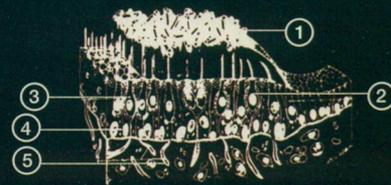


OTORINOLARINGOIATRIA QUEI FASTIDIOSI "SASSOLINI" NELL'ORECCHIO



- 1 Membrana otolitica
- 2 Cellule cigliate di tipo II
- 3 Cellule cigliate di tipo I
- 4 Cellule di supporto
- 5 Fibre nervose

La vertigine parossistica posizionale benigna (VPPB) è una malattia che interessa il labirinto, struttura interna dell'orecchio, ed è attualmente la più frequente causa di vertigine. Più frequente nel sesso femminile, si manifesta in qualsiasi età, anche se è rara nell'adolescenza.

Dott. Guadagnin, quali sono i sintomi di questa specifica patologia?

La sintomatologia si manifesta con brevi e ripetuti episodi di crisi vertiginose, la cui durata di tempo fra un episodio e l'altro è estremamente variabile e non prevedibile. Queste manifestazioni sono determinate da cambiamenti di posizione della testa e si accompagnano spesso a nausea, meno a vomito, tachicardia, sudorazione.

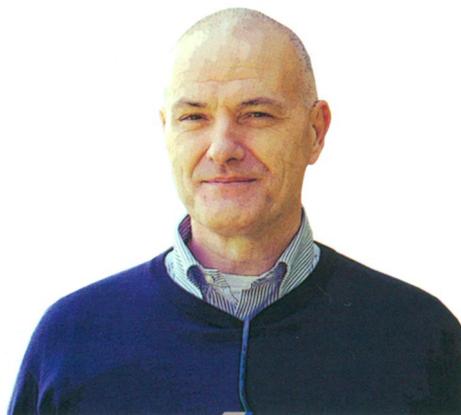
I sintomi persistono generalmente per un periodo di tempo limitato, da giorni a settimane, prima di evolvere in una remissione spontanea ma in alcuni casi, se non trattati, possono durare perfino per mesi.

Inoltre, questa malattia, in un buon numero di pazienti tende a recidivare.

Etiologia: quali sono le cause?

L'assenza di segni e sintomi neurologici ed audiologici è molto importante ai fini diagnostici. La malattia è ad eziologia sconosciuta, salvo casi che insorgono in stretta correlazione con un evento traumatico, anche se di modesta entità. Altre malattie si possono associare alla VPPB ma il loro ruolo eziologico rimane controverso, discutibile e non trova sufficiente consenso. La causa scatenante della VPPB è identificata nel distacco di ammassi otoconiali (otoliti, chiamati dai pazienti familiarmente "sassolini") dalla macula otolitica e al loro successivo ingresso all'interno di uno o più dei canali semicircolari ove si comportano

PER SAPERNE DI PIÙ
tiziano.guadagnin@medicinamoderna.tv



Dottor Tiziano Guadagnin, otorinolaringoiatra,

laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Firenze nel 1978, ha conseguito il Diploma di Specialista in Otorinolaringoiatria presso l'Università di Padova e il Diploma di Specialista in Foniatria sempre presso l'Università di Padova. Dal 1995 lavora presso la Struttura Complessa di Audiologia e Foniatria dell'Università di Padova, diretta dal Prof. E. Arslan, con sede presso Ospedale Civile di Treviso interessandosi in modo preminente dei disturbi dell'equilibrio. Esercita come libero professionista presso la sedi del Centro di Medicina di Treviso e Oderzo.

come corpi estranei, fluttuanti nell'endolinfa.

I cambiamenti di posizione della testa provocano un movimento degli otoliti ed una indesiderata attivazione del sistema cupola endolinfa o aderiscono alla cupola rendendola più sensibile alla forza di gravità. Generalmente è interessato un solo lato ma nelle forme post traumatiche l'interessamento può essere bilaterale.

Il segno clinico patognomonico è il reperimento del nistagmo parossistico posizionale, la cui comparsa va provocata effettuando specifiche manovre diagnostiche. Il nistagmo posizionale, quando si presenta nella sua forma tipica, possiede caratteristiche cliniche tali da poter individuare il lato (destra-sinistra) ed il canale semicircolare interessato, orizzontale o verticale. Quando invece si presenta nella forma atipica è necessario effettuare una attenta diagnosi differenziale con altre patologie vestibolari periferiche o centrali.

Quali sono le terapie possibili?

La terapia della VPPB si basa su specifiche manovre fisiche che hanno lo scopo di determinare la fuoriuscita degli ammassi otoconiali dal canale responsabile dei sintomi. Il trattamento fisico è in grado di liberare dai sintomi la maggior parte dei pazienti anche in una sola seduta terapeutica. In altri casi invece è opportuno intraprendere un approccio riabilitativo per ottenere l'abitudine alla vertigine e promuovere la dispersione del materiale otoconiale.

Non esiste invece una specifica terapia farmacologica ma è previsto l'impiego di farmaci sintomatici, sedativi ed antiemetici, da usarsi specialmente nei pazienti che presentino una importante componente neurovegetativa.