



“Vertigini e Disturbi dell'Equilibrio”
LA VERTIGINE VESTIBOLARE

Dott. Cristiano Balzanelli
Specialista in Otorinolaringoiatria

Responsabile Servizio Audio-Vestibologia UO ORL – Spedali Civili di BS
Docente del Corso di Formazione in Medicina Generale - Polo di BS
Docente Master di Otoneurologia Università di Pavia
Membro del Consiglio Direttivo VIS – Vestibology Italian Society



Sede Volontari del Garda, Salò
Ven. 25 Novembre 2016



EQUILIBRIO

Funzione multisensoriale!

EQUILIBRIO..

STATICO

DINAMICO

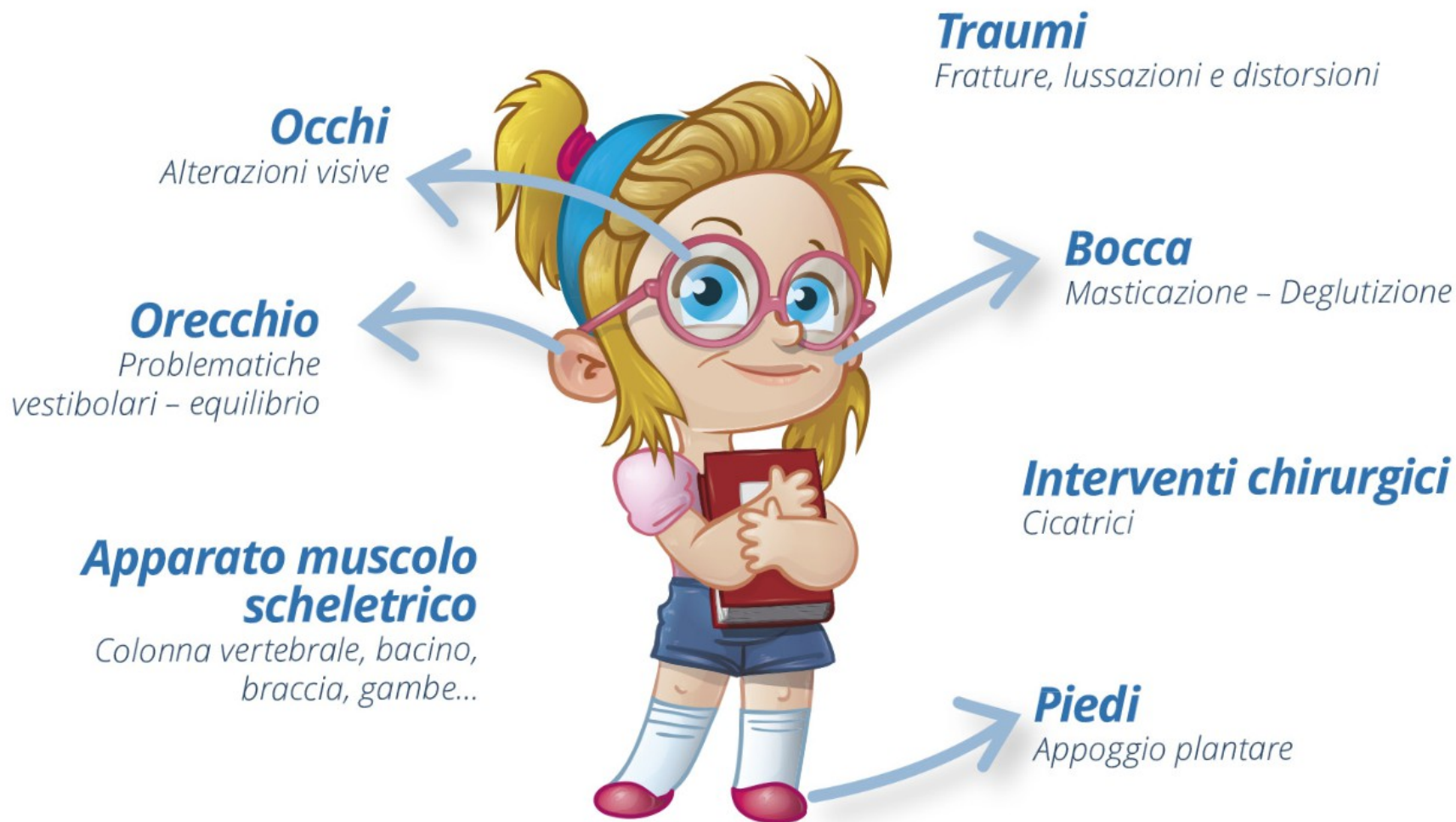


Stazione eretta

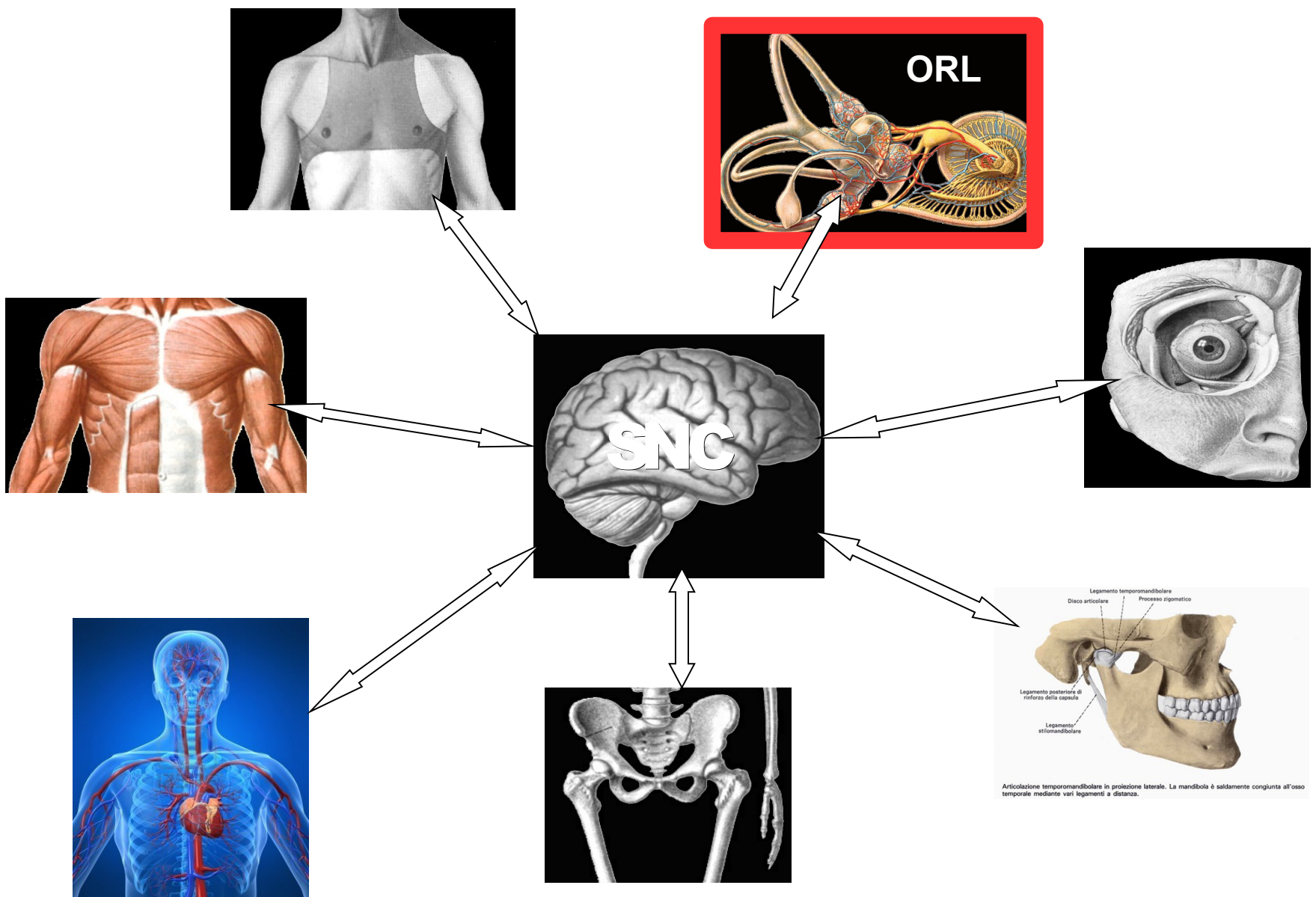
Movimenti armonici



EQUILIBRIO..



EQUILIBRIO..



Alterazione della funzione Equilibrio



“VERTIGINE”

Terminologia

“Capogiro”
“Instabilità”
“Testa vuota”
“Insicurezza”
“Mancamento”
“Confusione”
“Insicurezza”
“Rotazione”
“Capovolgimento”
“Sprofondamento”
“Barcollamento”
“Tensione al collo”
“Pressione alle orecchie”



Terminologia

VERTIGINE (dal latino “vertere”, ruotare)

Percezione di movimento dell'ambiente circostante (“VERTIGO”)



INSTABILITA'

Mancata capacità di mantenere un equilibrio stabile (“DIZZINESS”)



Vertigine

Sintomo aspecifico di una malattia specifica?

*Sintomo iniziale di
patologia locale / multidistrettuale
organica / funzionale?*



EMERGENCY MEDICINE PRACTICE

AN EVIDENCE-BASED APPROACH TO EMERGENCY MEDICINE

Edizione italiana
Giugno 2001
Anno 2, numero 6

Il paziente con il capogiro: iter diagnostico-terapeutico basato sull'evidenza

Più de 60% delle patologie può rivelarsi con una sensazione di capogiro; circa il 12% pz con capogire ha cause multiple.

Più del 20% dei pazienti oltre i 60 anni soffrono di disturbi dell'equilibrio tali da compromettere le normali attività quotidiane!





VESTIBOLOGY

Point prevalence of vertigo and dizziness in a sample of 2672 subjects and correlation with headaches

Prevalenza dei sintomi vertigine e instabilità in un campione di 2672 soggetti e correlazione con il sintomo cefalea

R. TEGGI¹, M. MANFRIN², C. BALZANELLI³, O. GATTI¹, F. MURA², S. QUAGLIERI², F. PILOLLI¹, L.O. REDAELLI DE ZINIS³, M. BENAZZO², M. BUSSI¹

¹ ENT Division, San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy; ² UOC of ORL, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo e Università di Pavia, Italy; ³ Divisione di Otorinolaringoiatria, Università degli Studi di Brescia, Italy

SUMMARY

Vertigo and dizziness are common symptoms in the general population, with an estimated prevalence between 20% and 56%.

1/3

Mancata gestione del Paziente



Vertigine e Ansia

L'episodio vertiginoso viene vissuto come un evento traumatico e costituisce un fattore destabilizzante in soggetti vulnerabili allo sviluppo ansia-panico



Cause di vertigine

In generale

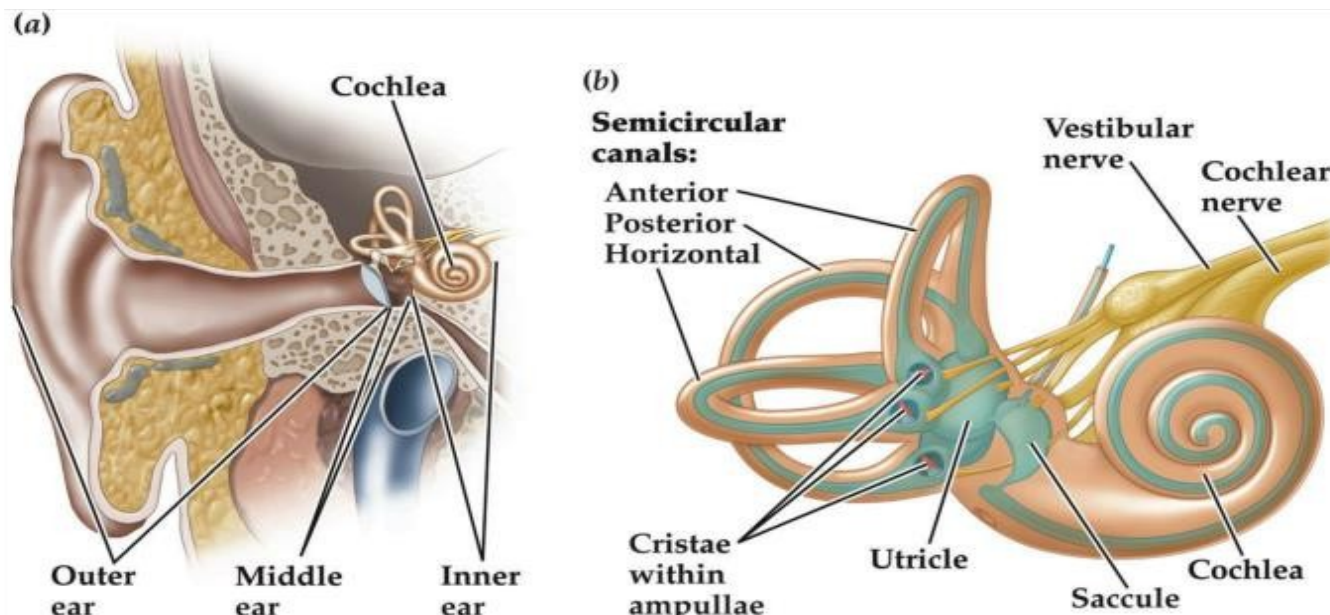
- ◆ Mal. neurologiche (*traumi, les. ischemiche, emicrania, dist. cognitivi, neoplasie*)
- ◆ Disturbi cardio-circolatori (*ipoipertensione arteriosa, aritmie, insufficienza cardio-circolatoria*)
- ◆ Alterazioni dismetaboliche (*insuff. epatica-renale, dislipidemia, ipotiroidismo, ipo-iperglicemia, ecc*)
- ◆ Malattie ematologiche o autoimmuni
- ◆ Febbre, vomito, diarrea, stati influenzali
- ◆ Farmaci (*assunzione o non-assunzione, effetti collaterali, interazione*)
- ◆ Habitus del paziente (*fumo, alcol, droga, alimentazione, attività fisica, sovrappeso, ..*)
- ◆ Anemia (*sanguinamento occulto, mestruale, ecc*)
- ◆ Lesioni dell'apparato osteo-artro-muscolare (*post-traumatiche, infiammatorie o degenerative*)
- ◆ Ansia, stress, iperventilazione



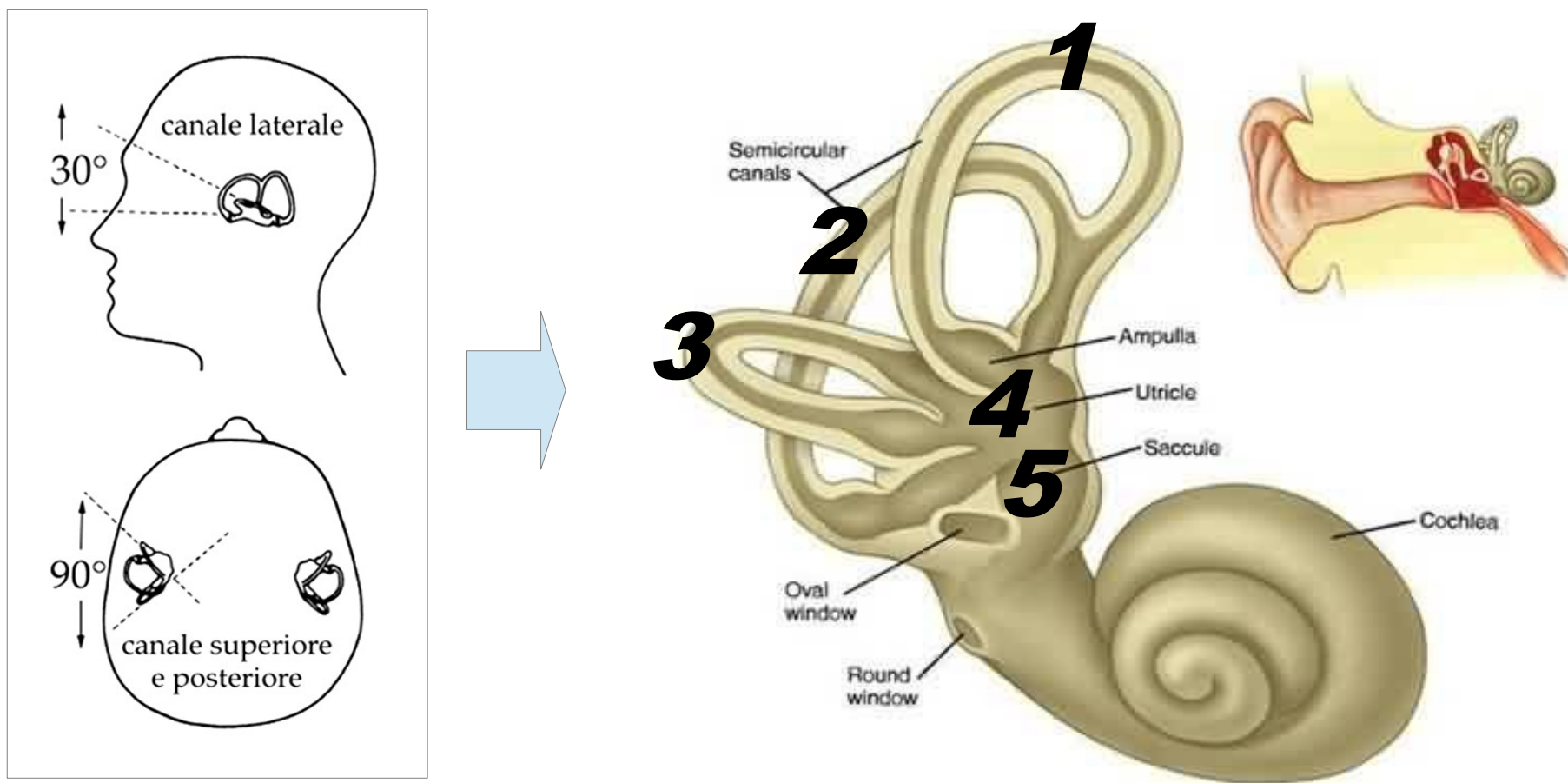
Cause di vertigine

Patologie dell'orecchio interno

- ◆ **Deficit Vestibolare** (“*Labirintite*” o “*Neurite vestibolare*”)
- ◆ **Vertigine Parossistica Posizionale** (“*Vertigine Otolitica*”)
- ◆ **Idrope Endolinfatica** (“*Malattia di Meniere*”)
- ◆ (“*Emicrania vestibolare*”)



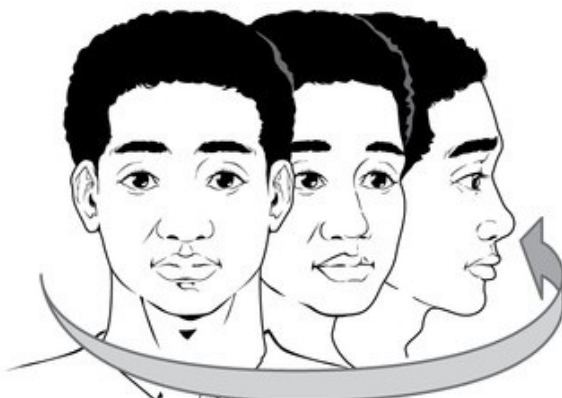
Apparato Vestibolare



5 sensori di movimento:

- Canali semicircolari (movimenti angolari del capo)
- Utricolo, Sacculo (accelerazioni orizzontali e verticali)

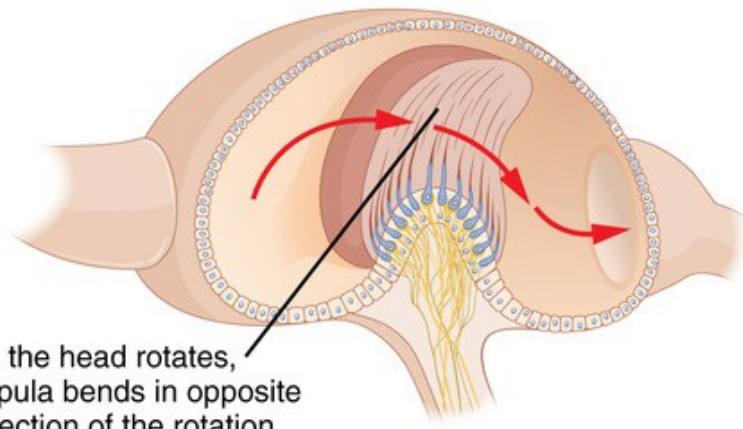
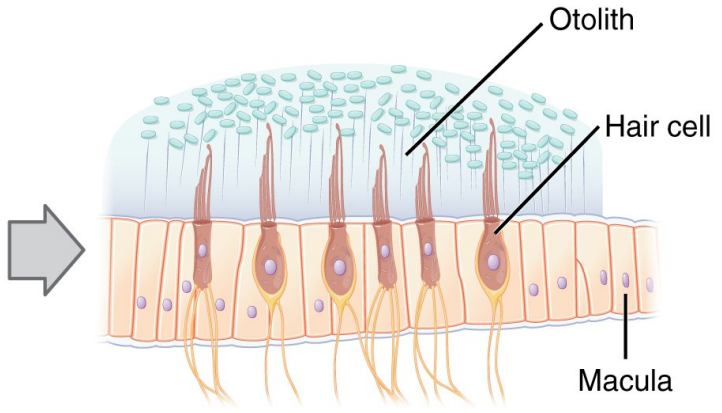
Apparato Vestibolare



Head rotating



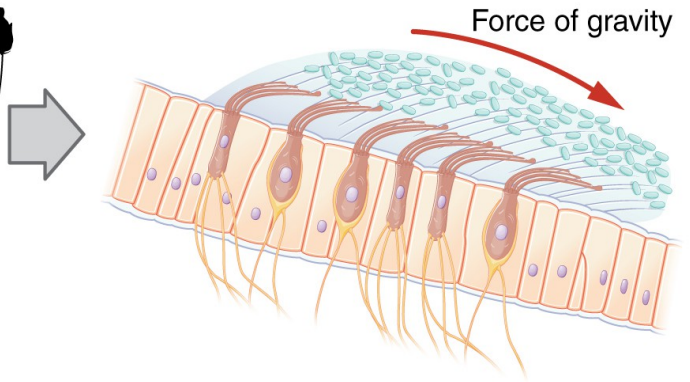
Head upright



As the head rotates, cupula bends in opposite direction of the rotation



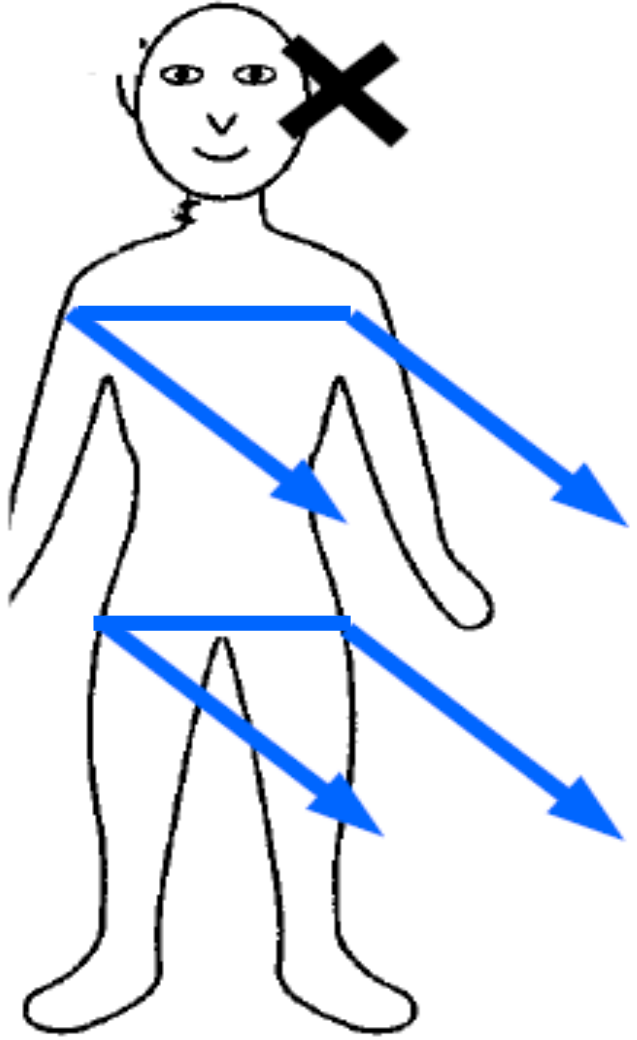
Head tilted forward



Apparato Vestibolare

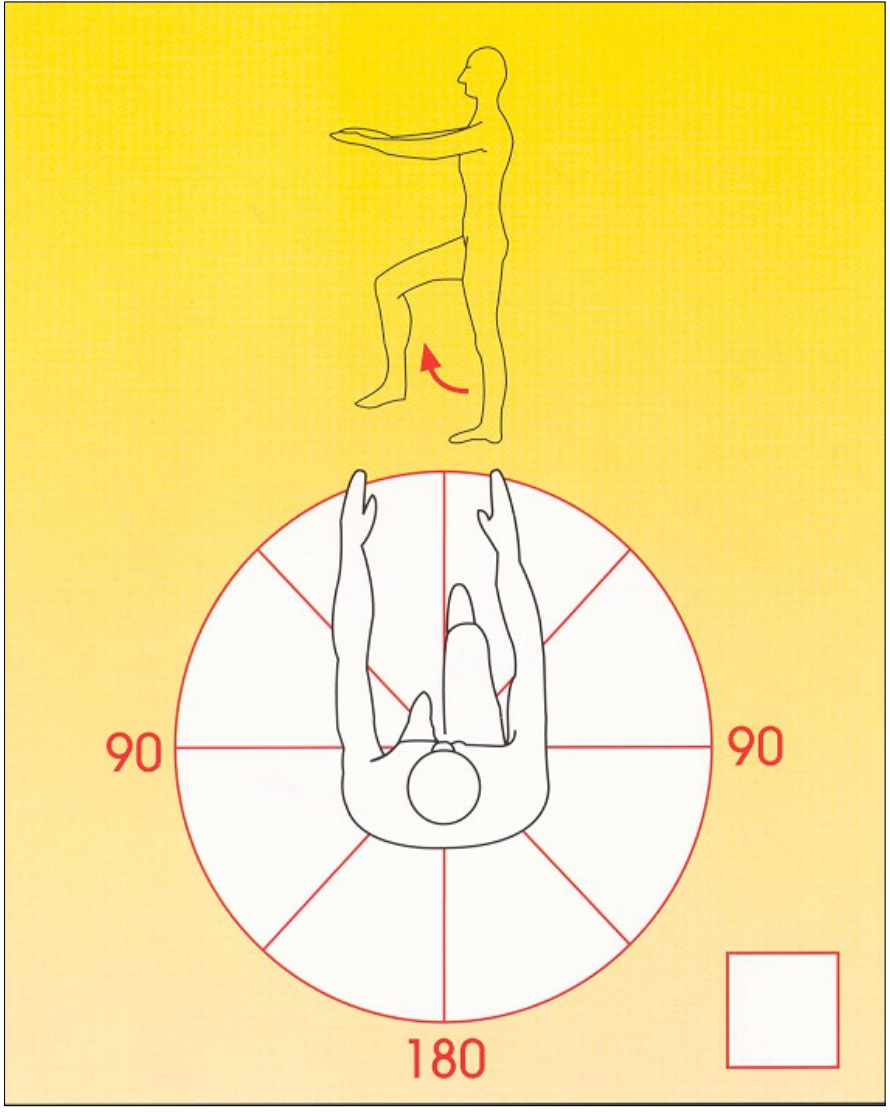
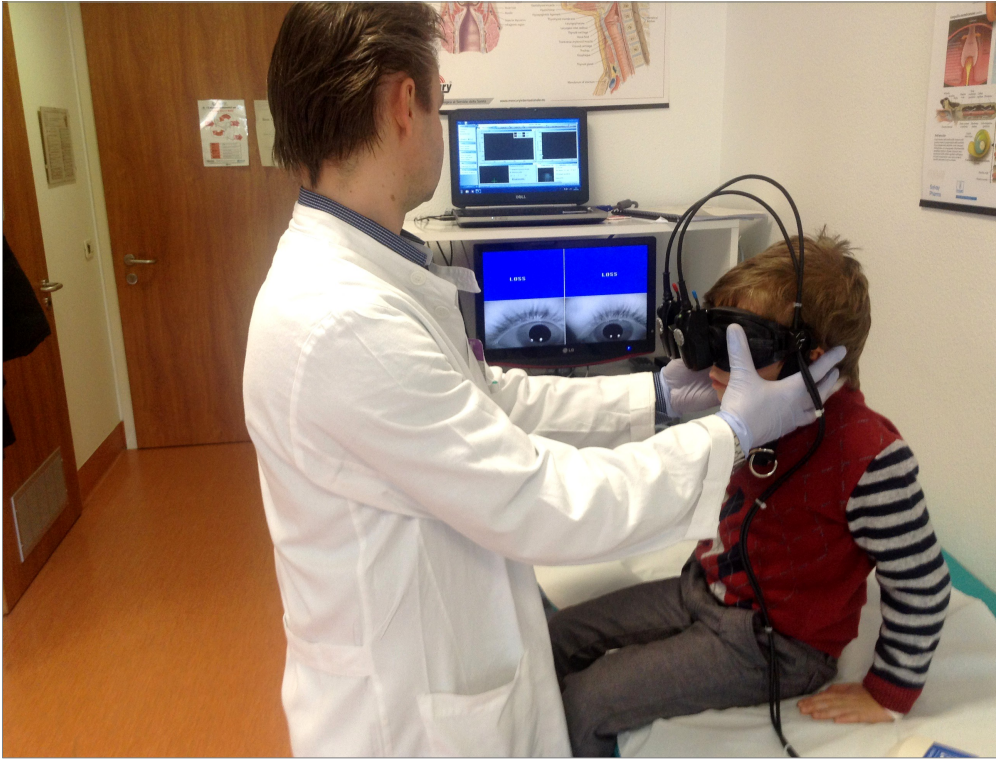


RIFLESSI OCULARI



RIFLESSI POSTURALI

Diagnosi Vestibolare



Diagnosi Vestibolare

- Video Nystagmoscopia Infrarosso
- Stimolazione vibratoria mastoidea
- Stimolazioni vestibolari caloriche
- Stimolazioni vestibolari rotatorie
- Stabilometria
- VHIT – Video Head Impulse Test
- VEMPs



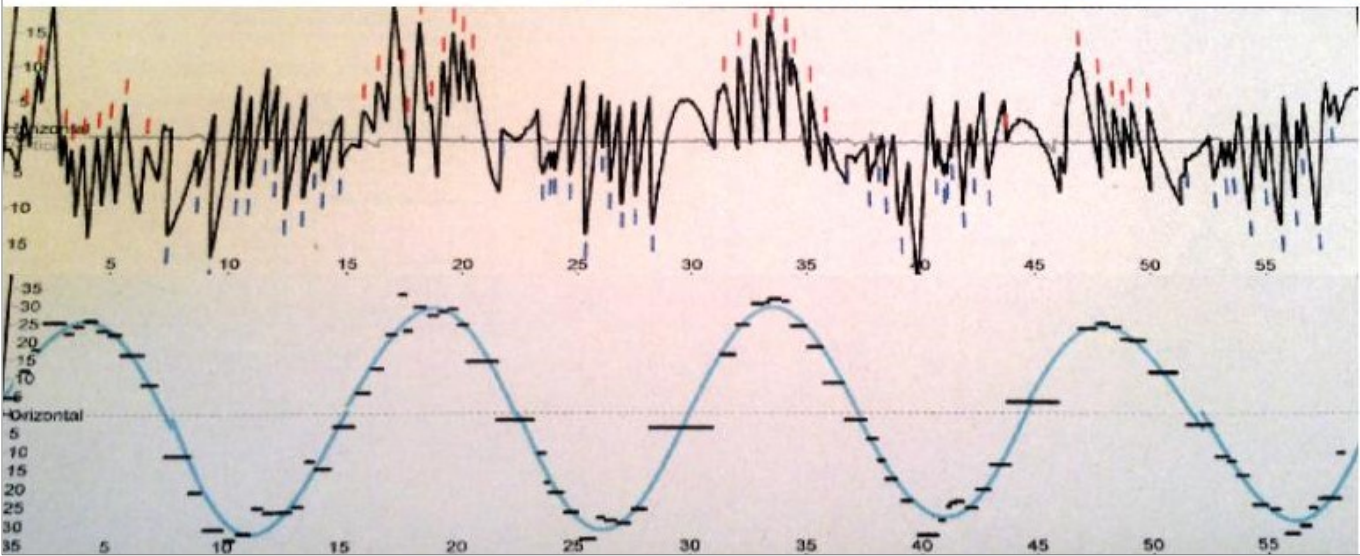
Prove Posizionali (Infrarosso)



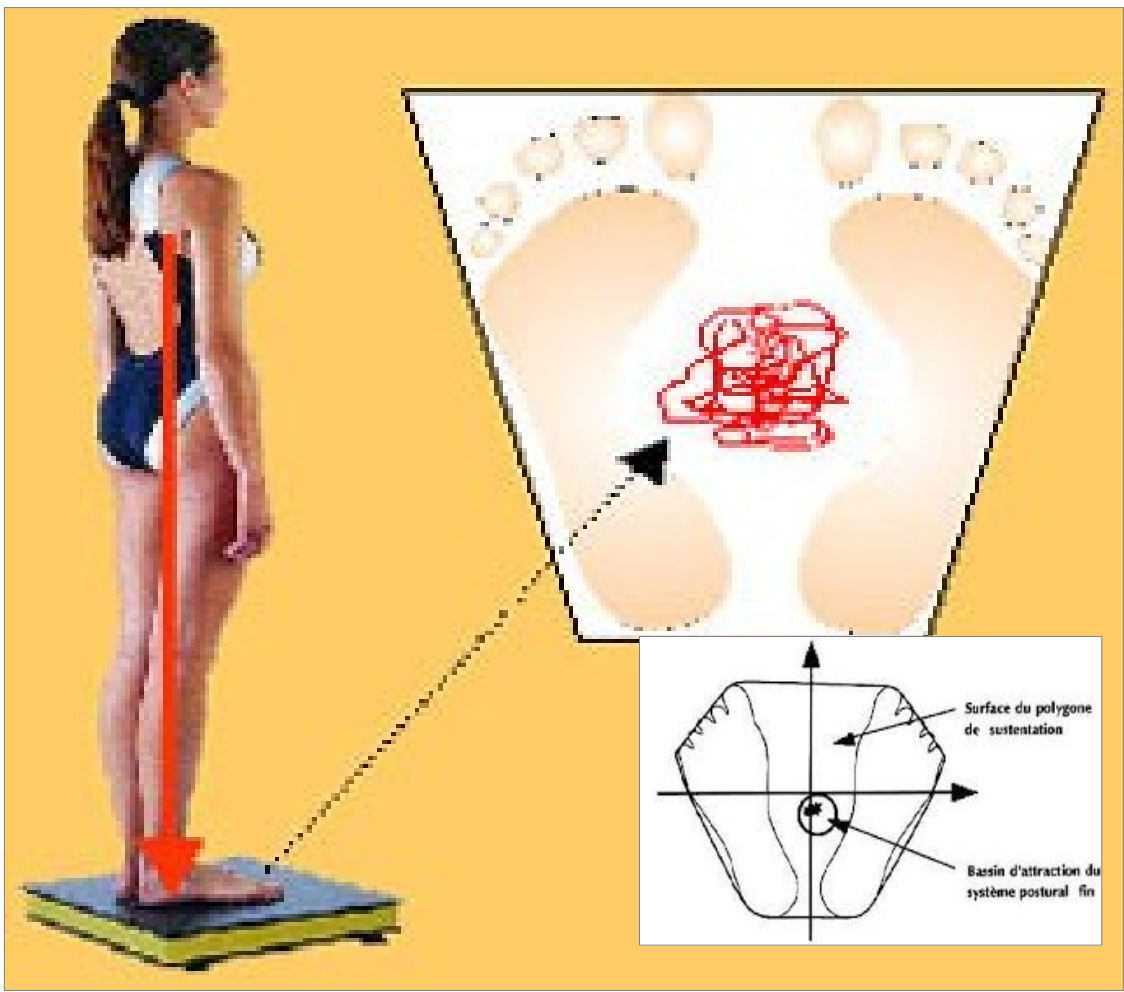
Prove caloriche



Prove rotatorie



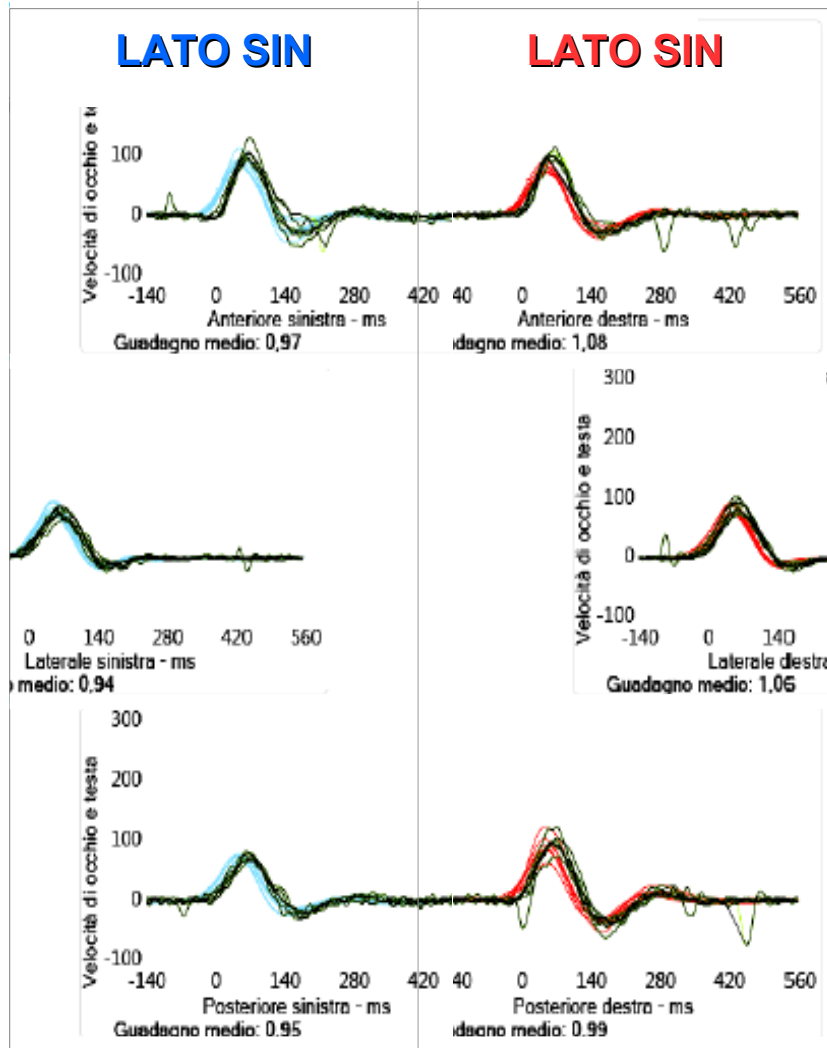
Stabilometria



Xmin	0.00 mm	Xmed	0.00	Xmax	0.00
Ymin	124.00 mm	Ymed	124.00	Ymax	124.00
D.S.-X	0.00	D.S.-Y	0.00	Velocita' media	0.00 mm/s
FFTx	0.00 Hz	FFTy	0.00 Hz	D.S. velocita'	0.00
lunghezza totale traccia	0.00 mm				
perficie dell'ellisse 90 %	0.00 mmq				
pendenza asse maggiore	0.00 grad	Asse min.	0.00		
LFSaa	0.00	Asse magg.	0.00	LFSba	0.00
LFSac	0.00			LFSbc	0.00



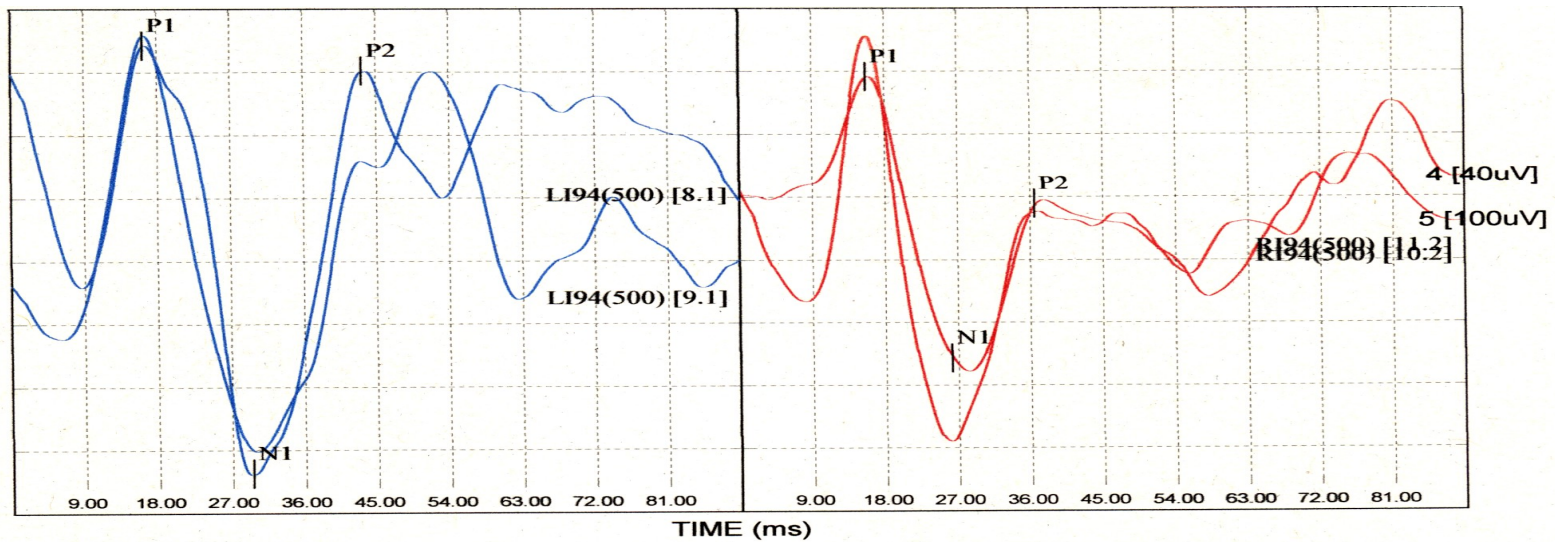
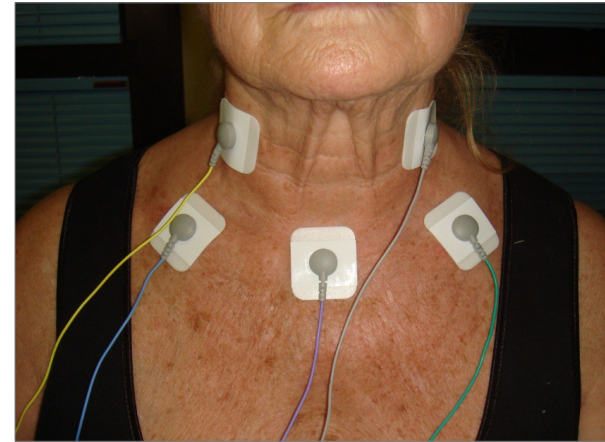
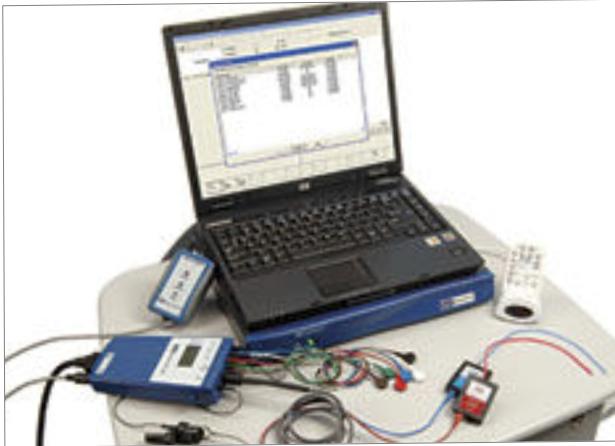
Test impulsivo digitale (vHIT)



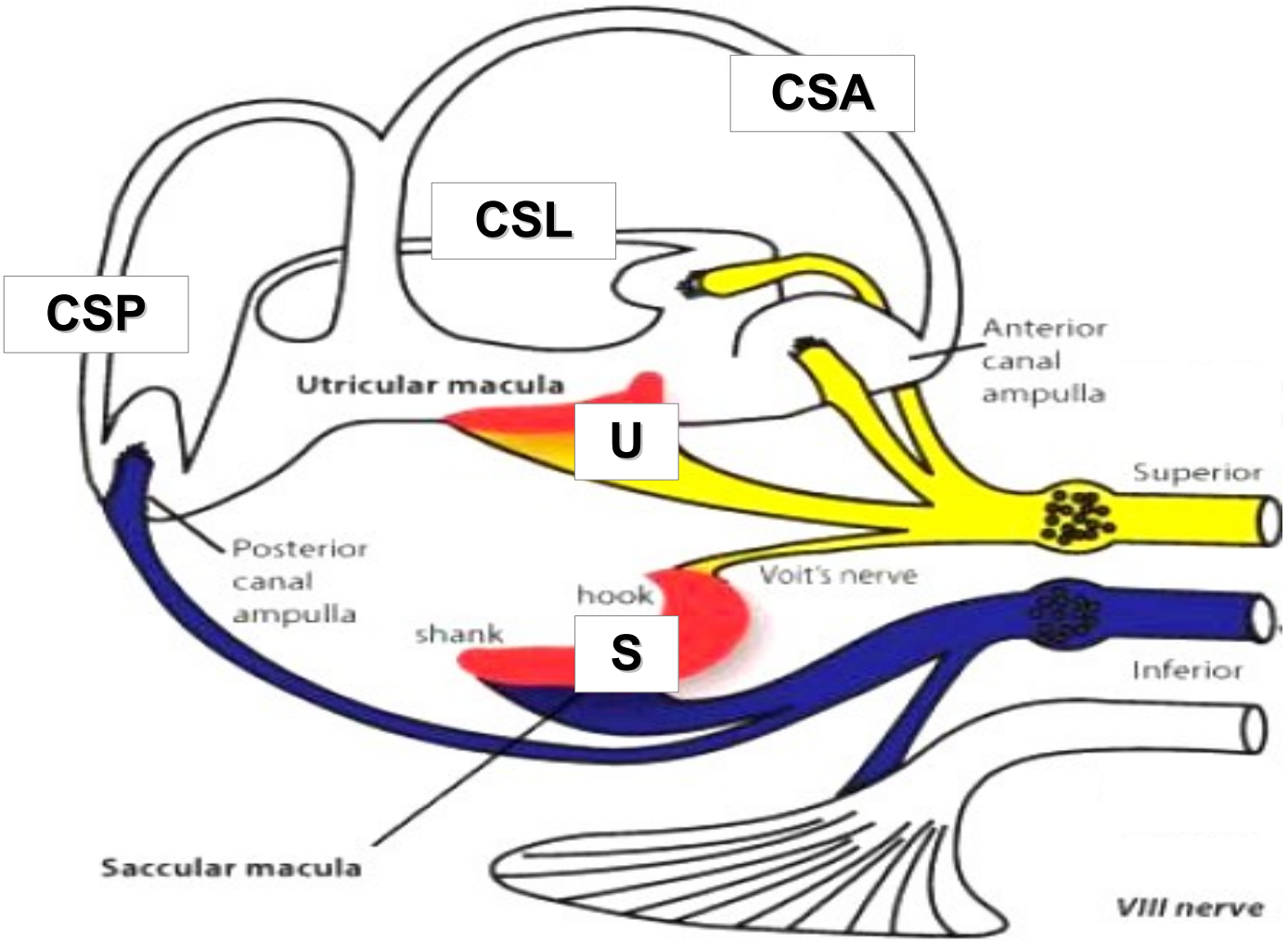
Asimmetria

Anteriore:	10%
Laterale:	11%
Posteriore:	4%

Potenziali vestibolari (VEMPs)



Possibilità diagnostiche (2016..)



De Burlet, 1924 [modificato]

La “Vertigine Vestibolare”:

QUADRI CLINICI

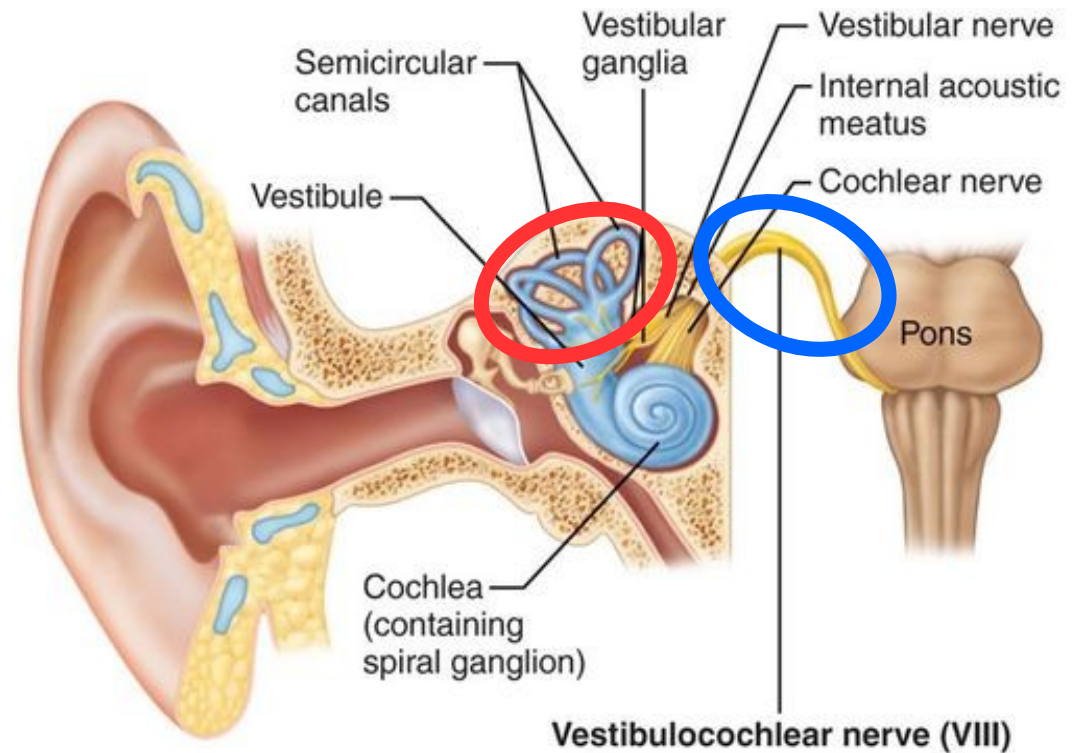


Deficit vestibolare

- ◆ Lesione infiammatoria/traumatica/vascolare/degenerativa/tossica a carico del nervo vestibolare (“neurite vestibolare”) o di tutto il labirinto (“labirintite”)
- ◆ Esordio mono/bilaterale, transitorio/permanente, acuto/progressivo

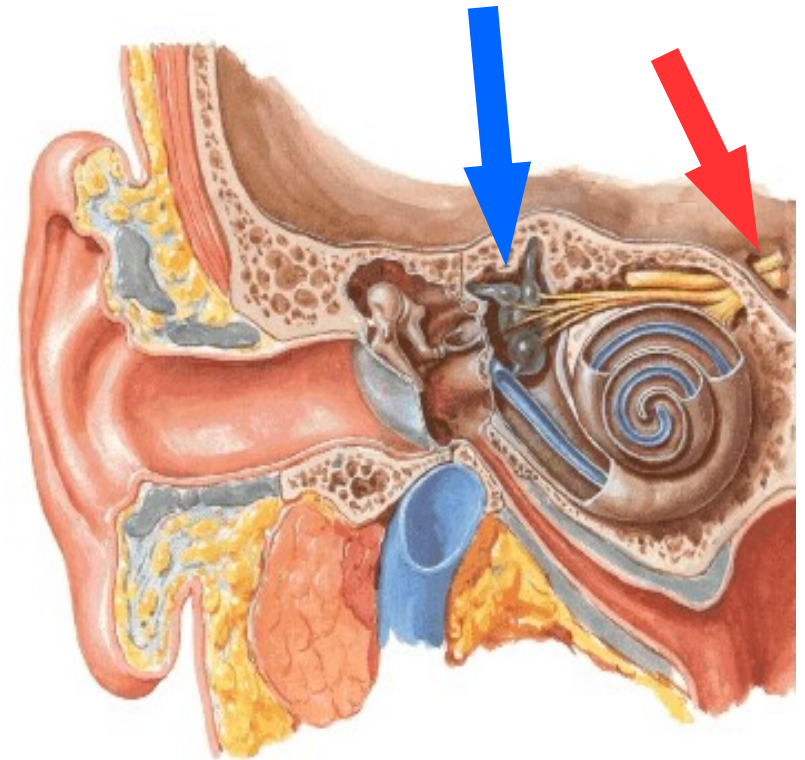
DIAGNOSI

- Sintomi
- Segni clinici
- Event. segni strumentali
- Audiometria



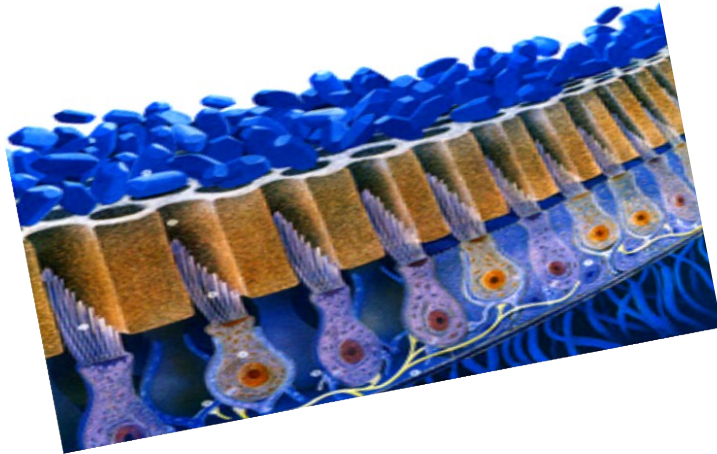
Deficit vestibolare

- ◆ Nausea / vomito / sudorazione fredda
- ◆ Nystagmo oculare, sbandamento (lato affetto)
- ◆ Talora sordità (lato affetto)
- ◆ Sintomi molto intensi i primi giorni, instabilità residua per alcune settimane, guarigione completa dai 15 ai 40 giorni
- ◆ Farmaci sintomatici e precoce mobilizzazione!
- ◆ Recidive: 10% casi circa (*cambio stagione?*)
- ◆ Vertigine rotatoria persistente > 24 ore

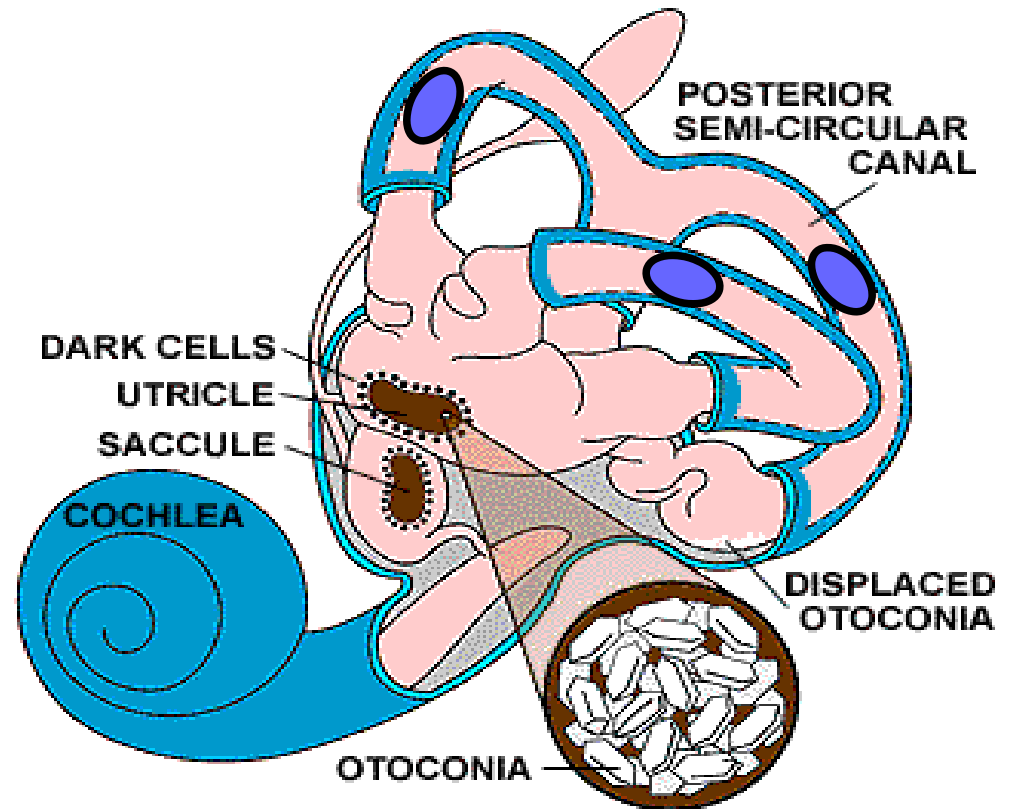


Vertigine otolitica (VPP)

- ◆ Circa 1/3 di tutte le forme di vertigine; origine “*idiopatica*”
- ◆ Capogiri fugaci provocati dai movimenti del capo, in crescendo-decrescendo, esauribili entro il minuto; talora nausea/vomito



VPP:
Vertigine
Posizionale
Parossistica

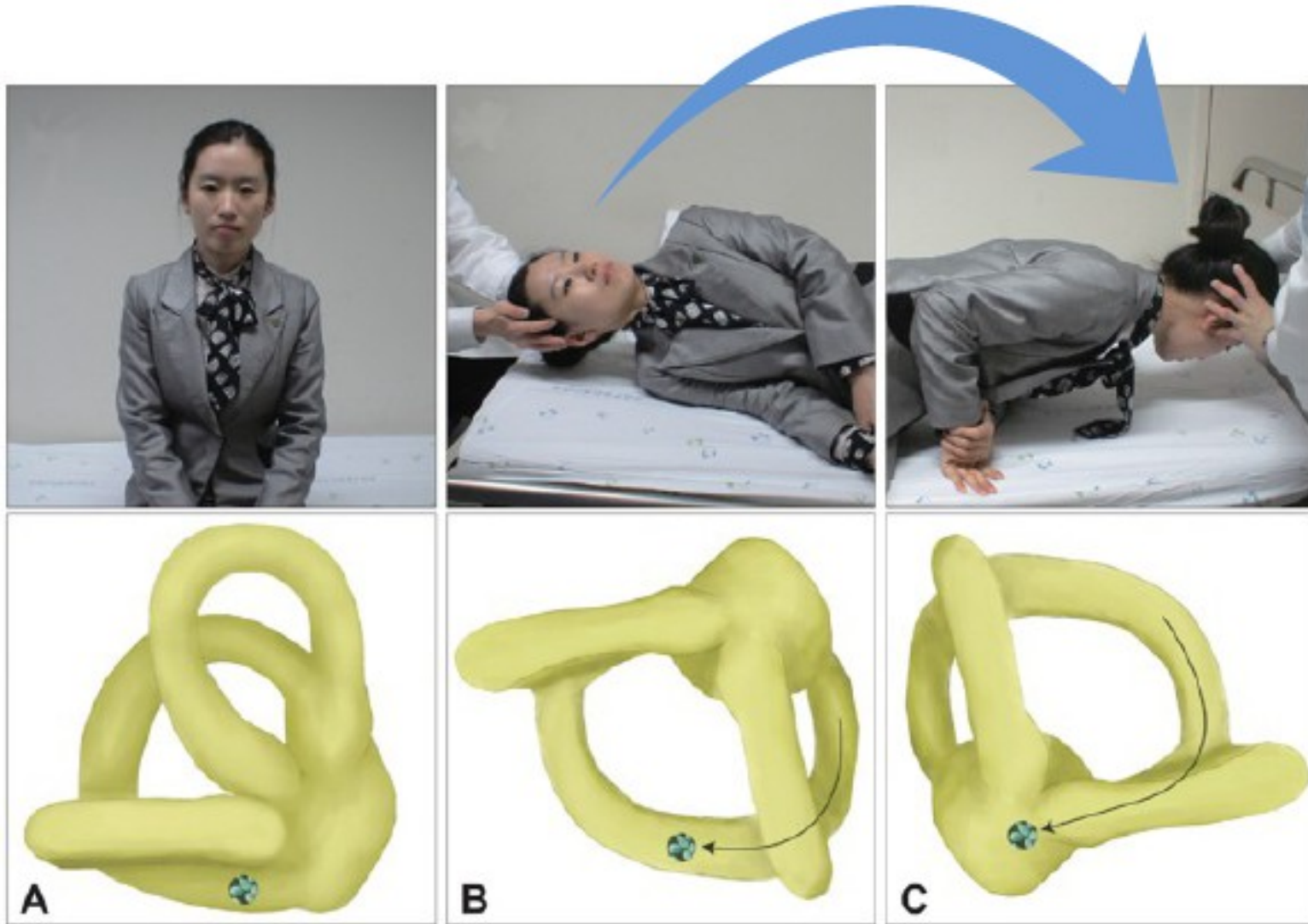


Vertigine otolitica (VPP)

- ◆ Diagnosi: puramente clinica mediante movimenti del capo effettuati sul lettino
- ◆ Trattamento: “*Manovre Liberatorie*”, differenti in rapporto alle caratteristiche della vertigine e del canale interessato
- ◆ 80% di risoluzione dopo la prima manovra, oltre 90% dopo manovre successive, recidive 1-2 volte all'anno



Vertigine otolitica (VPP)



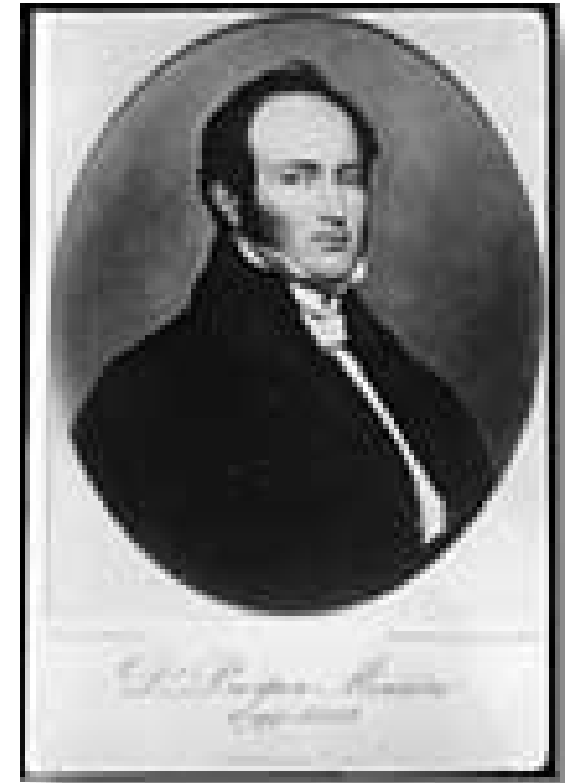
Malattia di Meniere

- ◆ “*Idrope endolinfatica*” (P. Meniere, 1861)

Crisi ricorrenti e sordità progressiva

Sintomi:

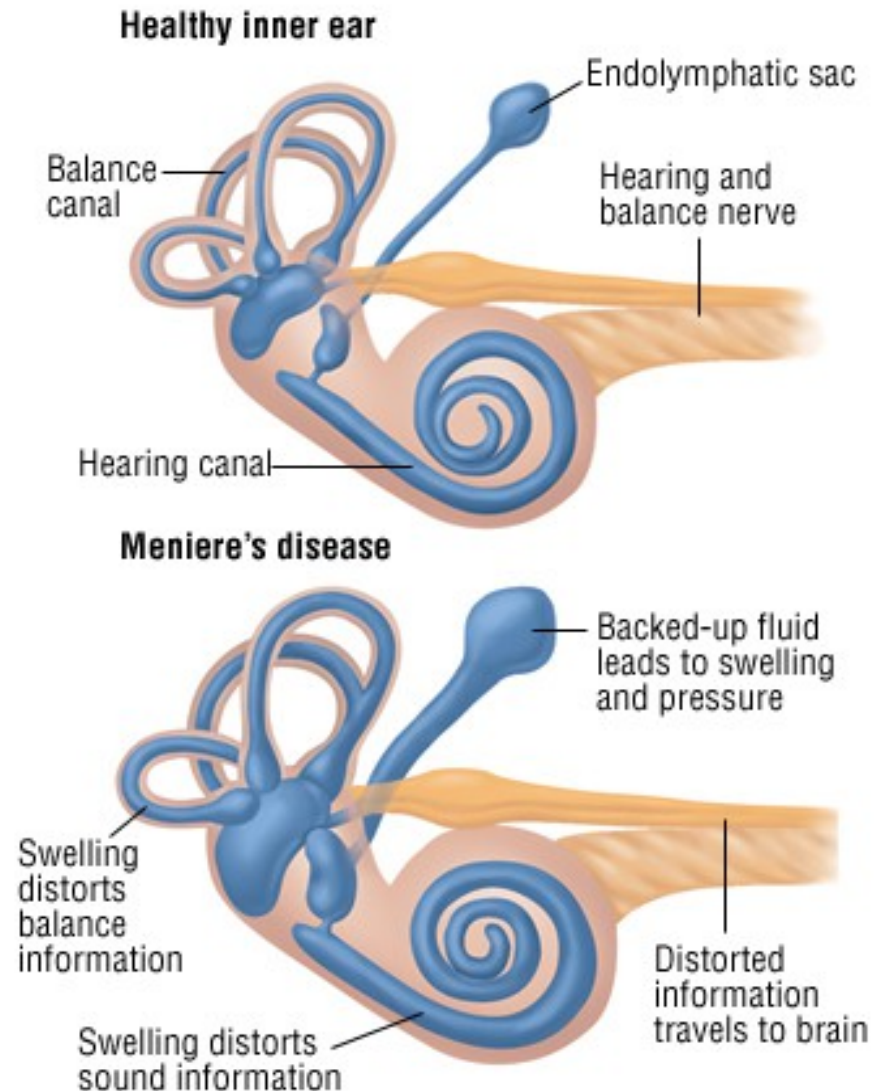
- 1. Vertigine:** rotatoria, associata a dist. n.v. Ny → lato sano, deviazioni ton.-segmentarie → lato affetto (fase deficitaria)
- 2. Sordità:** percettiva, all’inizio fluttuante, poi persistente
- 3. Acufene:** fluttuante omolaterale alla sordità



Prosper Meniere
1799-1882

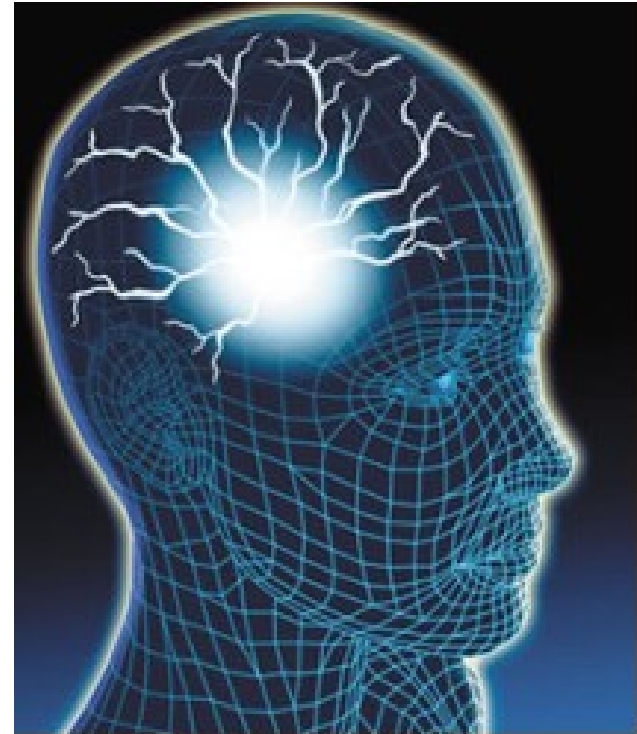
Malattia di Meniere

- ◆ Circa 1:3000
- ◆ Età: 25-45; 70 anni
- ◆ Predominanza sesso F
- ◆ Più frequente in obesità, artrite, RGE, emicrania
- ◆ Fattori scatenanti: sale, caffè, alcolici, stress, deprivazione sonno, carichi di carboidrati/grassi
- ◆ Terapia: sintomatica + diuretici e drenanti, no sale



Emicrania Vestibolare

- ◆ 60% dei pazienti emicranici riferiscono vertigini
- ◆ 40% dei pazienti vertiginosi riferiscono emicrania
- ◆ Segni vestibolari spesso negativi
- ◆ Spesso mal d'auto (70%)
- ◆ Non necessariamente emicrania e vertigine si manifestano insieme: “*Emicrania Associata*” – “*Emicrania Equivalente*”)
- ◆ Spesso i farmaci utilizzati nella profilassi degli attacchi emicranici prevengono anche le crisi vertiginose



Conclusioni

Vertigini e disturbi dell'equilibrio: PATOLOGIA FREQUENTE!!

- ◆ Sintomi intensi e ricorrenti
- ◆ Possibilità di ansia
- ◆ Diagnosi precoce (clinica o strumentale)
- ◆ Trattamento sintomatico
- ◆ Precoce mobilizzazione
- ◆ Riabilitazione vestibolare / posturale / osteopatica!



Conclusioni



Grazie per l'attenzione!



balzanelli.cristiano@gmail.com