

LA SORDITA' IMPROVVISA NEL PAZIENTE GERIATRICO: Contributo epidemiologico°

R. RESCIGNI - \*O. MAGGIO - \*A. MESSINA - \*G. RUSSO - F. DURANTE

Università degli Studi di Palermo - Istituto di Medicina Interna e Geriatria - (Direttore: *Prof. G. Barbagallo Sangiorgi*)

- \*Cattedra di Audiologia - (Direttore: *Prof. G. Grisanti*)

Gruppo editoriale

*Archivio Siciliano di  
Medicina e Chirurgia* (4)

ISSN 0393-6384

# ACTA MEDICA MEDITERRANEA

ESTRATTO



VOLUME 4, N. 1

1988

## LA SORDITA' IMPROVVISA NEL PAZIENTE GERIATRICO: Contributo epidemiologico<sup>o</sup>

R. RESCIGNI - \*O. MAGGIO - \*A. MESSINA - \*G. RUSSO - F. DURANTE

Università degli Studi di Palermo - Istituto di Medicina Interna e Geriatria - (Direttore: Prof. G. Barbagallo Sangiorgi)  
- \*Cattedra di Audiologia - (Direttore: Prof. G. Grisanti)

*[Sudden deafness in the geriatric subjects: epidemiologic study]*

### RIASSUNTO

La sordità improvvisa è un sintoma caratterizzato dallo instaurarsi, in condizioni di apparente benessere, di un repentino deficit uditivo, per lo più monolaterale, di medio-grave entità e di tipo neurosensoriale.

Gli Autori hanno esaminato 1501 pazienti sottoposti ad indagine audiometrica presso la Cattedra di Audiologia, affetti da sordità neurosensoriale; 209 (pari al 13,92%) avevano un'età compresa fra i 63 e gli 83 anni; tra quest'ultimi solamente 6 presentavano una sordità improvvisa (pari al 2,8%).

In base ad un'accurata indagine anamnestica, all'esame obiettivo O.R.L., e con l'ausilio di accertamenti audiologici (audiometria tonale liminare e sopraliminare, impedenzometria con ricerca dei tests di Metz e Anderson) gli AA. rilevano le possibili cause di sordità improvvisa confrontandole con quelle ottenute dagli stessi AA. in altre fasce d'età.

### SUMMARY

*Sudden deafness is a symptom usually developing, in an apparent well-being condition, a sensorineural, unilateral, medium-severe hearing loss.*

*In the Audiology Department the Authors have examined 1501 sensorineural deaf patients by means audiometric tests: 209 (13,92%) subjects were between 63 and 83 years old; among this group, a subgroup of 6 patients experienced a sudden deafness (2,8%).*

*By means of exact medical history, ENT examination, audiometric tests (pure-tone threshold audiometry, tests to assess cochlear pathology, stapedius reflex and stapedius reflex decay test) the Authors suggest the possible causes of sudden deafness comparing them with those gained by same AA. in other ages.*

### Introduzione

Prima di trattare il problema della sordità improvvisa nella fascia di età geriatrica, appare necessario esaminare come viene definito il quadro patologico dai diversi Autori.

Giaccai (1976) definisce la sordità improvvisa come una sordità di tipo neurosensoriale (interessante quindi le strutture cocleari e/o le vie di conduzione nervose uditive) ad etiologia sconosciuta.

Nel nostro lavoro abbiamo preferito utilizzare la definizione proposta da Cusimano (1986): "sordità improvvisa come sordità neurosensoriale, di entità variabile, che insorge in un momento di apparente benessere del soggetto e che rappresenta una condizione patolo-

gica in attesa di un possibile inquadramento nosologico: la sordità improvvisa rappresenterebbe quindi un sintoma".

Nel paziente geriatrico la sordità improvvisa, proprio per la sua precocità di manifestazione, può essere utile al geriatra come sintoma di una malattia ancora da diagnosticare; anche se in pratica si sottovaluta tale sintoma ed il paziente è portato a ritenere la sordità come componente naturale della sua età avanzata.

Ritornando alla definizione di sordità improvvisa, come sintoma di un quadro clinico in attesa di diagnosi, appare utile il rilevamento epidemiologico di sordità improvvisa nell'anziano, e si può osservare come tutti gli Autori concordino nel rilevare una diminuzione di prevalenza di sordità improvvisa nell'età geriatrica.

Ci si può chiedere quanto questa diminuzione sia reale e quanto apparente. Il dato rilevato potrebbe essere inficiato dai fattori sopra esposti che ne diminuiscono

<sup>o</sup> Comunicazione presentata al XXXII Congresso Naz. della Soc. It. di Gerontologia e Geriatria - Pavia 23-26.9.1987.

il rilevamento diagnostico.

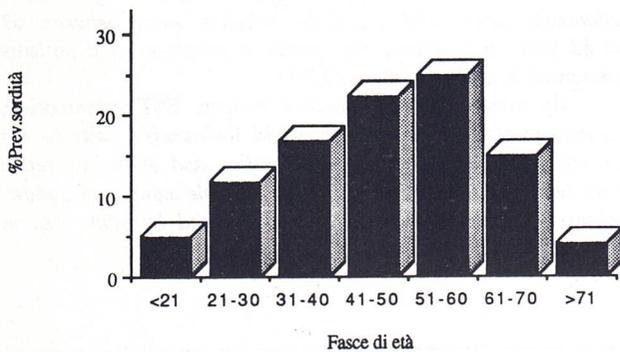
Inoltre, va segnalata una causa reale della diminuzione di prevalenza che è il ridotto numero di soggetti "in condizioni di apparente benessere" presenti in età geriatrica, in quanto nella suddetta età la condizione di "apparente benessere" specie vascolare e metabolico è condizione rara.

Laddove, quindi, il geriatra osservi in un paziente ancora esente da patologie manifeste un improvviso deficit uditivo anamnesticamente grave e monolaterale non indugi a richiedere gli opportuni accertamenti in quanto se trattasi di sordità improvvisa la collaborazione geriatra-audiologo potrà aiutare il paziente al rilevamento delle cause del sintoma.

Il seguente approccio epidemiologico alle sordità improvvise nel soggetto anziano ci aiuterà ad avere un'immagine quantitativa del problema.

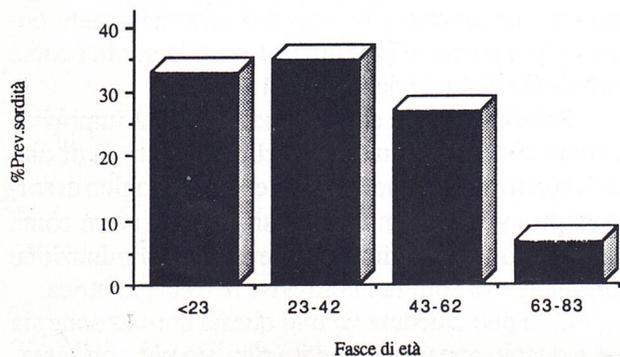
Secondo Cusimano F. e Messina A. (1986) su 4500 soggetti esaminati, appartenenti a tutte le fasce d'età, la prevalenza della sordità improvvisa è dell'1,9%.

Secondo Berg M. e Pallasch H. (1981) il 20% dei soggetti con sordità improvvisa ha un'età superiore ai 61 anni (v. Graf. 1).



Graf. 1 - Sordità improvvisa in 329 paz. (M. Berg).

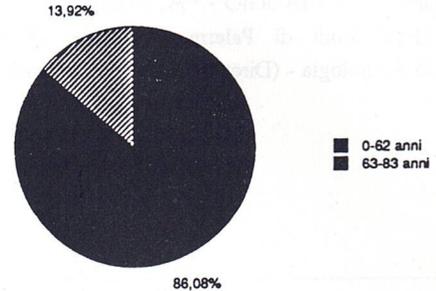
Uno degli AA. del presente lavoro, Messina A., nel 1986 su 89 pazienti con sordità improvvisa (v. Graf. 2) ha riscontrato che il 6,74% ha un'età compresa fra i 63 e gli 83 anni.



Graf. 2 - Sordità improvvisa in 89 paz.

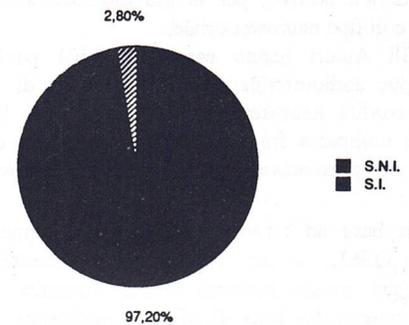
\* \* \*

Abbiamo condotto uno studio su 1501 pazienti affetti da sordità neurosensoriale, amboessi, di ogni fascia di età compresa entro 83 anni, osservati presso la Cattedra di Audiologia dell'Università di Palermo; tra essi 209 (pari al 13,92%) (v. Graf. 3) rientravano



Graf. 3 -Prevalenza sordità neurosensoriale

nell'età geriatrica intesa tra i 63 e gli 83 anni; tra questi ultimi (v. Graf. 4) solamente 6 (pari al 2,8%) erano soggetti anziani affetti da sordità improvvisa.



Graf. 4 - 209 casi di anziani sordi Sordità improvvisa e non improvvisa

I pazienti sono stati sottoposti ad accurata anamnesi (età, familiarità, soggiorno in ambiente rumoroso, abitudini voluttuarie (fumo, alcool), terapie con farmaci ototossici, presenza di patologie vascolari e/o metaboliche.

L'esame obiettivo O.R.L. eseguito tendeva ad escludere eventuali processi flogistici a carico dell'orecchio esterno e medio. E' ben noto che tali ultime affezioni sono causa di sordità ma di tipo trasmissivo (proprio in quanto legate a patologia dell'apparato di trasmissione dell'energia sonora) o di tipo misto, e mal si accompagnano alla condizione di "apparente benessere" prima accennata; per tale motivo sono state escluse dalla presente casistica.

Al momento dell'esame obiettivo sono state eseguite le prove vestibolari spontanee (prova di Romberg, indicazione e ricerca di eventuale nistagmo spontaneo).

In un secondo momento i soggetti affetti da sordità improvvisa sono stati sottoposti ad accertamenti au-

diologici, audiometria tonale liminare convenzionale per accertare il livello di capacità uditiva, audiometria tonale sopraliminare, a mezzo di ricerca soglia del dolore per evidenziare eventuale presenza di recruitment e prova di Carhart per svelare un adattamento patologico.

Inoltre, si è eseguita la prova impedenzometrica con registrazione della curva timpanometrica per valutare la motilità del sistema timpano-ossiculare e ricerca del riflesso stapediale per un corretto studio delle vie nervose acustico-facciali. Con la stessa metodica utilizzando il test di Metz e quello di Anderson si sono escluse o documentate patologie a carico rispettivamente della struttura cocleare o del nervo acustico.

Si è così tipizzato correttamente la sede del danno uditivo con un margine di errore accettabile essendo l'esame impedenzometrico svolto senza la collaborazione del paziente.

Va precisato che ad un corretto inquadramento topografico, circa la sede del danno, non sempre corrisponde un'altrettanto certa tipizzazione delle cause del danno stesso. Infatti, l'accertamento delle cause di sordità improvvisa, evidenziato il tipo di deficit uditivo, è sempre basato sul criterio anamnestico avvalorato a posteriori dagli accertamenti ematologici e/o radiografici.

Esaminando i sei soggetti, ambosessi, di età compresa tra 63 e 83 anni affetti da sordità improvvisa, abbiamo notato i seguenti dati:

All'anamnesi i soggetti lamentavano una sintomatologia caratterizzata da:

- ipoacusia monolaterale (tutti i soggetti);
- acufeni a tonalità variabile contemporanei al deficit uditivo (tre soggetti);
- vertigine oggettiva rotatoria, con fenomeni neurovegetativi (un soggetto).

L'esame audiometrico eseguito, con un tempo variabile tra i 4 giorni ed i sei mesi dall'inizio della sintomatologia, evidenziava oltre al deficit uditivo monolaterale, anche una modesta compromissione controlaterale nel 34% dei casi. Tre soggetti presentavano la sordità dal lato destro e tre dal lato sinistro; questi dati concordano con quelli osservati da altri AA. nel soggetto adulto (Hallberg 1956, Mattox e Simmons 1977, Fowler 1950).

La morfologia della curva audiometrica appare pantonale, piatta, in 4 casi (66%), nei restanti casi risultava pantonale, in discesa per i toni acuti.

L'esame impedenzometrico ha permesso di stabilire, mediante il test di Metz, la presenza di recruitment in tutti i soggetti; il reflex decay test (test di Anderson) è risultato sempre negativo, segno di non compromissione delle strutture dell'VIII paio di n.c.

Il quadro audiometrico indicava quindi un danno a sede cocleare.

La ricerca delle cause, pur riconoscendosi il prin-

cipio delle probabilità delle stesse, evidenzerebbe un 66% di causa vascolari, un 17% di cause virali, ed infine un 17% di cause ototossiche. Il dato appare speculare rispetto a quello ottenuto nella fascia d'età al di sotto dei 23 anni, dove si ha un'inversione di tale rapporto con una prevalenza netta delle cause virali.

Numerosi studi (Giaccai 1976, Berg 1981, Cannizzaro 1986) indicano qualche probabilità di recupero terapeutico nei casi ove la diagnosi è precoce (30% dei casi).

Il dato appare confermato dalla nostra osservazione essendosi riscontrato un miglioramento della sintomatologia otologica nel 34% dei soggetti esaminati. In questi casi inoltre è stato maggiormente utile risalire alla causa patologica con l'ausilio di accertamenti radiografici ed ematologici (quali: emocromo, prove emoreologiche, prove di aggregabilità piastrinica, tromboelastogramma, azotemia, glicemia, transaminasi, assetto lipidico, elettroliti, elettroforesi, etc.) al fine di instaurare la terapia più idonea.

Nei rimanenti casi non si è ottenuto alcun beneficio, a causa presumibilmente del grande lasso di tempo trascorso tra l'insorgenza della sordità improvvisa e l'indagine audiometrica effettuata.

Possiamo dire che per la terapia della sordità improvvisa sono stati proposti numerosi schemi terapeutici (Cannizzaro 1986); logicamente la terapia, data la grande variabilità di cause, non può essere univoca ma basata sulla probabile patogenesi vascolare.

Secondo Cusimano (1986) la terapia della sordità improvvisa nelle forme vascolari deve avere lo scopo di evitare la paralisi del sistema vascolare dipendente da fatti anossici o ipossici con tutte le eventuali conseguenze emodinamiche ed emoreologiche; quindi, i farmaci impiegati dovrebbero esplicare un'azione antitrombotica, antiedemigena ed emoregolatrice.

I dati sin qui ottenuti, pur nella ristrettezza del campione osservato, ci permettono di trarre alcune considerazioni. La prima è di carattere puramente epidemiologico e cioè che la sordità improvvisa è un'evenienza relativamente rara nell'anziano se paragonata alla presbiacusia, ma esistono dati fondati che farebbero supporre, come detto, che la patologia è in effetti più frequente.

L'importanza diagnostica del sintoma sordità improvvisa può, inoltre, tornare utile nell'approccio epidemiologico relativo ad altre patologie ad esso correlate.

Nella nostra osservazione si fa riferimento all'etiologia vascolare, virale ed ototossica ma non tralasciamo di ricordare, anche se da noi non osservate in questo campione, l'etiologia neoplastica e traumatica.

Concludendo, appare utile ribadire in questa sede che la diagnosi e la tipizzazione precoce del deficit uditivo aiutano certamente il geriatra ad effettuare un corret-

to approccio terapeutico.

## Bibliografia

- 1) Bingea R.L., Raffin M.J.M., Aune K.J., Baye L., Shea S.L., *Incidence of hearing loss among geriatric nursinghome residents*, The Journal of Auditory Research, 1983, 22, 271.
- 2) Berg M., Pallasch H., *Sudden deafness and vertigo in children and juveniles*, Adv. Oto-Thino-Laryng, 1981, 27, 70.
- 3) Bosatra A., Bianchi M., *Terapia della sordità improvvisa*, Audiologia Italiana, 1986, 3, 2, 94.
- 4) Cannizzaro G., *Terapia della sordità improvvisa* (in corso di stampa) Raduno del Gruppo Sic. di O.R.L., Pat. cervico-fac. ed Audiologia, Pegusa (EN), 19-21 settembre 1986.
- 5) Cusimano F., *Sordità improvvisa da causa vascolare*, Audiologia Italiana, 1986, 3, 2, 87.
- 6) Cusimano F., Maggio O., Rescigni R., Arcoletto G., *La sordità da causa vascolare nel paziente geriatrico*, Acta Medica Mediterr., 1985, 2, 203.
- 7) Del Bo M., *Sordità improvvisa. Parte clinica*, Audiologia Italiana, 1986, 3, 2, 106.
- 8) Feldmann H., *Sudden hearing loss: a clinical survey*, Adv. Oto-Rhino-Lar., 1981, 27, 40.
- 9) Fowler E.P., *Sudden deafness*, Ann. Oto-Rhinol., 1950, 59, 980.
- 10) Giaccai F., Ricci T., Franchi G.C., *Primi risultati della terapia della sordità improvvisa con un farmaco ad azione antiserotoninica*, Boll. Mal. Or. Naso e Gola, 1968, 86, 231.
- 11) Giaccai F., *Sordità improvvisa: orientamenti eziopatogenetici e terapia*. Corso di aggiornamento di audiologia clinica, Bari, giugno 1976.
- 12) Grisanti G., *Considerazioni sulle sordità neurosensoriali monolaterali* - Contributi Cattedra di Audiologia, Palermo, 5.7.1980.
- 13) Hallberg O.E., *Sudden deafness of obscure origin*, Laryngoscope, 1956, 66, 1237.
- 14) Maggio O., *Gli acufeni nell'età senile*, Rass. Med. Int. Suppl., 1983, 2, 93.
- 15) Mattox D., Simmons F.B., *Natural history of sudden sensorineural hearing loss*, Ann. of Otolaryngology and Rhinology, 1977, 86, 463.
- 16) Menzio P., Morra B., *Eziopatogenesi virale delle sordità improvvise*, Audiologia Italiana, 1986, 3, 2, 80.
- 17) Messina A., *Epidemiologia della sordità improvvisa* (in corso di stampa), Raduno del Gruppo Sic. O.R.L., Pat. cervico-facc.ed Audiologia, Pergusa (EN) 19-21 settembre 1986.
- 18) Shaia F.T., Sheehy J.L., *Sudden sensorineural hearing impairment*, Laryngoscope, 1976, 86, 389.
- 19) Simmons F.B., *Sudden idiopathic sensorineural hearing loss: some observations*, The Laryngoscope, 1973, 33, 2, 1221.

Request reprints from:

Dr. O. MAGGIO - c/o Cattedra Audiologia - Policlinico  
90127 Palermo (Italy)