

## SINDROMUL COHLEOVESTIBULAR BILATERAL PE TEREN DE ANEMIE HEMOLITICĂ AUTOIMUNĂ

**Prof. Dr. T. Ataman, Dr. M. Pahonțu**

*Lucrare efectuată în clinica IFACF, ORL București*

### REZUMAT

Autorii prezintă un caz foarte rar de sindrom cohleovestibular bilateral apărut pe un teren de anemie hemolitică autoimună. Recuperarea vestibulară a fost posibilă prin terapie medicamentoasă vasodilatatoare, reabilitarea auditivă a fost posibilă numai prin labiolectură și limbaj mimico-gestual.

### ABSTRACT

The authors present a very rare case of a bilateral cochleovestibular syndrome in a patient with autoimmune hemolytic anemia. Vestibular rehabilitation was possible by vasodilator drug therapy, hearing rehabilitation was possible only using lip lecture and mimic gesticulation.

Sindromul cohleovestibular este de regulă și din fericire întâlnit unilateral, situațiile cu sindrom vestibular bilateral sunt o raritate. Afectarea mixtă cohleo-vestibulară este întâlnită într-o serie de entități de sindrom vestibular dintre care cea mai pregnantă este situația hemoragiei intralabirintice (clasică boala Meniere). Vom prezenta un caz care ridică probleme deosebite, diagnostice, terapeutice și recuperatorii.

Pacientul C.F. în vârstă de 37 ani, pensionar, din Pitești, cunoscut cu anemie hemolitică autoimună din 1994, cu internări multiple în perioada 1994-1997, pentru care a urmat un tratament corticoterapeutic, în prezent stabilizată, se internează pentru surditate bilaterală, amețeli, greață, vărsături, tulburări de echilibru, simptomatologie apărută în două episoade distincte, primul episod, pacientul l-a prezentat în decembrie 2006, când a avut hipoacuzie stânga, greață, vărsături, amețeli, apărute brusc în cursul zilei. Al doilea episod, pacientul l-a prezentat în mai 2007, simptomatologie apărută brusc în cursul nopții și la cealaltă ureche (dreapta).

Pacientul, la Posterografie dinamică computerizată, prezintă un model de afectare vestibulară; la Craniocorpografie prezintă tendința de cădere laterală foarte frecventă (de fiecare dată a fost susținut), la proba Romberg prezintă oscilații nesistematizate.

Exemplul clinic (sub camera TV în infraroșu) fără nistagmus spontan sau relevat. Exemplul oculomotoricității la proba de fixare-urmărire prezintă multiple scade atât la mișcarea ochilor pe verticală, cât și pe orizontală.

**Audiograma tonală – pacientul prezintă cofoza bilaterală;** RMN cu substanță de contrast, examinare cranio-encefalică efectuată înainte și după administrarea substanței de contrast, evidențiază: spații lichidiene pericerebrale intra- și supratentoriale cu dimensiuni normale; absența anomaliilor de semnal decelabile la nivelul encefalului și ventriculilor; sistem ventricular simetric, cu dimensiuni normale; structuri mediane în poziție normală; conducte auditive interne și stânci temporale fără anomalii decelabile.

Acest caz este o raritate și este special din punct de vedere al explicării patogeniei, al tratamentului și reabilitării. Faptul că este o afectare mixtă cohleară și vestibulară bilaterală, pledează pentru afectare la nivelul labirintului de cauză vasculară și hemoragică. Instalarea bruscă a vertijului și a surdității la o persoană tânără, sunt argumente pentru hemoragie intralabirintică. Afectarea profundă a cohleei, cofoza pledează pentru mecanism hemoragic. Faptul că a fost o criză unică severă, urmată de cofoză la fiecare dintre urechi (afectarea acestora fiind decalată

la un interval de timp de 6 luni constituie un alt argument pentru mecanismul hemoragic).

Reabilitarea acestui pacient a ridicat probleme serioase. Reabilitarea vestibulară a fost dificilă, deoarece a necesitat vreme îndelungată prezența unui însoțitor. Tratamentul medicamentos a fost eficient în sensul că, crizele vestibulare nu s-au mai repetat. Reabilitarea auditivă este problematică pentru că este depășită posibilitatea protezării auditive; menționăm că pacientului i s-a explicat și posibilitatea implantului cohlear, ipoteza refuzată de acesta. Singura posibilitate care a mai rămas este labiolectura.

Tratamentul bolii autoimune (anemiei hemolitice), a fost eficient prin corticoterapie. Se pune problema relației între acest teren cu afectare imunitară și apariția sindromului cohleo-vestibular. Relația temporară cauză-efect este discutabilă, deoarece s-au scurs 10 ani de la corticoterapie. Mecanismul hemoragic labirintic, boala Meniere bilaterală, pare cea mai probabilă, iar bilateralitatea patologiei face legătura probabilă cu terenul respectiv. Nu am mai întâlnit un astfel de caz care a ridicat probleme în susținerea diagnosticului pozitiv și diferențial.

## BIBLIOGRAFIE

1. **Ataman T** – Otologie, Ed. Tehnică, București, 2002
2. **House WF, Luetje CM, Doyle KJ** – Acoustic tumors – Diagnosis and Management – Singular Publishing Group, San Diego – London, 1997
3. **Pascu AI** – Utilizarea potențialelor evocate auditive precoce în diagnosticul leziunilor retrocochleare. Teza de Doctorat, UMF București, 1994
4. **Seres-Sturm L** – Neuroanatomie. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1995
5. **Andronescu A** – Anatomia funcțională a sistemului nervos central. Editura Didactică și Pedagogică București, 1979

## News Reuters Medical

- Therapy, support help heart patients quit smoking
- Smoking kills nearly a million Indians a year
- EU wants partial ban of toxic paint removers
- Lack of sleep unlikely to impact weight over time
- Scientists see promise in new way to fight viruses
- Drug-coated balloon keeps leg arteries open
- Probiotics may be fatal in acute pancreatitis: study
- FDA never inspected China maker of Baxter's heparin
- Cancer drug slows multiple sclerosis progression