

Epilessia vs. emicrania: diagnosi differenziale in giovane ragazzo

La gestione integrata tra Mmg e specialista e l'approccio bio-psico-sociale ha permesso di affrontare con successo un caso dalla notevole incertezza diagnostica

Mara Fiorese, Francesco D'Urzo, Stefano Alice
Medicina Generale, Genova

► Inquadramento

I genitori di un quindicenne chiedono di essere ricevuti urgentemente, per un problema che riguarda il ragazzo, dal loro medico di famiglia. Il medico lo conosce bene. Si tratta di un ragazzino timido, gentile e beneducato, dotato di un certo senso dell'umorismo; porta gli occhiali perché miope e astigmatico; ha una sorella maggiore, la famiglia è unita e non problematica.

Il suo sviluppo psico/fisico è avvenuto regolarmente. Non è mai stato un bambino difficile e con l'adolescenza non sono insorti disturbi del comportamento.

Ha sempre goduto di buona salute, ma negli ultimi tre mesi si sono verificati più episodi di cefalea intensa della durata di alcune ore. L'insorgenza è prevalentemente mattutina, durante le lezioni scolastiche. Il dolore, che è bilaterale, è accompagnato da nausea e fotofobia.

Dopo il primo attacco il medico di famiglia ha prescritto una RM cerebrale, che è risultata negativa, anche gli esami ematochimici di base e quello delle urine erano normali e l'oculista non ha ritenuto necessarie nuove lenti.

► Colloquio con il ragazzo e con i familiari

Parlando con il ragazzo non sono emersi gravi problemi di rendimento scolastico né importanti conflitti con gli insegnanti, ma si coglie il timore di non farcela a reggere i ritmi di studio ed i rapporti di amicizia coi compagni sembrano scarsi.

Al momento dell'incontro con i genitori la novità viene subito fuori. La voce e l'espressione del viso della madre non lasciano dubbi sulla sua sofferta preoccupazione mentre, prima ancora di sedersi, proclama: "Nostro figlio è epilettico". La diagnosi è stata formulata a scuola e comunicata alla famiglia da un insegnante.

Dal racconto sembra sia successo questo: a scuola si sarebbero ripetuti, a poca distanza l'uno dall'altro, episodi di breve durata di perdita di coscienza, tipo assenza, accompagnati da pallore cutaneo e seguiti da cefalea intensa (*"Si incanta, diventa bianco in faccia e poi ha un mal di testa terribile"*).

► Invio concordato allo specialista neurologo

I genitori chiedono che il figlio venga visto da un neurologo quanto prima.

Il medico di famiglia concorda, scegliendo di inviare il ragazzo a visita ambulatoriale presso la Clinica Neurologica dell'Università di Genova, presentando personalmente il caso a uno specialista i cui principali interessi clinici e di ricerca vertono sulle epilessie e sulla neuropsicologia.

Allo scopo di effettuare in prima ipotesi una diagnosi differenziale tra emicrania con aura e crisi epilettiche semplici divenute complesse e non dimenticando la più remota eventualità di una migralepsia, si decide di sottoporre il giovane ad un elettroencefalogramma e ad un doppler transcranico, anche per escludere malformazioni artero-venose.

L'EEG ha permesso il riscontro di alterazioni elettriche diffuse di grado discreto.

Al doppler transcranico è risultato uno shunt destro-sinistro latente di medie dimensioni, da probabile pervietà del forame ovale cardiaco.

► Trattamento profilattico dell'emicrania

Il consiglio del neurologo, fatto proprio dal medico di famiglia, è stato di non effettuare ulteriori accertamenti diagnostici e di cominciare, pur nell'incertezza, un trattamento profi-

lattico dell'emicrania con flunarizina (1 compressa al momento di coricarsi). Il farmaco è stato ben tollerato: non si sono verificati effetti collaterali (sonnolenza, astenia, eccetera).

► Follow-up

Per 30 mesi il giovane è stato controllato periodicamente (6 visite) presso l'ambulatorio di neurologia, recandosi poi a riferire al suo medico di famiglia. Un obiettivo dei controlli specialistici era stabilire un rapporto di fiducia e rassicurarlo. La terapia con flunarizina, dopo 3 mesi senza recidive è stata sospesa. Dopo l'interruzione non si sono verificati attacchi di emicrania per 6 mesi. La profilassi è stata ripetuta con le stesse modalità dopo ogni nuovo episodio, se ne sono verificati 3 con intervalli liberi da sintomi di 5 mesi, 7 mesi, 1 anno e 9 mesi. Attualmente il paziente sta effettuando la profilassi ed è asintomatico.

► Discussione

L'emicrania, le epilessie, le sincopi e alcune condizioni psicopatologiche possono avere una presentazione clinica simile.

In particolare può esserci una notevole incertezza diagnostica tra emicrania ed epilessia. I fattori confondenti sono da un lato i disturbi visivi e senso motori, che possono accompagnare l'emicrania e dall'altro l'insorgenza di una cefalea post critica. Una ulteriore complicazione è l'esistenza della migralepsia, una malattia infrequente, di cui si ipotizza un'eziologia genetica, nella quale ad un attacco emicranico fa seguito, nell'arco di un'ora, una crisi epilettica.

Nel caso in esame si è deciso per una gestione integrata tra medico di famiglia e un neurologo di sua fiducia. È stato condiviso un approccio al malato non biomedico ma bio-psico-sociale. Si è infatti deciso di utilizzare come elemento

diagnostico il tempo piuttosto che il monitoraggio video-EEG.

Si è tenuto conto della probabile pervietà del forame ovale, perché è positivamente correlata con la diagnosi di emicrania con aura, ma si sono evitati ulteriori approfondimenti diagnostici, per la chiara assenza di indicazioni alla chiusura del forame, anche se ne fosse stata accertata la pervietà.

La profilassi con flunarizina è stata anche un test diagnostico ex juvantibus. I controlli clinici periodici sono stati altresì strumento per la rassicurazione empatica e professionalmente circostanziata del giovane paziente. Le scelte effettuate hanno potuto essere messe in pratica grazie alle buone relazioni instaurate tra i diversi attori della vicenda. Il risultato che è stato ottenuto, applicando il metodo proprio della medicina generale/di famiglia, ci pare soddisfacente e i costi umani e finanziari sono stati piuttosto contenuti.



M.D. web tv

La prima webTV per l'informazione e la formazione del medico italiano

1 canale generalista
12 canali specialistici

www.mdwebtv.it

