

SINDROMUL COHLEOVESTIBULAR BILATERAL PE TEREN DE ANEMIE HEMOLITICĂ AUTOIMUNĂ

*Bilateral cochleo-vestibular syndrome based on autoimmune
hemolytic anemia*

Prof. Dr. Traian Ataman, Dr. M. Pahontu

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.

Cuvinte cheie: sindrom cohleovestibular, anemie hemolitică autoimună

ABSTRACT

The authors present a very rare case of a bilateral cochleo-vestibular 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.

Key words: cochleo-vestibular syndrome, alloimmune hemolytic anemia

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

Pacientul C.F. în vârstă de 37 de 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, anemie 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 hipocuzie stângă, greață, vărsături, amețeli, apărute brusc în cursul zilei. Al doilea episod, pacientul l-a prezentat în mai 2007, simptomatologie apărută brusc în cursul nopți și la cealaltă ureche (dreapta).

Pacientul la Posterografie dinamica 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; Ex clinic (sub camera TV în infraroșu) fără nistagmus spontan sau relevat; Ex oculomotricității la proba de fixare-urmărire prezintă multiple sacade, 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 anomali decelabile.

Acest caz este o raritate și unul 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 argument pentru hemoragie intralabirintică. Afectarea profundă a cohleei, cofoza, de asemenea, pledează pentru mecanism hemoragic. Faptul că a fost o criza unică severă, urmată de cofoza 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 nu s-au mai repetat crizele vestibulare. Reabilitarea auditivă este problematică pentru că este depășită posibilitatea protezării auditive; menționăm că pacientului i s-a explicat și posibilitatea implantului cohear, ipoteză 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 AL** – 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

Adresă de corespondență:

Dr. Traian Ataman, Institutul de Fono-audiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. „Prof. Dr. D. Hociotă”, Str. Mihail Cioranu, Nr. 21, Sector 5, București