UNIVERSITÀ LA SAPIENZA

La conoscenza delle principali sindromi neurologiche è indispensabile nella professione medica

G. CRUCCU

-nei paesi anglosassoni la neurologia è parte integrante della specializzazione in Internal Medicine ed in General Practice. Nei paesi anglosassoni i neurologi sono pochissimi e si occupano solo delle malattie neurologiche “rare”.

-alcune patologie neurologiche (polineuropatie, lombosciatalgia, epilessia, ictus, traumi cranici, emicrania, demenza, ecc.) sono talmente comuni che qualunque medico si troverà ad affrontarle.

-per non parlare dei sintomi di possibile origine neurologica: cefalea, vertigini, diplopia, disturbi transitori di coscienza, sensazione di instabilità, disturbi del sonno, astenia, parestesie, ecc.

UNIVERSITÀ LA SAPIENZA

La filogenesi del sistema nervoso ed i 3 tipi di sintomi neurologici

G. CRUCCU

-diversamente da altri organi e sistemi, nel corso dell'evoluzione il sistema nervoso degli animali inferiori non è stato sostituito da un sistema diverso; al contrario, nuovi neuroni, circuiti e strutture si sono via via aggiunti a quelli filogeneticamente più antichi.

-il sistema nervoso umano conserva neuroni e strutture degli animali più elementari, che sono però sottoposti al controllo inibitorio dei neuroni e delle strutture più recenti. Il risultato è che la grande maggioranza dei neuroni umani sono inibitori e che le attivazioni sono per lo più ottenute attraverso l'inibizione dell'inibizione.

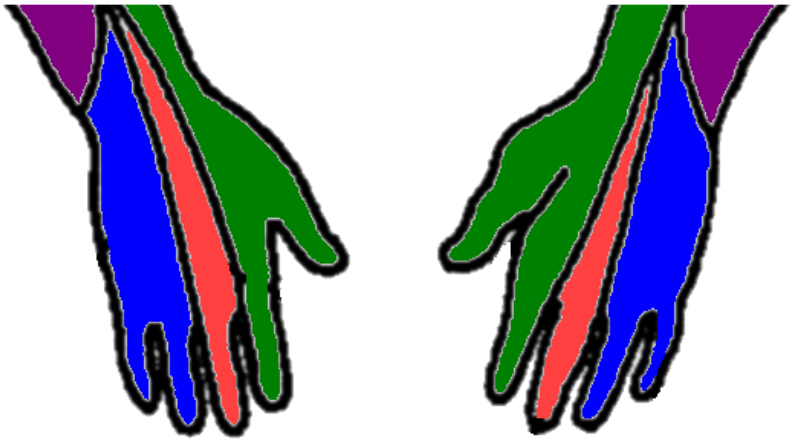
-i sintomi neurologici sono di tre tipi: deficitari (es. paralisi), irritativi (es. crisi epilettiche), di liberazione (es. iperreflessia)

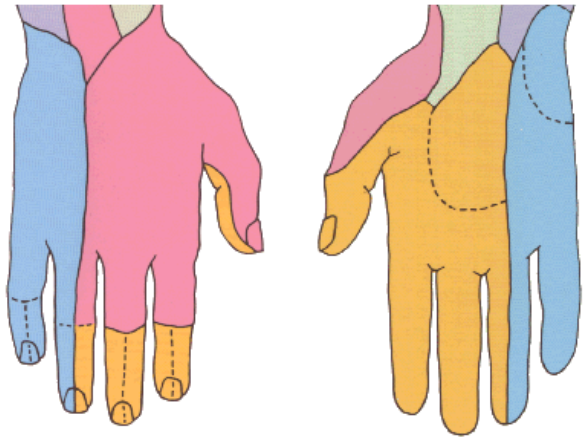
UNIVERSITÀ LA SAPIENZA

La conoscenza della Neuroanatomia è alla base della Clinica Neurologica

G. CRUCCU

Distribuzione radicolare e tronculare



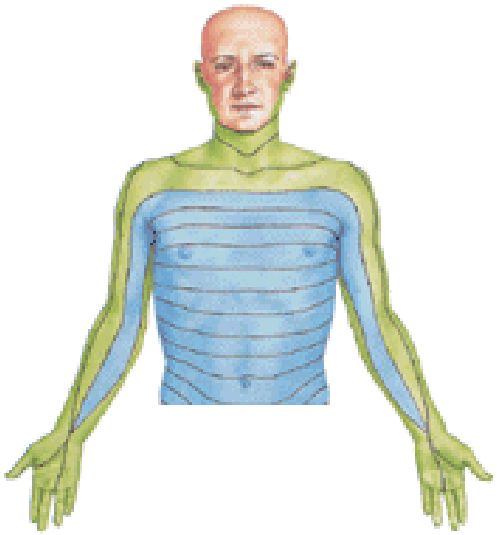


Radici

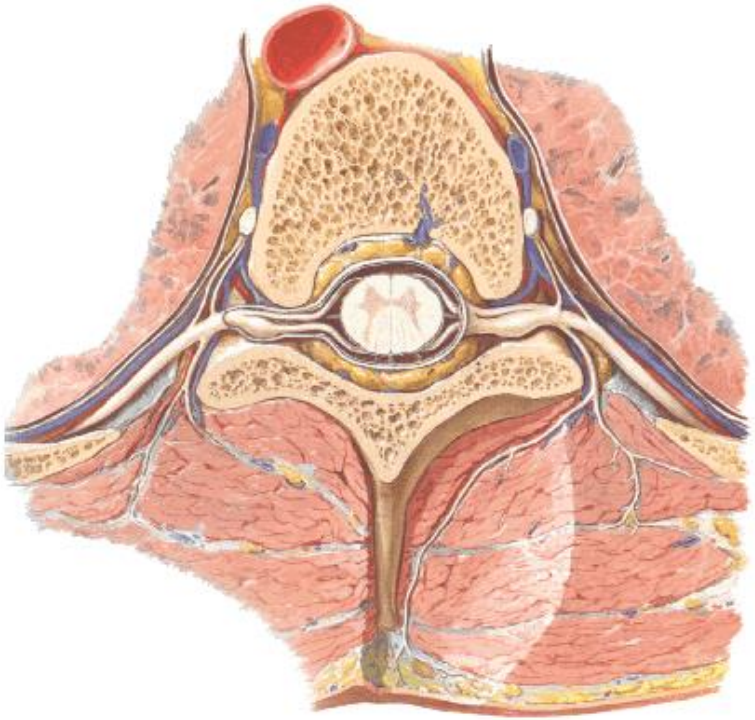
- C6
- C7
- C8

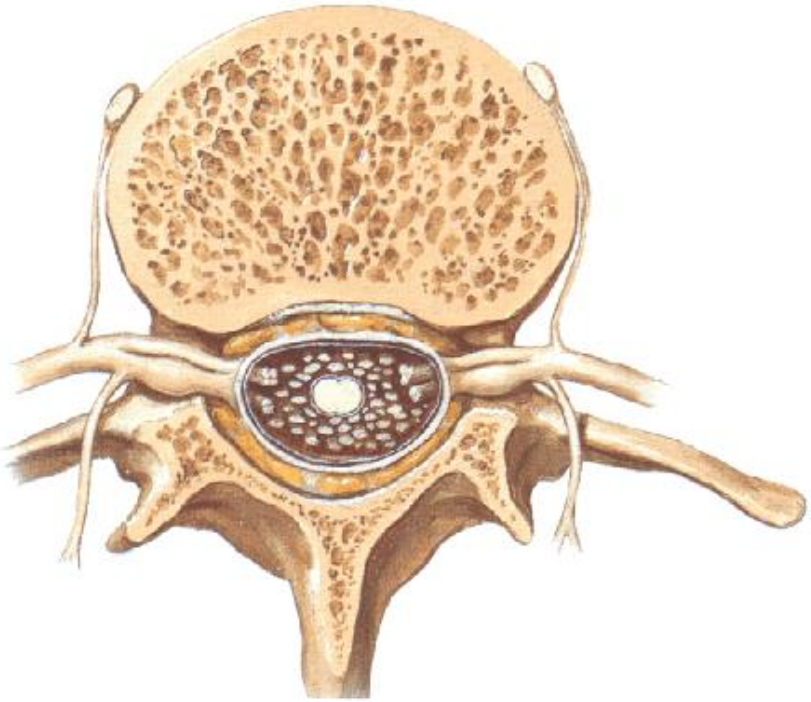
Nervi

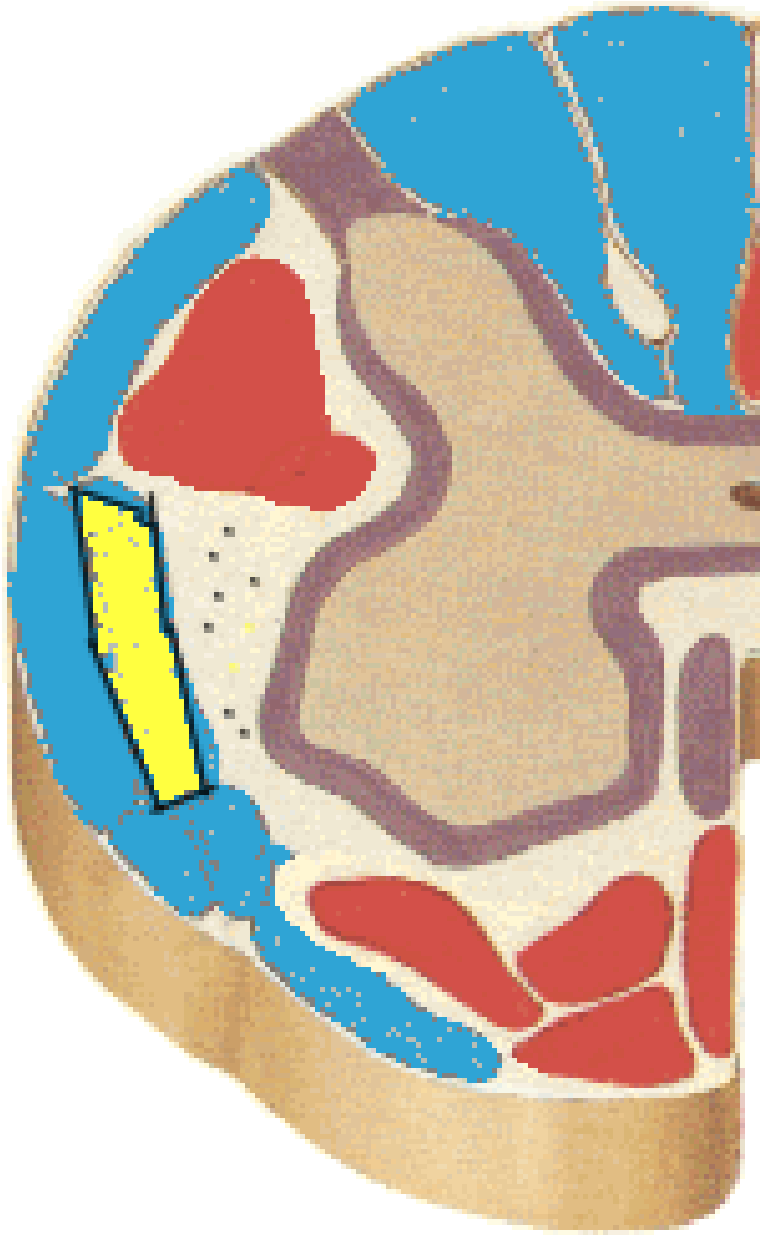
- Radiale
- Ulnare
- Mediano



Puntura lombare ed anestesia epidurale

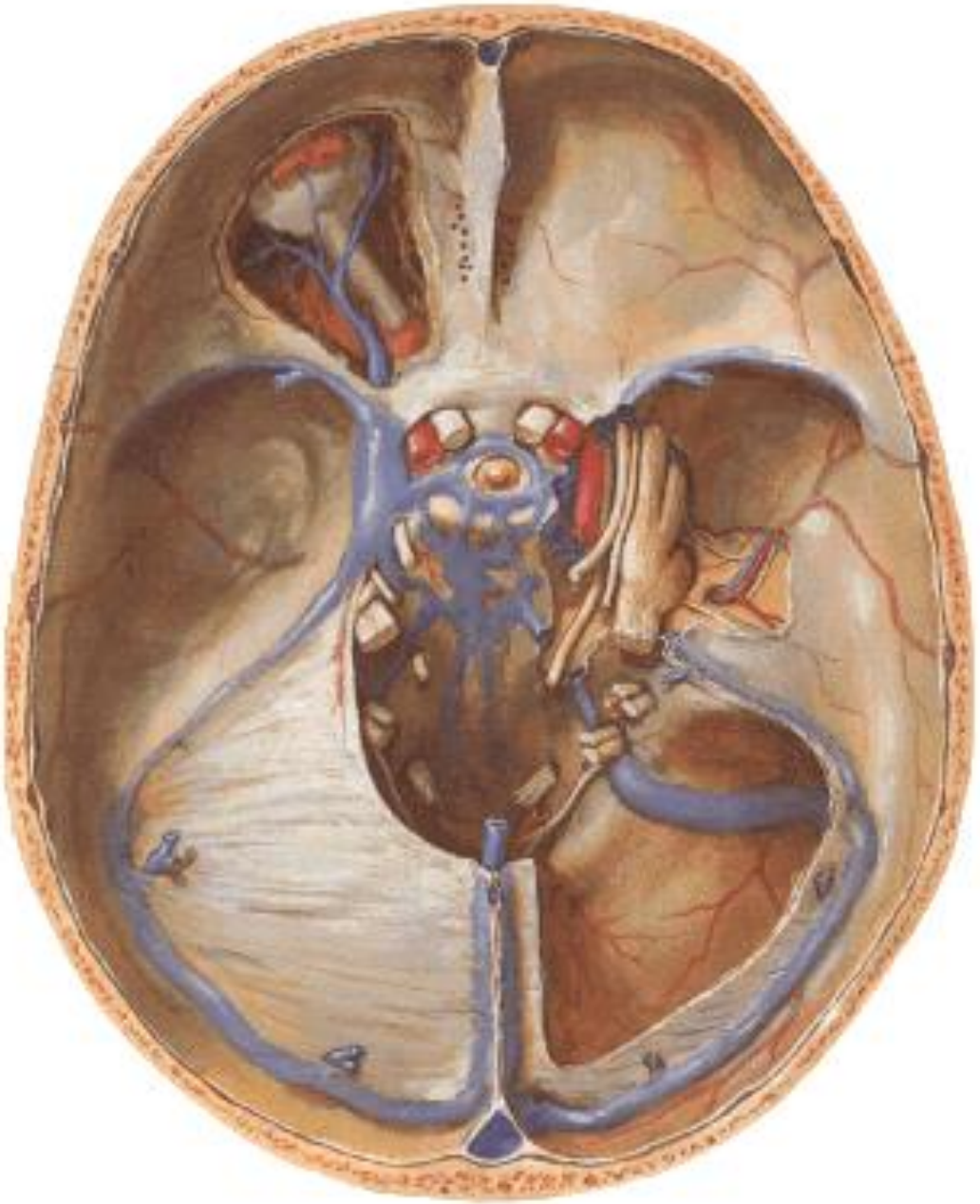


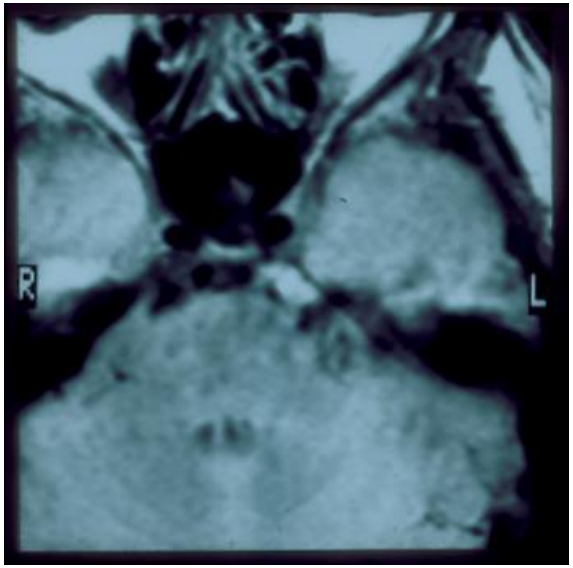




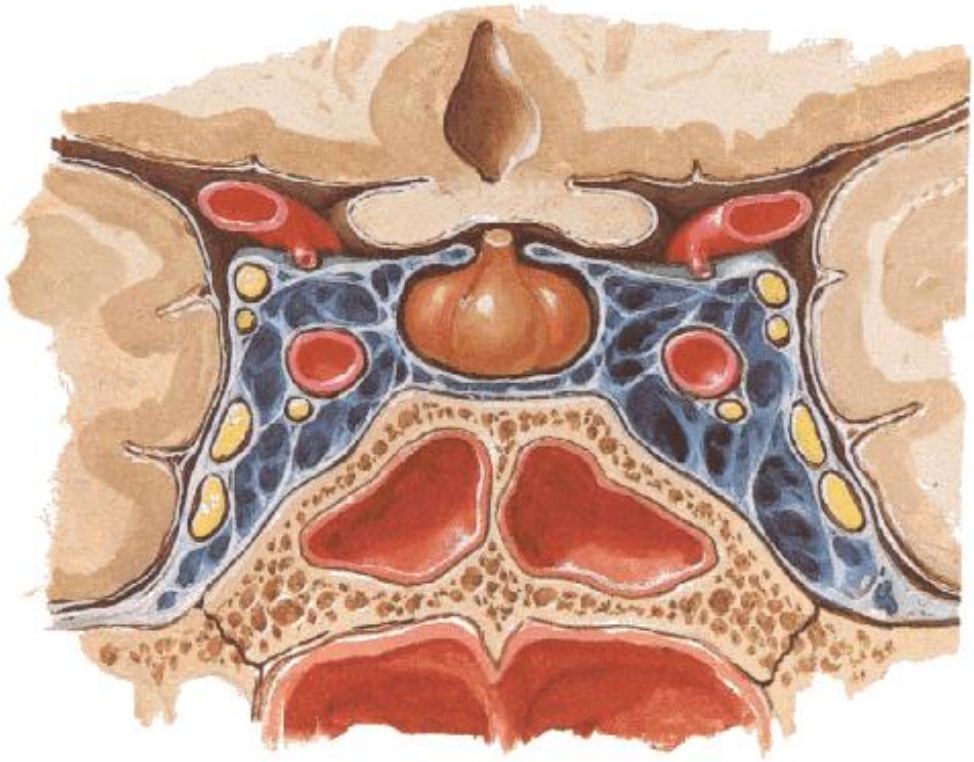
Emisezione midollare e Siringomielia

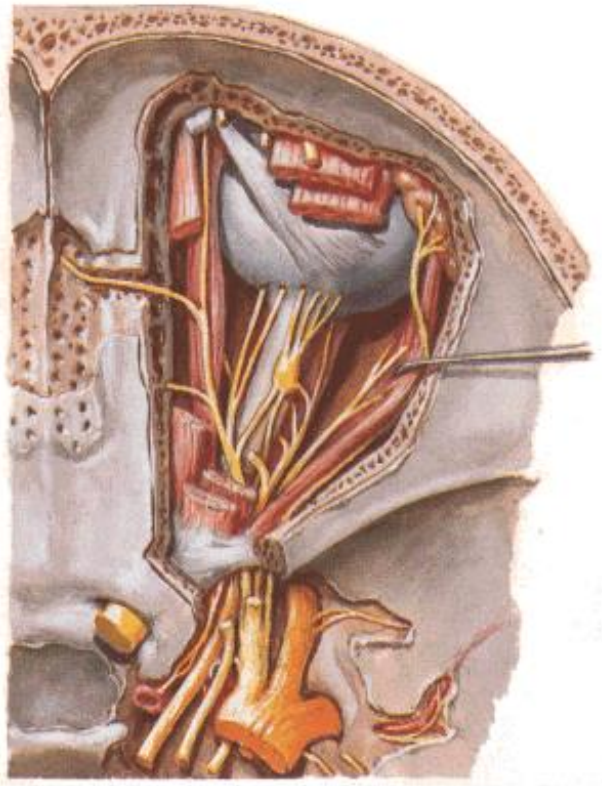
Forami base cranica





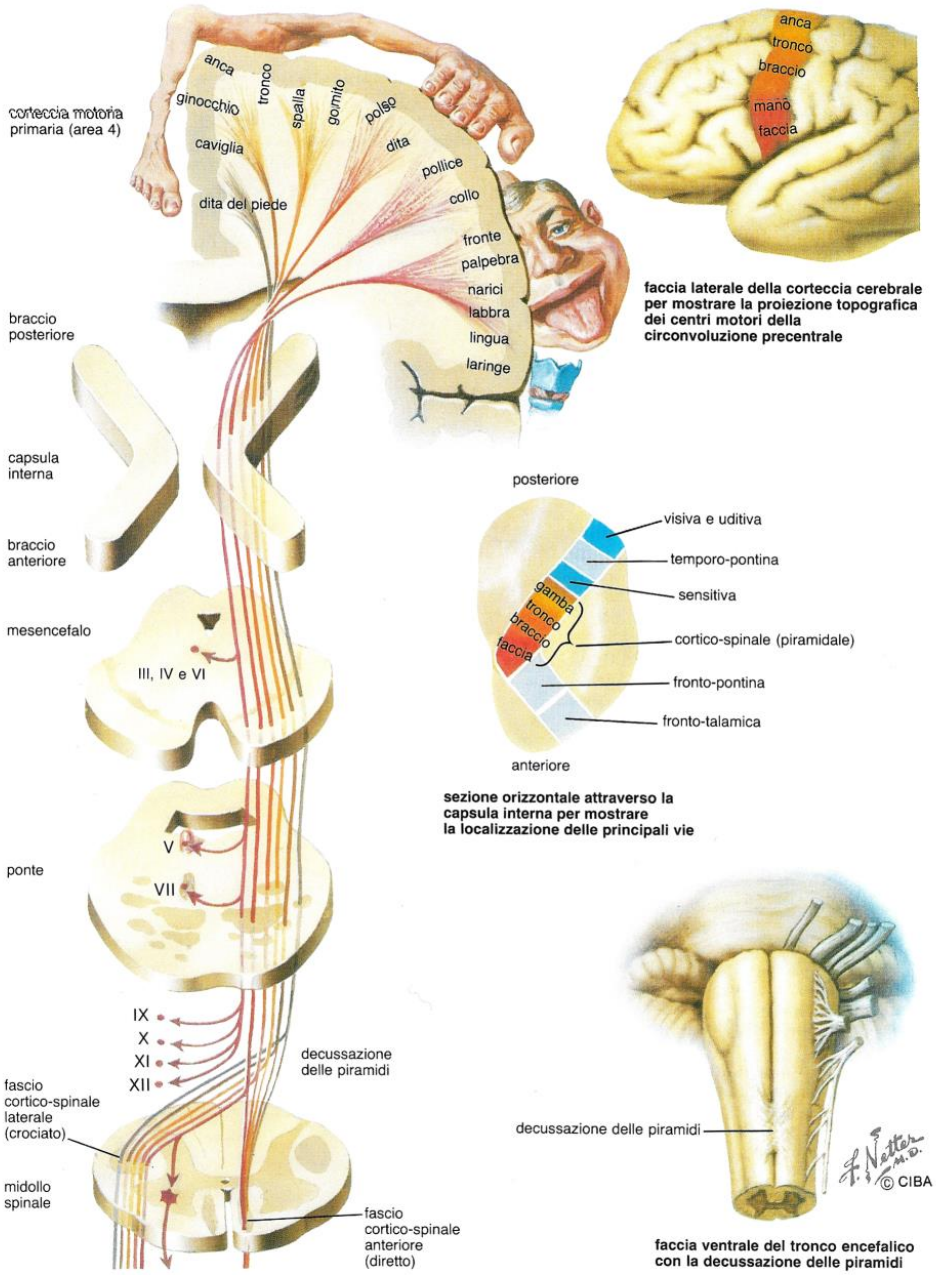
Seno cavernoso



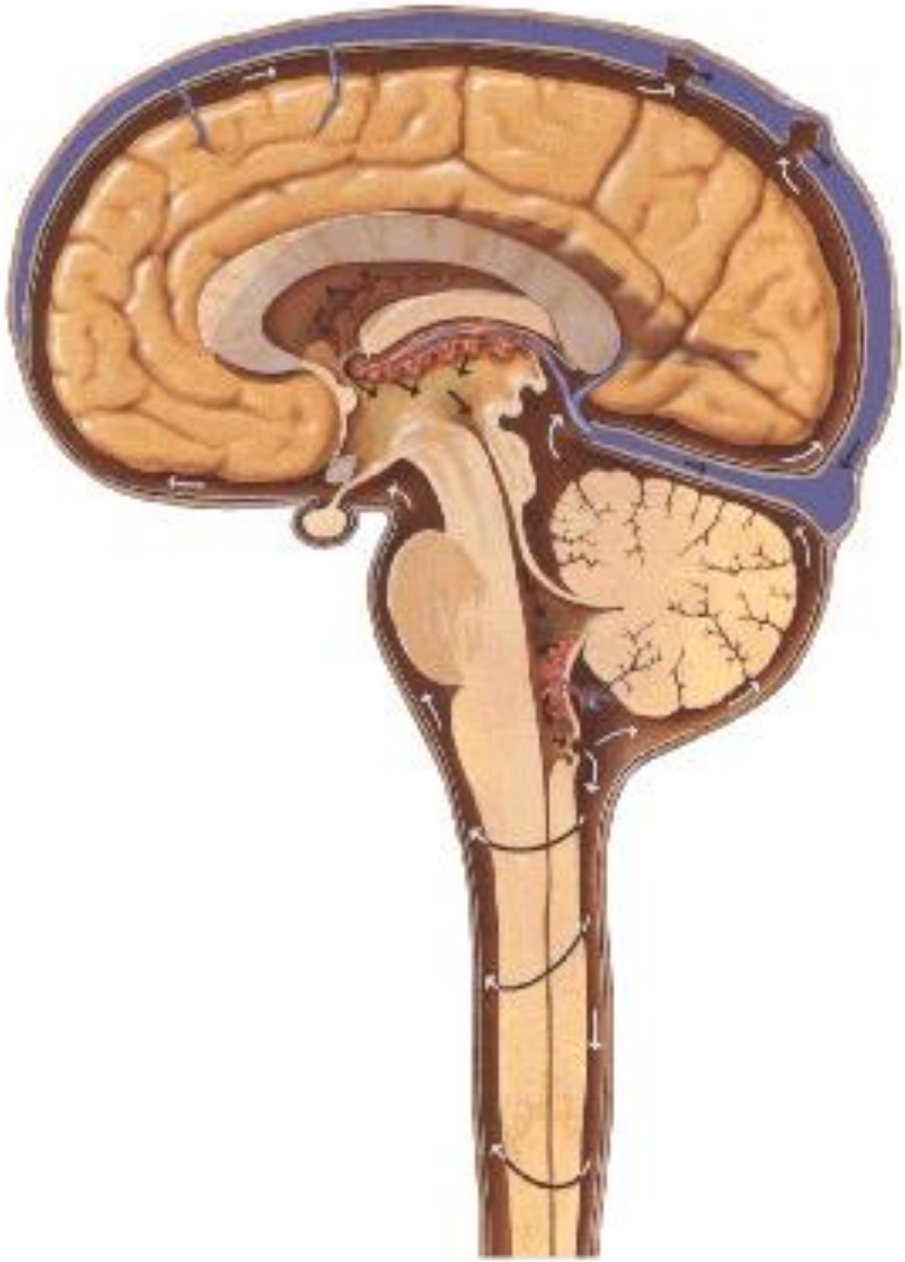


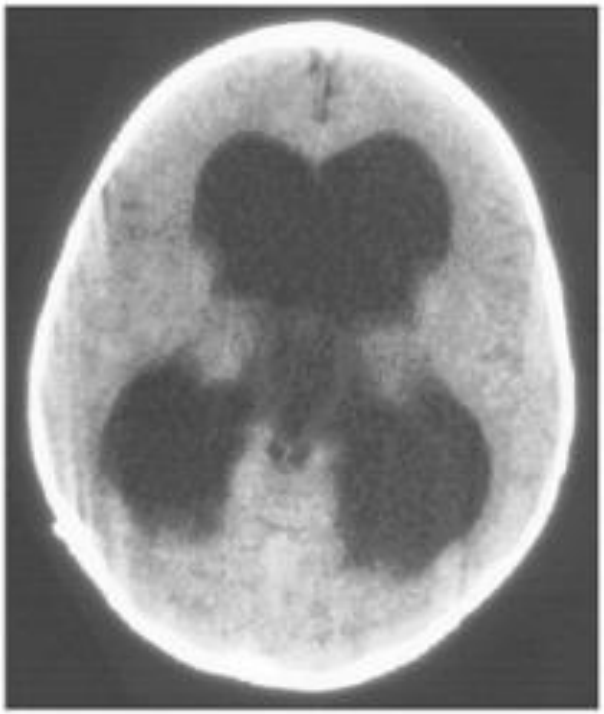
Vie visive e adenoma ipofisario

Vie motorie e meningioma falce

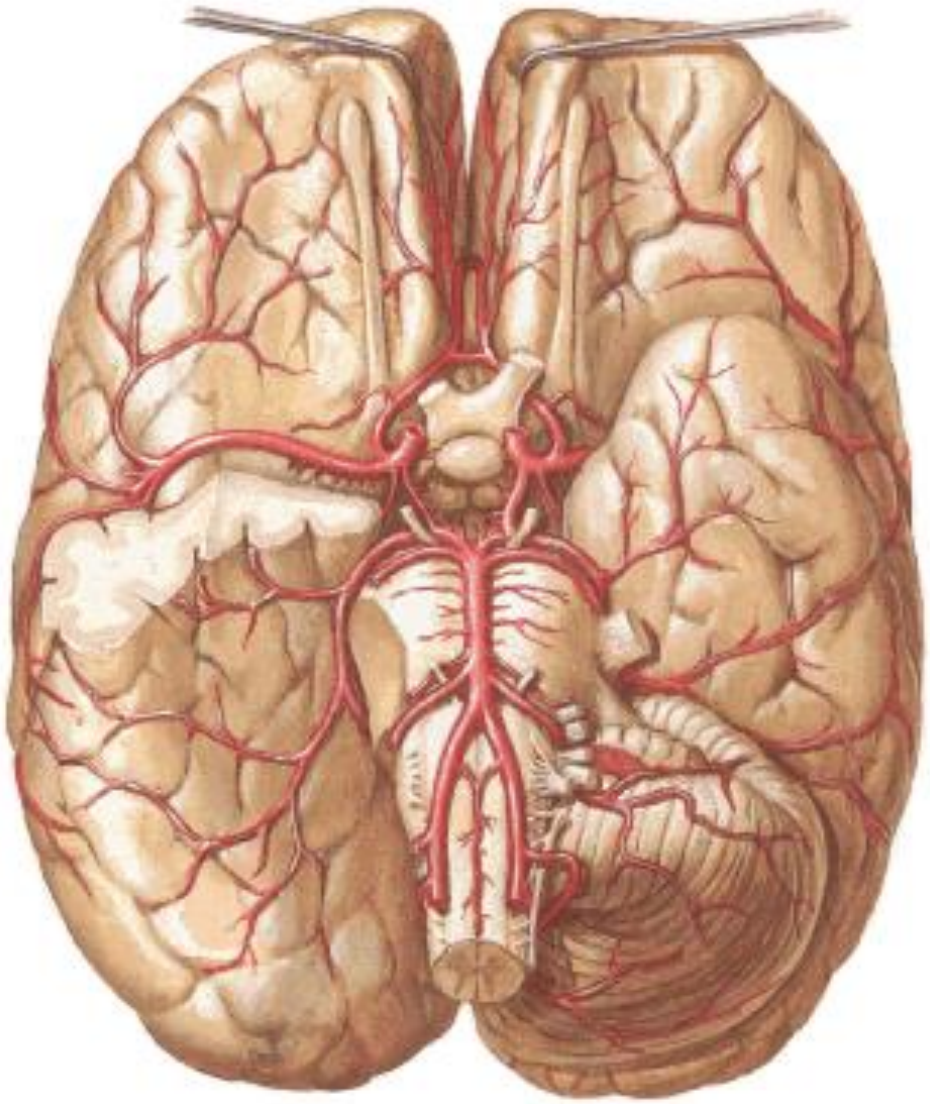


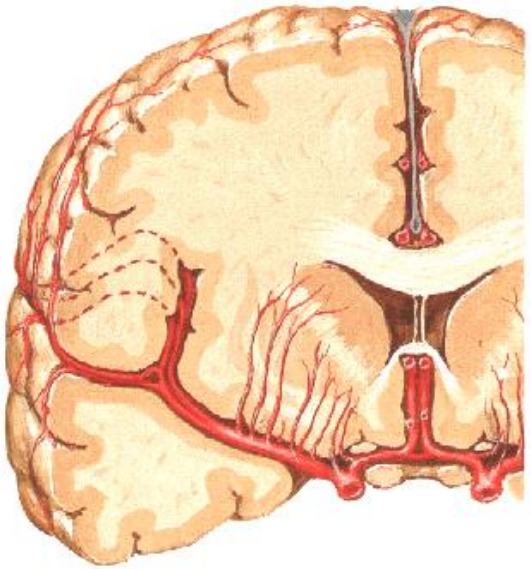
Vie liquorali e idrocefalo

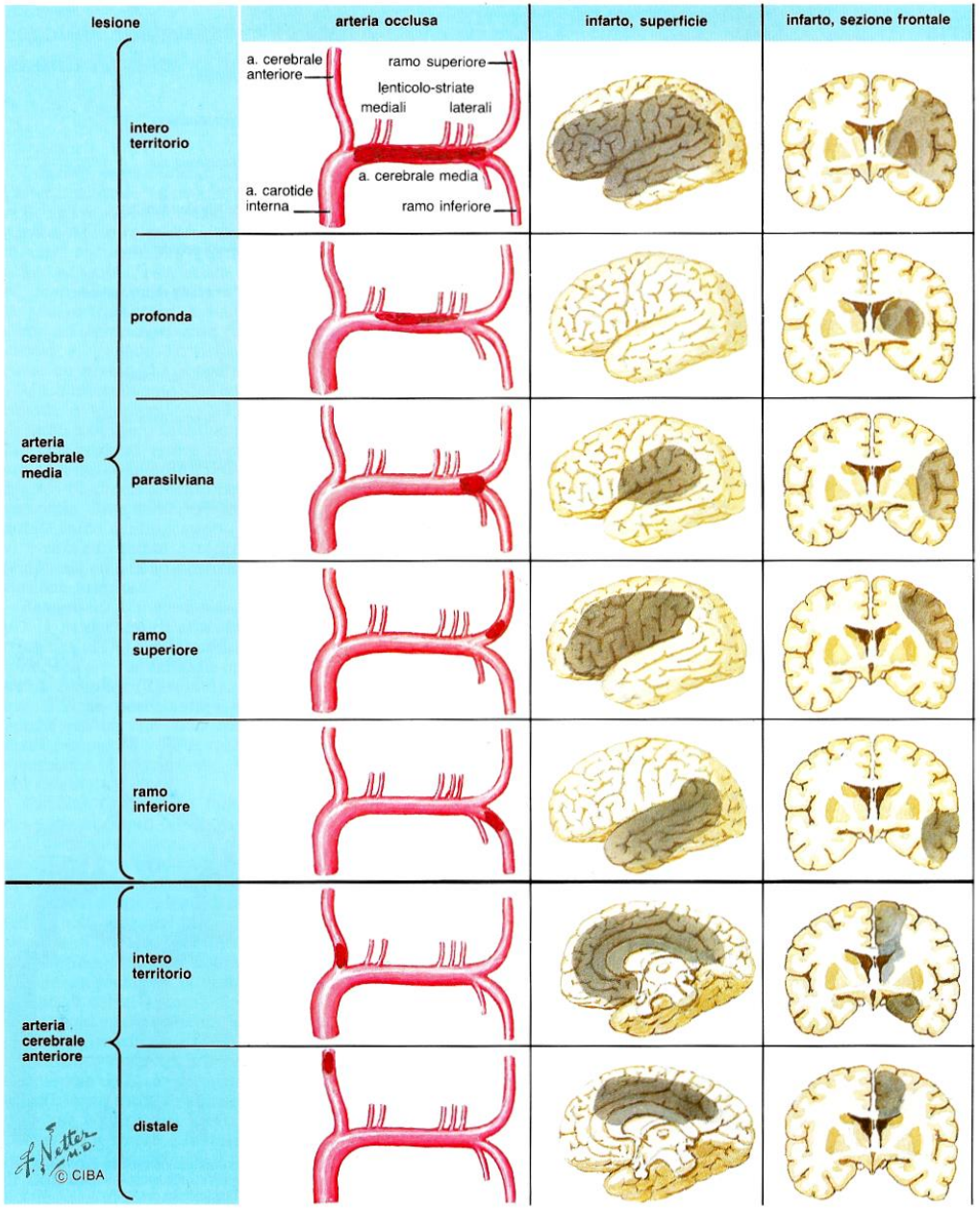




Circolo cerebrale

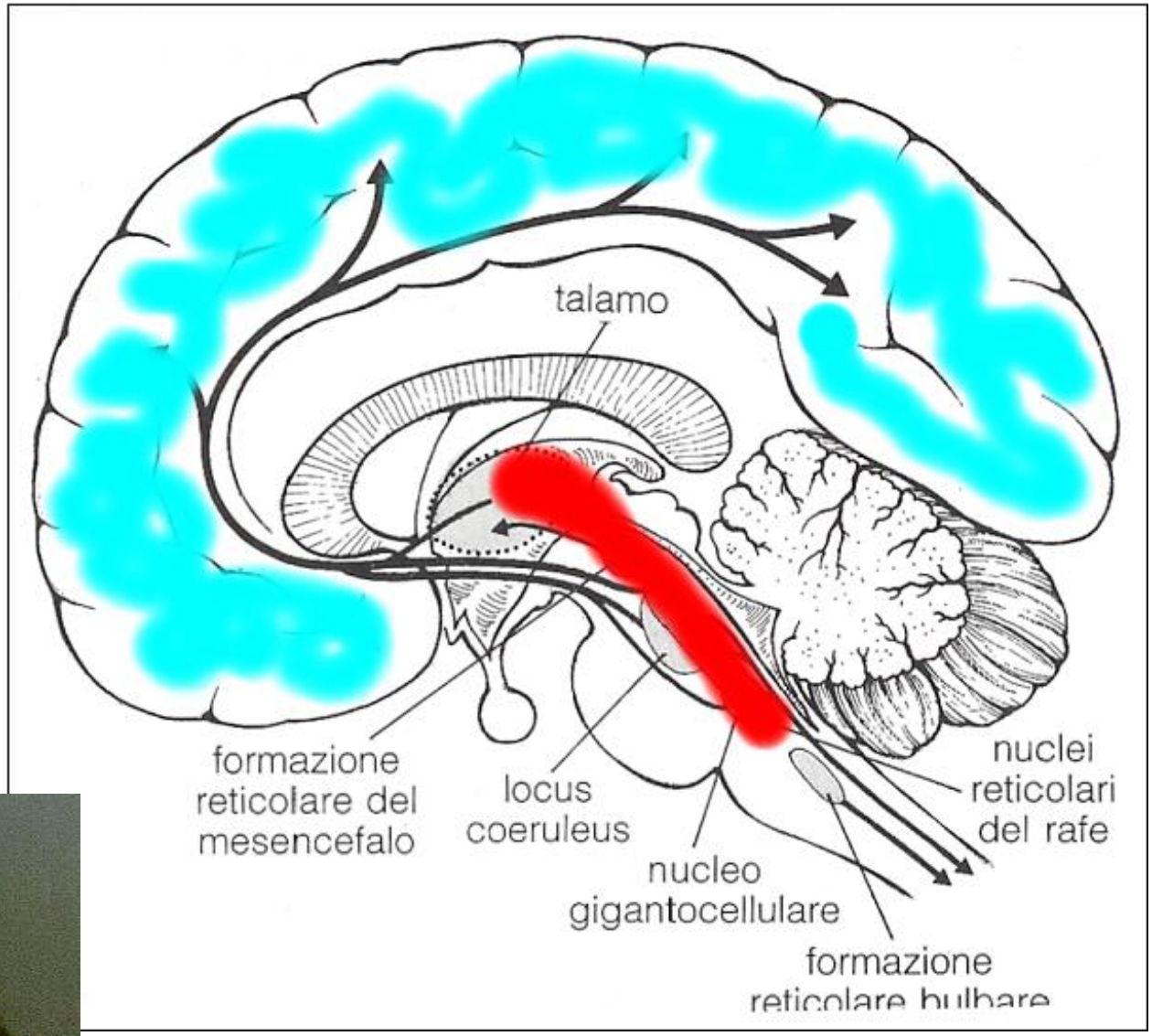


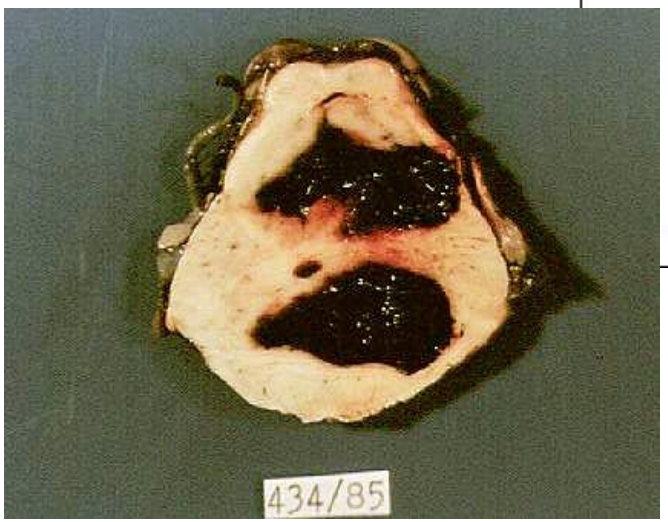




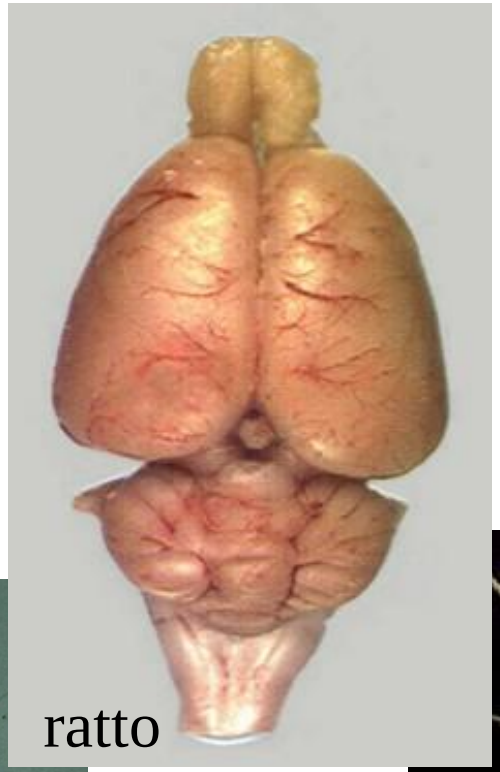
Territori vascolari e sindromi cerebrali

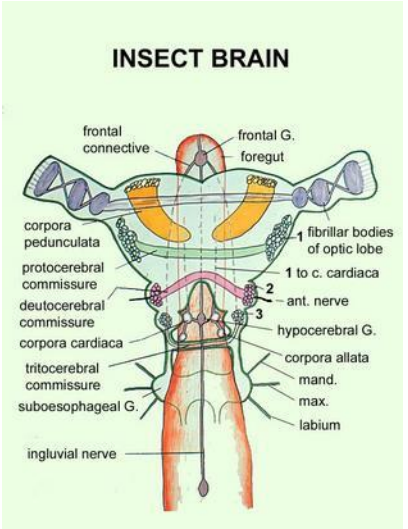
Coscienza =
Vigilanza +
Contenuto di
coscienza

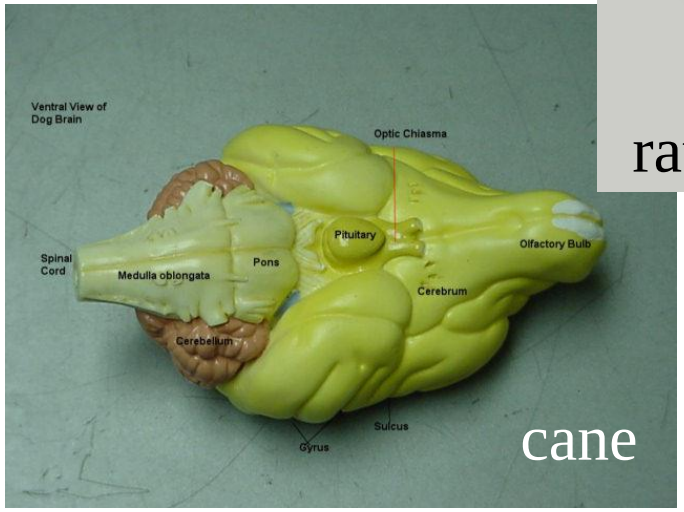




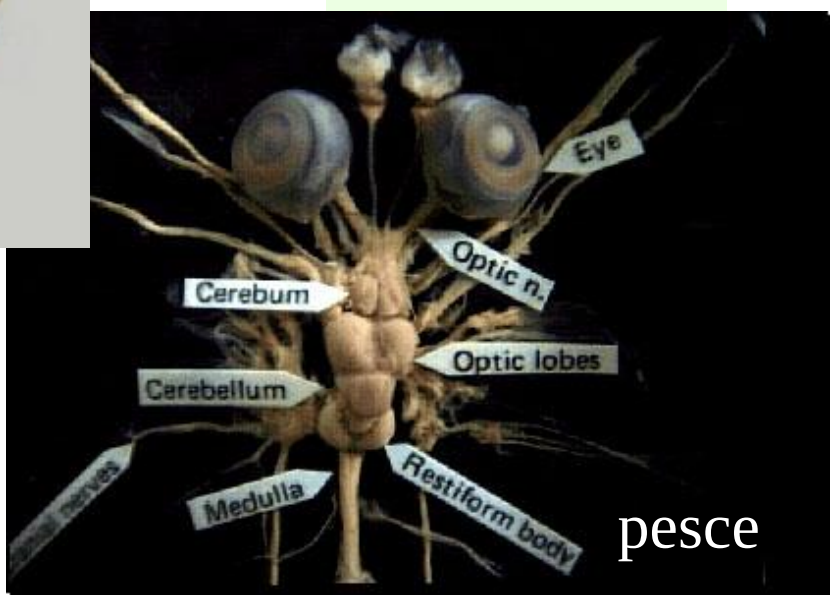
Coma metabolico:
- cause: tossici esogeni/endogeni o insufficienza energetica
- clinica: sindrome di deterioramento rostro-caudale


ratto





cane

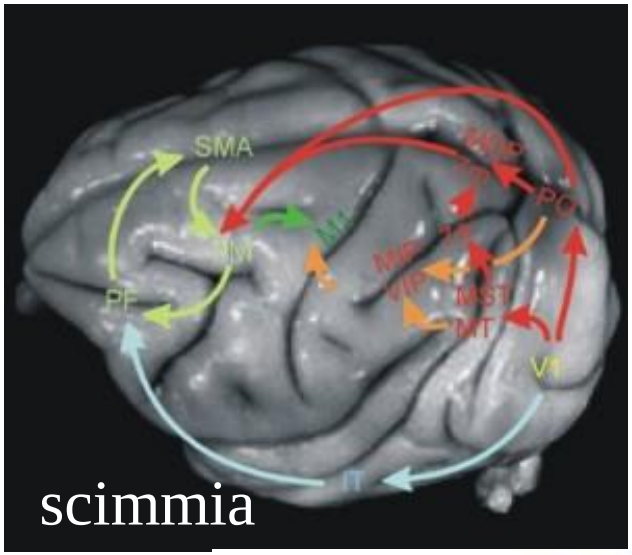


pesce

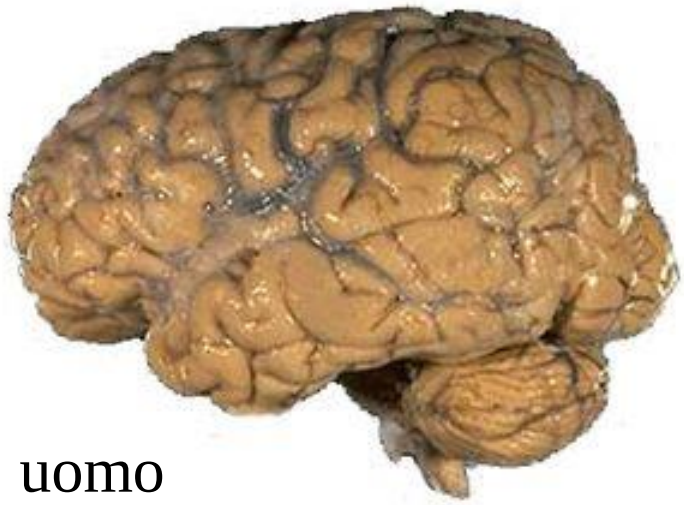
Coma metabolico:
- la disposizione filogenetica determina l'andamento rostro-caudale delle perdita di funzioni

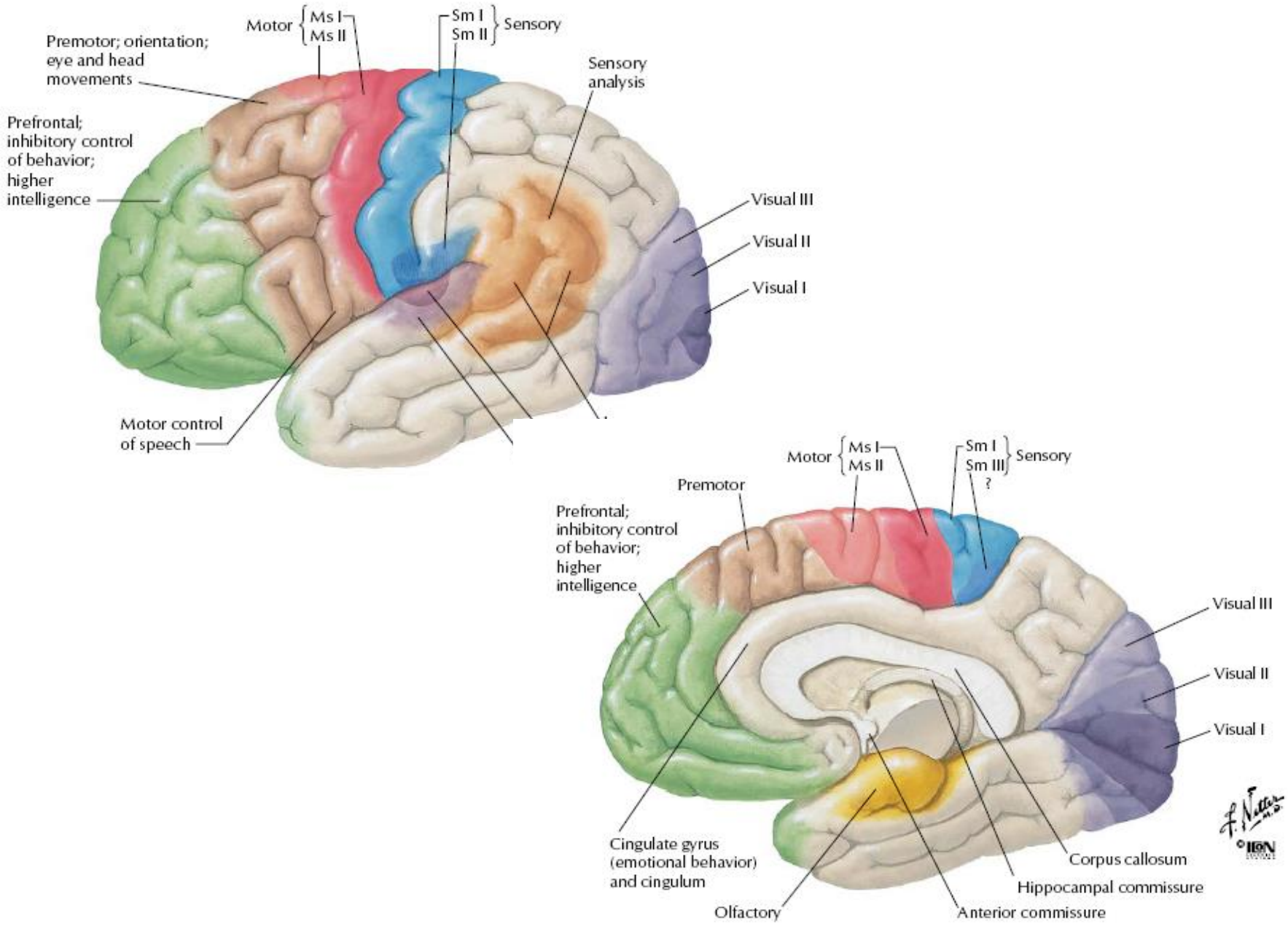
Perché un deterioramento rostro-caudale?

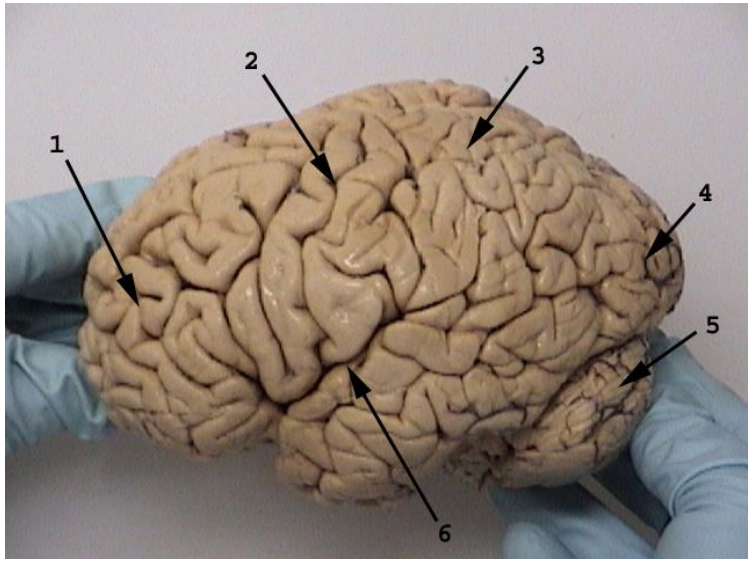
Perché i neuroni filogeneticamente più moderni si trovano più in alto e tanto più i neuroni sono sofisticati, tanto meno sono resistenti all'insufficienza energetica / squilibrio metabolico



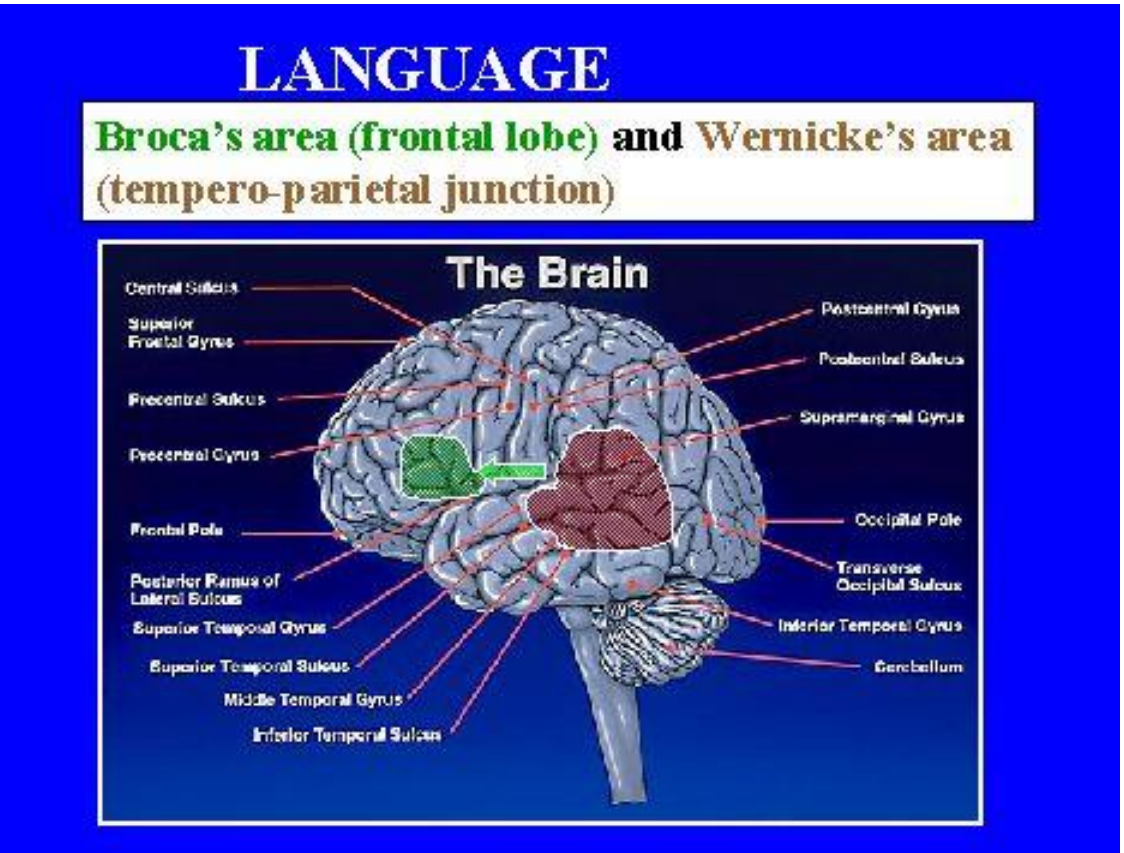
scimmia

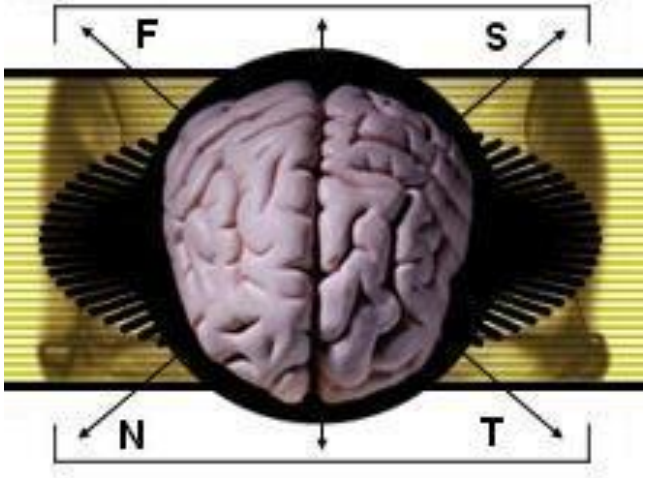

uomo


Motor
Ms I
Ms II
Sm I
Sm II
Sensory
Premotor; orientation; eye and head movements
Sensory analysis
Prefrontal; inhibitory control of behavior; higher intelligence
Visual III
Visual II
Visual I
Motor control of speech
Motor
Ms I
Ms II
Sm I
Sm III
?
Sensory
Premotor
Prefrontal; inhibitory control of behavior; higher intelligence
Visual III
Visual II
Visual I
Cingulate gyrus (emotional behavior) and cingulum
Corpus callosum
Hippocampal commissure
Olfactory
Anterior commissure
©IGN



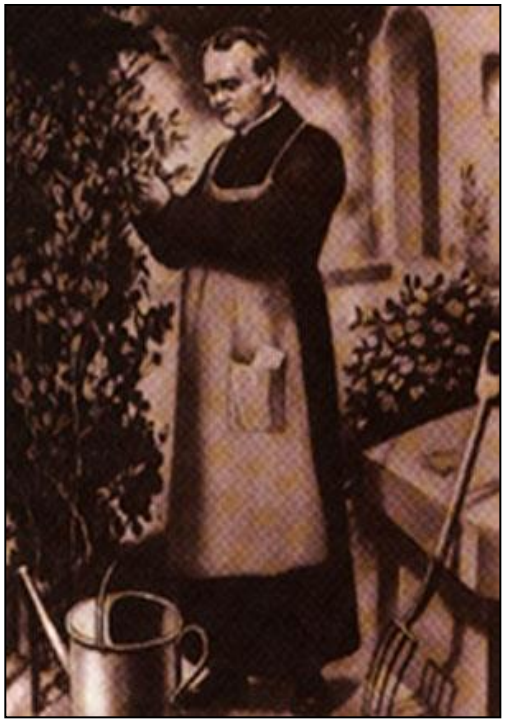
Lateralizzazione delle funzioni nervose superiori



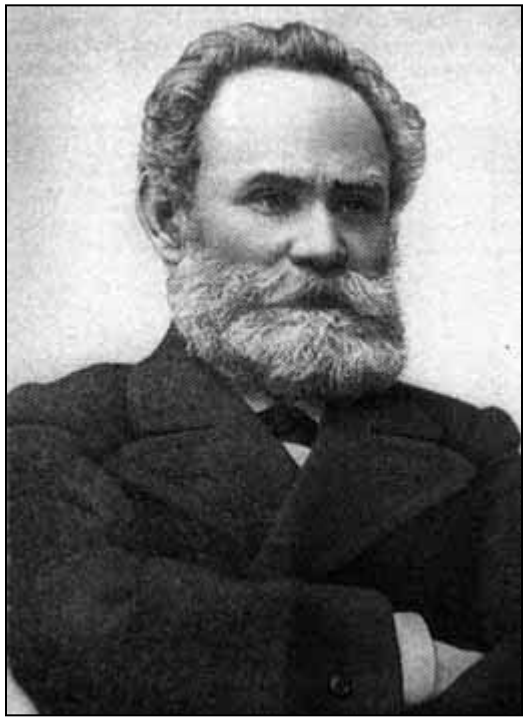


influenza dell'Ambiente
vs. predeterminazione
Genetica

e sessi differenti

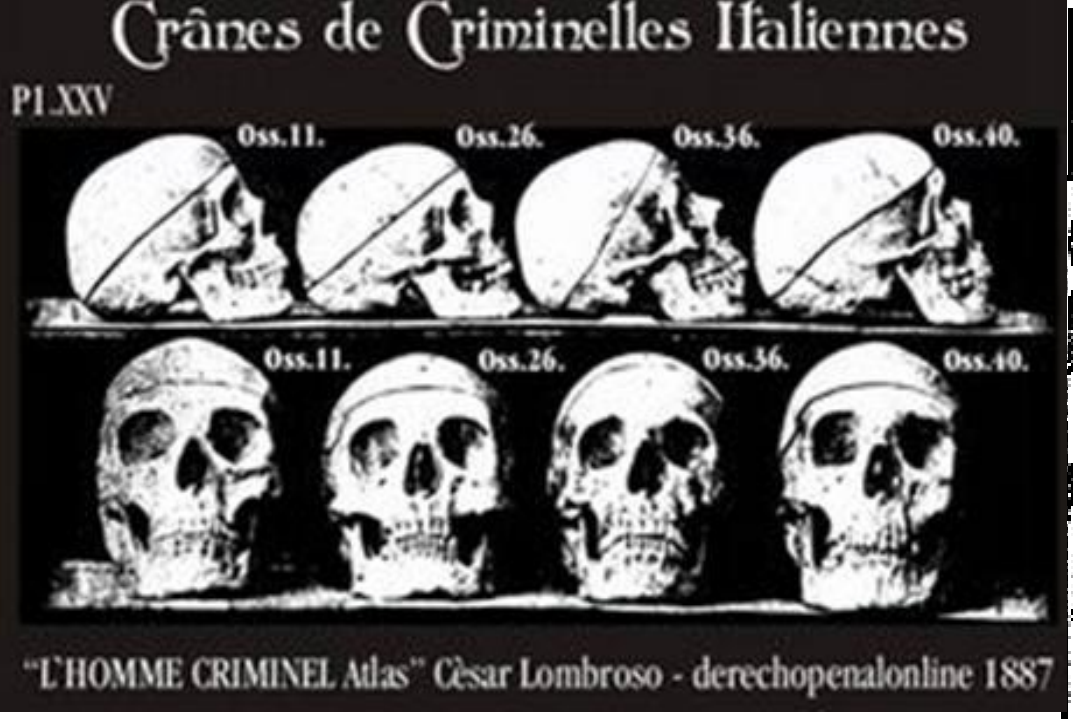


Mendel



Pavlov

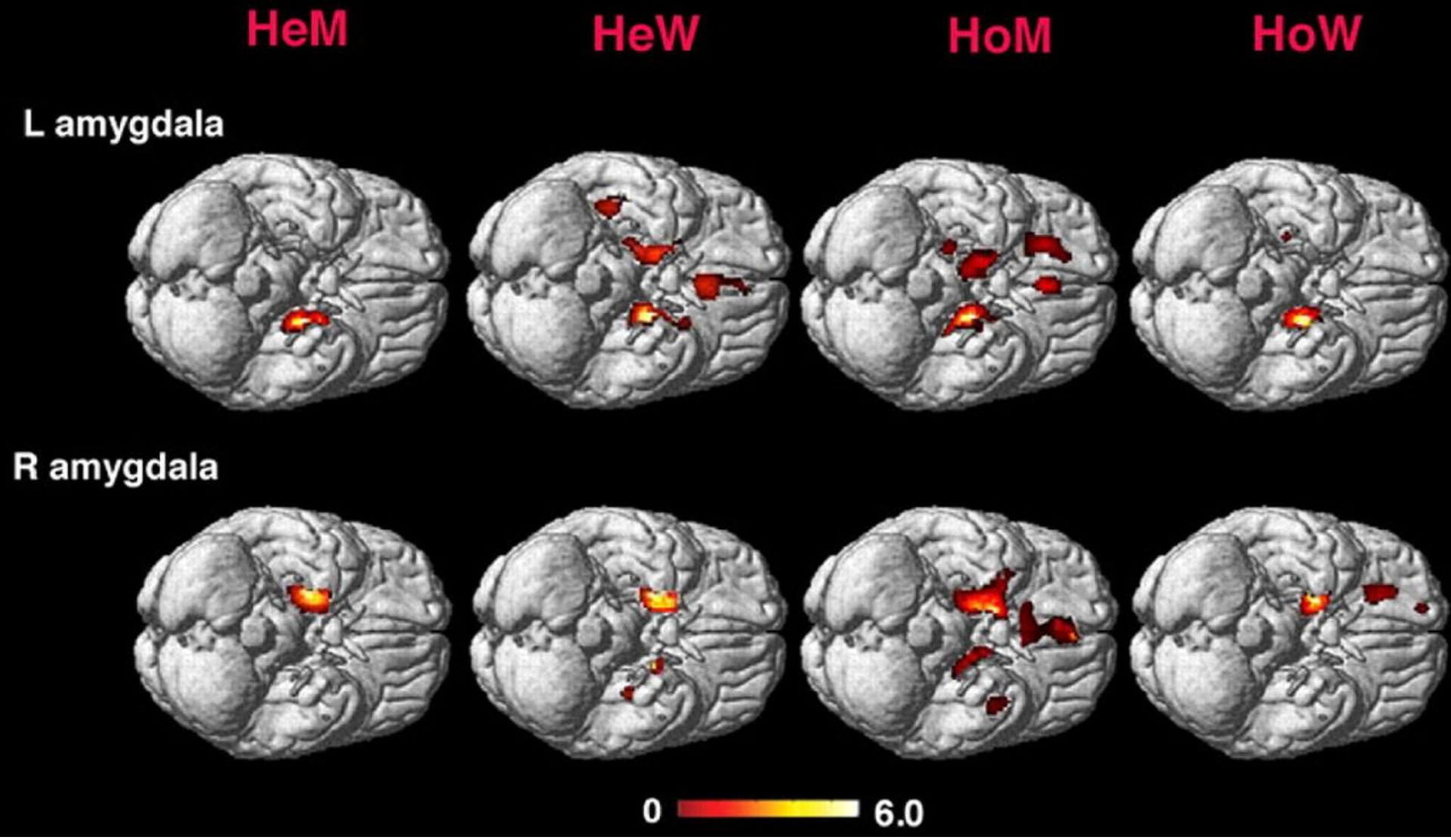
Platinette



Cesare Lombroso, 1887

	No.	R cerebral hemisphere cm^3	L cerebral hemisphere cm^3	Asymmetry index	R cerebellar volume cm^3	L cerebellar volume cm^3	Asymmetry index
M	25	624 ± 43	612 ± 41	12 ± 2**	68.2 ± 6.4	68.4 ± 6.6	0.3 ± 0.7
F	25	581 ± 37	581 ± 36	0.1 ± 0.5	68.7 ± 7.4	68.4 ± 7.9	0.4 ± 0.3

Sex differences in MRI quantitative volumetry, 2008



Quattro gruppi: eterosessuali maschi e femmine (HeM – HeW) ed omosessuali maschi e femmine (HoM – HoW).

Nota il grado di attivazione uni- o bilaterale dell'amigdala.

PNAS 2008. PET/fMRI study in hetero- and homosexual males and females

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

¿Tu cuerpo te da señales de dolor?

El dolor neuropático es un tipo de dolor que se manifiesta con sensaciones de **hormigueo, ardor profundo, descargas eléctricas o dolores punzantes** en el cuerpo. Describele a tu médico el tipo de dolor que sientes. Él puede recomendarte el tratamiento que Pfizer tiene para controlar este padecimiento.

www.dolorneuropatico.com
01 800 DOLOR NEURO

Ematoma epidurale e sindrome da ernia dell’uncus