INQUADRAMENTO DELLE VERTIGINI

mario gagliardi

“Sapienza” Università di Roma, Dipartimento Organi di Senso

INCIDENZA DEI DISTURBI DELL'EQUILIBRIO

- IL 40 % DEI SOGGETTI ADULTI HA SPERIMENTATO ALMENO UNA VOLTA DISTURBI DELL'EQUILIBRIO
- UN CASO SU 4 DI COLORO CHE SI PRESENTANO AL P.S. RIFERISCONO DI AVERE ANCHE UN DISTURBO DELL'EQUILIBRIO.

LA VERTIGINE E IL DISEQUILIBRIO NON SONO UNA MALATTIA MA UN SINTOMO

di che cosa?

labirintopatia?

patologia neurologica?

patologia cardiologica?

patologia internistica?

patologia psichiatrica?

- NECESSITA’ DI SAPERSI ORIENTARE PER UNA DIAGNOSI PRECOCE E SICURA

- ADEGUATA TERAPIA MEDICA, CHIRURGICA O FISICA

INQUADRAMENTO DELLE VERTIGINI

ANAMNESI

ESAME OBIETTIVO

→ 80% delle diagnosi di vestibolopatie

ESAMI STRUMENTALI

Anamnesi vestibolare

vertigine o disequilibrio?

quanto dura?
-secondi
-minuti
-ore
-giorni

Consiste in
instabilità
sbandamenti
barcollamento
oscillopsia

Anamnesi vestibolare

SINTOMI ASSOCIATI

- -ipoacusia
- - acufene
- - parestesie
- - cefalea

ESAME OBIETTIVO

1) RILEVAZIONE E VALUTAZIONE DEL NISTAGMO (RIFLESSO VESTIBOLO-OCULARE)

2) VALUTAZIONE DELL'EQUILIBRIO STATICO E DINAMICO (RIFLESSO VESTIBOLO-SPINALE)

COME SI VALUTA IL NISTAGMO?

- AD OCCHIO NUDO
- CON GLI OCCHIALI DI FRENZEL
- CON LA VIDEOSCOPIA ALL' INFRAROSSO
- CON L' ELETTRONISTAGMOGRAFIA

Fig. 1 Occhiali di Frenzel.

Fig. 3 Registrazione VNG bioculare con doppia microtelecamera a raggi infrarossi.

COSA SI DEVE VEDERE

- SE E’ PRESENTE UN NISTAGMO SPONTANEO INDIPENDENTEMENTE DA QUALSIASI MANOVRA CLINICA,IN UNA O PIU’ DELLE CLASSICHE 5 POSIZIONI: (SEDUTO, SUPINO, A TESTA LATERO RUOTATA A DESTRA E A SINISTRA E IN POSIZIONE DI ROSE.

COSA DESCRIVERE DEL NISTAGMO

- IL PIANO : ORIZZONTALE, VERTICALE, ROTATORIO,
- LA DIREZIONE DELLA FASE RAPIDA
- LA DURATA: PERSISTENTE O TRANSITORIO
- L'ANDAMENTO: STAZIONARIO O PAROSSISTICO
- SE INIBITO DALLA FISSAZIONE
- RINFORZO APOGEOTROPO

ALTRE CARATTERISTICHE DEL NISTAGMO

- NISTAGMO BIFASICO O PENDOLARE
- NY. CONGRUENTE O DISSOCIATO
- AMPIEZZA
- RITMO
- LATENZA
- FATICABILITA'
- VERTIGINE ASSOCIATA

NISTAGMO

- SPONTANEO
- DI POSIZIONE
- DI POSIZIONAMENTO

Nistagmo evocato da manovre cliniche

Manovre oculari:

- Ny da sguardo eccentrico
- Ny. da rimbalzo

Manovre cefaliche:

- Head Shaking test
- Test di Halmagyi
- Test di posizionamento

Altri test:- Iperventilazione

- Vibrazione

a
b
c
a
b
c

TEST DI POSIZIONAMEMTO

- Manovra di Dix-Hallpike per la canalolitiasi del C.S.P.
- Manovra di Mac Clure – Pagnini per la canalolitiasi del C.S.L.

VESTIBOLOPATIA CENTRALE
(Segni otoneurologici)

- Nistagmo bidirezionale o polidirezionale
- Nistagmo verticale
- Nistagmo da sguardo laterale
- Nistagmo non sensibile alla fissazione
- Iperreflessia alle stimolazioni caloriche

Patologia vestibolare

1) Vertigine parossistica posizionale.
2) Malattia di Menière.
3) Neurolabirintite
4) Vestibolopatia vascolare
5) Vestibolopatia emicranica
6) Vestibolopatia centrale
7) Vestibolopatia traumatica
8) Fistola labirintica
9) Vestibolopatia da intossicazione
10) Vertigine psicogena
11) Neurinoma dell'ottavo nervo cranico
12) Conflitto neurovascolare
13) Vestibolopatia idiopatica

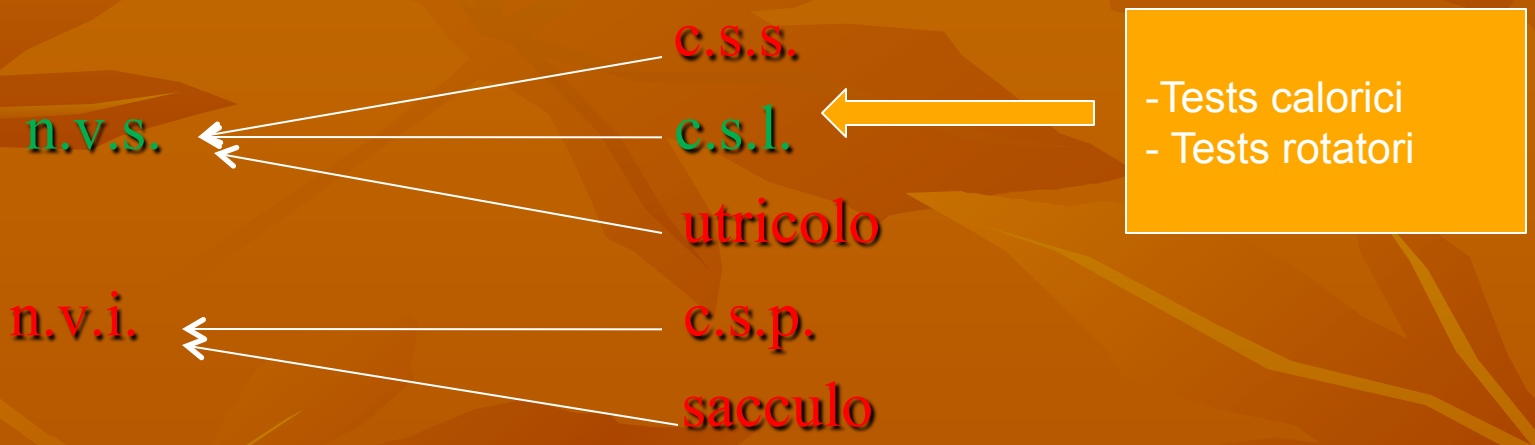
VALUTAZIONE VESTIBOLARE ESAMI STRUMENTALI

- TEST CALORICO
- TEST ROTATORIO
- VEMPS
- VHIT

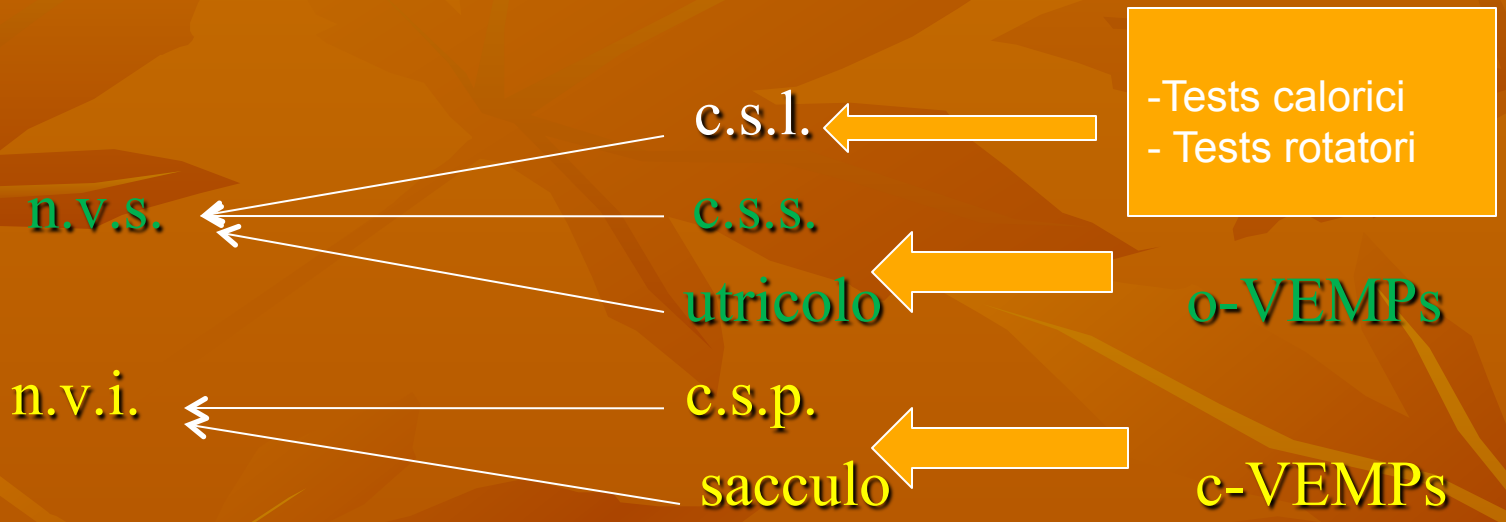
TEST CALORICO

- SECONDO LA METODICA DI FITZGERALD-HALLPIKE
- ICE TEST IN CASO DI AREFLESSIA ALLA STIMOLAZIONE CALDA E FREDDA
- SIMULTANEA FREDDA IN PRESENZA DEL NISTAGMO SPONTANEO
- CONTROLLARE CON L'OTOSCOPIA SE LO STIMOLO CALORICO E' STATO EFFICACE
- VALUTAZIONE DEL SOLO CANALE SEMICIRCOLOARE LATERALE
- VALUTAZIONE DELLA FUNZIONALITA' CANALARE ALLE SOLE BASSE FREQUENZE
- ESEGUIRLO CON CAUTELA NEI PAZIENTI EMICRANICI, EVENTUALMENTE ESEGUIRE LA SIMULTANEA CALDA.

STRUTTURE DEL SISTEMA VESTIBOLARE PERIFERICO VALUTATE CON I TRADIZIONALI TESTS

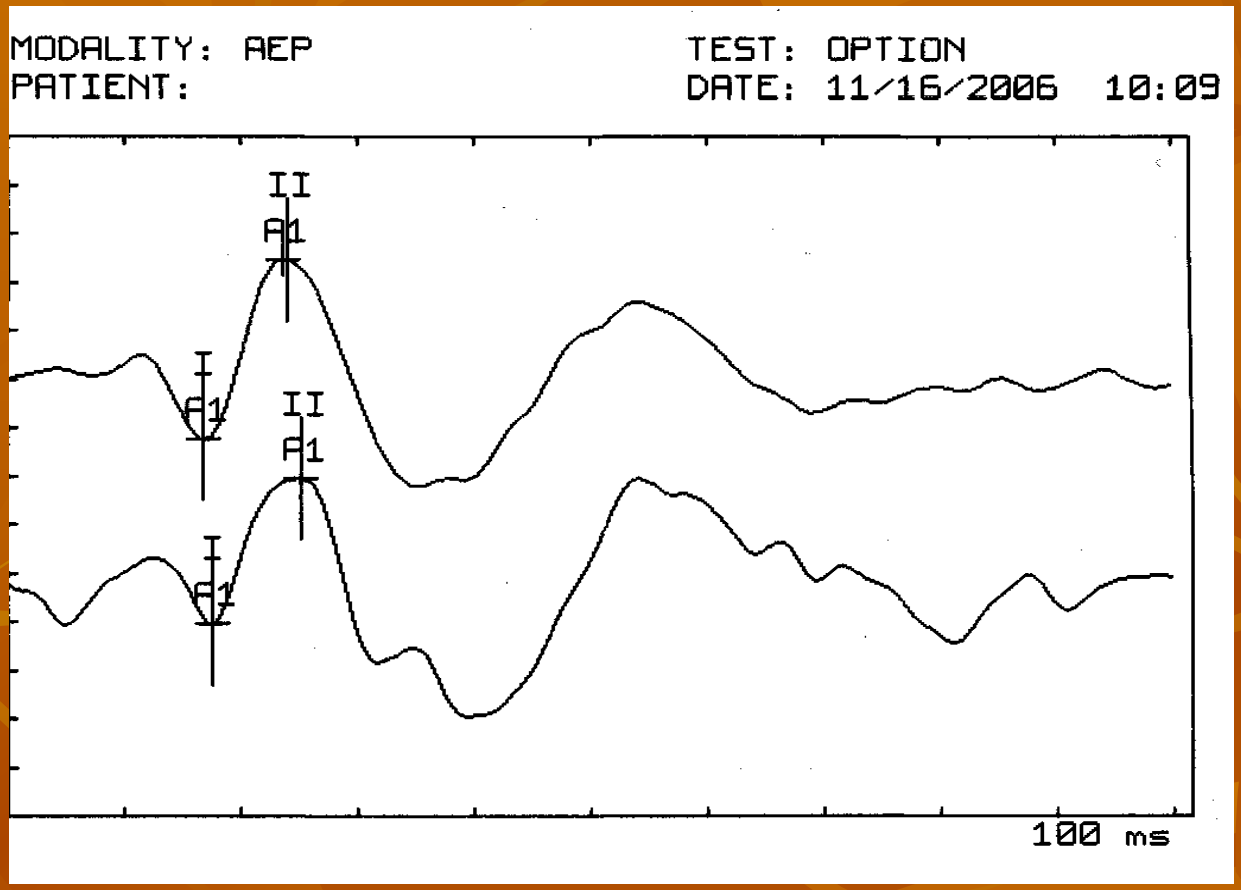


STRUTTURE DEL SISTEMA VESTIBOLARE PERIFERICO VALUTATE CON I TRADIZIONALI TESTS

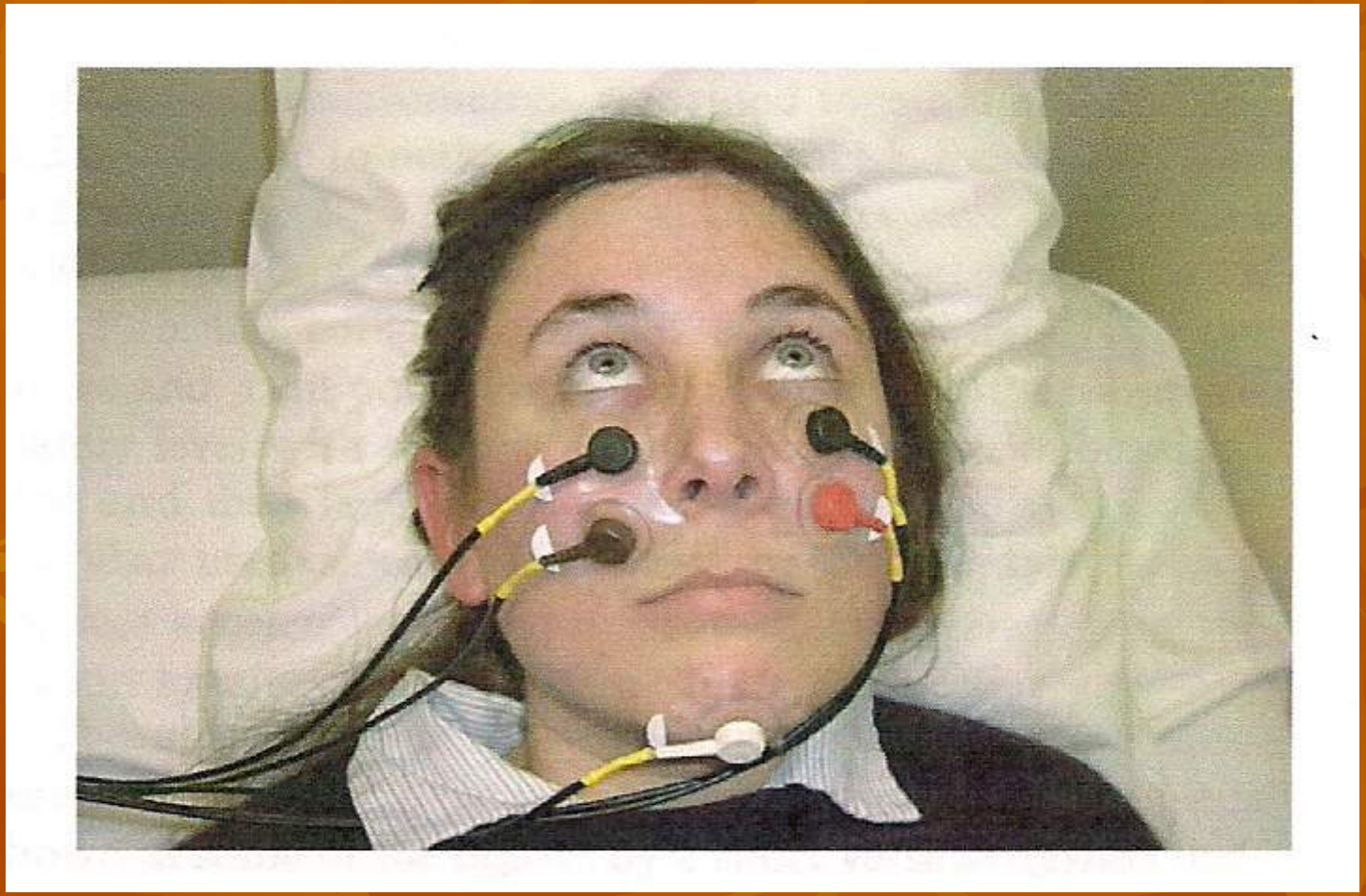


REGISTRAZIONE DEI cVEMPs (posizionamento elettrodi)

cVEMPs

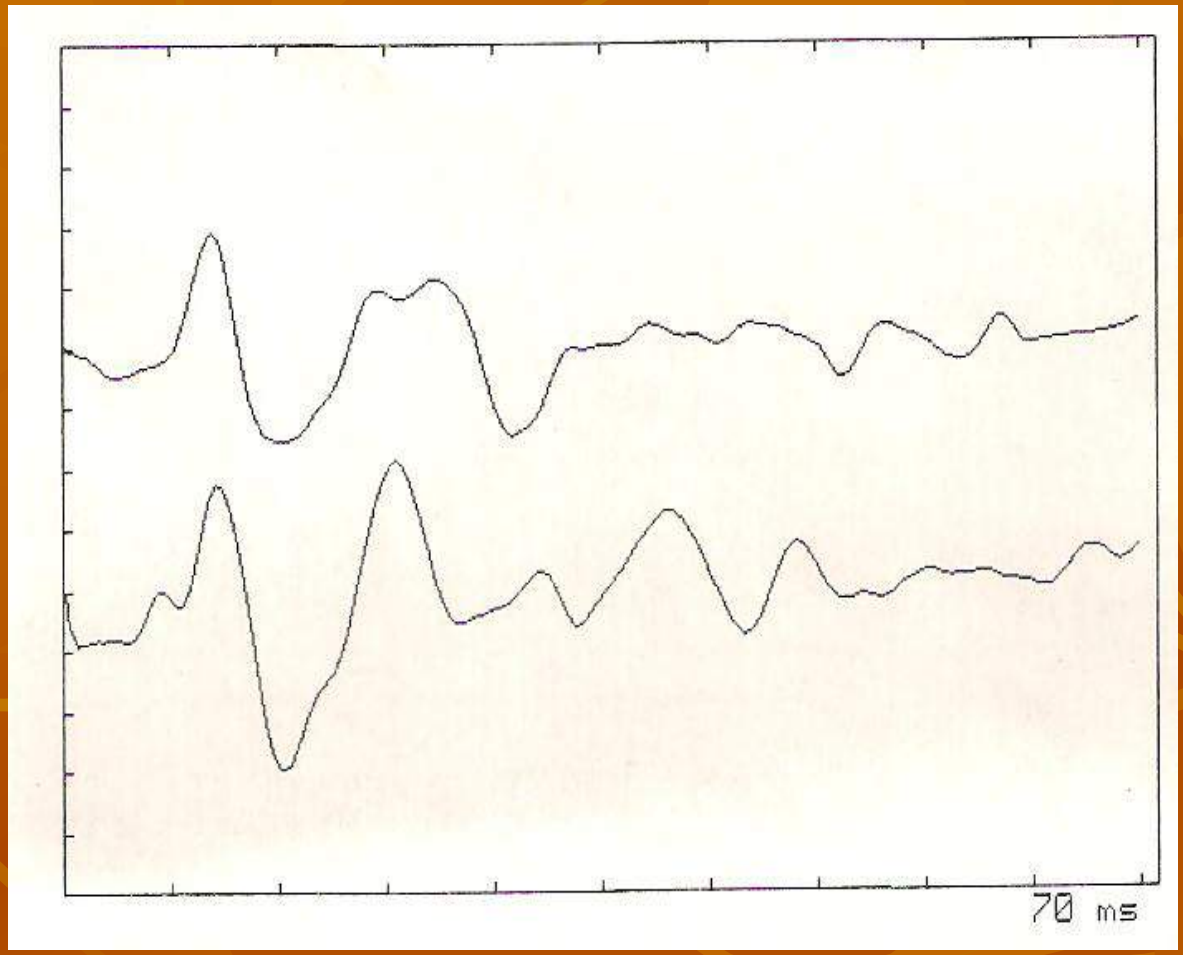

MODALITY: AEP
PATIENT:
TEST: OPTION
DATE: 11/16/2006 10:09
II
A1
I
A1
II
A1
I
A1
100 ms

oVEMPs: posizionamento degli elettrodi



O-VEMPS CON STIMOLO VIBRATORIO

(Minishaker 4810)



Video Head Impulse Test (V-HIT)

- Test che valuta la funzionalità del riflesso vestibolo-oculare a movimenti rotatori di alta frequenza.

- Premessa: ogni brusco movimento rotatorio della testa provoca un movimento dei globi oculari sullo stesso piano, di direzione opposta, di ampiezza simile.

Video Head Impulse Test

- Soggetto seduto ad una distanza di 90 centimetri da una telecamera, che mediante sensori controlla i movimenti della testa (controllando la posizione delle cavità orbitarie) e i movimenti degli occhi (registrando gli spostamenti delle pupille)

ESECUZIONE DEL VHIT

Relazione tra VEMPs e Canalogramma

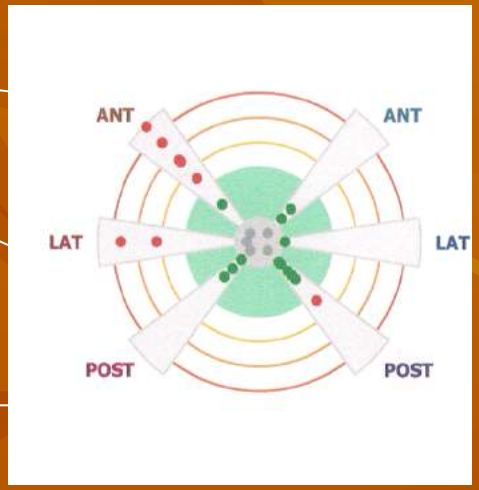
o-VEMPs

DX

N. utricolare

SN

N.V.S.



N.V.I.

c-VEMPs

N. sacculare