

REGIONE PIEMONTE A.S.O. S. CROCE E CARLE CUNEO

ENTE D RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE D.P.C.M.23-4-1993

Via M. Coppino, 26 – 12100 Cuneo

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA TESTA E COLLO

S.C. DI OTORINOLARINGOIATRIA E PATOLOGIA

CERVICOFACCIALE

Direttore: dr Raffaele Vitello

AMBULATORIO DI OTONEUROLOGIA



CARTA DEI SERVIZI

La Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria, con questo Servizio, opera da tempo con l'obbiettivo di prevenire, diagnosticare e trattare le patologie inerenti l'equilibrio e la funzione uditiva, tenendo in considerazione le esigenze dell'utenza e le risorse disponibili.

■ Sede del Servizio presso l'A.S.O. S.Croce e Carle di Cuneo, tel. 0171/642368
via Michele Coppino 26, piano terra area nuovi poliambulatori.



Per raggiungere i servizi seguire le indicazioni riportate sulla segnaletica all'ingresso degli ospedali o chiedere informazioni al personale della portineria.



Gli utenti sono accolti dal personale infermieristico che provvede all'assistenza durante tutto il periodo di permanenza.

Obiettivi

- 1. Garantire continuità e trasparenza del livello qualitativo delle prestazioni erogate, personalizzando per quanto possibile, l'erogazione delle prestazioni nei casi di pazienti disagiati.**
- 2. Migliorare la cultura otoneurologica sul territorio con l'intento di favorire la conoscenza delle malattie inerenti l'equilibrio e la funzione uditiva con particolare riguardo alla prevenzione ed alla riabilitazione.**
- 3. Migliorare/ottimizzare l'attività della S.S. in termini di qualità del servizio offerto all'utenza sul piano logistico e funzionale.**

Prestazioni offerte

- *Visita otorinolaringoiatria approfondita e mirata alla diagnosi differenziale del problema di equilibrio e/o uditivo (acufeni).*
- *Otomicroscopia e videotoscopia.*
- *Impedenziometria assoluta, relativa con valutazione Riflessi Stapediali.*
- *Audiometria tonale, liminare e sovralinare, audiometria vocale.*
- *Audiometria protesica con valutazione della resa in campo libero.*
- *Acufenometria, Test di soppressione dell'acufene.*
- *Otoemissioni acustiche, Prodotti i distorsione.*
- *Potenziali Evocati Uditivi.*
- *Esame vestibolare videooculografico con stimolazioni caloriche*
- *Esame vestibolare con prove pendolari - rotatorie.*
- *Riabilitazione Vestibolare: abitudine e stimolazione del compenso centrale tramite ginnastica vestibolare con esercizi di controllo posturale ed interazione visuo - vestibolare.*
- *Quando presente proposta terapeutica e consueing su come gestire l'acufene.*
- *Impostazione della riabilitazione dell'acufene: TRT (ambientale, retroauricolare, sound-pillow) e consueing sul funzionamento e modalità della terapia consigliata.*
- *Gestione diretta controlli periodici quando necessario.*

Prestazioni di vestibologia

La vertigine è una alterata percezione dello spazio in rapporto con il proprio corpo (erronea percezione di movimento), dovuta ad una non corretta informazione da parte dei centri deputati al continuo rilevamento della posizione della testa e del corpo in relazione all'ambiente che ci circonda.

Tali centri sono principalmente:

i **labirinti** (destro e sinistro) che costituiscono l'orecchio interno formati da chiocciola (organo dell'udito) e labirinto posteriore (3 canali semicircolari, utricolo e sacculo);

nervo vestibolare (superiore ed inferiore) contenuto nell'8° nervo cranico,

nuclei vestibolari (nel tronco encefalico - pavimento del IV ventricolo),

sostanza o formazione reticolare (rete di fibre nervose estesa a tutto il tronco encefalico), **cervelletto - funzione visiva - centri corticali**.

Tali centri, assieme ai nodi di rilevazione somatosensoriale periferica (recettori siti nei muscoli e nelle articolazioni) costituiscono quell'articolato e complesso apparato definito come "sistema dell'equilibrio".

Una sofferenza od una lesione ad uno qualsiasi dei suddetti centri può, di conseguenza, evidenziarsi con una sintomatologia vertiginosa che avrà delle particolari caratteristiche a seconda della sede del deficit.

Tali centri, assieme ai nodi di rilevazione somatosensoriale periferica (recettori siti nei muscoli e nelle articolazioni) costituiscono quell'articolato e complesso apparato definito come "sistema dell'equilibrio".

Vertigine periferica = si ha un interessamento primario del *labirinto*,

VIII nervo cranico, recettori somatosensoriali.

Vertigine centrale = *nuclei vestibolari, sostanza reticolare, cervelletto, cortex.*

Principali cause di vertigine periferica

- *Vertigine parossistica posizionale benigna (cupololitiasi, canalolitiasi)*
- *Malattia di Menière*
- *Neurite vestibolare*
- *Traumi*
- *Infezioni dell'orecchio medio*
- *Fistola labirintica*
- *Malattie autoimmuni sistemiche dell'orecchio interno*
- *Deficit vascolari periferici (arteria uditiva interna)*
- *Farmaci ototossici - aminoglicosidi - ac. acetilsalicilico - alcuni diuretici (furosemide, ecc.)*
- *Iatrogena (dopo interventi chirurgici)*
- *Neoplasie dell'8° nervo cranico*

Principali cause di vertigine centrale

Infiammazioni, Neoplasie, Patologie vascolari, Malattie degenerative, Malattie congenite, spesso altri deficit neurologici associati

Accertamenti otoneurologici - es. clinico del paziente

Nistagmo

Il nistagmo è il segno oggettivo della vertigine: è costituito da dei movimenti degli occhi, più frequentemente in senso orizzontale, con una fase rapida ed un ritorno lento ed è ciò che l'esaminatore ricerca e registra quando esamina il paziente con gli occhiali di Bartels (20 diottrie) o con gli occhiali di Frenzel (con lieve illuminazione interna) o con la maschera da video-oculografia (con telecamere ad infrarossi).

Viene ricercato in posizione seduta, supina, in fianco destro e sinistro ed in posizione di Rose (supino con capo iperesteso all'indietro).

Vengono inoltre eseguite le manovre di posizionamento (quanto mai varie) per la ricerca del cosiddetto nistagmo parossistico posizionale (cupololitiasi, canalolitiasi).

Ricerca di deviazioni ed asimmetrie toniche (ad occhi aperti e chiusi)

- *A braccia estese in avanti* si valutano eventuali alterazioni del tono muscolare di un lato rispetto all'altro.

- *Postura*

- *Prova di Romberg-Barrè* (senza e con sensibilizzazione; senza e con manovre distraenti).

- *Head Sheaking Test* per evidenziare un nistagmo latente.

- *Prova di De Klein* valuta la presenza di un nistagmo da deprivazione circolatoria.

- *Prova indice-naso* valuta una corretta integrazione cerebellare

- *Prova della marcia (sul posto e sensibilizzata)*

Esami strumentali

- *Prove audiometriche* (audiometria tonale, vocale, impedenziometria, ABR, otoemissioni acustiche).

- *Video-oculografia con prove caloriche.*

- *Stabilometria computerizzata*

- *Prove roto-acceleratorie* (con sedia rotatoria)

- *Risonanza Magnetica Nucleare*

Note di Riabilitazione Fisica di un disturbo vertiginoso periferico

- *Abitudine e stimolazione del compenso centrale tramite ginnastica vestibolare*

- *Esercizi di controllo posturale*

- *Interazione visuo-vestibolare*

Prestazioni di audiologia

L'orecchio è sede di due importanti funzioni sensoriali: l'udito e l'equilibrio.

E' diviso in tre parti: orecchio esterno, orecchio medio e orecchio interno.

L'**orecchio esterno** comprende il padiglione auricolare e il condotto uditivo esterno, L'**orecchio medio** la cassa del timpano con la catena ossiculare (martello, incudine e staffa), la tuba di Eustachio e la mastoide.

L'**orecchio interno** comprende il labirinto anteriore o coclea o chiocciola (organo della funzione uditiva), il labirinto posteriore o vestibolo (organo dell'equilibrio) ed il condotto uditivo interno.

Le onde sonore raccolte dal padiglione auricolare, ottimizzate nel loro tragitto per il condotto uditivo esterno, mettono in vibrazione la membrana del timpano inglobante il manico del martello che a sua volta prende contatto con l'incudine che si articola con la staffa.

Così le onde sonore vengono trasmesse alla coclea ove vengono trasformate in segnali nervosi che, dopo opportuna elaborazione, raggiungono la corteccia cerebrale ove avviene la percezione, cioè il riconoscimento, del suono.

Ovviamente qualsiasi disfunzione delle strutture sopra elencate produrrà una compromissione più o meno grave della funzione uditiva.

Per le strette integrazioni anatomiche ed interazioni fisiologiche patologie inerenti un organo possono coinvolgere l'altro. Diventa quindi sempre necessaria una valutazione globale dell'apparato cocleo-vestibolare.

Sovente è anche riferita l'insorgenza improvvisa, in assenza di stimolazioni sonore esterne, la comparsa di *Acufeni (rumori che sotto diversa forma: fischi, ronzii, fruscii, crepitii, soffi, pulsazioni, ecc., si originano dall'interno dell'organismo e dell'apparato uditivo)*

È stato calcolato che nella popolazione priva di difetti uditivi un soggetto su dieci soffre od ha sofferto di acufene, mentre nella popolazione con riduzione uditiva ne soffre quasi il 50%.

Ove non regrediscono entro i primi mesi vi è un'alta probabilità che gli acufeni persistano negli anni successivi.

Purtroppo questo disturbo, solo apparentemente banale, tende a creare un vero e proprio stato invalidante, coinvolgendo l'assetto psicologico ed emozionale del malato, la sua vita di relazione, il ritmo sonno-veglia, le attitudini lavorative, in una parola la qualità della vita.

Effettuata la visita specialistica ORL, necessaria per un inquadramento globale del disturbo ed una valutazione di possibili quadri patologici delle prime vie aereo-digestive e dell'orecchio, si effettuano, a secondo il sospetto clinico evidenziatosi, esami specialistici mirati:

Audiometria tonale: per valutare l'udito;

Audiometria vocale: in presenza di sordità indica la capacità di comprendere la parola;

Impedenziometria, ricerca soglia del riflesso stapediale e test della funzionalità tubarica: per studiare la funzionalità dell'orecchio medio ed evidenziare eventuali sordità dovute a problemi al timpano o alla catena degli ossicini;

Acufenometria: misura oggettivamente il tipo (la frequenza) e l'intensità dell'acufene;

Prove di tollerabilità ai rumori forti (iperacusia):

Otoemissioni acustiche ad alta definizione: consentono lo studio dell'efficienza delle cellule ciliate dell'orecchio interno (coclea).

Vengono proposti e compilati anche alcuni questionari, atti a valutare l'impatto soggettivo ed oggettivo del disturbo accusato, permettendo di acquisire utili informazioni per impostare un idoneo programma terapeutico personalizzato.

Su valutazione dello specialista questi esami di base possono essere approfonditi con l'esecuzione di:

ABR, analizza le vie acustiche centrali valutando la funzionalità del nervo acustico;

EcoG transtimpanica, analizza il potenziale elettrico dell'orecchio interno evidenziando eventuali problemi inerenti la coclea;

TAC e/o Risonanza Magnetica: analizza la struttura delle mastoidi e rocche (zona ossea del cranio contenente l'orecchio), le vie nervose uditive retrococleari e l'encefalo per escludere la presenza di altre patologie neurologiche.

Eseguita la diagnosi ed impostata una terapia il paziente sarà seguito ambulatorialmente con controllo uditivi periodici.

Purtroppo, sovente, la **presenza di acufeni** tende a creare un vero e proprio stato invalidante, coinvolgendo l'assetto psicologico ed emozionale del malato, la sua vita di relazione, il ritmo sonno-veglia, le attitudini lavorative, in una parola la qualità della vita. In questi casi vengono organizzate sedute con i vari specialisti per impostare una riabilitazione ambientale o con supporti tecnici ed un counselling sul funzionamento e modalità della terapia consigliata.

Modalità di accesso

L'Ambulatorio di Otoneurologia offre diverse modalità di accesso alle proprie [prestazioni](#):

- Utenti esterni in attività convenzionata (*Utenti in possesso di impegnativa del S.S.N.*)
- Utenti esterni in Attività Libero Professionale
- Pazienti ricoverati presso i reparti dell'Azienda con ricovero ordinario o in regime di DH
- Utenti a domicilio assistiti in ADI
- Utenti ricoverati in Case di Riposo, RSA

Le prestazioni vengono effettuate in regime ambulatoriale o di Day Hospital quando necessario.

La **PRENOTAZIONE** (specificare: *visita Otoneurologica*) si effettua:

Centro Unico di Prenotazione

Tel. 0171/641000

Dal Lunedì al Venerdì , dalle 07.45 alle 17.00

Il pagamento dei ticket, ***sempre dopo la visita***, può essere effettuato presso i Punti gialli o presso il Centro prenotazione sito nell'atrio dell'Ospedale, entrando sulla sinistra.

IN CASO DI URGENZA.....

Nell'accesso alle prestazioni viene salvaguardato il diritto di ottenere con tempestività una prestazione in caso di urgenza attraverso:

- visite e prestazioni urgenti per utenti inviati dal Pronto Soccorso (garantite anche attraverso il servizio di reperibilità sulle 24 ore);
- accesso privilegiato se l'utente è in possesso di una *prescrizione urgente motivata del proprio Medico di famiglia*.

RICORDARSI DI

- ***Seguire scrupolosamente le eventuali preparazioni previste.***
- E' consigliabile, ***per gli esami inerenti l'equilibrio***, farsi accompagnare da una persona in quanto può persistere per qualche ora uno stato di malessere condizionante la capacità di guida.
- ***Portare con sé tutti gli esami precedenti che possono avere attinenza con l'indagine in corso.***

Dopo la prestazione ...

- I pazienti dopo l'esecuzione dell'esame, *quando necessario*, vengono tenuti in osservazione per un determinato periodo di tempo.
- Al momento del congedo vengono forniti consigli sui comportamenti da tenere ed eventuali indicazioni terapeutiche.
- **Ad ogni utente viene consegnato il referto della prestazione da presentare al Medico di base e vengono fornite indicazioni sul ritiro di eventuali accertamenti complementari.**
- **I pazienti ricoverati o seguiti in Day Hospital, vengono accompagnati nel reparto di degenza ed il referto inviato al curante che, eventualmente, viene contattato direttamente.**
- **Se sono necessari controlli successivi, viene data subito la prenotazione.**

Segnalazioni e reclami

- L'Ambulatorio di Otoneurologia accetta e sollecita i suggerimenti degli Utenti per poter offrire un servizio sempre migliore e adeguato alle necessità. Tutti i consigli che ci pervengono sono tenuti in considerazione in previsione di azioni di miglioramento.

Chi volesse sottoporci un suggerimento è pregato di farlo per iscritto al seguente indirizzo:

**Servizio di Otoneurologia
Azienda Sanitaria Ospedaliera
S.Croce e Carle
12100 Cuneo**

Dott. Claudio FANTINO

e-mail: fantino.c@ospedale.cuneo.it

Dott. Giovanni VILLANI

e-mail: giovillani.cri@libero.it

- Eventuali reclami derivanti dalla nostra attività, anch'essi utili per poter migliorare, dovranno invece essere inviati a:

[Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'A.S.O. S. Croce eCarle](#)

Via Michele Coppino 26 - 12100 Cuneo

Tel. 0171.641048

E-Mail: urp@ospedale.cuneo.it