

METODO CLINICO IN NEUROLOGIA PER LA DIAGNOSI, LA TERAPIA E LA PROGNOSI

Prof. Roberto Cotrufo 2010

METODO CLINICO IN NEUROLOGIA

I **sintomi** ed i **segni** sono essenziali come spie di patologia del Sistema Nervoso e per definire nel loro insieme la **diagnosi sindromica**

Le **sindromi neurologiche** sono importanti per definire la sede di disfunzione e probabilmente di danno anatomico; vale a dire la **diagnosi anatomica, topografica o di sede**. A questa possono contribuire validamente le analisi per immagini che integrano e spesso precisano, ma non possono sostituire la diagnosi clinica di sede. A parte sono le patologie non definibili per immagini.

La rivalutazione poi di **dati anamnestici**, quali modalità di **esordio e decorso**, l'evidenziazione di disturbi precedenti, concomitanti e seguenti, l'insieme dei dati di laboratorio, delle immagini, etc. permettono di definire la **diagnosi patologica e di natura**

L'identificazione quindi della causa di quella patologia conduce, se possibile, alla **diagnosi eziologica**

La **diagnosi funzionale**, infine, che è parallela alle altre, prevede che si stabilisca il grado di **disabilità** e quindi di **invalidità** conseguente al danno

r.cotrufo

Diagnosi sindromica

- 1. Anamnesi raccolta dal paziente, ma anche dai familiari, per identificare il **problema** di cui occuparsi
- 2. **Esame neurologico, neuro-psicologico, del fondo oculare**, per il rilievo di tutti i segni di disfunzione (per eccesso o per difetto) del SN, dei sensori e dell'apparato neuro-muscolare

r. cotrufo

Principali quadri sindromici e diagnosi di sede

- | | |
|---|---|
| · S. comportamentali | corteccia frontale |
| · S. da deficit cognitivo | corteccia cerebrale |
| · S. da alterata vigilanza | sostanza reticolare ascendente |
| · S. epilettica | le crisi possono essere localizzatorie |
| · S. da ipertensione endocranica | non è localizzatoria |
| · S. piramidale | dalla corteccia motoria al cono midollare |
| · S. extrapiramidale | gangli della base e s. nigra |
| · S. somestetiche | dai recettori alla corteccia somato-sensitiva |
| · S. sensoriali | dai sensori alle aree corticali primarie |
| · S. disendocrine e disturbi dei bioritmi | nuclei ipotalamici e loro assoni |
| · S. alterne | tronco encefalico |
| · S. atassiche e dissinergiche | vestibolo-cervelletto, midollo spinale |
| · S. vertiginose | dall'orecchio interno ai nuclei vestibolari |
| · S. sensitivo-motorie non craniali | midollo spinale |
| · S. sens.-mot.-veg. del sellino e a.inf. | cauda equina |
| · S. sens.-mot.-veg. in dermatomeri e miomeri/ | radici, plessi, nervi periferici |
| · S. ipostenica, ipotrofica, ipotonica, iporeflexica/ | unità motoria |
| · S. cefalgica, con rigidità nucale e rachidea/ | meningi |
| · S. vaso-vagale, ileo-paralitico, etc. | SNV |
| · S. nevralgica con dolore senza stimolo | dal nervo periferico al talamo |

r.cotrufo

Diagnosi di natura ed eziopatogenetica

1. Elementi clinici di grande valore

Anamnesi

- **Modalità d'esordio**
 - Subdolo
 - Sub-acuto
 - Acuto - iper-acuto
- **Eventi correlati**
 - Fattori contestuali
 - Fattori precedenti
 - Fattori successivi
- **Decorso**
 - Favorevole con remissione completa o parziale
 - Recidivante-remittente
 - Ingravescente in modo progressivo o per attacchi

r.cotrufo

Diagnosi di natura ed eziopatogenetica

- **Analisi di laboratorio su sangue, liquor, cellule, biopsie**
 - Ematologiche
 - Indici di flogosi
 - Ematochimiche
 - Immunologiche
 - Genetiche
 - Citomorfologiche
 - Marcatori tumorali
 - Neuropatologiche
 - Batteriologiche, virologiche etc
- **Diagnostica per immagini**
 - TC
 - RMI, RMS, RMF
 - Angiografia cerebrale e spinale
 - SPECT
 - PET

r.cotrufo

Diagnosi di natura ed eziopatogenetica

- **Esami Ultrasonografici**
 - Doppler, Eco-Doppler dei TSA
 - Doppler Transcranico
 - Ecocardio ed altre ecografie
- **Indagini neurofisiologiche**
 - EEG
 - ENMG
 - PESS, PEV, PEM e PEA
 - Test di stimolazione ripetitiva

r.cotrufo

Eziopatogenesi delle malattie del Sistema Nervoso e dell'apparato neuro-muscolare

- Tumori e sindromi paraneoplastiche
- Infezioni virali, non virali, sarcoidosi
- Malattie cerebro-vascolari
- Traumi cranio-cerebrali, spinali e dei nervi periferici
- Malattie immuno-mediate del SNC, periferico e neuro-muscolare.
- Malattie ereditarie
- Malattie dismetaboliche, carenziali, tossiche e iatrogene
- Malattie cromosomiche
- Anomalie dello sviluppo del Sistema Nervoso:
 - Malattie da anomalie del foglietto germinale
 - Malattie da tossici esogeni
 - Malattie ereditarie poligeniche
- Il problema delle malattie "degenerative" e dei disturbi "funzionali"

r. cotrufo

Diagnosi eziopatogenetica

- Non sempre raggiunta per:
 - -mancanza di strumenti diagnostici
 - -incompleta conoscenza dei meccanismi eziopatogenetici

r. cotrufo

Terapia

- Sintomatica
- Patogenetica
- Eziologica

Prognosi

- Spontaneamente favorevole
- Favorevole con terapia
- Riservata con terapia
- Sfavorevole in tempi diversi quoad valetudinem o quoad vitam

r. cotrufo

Simulazione di un caso clinico

- Età adulta
- Esordio subdolo
- Sindrome sensitivo-motoria degli arti e sfinterica
- Decorso lentamente ingravescente nei mesi
- Anamnesi familiare negativa per malattie neurologiche
- L'esame neurologico evidenzia tetraparesi piramidale spastica associata con ipoestesia globale dalle clavicole in giù e con minzione imperiosa

Diagnosi sindromica, anatomica, di natura ed eziopatogenetica

- Sindrome mielopatica
- Sede: cervicale alta
- Natura: degenerativa (liquor iperproteico da blocco; evidenza RMI di danno midollare da C2 a C4)
- Eziopatogenesi: evidenza RMI di compressione midollare associata a malformazione congenita della cerniera atlanto-occipitale

Prognosi e Terapia

- Prognosi riservata in rapporto alla efficacia della terapia chirurgica di decompressione del midollo cervicale
- Terapia farmacologica e fisiochinesiterapia per la spasticità
- Disabilità da rivalutare nel tempo per giudicare l'invalidità in rapporto all'attività lavorativa del malato