

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Prof. Edoardo Raposio

*ssd Chirurgia della Cute ed Annessi Mininvasiva, Rigenerativa e
Plastica,
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma*

EMICRANIA e CEFALEE

DAL SINTOMO ALLA TERAPIA



Classificazione delle cefalee (ICHD-II, 2004)

Prima parte: cefalee **primarie**

1. Eemicrania
2. Cefalea di tipo tensivo
3. Cefalea a grappolo e altre cefalalgie autonomico-trigeminali
4. Altre cefalee primarie

Seconda parte: cefalee **secondarie**

5. Cefalea attribuita a traumatismi cranici e/o cervicali
6. Cefalea attribuita a patologie vascolari intracraniche o cervicali
7. Cefalea attribuita a patologie intracraniche non-vascolari
8. Cefalea attribuita all'uso di una sostanza o alla sua sospensione
9. Cefalea attribuita ad infezioni
10. Cefalea attribuita a disturbi dell'omeostasi
11. Cefalea o dolore facciale attribuiti a patologie del cranio, collo, occhi, orecchie, naso, seni paranasali, denti, bocca o altre strutture facciali o craniche
12. Cefalea attribuita a patologie psichiatriche

Terza parte: nevralgie craniche, dolori facciali primari e di origine centrale e altre cefalee

13. Nevralgie craniche e dolori facciali di origine centrale
14. Altre cefalee, nevralgie craniche e dolori facciali di origine centrale o primari

Classificazione delle cefalee (ICHD-II, 2004)

1.1 Emicrania senza aura

1.2 Emicrania con aura

1.2.1 Aura tipica con cefalea emicranica

1.2.2 Aura tipica con cefalea non emicranica

1.2.3 Aura tipica senza cefalea

1.2.4 Emicrania emiplegica familiare (FHM)

1.2.5 Emicrania emiplegica sporadica

1.2.6 Emicrania di tipo basilare

1.3 Sindromi periodiche dell'infanzia comunemente considerate precursori dell'emicrania

1.3.1 Vomito ciclico

1.3.2 Emicrania addominale

1.3.3 Vertigine parossistica benigna dell'infanzia

1.4 Emicrania retinica

1.5 Complicanze dell'emicrania

1.5.1 Emicrania cronica

1.5.2 Stato emicranico

1.5.3 Aura persistente senza infarto

1.5.4 Infarto emicranico

1.5.5 Epilessia indotta dall'emicrania

1.6 Emicrania probabile

1.6.1 Emicrania senza aura probabile

1.6.2 Emicrania con aura probabile

1.6.3 Emicrania cronica probabile

EMICRANIA SENZA AURA



Criteri diagnostici (ICHD-II, 2004)

EMICRANIA SENZA AURA

Durata: 4-72 ore

Dolore (**almeno 2**):

- Unilaterale
- Pulsante
- Medio-forte
- Peggiorato dal movimento

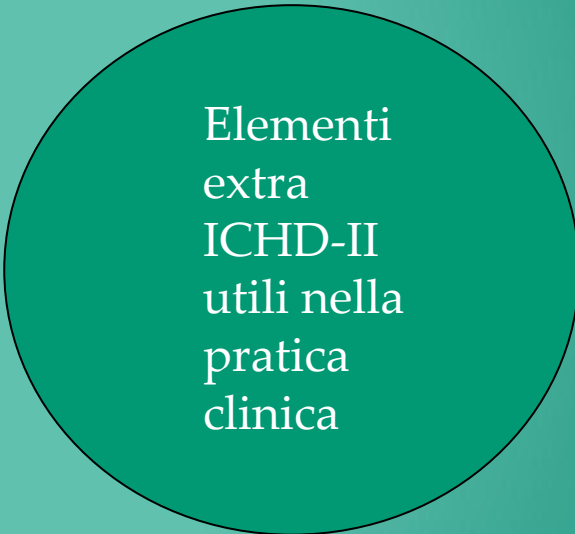
Sintomi associati (**almeno 1**):

- nausea e/o vomito
- fotofobia e fonofobia

Diagnosi:

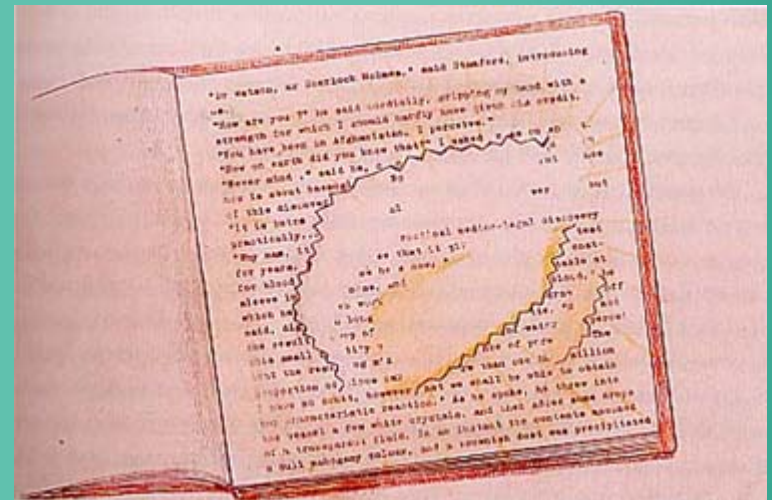
EMICRANIA SENZA AURA

- Familiarità positiva
- Età d'esordio giovanile
- Insorgenza crisi al risveglio
- Ricorrenza perimestruale e fine settimana
- Ulteriori sintomi associati
- Fattori scatenanti
- Fattori allevianti
- Miglioramento in gravidanza
- Comorbilità
- Risposta ai triptani



Elementi
extra
ICHD-II
utili nella
pratica
clinica

EMICRANIA CON AURA



Criteri diagnostici (ICHD-II, 2004)

EMICRANIA CON AURA

L'aura consiste in **almeno uno** dei seguenti sintomi, ma **senza alcun deficit motorio**:

1. sintomi **visivi** completamente reversibili, positivi (es. luci tremolanti, macchie o linee) e/o negativi (es. perdita del visus)
2. sintomi **sensitivi** completamente reversibili, positivi (es. puntura di spillo o ago) e/o negativi (es. ipoestesia o torpore)
3. disturbi completamente reversibili del **linguaggio** di tipo disfasico

Sono presenti **almeno due** delle seguenti caratteristiche:

1. disturbi visivi omonimi e/o sensitivi unilaterali
2. almeno un sintomo si sviluppa gradualmente in **>5 minuti** e/o differenti sintomi dell'aura si susseguono **>5 minuti**
3. ogni sintomo dura **>5 minuti** e **<60 minuti**

Diagnosi:

EMICRANIA CON AURA

- Familiarità
- Età d'esordio
- Ricorrenza capricciosa ed imprevedibile
- Non rapporto con le mestruazioni
- Fattori scatenanti
- Non miglioramento in gravidanza
- Peggioramento con la pillola
- Comorbidità



Elementi
extra
ICHD-II
utili nella
pratica
clinica

Classificazione delle cefalee (ICHD-II, 2004)

Prima parte: cefalee **primarie**

1. **Emicrania**
2. Cefalea di tipo **tensivo**
3. Cefalea a grappolo e altre cefalalgie autonomico-trigeminali
4. Altre cefalee primarie

Seconda parte: cefalee **secondarie**

5. Cefalea attribuita a traumatismi cranici e/o cervicali
6. Cefalea attribuita a patologie vascolari intracraniche o cervicali
7. Cefalea attribuita a patologie intracraniche non-vascolari
8. Cefalea attribuita all'uso di una sostanza o alla sua sospensione
9. Cefalea attribuita ad infezioni
10. Cefalea attribuita a disturbi dell'omeostasi
11. Cefalea o dolore faciale attribuiti a patologie del cranio, collo, occhi, orecchie, naso, seni paranasali, denti, bocca o altre strutture facciali o craniche
12. Cefalea attribuita a patologie psichiatriche

Terza parte: nevralgie craniche, dolori facciali primari e di origine centrale e altre cefalee

13. Nevralgie craniche e dolori facciali di origine centrale
14. Altre cefalee, nevralgie craniche e dolori facciali di origine centrale o primari

Classificazione delle cefalee (ICHD-II, 2004)

2.1 Cefalea di tipo tensivo episodica sporadica

2.1.1 Associata a dolorabilità pericranica

2.1.2 Non associata a dolorabilità pericranica

2.2 Cefalea di tipo tensivo episodica frequente

2.2.1 Associata a dolorabilità pericranica

2.2.2 Non associata a dolorabilità

pericranica

2.3 Cefalea di tipo tensivo cronica

2.3.1 Associata a dolorabilità pericranica

2.3.2 Non associata a dolorabilità

pericranica

2.4 Cefalea di tipo tensivo probabile

Criteri diagnostici (ICHD-II, 2004)

CEFALEA DI TIPO TENSIVO

Durata: 30 minuti-7 giorni

Dolore (**almeno 2**):

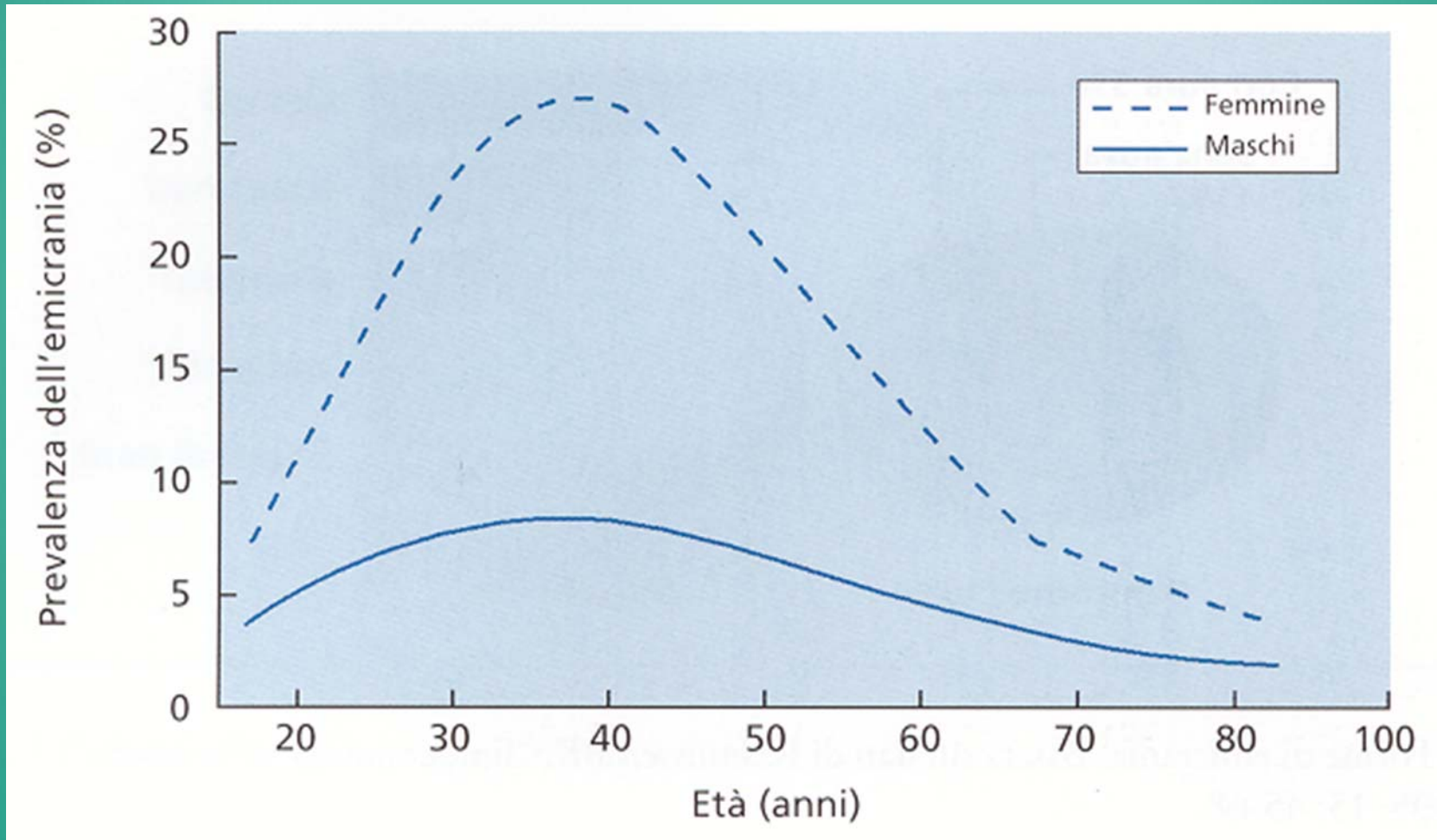
- Bilaterale
- Gravativo/costrittivo
- Lieve-medio
- Non peggiorato dal movimento

Sintomi associati:

- Né nausea, né vomito
- Non più di uno tra foto e fonofobia

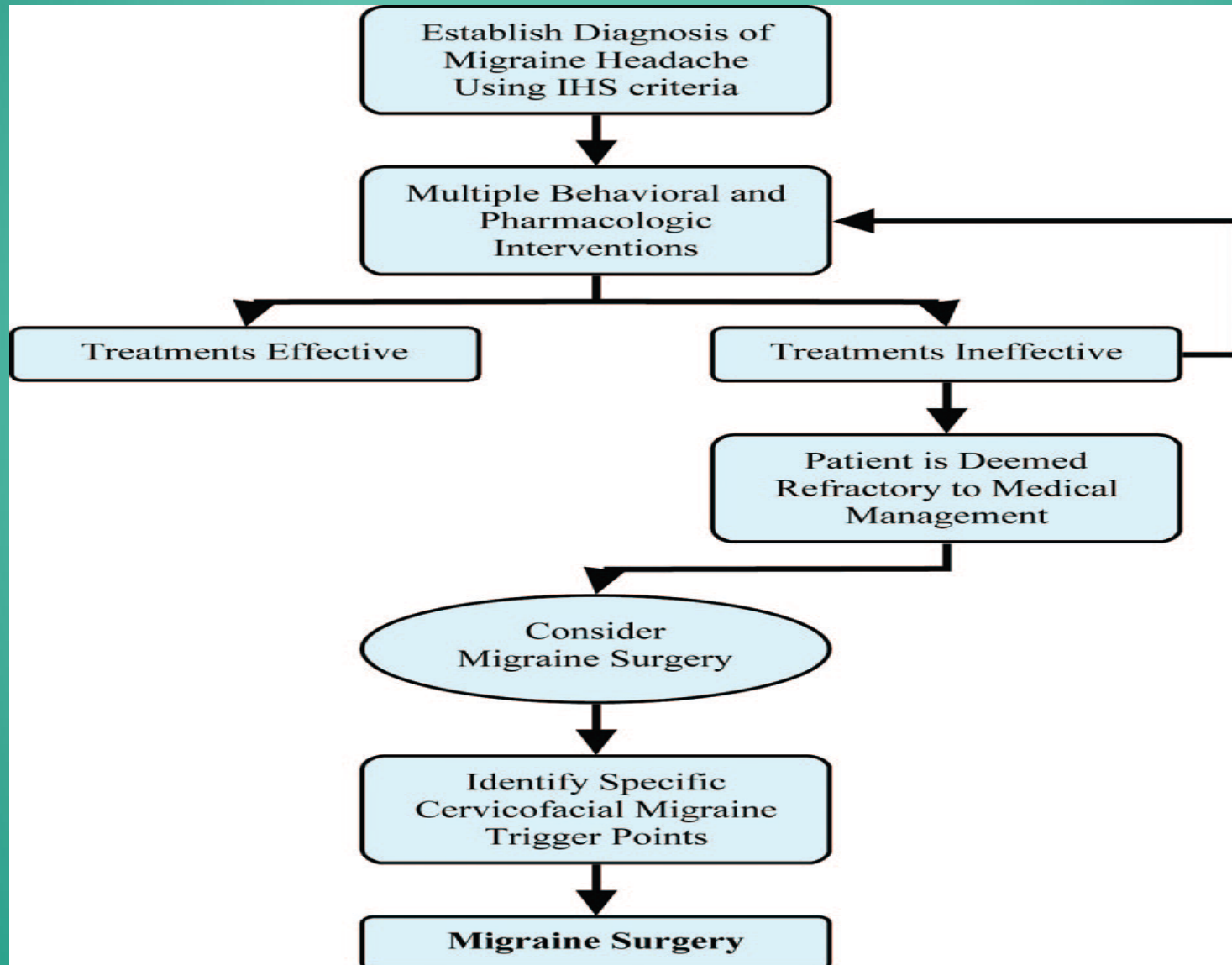
Epidemiologia

Prevalenza dell'emicrania per sesso e per età



TERAPIA DELL'EMICRANIA

Algoritmo terapeutico



TERAPIA DELL'EMICRANIA

Terapia preventiva non farmacologica

TEORIA DEI TRIGGER POINTS

**Fenomeni di sensibilizzazione dei
terminali nervosi**

EMICRANIA FRONTALE

CONTRAZIONE IPERATTIVA:

- M. Corrugatore del sopracciglio
- M. Depressore del sopracciglio
- M. Procerio



INFIAMMAZIONE NEUROGENA:

- N. Sopraorbitario
- N. Sovratrocleare

EMICRANIA OCCIPITALE

CONTRAZIONE IPERATTIVA:

- M. Trapezio e M. Occipitale
- M. Semispinale
- (M. Sternocleidomastoideo)



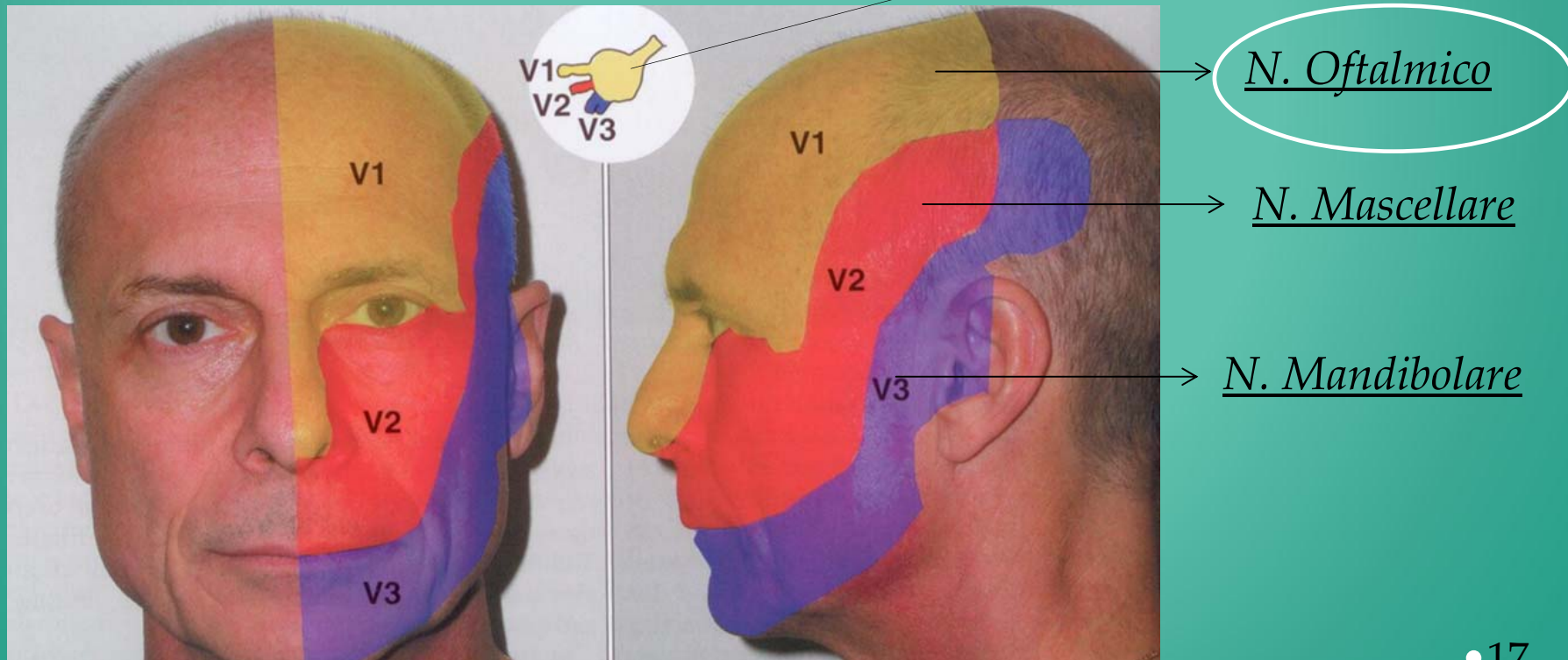
INFIAMMAZIONE NEUROGENA:

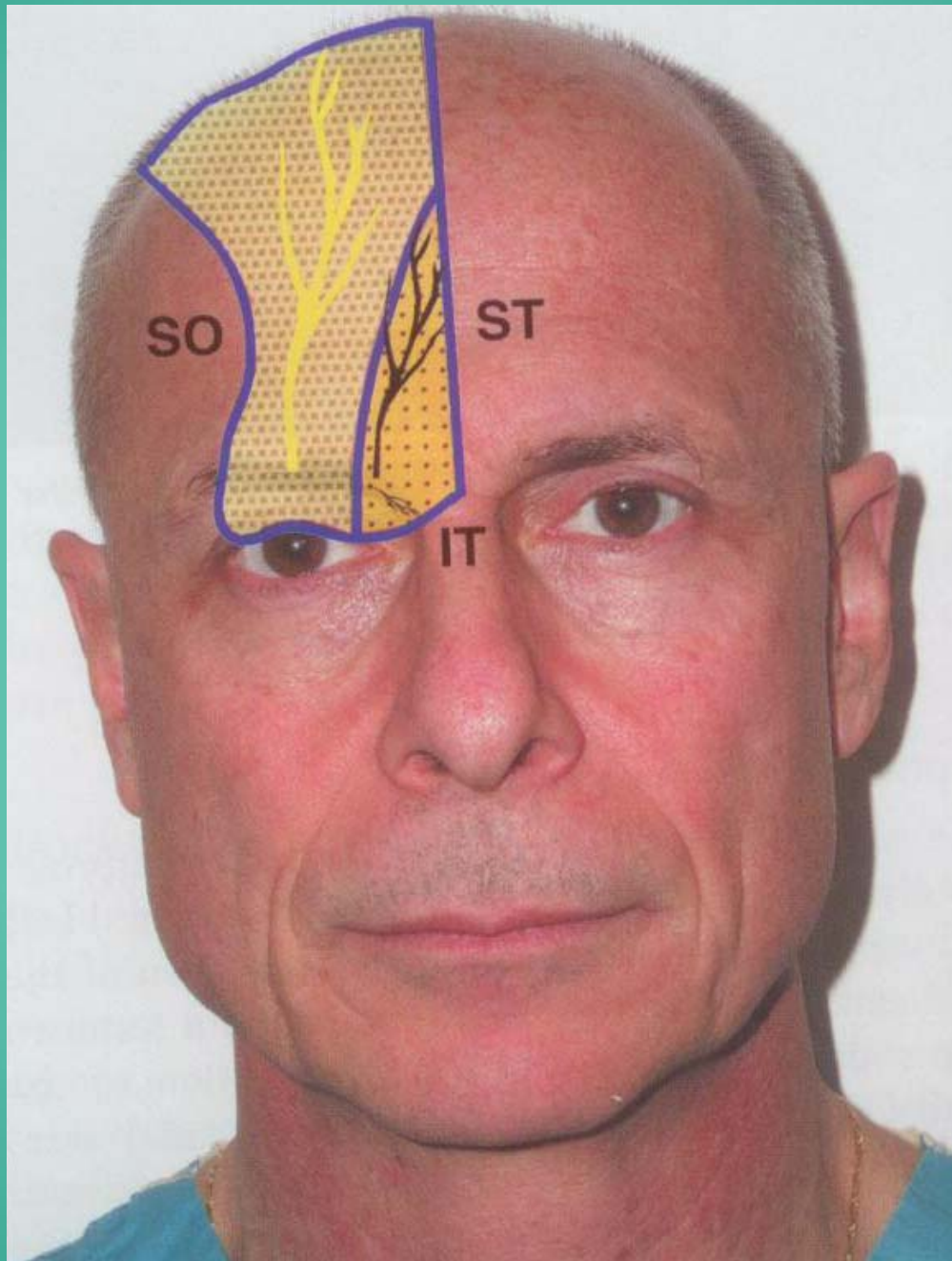
- N. Grande Occipitale
- (N. Piccolo Occipitale)

TERAPIA DELL'EMICRANIA/CEFALEA CRONICA

Localizzazione frontale

LE TRE BRANCHE DEL N. TRIGEMINO



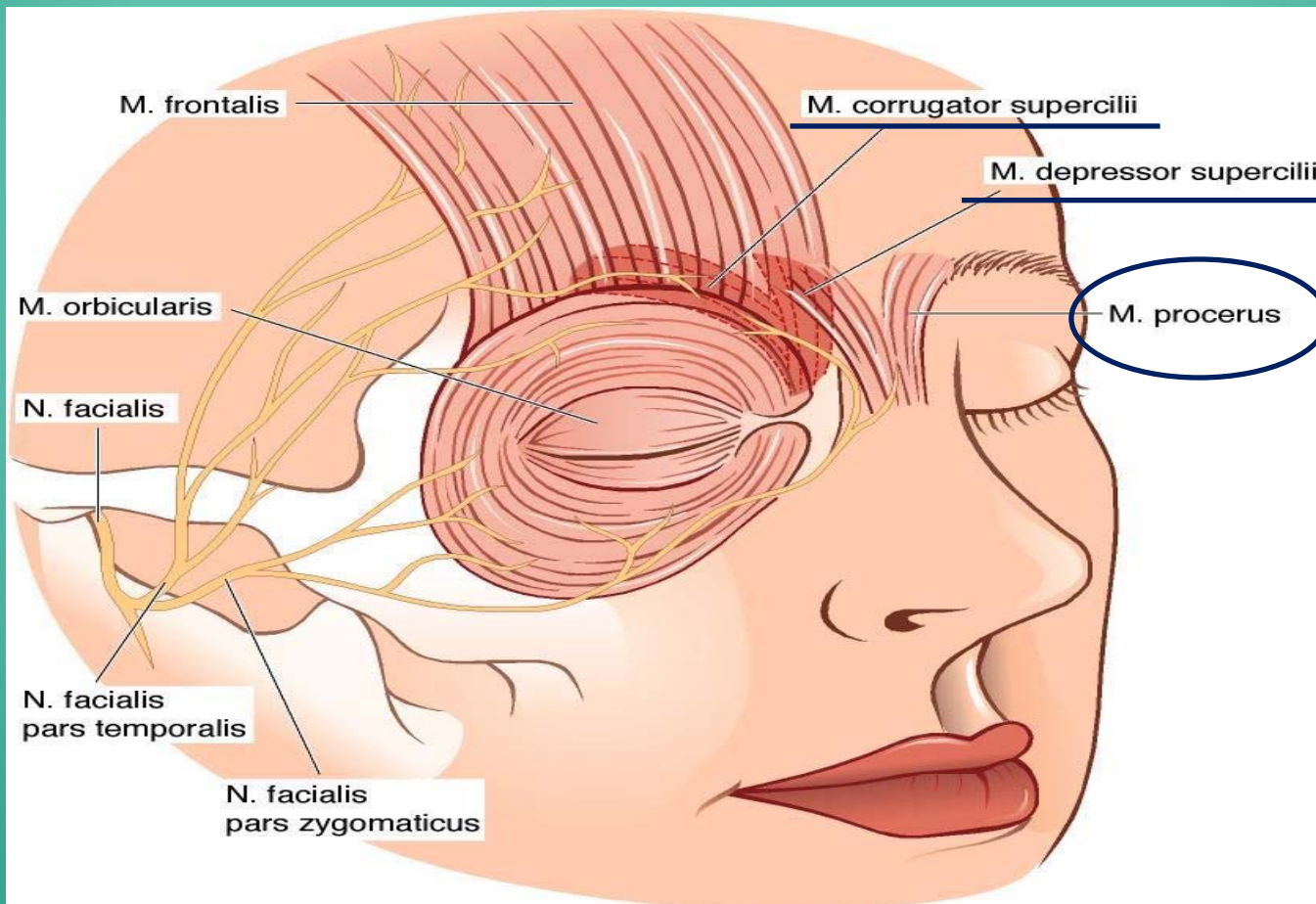


TERAPIA DELL'EMICRANIA/CEFALEA CRONICA localizzazione frontale



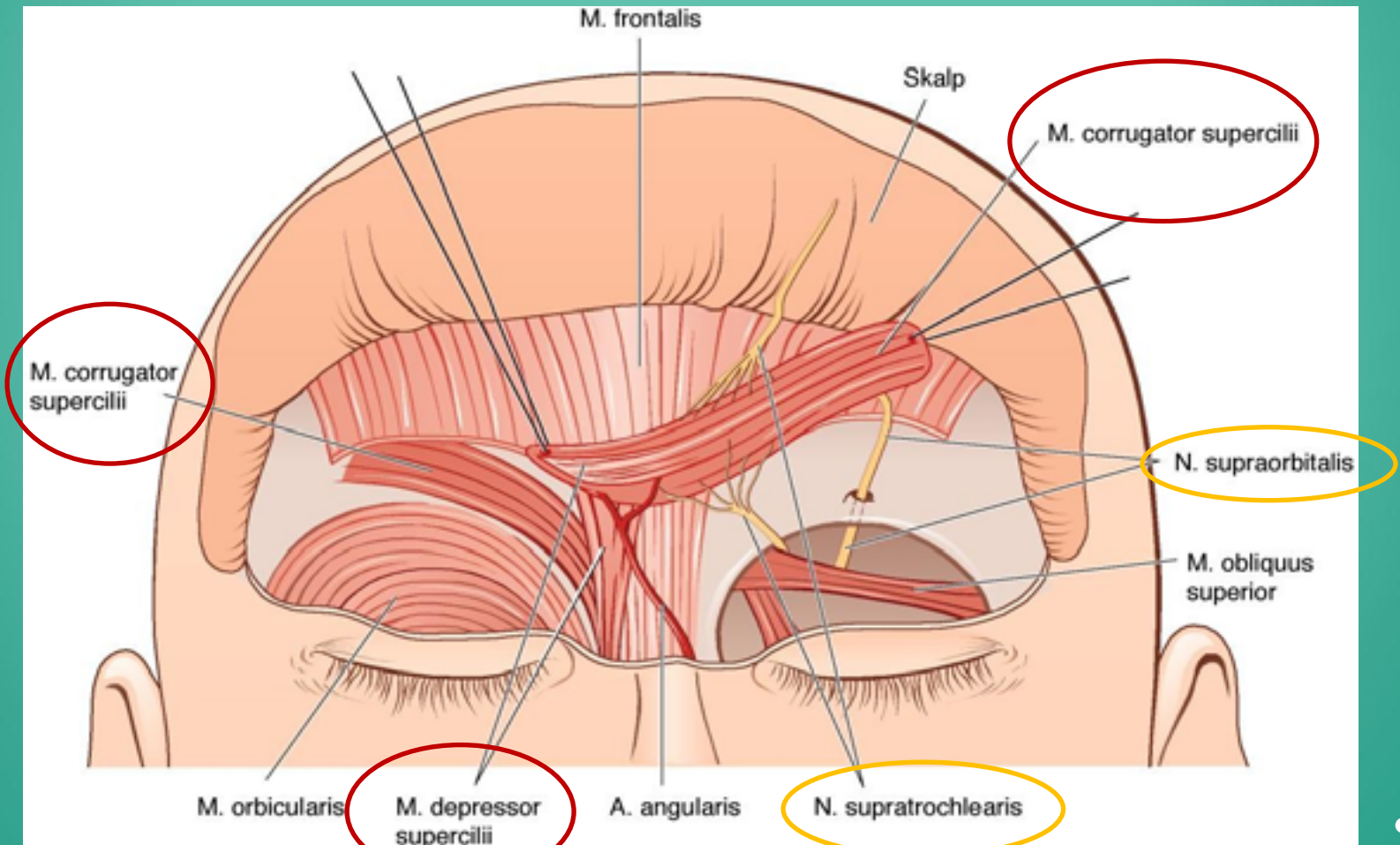
TERAPIA DELL'EMICRANIA/CEFALEA CRONICA

Localizzazione frontale



TERAPIA DELL'EMICRANIA/CEFALEA CRONICA

Localizzazione frontale



TERAPIA DELL'EMICRANIA

TERAPIA CHIRURGICA

MIOTOMIE SELETTIVE

CRITERI DI INCLUSIONE:

- a) Soggetti con una storia di **emicrania** (ICHD-II - 2004) che presentano un numero di giorni di cefalea al mese ≥ 15 da almeno 6 mesi; i comuni trattamenti preventivi farmacologici somministrati secondo linee guida, si sono dimostrati inefficaci o non sono stati tollerati;
- b) Soggetti con una storia di **cefalea di tipo tensivo cronica** (ICHD-II - 2004) che presentano un numero di giorni di cefalea al mese ≥ 15 da almeno 6 mesi; i comuni trattamenti preventivi farmacologici somministrati secondo linee guida, si sono dimostrati inefficaci o non sono stati tollerati;
- c) Soggetti con una storia **cefalea cronica quotidiana**, con o senza *overuse* di sintomatici, da almeno 6 mesi (numero di giorni di cefalea al mese ≥ 15).

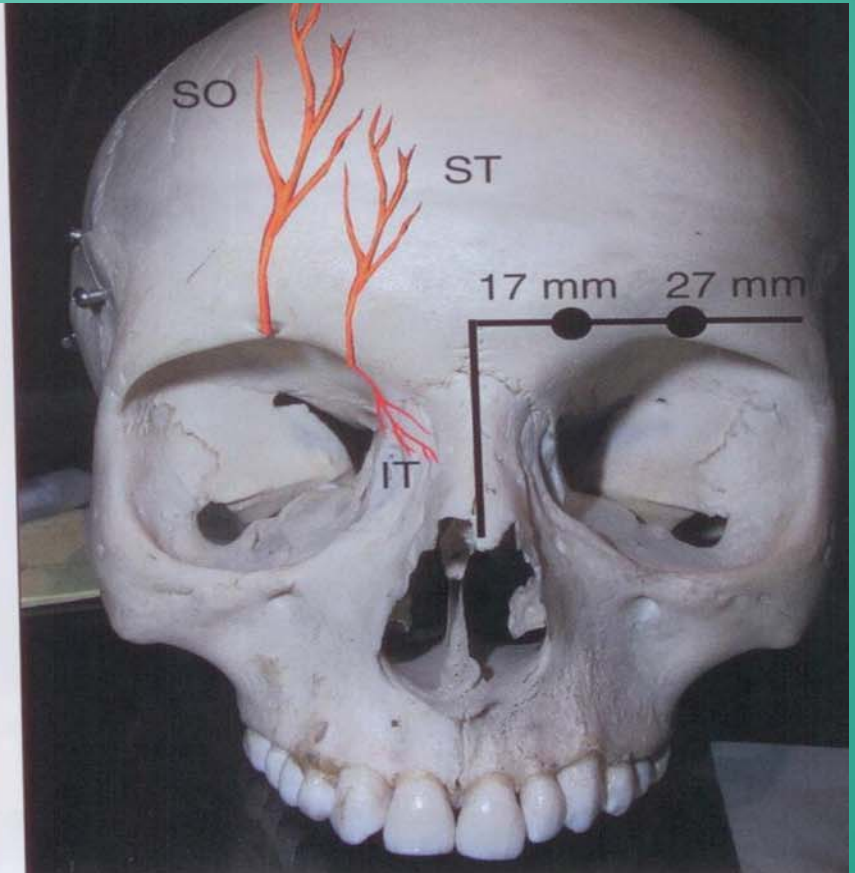
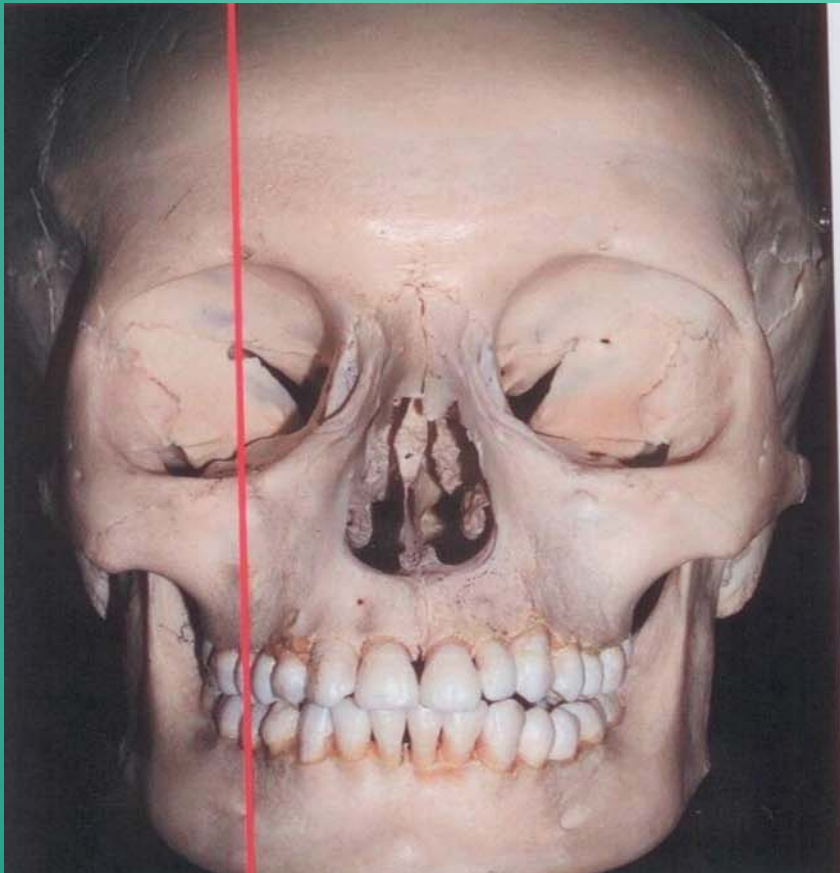
TERAPIA DELL'EMICRANIA/ CEFALEA CRONICA TERAPIA CHIRURGICA MIOTOMIE SELETTIVE

CRITERI DI ESCLUSIONE:

- a) cefalea a grappolo
- b) cefalea di tipo tensivo episodica
- c) cefalee secondarie
- d) soggetti che presentano un disturbo psichiatrico maggiore.

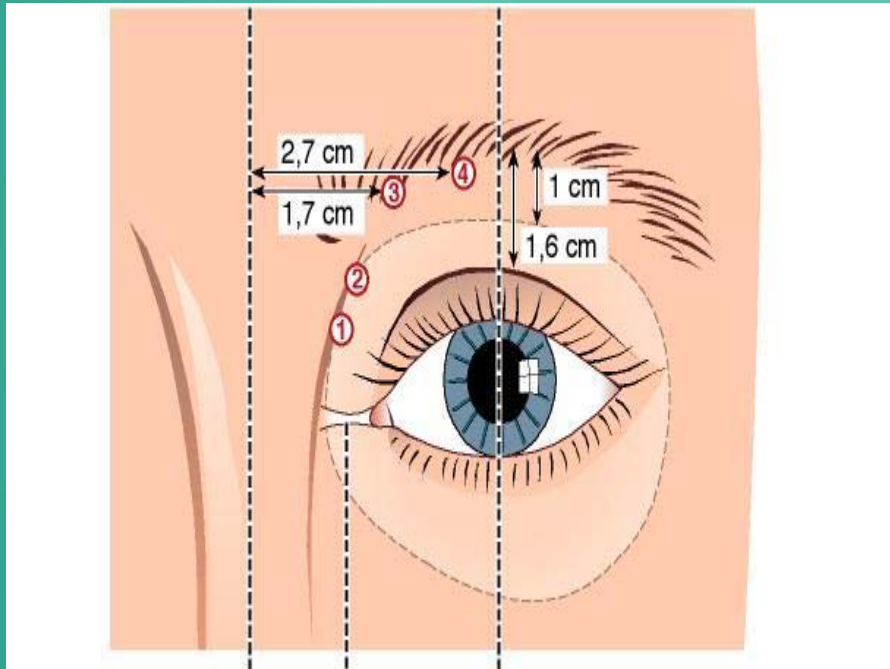
TERAPIA DELL'EMICRANIA/CEFALEA CRONICA

PUNTI DI REPERE LOCALIZZAZIONE FRONTALE



TERAPIA DELL'EMICRANIA/CEFALEA CRONICA

REPERI LOCALIZZAZIONE FRONTALE



1. ORIGINE DEPRESSORE SOPRACCIGLIO: 1 cm sopra il canto mediale
2. ORIGINE CORRUGATORE SOPRACCIGLIO: 1,4 cm sopra il canto mediale
3. NERVO SOVRATROCLEARE: 1,7 cm
4. NERVO SOVRAORBITARIO: 2,7 cm

TERAPIA CHIRURGICA

emicrania/cefalea cronica frontale

L'INTERVENTO

- a) Infiltrazione di anestetico locale nella regione frontale, a partire dalla regione sopraccigliare;
- b) n.2 incisioni cutanee (2 cm) verticali nello scalpo frontale, posteriormente alla linea del capillizio frontale, e scollamento sub-smas della cute della fronte;
- c) **Miotomie selettive bilaterali** dei muscoli Procero, Corrugatore e Depressore del sopracciglio **per via endoscopica video-assistita**;
- d) Sutura delle incisioni cutanee e medicazione compressiva della regione frontale;
- e) Posizionamento di ghiaccio a intervalli di trenta minuti per 24 ore;
- f) Dimissioni il giorno dopo l'intervento.

The background of the slide features a silhouette of a palm tree on the right side, set against a sky with soft, orange and yellow clouds from a sunset or sunrise. The overall color palette is warm and tropical.

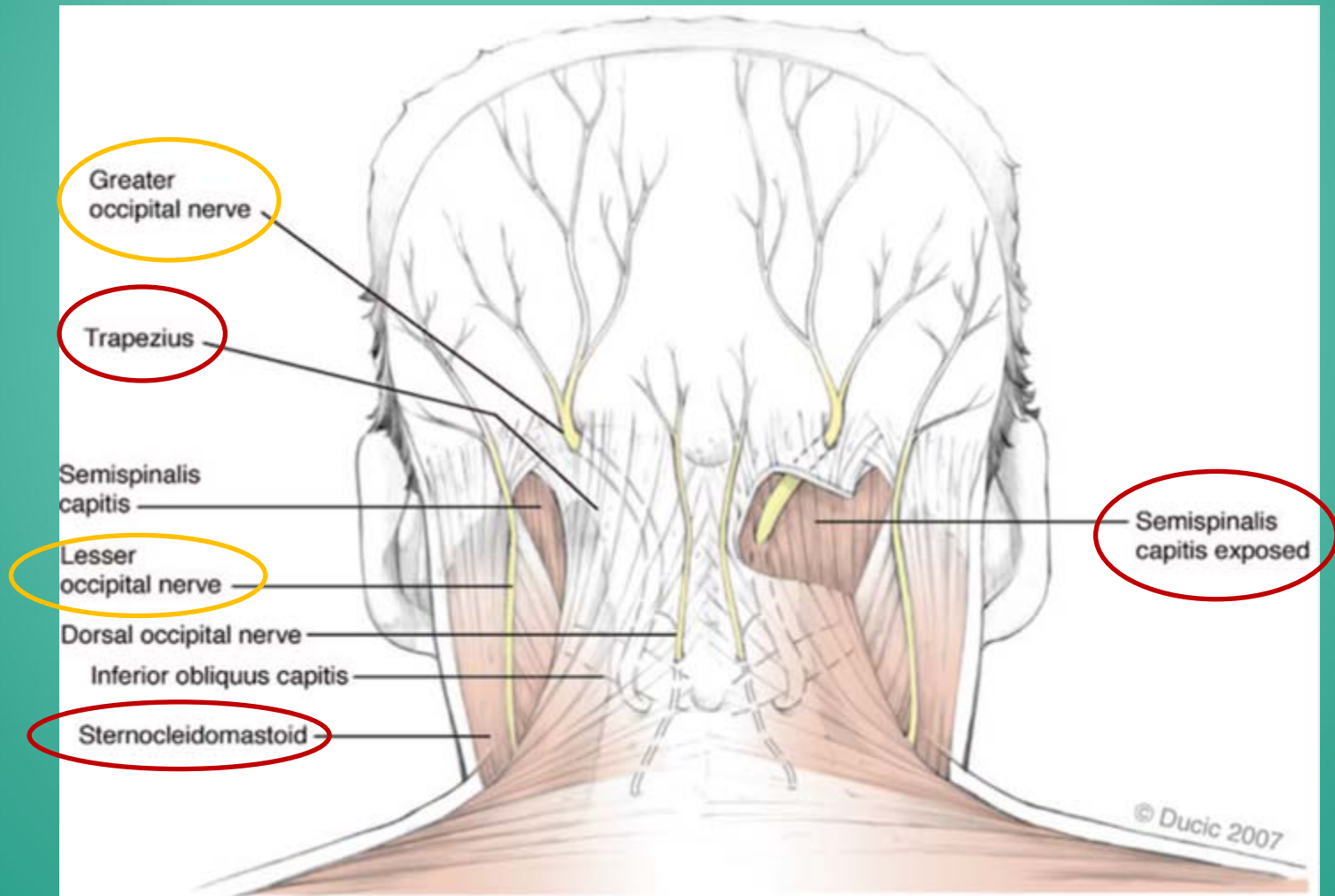
Edoardo Raposio

**Ssd Chirurgia della Cute ed
Annessi,
Mininvasiva, Rigenerativa e
Plastica**

**Azienda Ospedaliero-
Universitaria di Parma**

TERAPIA CHIRURGICA DELL'EMICRANIA – CEFALEA CRONICA

Localizzazione occipitale

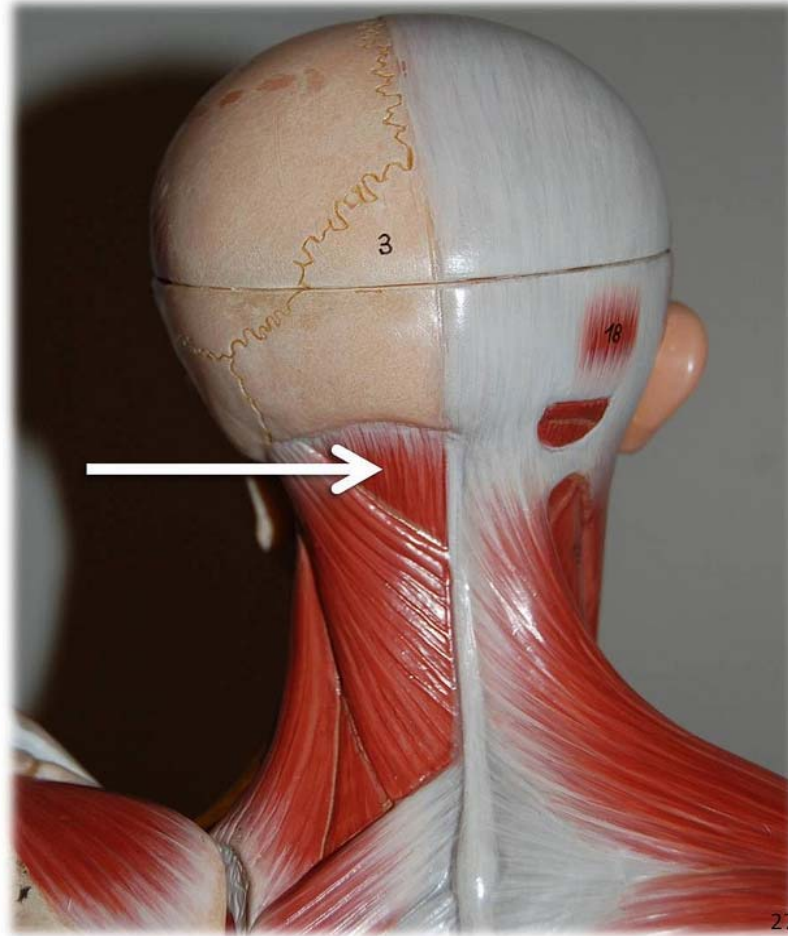


TERAPIA CHIRURGICA DELL'EMICRANIA – CEFALEA CRONICA

Localizzazione occipitale

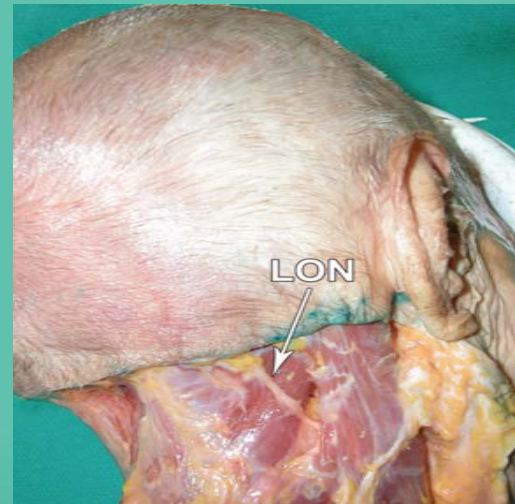
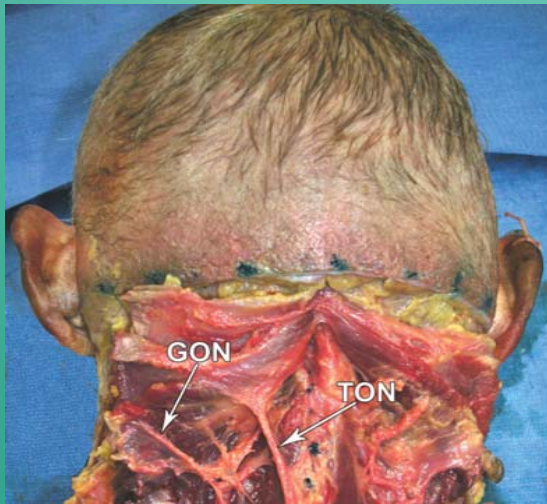
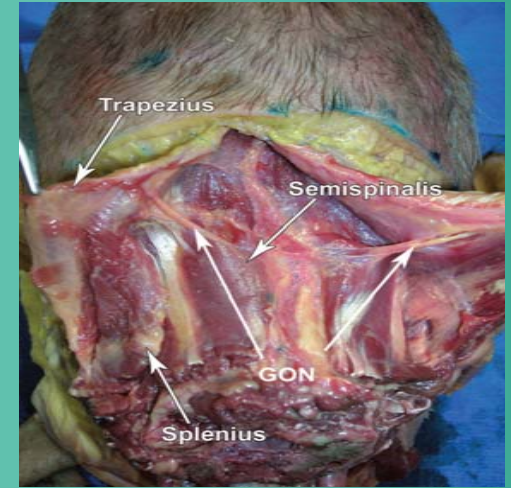
Semispinalis capitis

Extends head and rotates
it to opposite side



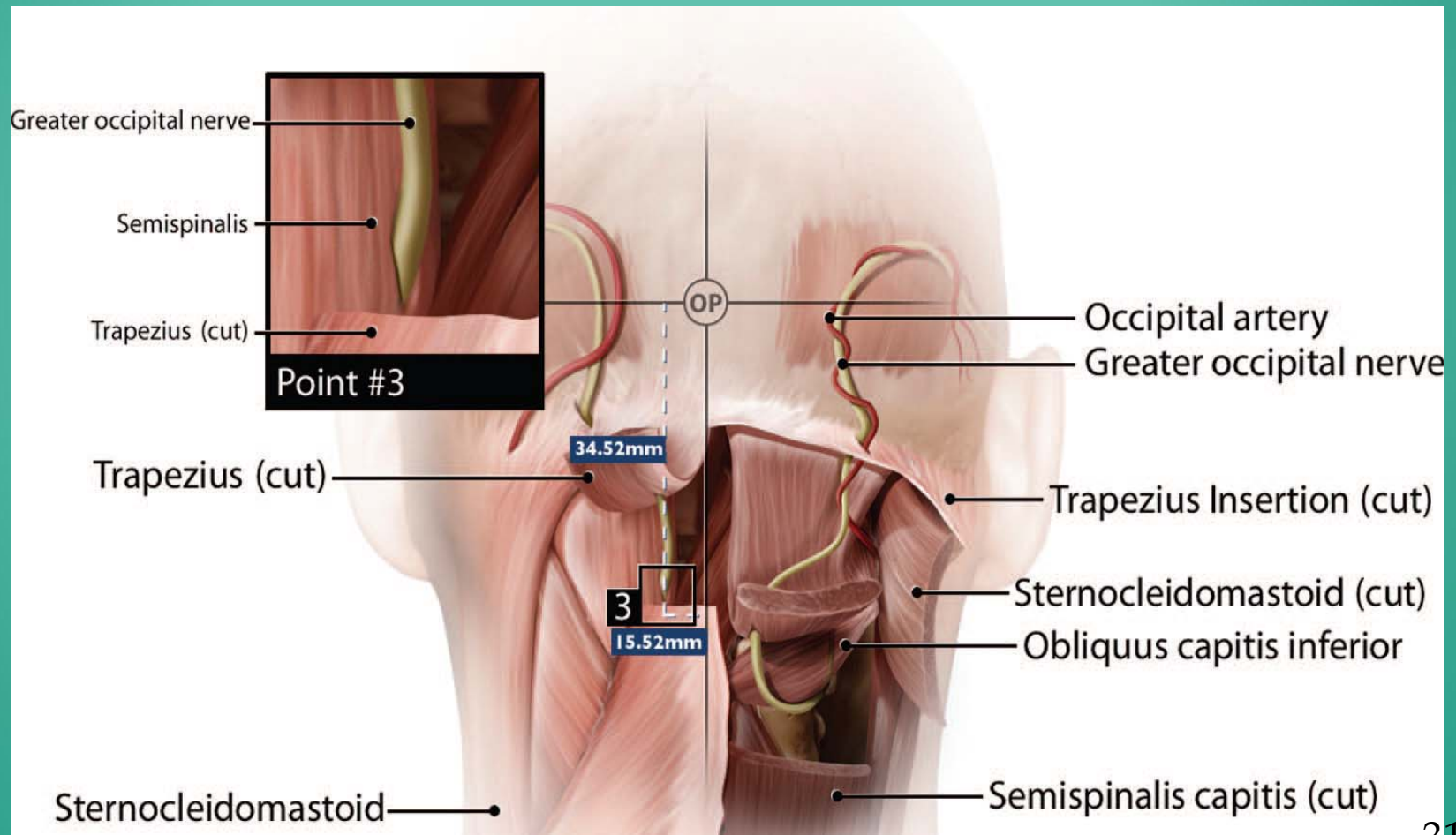
TERAPIA CHIRURGICA DELL'EMICRANIA – CEFALEA CRONICA

Localizzazione occipitale



TERAPIA DELL'EMICRANIA- CEFALEA CRONICA

localizzazione occipitale



Neurolisi nervi occipitali



TERAPIA CHIRURGICA DELL'EMICRANIA – CEFALEA CRONICA OCCIPITALE

INTERVENTO CHIRURGICO

- a) Infiltrazione di anestetico locale nella regione occipitale;
- b) Incisione cutanea orizzontale nello scalpo occipitale e scollamento della cute dal piano muscolare;
- c) **Miotomie selettive** dei muscoli Trapezio, Occipitale, Sternocleidomastoideo e Semispinale e **decompressione** dei nervi grande e piccolo occipitale bilateralmente;
- d) Sutura dell'incisione nello scalpo;
- e) Posizionamento di ghiaccio a intervalli di 30 minuti per 6 ore;
- f) Dimissione dei Pazienti il giorno dopo l'intervento.

Grazie