



Caso clinico

Un muratore con cefalea

Stefano Filippini

SOC Neurologia Pistoia

18 Novembre 2022

Disclosure

L'autore non dichiara conflitti di interesse o rapporti commerciali con aziende farmaceutiche



Esordio dei sintomi

- 57 anni, uomo, lavora come muratore. Forte fumatore
- Mentre si trovava al lavoro, dopo mangiato, improvvisa comparsa di malessere con cefalea, nausea, vomito e vertigine
- Seguono lacrimazione in occhio sinistro, dolore al collo omolaterale, sudorazione e senso di instabilità

Arrivo in PS

Esame obiettivo: lieve ipostenia in emisoma sinistro,
dismetria alla prova i/n a sinistra, non nistagmo,
pupille ndn, eloquio nella norma, non disturbi visivi

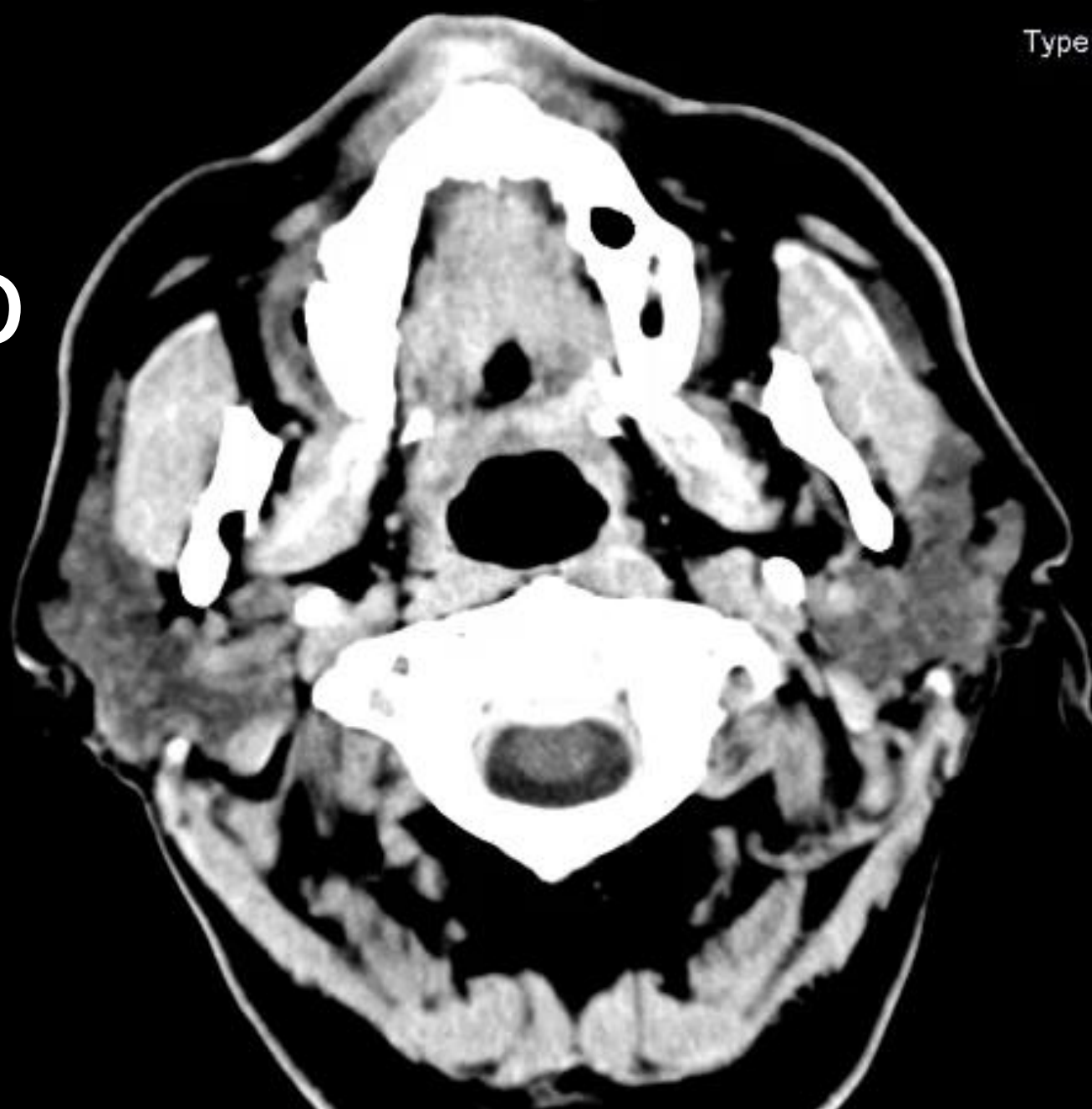
Quali accertamenti?

TC cranio e angioTC vasi del collo e
intracranici

B:06/04/1965
qDt:04/09/2022
qTm:02:03:10
No:1
771.500
D:PTAN2406809

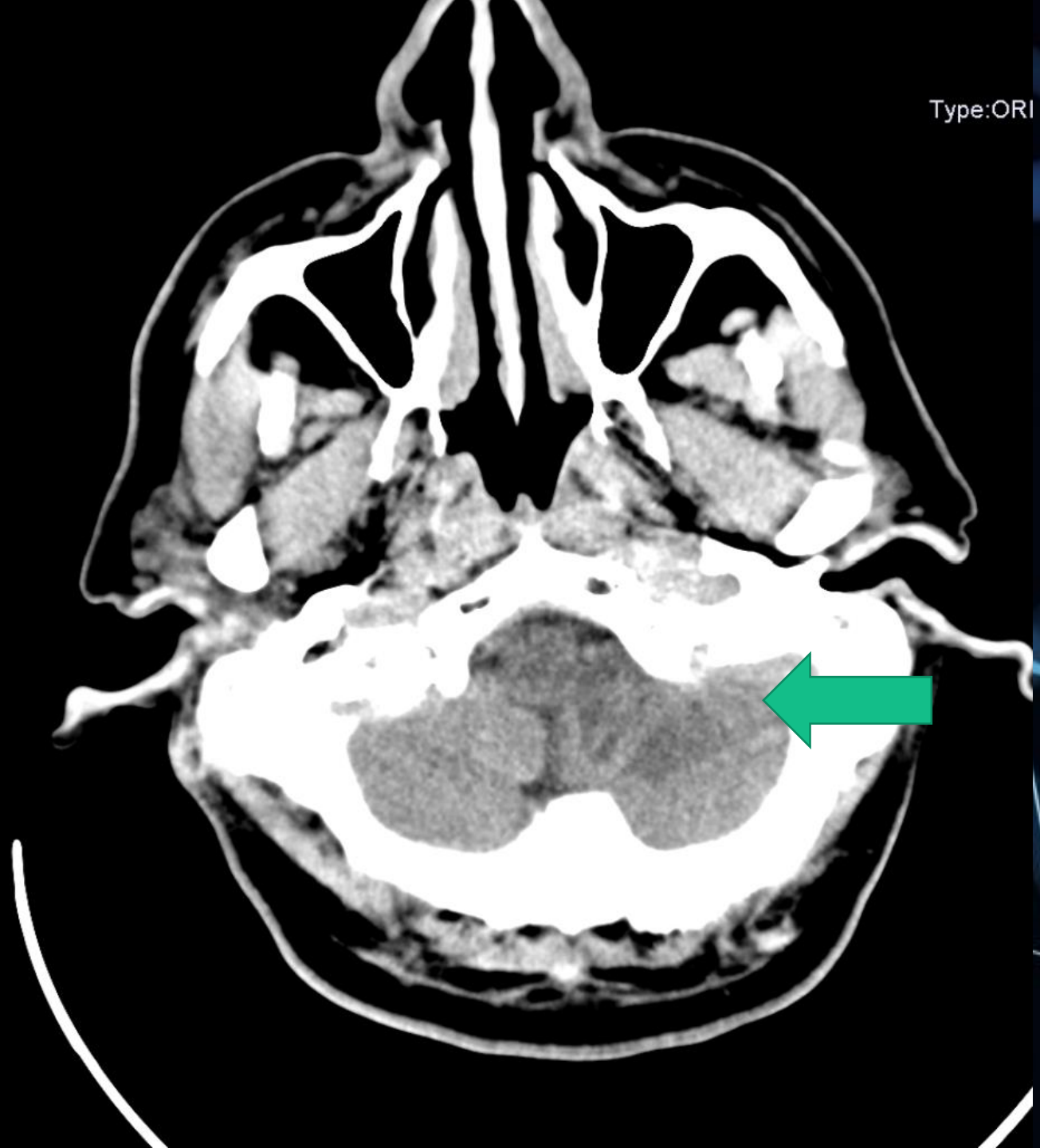
Model:Emotion 16
PatPo
Type:ORIGINAL/PRIMARY/AXIAL/CT_SOM
Re

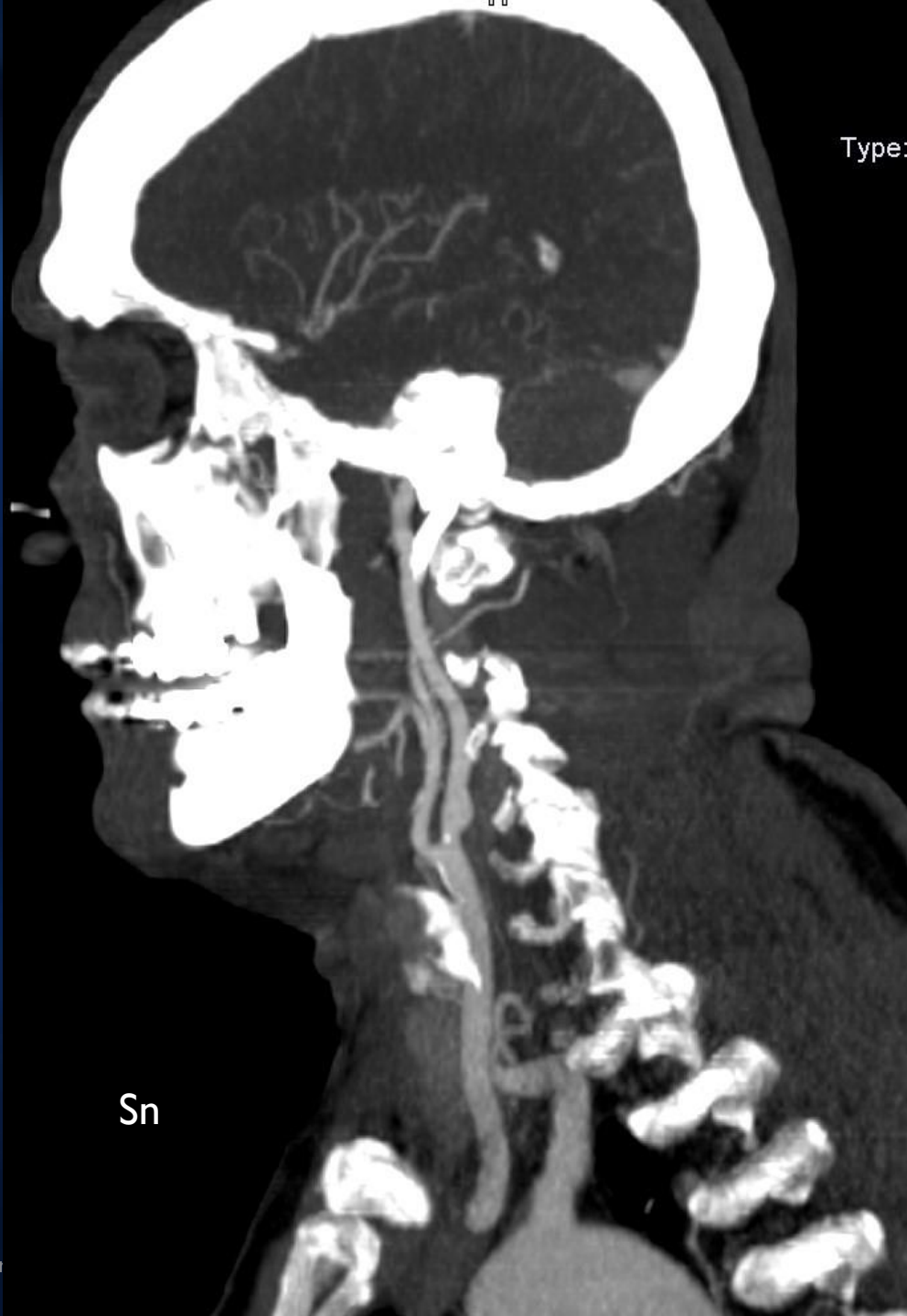
TC cranio



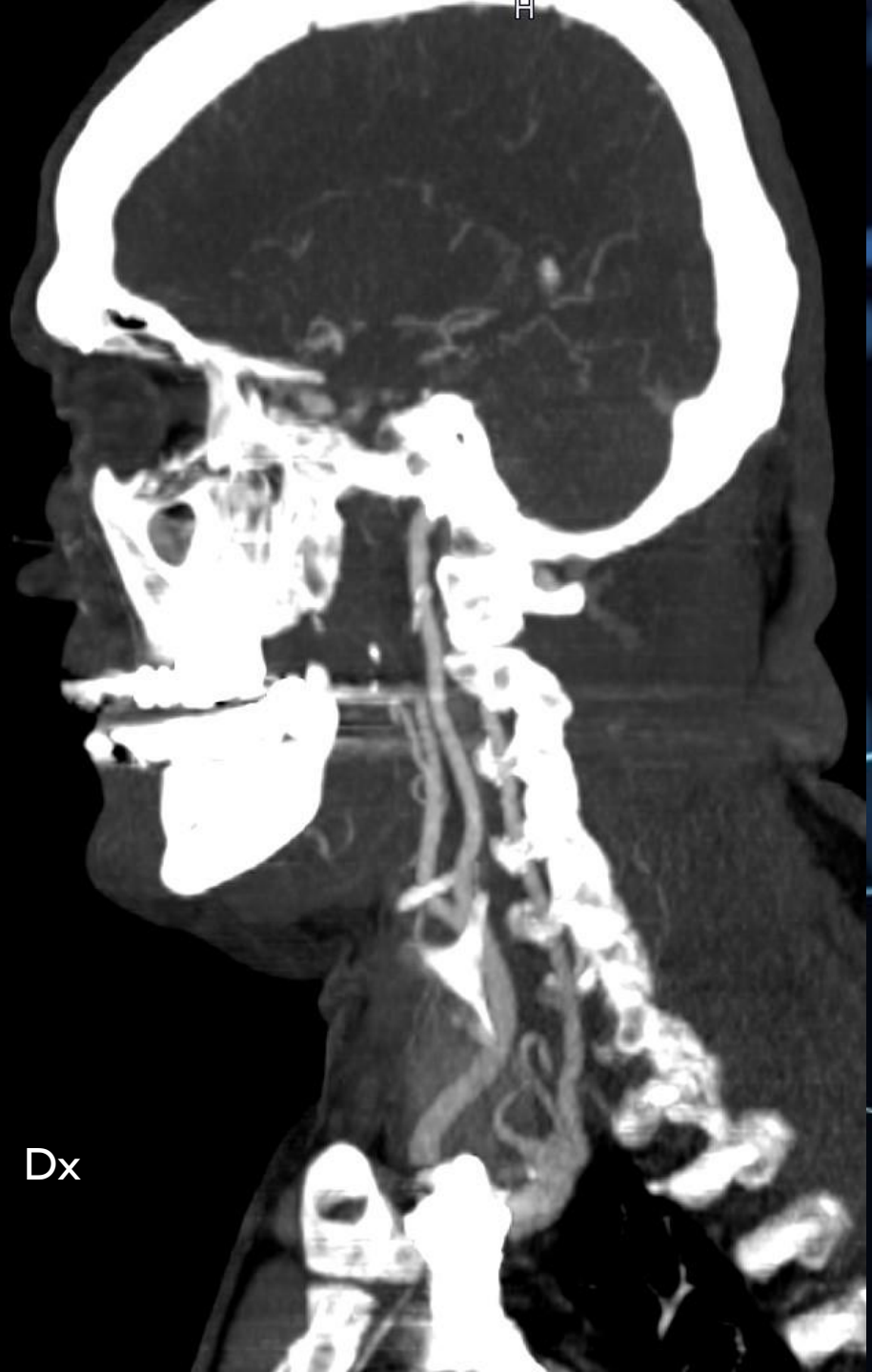
.986

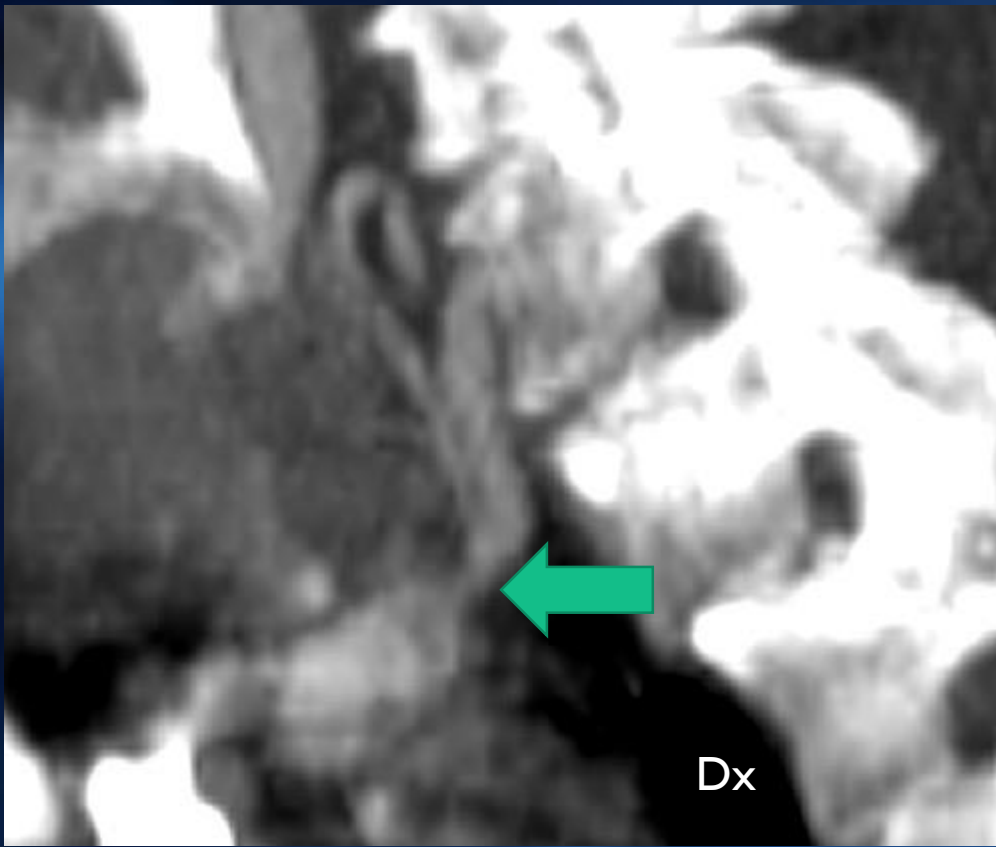
TC cranio





Type:



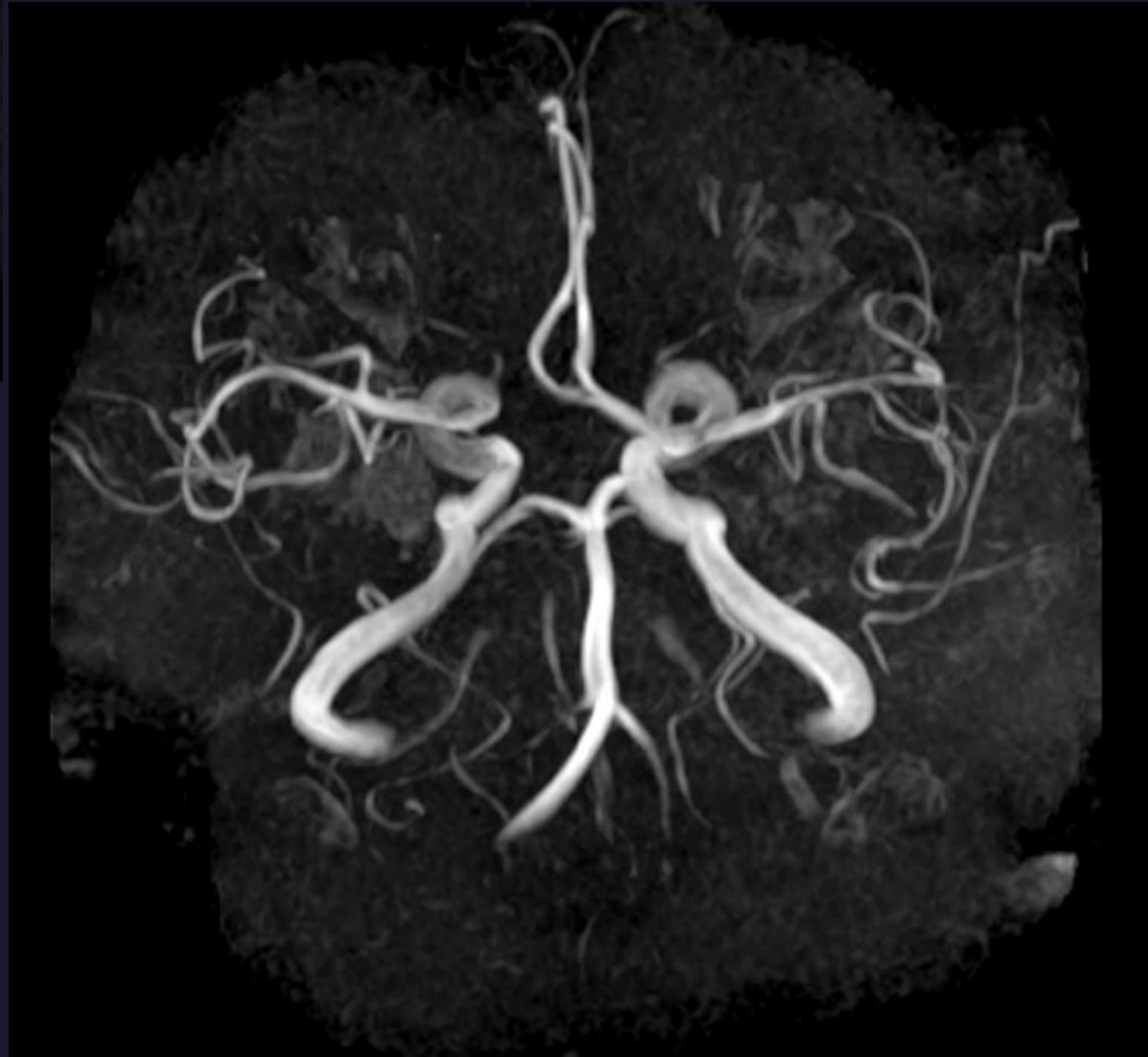
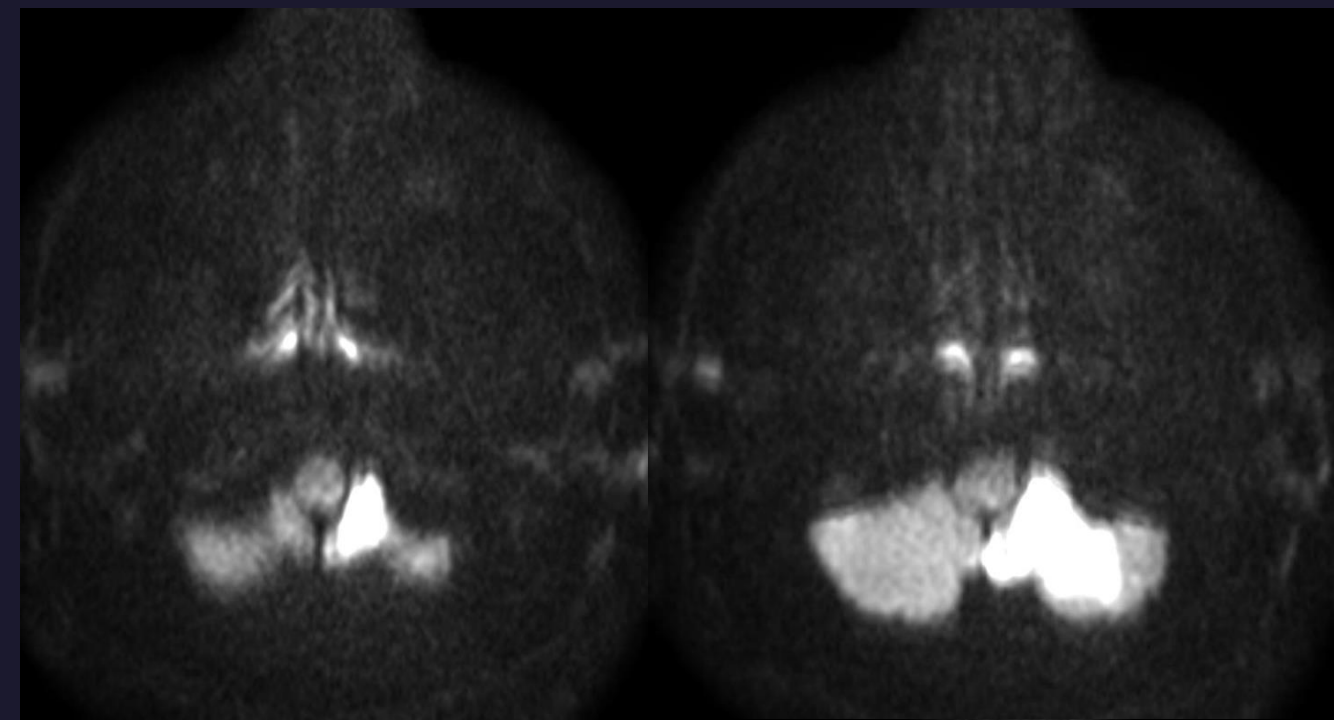


Referto

Stenosi AV destra all'origine, e occlusione dall'AV sinistra, con riabilitazione filiforme nell'ultimo tratto cervicale e intracranico
Carotidi e circolo intracranico nei limiti.



RM encefalo e angioRM



Ricovero

- Terapia medica con singola antiaggregazione
- PTA e stenting AV dx dopo 6 giorni circa
- Doppia antiaggregazione a seguire

Alla dimissione: deficit faciale a sn lieve, modesta ipostenia emisoma sinistro, ipoestesia emisoma sinistro NIHSS 5

Dopo la dimissione

- Controllo Doppler a 30 giorni: buona pervietà dell'arteria vertebrale destra, occlusa la sinistra.
- Persistenza di cefalea nucale e talvolta temporale sinistra, a carattere trafittivo

Cefalea persistente dopo dissecazione carotidea/vertebrale

Classificazione Internazionale delle Cefalee

Headache Classification Committee
of the International Headache Society (IHS)
The International Classification of Headache Disorders
3rd edition

6.5.1.2 Cefalea o dolore faciale o del collo persistenti attribuiti a progressiva dissezione dell'arteria carotide cervicale o dell'arteria vertebrale

Descrizione: Cefalea causata da dissezione della arteria carotide cervicale o vertebrale che persiste per più di tre mesi dopo che la dissezione si è stabilizzata.

Commento: Pochi studi hanno documentato l'esistenza di cefalee che corrispondano ai criteri diagnostici. Occorrono ricerche per identificare i fattori di rischio per una cefalea così persistente; una storia precedente di emicrania può giocare un ruolo così come ansia/depressione.

Cefalea persistente dopo dissecazione carotidea/vertebrale

- Dati soprattutto sulla dissecazione carotidea
- Casistiche di piccole dimensioni (20-30 pazienti)
- Oltre il 70% non presenta nessun sintomo residuo a lungo termine
- Descrittore generico «headache» o «neck pain» nella letteratura disponibile

The Headache and Pain of Spontaneous Carotid Dissection

C. M. Fisher, M.D.

From the Neurology Service of the Massachusetts General Hospital, Boston, MA 02114. This study was supported by a grant from the Freed Foundation, Washington, D.C.

Accepted for Publication: August 7, 1981

SYNOPSIS

The clinical features of the headache and neck pain in 21 cases of spontaneous carotid dissection are described. Twenty of 21 patients had head pain or headache and of the 20, 12 had neck pain as well. One patient had neck pain only. Typically, the headache involved the ipsilateral forequarter of the head and neck pain was of local origin in the region of the upper few inches (10 cm.) of the internal carotid artery. Recognition of the headache as a prodromal manifestation may lead to prevention of a stroke through the use of anticoagulation.

(*Headache* 22:60-65, 1982)

Long-term outcomes of internal carotid artery dissection

Atul S. Rao, MD, Michel S. Makaroun, MD, Luke K. Marone, MD, Jae S. Cho, MD, Robert Rhee, MD, and Rabih A. Chaer, MD, *Pittsburgh, Pa*

Cefalea dopo dissecazione in cefalalgico

Predisposizione genetica comune?

Cefalea a grappolo secondaria a microdissecazioni?

Danno della parete vascolare legato a vasodilatazione ed edema secondario a cluster headache?

CASE REPORT

Carotid dissection presenting as a prolonged cluster-like headache in a patient with episodic cluster headache

Ahmed Mohamed Elhfnawy,¹ László Solymosi,² Claudia Sommer¹

Case Reports

> [Neurol Sci. 2007 May;28 Suppl 2:S229-31. doi: 10.1007/s10072-007-0784-2.](#)

Two symptomatic cases of cluster headache associated with internal carotid artery dissection

A Rigamonti¹, S Iurlaro, A Zelioli, E Agostoni

Cefalea dopo dissecazione in cefalalgico

Neurological Sciences
<https://doi.org/10.1007/s10072-018-3578-9>

ORIGINAL ARTICLE



Migraine improvement after spontaneous cervical artery dissection the Italian Project on Stroke in Young Adults (IPSYS)

Valeria De Giuli¹ · Francesca Graziano² · Andrea Zini³ · Marialuisa Zedde⁴ · Rosalba Patella⁵ · Corrado Lodigiani⁶ ·

Dopo stroke legato a dissecazione di arteria cervicale, la emicranie pre-esistenti scompaiono nel 14% dei pazienti analizzati. Dopo gli stroke dovuti ad altra causa, nessun paziente riferisce scomparsa dell'emicrania.

In oltre il 60% dei pazienti si osserva una minore frequenza degli attacchi, intensità e necessità di ricorrere ad analgesici nel gruppo con ictus post-dissecazione, rispetto al gruppo con ictus di altra natura

Nessuna differenza tra emicrania con aura o senz'aura



Riepilogo

- La cefalea è un sintomo comune di presentazione della dissecazione delle arterie cervicali, con o senza ischemia cerebrale.
- Può presentarsi anche come peggioramento di cefalea nota (in particolare le forme autonomico-trigeminali)
- La relazione tra dissezione cervicale ed emicrania è al momento incerta, così come il ruolo prognostico di una cefalea persistente dopo dissezione.

Grazie per
l'attenzione

