

I disturbi dell'equilibrio in clinica della riabilitazione

**La Visione dello specialista in Medicina
Manuale**

www.fisiokinesiterapia.biz

Medicina Manuale

E' disciplina medica (sezione della Medicina Fisica e Riabilitazione) che si occupa della patologia funzionale dell'apparato locomotore: in particolare delle disfunzioni vertebrali, articolari, muscolari, nervose, di natura meccanica e reversibile. Permette la diagnosi dei dolori vertebrali comuni attraverso un esame clinico funzionale (esame segmentario) ed il loro trattamento con tecniche proprie (massaggi, mobilizzazioni, manipolazioni, ecc), spesso in associazione alla rieducazione muscolare, alla correzione gestuale e posturale.

Sindrome di Barré-Liéou

Nel 1925 Barré ed il suo allievo Liéou attirarono l'attenzione sull'origine cervicale di un certo numero di cefalee, vertigini ed acufeni.

Essi attribuirono come causa l'irritazione del “simpatico” da parte di un “reumatismo cervicale” e descrissero così la sindrome simpatico cervicale posteriore.

L'esistenza di questa sindrome è attualmente molto contestata. Le manifestazioni che la compongono sono attribuite dalla maggior parte degli Autori sia a disturbi circolatori nel territorio vertebrale (insufficienza vertebro-basilare) sia a problemi psichici, ma ciò non spiega tutto. In effetti i pazienti presentano spesso cefalee, sensazioni vertiginose o vertigini vere, disturbi visivi, difficoltà di concentrazione, perdita di memoria, che generalmente regrediscono col trattamento cervicale o, al contrario, sono aggravate o provocate da manipolazioni malfatte.

Sindrome cervicale

Nel 1989 Robert Maigne denomina “sindrome cervicale” l’insieme di manifestazioni nelle quali il rachide cervicale gioca un ruolo determinante:

- disturbi dell’equilibrio;
- uditivi (rumori, soffi, o ipoacusia);
- visivi (fatica, mosche volanti, polvere nell’occhio);
- faringo-laringei (sensazione di corpo estraneo, difficoltà negli acuti);
- vasomotori (rinorrea, lacrimazione monolaterale);
- psichici;
- cefalee.

Disturbi dell'equilibrio

Certi malati si lamentano di un equilibrio instabile, evitano di attraversare una piazza, altri hanno l'impressione di essere ubriachi; ma frequentemente questi sono pazienti che soffrono di sensazioni vertiginose, quasi sempre scatenate dalla rottura della testa da un lato o dall'estensione della testa sul collo. Talvolta, si tratta di vertigini rotatorie vere. Le prove labirintiche sono poco perturbate. Nella maggior parte dei casi, c'è una ipoeccitabilità labirintica, il nistagno spontaneo è molto raro. Al contrario, l'elettronistagmografia dà informazioni interessanti (Wagemacker).

Disturbi psichici

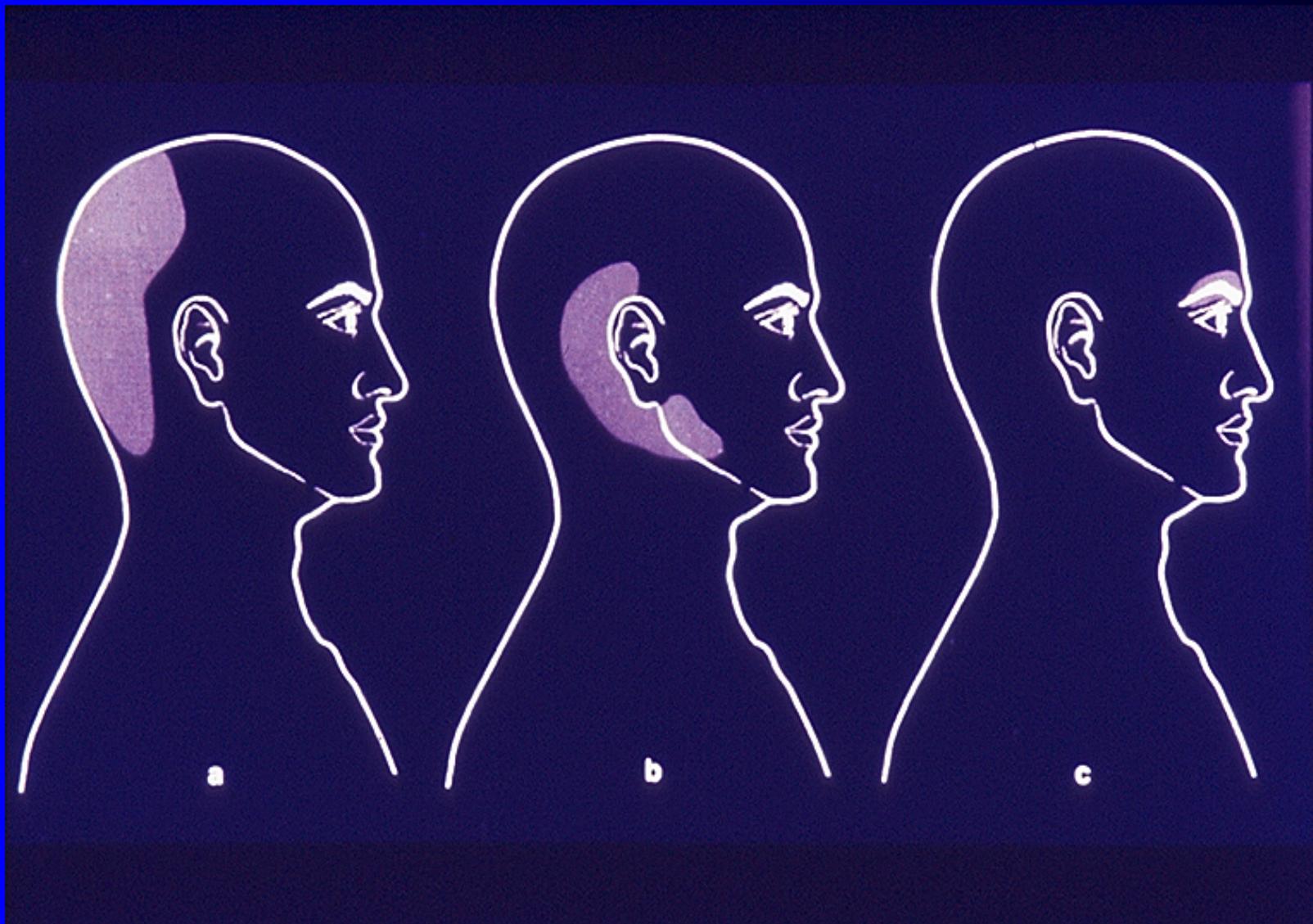
Consistono in faticabilità intellettuale, difficoltà di concentrazione, perdita della memoria, tendenza alla depressione, preoccupazioni ansiose.

La loro frequenza dopo un traumatismo del collo e la loro diminuzione o sparizione dopo il trattamento cervicale, portano a considerarli più come parte integrante della sindrome cervicale che non come una ripercussione psicologica dell'incidente.

Cefalee

La cefalea è di gran lunga la manifestazione più corrente della sindrome cervicale e può manifestarsi sotto tre forme:

- occipitale (20%);
- occipito-temporo-mascellare (10%);
- sopraorbitaria (70%).



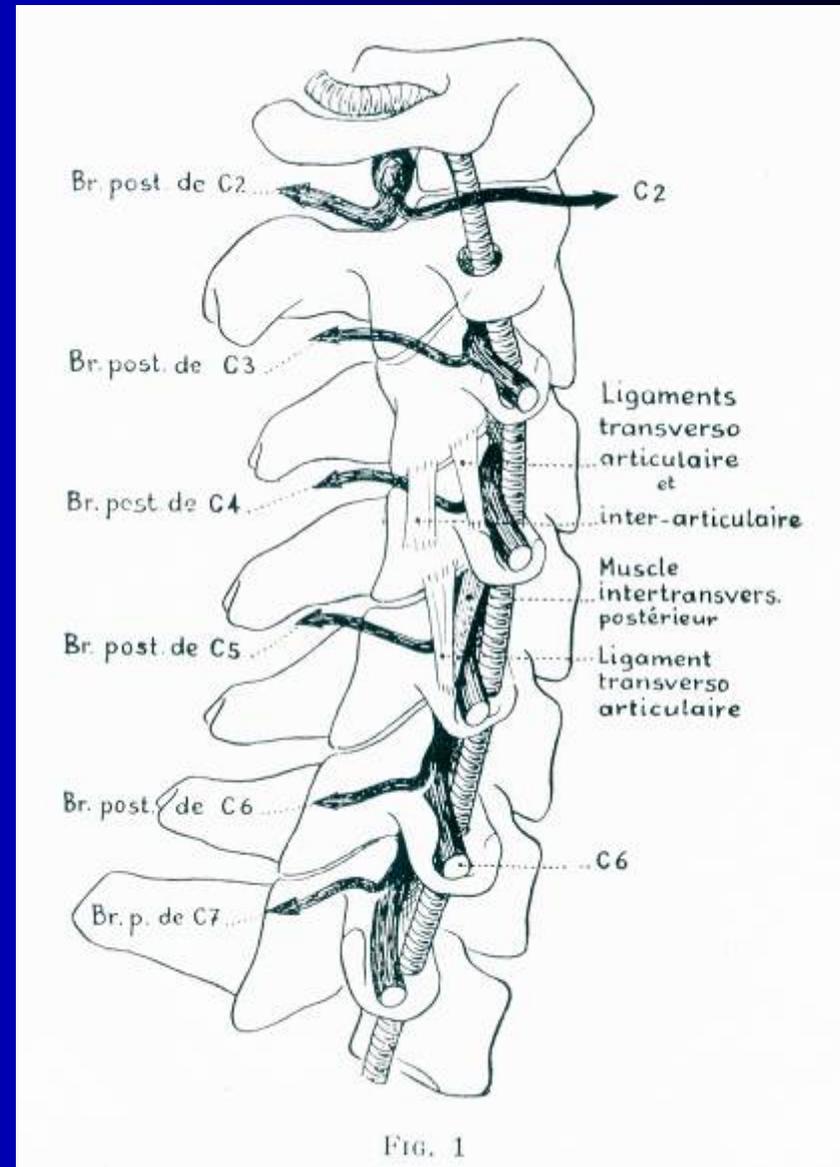
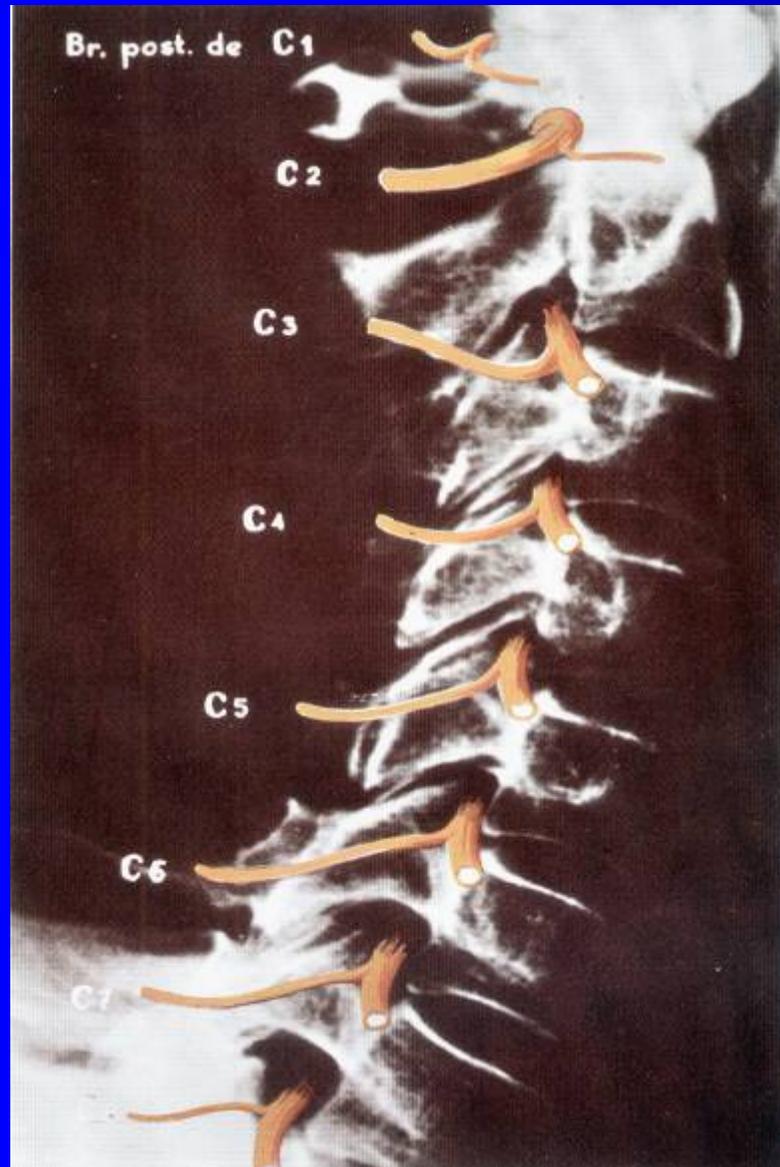


FIG. 1

Diagnosi

E' difficile per la somiglianza tra i sintomi della "sindrome cervicale" e quelli della "psicoastenia". Negli ansiosi e nei depressi è necessario determinare l'importanza della causa cervicale reale e della localizzazione a livello del collo di un delirio ipocondriaco per la presenza di un DIM (Disturbo Intervertebrale Minore) che non gioca nessun ruolo nei disturbi.

Bisogna anche eliminare una insufficienza vertebro-basilare (IVB): doppler, ecotomografia dei tronchi arteriosi cervicali. La manovra di Rancurel costituisce un eccellente mezzo di diagnosi di una IVB.



Compressione dell'arteria nel triangolo di Tillaux. Essa si fa sul soggetto in piedi prima da una parte e poi dall'altra.

Infine dalle due parti simultaneamente. Per 20 secondi al massimo. Il test è positivo quando interviene una sensazione di instabilità.



Esame del rachide cervicale

E' essenziale la messa in evidenza di una sofferenza articolare posteriore C2-C3 dallo stesso lato. Questa sensibilità è generalmente la conseguenza di un DIM e talvolta di una pousseé infiammatoria d'artrosi.

Punto articolare posteriore



Segno del sopracciglio



Segno della frizione



Segno della mandibola



Mialgia dello sterno-cleido-mastoideo



Mialgia del massetere



Cellulalgia



Cordoni mialgici



Fisiopatologia

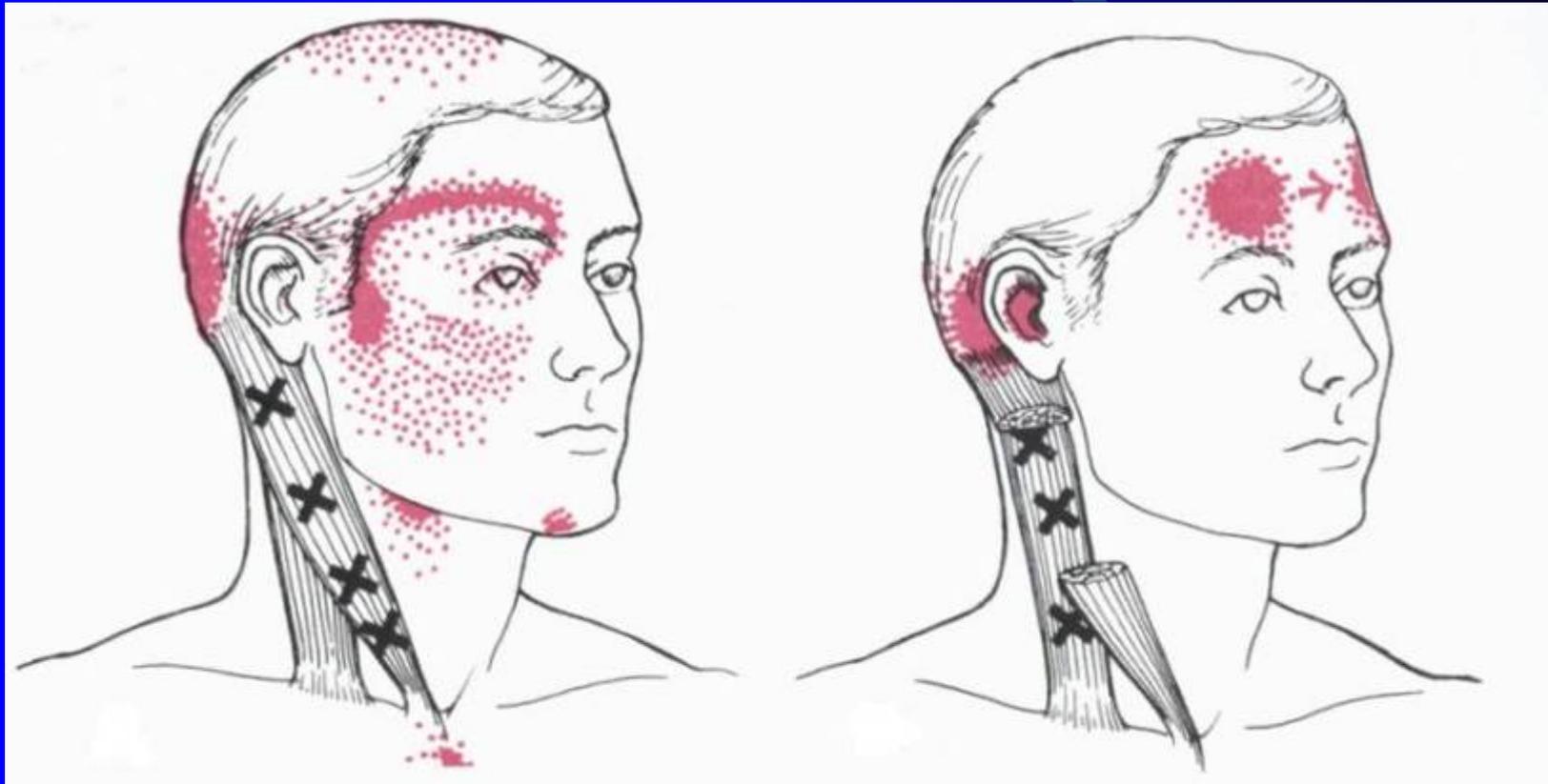
I disturbi dell'equilibrio, in assenza di ogni altra lesione, si spiegano con la perturbazione dei recettori articolari e muscolari molto numerosi a livello cervicale superiore. Essi hanno una notevole importanza nel controllo dell'equilibrio e della postura. In caso di lesioni inviano messaggi falsati ai centri che regolano l'equilibrio, soprattutto per quanto riguarda le articolazioni cervicali superiori.

Le irritazioni di certi punti mialgici cervicali può produrre fenomeni simpatici, disturbi visivi e vestibolari (J. Travell). Questi cordoni mialgici possono essere di natura posturale o associati a DIM del rachide cervicale superiore. Il muscolo sterno-cleido-mastroideo è innervato dal nervo accessorio dell'XI e da rami di C2 e C3 (Winckler). Pertanto certi influssi nocicettivi originati da questi muscoli del collo possono mantenere certe perturbazioni che appartengono alla sindrome cervicale.

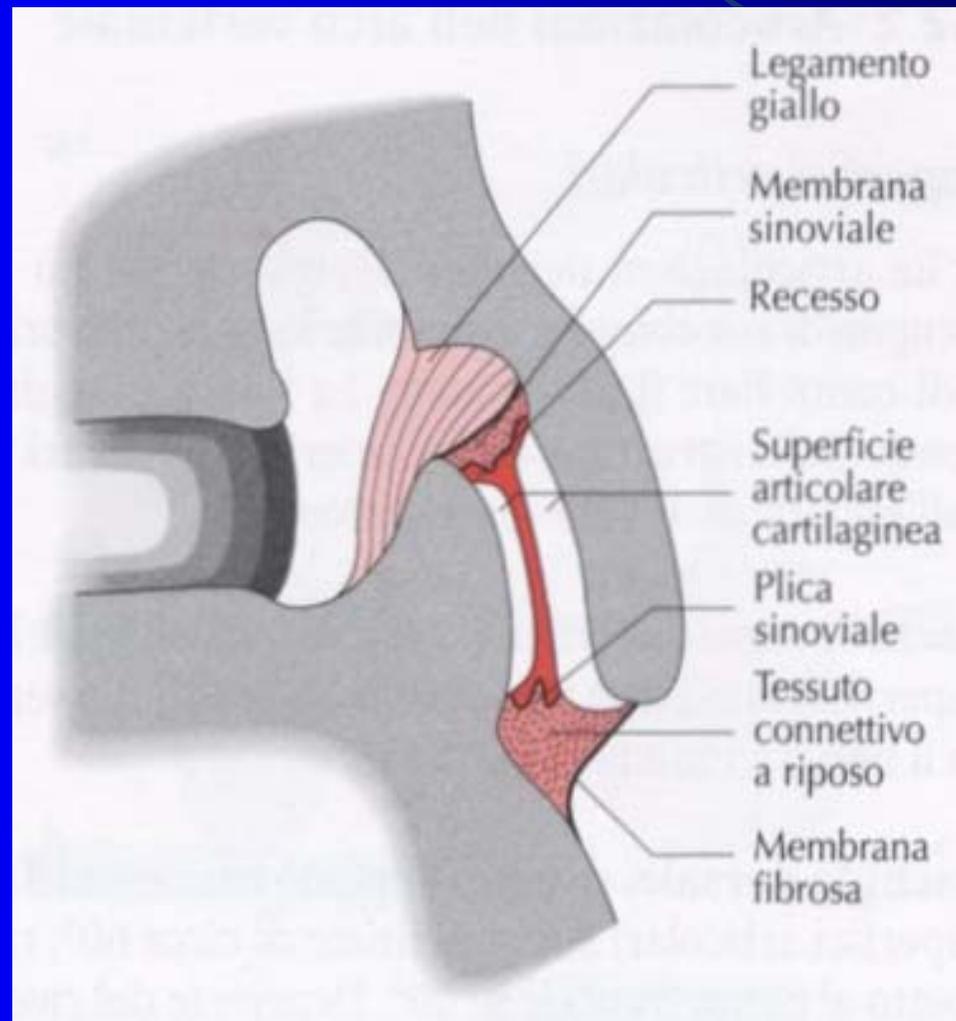
Muscolo sterno-cleido-mastoideo

Capo sternale

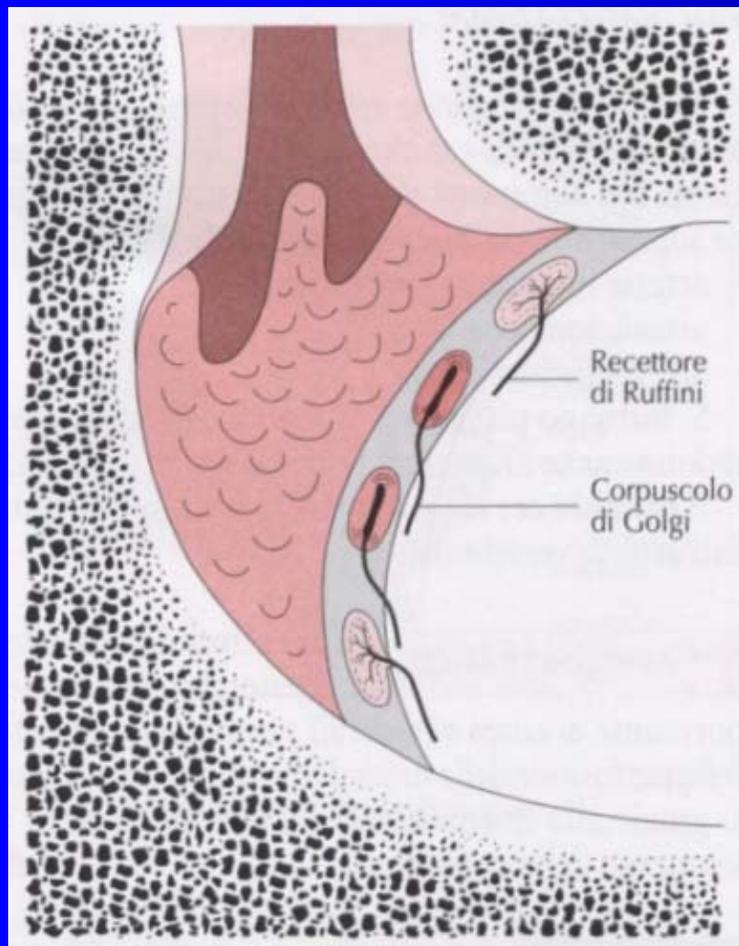
Capo clavicolare



Capsula articolare interapofisaria



Propriocettori



Nocicettori

