

AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE - CUNEO

ENTE D RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE D.P.C.M.23-4-1993

Via M. Coppino, 26 – 12100 Cuneo

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA TESTA-COLLO

S.C. DI OTORINOLARINGOIATRIA E PATOLOGIA CERVICO-FACCIALE

Responsabile S.C.: dr. Raffaele Vitiello

e-mail: otorinolaringoiatria@ospedale.cuneo.it

sito web: www.levertigini.it

COSA SONO GLI ACUFENI

Sono quei rumori che sotto diversa forma (fischi, ronzii, fruscii, crepitii, soffi, pulsazioni, ecc.) si originano dall'interno dell'organismo e dell'apparato uditivo senza una corrispettiva stimolazione sonora esterna.

Purtroppo questo disturbo, solo apparentemente banale, tende a creare un vero e proprio stato invalidante, coinvolgendo l'assetto psicologico ed emozionale del malato, la sua vita di relazione, il ritmo sonno-veglia, le attitudini lavorative, in una parola la qualità della vita.

È stato calcolato che nella popolazione priva di difetti uditivi un soggetto su dieci soffre od ha sofferto di acufene, mentre nella popolazione con riduzione uditiva ne soffre quasi il 50%.

La **diagnosi di acufene** richiede la collaborazione di diverse figure professionali, come il medico specialista ORL, responsabile della diagnosi e dell'impostazione della terapia, l'audiometrista, che effettua gli esami, il tecnico audioprotesista per l'eventuale applicazione di apparecchi acustici, il medico neurologo, il fisiatra e lo psicologo quando necessario

Bisogna avere ben chiaro che **l'acufene non è mai una malattia " autonoma" ma è un sintomo che può essere correlato a numerose patologie sia di tipo " locale " che sistemico.**

Possono essere provocati dalla stimolazione abnorme di un punto qualunque della via acustica, inclusa la corteccia cerebrale. Ha un'uguale distribuzione tra i sessi ed è più diffuso nel gruppo di pazienti che va dai 40 ai 70 anni.

Se ne distinguono due tipi:

a. acufene oggettivo: caratterizzato dal fatto di poter essere percepito anche dall'esaminatore.

Più rari rispetto a quelli soggettivi; possono essere pulsanti oppure non-pulsanti.

I pulsanti sono solitamente sincroni con il battito cardiaco e sottintendono la presenza di anomalie di tipo vascolare. Si dovrà quindi escludere la presenza di una ipertensione endocranica, di una stenosi carotidea, di una malformazione artero-venosa oppure di una neoplasia vascolare (ad esempio l'evidenza di una masserella retrotimpanica rossastra potrebbe rappresentare la presenza di un tumore benigno vascolare come il glomo timpanico).

Sempre nella categoria degli acufeni oggettivi pulsanti esistono quelli definiti asincroni con il battito cardiaco, essenzialmente conseguenti a forme di spasmi muscolari, quali il palatomioclono (*fenomeno di contrazione spontanea dei muscoli del palato molle che determina un collabimento delle membrane mucose della tuba di Eustachio, percepiti quali click endoauricolari di rapida frequenza a carattere irregolare ed incostante nel tempo*) o il blefarospasmo (*il cosiddetto " occhio che trema"*), spesso associati a particolari situazioni eretiche di stress.

Considerando le strutture che vengono a contatto con l'apparato auricolare, non vanno dimenticati gli acufeni oggettivi generati da patologia dell'articolazione temporo-mandibolare o da patologia del rachide cervicale dalle quali vengono generate contratture muscolari che trasmettono rumori all'orecchio.

b. acufene soggettivo percepito solo dal paziente..

Gli acufeni a carattere soggettivo, vale a dire acufeni che vengono percepiti solo dal Paziente e che sono generati esclusivamente all'interno del sistema uditivo, sono senza dubbio la componente preponderante di questa categoria sintomatologica.

Come detto precedentemente hanno una maggior prevalenza con l'avanzare dell'età e sono quasi sempre associati a perdita uditiva.

Esistono molte teorie sui meccanismi patofisiologici che possono generare l'acufene, ma nessuna è confermata scientificamente. Da questo derivano anche gli scarsi risultati terapeutici che si ottengono dal punto di vista farmacologico.

L'**anamnesi** accurata deve inquadrare le caratteristiche dell'acufene (*timbro, intensità, durata, situazioni scatenanti ecc.*), ma soprattutto valutare se coesistano malattie sistemico-metaboliche (*diabete, ipertensione arteriosa, insufficienza renale, epatopatie, malattie vascolari, malattie autoimmuni, malattie neurologiche, coagulopatie, dislipidemie ecc.*) od alterazioni di tipo neuropsichiatrico (*depressione o disordini psicosomatici*). Anche l'assunzione di particolari farmaci potrebbe essere un fattore causale (*antibiotici aminoglicosidici, antidepressivi eterociclici, salicilati ecc.*). Determinante è un'eventuale esposizione a rumore lavorativo cronico senza adeguata protezione acustica o a traumi acustici acuti o l'aver subito traumi cranici commotivi o fratturativi.

Concettualmente lo Specialista ORL individuerà se esistano patologie otologiche passibili di trattamento farmacologico e/o chirurgico (ad esempio l'otosclerosi) oppure stabilirà se esistano patologie sistemiche responsabili di effetti transitori o permanenti sull'apparato uditivo.

Effettuata la visita specialistica ORL, necessaria per un inquadramento globale del disturbo ed una valutazione di possibili quadri patologici delle prime vie aereo-digestive e dell'orecchio, **si eseguono esami specialistici mirati, nello specifico ritenuti indispensabili:**

Audiometria tonale: per valutare l'udito;

Audiometria vocale: in presenza di sordità indica la capacità di comprendere la parola;

Impedenzometria, ricerca soglia del riflesso stapediale e test della funzionalità tubarica: per studiare la funzionalità dell'orecchio medio ed evidenziare eventuali sordità dovute a problemi al timpano o alla catena degli ossicini;

Acufenometria: misura oggettivamente il tipo (la frequenza) e l'intensità dell'acufene;

Prove di tollerabilità ai rumori forti (iperacusia);

Otoemissioni acustiche ad alta definizione: consentono lo studio dell'efficienza delle cellule ciliate dell'orecchio interno (coclea).

Vengono proposti e compilati anche alcuni questionari, atti a valutare l'impatto soggettivo ed oggettivo del disturbo accusato, permettendo di acquisire utili informazioni per impostare un idoneo programma terapeutico personalizzato.

Su valutazione dello specialista questi esami di base possono essere approfonditi con l'esecuzione di:

ABR: analizza le vie acustiche centrali valutando la funzionalità del nervo acustico;

TAC e/o Risonanza Magnetica: analizza la struttura delle mastoidi e rocche (zona ossea del cranio contenente l'orecchio), le vie nervose uditive retrococleari e l'encefalo per escludere la presenza di altre patologie neurologiche.

SPECT Cerebrale: permette uno studio della reale perfusione ematica nelle varie aree cerebrali coinvolte nella funzione cocleovestibolare.

L'iter diagnostico e terapeutico, nello specifico ritenuto ottimale, potrà effettuarsi:

- ☹ **ambulatorialmente, con percorsi programmati.**
- ☹ **con l'attivazione del Day Hospital diagnostico.**
- ☹ **in regime di ricovero ospedaliero.**

Per approfondimenti: www.levertigini.it

SI PREGA, IN CASO DI RICOVERO, VOLER CONSEGNARE QUESTO FOGLIO, FIRMATO PER PRESA VISIONE, AL PRIMO ACCESSO AL PERSONALE INFERMIERISTICO PER ESSERE INSERITO NELLA CARTELLA CLINICA.