

“Valore predittivo di [¹²³I]FP-CIT-SPECT sull’outcome chirurgico nell’idrocefalo cronico dell’adulto: studio pilota”



C. Del Gamba¹, D. Frosini¹, B. Minafra², R. Zangaglia², D.T. Di Carlo³, N. Benedetto³, P. Perrini³, U. Bonuccelli¹, C. Pacchetti², R. Ceravolo¹

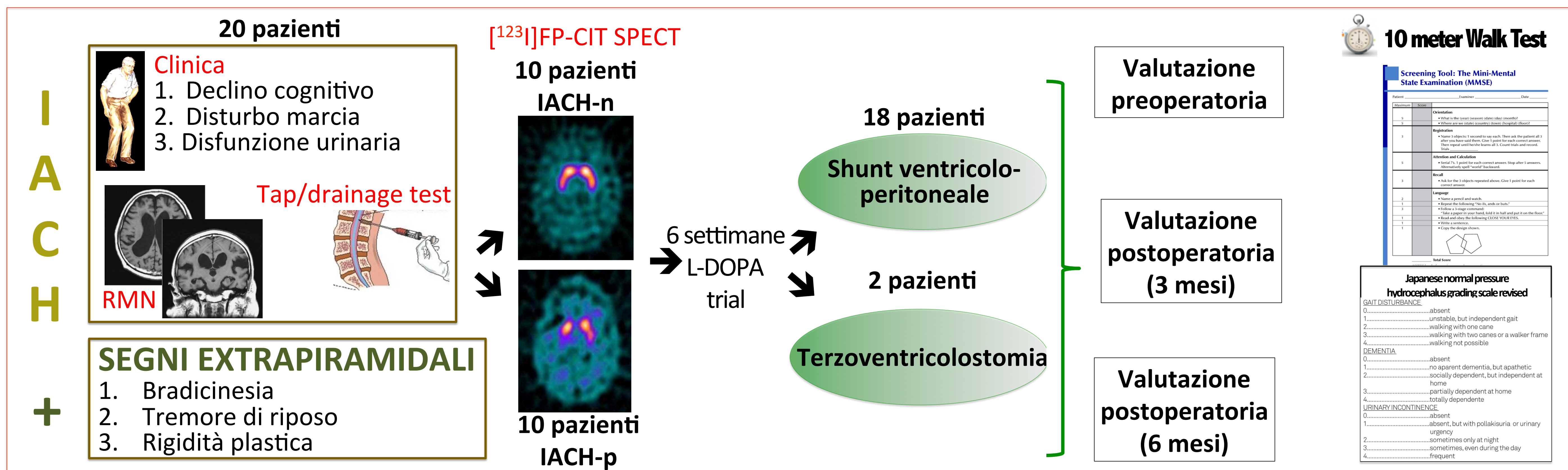
1 U.O. Neurologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, A.O.U.P, Università di Pisa;
2 U.O. Parkinson e Disordini del Movimento, Istituto Neurologico Nazionale Fondazione "C Mondino", IRCCS, Pavia;
3 U.O. Neurochirurgia, Dipartimento di Ricerca traslazionale e delle nuove tecnologie in Medicina e Chirurgia, A.O.U.P, Università di Pisa.

INTRODUZIONE

- L’idrocefalo cronico idiopatico dell’adulto (IACH) è una sindrome, tipica dell’anziano, caratterizzata da: disturbi della marcia, declino cognitivo ed incontinenza urinaria, in variabile combinazione; dilatazione ventricolare in assenza di documentabile elevazione della P liquorale; assenza di fattori precipitanti; miglioramento dei sintomi a seguito di shunt ventricolo-peritoneale (DVP) - *Hakim et Adams 1965*.
- L’idrocefalo può inoltre presentarsi con **quadri atipici**, mimando una **sindrome extrapiramidale generalizzata** con ipomimia, ipofonia, tremore di riposo, bradicinesia segmentaria, ipertono plastico, riduzione sincinesie pendolari nella marcia - *Jacobs et al, 1976*.

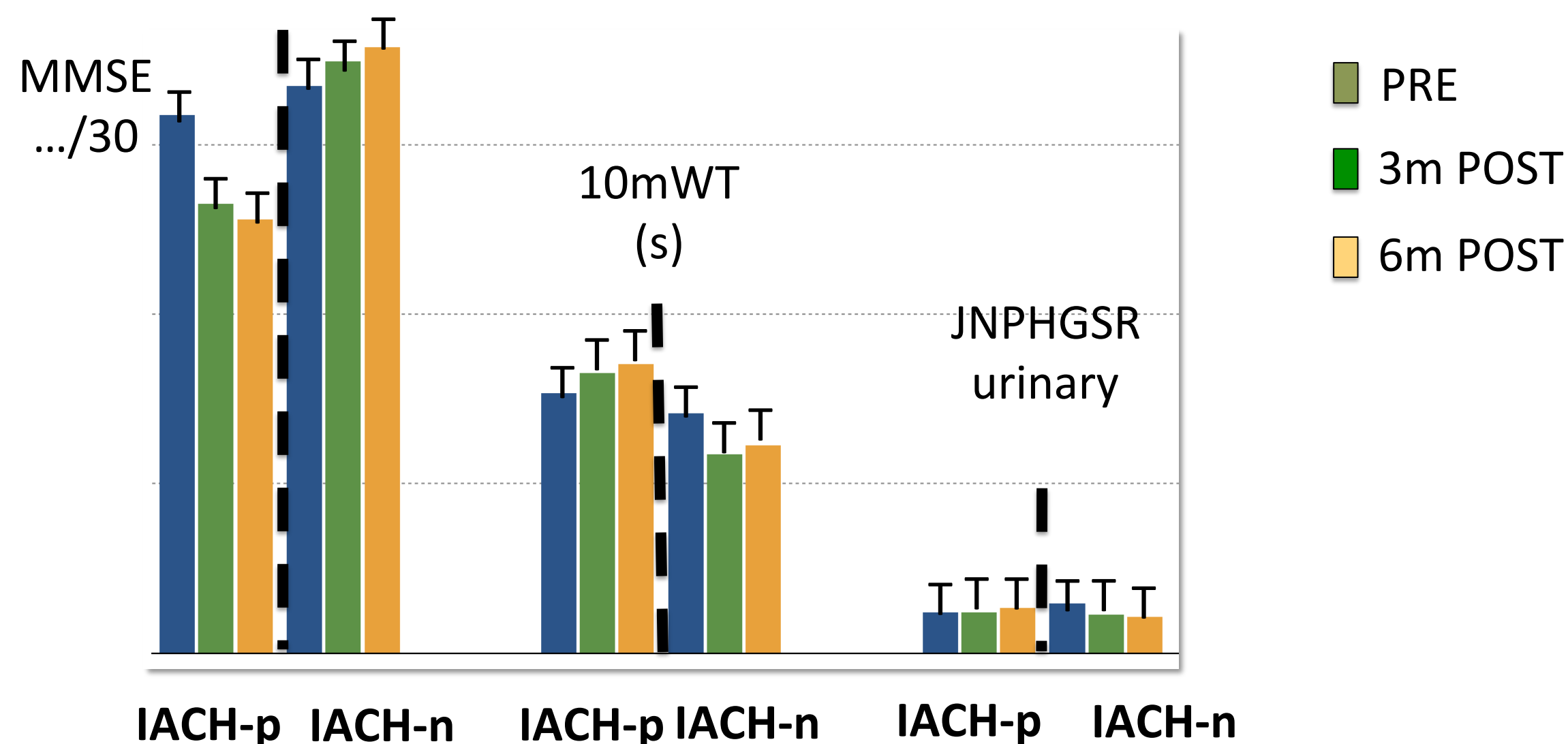
- La correlazione tra queste due entità è molto stretta: sono descritti infatti numerosi casi di idrocefalo in cui i segni extrapiramidali: migliorano/sono refrattari dopo DVP/III ventricolostomia; mostrano una risposta positiva/assente dopo terapia con L-dopa/anticolinergici; sono/non sono sottesi da una disfunzione dopaminergica pre-/post-sinaptica - *Curran et Lang, 1994; Yomo et al, 2004; Ouchi et al, 2007; Nakayama et al. 2015*.
- Il nostro obiettivo è stato: 1) caratterizzare il fenotipo IACH + Parkinsonismo da un punto di vista di neuroimmagini e di risposta alla terapia dopaminergica; 2) analizzarne l’outcome chirurgico; 3) formulare eventuali considerazioni eziopatogenetiche.

MATERIALI e METODI



RISULTATI

	Età media (aa)	Tremore (n)	Bradicinesia (n)	Ipertono (n)	UPDRS III Prescan (aa)	Durata Prescan (aa)	Risposta alla Ldopa
IACH-n (10 p)	67,6	4	7	5	22,3	1,8	2
IACH-p (10 p)	72,8	2	8	4	25,3	3,2	8



DISCUSSIONE

I nostri dati, seppur preliminari, sembrano sostenere che:

- IACH + Parkinsonismo**
 - può sottendere una degenerazione presinaptica nigrostriatale (**IACH-p**) mostrando una risposta alla terapia con Levodopa;
 - può presentare integrità delle terminazioni nigrostriatali (**IACH-n**) mostrando una scarsa/assente risposta alla terapia con Levodopa.
- OUTCOME CHIRURGICO**
 - IACH-p** sembra avere minor beneficio dalla terapia chirurgica rispetto **IACH-n**
 - Indicazione a DVP/III ventricolostomia in caso di **IACH-p**
- I ipotesi eziopatogenetiche**
 - In **IACH-p** il quadro extrapiramidale è determinato dalla degenerazione nigrostriatale:
 - concomitante ed idiopatica ?
 - effetto meccanico del III o IV ventricolo con compressione mesencefalo / stiramento efferenze nigrostriatali ?
 - In **IACH-n** il quadro extrapiramidale è determinato da alterazioni meccaniche a livello postsinaptico striatale o più a valle.

Tuttavia si rendono necessari studi su popolazioni più ampie e con un maggior follow up.