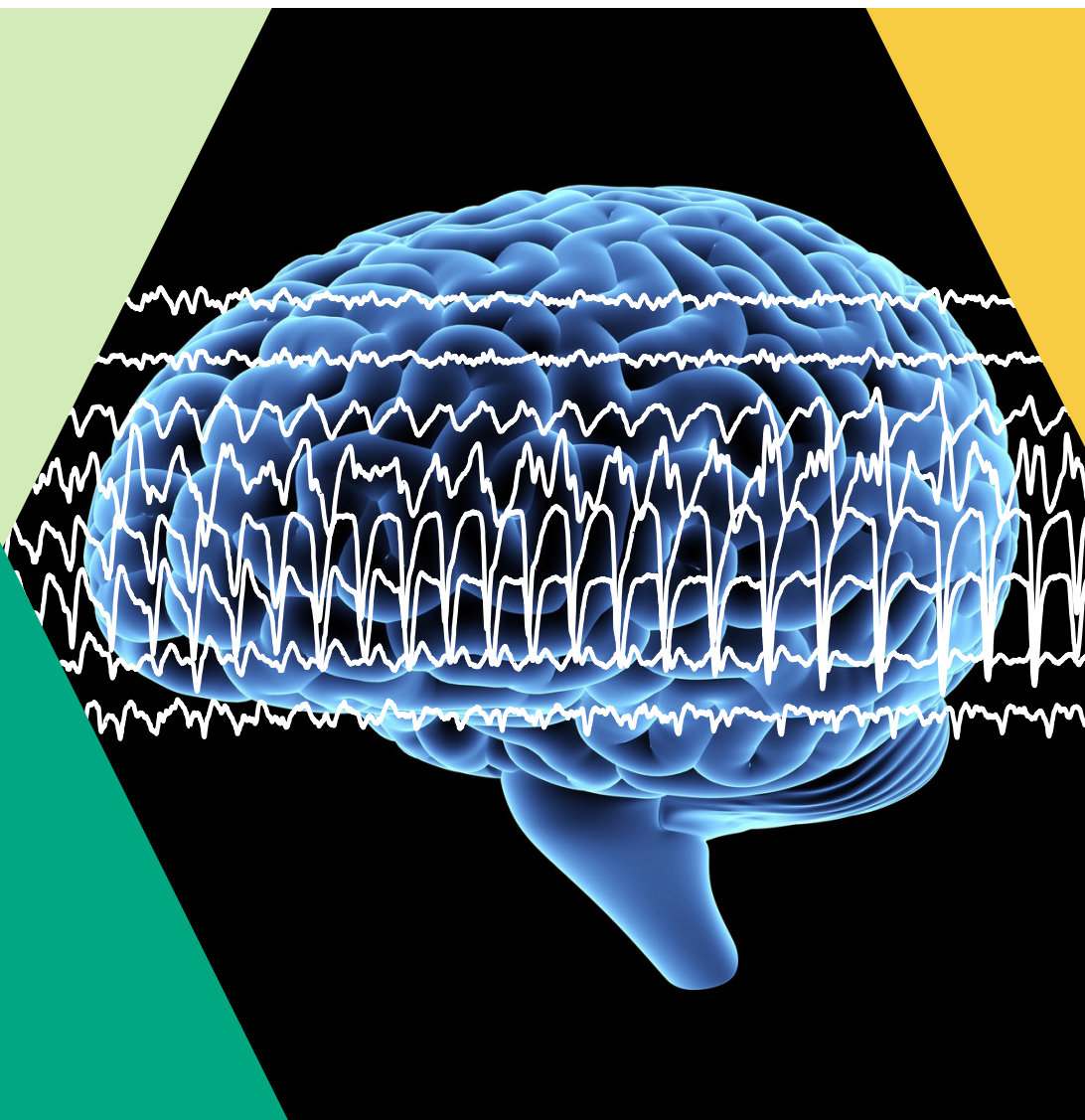


Diagnostica dell'epilessia preoperatoria



A chi si può rivolgere?

L'équipe interdisciplinare di esperti lavora sotto la direzione del Prof. Claudio Pollo (neurochirurgia), del Prof. Kaspar Schindler e del Prof. Maxime Baud (neurologia). L'Ospedale universitario di Berna è uno dei più grandi centri di chirurgia dell'epilessia in Svizzera ed è accreditato dalla Conferenza dei direttori cantionali della sanità pubblica per la medicina altamente specializzata nel campo dell'epilessia.

Neurologia



Prof. Dr. med. Dr. sc. nat.
Maxime Baud



Prof. Dr. med. Dr. sc.
nat. Kaspar Schindler



Dr. med.
Andrea Seiler



Dr. med. Cecilia
Friedrichs-Maeder



Dr. sc. nat.
Camille Mignardot



Markus Fuchs



Maretha Regyta

Neurochirurgia



Prof. Dr. med.
Claudio Pollo



PD Dr. med.
Andreas Nowacki



Prof. Dr. med.
Werner Z'Graggen

Neuroradiologia



Prof. Dr. med.
Roland Wiest



Prof. Dr. med.
Axel Rominger



Dr. med.
Clemens Mingels

Neuropsychologia/Psichiatria



PD Dr. med.
Heidemarie Schindler



Dr. med.
Wolfgang Schmitt

Che cos'è l'epilessia?

L'epilessia è una malattia neurologica cronica frequente, di cui è affetto circa l'1 % della popolazione mondiale. La malattia è caratterizzata da crisi epilettiche ricorrenti, che possono avere manifestazioni molto diverse. La causa dell'epilessia è spesso un'alterazione patologica della struttura del cervello, come ad esempio del tessuto cicatriziale conseguente a una lesione cerebrale o un'anomalia dello sviluppo di neuroni o vasi sanguigni.

Che cosa sono le crisi epilettiche?

Le crisi epilettiche sono causate da un'attività elettrica anomala nel cervello e possono avere manifestazioni molto diverse, che spaziano dai disturbi sensoriali fino all'insorgenza di spasmi muscolari incontrollati. Questa attività può essere misurata con l'elettroencefalogramma (EEG) che, in combinazione con le tecniche di diagnostica per immagini, aiuta a scoprire in quali regioni del cervello hanno origine le crisi epilettiche.

Si può trattare l'epilessia con farmaci?

Il trattamento farmacologico elimina le crisi in circa due terzi dei pazienti affetti da epilessia. Tuttavia, la probabilità di non avere più crisi epilettiche diminuisce purtroppo con ogni tentativo di trattamento farmacologico, per arrivare a una percentuale inferiore al 5% già a partire dal terzo farmaco.

Sebbene il trattamento possa ancora risultare efficace anche dopo diversi tentativi, è necessario chiarire se questi pazienti, che non rispondono a un trattamento farmacologico, possano essere meglio aiutati con un intervento di chirurgia dell'epilessia.



Che cos'è la chirurgia dell'epilessia?

Interventi di chirurgia dell'epilessia sono già stati realizzati negli anni '50 del secolo scorso. Da allora, la tecnologia e la diagnostica si sono evolute notevolmente, mentre la procedura di base è rimasta la stessa ed è costituita dalle tre fasi seguenti:

1. Localizzazione della regione del cervello da cui originano le crisi.
2. Definizione delle parti di tessuto circostante che sono ancora sane e funzionali.
3. Rimozione della regione cerebrale malata con compromissione funzionale.

Concretamente, ciò significa che devono essere eseguiti diversi esami ambulatoriali od ospedalieri per poter localizzare il tessuto cerebrale in cui hanno origine le crisi epilettiche. I risultati di questi esami vengono poi valutati in una discussione interdisciplinare del caso, in modo da poter offrire alla persona affetta da epilessia una raccomandazione a favore o contro un intervento di chirurgia dell'epilessia.



Quando è indicato un intervento chirurgico?

In considerazione dei successi terapeutici del trattamento di questa malattia cronica, la Società Internazionale di Neurologia raccomanda che i pazienti vengano indirizzati precocemente verso centri specializzati nel caso in cui le crisi non vengano eliminate completamente dopo due tentativi di terapia farmacologica. La caratterizzazione accurata delle crisi è una condizione indispensabile per stabilire se un intervento chirurgico può essere di qualche aiuto.

Quali sono le probabilità di successo?

Le probabilità complessive di successo sono elevate. A seconda del tipo di epilessia, la probabilità di eliminare completamente le crisi è compresa tra circa il 30% e l'80%. Se si riesce a eliminare le crisi, si può ridurre l'assunzione di farmaci o addirittura interromperla completamente. Tuttavia, anche se dopo l'intervento chirurgico i pazienti continuano a soffrire di crisi epilettiche, la frequenza e gravità di tali crisi in genere diminuiscono. La valutazione delle probabilità di successo viene fatta sempre su base individuale. Il nostro team di neuropsicologia esaminerà ad esempio le sue capacità di concentrazione, di linguaggio e di memoria e le darà consigli su possibili cambiamenti dopo l'operazione.

Quali sono i rischi dell'intervento chirurgico?

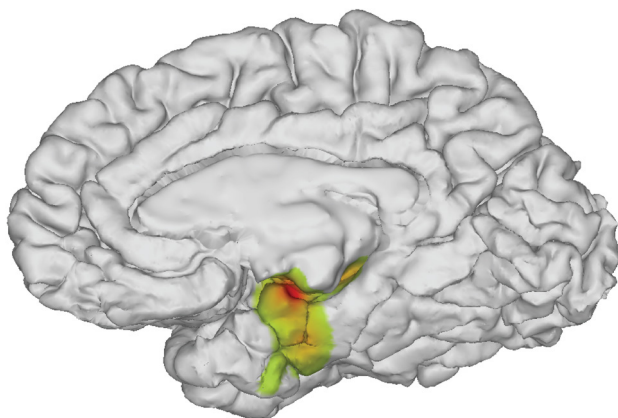
In casi rari, l'intervento chirurgico non ha alcun effetto sulle crisi. È anche possibile che durante l'operazione si verifichino complicanze, che però generalmente comportano solo un peggioramento di breve durata. In meno dell'1% dei casi, la chirurgia può causare danni permanenti. Il rischio esatto deve tuttavia essere sempre ponderato singolarmente. Al fine di ottenere informazioni più dettagliate sull'intervento chirurgico, concordiamo sempre direttamente un appuntamento congiunto con il neurologo e il neurochirurgo curanti.

Quali sono i prossimi passi?

Dopo che la diagnosi di epilessia resistente ai farmaci è stata posta, saranno eseguiti ulteriori esami per ottenere quante più informazioni possibili sull'epilessia. Un quadro completo è fondamentale per i medici per capire le crisi. La preparazione di un intervento di chirurgia cerebrale è lunga e richiede diversi esami per un periodo da 3 a 12 mesi:

- Esami di diagnostica per immagini all'avanguardia per visualizzare il tessuto malato, come ad esempio la tomografia a risonanza magnetica (RM) e la tomografia a emissione di positroni (PET).
- Un esame completo delle funzioni cognitive.
- Da uno a tre ricoveri nella nostra unità di monitoraggio delle crisi epilettiche «Seizure Unit» della durata di una o due settimane per registrare le crisi; nel contempo è necessario effettuare sempre un EEG.

In questo periodo di preparazione verranno effettuati diversi consulti con esperti di neurologia, neurochirurgia e neuropsicologia per discutere dei vari aspetti di un intervento di chirurgia dell'epilessia. Dopo un'operazione vengono effettuati esami neurochirurgici (dopo 6-12 settimane), neurologici (dopo 3, 12 e 24 mesi) e neuropsicologici (dopo 4-6 settimane e 1 anno) di controllo. Durante l'intero processo rimaniamo in contatto con il suo neurologo curante (se presente) e lo coinvolgiamo nel processo decisionale.



Ricostruzione 3D del cervello di una persona con attività epilettica

Di quali informazioni hanno bisogno i neurologi?

Al fine di comprendere meglio l'epilessia sono necessarie le seguenti informazioni:

- Descrizione delle crisi dal punto di vista del paziente.
- Se possibile: descrizione della crisi da parte di un'altra persona che l'ha osservata.
- Registrazione di almeno una crisi mediante EEG, ma spesso è necessario e utile registrare più crisi.
- Risultati di esami diagnostici per immagini.

Se le informazioni fornite dall'EEG di superficie non sono sufficienti, può essere necessario un esame diagnostico invasivo intermedio in cui vengono posizionati elettrodi intracranici sulla superficie del cervello o al suo interno. Anche in questo caso l'esame è discusso individualmente con il neurologo e il neurochirurgo curanti.

Per ulteriori informazioni sulla neurologia presso l'Inselspital, consigliamo di visitare il sito web.



Di quali informazioni hanno bisogno i neurochirurghi?

Dopo avere effettuato tutti gli esami necessari, si svolge la discussione interdisciplinare del caso, al fine di valutare congiuntamente i vari risultati. L'équipe è composta dagli esperti di neurologia, neuroradiologia, neurochirurgia e neuropsicologia coinvolti. Vengono discusse insieme le probabilità di successo e i rischi dell'intervento chirurgico, nonché le possibili alternative terapeutiche. Tali valutazioni Le saranno poi comunicate nel corso della Sua successiva visita presso la nostra Clinica.

Per ulteriori informazioni sulla neurochirurgia presso l'Inselspital, consigliamo di visitare il sito web.



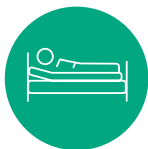
Informazioni sul ricovero nella nostra unità di monitoraggio delle crisi epilettiche:



In questa unità il paziente viene monitorato per 24 ore al giorno con video ed EEG per registrare le crisi epilettiche. A tal fine vengono applicati sulla testa sensori di EEG che solitamente sono collegati a una borsa portatile.



Spesso i farmaci vengono ridotti per aumentare la probabilità di insorgenza delle crisi epilettiche. Pertanto le crisi possono essere più frequenti, ma anche più forti.



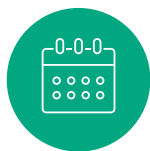
Per motivi di sicurezza, la libertà di movimento durante il ricovero è limitata a un paio di metri intorno al letto. Le spondine anti-caduta del letto sono mantenute sollevate. In linea di massima non è consentito farsi una doccia.



È vietato fumare all'interno dell'unità.



Per tenersi occupata/o, Le consigliamo di portare con sé libri, iPad, notebook ecc.



La durata dell'esame dipende dal numero di crisi e varia da persona a persona, ma solitamente sono richiesti 14 giorni al massimo.



Un medico assistente, il personale infermieristico e i tecnici di neurofisiologia prestano ogni giorno assistenza, mentre un epilettologo specializzato effettua consulti una-due volte alla settimana.



Vi è la possibilità di partecipare a studi scientifici. In questo caso Lei entrerà in contatto anche con ricercatori.





Come faccio a prendere la decisione giusta?

La decisione a favore o contro un intervento di chirurgia dell'epilessia è preceduta da un accurato processo di valutazione. Può anche essere utile affrontare i diversi argomenti in un colloquio con familiari o persone vicine. Ponderi il rischio di un intervento chirurgico rispetto ai rischi associati al persistere delle crisi epilettiche. In genere, le crisi e le loro conseguenze compromettono la qualità di vita, aumentano il rischio di traumatismi e in casi rari possono addirittura avere un esito fatale.

Durante l'intero processo che porta al trattamento ha la possibilità di modificare la sua decisione o interrompere gli accertamenti diagnostici. È molto importante che Lei esprima le sue speranze e le sue paure di modo che noi possiamo adattare al meglio le nostre cure alle sue aspettative.

Auspichiamo che al termine del processo Lei si senta a suo agio con le decisioni prese. Desideriamo sostenerla nel suo processo decisionale e fornirle la migliore assistenza possibile. La preghiamo di prendere nota di eventuali domande rimaste in sospeso, a cui risponderemo durante il prossimo consulto.

Domande per il mio medico:

[illegible]



Centro per l'epilessia, il sonno e la veglia (SWEZ)

Clinica universitaria di neurologia

Inselspital, Ospedale universitario di Berna

Rosenbühlgasse 25

CH-3010 Berna

Tel. +41 31 632 30 54

eeg@insel.ch

www.neurologie.insel.ch

