

Paralisi isolata del nervo ipoglosso e cefalea in paziente con dissecazione dell'arteria carotide interna: caso clinico.

E. Portera, D. Cosenza, G. Fiume, R. Lo Presti, A. Pugliese, F. Sottile, G. Vita, R. Grugno

U.O. di Neurologia - P.O. Piemonte - IRCCS Neurolesi Bonino Pulejo- Messina

Introduzione

La dissecazione dell'arteria carotide interna può verificarsi in pazienti di tutte le età, spontanea o associata ad eventi traumatici. In rari casi, potrebbe presentarsi con paresi isolata del nervo ipoglosso. Se presente emiparesi linguale appare necessario sospettare dissecazione della carotide interna, al fine di prevenire il rischio di trombo-embolismo.

Metodi

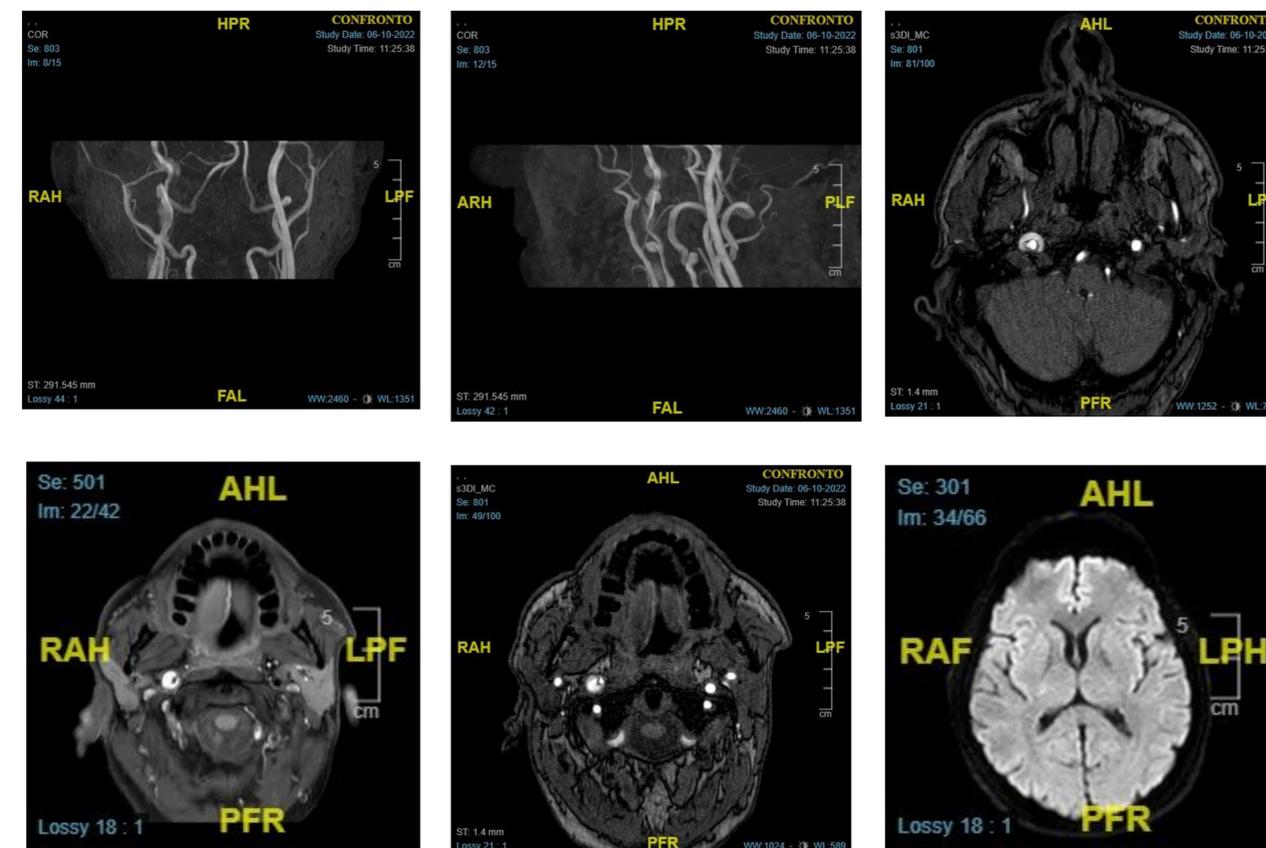
un uomo di 58 anni si presenta nell'area di emergenza del nostro Istituto per riferita cefalea insorta da circa due giorni. La cefalea veniva riferita in sede retro-orbitaria destra, di tipo pulsante e non responsiva al trattamento anti-infiammatorio. Il paziente riferiva inoltre sensazione di gonfiore linguale e difficoltà nella deglutizione dei liquidi e solidi. Non veniva riportata storia di traumi o assunzione di farmaci per altre patologie. All'esame neurologico veniva evidenziato deviazione dell'emi-lingua verso destra, in assenza di altri segni neurologici. La TC encefalo eseguita in emergenza non mostrava alterazioni parenchimali, l'elettrocardiogramma confermava un ritmo sinusale e gli esami ematochimici risultavano nella norma. Il paziente veniva pertanto ricoverato presso l'unità di neurologia. Si approfondiva con esame di risonanza magnetica dell'encefalo la quale veniva riferita nella norma. Per studiare il decorso del XII nervo cranico, veniva eseguita Angio-RM della testa e del collo che evidenziava dissecazione dell'arteria carotide interna di destra, al di sopra della biforcazione e con estensione fino al segmento petroso. Il lume del vaso appariva ridotto di calibro e compresso dall'ematoma murale.

Risultati

Veniva avviata terapia anti-coagulante e il controllo clinico e radiologico effettuato a tre mesi mostrava miglioramento della deviazione linguale, riduzione dell'ematoma intramurale e della compressione del XII NC.

Conclusioni

La dissecazione della carotide interna comporta la rottura della tunica intima e formazione di un'ematoma intramurale. Alternativamente, la separazione della tunica avventizia dalla media determina una dilatazione aneurismatica. Il nervo ipoglosso innerva i muscoli linguali. Emerge dal cranio, decorrendo tra l'arteria carotide interna e la vena giugulare, portandosi fino all'angolo mandibolare. La relazione tra il nervo e l'arteria mostra come un'ematoma murale o pseudo-aneurisma possono causare una compressione del nervo ipoglosso. La dissecazione della carotide interna è una causa di ictus ischemico, rappresentando circa il 25% dei casi nei pazienti di età inferiore ai 45 anni. È importante ricordare che la paralisi isolata del nervo ipoglosso può essere la sola manifestazione di esordio della dissecazione.



RM encefalo e Angio- RM intra-cranico

Bibliografia

Schievink WI. Spontaneous dissection of carotid and vertebral arteries. *N Eng J Med* 2001;344:898-906
Waespe W, Niesper J, Imhof HG, Valavanis A. Lower cranial nerve palsies due to internal carotid dissection. *Stroke* 1988;19:1561-1564