

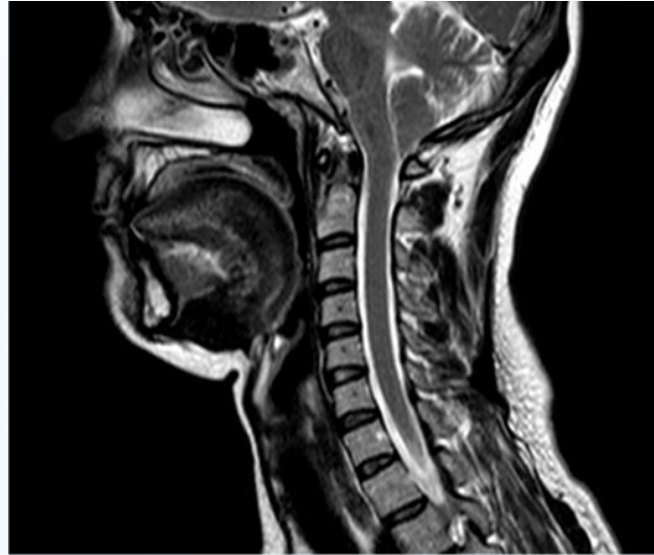


Diagnosi differenziale: cefalee

Dott.ssa Marcella Curone
Neurologo

Centro Cefalee di II Livello Accreditato Regione Lombardia
Casa di Cura Igea
Milano

Introduzione



La Malformazione di Chiari presenta diverse manifestazioni cliniche, tra cui, principalmente e frequentemente, **CEFALEA**. Considerando la diagnosi differenziale tra i vari tipi di cefalea, è fondamentale valutare attentamente le caratteristiche cliniche:



Reference: Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition Cephalalgia. 2018 Vol 38 Supplement 1



Cefalea da Malformazione di Chiari

- Presentazione occasionale (non continua)
- **Tipicamente da premito** (scatenata da tosse, starnuto, risata, sforzo fisico)
- Manifestazione «a fitta» o «a pugnalata»
- Occipito-nucale
- Accompagnata da cervicalgia, parestesie, sindrome vertiginosa

ICDH-3 (2018)

Headache attributed to Chiari Malformation type I

Headache caused by Chiari type I malformation is **usually occipital or suboccipital, of short duration (less than 5 minutes) and provoked by cough or other valsalva-like manoeuvres.** It remits after the successful treatment of the Chiari malformation.

Diagnostic criteria:

A.Headache fulfilling criterion C

B.Chiari malformation type I (CM1) has been demonstrated

C.Evidence of causation demonstrated by at least two of the following:1.either or both of the following:

a) **Headache has developed in temporal relation to the CM1 or led to its discovery**

b) **Headache has resolved within 3 months after successful treatment of the CM1**

2.headache has one or more of the following three characteristics:

a) precipitated by cough or other Valsalva-like manoeuvre

b) occipital or suboccipital location

c) lasting <5 minutes

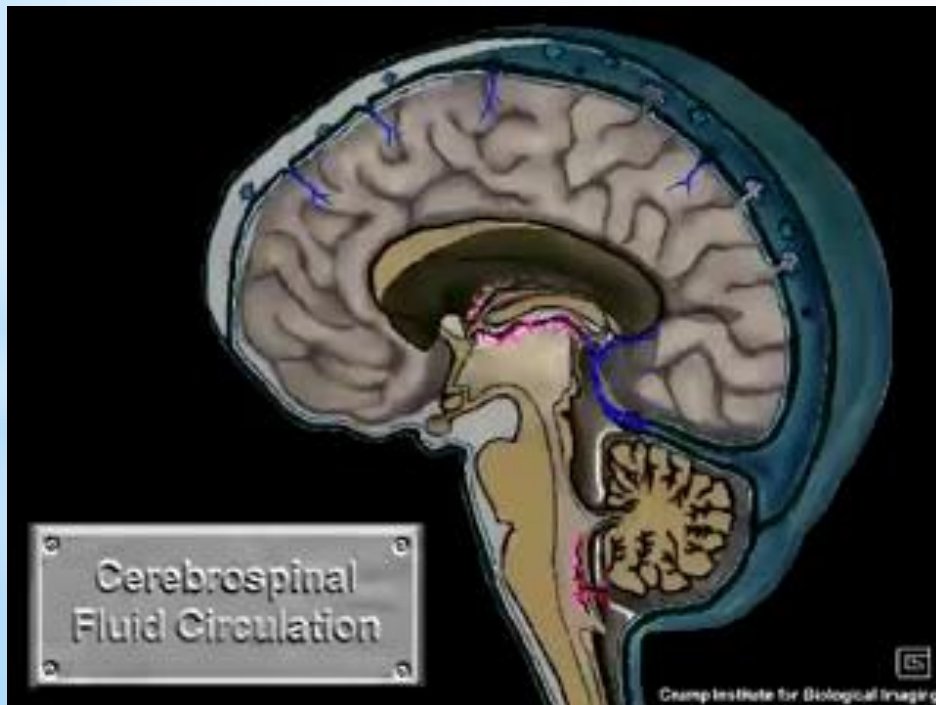
3.headache is associated with other symptoms and/or clinical signs of brainstem, cerebellar, lower cranial nerve and/or cervical spinal cord dysfunction

Patogenesi della cefalea da Malformazione di Chiari

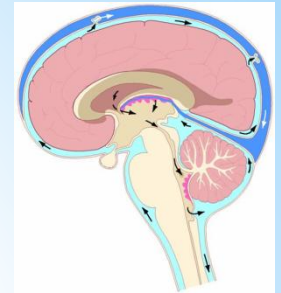
➡ ostacolo alla circolazione liquorale

DIAGNOSI DIFFERENZIALE con:

Cefalea da disturbi della dinamica liquorale



DD con cefalea da disturbi della dinamica liquorale



CEFALEA DA IPOTENSIONE LIQUORALE

- Cefalea ortostatica (bassa pressione del liquor)
accompagnata da rigidità nucale e sintomi uditivi soggettivi
- Può manifestarsi immediatamente o entro pochi secondi dall'ortostatismo e risolversi rapidamente (entro 1 minuto) dopo clinostatismo

CEFALEA DA IPERTENSIONE INTRACRANICA

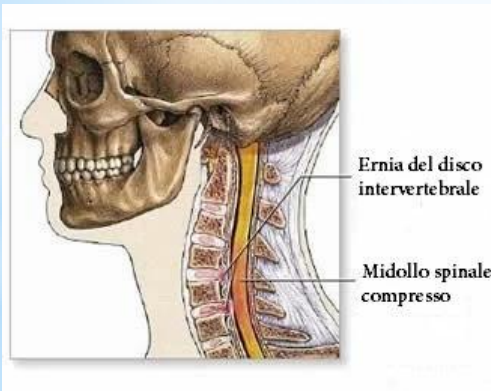
- Dolore diffuso, gravativo-compressivo, spesso peggiore al mattino o notturno, costante e talvolta associato a nausea o vomito
- Possibile peggioramento durante i movimenti, colpi di tosse,
- Può essere accompagnata da papilledema, acufeni pulsanti, disturbi visivi transitori

Patogenesi della cefalea da Malformazione di Chiari

➡ dinamica dei movimenti compressivi sulle strutture cranio-cervicali



trazione sulle fibre nocicettive durante lo sforzo

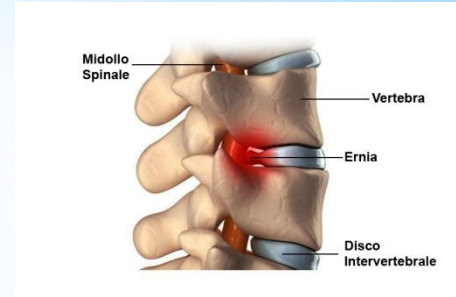


DIAGNOSI DIFFERENZIALE con:

Cefalea da cervicopatia

DD con cefalea da cervicopatìa

(la cefalea che presenta più similitudini con la cefalea da CM1)



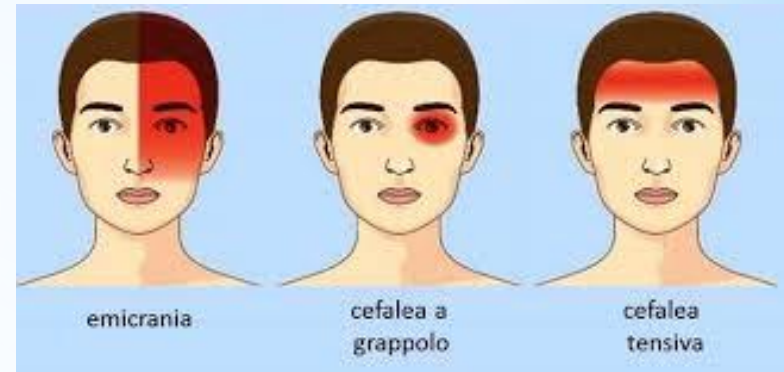
CEFALEA DA CERVICOPATIA

- Dolore costrittivo, non pulsante, talora anche urente, che origina dal collo e si irradia al vertice cranico o alle regioni frontali e temporali, accompagnato da ridotta mobilità del rachide
- Spesso è associata ad instabilità, acufeni, vertigini oggettive
- La cefalea è significativamente peggiorata da manovre provocative (es. test di flesso-rotazione), sforzi fisici

DD con cefalee primarie

(emicrania, cefalea a grappolo, cefalea tensiva)

EMICRANIA



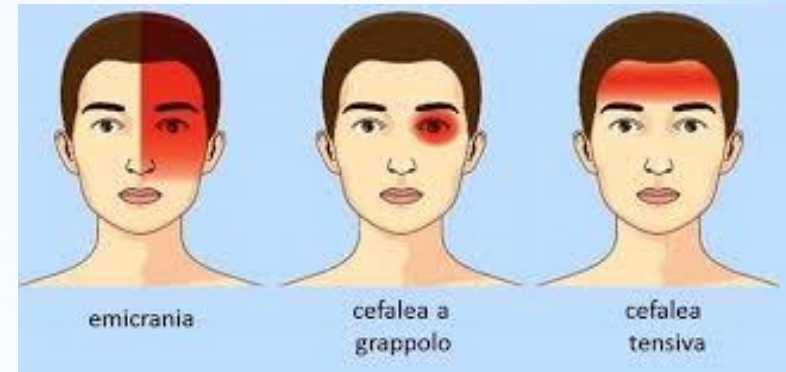
- Dolore strettamente unilaterale, pulsante, che coinvolge la regione oculare, temporale e frontale
- Fotofobia
- Sintomi neurovegetativi molto frequenti
- Possono essere presenti scotomi scintillanti o miodesopsie
- Durata da 3 fino a 72 h

DD con cefalee primarie

(emicrania, cefalea a grappolo, cefalea tensiva)

CEFALEA a GRAPPOLO

- Dolore molto violento in sede orbitaria
- Manifestazione in «grappoli» di giorni o settimane
- Rinorrea, lacrimazione, arrossamento congiuntivale
- Durata 30-40 minuti fino a tre ore



CEFALEA TENSIVA

- Dolore da lieve a moderato tipicamente non pulsante
- Non peggiora con tosse o sforzi fisici
- Non accompagnato da altri sintomi
- Può associarsi a stress psico-fisico



Grazie per l'attenzione