

Nuova frontiera per la diagnosi di certezza della MDM

G. Neri, F. D’Orazio, V. Mastronardi

La Malattia di Menière interessa in media 60/100000 persone nella popolazione mondiale ⁽¹⁾. I dati epidemiologici però sono molto variabili, sia a causa di bias metodologici sia per l’assenza di criteri clinici e diagnostici univoci. Infatti, attualmente, per la diagnosi di Malattia di Menière, si fa riferimento esclusivamente alle linee guida dell’American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS) ⁽²⁾ (vedi tabella) dove però in realtà si certifica l’impossibilità, nel vivente, di ottenere una diagnosi di certezza.

Malattia di ⁽³⁾ Menière	
<i>certa</i>	accertata con conferma istopatologica post-mortem
<i>definita</i>	2 episodi o più di vertigini di durata non inferiore a 20 minuti ipoacusia documentata da un audiogramma in almeno 1 occasione acufene o sensazione di pienezza auricolare
<i>probabile</i>	1 episodio certo di vertigine ipoacusia documentata da un audiogramma in almeno 1 occasione acufene o sensazione di pienezza auricolare
<i>possibile</i>	vertigine episodica senza ipoacusia documentata ipoacusia neurosensoriale, fluttuante o stabile, con alterazione dell’equilibrio ma senza episodi parossistici certi

Infatti l’estrema variabilità con cui la MDM si presenta clinicamente, la incostante modalità di evoluzione sia intra che interindividuale, la pluralità di patologie che manifestano la medesima sintomatologia (deiscenza del CSS, malattia autoimmuni, sindrome dell’acquedotto largo, ecc) ci dimostrano che in assenza di criteri inequivocabili è sempre possibile un errore diagnostico.

In realtà i criteri su cui ci basiamo per una diagnosi il più possibile “definita”, ma non certa, sono quelle procedure diagnostiche che al momento sono universalmente utilizzate nella valutazione della malattia come l’esame audiometrico tonale, il test al glicerolo, l’esame vestibolare, le otoemissioni ed i VEMPs, cervicali o oculari. In definitiva quello che attualmente riusciamo ad ottenere è una diagnosi di probabilità ottenuta mediante una valutazione dei danni uditivi e vestibolari già acquisiti, senza poter mai correlare il dato clinico con il dato istopatologico.

Recentemente in letteratura sono comparsi diversi lavori riguardanti l’applicazione della Risonanza Magnetica a 3 Tesla con mezzo di contrasto ⁽⁴⁾⁽⁵⁾ in pazienti con sospetta idrope. La metodica, che prende lo spunto dalla ormai consolidata terapia intratimpanica della MDM, consiste in una iniezione intratimpanica, previa anestesia locale, di una piccola quantità (0.6 ml) di Gadolinio (Gd-DTPA). Dopo l’iniezione, assolutamente indolore, il paziente rimane in posizione clinostatica per 1 ora con la testa rivolta di 60° verso il lato sano allo scopo di favorire la diffusione del mezzo di contrasto attraverso la finestra rotonda nei liquidi labirintici. A distanza di 24 ore dall’iniezione del mezzo di contrasto viene eseguita una RM con apparecchio a 3 tesla per osservare la diffusione del gadolinio nella perilinfia dell’orecchio interno ⁽⁵⁾ che apparirà iperintensa. Poiché per caratteristiche proprie della membrana di Reissner, il gadolinio non diffonde nei liquidi endolinfatici l’esame permetterà di osservare le dimensioni del dotto cocleare che, ripieno di endolinfa, al contrario sarà ipointenso. Tanto più il dotto cocleare sarà dilatato dall’idrope tanto più sottile risulterà la stria di Gadolinio, per la prevalenza dell’endolinfa sulla perilinfia. Tale metodica permette quindi di correlare direttamente la clinica con l’aspetto anatomopatologico più importante nella MDM: la dilatazione del dotto cocleare causata dall’idrope.

La metodica a detta degli autori è inoltre priva di effetti collaterali a breve e lungo termine ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾ e il radiofarmaco risultò completamente assente dall'orecchio interno dopo appena 6 giorni ⁽⁵⁾.

Alla luce di queste nuove esperienze Il Servizio di Audiovestibologia della Clinica Orl dell'Università di Chieti ha cominciato a sperimentare la metodica in collaborazione con il Prof Armando Tartaro, dell'Istituto di Tecnologie Avanzate Biomediche (ITAB) di Chieti, nei pazienti Menierici, i cui risultati verranno al più presto resi noti, e si propone di estendere l'esame anche ai pazienti con ipoacusia neurosensoriale monolaterale improvvisa, pazienti con ipoacusia neurosensoriale fluttuante e pazienti con ipoacusia neurosensoriale centrata sulle basse frequenze, nell'ipotesi che tali manifestazioni cliniche potrebbero costituire forme varianti della Malattia di Menière, precoci ed ancora misconosciute.

Il nostro protocollo include una prima fase di competenza otorinolaringoiatrica durante la quale viene eseguita una valutazione audiologica obiettivo-strumentale completa, seguita dall'iniezione intratimpanica di Gadolinio e l'esecuzione dopo 24 ore della RM 3 Tesla presso l'ITAB.

L'associazione degli esami audiologici e vestibolari alla RM 3Tesla, ci permetterà di correlare lo stadio della malattia, anche in fase precoce, alle variazioni radiologiche, di giungere ad una diagnosi *certa* di Malattia di Menière e di compiere un notevole passo avanti nella comprensione dei processi responsabili della varietà sintomatologica e dell'evoluzione clinica della Malattia di Menière, attualmente ancora non chiariti pienamente.

Per accedere allo studio si potrà telefonare al mattino al numero 0871358550 e chiedere della sig.ra Rossana de Luca o della Sig.ra Lina de Palma che provvederanno alla prenotazione, oppure scrivere una mail a neri@unich.it Specificando nell'oggetto **GADOLINIO 3D** e nel messaggio **NOME – COGNOME – DATA DI NASCITA - E NUMERO TELEFONICO** per essere inseriti in lista e ricontattati al momento di eseguire l'esame.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Wladislavosky-Waserman P., Facer GW., Moleri B., Kurland LT. *Menière's disease: a 36-years epidemiologic and clinical study in Rochester*. Laryngoscope 1984; 94: 1098-1102.
- 2) Herman P, Hervè S, Portier F, Tronche S, De Waele C e Tran Ba Huy P. *Malattia di Menière*. Encycl Mèd Chir Otorinolaringoiatria, 20-205-A-10, 2003, 19p
- 3) Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for the diagnosis and evaluation of therapy in Menière's disease. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Foundation, Inc. Otolaryngol Head and Neck Surg 1995;113:181-185.
- 4) Naganawa S, Satake H, Iwano S, Fukatsu H, Sone M, Nakashima T. Imaging Endolymphatic Hydrops at 3 Tesla Using 3D-FLAIR with Intratympanic Gd-DTPA Administration. Magn Reson Med Sci, Vol 7, No 2, pp. 85-91, 2008
- 5) Nakashima T, Naganawa S, Sugiura M, Teranishi M, Sone M, Hayashi H, Nakata S, Katayama N, Ishida I M. Visualization of endolymphatic hydrops in patients with Meniere's disease. The Laryngoscope, 117:415-420, 2007
- 6) Louza JP, Flatz W, Krause E, Gürkov R. Short-term audiologic effect of intratympanic gadolinium contrast agent application in patients with Ménière disease. Am J Otolaryngol. 2012 Feb 6. [Epub ahead of print]