

# La perdita uditiva nel Lupus Eritematoso Sistemico

*Fabio Piazza*

*Clinica Otorinolaringoiatrica, Università degli Studi di Parma*

Care Amiche ed Amici,

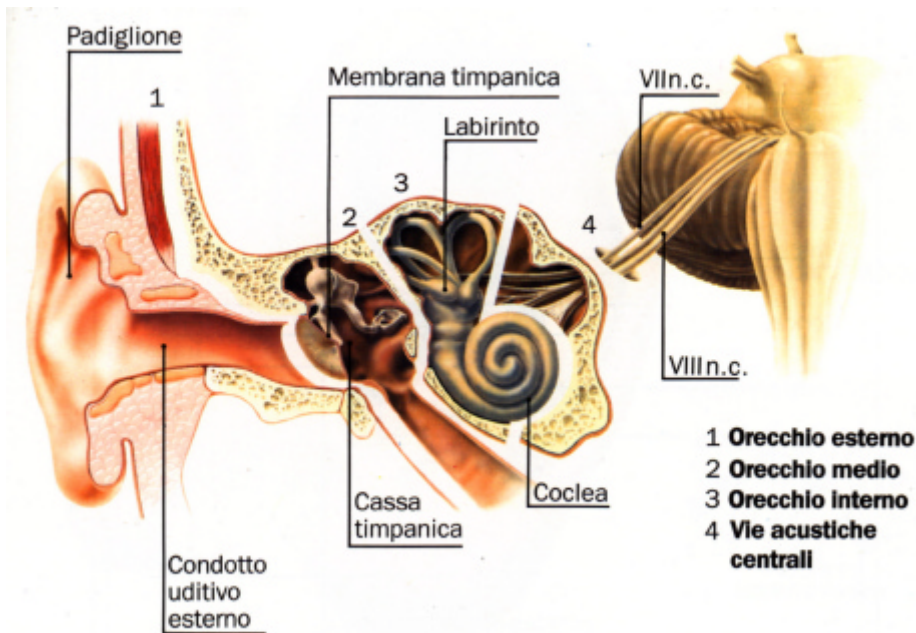
ho raccolto volentieri l'invito del Prof. Pier Paolo Dall'Aglio e della gentile Sig.ra Giuseppina Politi di contribuire alla stesura di alcune righe sul problema della perdita uditiva che può talora alterare la qualità di vita dei malati di LES.

Vedremo di comprendere come è fatto l'orecchio, come funziona, cos'è la sordità, come si fa diagnosi e quali sono le principali cause e le possibili cure della sordità.

## COME E' FATTO L'ORECCHIO?

L'orecchio è il microfono del nostro cervello. Esso trasforma i suoni in impulsi elettrici codificati che raggiungono la corteccia cerebrale trasformandosi in sensazione acustica.

L'orecchio viene classicamente suddiviso in orecchio esterno, orecchio medio e orecchio interno (vedi figura).



L'orecchio esterno è costituito dal padiglione auricolare e dal condotto uditivo esterno. L'orecchio medio è formato dalla membrana timpanica e dalla catena degli ossicini uditivi: martello, incudine e staffa. L'orecchio interno è costituito dalla coclea (o chiocciola). Il nervo acustico connette l'orecchio interno al sistema uditivo centrale.

## COME FUNZIONA L'ORECCHIO?

Vediamo ora come funziona l'orecchio: il suono raggiunge il condotto uditivo esterno, ove viene rinforzato come in una canna d'organo. Giunte alla membrana timpanica, le vibrazioni dell'aria vengono trasformate in vibrazioni della membrana timpanica e della catena degli ossicini uditivi. La vibrazione della catena ossiculare si traduce in uno spostamento del liquido contenuto all'interno della coclea, responsabile della stimolazione delle cellule cocleari ove si realizza la trasformazione della energia meccanica vibratoria in energia nervosa. Il nervo acustico e il sistema uditivo centrale trasferiscono l'energia nervosa alla corteccia cerebrale ove questa viene trasformata in sensazione acustica.

## COSA E' LA SORDITA'?

Vediamo finalmente cos'è la sordità: essa consiste nella diminuzione o nella perdita della capacità uditiva e può dipendere da una disfunzione dell'orecchio o delle vie uditive centrali.

La sordità può interessare un solo orecchio o ambedue le orecchie. A seconda della modalità di insorgenza la ipoacusia (diminuzione dell'udito) può essere improvvisa, lentamente progressiva o fluttuante. Esistono sordità congenite (cioè presenti fin dalla nascita) e sordità acquisite nel corso della vita.

### COME SI FA DIAGNOSI DI SORDITA'?

La diagnosi di sordità viene confermata dagli esami audiometrici che consentono la misura quantitativa e qualitativa dell'udito.

Per effettuare correttamente un esame dell'udito, il paziente deve entrare in una cabina audiometrica ed indossare una cuffia attraverso la quale gli vengono inviati dei suoni (toni puri). Il paziente deve indicare, alzando la mano, quando percepisce il suono inviato.

Se il paziente riesce a sentire suoni di intensità lieve potremo affermare che ha una buona funzione uditiva; se invece riesce ad udire soltanto suoni di forte intensità potremo diagnosticare una sordità che può essere di gravità variabile.

### QUALI SONO LE PRINCIPALI CAUSE DI SORDITA'?

Non sempre i malati di LES presentano una sordità correlata alla malattia di base. Spesso la perdita uditiva, anche nei pazienti affetti da LES, è dovuta a cause banali e non ci si deve spaventare.

Tra le cause più frequenti di ipoacusia abbiamo infatti il *tappo di cerume*. La massa ceruminosa è igroscopica: la penetrazione di una goccia d'acqua ne fa aumentare il volume con conseguente occlusione del condotto uditivo che provoca un abbassamento uditivo. L'estrazione del tappo di cerume si esegue mediante lavaggio del condotto uditivo con apposito siringone oppure mediante aspirazione del cerume sotto visione microscopica.

Anche le *otiti acute e croniche* possono associarsi a problemi uditivi. Per otite cronica si intende una perforazione della membrana timpanica attraverso la quale fuoriesce pus. Soggettivamente il paziente non avverte dolore, ma lamenta una ipoacusia associata alla necessità di pulire frequentemente il condotto uditivo bagnato da essudato che spesso aumenta in concomitanza con il comune raffreddore.

I *traumi* della membrana timpanica sono talvolta legati all'uso inopportuno di forcine o di ferri da calza per rimuovere il cerume o calmare il prurito auricolare. I traumi della membrana timpanica si possono verificare anche per incidenti sul lavoro: penetrazione di ramoscelli nei contadini, penetrazione di metallo fuso o di frammenti metallici incandescenti negli operai. Le perforazioni della membrana timpanica, quando non sono molto estese, possono cicatrizzare spontaneamente. Negli altri casi è indicato un intervento chirurgico.

L'impiego di *farmaci ototossici*, quali alcuni antibiotici (neomicina, gentamicina, streptomina) possono realizzare lesioni cocleari irreversibili, bilaterali, talora totali e spesso difficili da protesizzare. Altri farmaci potenzialmente tossici, per dosaggi inopportuni, possono essere l'aspirina, alcuni diuretici, alcuni farmaci antitumorali, i sali di chinino. Il paziente può notare, oltre alla sordità, vertigini e fischi o ronzii nell'orecchio (i cosiddetti acufeni). Il trattamento è soprattutto preventivo e si basa principalmente sulla scelta di dosi e ritmo di somministrazione dei farmaci.

Le condizioni della vita moderna impongono all'uomo di trascorrere gran parte della sua esistenza in ambienti la cui *rumorosità* può arrecare danno alla funzione uditiva. Si intende fare riferimento non solo alla esposizione ai rumori causati da macchinari indispensabili in alcuni lavori (metalmecanici, fabbri), ma anche alla quotidiana esposizione ai rumori della strada e soprattutto a quel contatto volontario fra uomo e sorgente di rumore quale si realizza, ad esempio, nella caccia o nell'ambito di certe attività ricreative quali l'ascolto della musica all'intensità elevata che si ha, ad esempio, nelle discoteche.

Nei soggetti *vasculopatici*, cioè con problemi circolatori diffusi (ipertesi, diabetici, arteriosclerotici) si instaurano sovente processi degenerativi dell'orecchio interno a decorso

lentamente progressivo. Questi processi degenerativi provocano una sordità, spesso accompagnata da fischi o ronzii nelle orecchie, che si possono talvolta sovrapporre al normale processo di invecchiamento senile.

L'organo dell'udito va incontro ad una precoce senescenza in virtù forse del fatto che esso, sia durante la veglia che durante il sonno, è sempre sottoposto a continue sollecitazioni. I pazienti con più di 70 anni presentano usualmente una ipoacusia che interessa tutte le frequenze uditive. La intelligibilità per la parola è spesso compromessa. Nei soggetti affetti da *presbiacusia* (letteralmente "udito dei vecchi") la protesi acustica è il mezzo più efficace di riadattamento sociale degli anziani che hanno altrimenti tendenza ad isolarsi anche in famiglia, davanti ai qui pro quo continui derivanti dalla incapacità di sentire bene.

## COME E' POSSIBILE L'INTERESSAMENTO UDITIVO IN CORSO DI LES?

L'interessamento uditivo in corso di LES è un tema di grande attualità. Come noto, la malattia è una vasculite sistemica che coinvolge vari organi, in particolare reni, cute, sistema nervoso centrale e periferico.

La vasculite da immunocomplessi può coinvolgere anche l'orecchio interno o il nervo acustico. Quando l'orecchio interno è interessato, la sintomatologia che ne consegue è usualmente caratterizzata da sordità lentamente progressiva (che può essere accompagnata da fischi o ronzii nelle orecchie e da vertigini o instabilità), più raramente da una ipoacusia ad esordio improvviso. Quest'ultima, fortunatamente, rappresenta una evenienza piuttosto rara che richiede però una immediata ospedalizzazione, pena il rischio di perdere definitivamente la funzione uditiva nell'orecchio interessato. La terapia medica instaurata precocemente porta usualmente al recupero della funzione uditiva.

Nel complimentarmi con il Gruppo italiano per la lotta contro il lupus eritematoso sistemico per il Vostro interessante periodico, Vi ringrazio per la possibilità che mi è stata data di tentare di chiarire gli aspetti otorinolaringoiatrici del LES, patologia complessa e sfuggente che merita l'attenzione di specialisti di differenti branche mediche. Per approfondire ulteriormente gli argomenti trattati, potete contattarmi al mio indirizzo di posta elettronica:

[piazzafabio@hotmail.com](mailto:piazzafabio@hotmail.com)

In tal caso, per farVi riconoscere, Vi prego di inserire nell'oggetto dell'e-mail la parola "LES". Usualmente infatti cestino tutta la posta elettronica che il mio computer non riconosce.

Ancora grazie e a presto!