

## Riassunti in italiano

### *Rassegna*

#### **Prevalenza della cefalea a grappolo: considerazioni metodologiche. Un'analisi della letteratura**

*Paola Torelli, Paola Castellini, Laura Cucurachi, Massimiliano Devetak, Giorgio Lambru, Gian Camillo Manzoni*  
Headache Center, Section of Neurology, Department of Neurosciences, University of Parma, Parma, Italy

La cefalea a grappolo (CG), conosciuta anche come "cefalea da suicidio", è caratterizzata da un pater temporale caratteristico e associata a sintomi autonomici durante gli attacchi. I dati epidemiologici riferiti alla popolazione sono scarsi: fino ad ora sono stati condotti solo 5 studi sulla prevalenza della CG nella popolazione generale, con risultati contrastanti (la prevalenza variava da 56 a 326 casi su 100000 abitanti). Recentemente a Parma è stato condotto uno studio di popolazione su soggetti maggiori di 14 anni. Sono stati vagliati possibili casi di CG, in accordo coi criteri diagnostici dell'IHS 1988, da un campione di 10071 pazienti registrati nelle liste di 7 Medici di medicina generale di Parma, utilizzando un questionario autosomministrabile, già precedentemente validato. La diagnosi di CG è stata confermata in 21 soggetti (9 donne e 12 uomini). La prevalenza stimata è stata di 279/100000 (CI: 137-427), 227/100000 (CI: 104-431) nelle donne e 338 (CI: 175-592) negli uomini. Tali dati sono in accordo con i risultati emersi dallo studio Vaga condotto in Norvegia. Basandoci sulle considerazioni metodologiche, riteniamo che una prevalenza lifetime di 279/100000 per una popolazione di età maggiore di 14 anni, è un valore attendibile e non è probabilmente molto inferiore rispetto a quello dell'intera popolazione generale, dal momento che molti studi hanno mostrato come l'esordio della CG è poco frequente sotto i 14 anni.

### *Articolo originale*

#### **Ripercussioni della pedana vibratoria sui muscoli flessori plantari e dorsali della caviglia: studio pre-eliminare randomizzato e controllato**

*Cosimo Costantino, Francesco Pogliacomì, Giovanni Soncini*  
Section of Orthopaedics, Traumatology and Functional Rehabilitation, Department of Surgical Sciences, University of Parma, Parma, Italy

Lo scopo di questo lavoro è di studiare le ripercussioni della pedana vibratoria sui muscoli flessori plantari e dorsali della caviglia mediante uno studio controllato randomizzato. Sono stati selezionati 16 pazienti femmine sedentarie destrorse, di età compresa fra i 20 e i 30 anni, che non presentavano alcun pregresso trauma distorsivo tibio-tarsico e sono stati suddivisi in due gruppi randomizzati ciascuno di 8 individui. Il gruppo di controllo ha eseguito un programma che prevedeva 10 sedute a cadenza giornaliera per 2 settimane comprendenti ciascuna 3 serie da 10 ripetizioni in flesso-estensione del piede contro la resistenza opposta di una banda elastica della lunghezza di 60 centimetri, che nel massimo allungamento raggiungeva la lunghezza di 100 centimetri. Il gruppo di studio, ha invece effettuato un programma con pedana vibratoria in ortostatismo con ginocchia flesse a 60° allo scopo di concentrare a livello degli arti inferiori le sollecitazioni meccaniche prodotte dalla pedana. Ciascun dei pazienti del gruppo di studio ha eseguito per 2 settimane dieci ripetizioni quotidiane della durata di 1 minuto con frequenza di 25Hz. Entrambi i gruppi sono stati testati prima e dopo il programma riabilitativo mediante dinamometro isocinetico Biodex, allo scopo di ottenere una quantizzazione della forza dei muscoli flessori plantari e dorsali della caviglia dominante. Sono stati valutati il picco di forza, il lavoro totale e la potenza dei muscoli flessori dorsali e plantari della caviglia dominante. Dopo la valutazione isocinetica finale, abbiamo sottoposto i risultati ottenuti a valutazione statistica (Test T di Student), per valutare

eventuali differenze significative ( $p < 0,05$ ) tra i valori dei parametri testati all'inizio e alla fine del trattamento. Dall'analisi dei risultati ottenuti prima e dopo allenamento risulta che nel gruppo di studio rispetto a quello di controllo si sia registrato un aumento significativo della potenza dei muscoli flessori dorsali a velocità angolare di  $60^\circ/\text{sec.}$ , del picco di forza dei muscoli flessori plantari a velocità angolare di  $60^\circ$  e  $180^\circ/\text{sec.}$ , della potenza dei m. flessori plantari a velocità angolare di  $60^\circ$  e  $180^\circ/\text{sec.}$  e del lavoro totale dei muscoli flessori plantari a velocità angolare di  $60^\circ$  e  $180^\circ/\text{sec.}$  Gli Autori concludono che l'utilizzo della pedana vibratoria, attraverso stimoli propriocettivi ripetuti nel tempo, aumentano la funzionalità neuromuscolare e determinano un rinforzo muscolare prevalentemente sui muscoli flessori plantari della cavaglia.

#### *Caso clinico*

### **Lupus eritematoso farmaco-indotto dopo 7 anni di trattamento con carbamazepina**

*Lorenzo Pelizza, Pasquale De Luca, Maurizio La Pesa, Antonino Minervino*

Psychiatric Operative Unit n.25 of Casalmaggiore (Cremona), "Oglio Po" General Hospital, Hospital Institutes of Cremona, Italy

In questo articolo, gli autori descrivono il caso clinico di una paziente (di 38 anni) affetta da un disturbo bipolare I che ha manifestato un Lupus Eritematoso Sistemico (LES) farmaco-indotto ad esordio tardivo dopo 7 anni di trattamento con Carbamazepina (CBZ) ad alto dosaggio giornaliero. La pronta sospensione dell'anticonvulsivante ha condotto ad una rapida risoluzione clinica e sierologica del LES (con normalizzazione del titolo anticorpale antinucleare [ANA]). Questo lavoro è il secondo (il primo in Italia) case-report segnalato in letteratura di LES CBZ-indotto dopo anni di terapia, senza che sia mai stato evidenziato alcun precedente effetto collaterale imputabile al farmaco.

#### *Caso clinico*

### **Sindrome di Melkersson-Rosenthal monosintomatica in un bambino di 8 anni**

*Icilio Dodi, Roberto Verri<sup>1</sup>, Bruno Brevi<sup>2</sup>, Lorenza Bonetti, Alfredo Balestrieri<sup>2</sup>, Antonio Saracino, Raymond Akamin, Gian Carlo Izzi, Maurizio Vanelli<sup>1</sup>, Enrico Sesenna<sup>2</sup>*

Division of Pediatrics – University Hospital, Parma, Italy; <sup>1</sup> Post-Graduate School of Paediatrics, University of Parma, Parma, Italy; <sup>2</sup> Department of Maxillofacial Surgery – Parma University Hospital, Italy

La Sindrome di Melkersson-Rosenthal (MRS) è una patologia granulomatosa neuromucocutanea sistemica, caratterizzata nella forma classica da paralisi ricorrente del nervo faciale, tumefazione alle labbra e lingua pliacata. La triade classica è tuttavia raramente presente (18 - 70% dei casi), più comuni sono le forme di MRS monosintomatiche od oligosintomatiche ad espressione incompleta dei sintomi sopra citati. La presenza di una o due manifestazioni con un reperto biotico deponente per cheilite granulomatosa è sufficiente a porre diagnosi di MRS monosintomatica od oligosintomatica. La diagnosi di MRS in età pediatrica è molto rara (in letteratura vengono descritti poco più di 30 casi) in quanto solitamente la sindrome si manifesta nel giovane adulto tra la seconda e la terza decade di vita. Il quadro clinico ed istologico di cheilite granulomatosa osservato nella MRS non differisce in modo significativo da quello manifestato da pazienti che presentano una localizzazione a livello del cavo orale da parte di patologie come la sarcoidosi ed il Morbo di Crohn. Alcuni Autori affermano che alcuni pazienti con cheilite granulomatosa siano predisposti allo sviluppo di Morbo di Crohn. Dal momento che non risulta essere ancora chiarita in modo definitivo la relazione intercorrente tra la cheilite granulomatosa, la sarcoidosi ed il Morbo di Crohn, in letteratura viene consigliata l'esecuzione di indagini diagnostiche invasive (es. radiografiche e/o endoscopiche) solo per quei pazienti che presentano anche una sintomatologia respiratoria o gastroenterica associata alle lesioni orali. In questo articolo viene presentato il caso clinico di un bambino di 8 anni condotto alla nostra attenzione per la persistenza da circa 2 mesi di una tumefazione non dolorosa del labbro superiore associata ad ipertrofia gengivale. La negatività degli accertamenti ematochimici e strumentali condotti portava alla necessità dell'esecuzione di una biopsia del labbro superiore, il cui referto istologico deponeva per cheilite granulomatosa. Dato il reperto anamnestico, l'evidenza clinica e la negatività degli accertamenti ematochimici e strumentali condotti, veniva posta diagnosi di sindrome di MRS monosintomatica ed eseguita terapia intralesionale mediante infiltrazioni steroidee (triamcinolone), con successiva regressione completa della tumefazione labiale.

### Caso clinico

#### Gravidanza ed analogo lento: caso clinico

Silvana Caronna, Federico Cioni, Elisabetta Dall'Aglio, Leone Arsenio

Diabetology and Metabolic Disorders Unit, University of Parma, Italy

R.S., donna di razza caucasica dell'età di 22 anni, affetta da diabete di tipo 1 dall'età di 6 anni, in trattamento con tre somministrazioni di insulina regolare ai pasti più insulina glargine bedtime, obesa, ipertesa. Lo schema terapeutico insulinico è stato proseguito durante la seconda gravidanza, e continuato dopo l'espletamento del parto. L'andamento del compenso glicemico monitorato attraverso le variazioni della HbA1c, è risultato ottimale durante tutta la gravidanza, così come tutti i controlli previsti dai routinari protocolli di screening ostetrico-ginecologici. La gravidanza si è conclusa alla 38 settimana con un parto cesareo durante il quale la paziente ha dato alla luce un maschio sano del peso di kg 3,540 con un APGAR di 9. Madre e figlio godevano di perfetta salute confermando la possibilità di proseguire protocolli terapeutici comprendenti insulina glargine in gravidanza, in casi selezionati e attentamente monitorati.

### Caso clinico

#### Tiroidectomia mininvasiva videoassistita (MIVAT): esperienza preliminare

Paolo Del Rio, Lucia Sommaruga, Giovanni Ferreri, Maria Francesca Arcuri, Mario Sianesi

Department of Surgical Science, General Surgery and Organ Transplantation, University of Parma, Italy

**Background:** Riportiamo la nostra iniziale esperienza nel trattamento della patologia tiroidea con tecnica videoassistita miniinvasiva (MIVAT) secondo Miccoli. **Materiali e metodi:** Abbiamo trattato dal luglio al settembre 2005, 5 pazienti con tecnica MIVAT. Abbiamo condotto l'intervento tramite una incisione di 15-20 mm 2 cm al di sopra del giugolo conducendo la tiroidectomia per mezzo di strumenti dedicati. **Risultati:** Abbiamo operato tre pazienti affetti da iperplasia follicolare, un adenoma di Hurthle, un carcinoma papillare. La mediana dell'intervento chirurgico è stata pari a 98±14 minuti; 4 casi sono stati dimessi dopo 24 ore ed un caso dopo 48 per insorgenza di ipertensione postoperatoria. Non abbiamo registrato ipocalcemia definitiva, paralisi del ricorrente. Il ri-

sultato cosmetico ed il dolore postoperatorio sono stati eccellenti. **Conclusioni:** La MIVAT è sicura, riproducibile come tecnica con una indicazione in una quota limitata di pazienti candidati alla tiroidectomia ed è caratterizzata da un minore discomfort postoperatorio.

### Caso clinico

#### Allungamento dell'intervallo QT in seguito a somministrazione di azitromicina in un paziente anziano

Vincenzo Russo, Gianfranco Puzio, Nicola Siniscalchi

Department of Internal Medicine and Aging Disease, Second University of Study of Naples

Gli autori descrivono il caso di un paziente anziano affetto da cardiomiopatia dilatativa idiopatica che ha sviluppato un significativo allungamento dell'intervallo QT in seguito alla somministrazione di azitromicina per una polmonite acquisita in comunità. In lettura l'allungamento dell'intervallo QT è associato all'alto rischio di sviluppo di tachiaritmie ventricolari maligne. Dopo tre giorni dalla sospensione dell'azitromicina, il paziente mostrava un ritorno nei limiti della norma del valore dell'intervallo QT.

### Up to date

#### Autocentralità, psicosi e schizotassia: rassegna

Andrea Raballo<sup>1,2</sup>, Eva Lundgren<sup>2</sup>, Emanuela Leuci<sup>3</sup>, Stefania Fontò<sup>3</sup>, Carlo Maggini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psychiatric Intensive Care Unit, Department of Mental Health - AUSL Reggio Emilia; <sup>2</sup> Department of Neurosciences, Psychiatric Section, University of Parma; <sup>3</sup> Azienda Ospedaliera Desenzano D/G, Brescia

Il fenomeno dell'autocentralità connota la modificazione qualitativa dell'esperienza psicotica. Transitori vissuti di autoriferimento sono riscontrati sistematicamente in soggetti in fase prodromica, all'esordio o nella fase postpsicotica e trovano un preciso riconoscimento nella semiotica dei Sintomi di Base. Tuttavia, oltre che come organizzatore morfologico della crisi psicotica, l'autocentralità ricorre anche nel disturbo schizotipico di personalità e nei familiari di 1° grado di schizofrenici (dove correla con l'intensità dei tratti schizotipici). In questi soggetti manifestazioni sfumate di autocentralità potrebbero indicare un *latent vulnerability trait* suscettibile di modulare l'espressività personologica e psicopatologica della diatesi schizotassica.