

V. CAMARDA - G. SPAZIANI - A. M. MORENO - E. SARTARELLI

Il torcicollo spastico.
Nota II^o: tentativi di trattamento

Estratto da:

IL VALSALVA

Vol. LIII - N. 4 - Dicembre 1977

CASA EDITRICE LUIGI POZZI - ROMA



Il torcicollo spastico. Nota II^o: tentativi di trattamento

V. CAMARDA - G. SPAZIANI - A. M. MORENO - E. SARTARELLI

Gli Autori descrivono un metodo di terapia del torcicollo spastico atto a sopprimere incruentamente l'eccitabilità otricolare mediante jontoforesi dell'orecchio medio. I risultati si sono dimostrati incoraggianti avendo ottenuto un miglioramento della sintomatologia soggettiva, un innalzamento della soglia vestibolare, una diminuzione dello stato di contrattura.

In una nostra precedente nota (1) abbiamo dato conto di alcuni rilievi sulla funzionalità vestibolare praticati in soggetti affetti da torcicollo spastico allo scopo di valutare le possibili correlazioni tra l'affezione e la funzionalità del labirinto posteriore con particolare riguardo all'otricolo. In tali ricerche fu dimostrata la possibilità di provocare l'attenuazione, sino alla remissione pressoché totale, della sintomatologia spastica, provocando una deviazione del capo e degli arti verso il lato opposto alla lesione mediante una opportuna stimolazione del labirinto posteriore. Tale miglioramento era ovviamente transitorio e si esauriva una volta cessata la stimolazione. Nella presente ricerca ci siamo prefissi lo scopo di determinare una alterazione permanente dell'organo otricolare di un lato, in modo tale da provocare, per quanto possibile, il rad-drizzamento del capo, cosa che avevamo già ottenuto in maniera temporanea con la semplice stimolazione convenzionale del labirinto posteriore. A tal fine, sulla traccia delle esperienze di Swien, abbiamo messo a punto un semplice metodo per tentare di modificare incruentamente la eccitabilità otricolare. Ci siamo giovati per il trattamento della jontoforesi, impiegando un generatore di corrente continua da 0,1 a 1ma. (Jontophoretic Applicator, mod. 22, Medical System, Ltd. P.O. Box 172).

L'apparecchio è corredato da due elettrodi di forma diversa: uno, piatto, che viene applicato sulla mastoide, l'altro, a punta, che viene introdotto nel condotto uditivo esterno.

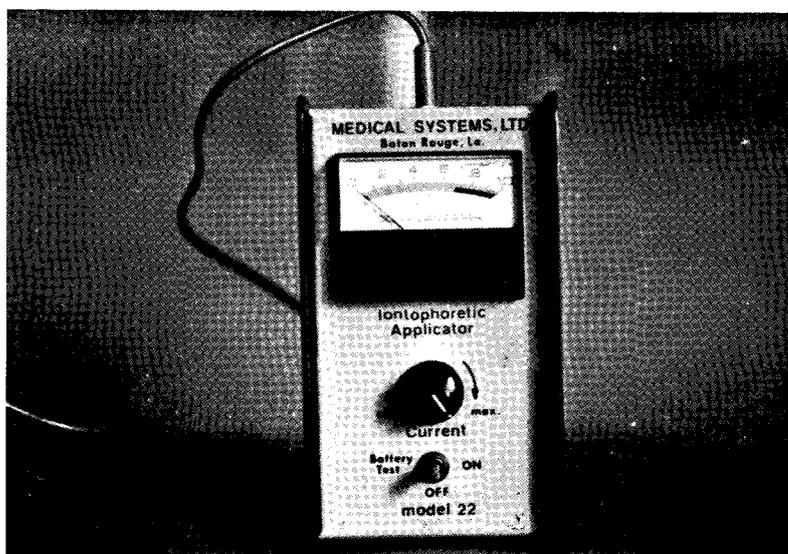


Fig. 1. - Apparecchiatura utilizzata per la jontoforesi.

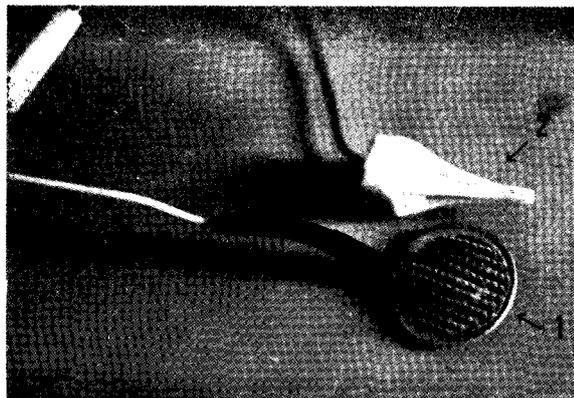


Fig. 2. - Elettrodo da applicare alla mastoide (1). Elettrodo da introdurre nel condotto uditivo (2).

Il trattamento utilizza due soluzioni:

— soluzione I, costituita da 5 cc di soluzione all'1% di cloridrato di butossi-amino-benzolildietil-amincetanolo (Novesina) ad azione anestetica locale; 5 cc di una soluzione di ialuronidasi pari a 250 U.S.P. (Jalovis); 3 cc di una soluzione di cloridrato di due-benzil-imidazolina (Priscol). Questi due ultimi composti hanno lo scopo di favorire l'assorbimento ionico, l'uno mediante un aumento della permeabilità tissurale, l'altro mediante la vasodilatazione;

— soluzione II, una soluzione satura di cloruro di sodio.

La tecnica impiegata è stata la seguente: si riempiva il condotto uditivo esterno della soluzione I mediante apposito contagocce; dopo 10 minuti si sostituiva con la miscela II, si introduceva quindi l'elettrodo attivo (anodo) nel condotto immergendolo nella miscela II. L'elettrodo indifferente (catodo) veniva poggiato su un tampone salino posto sulla mastoide precedentemente sgrassata e ricoperta da un velo di pasta conduttrice (Neptic).

Si è fatta quindi passare una corrente di 1mA per 10 minuti, per consentire ai cationi Na, spinti dal campo elettrico, di penetrare nell'orecchio interno fino a raggiungere la macula otricolare (Fig. 3).

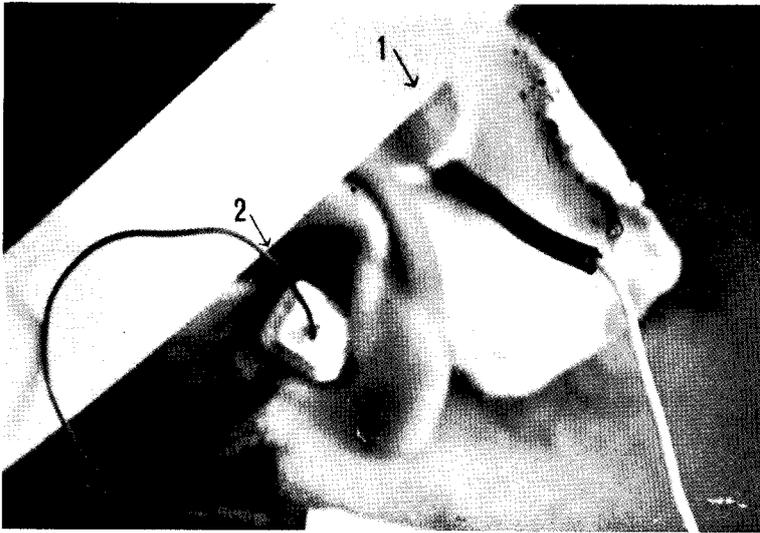


Fig. 3. - Particolare degli elettrodi adattati alla mastoide (1) ed al condotto uditivo esterno (2).

RISULTATI

Abbiamo applicato questa tecnica sull'orecchio del lato con contrattura muscolare in 3 pazienti, di cui 2 non operati (caso 1, Tab. I) ed uno operato. Tale trattamento è stato praticato ogni

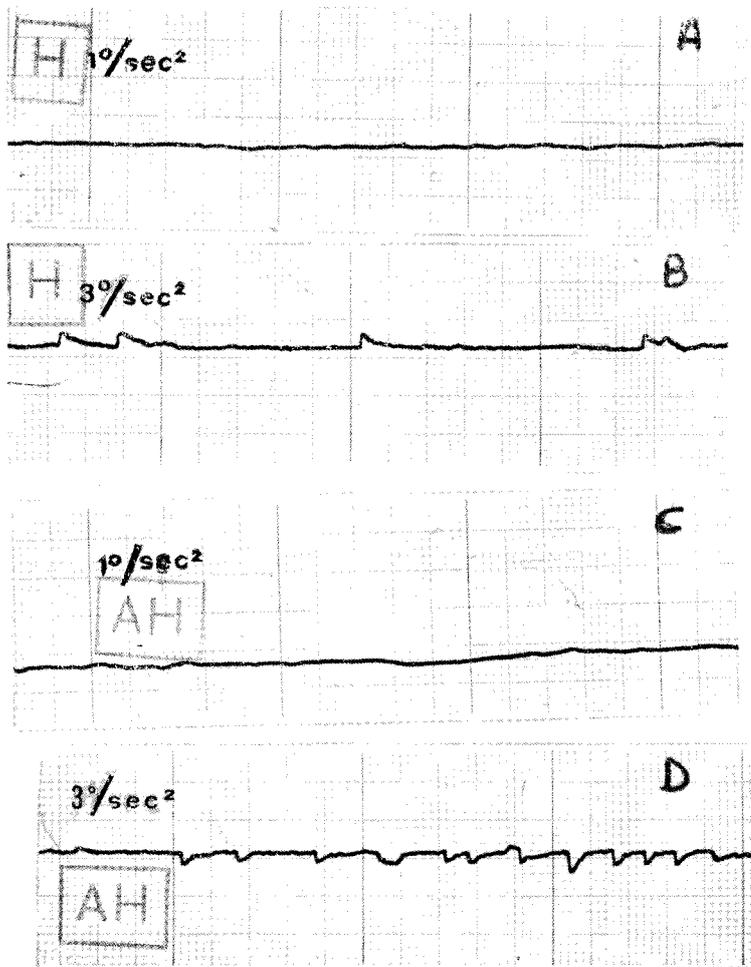


Fig. 4. - A) Stimolazione oraria: non compare nessuna scossa nistagmica a $1^\circ/\text{sec}^2$. B) Stimolazione oraria: compaiono le prime scosse nistagmiche a $3^\circ/\text{sec}^2$. C) Stimolazione antioraria: non compare nessuna scossa nistagmica a $1^\circ/\text{sec}^2$. D) Stimolazione antioraria: compaiono le prime scosse nistagmiche a $3^\circ/\text{sec}^2$.

giorno per un periodo di 5 giorni, seguiti da 2 di riposo e per una durata complessiva di 2 mesi.

I pazienti trattati, hanno tutti riferito un netto miglioramento della sintomatologia soggettiva con scomparsa o attenuazione della dolenzia cervicale e del senso di tensione, mentre risultava una attenuazione dello stato di contrattura, più o meno evidente da caso a caso.

Gli esami funzionali praticati dopo il trattamento hanno mostrato evidenti variazioni rispetto a quelli praticati preventivamente. Infatti, mentre la funzionalità cocleare non aveva subito alcuna variazione di rilievo, la soglia di eccitabilità vestibolare risultò sensibilmente innalzata talché per ottenere le prime risposte nistagmiche fu necessario elevare i valori dello stimolo di 2° - 3° sec² (Fig. 4).

CONCLUSIONI

I benefici ottenuti sono stati evidenti in tutti i casi trattati anche se dobbiamo registrare la parzialità, soprattutto nella durata, della remissione del torcicollo. A nostro avviso gli insuccessi vanno imputati non tanto alla terapia in sé, quanto alla tecnica con cui è stata attuata. I motivi dello scarso successo sarebbero da imputare quasi certamente:

a) all'insufficiente amperaggio della corrente impiegata (i valori utilizzati sono quelli in genere impiegati nei piccoli interventi sull'orecchio);

b) all'impiego di un tipo di ioni (Na^+) forse poco adatti allo scopo;

c) durata troppo breve del ciclo terapeutico.

Il miglioramento soggettivo, spesso sorprendente, può essere spiegato, sia pure parzialmente, anche per l'instaurarsi del rapporto medico-paziente basato sulla fiducia riposta nella nuova tecnica terapeutica.

RÉSUMÉ

CAMARDA V., SPAZIANI G., MORENO A. M., SARTARELLI E.: *Le torticolis spasmodique. Note 11: essais de traitement.*

Les AA. décrivent une méthode thérapeutique pour le torticolis spasmodique qui supprime sans traumatismes l'excitabilité utriculaire au moyen de la iontophorèse de l'oreille moyenne.

Les résultats se sont révélés encourageants ayant obtenu une amélioration de la symptomatologie subjective, une élévation du seuil vestibulaire et une diminution de l'état de contracture.

SUMMARY

CAMARDA V., SPAZIANI G., MORENO A. M., SARTARELLI E.: *Spastic torticollis - II: Attempts at treatment.*

The authors describe a method of therapy for spastic torticollis, designed to bloodlessly suppress the utricular excitability by means of iontophoresis of the middle ear. The results have been encouraging, with an improvement of the subjective symptomatology, a heightening of the vestibular threshold and a decrease in the contracture condition.

Dr. GIANCARLO CAMARDA
Istituto di Clinica ORL
dell'Università
Policlinico Umberto I
00100 Roma

