



# LA SORDITÀ UNILATERALE

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina



**Una sordità unilaterale** può manifestarsi improvvisamente, cioè in pochi minuti o poche ore, o essere avvertita al mattino al risveglio.

Da un punto di vista estremamente pratico, va risolto il quesito se si tratta di una **otite media effusiva** (o sierosa o catarrale) o di una **sordità improvvisa**.

La prima interessa l'orecchio medio ed è in genere bilaterale. La causa è dovuta ad una patologia nasale e ad una disfunzione tubarica.

La cavità dell'orecchio medio, ove sono alloggiati e sospesi gli ossicini, ha una pressione atmosferica eguale a quella dell'ambiente esterno. Tale gradiente pressorio viene mantenuto attivamente con gli atti di deglutizione; con ogni deglutizione viene forzata aria nell'orecchio medio, il cui eventuale eccesso viene espulso passivamente.

Qualora si instauri una disfunzione (ostruzione) tubarica, l'orecchio medio assume una pressione negativa e nella sua cavità i vasi sanguigni, rivestiti solo da endotelio e dalla sottile mucosa dell'orecchio medio, iniziano a trasudare, per il diverso gradiente pressorio, siero.

Ne risulta che il soggetto avverte sordità e nello stesso orecchio sensazione di tappamento o pienezza e acufeni.

In base a quanto esposto, la sordità è dovuta a malfunzionamento del sistema timpanossiculare, è cioè una sordità trasmissiva. Ne deriva che qualora si parli al soggetto con voce di forte intensità vicino all'orecchio sordo questi sente bene, come di norma.

Una sordità improvvisa in genere è una cocleite virale, cioè una flogosi della chiocciola, porzione dell'orecchio interno. In rari casi la causa è prettamente vascolare. I virus possono danneggiare le strutture della chiocciola in modo lieve o grave. La lesione ab inizio è sempre a carico del microcircolo. Si realizza una insufficienza dell'apporto di ossigeno con conseguente compromissione della funzione della pompa del sodio e del potassio. Compare pertanto un'idrope endolinfatico, cioè una distensione del canale cocleare per accumulo di endolinfa. Il soggetto avverte sordità e nello stesso orecchio

sensazione di tappamento o pienezza e acufeni. In pratica è la stessa sintomatologia di quella che viene avvertita in caso di otite media effusiva.

La sordità improvvisa è, al contrario dell'otite media effusiva, una sordità percettiva dovuta a una sofferenza dei recettori neurosensoriali cocleari. Un danno a carico di tali elementi determina disacusia, cioè distorsione della sensazione sonora in frequenza e intensità.

In pratica se al soggetto si parla forte vicino all'orecchio sordo questi avvertirà fastidio e non avrà guadagno uditivo. Alcuni soggetti più attenti possono accorgersi subito che con l'orecchio sordo avvertono i suoni con tonalità diversa (distorsione in frequenza) rispetto all'orecchio sano normoudente e che i normali rumori dell'ambiente quali il traffico cittadino sono fastidiosi (distorsione in intensità). Questo naturalmente se la sordità non è totale. Nel caso sia presente anacusia (sordità totale) non vi è né distorsione in frequenza, né in intensità; vi è assenza completa di sensazione sonora.

In pratica in una sordità dovuta a otite media effusiva parlando a voce alta vicino all'orecchio sordo si determina buon guadagno uditivo, in caso di sordità improvvisa si arreca fastidio o non si ottiene alcun guadagno uditivo.

Queste poche righe si propongono di permettere che si arrivi, in modo semplice, a una diagnosi differenziale tra sordità da otite media effusiva e sordità improvvisa. La finalità è prevalentemente terapeutica. Un soggetto con otite effusiva può risolvere il suo problema con una cura nasale e rivolgersi al medico senza urgenza; un soggetto affetto da sordità improvvisa, previ alcuni accertamenti ed esami strumentali, deve instaurare subito una terapia con cortisone, carbogeno, infusione di molecole osmoticamente attive.

In breve, l'otite media effusiva non è una urgenza, la sordità improvvisa è un'urgenza che prevede anche un ricovero in regime di Day Hospital.

Forse qui merita ricordare che una sordità uni o bilaterale può essere causata anche dalla presenza di un **tappo di cerume**. Anche in tal caso, qualora unilaterale, la sordità si associa a tappamento ed acufeni. La sintomatologia potrebbe comparire improvvisamente, al mattino dopo essersi lavati la faccia e

gli orecchi, per aumento improvviso di volume del tappo dovuto ad imbibimento. Tale sintomatologia tende a regredire dopo poco tempo riassumendo il tappo di cerume il volume di base. Può sembrare strano che qui si affermi l'ovvio, cioè che tale situazione non ha carattere di urgenza. Invero, purtroppo, una grossa percentuale di sordità ad insorgenza riferita improvvisa di utenti che si rivolgono al pronto soccorso dell'ospedale, e quindi con urgenza all'ambulatorio otorino, ha come causa un tappo di cerume.

Si ritiene che il lavaggio di cerume non dovrebbe trovare collocazione nell'attività di un Pronto Soccorso.

E giustamente il Ministero dell'Università ha suggerito di inserire nelle lezioni tutoriali di otorinolaringoiatria per gli studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, conoscenze molto pratiche e di far fare. Tra queste cose da far fare vi sono "eseguire con l'otoscopio l'esame del condotto uditivo esterno (per corpo estraneo o cerume). Estrarre tappo di cerume". Per tali situazioni "l'abilità" viene definita "autonoma".

## Bibliografia:

1. Fisch N, Murata K, Hossli G. *Measurement of oxygen tension in humans perilymph*. Acta Otorhinolaryng Scand. 1976, 81, 278-82.
2. Northern JL. *Hearing disorders*. Little, Brown and company, Boston 1976
3. Russolo M, Bianchi M. *Prognosis and therapy of early acute idiopathic auditory failure*. Audiology 1988, 19, 422-33.
4. Russolo M, Bianchi M. *La terapia della sordità improvvisa idiopatica*. Acta Otorhinolaryngol Ital. 1997, 17, 319-24.
5. Wilson WR, Byl FM, Laird N. *The efficacy of steroids in the treatment of idiopathic sudden hearing loss. A double blind clinical study*. Arch Otolaryngol 1980, 106, 772-76.



Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP  
ASUGI su testo fornito dalla Clinica Otorinolaringoiatriaca

**DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGIA SPECIALISTICA  
Clinica Otorinolaringoiatriaca**

**Direttore: Prof. Gian Carlo Tirelli**

Tel: 040 – 399 4932; Fax: 040 – 399 4180

e-mai: [clinica-otorinolaringoiatriaca@asugi.sanita.fvg.it](mailto:clinica-otorinolaringoiatriaca@asugi.sanita.fvg.it)

**Responsabile Infermieristico: Ivana Iemmolo**

Tel: 040 – 399 4736; Fax: 040 – 399 4180

e-mail: [ivana.iemmolo@asugi.sanita.fvg.it](mailto:ivana.iemmolo@asugi.sanita.fvg.it)

Revisione 01 – maggio 2022