

SESJE DONIESIEŃ PLAKATOWYCH

Analiza ekspresji miRNA w raku płaskonabłonkowym krtani

Serum expression of selected miRNAs in patients with laryngeal squamous cell carcinoma (LSCC)

LUCAS GRZELCZYK W., SZEMRAJ J., KWIATKOWSKA J., JÓZEFOWICZ-KORCZYŃSKA M.

Klinika Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej UM w Łodzi

Cel pracy

Celem tej pracy było zidentyfikowanie swoistych miRNA w surowicy (przedoperacyjne próbki surowicy w porównaniu ze zdrowymi kontrolami), jako potencjalnych markerów diagnostycznych do wykrywania raka płaskonabłonkowego krtani.

Materiały i metody

W skład grup badanych weszli pacjenci leczeni chirurgicznie w Klinice Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej UM w Łodzi w latach 2013–2018. Materiał biologiczny był zbierany i zabezpieczany tym okresie. Materiał do badań stanowiły skrawki pobrane z raka krtani, skrawki krtani nieobjęte zmianami nowotworowymi tych samych pacjentów oraz krew żylna, którą odwirowano celem uzyskania surowicy, którą zamrożono do czasu oznaczenia w temperaturze -70°C .

W badaniu analizowano ekspresję wybranych miRNA, grupę kontrolną stanowiła grupa 100 (47 K i 53 M) osób zdrowych, a grupę badaną stanowiło 66 (8 K i 58 M) pacjentów chorych na raka płaskonabłonkowego krtani.

Analizę ekspresji jedenastu miRNA wykonano ilościową metodą RT-PCR w czasie rzeczywistym (ang. *real time reverse transcription polymerase chain reaction*) oraz dodatkowo oceniono swoistość i czułość testu za pomocą krzywej ROC.

Wyniki

Stwierdzono nadmierną ekspresję szeregu miRNA (miRNA-31, miRNA-141, miRNA-149a, miRNA-182, LET-7a, miRNA-4853p, miRNA-122, miRNA-33) i obniżenie ekspresji innych miRNA (miRNA-145, miRNA-223, miRNA-133a) w surowicy pacjentów z rakiem płaskonabłonkowym krtani w porównaniu z grupą osób zdrowych.

Analiza krzywej ROC wykazała AUC (pole pod wykresem krzywej ROC) 1,00 (95% CI: 0,999-1,00; $P < 0,001$) dla miR-31 i LET-7a, oraz 1,00 (95% CI: 1,00-1,00; $P < 0,001$) dla miR-33, co wskazuje, że te trzy miRNA mają addytywny wpływ na wartość diagnostyczną.

Zebrane dane wskazują, że charakterystyczny profil miRNA w surowicy krwi pacjentów, może być czułym i swoistym testem do wykrycia pacjentów z rakiem krtani.

Natomiast nie stwierdzono statystycznie istotnych korelacji między stężeniami jedenastu miRNA w surowicy z cechami kliniczno-patologicznymi nowotworu.

Ocena czasowych zmian słuchu związanych z pracą na stanowisku instruktora fitness

Assessment of temporary hearing thresholds shifts in fitness instructors

ANNA WOLNIAKOWSKA ^{1/}, KAMIL ZABOROWSKI ^{2/}, ADAM DUDAREWICZ ^{2/}, MARIOLA ŚLIWIŃSKA-KOWALSKA ^{1/}, MAŁGORZATA PAWLACZYK-ŁUSZCZYŃSKA ^{2/}

^{1/} Klinika Audiologii i Foniatrii, Instytut Medycyny Pracy, Łódź

^{2/} Zakład Zagrożeń Fizycznych, Instytut Medycyny Pracy, Łódź

Wstęp

Hałas w przemyśle rozrywkowym często osiąga wysokie poziomy ciśnienia akustycznego, jednakże ryzyko uszkodzenia słuchu w tym sektorze jest słabo rozpoznane.

Cel

Celem pracy jest ocena stanu słuchu i jego czasowych zmian (*temporary threshold shift*, TTS) po narażeniu na hałas na stanowisku instruktora fitness.

Materiały i metody

Badaniem objęto łącznie 29 osób (26 kobiet i 3 mężczyzn; średni wiek 33 ± 6 lat). Poziomy dźwięków oraz charakterystyka częstotliwościowa hałasu oceniane były z zastosowaniem dozymetrii indywidualnej. Progi słuchu oceniano za pomocą audiometrii tonalnej przeprowadzanej przed rozpoczęciem dnia pracy oraz bezpośrednio po jego zakończeniu.

Wyniki

Pomiary prowadzone w trakcie zajęć aerobowych trwały od 1 do 2 godzin, a równoważny ciągły poziom ciśnienia akustycznego ważony A ($LA_{eq, T}$) wahał się od 76,3 do 96 dB. U 24% badanych osób wykazano TTS równe bądź większe niż 10 dB HL w częstotliwościach typowych dla uszkodzenia słuchu spowodowanego hałasem (3, 4 lub 6 kHz).

Wnioski

Znaczne poziomy dźwięków odnotowane na stanowisku pracy instruktora fitness mogą stanowić zagrożenie dla słuchu tej grupy zawodowej. Niezbędne jest zwiększanie świadomości tego faktu oraz wdrażanie u tych pracowników programów ochrony słuchu, zgodnie z dyrektywą Komisji Europejskiej (EU 2003/10/WE).

Badania prowadzone były w ramach Narodowego Programu Zdrowia 2016-2020 – zadanie nr 6/4/10/NPZ/FRPH/2018/312/515/A („Monitorowanie narażenia na hałas i szacowanie ryzyka uszkodzenia słuchu u pracowników różnych grup zawodowych”).

Prewencja ZUS dla głosu w czasach pandemii COVID19 – analiza na przykładzie przypadku klinicznego

ZUS prevention for voice during COVID19 pandemic – the analysis on example of the clinical case

REMIGIUSZ ZIARNO, ALEKSANDRA GRUDZIEŃ-ZIARNO, SEBASTIAN KOCOŃ

Kliniczny Oddział Otolaryngologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Wstęp

Program rehabilitacyjny w ramach prewencji rentowej dla osób ze schorzeniami narządu głosu stanowi ważny element walki z nienowotworowymi patologiami narządu mowy. Kluczowym elementem programu jest badanie wideolaryngostroboskopowe wykonywane przed i po pobycie terapeutycznym. Ogólnoswiatowa epidemia COVID19 stanowi nowe wyzwanie dla foniatorów-audiologów w aspekcie badania wideostroboskopowego, w którym klinicysta jest narażony na bezpośredni kontakt z bioaerozolem.

Cel

Celem tego badania było wykazanie wyzwań przed jakim stoją foniatrizy-audiolodzy w obliczu epidemii COVID19 oraz ważnej roli jaką pełni program rehabilitacji w ramach prewencji rentowej w poprawie funkcji narządu głosu u pacjentów objętych programem na przykładzie przypadku klinicznego z Pracowni Foniatrycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Materiał i metody

We wrześniu 2019 roku do Pracowni Foniatrycznej SU Kraków zgłosiła się 54-letnia pacjentka, z zawodu nauczyciel. U pacjentki wykonano badanie wideolaryngostroboskopowe, na podstawie którego podjęto decyzję o skierowaniu pacjentki do programu Prewencja ZUS dla głosu. Z powodu wybuchu epidemii COVID19 w Polsce i na świecie termin planowej rehabilitacji głosu w ramach programu został czasowo zawieszony, pacjentka na wizycie kontrolnej w czerwcu 2020 została ponownie skierowana na rehabilitację (program został odwieszony). W październiku 2020, po powrocie z turnusu rehabilitacyjnego, wykonano kontrolne badanie foniatryczne, w którym zaobserwowano poprawę pracy i stanu miejscowego fałdów głosowych, zalecono kontynuację ćwiczeń logopedycznych oraz dodatkowo powtórzenie turnusu rehabilitacyjnego za 6 miesięcy w 2021 roku. Badania w czerwcu i październiku 2020 roku wykonywane były z zachowaniem środków bezpieczeństwa związanych z epidemią COVID19. Pacjentka została poinformowana o konieczności wypełnienia specjalnej ankiety dotyczącej objawów lub kontaktu z osobą zakażoną/podejrzaną o zakażenie koronawirusem SARS-CoV2.

Wnioski

Powyższy przykład przypadku klinicznego pokazuje, że przeprowadzone badania wideolaryngostroboskopowe zostały zaadaptowane do nowych warunków związanych z epidemią COVID19. Ponadto program rehabilitacyjny w ramach Prewencji ZUS dla głosu umożliwia skuteczną rehabilitację pacjentów z różnymi zaburzeniami głosu. Pomimo stanu epidemicznego COVID19, szczególnie istotnym dla poprawy funkcji fonacyjnej krtani jest kontynuowanie rehabilitacji głosu, w sposób stacjonarny lub zdalnie.

Zastosowanie posturografii mobilnej w diagnostyce i rehabilitacji zawrotów głowy i zaburzeń równowagi – a state of the art review

Usefulness of mobile posturography in the diagnosis and rehabilitation in patients with dizziness and balance disorders – a state of the art review

ANNA GAWROŃSKA^{1/}, ANNA PAJOR^{2/}, OSKAR ROSIAK^{1/}, KRZYSZTOF KRAJEWSKI^{1/}, WERONIKA LUCAS GRZELCZYK^{1/}, MAGDALENA JÓZEFOWICZ-KORCZYŃSKA^{1/}

^{1/} Zakład Układu Równowagi I Katedra Otolaryngologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

^{2/} I Katedra Otolaryngologii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. N. Barlickiego w Łodzi

W obiektywnej ocenie stabilności postawy oceniany jest środek nacisku stóp (*Center of Pressure – COP*). Klasycznym narzędziem stosowanym do uzyskania tego parametru jest posturografia statyczna. Dużo więcej informacji o równowadze ciała dostarcza posturografia dynamiczna jednak jest to urządzenie bardzo drogie, a przez to mało dostępne i wymagające odrębnego pomieszczenia. Ostatnio coraz większe znaczenie do oceny równowagi i chodu nabiera posturografia mobilna, oparta o technologię bezwładnościowych czujników umieszczonych na ciele pacjenta (*wearable inertial sensors*). Celem tej pracy było podsumowanie obecnej wiedzy na temat zastosowania posturografii mobilnej w diagnostyce i rehabilitacji pacjentów z zawrotami głowy i zaburzeniami równowagi.

Materiał i metody

Przeszukano bazę danych PubMed (Medline) i Embase (OVID) używając następujących słów kluczowych: “mobile posturography”, “wearable sensors”, “mobile devices”, “clinical tests with sensors”. Następujące parametry urządzeń mobilnych zostały poddane analizie: typ, lokalizacja, liczba czujników, systemy akwizycji danych. Przeanalizowano zastosowanie urządzeń mobilnych do protokołów oceny klinicznych testów równowagi. Przedstawiono aplikacje telefoniczne do rozpoznania upadków, kryteria dla upadających/nie upadających oraz zastosowanie urządzeń mobilnych w rehabilitacji zaburzeń równowagi.

Wyniki

Różnego rodzaju urządzenia mobilne, prototypy czy systemy dostępne komercyjnie (np. VertiGuard®, SwayStar™) są używane w diagnostyce i rehabilitacji zaburzeń równowagi. Najczęstszą lokalizacją czujników jest tułów, ale także stopy, kończyny dolne. Urządzenia składają się zwykle z 1 lub 2 czujników, które są zbudowane z akcelerometrów, żyroskopów i magnetometrów opartych na mikroelektromechanicznym systemie (MEMS). Urządzenia mobilne są stosowane do rehabilitacji zaburzeń równowagi w dysfunkcji błędnika, chorobach neurologicznych, najczęściej u pacjentów z chorobą Parkinsona, stwardnieniem rozsianym czy też u pacjentów z zaburzeniami mięśniowoszkieletowymi.

Zastosowanie posturografii mobilnej opisane było także w treningu równowagi oraz w celu detekcji i monitorowaniu upadków u zdrowych starszych pacjentów.

Wnioski

Przeprowadzona analiza piśmiennictwa wykazała, że urządzenia mobilne znalazły szerokie zastosowanie w diagnostyce i rehabilitacji zaburzeń równowagi. Potwierdziły to liczne badania kliniczne. Zaletą tych urządzeń jest wielkość, wielofunkcyjność, co więcej są przenośne i tańsze w porównaniu do klasycznej posturografii. Ponadto dostarczają więcej obiektywnych informacji na temat codziennej aktywności pacjenta. Nie ustalono jeszcze ustandaryzowanych protokołów użycia posturografii mobilnej w różnego typu zaburzeniach równowagi. Co więcej, poszczególne

urządzenia znacznie różnią się wieloma cechami. Prowadzonych jest wiele badań nad posturografią mobilną, co sprawia, że jest to bardzo dynamicznie rozwijający się dział medycyny.

Praca realizowana w ramach projektu NCBiR, STRATEGMED 2/266299/19NCBR/ 201

Ocena poziomu kompensacji w próbach kinetycznych i posturografii z ruchami głowy

Compensation assessment on Sinusoidal Harmonic Acceleration tests and posturography with head movements

MAGDALENA JANC, EWA ZAMYSŁOWSKA-SZMYTKE

Klinika Audiologii i Foniatrii, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź, Polska

Wprowadzenie

Nieliczne publikacje analizują wpływ uszkodzeń układu przedsionkowego (odruchu przedsionkowo-ocznego VOR) na utrzymanie postawy (odruchy przedsionkowo-rdzeniowe VSR). Podkreśla się w nich brak równoległości procesów kompensacji w tych zakresach lecz głównym problemem jest brak narzędzi dla oceny procesów kompensacji w warunkach dynamicznego pobudzenia układu przedsionkowego. Głównym celem pracy jest analiza zależności między VOR i VSR w badaniu posturografii statycznej (PS) oraz podczas stymulacji przedsionkowej poprzez dodanie ruchów głowy.

Materiał i metody

Pierwszy etap badań przeprowadzono w grupie 751 pacjentów Kliniki Audiologii i Foniatrii badanych w latach 2015-2020 z powodu zawrotów głowy i zaburzeń równowagi, w wieku średnio 58 SD 13,7 lat. Przeprowadzono analizę zależności między wynikami próby kalorycznej, sinusoidalnych testów obrotowych (w zakresie 0,04-0,64 Hz) oraz posturografii statycznej w badaniu podstawowym (PS 1 – oczy otwarte/ PS 2 – oczy zamknięte na stabilnym podłożu oraz PS 3 i 4 na piankowym podłożu) oraz z czynnymi ruchami głowy pacjenta w płaszczyźnie poprzecznej (kąt 60°, częstotliwość 0,3 Hz -HS 40 i 0,6 Hz -HS 70) pod kontrolą metronomu. Następnie do badań zakwalifikowano 111 pacjentów z rozpoznaniem jednostronnego niedowładu kanałowego (CP > 34%). W zależności od stopnia kompensacji w testach obrotowych (badanie wideonystagmografii) wyodrębniono 4 podgrupy: NC DP – 29 osób ze średnią przewagą kierunkową DP w częstotliwościach 0,32-0,64 Hz $\geq 2^\circ/s$ i przesunięciem fazy ph. $>20^\circ$; C DP – 27 osób z DP $<2^\circ/s$ i ph. $>20^\circ$; NC ph. – 25 osób z ph. $>20^\circ$ w zakresie 0,04-0,08 Hz oraz DP $<2^\circ/s$; C ph. – 30 osób bez przesunięcia fazy i z przewagą kierunkową w normie.

Wyniki

Wyniki testu ANCOVA nie wykazały zależności między asymetrią pobudliwości przedsionkowej (zmienna ilościowa) a wynikami posturografii. Wykazani istotną zależność dla takich zmiennych, jak przesunięcie fazy w zakresie niskich częstotliwości testów obrotowych oraz DP w wysokich częstotliwościach. Dlatego te parametry były kryterium wyodrębnienia podgrup.

Stwierdzono istotne statystycznie różnice między grupami NC DP i C DP dla PS 2 i PS 4, HS 3 i 4 oraz każdego testu HS 70. Zależności te zostały potwierdzone analizą ROC w 4 teście PS i HS 40 oraz we wszystkich testach posturografii z szybkimi ruchami głowy (HS70). Najwyższą czułość 70% i swoistość 78% stwierdzono dla HS70 2 i HS 70 4. Istotne statystycznie różnice między NC ph. i C ph. stwierdzono tylko dla HS 40 4 oraz HS70 4 potwierdzonych analizami krzywych ROC. Czułość i swoistość

wynosiła 71% i 60% dla HS404 oraz 70% i 60% dla HS70 4.

Wnioski

Dodanie szybkich ruchów głowy do standardowej posturografii statycznej może wskazywać na zaawansowanie procesów kompensacji uszkodzeń odruchu przedsionkowo-ocznego.

Badanie zostało przeprowadzone w ramach projektu „Innowacyjny system do oceny i rehabilitacji osób z zaburzeniami równowagi”, realizowanym w ramach programu STRATEGMED II, finansowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, Strategmed 2/266299/19/NCBR/2016

Choroby przewlekłe w populacji pacjentów z zawrotami głowy i zaburzeniami równowagi w prywatnej specjalistycznej praktyce laryngologicznej

Chronic diseases in the population of patients with vertigo, dizziness and balance disorders in private ENT practice

LAURA ANNA POLACZKIEWICZ^{1,2/}, JUREK OLSZEWSKI^{3/}, DARIUSZ POLACZKIEWICZ^{1,2/}

^{1/} Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie, Oddział Laryngologii

^{2/} Prywatna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Vertigo Clinic

^{3/} Klinika Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej, Audiologii i Foniatrii II Katedry Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp

Zawroty głowy i zaburzenia równowagi są częstym i uciążliwym problemem zdrowotnym. W ogólnej populacji szacuje się, że jakąś formę zawrotów głowy zgłasza 5-15% pacjentów. W populacji powyżej 65 r.ż. jako zgłaszana dolegliwość, zawroty głowy stanowią nawet 50-60%, natomiast u pensjonariuszy domów opieki, domów spokojnej starości i oddziałów geriatrycznych to nawet 80-90%. Celem pracy była ocena współwystępowania chorób przewlekłych wśród pacjentów z zawrotami głowy i zaburzeniami równowagi oraz analiza ich występowania względem płci oraz względem grup wiekowych.

Materiał i metodyka

Badania dokumentacji medycznej wykonano u 608 pacjentów prywatnej specjalistycznej praktyki laryngologicznej VERTIGO w Opolu, w tym u 404 kobiet i 204 mężczyzn w wieku 18-85 (średnia wieku 49,88 lat) w latach 2011-2017. W analizie wzięto pod uwagę następujące parametry: wynik badania podmiotowego oraz podstawowe badanie laryngologiczne i otoneurologiczne, badanie wideonystagmograficzne, ocenę słuchu (audiometria tonalna oraz impedancyjna) i badań obrazowych (MRI/TK głowy oraz rtg kręgosłupa szyjnego), ocenę unaczynienia dogłowego w badaniu UDP, konsultację neurologiczną oraz okulistyczną. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki badań

Przedstawione badanie wykazało, iż w latach 2011-2017 z powodu zawrotów głowy do prywatnej praktyki specjalistycznej zgłosiło się 608 pacjentów z zawrotami głowy i zaburzeniami równowagi, u których wykonano badanie VNG, z tego 66,45% stanowiły kobiety, a tylko 33,55% mężczyźni, średnia wieku badanych pacjentów stanowiła 49,88 lat bez istotnej różnicy między kobietami i mężczyznami. Najliczniejszą grupę wiekową stanowili pacjenci powyżej 60 r.ż., czyli 30,76% (co stanowi prawie jedną trzecią badanej grupy), natomiast najmniej liczną grupą wiekową tworzyli pacjenci młodzi do 30 r.ż., 11,68%. Na pierwszym miejscu

wśród zgłaszanych objawów znalazły się objawy układowe 61,02%, nieukładowe stanowiły 22,37%, a 16,61% pacjentów zgłaszało oba typy zawrotów głowy z różnym nasileniem, nie było różnicy pomiędzy kobietami i mężczyznami, a w grupach wiekowych statystycznie częściej dolegliwości o typie układowym zgłaszali pacjenci najmłodszy, natomiast w grupach wiekowych 51-60 r.ż. i powyżej 60 r.ż. wzrastała liczba pacjentów zgłaszających zawroty głowy nieukładowe. Pod uwagę wzięto występowanie chorób przewlekłych kolejno: nadciśnienia tętniczego, zaburzeń metabolicznych; osobno zaburzenia gospodarki lipidowej (dyslipidemie), zaburzenia glikemii (występowanie cukrzycy każdego typu, nietolerancji glukozy, insulinooporności, hiperinsulinemii) oraz zaburzeń czynności tarczycy (nadczynność tarczycy, niedoczynność tarczycy, autoimmunologiczne choroby tarczycy), dodatkowo przeanalizowano występowanie choroby lokomocyjnej w wywiadzie i zgłaszanych zaburzeń snu. Nadciśnienie tętnicze okazało się najczęstszą zgłaszaną chorobą przewlekłą w całej grupie badanej i występowało u 27,47% wszystkich pacjentów. Statystycznie częściej występowało u mężczyzn, co potwierdzono w analizie statystycznej ($p < 0,001$). Zaburzenia czynności tarczycy stanowiły drugą najczęściej podawaną jednostkę chorobową wśród całej badanej grupy, czyli 6,91%. W odniesieniu do płci to kobiety częściej niż mężczyźni podawały to zaburzenie (9,16%) i względem płci była to różnica statystycznie istotna ($p < 0,01$). Zaburzenia gospodarki lipidowej w ogólnej grupie badanej stanowiły 6,91% i nie zaobserwowano różnicy w częstości występowania pomiędzy kobietami i mężczyznami. W przypadku zaburzeń glikemii nie zanotowano różnicy względem płci, ale zaobserwowano tendencję wzrostową wraz z wiekiem, jednak nie były to różnice istotne statystycznie. Chorobę lokomocyjną zgłosiło 2,47% badanych, a zaburzenia snu 2,8%. Względem płci nie było istotnej różnicy, natomiast względem wieku choroba lokomocyjna miała subtelna tendencję spadkową wraz z wiekiem, a w zaburzeniach snu nie była widoczna konkretna zależność. Podczas analizy zaburzeń neurologicznych zaobserwowano istotną statystycznie korelację między częstością występowania migren i bólów głowy wraz z płcią. Kobiety statystycznie częściej zgłaszały bóle głowy lub podawały zdiagnozowane wcześniej bóle migrenowe głowy ($p < 0,01$). W przypadku zaburzeń depresyjnych, nerwicowych i lękowych zaobserwowano jedynie subtelna tendencję spadkową względem wieku, nie była to jednak różnica istotna w analizie statystycznej.

Wnioski

Na podstawie otrzymanych wyników wyciągnięto następujące wnioski:

1. Zawroty głowy częściej dotyczyły kobiet (66,45%) niż mężczyzn (33,55%) i najliczniejszą grupę stanowili chorzy po 60 r.ż. (30,76%) oraz przeważały zawroty głowy o typie układowym (61,02%).
2. Nadciśnienie tętnicze było najczęstszą chorobą przewlekłą w całej populacji chorych z zawrotami głowy i wraz z wiekiem jego częstość wzrasta, co ma przełożenie na wzrost częstości zgłaszanych przez pacjentów nieukładowych i mieszanych zawrotów głowy oraz podobnie częstość zaburzeń gospodarki lipidowej wzrasta znamienne statystycznie wraz z wiekiem
3. Natomiast zaburzenia czynności tarczycy, a także migreny i częste bóle głowy znamienne częściej występują u kobiet zgłaszających zawroty głowy i zaburzenia równowagi niż u mężczyzn.

Zespół Susaca – wyzwanie dla laryngologa

Susac syndrome – a challenge for the laryngologist

MICHAŁ KRĘGIEL^{1/}, RENATA JANOWICZ^{2/}

^{1/} Oddział Laryngologii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim

^{2/} Klinika Otolaryngologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

Zespół Susaca to waskulopatia siatkówkowo-ślimakowo-mózgowa (SICRET; RED-M). Jest to choroba rzadka należąca do grupy mikroangiopatii. Jej cechą charakterystyczną jest triada objawów: encefalopatia, zaburzenia widzenia oraz niedosłuch czuciowo-nerwowy.

Objawy wynikają z patomechanizmu choroby polegającego najpewniej na procesie autoimmunologicznym, w którym tworzą się mikrozawaty w drobnych naczyniach siatkówki, ślimaka, a także w istocie białej oraz szarej mózgowia. Zmiany są najlepiej uwidocznione na skanach MRI oraz w angiografii fluoresceinowej.

Jako leki pierwszego rzutu proponowane są glikokortykosteroidy, by powstrzymać proces chorobowy, a leczeniem drugiego rzutu jest plazmafereza lub leki immunosupresyjne. Rokowanie zależy od wczesnego rozpoznania i wdrożenia leczenia.

Opis przypadku

Pacjentka 22-letnia przebywająca na Oddziale Neurologii z powodu zdiagnozowanego zespołu Susaca, prezentująca objawy: zaburzenia widzenia, napady paniki, myśli samobójcze oraz upośledzenie słuchu. Pacjentka bez innych chorób towarzyszących.

Konsultowana laryngologicznie z powodu okresowo pojawiającego się niedosłuchu oraz krwawień z nosa. Jak pacjentka podaje, powyższe dolegliwości trwają z różnym nasileniem od kilku miesięcy.

W przedmiotowym badaniu laryngologicznym bez odchyień od stanu prawidłowego, poza krwawiącym naczyniem spłotu Kisselbacha po stronie prawej, które zaopatrzono.

W badaniu stroikowym próba Webera do ucha prawego, próba Rinnego po stronie prawej prawidłowa, po stronie lewej nieprawidłowa.

Na podstawie przeprowadzonej diagnostyki audiologicznej stwierdzono obustronny niedosłuch czuciowo-nerwowy w stopniu średnim po stronie prawej i w stopniu znacznym po stronie lewej, który w kolejnych dniach się pogarszał. Dotychczas pacjentka neguje zawroty głowy.

W wykonanej przy przyjęciu diagnostyce radiologicznej nie stwierdzono odchyień od stanu prawidłowego, natomiast w kontrolnym MRI głowy wykonanym po 3 miesiącach stwierdzono drobne pojedyncze ogniska w tylnej części pnia ciała modzelowatego z cechami restrykcji dyfuzji.

Pacjentka otrzymywała Rytuksymab, który odstawiono ze względu na powikłania nefrologiczne, następnie leczona plazmaferezą. Chora pozostaje nadal w opiece szpitalnej.

Dalsze postępowanie laryngologiczne

Kwalifikacja pacjentki do wszczepu implantu ślimakowego.

Bibliografia

1. Zespół Susaca, Kapica-Topczewska K, Golec W, Sawczuk M, Błaziejewska-Hyżorek B, Kułakowska A, Pol. Przegl. Neurol 2017, 13(4):199-202
2. Audiologia kliniczna red. M. Śliwińska-Kowalska. wyd. Mediton, Łódź 2005
3. Zespół Susaca – trudności diagnostyczne, Włoch-Targońska M, Dubiel-Braszczok B, Kotyla P, Alergia Astma Immunologia 2018, 23(1): 24-28