



Tavola rotonda – RUOLO E COINVOLGIMENTO DELLA RETE SPOKE



Dott.ssa Romana Rizzi
SOC di Neurologia-AUSL IRCCS Reggio Emilia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

DRG
23/07/2018
Regione E.R.

Costituzione
Centro Hub
interaziendale
per la Chirurgia
dell'Epilessia in
Regione Emilia-
Romagna

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1172 del 23/07/2018

Seduta Num. 32

Questo lunedì 23 **del mese di** luglio
dell' anno 2018 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
2) Caselli Simona	Assessore
3) Corsini Andrea	Assessore
4) Costi Palma	Assessore
5) Mezzetti Massimo	Assessore
6) Petitti Emma	Assessore

Presiede la Vicepresidente Gualmini Elisabetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore: Costi Palma

Proposta: GPG/2018/1245 del 16/07/2018

Struttura proponente: SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: COSTITUZIONE DEL CENTRO HUB INTERAZIENDALE PER LA CHIRURGIA
DELL'EPILESSIA IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Anselmo Campagna



Casi operati dalla rete spoke AVEN

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	PAZIENTE	DATA RICOVER	GENERE	DATA DI NASCITA	MAGGIORE/MINORE	RESIDENZA (AUSL; RER; EXTRA-RER)	RECLUTATO: AQU/RETE SPOKE	DISCUSO IN RIUNIONE BO-MO	SOZ	YEEG	NEUROPSICOLOGIA	3T MRI	PET
1													
2	S.M.P.	23/01/2019	F	14/04/1965	>18	RE	RETE SPOKE	SI	T	SI	SI	SI	NO
3	D.S.	N.A.	M	03/05/1990	>18	RE	RETE SPOKE	SI	T	SI	SI	SI	NO
4	K.H.	10/09/2020	F	09/05/1981	>18	MO	RETE SPOKE	SI	T	SI	NO	SI	NO
5	R.L.	27/09/2020	F	01/01/1969	>18	RE	RETE SPOKE	SI	T	SI	SI	SI	NO
6	H.S.	17/02/2021	M	16/07/1962	>18	PR	RETE SPOKE	NO	F	SI	NO	SI	SI
7	R.A.	04/03/2021	F	07/04/1994	>18	RE	RETE SPOKE	NO	T	SI	SI	SI	SI
8	G.D.	28/03/2021	M	09/04/1956	>18	RE	RETE SPOKE	NO	P	SI	NO	SI	NO
9	R.C.	06/06/2021	M	21/07/1989	>18	RE	RETE SPOKE	NO	T	SI	SI (RE)	SI	NO
10	R.L.	27/09/2020	F	01/01/1969	>18	RE	RETE SPOKE	NO	T	SI	SI	SI	NO
11	F.R.	21/09/2021	M	27/03/1983	>18	MO	RETE SPOKE	NO	T	SI	SI	SI	NO
12	S.D.	non ricoverato	M	22/07/1993	>18	RE	RETE SPOKE	NO	T	NO	NO	SI	NO
13	D.N.	25/07/2022	M	28/06/1996	>18	RE	RETE SPOKE	no	Fop sx	sì	sì	sì	sì



Casi operati dalla rete spoke AVEN

M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
PET	VEEG in casi da RETE SPOKE	OPERATO: SI/NO	DATA INTERVENTO	SE OPERATO MONITORAGGIO	SE OPERATO VAL NEUROPSICOLOGIC	DISCUSO IN RIUNIONI	SE NON OPERATO ELEGIBILE VNS	COMPLICANZE CHIRURGICHE	DIAGNOSI ISTOLOGICA	OUTCOME BREVE TERMINE		
NO	SI	SI	13/02/2019	SI	SI	SI	NA	NO	ANGIOMA CAVERNOSO	IA		
NO	SI	SI	21/10/2020	SI	SI	SI	N.A.	NO	GANGLIOGLIOMA	IA		
NO	SI	SI	10/12/2020	SI	NO	SI	N.A.	NO	HS	N.A.		
NO	SI	SI	18/01/2021	SI	SI	NO	N.A.	NO	DMET	IB		
SI	SI	SI	31/05/2021	SI	NO	NO	N.A.	NO	FCD IIB	IA		
SI	SI	SI	30/07/2021	SI	SI	NO	N.A.	NO	SCLEROSI	IA		
NO	SI	SI	02/04/2021	SI	NO	NO	N.A.	NO	CAVERNOMA	IA		
NO	SI	SI	15/06/2021	SI	SI	NO	N.A.	NO	GANGLIOGLIOMA	IA		
NO	SI	SI	18/01/2021	SI	SI	NO	N.A.	NO	DMET	IA		
NO	SI	SI	01/10/2021	SI	SI	NI	N.A.	NO	FCD IA	IA		
NO	NO	SI	22/11/2021	NO	NO	NO	N.A.	NO	MVNT	IB		
si	si	si	05/10/2022	SI	SI	SI		SI	FCD 2a senza bc	IA		

Centro Epilessia Fidenza

CASI DISCUSSI

1 in data 8/02/2019

non operato

Centro Epilessia Parma

CASI DISCUSSI

2 in data 12/04/2019

H.S. operato in data 31/05/2021

G.S. non operata

NOME	DATA I DISCUSSIONE	STUDIO PRECH. (RICOVERO A BAGGIOVARA)	ESITO
D. K. B.	01/02/19	SI	In attesa di chirurgia (la pz aveva inizialmente rifiutato, adesso si é convinta)
G. A.	01/02/22	SI	NO chirurgia
P. M.	25/10/22	SI	NO chirurgia
F. F. A.	15/02/23	SI	In attesa di chirurgia



Centro Epilessia Carpi

CASI SELEZIONATI IN ATTESA DI ITER PRECHIRURGICO

E.B. femmina 46 aa: HS sinistra - S.B. femmina 45 aa: temp sin criptogenetica - M.E. femmina 33 aa: temp dx criptogenetica - D.F. maschio 35 aa: fronto-centrale sin post traumatica - P.M. maschio 38 aa: eterotopia periventricolare PVNH - C.V. 39 aa: pregressa ippocampectomia, FR - E.M. temp cripto - M.G. 23 aa: HS sin

CASI CHE HANNO EFFETTUATO ITER PRECHIRURGICO ESCLUSA CHIRURGIA

L.B. femmina 16 aa: focus occipitale, epilessia idiopatica, esclusa FCD

CASI A CUI E' STATO PROPOSTO INTERVENTO CHIRURGICO PER EPILESSIA

A.C. femmina 29 aa: FCD frontale dx - F.C. maschio 25 aa: possibile FCD frontale dx (SEEG) - E.L. maschio 53 aa: HS sin - E.C. maschio 23 aa: FDC temp dx - M.D. femmina 35 aa: focus TP (SEEG) - A.I.B. uomo 40 aa: post traumatica FB dx

CASI OPERATI

- K.H. femmina 41 aa.: ATL per HS dx (OCB) Engel I a circa 3 anni - D.P. maschio 23 aa: IGE + DNET temp dx (Niguarda)



Centro Epilessia Reggio Emilia

CASI DISCUSSI

S.M.P	F 53 anni	cavernoma T sn	(08/02/2019)	operata 13/02/2019
P.E	F 43 anni	cavernoma T dx	(12/04/2019)	non operata
S.F.	F 32 anni	FCD P DX	(12/04/2019)	individuata displasia ma non operata
C.V.	F 39 anni	MTS dx	(14/06/2019)	non operata
H.A	M 17 anni	FCD op dx	(13/09/2019)	non operato, in follow-up
D.S.	M 30 anni	ganglioglioma T dx	(20/07/2020)	operato 21/10/2020
R.L.	F 51 anni	DNET T dx	(20/07/2020)	operata 18/01/2021
D.N.	M 24 anni	FCD 2anoBC Fopsn	(14/12/2020)	operato 05/10/2022
S.D.	M 28 anni	MVNT T dx	(15/10/2021)	operato 22/11/2021
C.M.	F 59 anni	DNET T dx	(15/02/2022)	non operata
P.S.	M 30 anni	DNET T sn	(3/05/2023)	non operato, in follow-up



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Un caso di epilessia Lennox-Gastaut-like sintomatica di displasia corticale opercolare sinistra

Descrizione caso clinico-1

D.N., ♂ 25 anni

Anamnesi familiare

Non familiarità per epilessia o CF, disturbi cognitivi o altre patologie neurologiche.

Anamnesi fisiologica

Nato a termine da parto eutocico. Regolare sviluppo psicomotorio. Non storia di CF.

Ha frequentato per tre anni un Istituto Professionale per elettricista, con insegnante di sostegno.

Svolge lavori saltuari. Non guida. Vive con i genitori. Mancino.

Anamnesi patologica remota

Pregressa polmonite interstiziale da influenza B, con necessità di ventilazione meccanica non invasiva.

Descrizione caso clinico-2

- ❑ A 6 anni prima crisi tonico-clonica in sonno seguita da una seconda analoga dopo 2 mesi.

L'EEG mostrava PO frontali bilaterali e la TC encefalo risultava normale.

Veniva posto in terapia con VPA, con scarso controllo delle crisi, poi sostituito con PB con controllo crisi per due anni.

Alla riduzione di PB ed inserimento di CBZ, comparsa di episodi caratterizzati da fissità dello sguardo, tremore al labbro inferiore, vocalizzi interpretati come tics e trattati con pimozide e fluvoxamina.

- ❑ A 9 anni comparsa di crisi diurne con deviazione della rima orale e vomito, pluriquotidiane.

Veniva inserita ETS e sostituita CBZ con LEV, anch'esso poi sospeso.

Descrizione caso clinico-3

- ❑ Dall'età di 10 anni comparsa di crisi, sia diurne che notturne, caratterizzate da blocco psicomotorio ed irrigidimento, automatismi gestuali, a frequenza plurisettimanale.
- ❑ A luglio 2014 (18 anni) posizionato stimolatore vagale, senza beneficio.
- ❑ Ad aprile 2016 (20 anni) aggiunti in terapia PER e FBM.
- ❑ Da Luglio 2017 ripresa di episodi in veglia a frequenza plurisettimanale caratterizzati da:
 - oggettivamente: fissità di sguardo, contrazione degli AASS e vocalizzazioni seguite da movimenti ritmici complessi degli AASS e AAll. Graduale recupero dello stato di coscienza con possibile disturbo dell'eloquio, caratterizzato da eloquio incongruo e scarsamente informativo
 - soggettivamente: sensazione di “brivido” agli AASS, seguita da pdc

TD: FBM 3000 mg/die, ETS 1250 mg/die, CBL 60 mg/die, PER 8 mg/die.

Descrizione caso clinico-4

□ Ottobre 2020 ricoverato nel nostro reparto

-EON: lieve rallentamento ideativo con deficit nell'attenzione sostenuta, per il resto nella norma

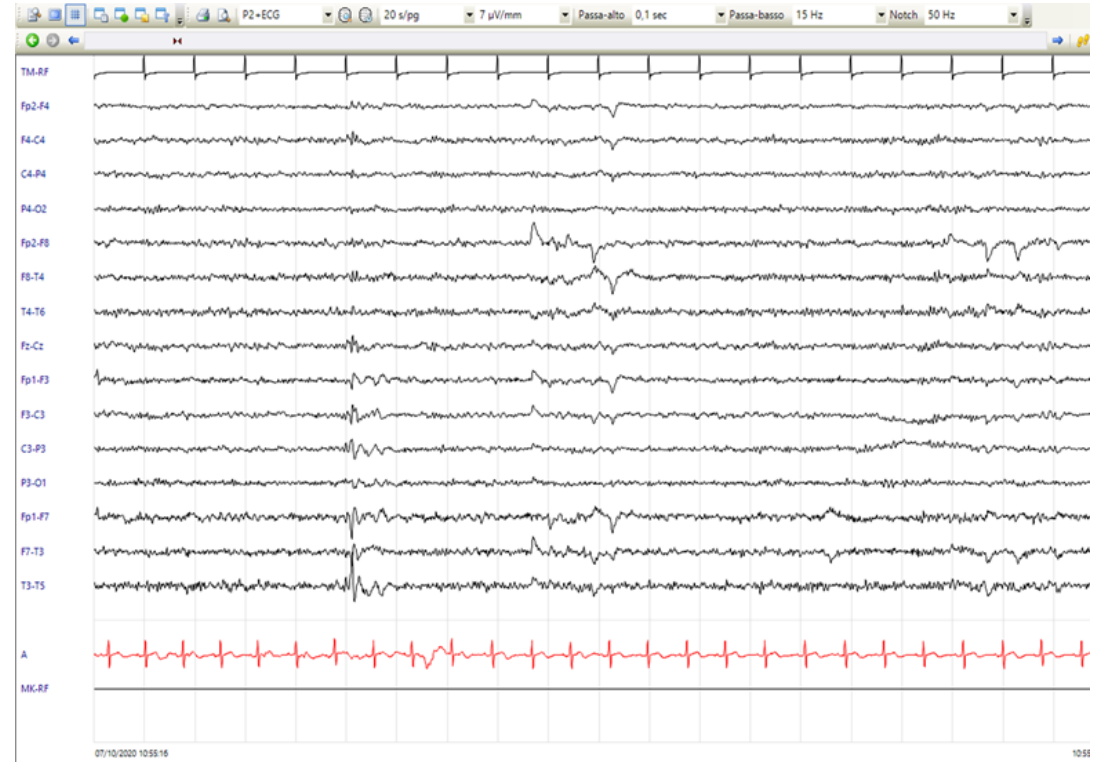
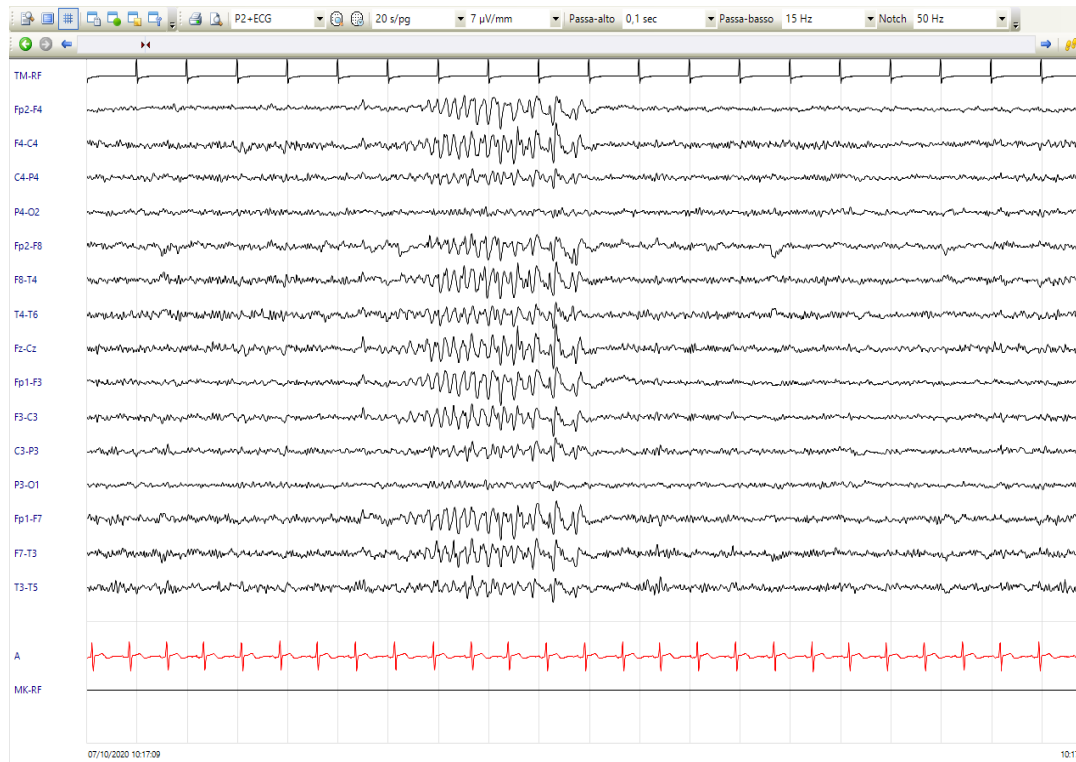
-Monitoraggio video-EEG ed Holter-EEG, registrate crisi a verosimile esordio frontale con evoluzione temporale sinistra

-RM encefalo (1.5 T): nella norma.

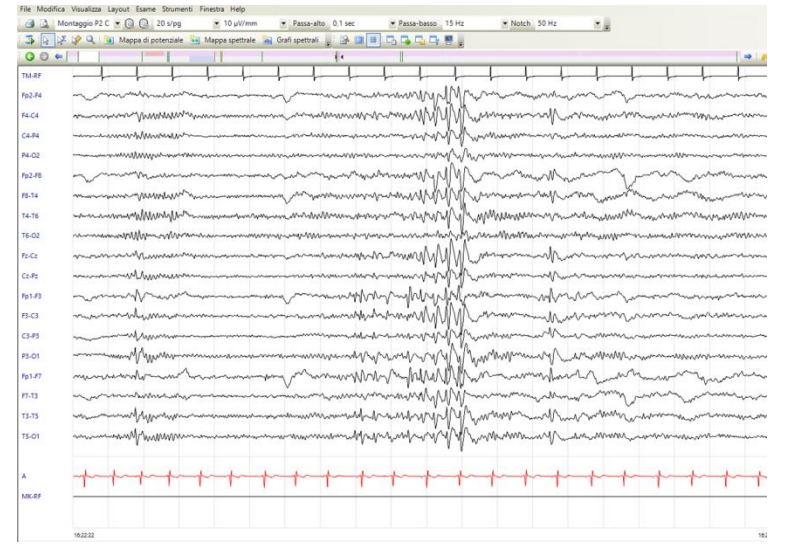
-Valutazione neuropsicologica: probabile disabilità intellettiva di grado lieve o moderato associata a deficit cognitivi multisetoriali prevalentemente di tipo afasico espressivo, esecutivo-attentivo e visuo-spaziale/costruttivo

Terapia: FBM 3000 mg/die, ETS1250 mg/die, CLB 60 mg/die, LCS 300 mg/die, ridotto PER a 4 mg

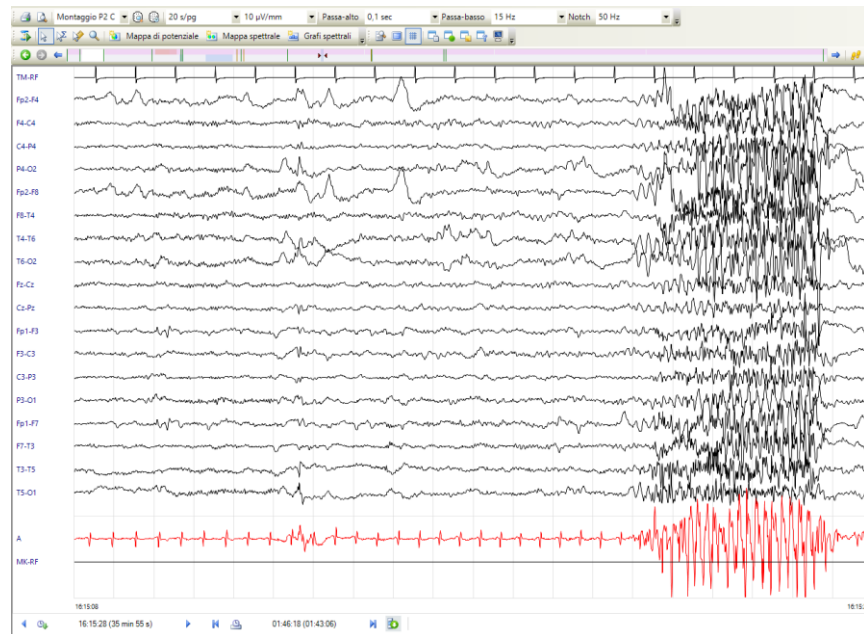
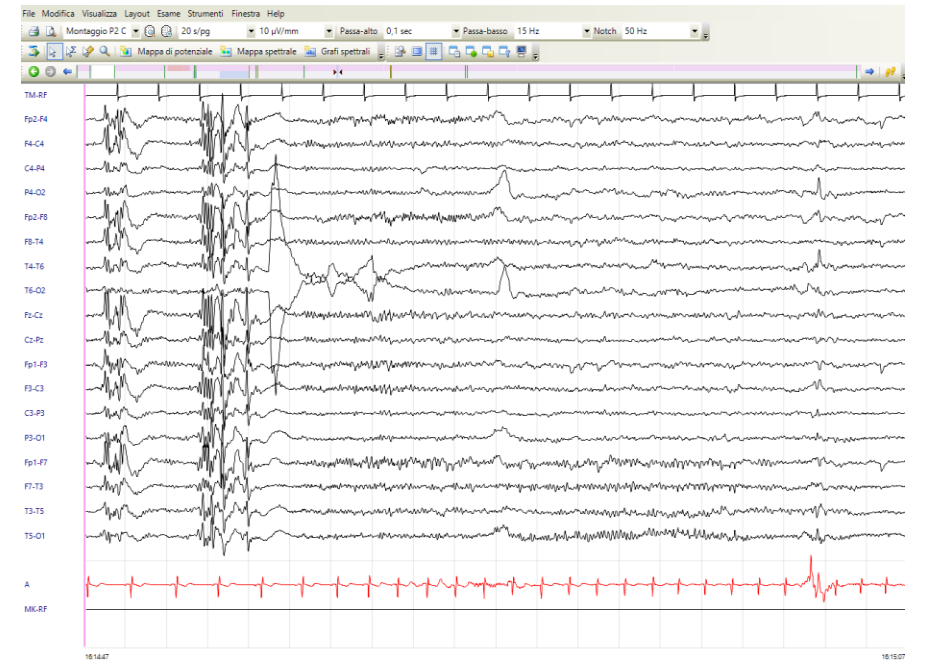
EEG intercritico (veglia)



EEG intercritico (sonno)



EEG critico

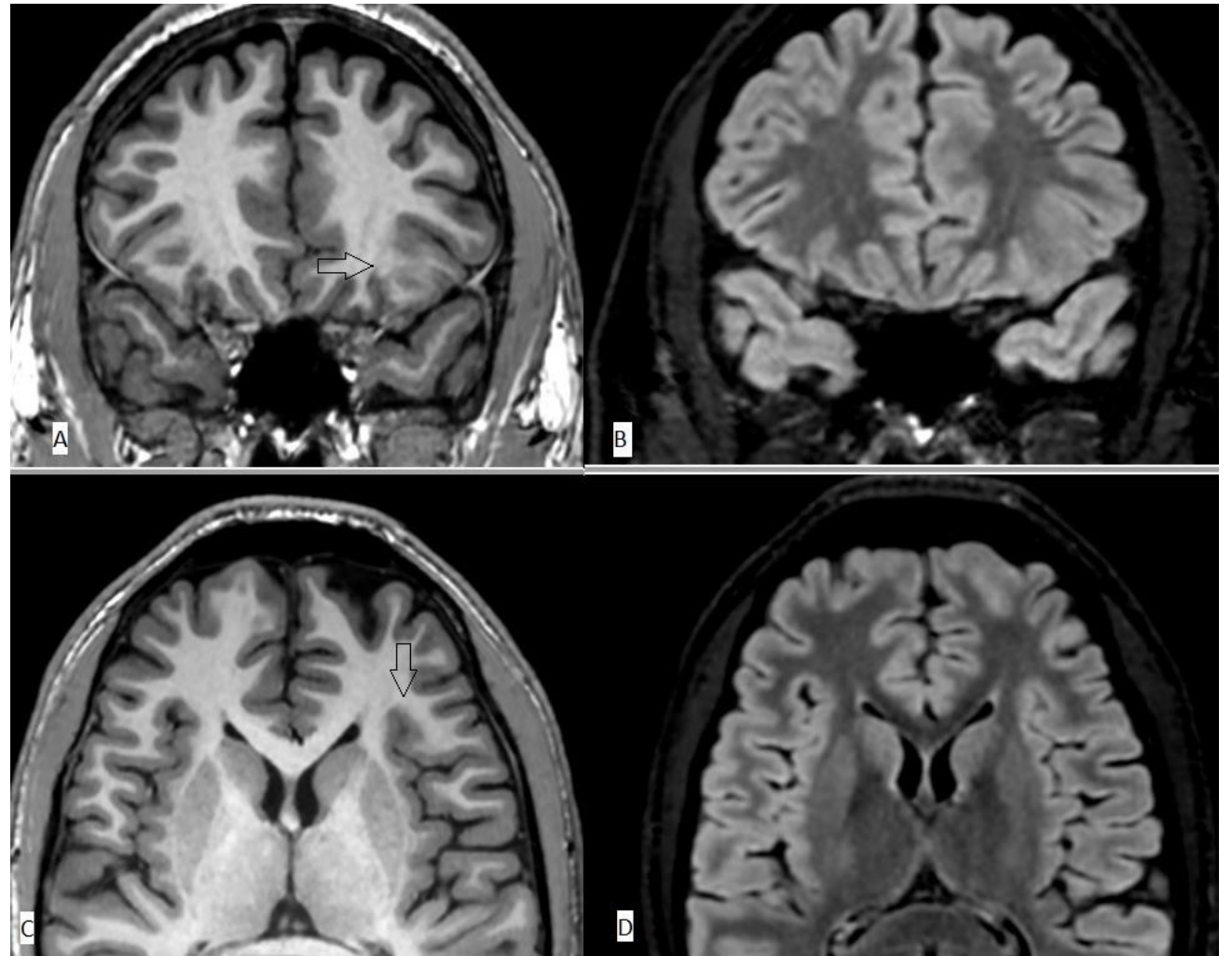


RM encefalo

RM encefalo 3T
(protocollo HARNESS):
estesa area displasica a margini mal
definiti in sede fronto-opercolare,
orbitaria posteriore e
fronto-insulare sn

Descrizione:

(A) Ricostruzione COR a 1mm di spessore di T13D e (B) Flair3D: nella regione frontale anteriore sn, a livello delle circonvoluzioni fronto-orbitaria laterale e posteriore (freccia) è apprezzabile un'area a margini mal definiti con blurring della differenziazione cortico-sottocorticale di sospetta natura displasica. La regione si continua con la corteccia insulare anteriore che mostra aspetto lievemente ispessito e sfumato, freccia in (C) ricostruzioni TRA di T13d e (D) Flair3D.



Genetica

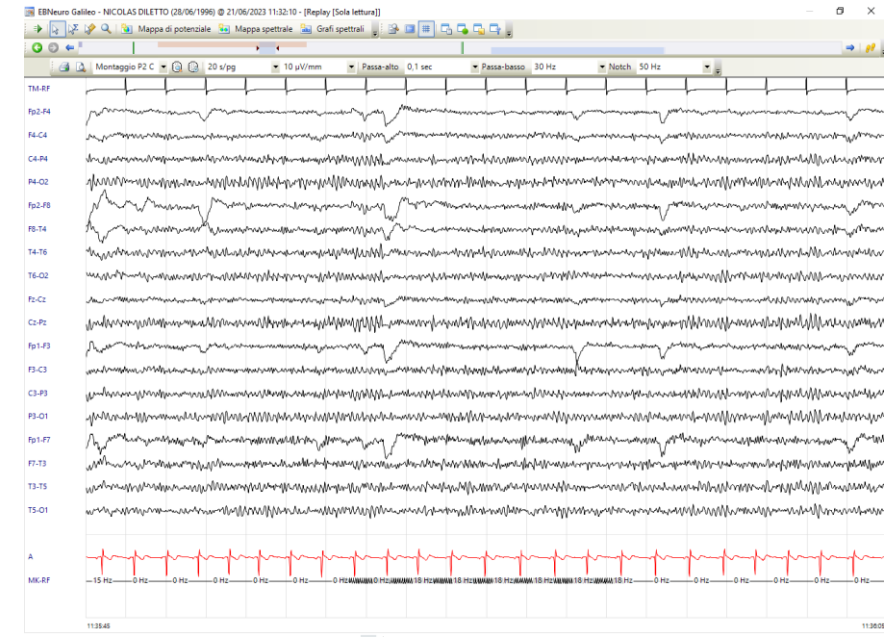
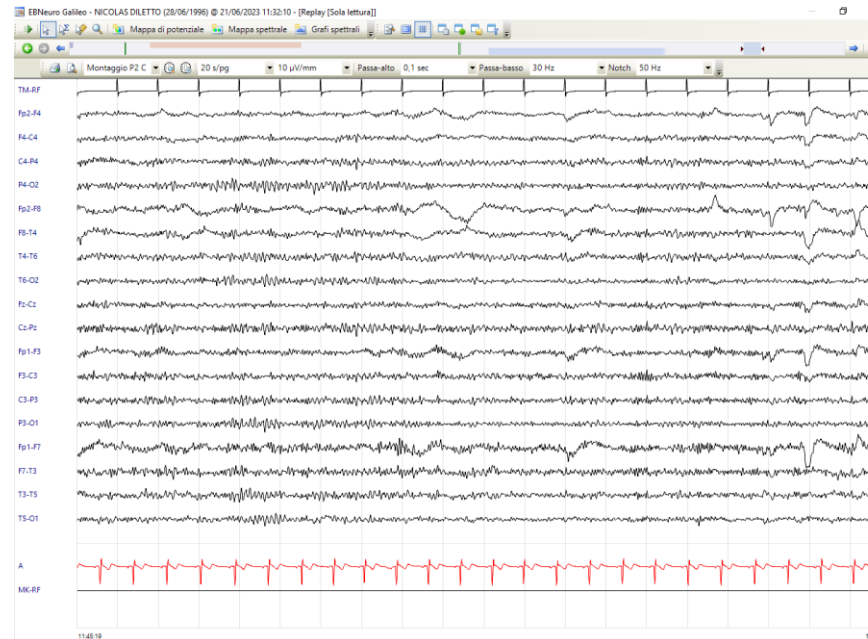
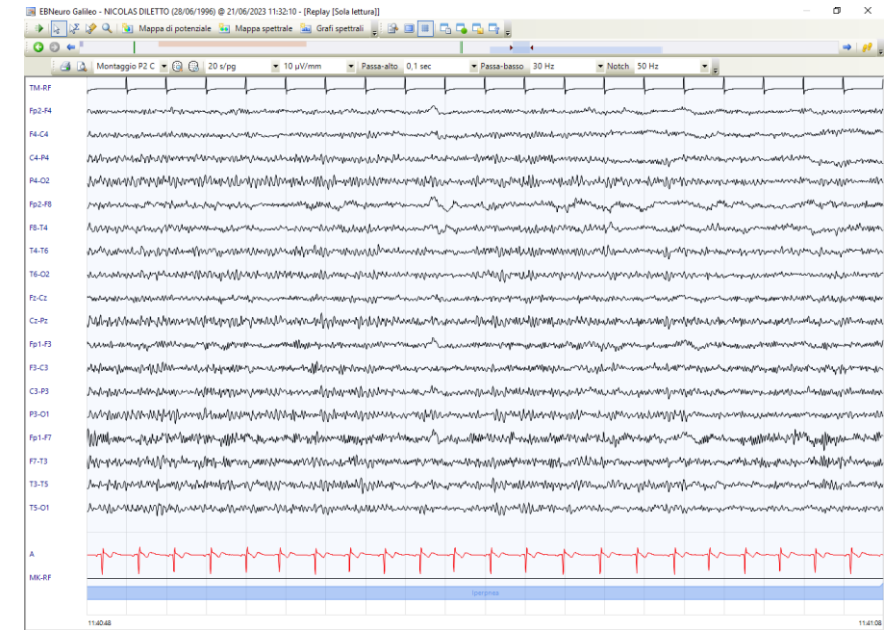
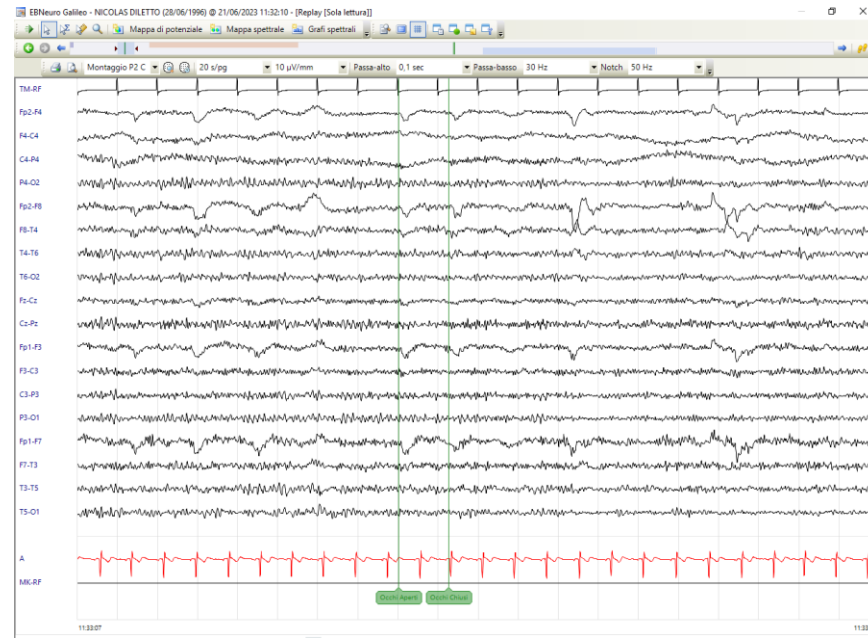
Esito di analisi NGS di un pannello di 220 geni associati a epilessia (Meyer):

Riscontro di variante a significato incerto nel gene PRRT2
(NM_145239.3:c.344G>a p. (Ser115Asn) ereditata dalla madre, non affetta.

Intervento

- ❑ In data 05/10/2022 sottoposto ad intervento NCH di craniotomia e cortectomia fronto-opercolare sinistra (EI: Displasia corticale focale di tipo IIA senza cellule balloniformi).
- ❑ Nel marzo 2023 ricovero in Neurologia a Reggio Emilia per revisione di ferita chirurgica. Sottoposto a toilette chirurgica con rimozione dell'opercolo in toto in data 02/03/2023. Terapia antibiotica fino al 31/03/2023.
- ❑ Conclusi i controlli NCH della ferita, attende nuovo ricovero per cranioplastica.

EEG attuale (veglia)



Follow-up post-chirurgico

Non vengono riferite altre crisi notturne dal 7 gennaio 2023 e diurne dal novembre 2022.

Terapia in corso:

- felbamato 600 mg cp 1 1/2 mattino + 1 1/2 sera (LP 36.32 $\mu\text{g/ml}$, vn 30-60)
- clobazam 10 mg 1 mattino + 1 pomeriggio + 2 sera
- perampanel 4 mg cp 1 mattino +1 sera
- valproato 500 mg cp 1 sera (LP 77,40 $\mu\text{g/ml}$, vn 50-100)
- valproato 300 mg cpr 1 mattino



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Grazie per l'attenzione



**Centro Epilessia
SOC di Neurologia
AUSL IRCCS Reggio Emilia
Direttore Franco Valzania**

Responsabile
Romana Rizzi

Medici
Marco Russo
Massimo Bondavalli
Jessica Rossi

TNFP
D. Sirotti, C. Basile, F.
Ferrari, G. Torre, G. Spina,
V. Minardi, S. Scacchetti

