

SE SI ASSISTE AD UNA CRISI EPILETTICA

In caso di crisi epilettica di tipo tonico-clonico generalizzata (la convulsione, definita anche crisi di Grande Male):

Cosa fare

- Prevenire la caduta a terra
- Se il soggetto è già a terra, porre sotto il capo qualcosa di morbido, tipo un cuscino, in modo che non continui a battere ripetutamente la testa.
- Terminata la crisi, slacciare il colletto e ruotare il paziente su di un lato per favorire la fuoriuscita di saliva e facilitare la respirazione.



Cosa non fare

- Non tentare di aprire la bocca e non inserirvi alcun oggetto.
 - Non bloccare le braccia e le gambe.
- Questi interventi, oltre ad essere inutili, sono anche pericolosi.

In caso di crisi epilettiche focali, tipo quelle del lobo temporale (automotorie) durante le quali si possono manifestare comportamenti strani e il livello di coscienza può essere compromesso:

Cosa fare

Limitarsi a vigilare il soggetto durante la crisi per evitare che involontariamente si faccia male.

Cosa non fare

- Non cercare di far tornare in sé il soggetto tormentandolo con continue richieste.
- Non cercare di limitare i movimenti del soggetto nella stanza, perché ciò potrebbe determinare reazioni inconsulte.

In caso di stato di male epilettico, durante il quale la crisi è molto prolungata senza che il soggetto riprenda coscienza, oppure quando ad una crisi ne seguono altre l'una dopo l'altra.

Cosa fare

- Chiamare l'ambulanza per portare il paziente al Pronto Soccorso



MOD. EPIL - REV. 2 del 31-08-2017

I.R.C.C.S. NEUROMED



Ospedale

via Atinense 18 - 86077 Pozzilli (IS)
Tel. 0865.9291 - Fax 0865.925351
CUP 0865.929600 - info@neuromed.it
prenotazioni@neuromed.it



Parco Tecnologico

via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (IS)
Tel. 0865.915204 - Fax 0865.927575
direzionescientifica@neuromed.it



Polo Didattico

via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (IS)
Tel. 0865.915408 - Fax 0865.915411
segreteriaipolodidattico@neuromed.it

NEURO+MED
I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO

I NOSTRI SERVIZI

Epilessia

CENTRO PER LA TERAPIA CHIRURGICA DELL'EPILESSIA E DEI DISTURBI DEL MOVIMENTO



Ospedale di rilevanza nazionale
e di alta specialità per le neuroscienze

w w w . n e u r o m e d . i t

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

Centro per la chirurgia dell'epilessia e dei disturbi del movimento "Trenta ore per la vita"

Responsabile Neurochirurgo
Prof. Vincenzo ESPOSITO

Responsabile Neurologo
Dott. Giancarlo DI GENNARO

Neurologi
Dott.ssa Sara CASCIATO
Dott.ssa Addolorata MASCIA
Dott. Pier Paolo QUARATO

Neuropsichiatra Infantile
Dott. Alfredo D'ANIELLO

Neurochirurgo
Dott.ssa Roberta MORACE

Neuropsicologi
Dott. Marco DE RISI
Dott.ssa Liliana G. GRAMMALDO

Caposala
Inf. prof. Ilaria Nazzaro D'APICE

Segreteria
Tel. / Fax 0865.929528
Enrica SALVUCCI - segreteria.epilessia@neuromed.it

COME SI EFFETTUANO LE PRENOTAZIONI

- Le prenotazioni si possono effettuare:
- telefonicamente al tel. 0865.929.600
 - via posta elettronica scrivendo a: prenotazioni@neuromed.it

www.neuromed.it



multimed
communication

CHE COS'È L'EPILESSIA

L'epilessia è tra le più frequenti malattie neurologiche, colpendo quasi l'1% della popolazione: in Italia ne sono affetti circa 500.000 individui e ogni anno si verificano oltre 25.000 nuovi casi. L'epilessia è una condizione clinica caratterizzata da manifestazioni motorie, sensoriali, psichiche e neuropsichiche (crisi epilettiche) che insorgono e cessano bruscamente.

In genere hanno durata breve e si ripetono nel tempo in maniera imprevedibile.



DIAGNOSI

La diagnosi di crisi epilettica si formula essenzialmente su base clinica, analizzando le manifestazioni soggettive del paziente e interrogando eventuali osservatori che abbiano assistito all'evento critico.

L'Elettroencefalogramma (EEG), nelle sue varianti (in veglia, in sonno o dopo privazione di sonno, dinamico ambulatoriale, video-EEG), è un test utile per la diagnosi e per il corretto inquadramento della sindrome. Altri test, come quelli ematochimici, metabolici, genetici, neurofisiologici e neuroradiologici sono importanti essenzialmente per l'inquadramento delle cause.

TERAPIE

La terapia delle epilessie è per lo più di tipo farmacologico, su indicazione dello specialista. Nel caso in cui la diagnosi formulata sia esatta, e l'iter terapeutico sia stato correttamente seguito, si ottiene un controllo delle crisi in circa il 70% dei casi. Nelle epilessie parziali resistenti ai farmaci, si può avviare il paziente ad una valutazione in ottica di una terapia chirurgica. In caso di controindicazione alla terapia resettiva si può optare per interventi chirurgici di tipo palliativo.

La chirurgia dell'epilessia

Riguarda qualsiasi intervento neurochirurgico che abbia come obiettivo la cura delle epilessie focali resistenti alla terapia medica. Lo scopo della chirurgia curativa è di ottenere il massimo controllo delle crisi del paziente con il minimo di effetti collaterali, evitando così l'impatto negativo delle crisi e della terapia medica sullo stato di salute, sugli aspetti cognitivi, socio-lavorativi e affettivo-relazionali dei pazienti, migliorando la qualità della loro vita.

La chirurgia palliativa (esempio stimolazione del nervo vago) è invece tesa alla riduzione dell'intensità e della frequenza delle crisi epilettiche e non alla loro soppressione.



Studio prechirurgico

Prima dell'intervento è necessaria una valutazione multidisciplinare del paziente, finalizzata principalmente (fig. 1) alla individuazione e definizione della zona epilettogena (la regione corticale da cui originano le crisi e che è necessario rimuovere o disconnettere per consentirne la guarigione).

Tale studio è eseguito in regime di ricovero (durata media della degenza: 4-5 giorni).

Le caratteristiche clinico-anamnestiche delle crisi sono verificate con la video-EEG (fig. 2), l'esame cardine dello studio prechirurgico, permettendo la registrazione contemporanea sia del video del paziente in corso di crisi che delle eventuali modificazioni dell'EEG, in modo da rinforzare l'ipotesi formulata sulla localizzazione della zona epilettogena.

Grazie alla risonanza magnetica cerebrale ad alta risoluzione è possibile svelare un'eventuale lesione strutturale alla base dell'epilessia del paziente (lesione epilettogena). Altre tecniche di neuroimaging cosiddette funzionali (RM



(fig. 1)

funzionale, PET e SPECT) sono oggi disponibili e integrano lo studio prechirurgico.

Un aspetto importante è rappresentato dalla valutazione neuropsicologica e da quella psichiatrica, entrambe praticate da tutti i pazienti in studio.

Quando consentono l'identificazione della zona epilettogena si ricorre a metodiche di investigazione di tipo invasivo.

Nel nostro Centro la metodica di esplorazione prevalentemente utilizzata è quella che si serve di elettrodi sub-durali (fig. 3), organizzati in griglie di silicone di varia estensione, applicati mediante craniotomia direttamente a contatto della corteccia cerebrale.

Dopo l'intervento

La degenza media per l'intervento neurochirurgico è di circa una settimana. Dopo circa 45 giorni dall'intervento chirurgico i pazienti vengono seguiti ambulatorialmente ogni 6 mesi con controllo neurochirurgico, epilettologico ed EEG ed anche in regime di ricovero (a 1, 2 e 5 anni dopo l'intervento con monitoraggio Video-EEG prolungato e controlli neurologici, neuropsicologici e psichiatrici).

(fig. 3)

