

Maria Gabriella Saracco

### La diagnosi di cefalea

Delle modalita' di diagnosticare la cefalea abbiamo gia' parlato negli anni scorsi su queste pagine, ma e' un argomento sempre di attualita', ripreso anche durante il Congresso Nazionale ANIRCEF di dicembre 2020.

La diagnosi di cefalea e' prevalentemente **clinica**, basata cioe' sull'attenta raccolta di tutte le caratteristiche del mal di testa riferito dal paziente, a partire dall'eta' di insorgenza del disturbo (se cioe' e' una cefalea di insorgenza recente o datata da molti anni), dalla frequenza degli attacchi (se e' una cefalea episodica o se compare molto frequentemente e con attacchi ravvicinati per cui si definisce cronica), dalla presenza di fattori scatenanti il mal di testa, dalle caratteristiche cliniche del dolore che puo' essere ad esempio pulsante ( " come un martello che batte in testa" ) ,gravativo ( "come avere un casco stretto sul capo"), trafittivo , lancinante , ingravescente , a pousse' e cosi' via. Importante inoltre indagare la presenza di sintomi associati al dolore quali la nausea, il fastidio per la luce o per il rumore o per gli odori; indagare sulla ripetitivita' delle modalita' di manifestazione degli attacchi e sulla loro durata.

Per la diagnosi della cefalea non esistono accertamenti specifici e, come si e' gia' detto, la diagnosi e' prevalentemente clinica soprattutto quando gli attacchi si ripetono da anni con le stesse modalita'. L'uso di strumenti diagnostici quali la Tomografia assiale computerizzata del cervello (TAC) o la Risonanza magnetica nucleare (RMN) del cervello e' da prendere in considerazione per escludere la possibilita' che la cefalea in esame sia secondaria, cioe' sintomo di una patologia intracranica.

Il ruolo pero' della risonanza magnetica nucleare (RMN) negli ultimi anni e' diventato sempre piu' importante nell'ambito degli studi scientifici sulle cefalee primarie (in particolare nell'emicrania e nella cefalea a grappolo), permettendoci di conoscere meglio le alterazioni che sottendono queste forme.

Se il paziente che giunge all'osservazione ha un tipo di cefalea che si presenta con le stesse tipiche modalita' ed e' presente da anni, in genere si tratta di una cefalea primaria e non sono necessari accertamenti radiologici.

Spesso pero' si ricorre ugualmente ad essi anche solo per tranquillizzare il paziente che la sua cefalea non sia sintomo di una patologia cerebrale sottostante. E' preferibile comunque ricorrere ad una RMN piuttosto che ad una TAC dell'encefalo per l'assenza, con la prima, del rischio di radiazioni e per la maggiore precisione della Risonanza nell'individuare eventuali alterazioni anche di piccole dimensioni o in sedi intracraniche mal esplorabili con la TAC come la fossa cranica posteriore, il tronco encefalico, i seni venosi, il nervo ottico. Con la Risonanza si puo' esaminare anche il circolo vascolare intracranico sia arterioso che venoso. E' un accertamento pero' che va prescritto con indicazioni precise dal medico curante o dallo Specialista.

Nelle immagini di Risonanza possono comparire incidentalmente dei reperti occasionali che necessitano poi dell'interpretazione dello Specialista. Ad esempio, nei soggetti emicranici possono comparire immagini di alterazioni della sostanza bianca che mettono in allarme il paziente essendo spesso confuse con le alterazioni tipiche della sclerosi multipla od essendo erroneamente interpretate come danno vascolare. In realta' queste immagini hanno un significato del tutto aspecifico e non necessitano di ulteriori accertamenti clinico-strumentali.

### Bibliografia

Role of neuroimaging in headaches' clinical management

Cinzia Finocchi1 & Monica Bandettini      Neurological Sciences (2020) 41 (Suppl 2):S363–S365