

La vera incidenza della dissezione dell'arteria vertebrale causata da manipolazioni chiropratiche non è certamente nota, e di certo non stabilita con esattezza, vuoi perché i sintomi possono essere assenti, o ritardati al punto tale da trascurarne la causalità: è certo che l'incidenza della dissezione dell'arteria vertebrale in relazione a chiropratica è di gran lunga più frequente di quanto si possa immaginare.

CASO CLINICO

D.P. donna di 51 anni giunta in P.S. a causa di episodio sincopale con severa cefalea residua, prevalentemente sull'emilato dx, dolore acuto nella parte posteriore del collo, vertigine, diplopia, nistagmo, con residuo di profonda spossatezza, parestesia alla mano ed al piede dx con perdita di sensibilità al braccio dx; tale sintomatologia è comparsa dopo una trazione cervicale eseguita da un chiropratico.

All'atto dell'osservazione in P.S. i parametri vitali erano i seguenti:

pressione arteriosa 120/85 mmhg;

battito cardiaco 60/min.;

respirazione 16 atti/min;

temperatura 37.5°.

All'esame obiettivo la paziente era vigile, parzialmente orientata, il collo era rigido, Babinski positivo a dx con ptosi palpebrale a dx, fundus oculi negativo.

Avviata a Struttura Specialistica, l'esecuzione di un ecocolordoppler evidenziava un quadro normale con sola iposfigmia marcata della a.vertebrale sx ai tratti intertrasversali c4-c5.

Si disponeva trasferimento presso altro nosocomio per esecuzione TC Spirale ed eventuale angiografia: l'esecuzione di quest'ultima evidenziava una dissezione con severo restringimento del lume dell'arteria vertebrale dx a livello di c2, i restanti vasi erano nei limiti della norma.

All'atto della diagnosi è stata scartata l'opzione chirurgica perché troppo rischiosa; la paziente è stata sottoposta a terapia con eparina a basso peso molecolare.

I sintomi sono andati via via scemando, e la dimissione è stata possibile in sesta giornata.

DISCUSSIONE

Da una revisione della letteratura si è rivelato che tali eventi non sono del tutto infrequenti; la difficoltà nella loro individuazione è data talvolta dall'assenza o dalla ritardata comparsa dei sintomi; la principale causa di questi eventi sta nella rotazione del capo, mantenendo una iperestensione del collo e del mento, infatti tale manovra, anche in relazione ad uno studio post mortem condotto da Tatlow e Bammer, evidenzia una compressione ed un attorcigliamento dei vasi del collo con restrizione del lume dell'arteria vertebrale controlaterale a senso della rotazione; tale evidenza, associata al fatto della nota debolezza dell'arteria vertebrale alla giunzione dell'atlante, identifica tali manovre come possibile causa di dissezione dell'arteria vertebrale.

L'unico accorgimento per cercare di ridurre la pericolosità di tali manovre è la delicatezza del movimento, limitando l'iperestensione del collo al solo tratto iniziale della manovra.

Risulta quindi evidente che ogni qualvolta si rileva in un paziente una sintomatologia riferibile alla Sindrome di Wallenberg, l'ipotesi di una dissezione acuta dell'arteria vertebrale debba essere fortemente sospettata, specie in quei casi in cui la comparsa dei sintomi è ritardata rispetto al trattamento chiropratico: anche in questi casi sia l'opzione chirurgica o un immediato trattamento anticoagulante con eparina deve essere preso in considerazione.

BIBLIOGRAFIA

Miller R., Burton R.
Stroke following chiropratic manipulation of the spine.
JAMA 1974;229:189-90

Tatlow WFT, Bammer Hg.
Syndrome of vertebral artery compression.
Neurology 1940;7:331-40

Lagone J.
Chiroprators: a consumer guide.
Massachussets Addison-Wesley Publishing Company
1982:80,123.

Smith R., Estridge M.
Neurologic complications of head and neck manipulation.
JAMA 1962;182:528-31.