Περιλεμφικό συρίγγιο©

Βαρσαμακίδου Αντωνία, Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, Αναγεννήσεως 147, Ορεστιάδα, τηλ. 2552023

Μπακνί Σάββας, Ιατρός Ωτορινολαρυγγολόγος, Μ. Γερουλάνου 100, Αργυρούπολη, Αττικής, τη

Ταμπαθάνης Χαρίλαος, Ιατρός Ωτορινολαρυγγολόγος, Τύρναβος, Λάρισας, τηλ.2492022088, 6972834

Ντουμάζιος Σταύρος, Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, Αμφιλοχία

Το περιλεμφικό συρίγγιο ή λαβυρινθικό συρίγγιο είναι μια παθολογική επικοινωνία μεταξύ του έσω ωτός (που περιέχει υγρό) και του μέσου ωτός (που περιέχει αέρα), η οποία

επιτρέπει τη μετακίνηση περιλεμφικού υγρού προς το μέσον ους μετά από ρήξη της ωοειδούς ή της στρογγυλής θυρίδας.

Η ρήξη αυτή μπορεί να προκληθεί μετά από ένα βαροτραύμα, κατά τη χειρουργική επέμβαση στον αναβολέα (τοποθέτηση πρόσθεσης στον αναβολέα), μετά από τραυματισμό του έσω ωτός, μετά από οστική διάβρωση από λοίμωξη του μέσου ωτός ή την παρουσία νεοπλάσματος ή μπορεί να προκληθεί ιδιοπαθώς.

Το λαβυρινθικό συρίγγιο αποτελεί μια πολύ συνηθισμένη επιπλοκή του χολοστεατώματος. Το αν επιδεινώνεται μια νευραισθητήρια βαρηκοΐα από χολοστεάτωμα που προκαλεί ένα λαβυρινθικό συρίγγιο ποικίλης βαρύτητας αποτελεί αμφιλεγόμενο θέμα. Στους ασθενείς με χολοστεάτωμα και λαβυρινθικό συρίγγιο θα πρέπει να γίνεται, όσο το δυνατόν ενωρίτερα χειρουργική παρέμβαση **[1].**

Το λαβυρινθικό συρίγγιο μπορεί να εκδηλωθεί σε ασθενείς που πάσχουν ταυτόχρονα από χρονία πυώδη μέση ωτίτιδα και χολοστεάτωμα **[2].**

Η εκδήλωση κρίσης ζάλης και αιφνίδιου ιλίγγου δεν είναι τόσο συνηθισμένη στους ασθενείς με περιλεμφικό συρίγγιο **[3].**

Η ρήξη της στρογγύλης θυρίδας μπορεί να προκληθεί μετά από κατάδυση, ακόμη ακόμη και σε μικρό βάθος νερού ή ακόμη και σε βάθος που δεν φτάνει τον πάτο μιας πισσίνας. Σ΄αυτή την περίπτωση εκτός από την άμεση κάκωση του έξω ωτός και την πρόκληση βαροτραύματος, το πριλεμφικό συρίγγιο θα μπορούσε να προκληθεί από τραυματισμό με

μηχανισμό «μαστιγίου» (κάκωση Whiplash) **[4].**

Οι κύριες κλινικές εκδηλώσεις του περιλεμφικού συριγγίου είναι η αιφνίδια ή η προοδευτικά εξελισσόμενη, με διακυμάνσεις νευραισθητήρια βαρηκοία και ο ίλιγγος, ναυτία έμετος. Ο ίλιγγος και η απώλεια της ακοής προκαλούνται κατά το χειρισμό της δοκιμασίας Valsalva, κατά την προσπάθεια πρόκλησης εξίσωσης από τον δύτη ή μετά την έκθεση του πάσχοντος σε ισχυρό ήχο (**φαινόμενο Tullio**).

Άλλα συμπτώματα που συνοδεύουν το περιλεμφικό συρίγγιο είναι οι εμβοές ώτων, διαταραχές της ισορροπίας και αίσθημα πληρότητας του αυτιού. Αν εμφανιστεί περιλεμφικό συρίγγιο σε παιδί, αυτό μπορεί να σχετίζεται με με συγγενείς ανωμαλίες του μέσου ή του έσω ωτός.

Σε περίπτωση διαταραχής της λειτουργίας του έσω ωτός κατά τη διάρκεια μιας κατάδυσης, θα πρέπει να περάσει από το νου η ρήξη της στρογγύλης θυρίδας. Σε κάθε δύτη που αναφέρει απώλεια ακοής και ή σημεία βαροτραύματος του μέσου ωτός θα πρέπει να γίνεται πλήρης ωτολογική εξέταση.

Αφού αποκλειστούν άλλες αιτίες των συμπτωμάτων του ασθενούς με την αξιολόγηση του ιστορικού, την κλινική εξέταση και την ακοομέτρηση και την τυμπανομετρία, οριστικότερη διάγνωση μπορεί να γίνει με ερευνητική τυμπανοτομία και άμεσος έλεγχος για διαρροή υγρού δια μέσου της στρογγυλής ή ωοειδούς θυρίδας, εφόσον τα επιμένουν περισσότερο

από 24 ώρες.

Η προεγχειρητική απεικόνιση γίνεται χρησιμοποιώντας MRI [three-dimensional fluid-attenuated inversion recovery (3D-FLAIR)]. Το μέγεθος του συριγγίου μετράται με αξονική τομογραφία και η ένταση της αναλογίας του σήματος [signal intensity ratio (SIR)] μεταξύ της προσβεληημένης περιοχής της βλάβης στο έσω ουθς και της παρεγκεφαλίδας μετρώνται με 3D-FLAIR MRI και αξιολογούνται τα ευρήματα μαζί με τα κλινικά χαρακτηξριστικά και τα χειρουργικά ευρήματα **[5]**.

Σε ασθενείς με εγκάρσια κατάγματα του κροταφικού οστού , με συμμετοχή της ωτικής κάψας στην αξονική τομογραφία , οι δομές του έσω ωτός και των περιβαλλόντων αυτό ιστών θα πρέπει νμα αξιολογούνται προσεκτικά με κοιλιογραφία ενισχυμένη με σκιαγραφικό [contrast-enhanced MR cisternography (CE-MRC)] Σε περίπτωση υποψίας συριγγίου η CE-MRC μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση , καθώς επίσης και στην απεικόνιση του σημείου της διαρροής. Τούτο είναι υψίστης σημασίας για την εφαρμογή ορθής θεραπείας και ανμτιμετώπισης αυτών των καταστάσεων **[6]**.

Παρά τούτο, η αναπόφευκτη παρουσία ιστικού υγρού στην κοιλότητα του μέσου ωτός καθιστά αβέβαιη τη διάγνωση. Καθώς όμως η οριστική χειρουργική θεραπεία του περιλεμφικού συριγγίου γίνεται με την τοποθέτηση κάποιου αυτομοσχεύματος μαλακού ιστού πάνω στο σημείο της διαρροής του υγρού, αυτό μπορεί να επιτελεστεί, από τη στιγμή που έγινε η τυμπανοτομία, ακόμη κι αν απουσιάζουν πειστικά ευρήματα κατά τη διάρκεια της επέμβασης **[7].**

Βιβλιογραφία

1. Yang JM , Chi FL , Han Z , Huang YB , Li YK . Clinical characteristics of patients with labyrinthine fistulae caused by middle ear cholesteatoma.
Chin Med J (Engl).
2013 Jun;126(11):2116-9.

2. Garov EV , Antonian RG , Sheremet AS , Garova EE . The retrospective clinical study of labyrinthine fistula associated with chronic suppurative otitis media and their treatment.
Vestn Otorinolaringol.
2012;(5):20-6.

3. Lempert T . Recurrent spontaneous attacks of dizziness. Continuum (Minneap Minn). 2012 Oct;18(5 Neuro-otology):1086-101. doi: 10.1212/01.CON.0000421620.10783.ac.

4. Rozsasi A , Sigg O , Keck T . Persistent inner ear injury after diving. Otol Neurotol. 2003 Mar;24(2):195-200.

5. Sone M , Yoshida T , Naganawa S , Otake H , Kato K , Sano R , Teranishi M , Nakashima T .
Comparison of computed tomography and magnetic resonance imaging for evaluation of cholesteatoma with labyrinthine fistulae. .
Laryngoscope.
2012 May;122(5):1121-5. doi: 10.1002/lary.23204. Epub 2012 Jan 31.

6. Algin O , Berçin S , Akgunduz G , Turkbey B , Cetin H . Evaluation of labyrinthine fistula by MR cisternography. Emerg Radiol.
2012 Dec;19(6):557-60. doi: 10.1007/s10140-012-1050-3. Epub 2012 May 26.

7. Böhm F , Lessle M . Round window membrane defect in divers. Laryngorhinootologie. 1999

Apr;78(4):169-75.