

“LA RIABILITAZIONE NELLA VPPB LATERALE”

Angelo Salami - M. Dellepiane, R. Mora

Da diversi anni numerosi autori trattano la vertigine parossistica posizionale benigna (VPPB) del canale semicircolare laterale con manovre volte a conseguire una rapida risoluzione della patologia, garantendo la massima "compliance", limitando al minimo la sintomatologia vertiginosa durante l'esecuzione delle singole manovre.

L'iter diagnostico è finalizzato a determinare il canale semicircolare interessato, individuando il lato affetto sia nelle forme geotrope che apogeotrope.

Le manovre terapeutiche si basano su tre meccanismi:

- scivolamento dei detriti otoconiali fuori dal canale, tramite rotazioni di "barbecue" sfruttando l'inerzia del detrito, più pesante dell'endolinfa, rispetto al movimento del canale)
- brusca fuoriuscita dei detriti tramite violente decelerazioni sul piano del canale
- lenta uscita dei detriti dal canale laterale per sedimentazione

Durante la fase riabilitativa-terapeutica, che si avvale di numerose manovre liberatorie (Baloh, Brandt-Daroff, Epley, Fife, Gufoni, Lempert, Mosca, Nuti, Vannucchi-Asprella, ed altre), è indicato verificare l'effettiva progressione in senso ampullifugo del materiale otoconiale: il controllo videonistagmografico del nistagmo evocato dalle varie fasi della terapia consente di rilevarne l'efficacia (presenza di un nistagmo diretto verso l'orecchio sano, da deflessione ampullifuga della cupola ampollare dell'orecchio interessato, quindi inibitorio).

Obiettivo del corso è quello di illustrare le diverse manovre liberatorie, con le specifiche applicazioni ed i dati della letteratura, in modo da rendere ciascun partecipante abile a giungere alla diagnosi di VPPB del canale semicircolare orizzontale ed al relativo trattamento con il minor numero di manovre e quindi di crisi vertiginose procurate al paziente, nel minor numero di sedute.

I dati della letteratura evidenziano come, posta la diagnosi, le manovre liberatorie secondo Gufoni o Vannucchi-Asprella risultino particolarmente efficaci. Le manovre con rotazione tipo "barbecue" sono maggiormente utili a trasformare il quadro apogeotropo in quello geotropo, ma meno risolutive, rispetto alle precedenti, nella remissione della patologia. La posizione liberatoria coatta è da ritenersi utile nei casi in cui la sintomatologia vagale non consenta l'esecuzione di ulteriori manovre.