

CEFALEA CRITICA, MIGRALEPSY O SEMPLICE COMORBIDITA' ?



Agostino Nozzolillo¹, Luigi Del Gaudio¹, Enrico Marano², Salvatore Striano¹.

¹Centro Epilessia, Dipartimento di Scienze Neurologiche, Università Federico II, Napoli

²Clinica Neurologica: Malattie Neurodegenerative, Università Federico II, Napoli

Introduzione

Frequente è la comorbidità Epilessia-Cefalea, generalmente post-critica od intercritica. Solo raramente, la cefalea può rappresentare il sintomo d'esordio di una crisi epilettica (Fanella M et al, Parisi P et al). La possibilità di una crisi epilettica triggerata da un'emicrania con aura è stata descritta fin dagli anni '60 del secolo scorso da Lennox che a tal proposito coniò il termine «Migralepsy». Viene presentato un caso di complessa associazione emicrania con aura-epilessia e discusse le possibili relazioni tra le due condizioni.

Caso Clinico

F, 34 anni

Prima di tre gemelli sani, nata a termine in eutocia, sviluppo psicomotorio nella norma.

Anamnesi familiare: negativa per epilessia, convulsioni febbrili, cefalea.

A partire dall'adolescenza (15 anni), sporadiche crisi tonico-cloniche generalizzate al risveglio con quadro EEGrafico di punte e polipunte-onde generalizzate e RMN Encefalo negativa. Brevemente trattata con valproato (per circa un anno), la paziente è seizes free (anche dopo sospensione della terapia) fino all'età di 32 anni, epoca in cui compaiono tipici episodi di emicrania con aura, prevalentemente perimestruali, uno dei quali è seguito da una crisi tonico-clonica generalizzata. Successivamente, la paziente presenta episodi dallo spiccato polimorfismo:

- solo emicrania con aura (una registrazione EEGrafica di un tipico attacco documenta una depressione localizzata sulle aree temporali posteriori ed occipitali di sinistra, Fig. 1);
- allucinazioni visive elementari (flashes in emicampo visivo destro) seguite o meno da cefalea e/o senso di estraneità;
- emicrania seguita da aura gastrica con modificazioni affettive (sensazione di angoscia e paura) ed in una parte dei casi alterazioni del contatto con automatismi;
- allucinazioni visive complesse e rimemorizzazione di scene di vita passata;
- rari episodi di breve afasia critica o scosse oculo-cloniche;
- sporadici episodi di emicrania con aura seguiti da una crisi tonico-clonica generalizzata.

In uno di questi ultimi, un EEG post-critico ha evidenziato un'attività parossistica pseudoperiodica sulle aree occipitali di sinistra protrattasi per ore (Fig. 2). La RMN Encefalo ha mostrato un'alterazione di segnale in sede occipitale paramediana di sinistra con enhancement post-contrastografico. Tale lesione è persistita in controlli successivi, seppur di dimensioni ridotte e senza captazione di mezzo di contrasto (Fig. 3).



Fig. 1 EEG nel corso di una tipica emicrania con aura (emicampo sinistro): depressione focale sotto T5 e spettro di frequenza T6-T5.

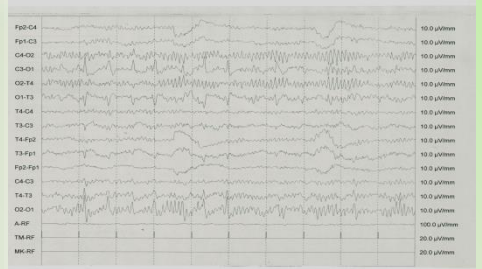


Fig. 2 Registrazione post-critica (emicrania con aura-crisi tonico-clonica generalizzata) evidenziante attività parossistica pseudoperiodica sulle aree occipitali di sinistra.

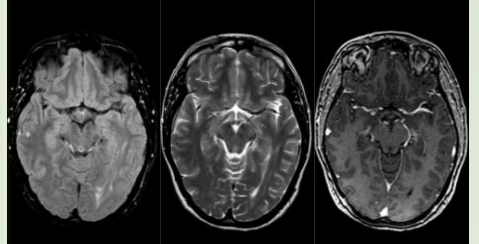


Fig. 3 Lesione alla sostanza bianca sottocorticale occipitale sinistra ed intorno al corno occipitale del ventricolo omolaterale, senza effetto massa e senza enhancement post-contrastografico (FLAIR, T1, T2 con mezzo di contrasto).

Discussione e Conclusioni

Sintesi della storia clinica:

- anamnesi remota di epilessia generalizzata idiopatica, a bassa espressività nell'adolescenza, con rapida remissione con valproato;
- lungo intervallo libero;
- successiva comparsa di emicrania con aura (con pattern EEG critico suggestivo di «spreading depression») e crisi tonico-cloniche generalizzate (Migralepsy) e focali a semeiologia del lobo occipitale e/o temporale sinistro, triggerati od indipendenti dall'emicrania, con reperto EEGrafico e strumentale (RMN) di lesione occipitale sinistra.

Il caso, oltre a considerazioni di ordine eziologico (in corso di studio), esemplifica le varie possibilità di comorbidità e di interdipendenza Emicrania-Epilessia.

Reference

- 1) Parisi P, Striano P, Belcastro V. The crossover between headache and epilepsy. *Expert Rev Neurother*. 2013 Mar; 13(3):231-33.
- 2) Papetti L, Nicita F, Parisi P et al. Headache and Epilepsy – How are they connected?. *Epilepsy Behav*. 2013 Mar; 26(3):386-93.
- 3) Fanella M, Morano A, Fattouch J et al. Ictal epileptic headache in adult life: Electroclinical patterns and spectrum of related syndromes. *Epilepsy Behav*. 2015 Dec; 53:161-5.
- 4) Verrotti A, Striano P, Belcastro V, Matricardi S et al. Migralepsy and related conditions. *Seizures*. 2011 May; 20(4):271-5.
- 5) Kasteleijn-Nolst T, D, Parisi P. Migraine in the borderland of epilepsy: "Migralepsy" an overlapping syndrome of children and adults?. *Epilepsia*. 2012; 53 (Suppl. 7):20-25.