

Malattia di Ménière: terapia ablativa con Gentamicina Fosfato

La malattia di Ménière è un'affezione dell'orecchio interno caratterizzata da crisi ricorrenti di vertigine, ipoacusia ed acufeni.



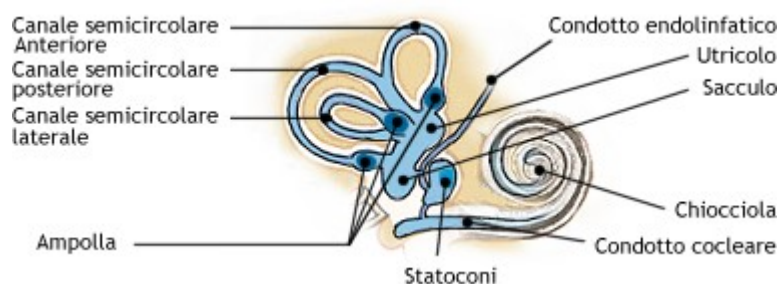
L'orecchio: anatomia

Di questi 3 sintomi, **quello maggiormente sofferto dal Paziente è la vertigine**: intensa, rotatoria, oggettiva, accompagnata da nistagmo e disturbi dell'equilibrio, spesso associata a nausea e vomito.

In generale **con il trascorrere degli anni** e con il progressivo deterioramento della funzionalità vestibolare nel labirinto colpito, in parallelo con l'aggravarsi dell'ipoacusia, le crisi vertiginose divengono meno forti e meno numerose e vengono sostituite da uno **stato di instabilità persistente**.

Tale sintomatologia è scatenata da un'alterazione dei fini meccanismi che regolano la produzione ed il riassorbimento dei liquidi labirintici ed in particolare dell'endolinfa.

Tuttavia **la vera eziologia che determina l'insorgenza dell'idrope endolinfatica** rimane ancora **a tutt'oggi sconosciuta**.



L'orecchio interno

I **trattamenti medici** disponibili sono:

- quelli rivolti a ridurre l'idrope (dieta iposodica, diuretici, betaistina);
- quelli sintomatici o vestibolo-soppressori (prometazina, scopolamina, diazepam).

In particolare, **la vertigine nella malattia di Ménière è controllabile con terapia medica nel 95% dei casi**; il restante 5% è costituito da casi considerati intrattabili con sintomatologia severa, frequente ed inabilitante. Solo questi Pazienti sono candidati ad una terapia invasiva.

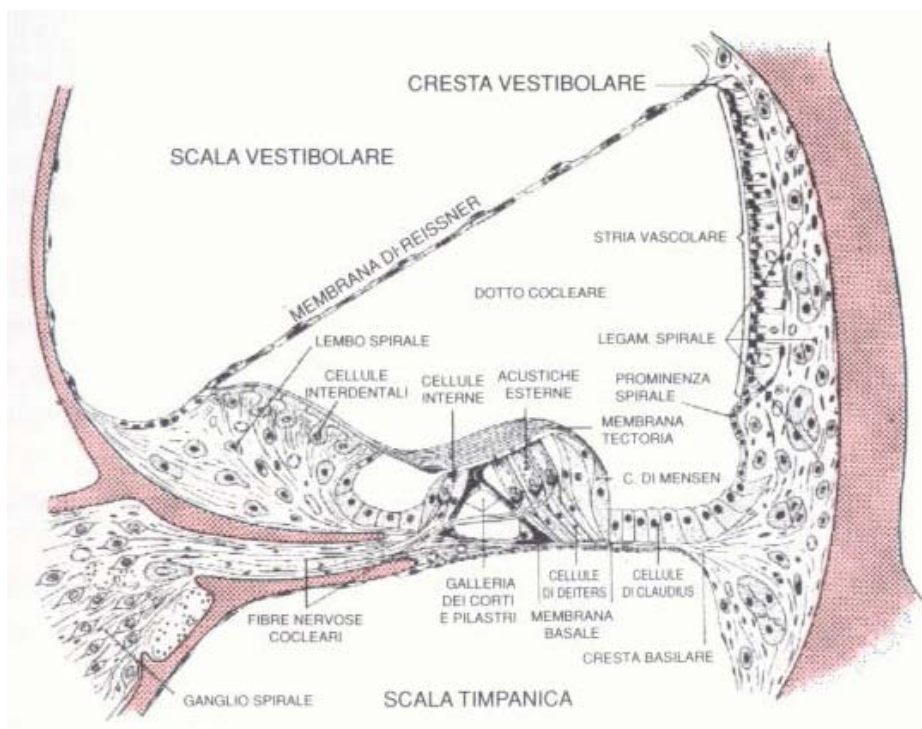
La **terapia della malattia di Ménière intrattabile** è storicamente rappresentata da **interventi chirurgici**, distinti in :

- conservativi (cocleosacculotomia, decompressione del sacco endolinfatico);
- demolitivi (labirintectomia e neurectomia vestibolare).

Una valida alternativa all'intervento chirurgico consiste nell'**utilizzo di farmaci ototossici quali gli antibiotici aminoglicosidi a livello intratimpanico**.

L'impiego di queste sostanze determina effetti tossici soprattutto a carico delle cellule ciliate vestibolari con un certo risparmio di quelle acustiche.

E' **indubbio il rischio di effetti collaterali indesiderati** come l'aggravamento dell'ipoacusia; **tuttavia** la cosiddetta **"tossicità differenziale"** ed eventualmente l'**uso di un protocollo a dosi ripetute** (1 volta alla settimana) ha **ridotto** la comparsa di tali effetti collaterali.



Terapia ablativa con Gentamicina Fosfato – Protocollo:

- **anestesia della Membrana Timpanica (M.T.)** per contatto con Lidocaina al 10% per 10 minuti primi;
- **iniezione quadrante** postero-inferiore della Membrana Timpanica (M.T.), utilizzando un ago per anestesia spinale di 0,50;

- **Gentamicina** di 16 mg ad una concentrazione di 80 mg/ml pari ad un volume di 0,2 – 0,3 cc;
- **decubito** del Paziente sul fianco con l'orecchio trattato in alto per 1 ora (il Paziente viene invitato a non deglutire);
- **ripetizione** dell'iniezione per altre 2 volte (1 volta alla settimana).

Per l'applicazione e l'utilizzo di questo Protocollo sono **necessari il consenso informato e lo studio audiovestibolare settimanale del Paziente.**

In conclusione rispetto ai trattamenti invasivi chirurgici la “**labirintectomia chimica**” si caratterizza per una **maggiore semplicità di esecuzione** ed una **minore incidenza di effetti collaterali con risultati clinici sovrapponibili.**

(a cura del dott. Fabrizio Colombani, Direttore della S.C. Otorinolaringoiatria dell'ASL 12 Biella)