

SINDROME VESTIBOLARE CENTRALE Fistola Artero – Venosa Durale Spinale (FAVDs)

La fistola durale è una patologia vascolare poco conosciuta che interessa le strutture di rivestimento del sistema nervoso centrale e può causare danni al cervello ed al midollo spinale.

Le fistole artero-venose durali (FAVD) spinali rappresentano il 70% della malformazioni artero-venose spinali (MAV), circa 5-10 casi all'anno ogni milione di abitanti di età compresa tra i 35 e 70 anni.

La localizzazione toracica è tipica nel 98%, rarissima a livello cervicale solo nel 2%.

Le malformazioni artero – venose (MAV) si distinguono in piali, durali e miste.

Le piali interessano nell'85% gli emisferi cerebellari, nel 15% la fossa cranica posteriore.

Le durali nel 50% il seno trasverso, nel 15% il seno cavernoso, nel 35% il seno sagittale superiore o una vena del tentorio. Le cause sono congenite, traumatiche ed infettive.

La sintomatologia è data da paralisi, incoordinazione motoria, parestesie agli arti, disturbi della deambulazione, vertigini, nistagmo, soffio all'orecchio.

Il caso riguarda una donna di 52 anni con una storia di instabilità e vertigini posizionali che ha già eseguito una RM cerebrale con esito negativo.

Alla Bed Side Examination Vestibolare assenza di Nistagmo spontaneo nei decubiti supino, laterale etc, presenza di Nistagmo verticale in posizione di Rose, assenza di nistagmo al test dell'iperventilazione. In posizione seduta al test vibratorio presenza di nistagmo verticale Downbeat, non riducibile al test di fissazione.

La paziente è stata sottoposta ad indagini strumentali ORL che hanno messo in essere:

- **Audiometria** Normoacusia bilaterale
- **Impedenzometria** Timpanogramma e riflessi stapediale nella norma
- **Stabilometria** Disfunzione cervico - spinale ICS 170 / ICL 145
- **Vestibolare** Sindrome Vestibolare disarmonica centrale con preponderanza direzionale sinistra UW - 5,62 / DP - 20,11
- **Vemps** Alterazione delle onde p 13 – n 23 con maggiore ampiezza a sinistra, nella norma le onde n 34 – p 44 (per il pacchetto acustico).

Sottoposta ad indagini radiologiche si evidenziava:

- **Angio RM:** riduzione dell'intensità di segnale di flusso nella carotide interna di destra ed in minor misura nella silviana omolaterale. Poiché i vasi sono pervi, tale alterazione dell'intensità di segnale va ascritta ad una variazione di velocità di flusso vascolare.
- **Angio TC:** si documenta la presenza di anomalia vascolare a livello cervicale e di fossa cranica posteriore per la presenza di un vaso verosimilmente venoso che decorre al davanti della corda midollare da C1 a C7 in sezione mediana. Si associa ectasia cirsoide di un vaso venoso superficiale posto al dietro della massa sinistra dell'Atlante ed a livello intracranico in sede cerebellare sinistra la presenza di un esile ramo arterioso che sembra decorrere fino allo sbocco nel seno trasverso sinistro. Fistola durale? Si consiglia angiografia e RM cervicale.
- **Arteriografia Cerebrale:** lo studio angiografico documenta la presenza di una fistola artero-venosa durale spinale (FAVDs) localizzata sotto al peduncolo destro del soma di C6 ed alimentata da rami del tronco cervico-scapolare destro.

La FAVDs drena nel plesso venoso perimidollare anteriore, prevalentemente in direzione craniale, confluendo poi nella vena basilare, in una vena petrosa destra, nel seno petroso omolaterale e da qui nel seno traverso destro.

Alla luce dell'Arteriografia cerebrale, per l'impossibilità di poter eseguire l'embolizzazione, si eseguiva intervento chirurgico di "riparazione di fistola artero – venosa durale spinale".

La paziente eseguiva esami di controllo post intervento chirurgico:

- **Angiografia di controllo:** lo studio documenta la chiusura della fistola artero-venosa durale spinale (FAVDs) localizzata sotto al peduncolo destro del soma di C6 ed alimentata da rami del tronco cervico – scapolare destro.
- **Esami strumentali O.R.L. di controllo** (audiometria, impedenzometria, stabilometria, esame vestibolare, vemps): esami ai limiti della norma.
- **RM cervicale:** l'esame documenta esiti cicatriziali del pregresso intervento chirurgico. Non si rilevano ulteriori alterazioni del quadro RM.

Risoluzione del caso, la paziente ritornava alle sue abitudini di vita.

