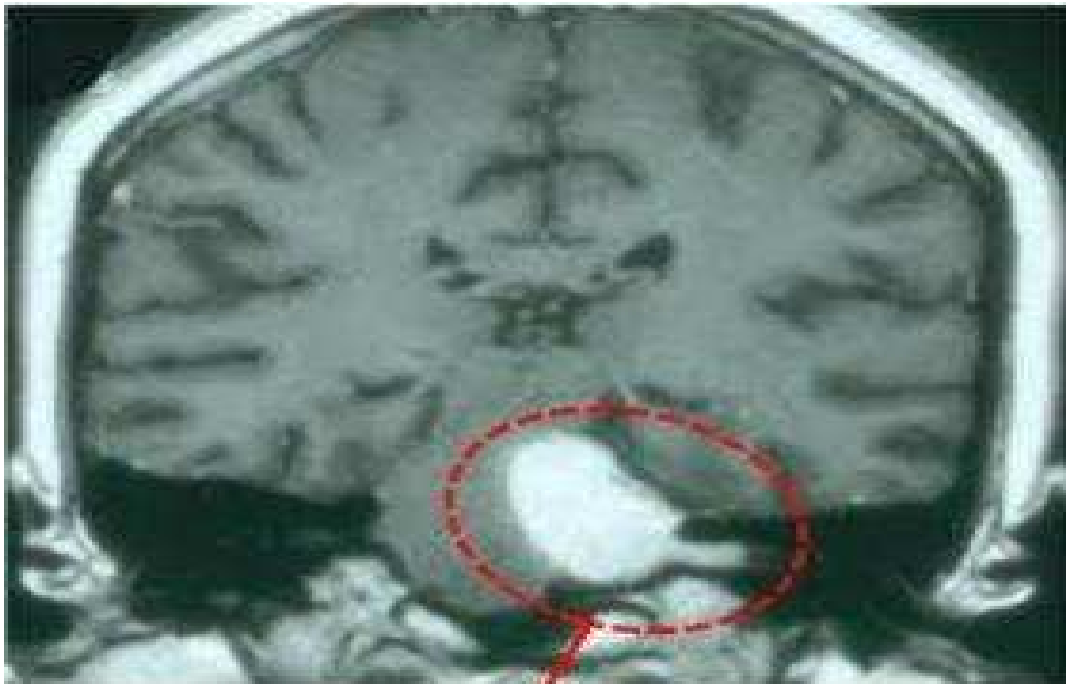
www.fabio.colaboni.it

Studio: Via San M. Mazzarello 28/31 - 00151 Roma
Tel. 06 7600647 Cell. 390 3841548

es. audiometrico - ipoacusia neurosensoriale monolaterale

Spesso il sintomo d'esordio di un neurinoma dell'acustico è una *sordità improvvisa*, talvolta con recupero uditivo dopo trattamento medico.

Se il neurinoma raggiunge dimensioni superiori a 25 mm nell'angolo ponto-cerebellare, tende a comprimere i nervi e quindi possono comparire, in associazione ai sintomi uditivi, *nevralgie del trigemino*, *disturbi a carico del nervo facciale*, con alterazioni della motilità e della mimica del volto (emiparesi stabili e/o transitorie) e *disturbi del gusto* (digeusia).



Neurinoma del nervo acustico

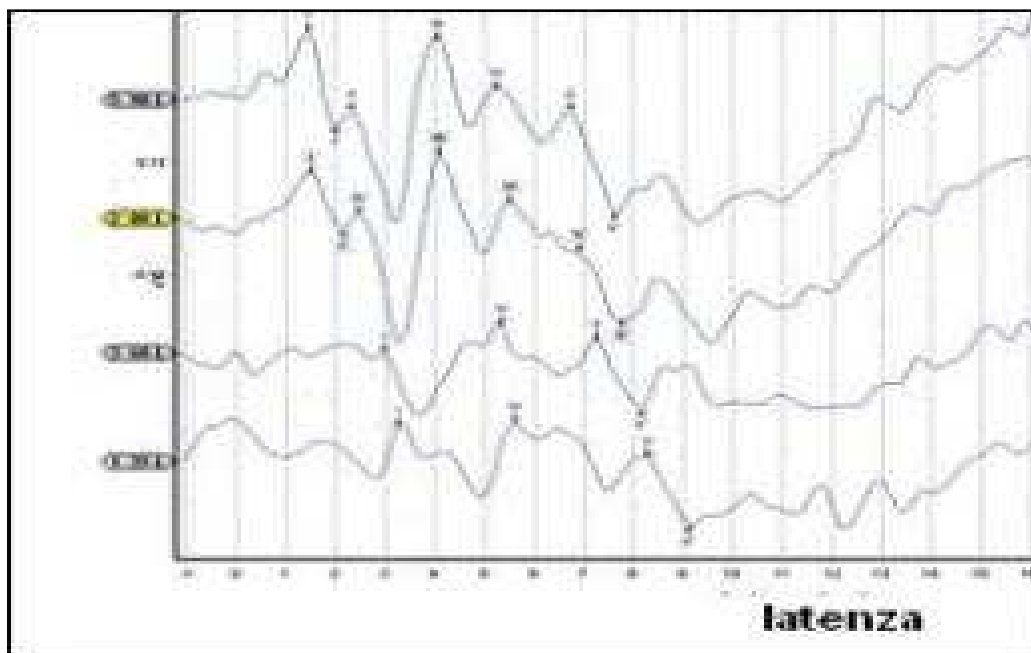
Diplopia (*visione sdoppiata*) e **cefalea con nausea e vomito**, con papilla da stasi e incontinenza urinaria sono i sintomi da ipertensione endocranica legata a neurinomi di grandi dimensioni con diametro nell'angolo ponto-cerebellare superiore a 4 cm.

Attualmente le metodiche radiologiche (**TAC e Risonanza Magnetica Nucleare con mezzo di contrasto**) sono in grado di visualizzare neurinomi anche di piccole dimensioni (intorno ai 3-4 mm. di diametro).

Ogni disturbo che interessi un unico orecchio (diminuzione di udito, acufeni), oppure disturbi dell'equilibrio di varia intensità, dovrebbero essere sempre valutati con molta attenzione al fine di escludere la presenza di un neurinoma.

L'**Otoscopia** e gli esami **Audiometrico, Impedenzometrico e Vestibolare** sono imprescindibili per giungere alla diagnosi.

L'**ABR** (acronimo per Auditory Brainstem Response) è lo studio dei **Potenziali Evocati Uditivi** del tronco cerebrale ed è un esame abbastanza sensibile, non doloroso e di semplice esecuzione, che permette di rilevare precocemente eventuali segni di compressione e stiramento del nervo cocleare indicativi della possibile presenza di un neurinoma.



E' comunque la **Risonanza Magnetica** cerebrale con mezzo di contrasto l'indagine in grado di dirimere qualunque dubbio.

La **TAC** è spesso necessaria, ma deve essere considerata un esame complementare, e non sostitutivo, della Risonanza Magnetica.

La precisa conoscenza delle *dimensioni del tumore* e dei rapporti che lo stesso contrae con le strutture neurovascolari vicine permette di programmare la *via d'accesso chirurgica più adatta*, tenendo in considerazione lo stato dell'udito, l'età e le condizioni generali del paziente, nonché l'udito dell'orecchio controlaterale.

Più il tumore è grande e più il costo chirurgico risulterà elevato in termini biologici.

Per neurinomi di piccole dimensioni si riesce ad avere la guarigione spesso sacrificando solo il nervo cocleare, e quindi con la sola perdita dell'udito nell'orecchio interessato.

Con neurinomi di dimensioni medio-grandi spesso si è costretti a sacrificare, oltre all'udito, anche il nervo facciale e vestibolare, con un aumento proporzionale dei rischi operatori.

Va infine ricordato che, oltre una certa dimensione, il tumore risulta spesso *inoperabile*.

“Si trova tutto ciò che si cerca” e mai come in questo caso il concetto risulta appropriato.

Compito dello specialista è sospettare un tumore dell'angolo pontocerebellare sino a prova contraria, quando i sintomi sollevino un dubbio in tal senso, e mettere in atto tutti i protocolli diagnostici necessari per chiarire la diagnosi.

In sintesi il neurinoma del nervo acustico, pur essendo un tumore di natura benigna, è quanto mai *insidioso* e *subdolo*, per la posizione anatomica del distretto colpito e per l'ampia, e a volte sfumata, sintomatologia che lo caratterizza, e presenta una prognosi direttamente legata alla precocità della diagnosi.

