

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/336362862>

Cervicogenic dizziness: osteopathic manipulative treatment

Article · October 2019

CITATIONS

0

READS

33

1 author:



Claudio Civitillo

IMCI - Istituto Medico Chirurgico Italiano, Italy, Termoli

39 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Sviluppo forza muscolare arti superiori e inferiori [View project](#)



Injuries in professional volleyball : a systematic review [View project](#)

Cervicogenic dizziness: osteopathic manipulative treatment

Dr. Civitillo Claudio^{1,2*} PT^a, DO^b

¹Laureato in Fisioterapia, Osteopata DO, Evidence-based Practice Core Curriculum - ²Studio Civitillo, Piedimonte Matese (CE)

^aOrdine Fisioterapisti (TRSM_PSTRP 2063), ^bRegistro Osteopati Italia (ROI 1037)

Keywords: Vertigine cervicale; Dolore al collo; Capogiri; Propriocezione cervicale; Rachide cervicale

L'Abstract del caso clinico è redatto in conformità con gli standard CARE: linee guida per il reporting di casi clinici

Citazione: Civitillo C. Cervicogenic dizziness: osteopathic manipulative treatment. GIOSBE Journal. Ottobre 2019. Vol 5(1):1-2

Disponibile a: <http://www.giosbejournal.com/index.php/case-report-open-access/>

Pubblicato il: 09 Ottobre 2019

Fonti di finanziamento: nessuna

Conflitti d'interesse: nessuno dichiarato

Provenienza: Non commissionato, non sottoposto a revisione esterna

*E-mail: civillosteopathiccenter@gmail.com

BACKGROUND

La cervicogenic dizziness (CGD)¹ è una sindrome clinica caratterizzata dalla presenza di vertigine associata al dolore al collo che può alterare sensibilmente la qualità della vita dei soggetti interessati. Non esistono test clinici o di laboratorio definitivi per la CGD, e quindi la CGD rimane una diagnosi di esclusione. Questo caso clinico aggiunge conoscenze scientifiche in merito a somministrazione di misure appropriate, e terapia osteopatica nella gestione della CGD.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Un giovane uomo di etnia caucasica, studente universitario, altezza 170 cm, peso 68 kg, di anni 24, giunge in osservazione a (Ottobre 2018) in accesso diretto con richiesta di valutazione osteopatica (VO) per esordio di "vertigine soggettiva" presente da (Aprile 2018) e intesa come "sensazione di instabilità posturale ricorrente e vertigine nell'alzarsi dal letto". In anamnesi si registrano esiti di chirurgia dermatologica per cisti trichilemmali multiple in regione occipitale destra con decorso e controlli regolari (Aprile 2013), esiti di chirurgia oculistica cross-linking corneale per cheratocono con decorso e controlli oculistici regolari (Dicembre 2013, Maggio 2019), pregressi di infezione da salmonella con decorso clinico regolare (Febbraio 2018), report clinico eco-addome nella norma (Giugno 2108), consulenza specialista otorinolaringoiatra (ORL) con prove vestibolari che risultano negative e in assenza di nistagmo (Luglio 2018), consulenza neurologica con diagnosi di sindrome vertiginosa e riduzione del visus con prescrizione di integratore alimentare per disturbi dell'equilibrio a base di (citicolina, vinitrox, zenzero, melissa e vitamina B6) (Luglio 2018), prescrizione di

esame strumentale RM angio distretto vascolare intracranico, cervello e tronco encefalico con risultati ai limiti della norma (Luglio 2018). La VO procede con la registrazione dei dati in cartella clinica osteopatica SOAP², somministrazione scale di misure Italian Dizziness Handicap Inventory (DHI-I)³, e Oswestry Disability Index Cervicale Versione Italiana (ODI-I)^{4,5}, valutazione della mobilità, dolore e stabilità della muscolatura cervicale con Inclinometria Digitale Cervicale (IDC)⁶ con scala analogica visiva (VAS) (Ottobre 2018). I dati obiettivi dell'esame strutturale osteopatico registrano le disfunzioni somatiche (DS) della terza vertebra cervicale in estensione rotazione e inclinazione destra, tender point trapezio superiore destro, sacro unilaterale SX. Le misure di esito registrano punteggio DHI-I (=38), ODI-I (=10%), la valutazione della mobilità cervicale IDC non registra alterazioni, dolore o instabilità muscolari significative associate. Dai dati soggettivi e obiettivi clinici di accertamento delle DS registrate da SOAP, in accordo con il paziente, non si procede con un piano terapeutico osteopatico. Si concorda VO dopo il consulto specialistico cardiologico già programmato. Si consiglia in attesa di rimanere attivi fisicamente, evitare posture prolungate del rachide cervicale in flessione, si suggerisce di programmare una second opinion⁷ ORL per lo studio della funzione vestibolare. A controllo cardiologico nulla di significativo, si consiglia di continuare con attività fisica in atto (Dicembre 2018). La second opinion ORL registra per la funzione vestibolare (test video head impulse) positivo per il canale semicircolare posteriore destro. Si consiglia perciò: controllo ORL immediato in caso di vertigine; controllo tra 5-6 mesi; in caso di persistenza dei sintomi sarà indicata una rieducazione vestibolare (Novembre 2018). In seguito

alla visita di second opinion ORL e controllo cardiologico, il paziente riferisce che la “sensazione di instabilità posturale ricorrente e vertigine nell'alzarsi dal letto” persistono. In accordo con le preferenze / esigenze del paziente, dopo spiegazione del piano terapeutico, discussione e sottoscrizione del consenso informato al trattamento osteopatico comunemente usato da osteopati professionisti certificati, si procede con il trattamento manipolativo osteopatico (TMO) per CGD. Il paziente decide di non praticare la rieducazione vestibolare come da consiglio ORL di second opinion. E' somministrata 1 sessione ogni 21 giorni circa di TMO per la risoluzione delle DS presenti con muscle energy technique⁸, strain counterstrain technique⁹, sacro occipital technique¹⁰, per un totale di 3 sessioni. Il TMO non registra eventi / reazioni avverse e termina a (Gennaio 2019). Al controllo ORL di second opinion come programmato non si registrano alterazioni della funzioni vestibolari, esami ai limiti della norma (Aprile 2019). Al Follow-up di VO programmata dopo mesi 6 valutazione ai limiti della norma, assenza di DS, (DHI=4), (ODI-I=0), il paziente non riferisce “sensazione di instabilità posturale ricorrente e vertigine nell'alzarsi dal letto” (Maggio 2019). In Timeline (**Tabella 1.**) è riportata l'evoluzione clinica del caso.

CONCLUSIONI

Per gli operatori sanitari può essere difficile differenziare la CGD da altri disturbi vestibolari, medici o vascolari che provocano vertigine. Questo case report ci insegna che questa sindrome richiede un alto livello di abilità e conoscenza delle misure appropriate per gestire con precisione o escludere diagnosi concorrenti. La terapia osteopatica è segnalata come opzione terapeutica manuale per migliorare la disabilità percepita da CGD.

PUNTO DI VISTA / ESPERIENZA DEL PAZIENTE

La mia esperienza con la sindrome vertiginosa è iniziata nell'aprile 2018. I sintomi relativi si sono protratti per una durata complessiva di 9/10 mesi fino a scomparire. Per i primi 5 la causa di tali vertigini è rimasta ignota, il che, oltre a provocarmi una limitazione fisica, mi ha portato ad un duro crollo psicologico e morale. Tutte le figure professionali che ho consultato attribuivano tali vertigini esclusivamente a un fattore stressogeno ignoto. Nell'ottobre 2018 mi viene diagnosticata una disfunzione otolitica all'orecchio DX. Dopo 3 sedute dall'osteopata e l'attività sportiva consigliatami ho iniziato gradualmente ad avere miglioramenti. Ad oggi, maggio 2019, posso affermare che le vertigini sono scomparse quasi del tutto, se non in occasioni di particolare sforzo.

TABELLA I
TIMELINE

P	Periodo	Sessioni TMO	F/S	DHI* ODI**	IDC	Visita / Esito
VS	Da 06/2018 a 04/2019					Eco-addome nella norma, ORL nella norma, Neurologica nella norma, Cardiologica nella norma, Risonanza magnetica cranio nella norma, Oculistica nella norma
VO	10/2018			38* 10%**	Nei limiti della norma	DS (C3 ERS _{DX} , Tender point trapezio sup. DX, Sacro unilaterale SX
VS°	11/2018					ORL (Disfunzione otolitica del canale semicircolare posteriore destro, in buon compenso strumentale)
TMO	11/2018	3	1 TMO ogni 21 giorni			DS (Tender point trapezio sup. DX)
TMO	12/2019		1	16*		DS (Risolte)
TMO	01/2019		1	32*		DS (Risolte)
VS°	04/2019					Non si registrano alterazioni della funzione vestibolare, esami ai limiti della norma
VO	05/2019			Follow-up 4* 0%**	Nei limiti della norma	Nei limiti della norma, DS (Risolte)

LEGENDA:

visita specialistica, VS° second opinion; valutazione osteopatica; trattamento manipolativo osteopatico

P= procedura; F / S= frequenza / sessioni; DHI= dizziness handicap inventory; ODI= oswestry disability index; IDC= inclinometro digitale elettronico, DS= disfunzioni somatiche; TMO =trattamento manipolativo osteopatico

REFERENZE

- [1] Reiley et al. How to diagnose cervicogenic dizziness. *Archives of Physiotherapy* (2017) 7:12.
- [2] American Academy of Osteopathy. Outpatient osteopathic SOAP note form series: usage guide. 2nd ed. Available at: <http://files.academyofosteopathy.org/LBORC/SOAPNotes/SOAPNoteFormSeriesGuide.pdf>. Accessed September 22, 2014
- [3] Nola et al. Validazione italiana del Dizziness Handicap Inventory (DHI) e valutazione della qualità della vita in pazienti con sindrome vertiginosa acuta. *Acta Otorhinolaryngologia Italica* 2010;30:190-97.
- [4] Baker D. et al. *New approaches to rehabilitation and education*. Machester University Press. 1989,174-86
- [5] Fairbank JC, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. *Spine* 2000 Nov 15; 25(22): 2940-52.
- [6] Tousignant M et al. Intratester and intertester reliability of the cybex electronic digital inclinometer (EDI-320) for measurement of active neck flexion and extension in healthy subjects. *Man Ther.* 2001 Nov;6(4):235-41.
- [7] Payne VL et al. Patient-initiated second opinions: systematic review of characteristics and impact on diagnosis, treatment, and satisfaction. *Mayo Clin Proc.* 2014 May;89(5):687-96.
- [8] Goodridge JP. Muscle energy technique: definition, explanation methods of procedure. *J Am Osteopath Assoc.* 1981 Dec;81(4):249-54.
- [9] Wong CK. Strain counterstrain: current concepts and clinical evidence. *Man Ther.* 2012 Feb;17(1):2-8.
- [10] Blun CL. R + C Factors and sacro occipital technique orthopedic bloking: a pilot study using pre and post VAS assessment. *J Can Chiropr Assoc.* 2015 Jun; 59(2):134-42.