

Terapia riabilitativa in pazienti affetti da VPP e da vertigine posizionale

MARIO PATRIZI* - ELISABETTA SARTARELLI**
ANNA CRISTINA COLACCI* - PAOLO DE CARLI*

Estratto da

IL VALSALVA

Vol. LXXII - N. 2 - Aprile-Giugno 1996

EDIZIONI LUIGI POZZI - ROMA

Terapia riabilitativa in pazienti affetti da VPP e da vertigine posizionale

MARIO PATRIZI* - ELISABETTA SARTARELLI**
ANNA CRISTINA COLACCI* - PAOLO DE CARLI*

The Rehabilitation therapy in PPV and positional vertigo patients.

Authors checked the efficacy of the rehabilitation therapy in 38 patients affected to vestibular pathology with positional vertigo. These patients were affected to positional paroxysmal vertigo, PPV (16) and to positional no-paroxysmal vertigo with canalith's disreflexia (8) and with normal-symmetry (14).

The vestibular rehabilitation was the Semont's shunting for PPV patients and the Norrè V.H.T. and the Vicini FIVE techniques for positional vertigo patients.

87% PPV and 79% patients with other vertigo pathology were recovered to therapy; Authors had 33 patient recovered of 38 (86%).

KEY WORDS: PPV, Positional vertigo, Rehabilitation therapy.

Introduzione

La terapia fisica, volta alla riabilitazione del paziente vertiginoso, nata a metà degli anni '40 col protocollo proposto da Cawthorne¹ e Cooksey², ha come fine ultimo quello di ricreare un equilibrio funzionale tra i due emisistemi vestibolari, alterato da un evento patologico, accelerando e perfezionando il meccanismo del *compenso vestibolare*.

La ripetizione di movimenti di provocazione e di stimolazione favorisce inoltre l'instaurarsi di una *abitudine vestibolare* che mediante il riconoscimento di un nuovo pattern sensoriale, comporta la progressiva scomparsa del sintomo vertigine.

Scopo dello studio

Scopo della nostra ricerca è stato di verificare l'efficacia della terapia riabilitativa in un campione di pazienti affetti da patologia vestibolare con sintomatologia vertiginosa, principalmente di tipo posizionale.

* Istituto di Clinica Otorinolaringoiatrica, Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

** Ambulatorio otorinolaringoiatrico dell'Ospedale Civile di Genzano, Roma, USL Rm / 34.

Per la corrispondenza: Prof. Mario Patrizi, Via Bellinzona 13, 00198 Roma.

La ricerca si è svolta presso il servizio di Otoneurologia della I Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università di Roma "La Sapienza", in collaborazione con l'ambulatorio dell'Ospedale Civile di Genzano di Roma, USL Rm/34, nel periodo compreso tra il settembre 1992 ed il marzo 1994.

Materiali e metodi

PROCEDURA DIAGNOSTICA

Sono pervenuti, nel periodo in esame, presso il suddetto ambulatorio 288 pazienti vertiginosi e sono stati sottoposti a un protocollo diagnostico clinico-strumentale comprendente: anamnesi otoneurologica, visita otoiatrica, esame audiometrico, esame impedenzometrico ed esame vestibolare.

Si sono sempre eseguiti, in tutti i pazienti che riferivano episodi di vertigine posizionale, le manovre di posizionamento secondo Hallpike e/o secondo Semont. Tali manovre hanno scatenato in alcuni pazienti il nistagmo *tipico* della canalolitiasi del canale posteriore, parossistico, geotropo vertico-rotatorio, con componente rotatoria, oraria per il canale posteriore sinistro ed antioraria per quello destro^{3,4,5,6,7}.

I pazienti affetti da vertigine posizionale, ma non parossistica, sono stati quindi sottoposti sia alla serie di 19 movimenti, costituenti la batteria del Vestibular Habituation Training (V.H.T.) di Norrè⁸, sia alle cinque manovre della tecnica FIVE di Vicini⁹.

CAMPIONE ESAMINATO

Sono stati inseriti nella presente ricerca 38 pazienti (20 donne e 18 uomini, di età compresa tra i 19 e i 67 anni) affetti da vertigini posizionali, afferiti presso l'ambulatorio dell'Ospedale di Genzano.

Impiegando la procedura diagnostica descritta, il campione esaminato è risultato composto da tre gruppi di patologie: *a*) 8 pazienti affetti da vertigini posizionali e disreflessia vestibolare in esito a danno labirintico monolaterale, in fase di incompleto compenso centrale; *b*) 14 pazienti con sintomatologia vertiginosa prevalentemente posizionale e normosimmetria labirintica; *c*) 16 soggetti affetti da tipica vertigine parossistica posizionale (VPP) da canalolitiasi di un canale semicircolare posteriore (CSP).

PROCEDURA RIABILITATIVA

I 16 pazienti in cui era stata posta diagnosi di canalolitiasi di un singolo CSP, sono stati sottoposti, generalmente al termine della stessa seduta diagnostica, a trattamento riabilitativo mediante la manovra liberatoria di Semont^{10,11}; sono stati controllati a distanza di una settimana e, in caso di persistenza anche parziale della sintomatologia, trattati nuovamente sino ad un massimo di tre manovre liberatorie; in seguito è stata loro consigliata, in caso di mancata guarigione, terapia domiciliare secondo FIVE.

Negli altri 22 casi di vertigine posizionale, abbiamo prescritto un ciclo di due settimane di sedute fisio-terapiche domiciliari mediante il V.H.T. o la tecnica FIVE.

Tra le due procedure terapeutiche è stata scelta, già in fase diagnostica, quella maggiormente in grado di indurre vertigine nel singolo paziente.

Come consigliato dagli Autori, dei 19 movimenti del V.H.T., sono stati ripetuti solo quelli in grado di indurre vertigine e/o nistagmo, mentre la tecnica FIVE, essendo stereotipata, è stata eseguita nello stesso modo in cui era stata proposta.

Le sedute fisioterapiche giornaliere consigliate sono state tre per il V.H.T. e solo una per la FIVE.

Risultati

Impiegando la manovra di Semont sui 16 pazienti affetti da canalolitiassi di un CSP, si è determinata la guarigione completa di 14 soggetti (87.5%), 10 dei quali (62%) dopo una sola seduta terapeutica, 3 (19%) dopo 2 manovre, 1 (6%) dopo 3 manovre.

Scegliendo la metodica più adeguata caso per caso, si è consigliata ai 22 pazienti affetti da vertigine posizionale, 12 volte la terapia secondo Norrè e 10 volte quella secondo Vicini. Vanno aggiunti i 2 soggetti affetti da VPP, non guariti mediante precedenti manovre di Semont, e trattati poi anch'essi mediante metodica FIVE.

Dei 12 pazienti trattati con V.H.T., al controllo eseguito dopo due settimane di trattamento, 8 (67%) sono risultati esenti da vertigini posizionali e gli altri 4 (33%) hanno riferito e mostrato una discreta riduzione della sintomatologia. Un ulteriore ciclo di trattamento di due settimane ha poi consentito la guarigione completa di un altro paziente (in totale 9 guariti, pari al 75%).

Dei 12 soggetti trattati con metodica FIVE, 10 (83%), tra cui i 2 affetti da VPP, sono risultati guariti al controllo dopo due settimane di terapia fisica, i restanti 2 (17%) hanno riferito un netto miglioramento clinico, ma non una completa scomparsa della sintomatologia. Un ulteriore ciclo riabilitativo non ha determinato in questi 2 soggetti ulteriori miglioramenti.

Nel complesso, dei 24 pazienti trattati con V.H.T. o FIVE, si è avuta la guarigione clinica in 19 casi (79%).

In totale abbiamo dunque avuto una piena guarigione in 33 soggetti su 38, pari all'86% del campione esaminato.

I risultati conseguiti appaiono stabili a distanza di almeno un anno dal trattamento.

Conclusioni

Le esperienze accumulate in questi ultimi anni dimostrano che la guarigione di tali patologie non è ottenibile con terapia farmacologica, ma solo mediante un adeguato trattamento di terapia riabilitativa¹².

La nostra ricerca ha confermato che la manovra di Semont consente la rapida e completa guarigione della quasi totalità dei soggetti affetti da canalitiasi del CSP (87.5%).

I risultati ottenibili dalla terapia delle vertigini posizionali non parossistiche appaiono minori, ma pur sempre soddisfacenti. È ovvio che in questi casi non si può ricorrere a manovre liberatorie che possano rimuovere completamente la causa responsabile della sindrome vertiginosa, e che la terapia, mediante la ripetizione della manovra scatenante la vertigine, può soltanto indurre una *abitudine*, tale da privare del suo contenuto sintomatologico lo stato di squilibrio all'interno del sistema vestibolare, che continua comunque ad esistere anche dopo la terapia, pur divenendo asintomatico.

RIASSUNTO

Gli Autori hanno analizzato e quantificato l'efficacia della terapia riabilitativa in un campione di 38 pazienti affetti da patologia vestibolare con sintomatologia vertiginosa, principalmente di tipo posizionale. Tali pazienti sono risultati affetti da vertigine posizionale parossistica, VPP (16) e da vertigini posizionali non parossistiche con disreflessia labirintica (8) e con normosimmetria (14).

La riabilitazione vestibolare si è avvalsa della manovra liberatoria di Semont per i pazienti affetti da VPP e di cicli di sedute fisio-terapiche mediante il V.H.T. di Norrè e la tecnica FIVE di Vicini per i pazienti affetti da vertigine posizionale.

L'87% dei pazienti affetti da VPP ed il 79% degli altri pazienti hanno tratto giovamento dalle suddette procedure terapeutiche; gli Autori hanno raggiunto, grazie alle suddette manovre riabilitative, la piena guarigione di 33 pazienti su 38, pari all'86% del campione esaminato.

BIBLIOGRAFIA

1. Cawthorne T.: *Vestibular injuries*. Proc. Roy. Soc. Med., 1946; 39: 270.
2. Cooksey F.S.: *Rehabilitation in vestibular injuries*. Proc. Roy. Soc. Med., 1946; 39: 273.
3. Baloh R.W., Honrubia V., Jacobson K.: *Benign positional vertigo*. Neurol., 1987; 37: 371.
4. Brandt T.: *Positional and positioning vertigo and nystagmus*. J. Neurol. Sc., 1990; 95: 3.
5. Ghilardi P.L., Casani A.: *La vertigine parossistica benigna di posizionamento: aspetti clinici e considerazioni medico-legali*. Acta Otorhinol., Ital., 1989; 9: 79.
6. Toupet M., Cordognola S.: *Vertige paroxystique positionel: optimisation de la physiotherapie*. Revue Oto-Oftalmol., 1988; 1: 25.
7. Bloom J., Katsarkas A.: *Paroxysmal positional vertigo in the elderly*. J. Otolaryngol., 1989; 18 (3): 96.
8. Norrè M,E,m Beckers A.: *Vestibular habituation training*. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 1988; 114: 883.

9. Vicini C.: *Considerazioni metodologiche su di una tecnica semplificata di rieducazione vestibolare del paziente con vertigine provocata*. Atti 72° Congresso S.I.O., Viareggio, 1985.
10. Semont A., Freyss G., Vitte E.: *Vertige positionnel paroxystique benin et manoeuvre liberatoire*. Annales Otolaryng., 1989; 106: 473.
11. De Vito F., Pagnini P., Vannucchi P.: *Trattamento della cupololitiasi: considerazioni critiche sulla manovra di Semont*. Acta Otorhinolar. Ital., 1987; 7: 589.
12. Guidetti G.: *La terapia riabilitativa della cupololitiasi*. In: *Atti delle XII Giornate Italiane di Nistagmografia Clinica*. Milano: XII Giorn. Ital. di Nistagmografia clinica. Prodotti Formenti e Europharma, Edit., 1992; 113: 138.

