

Comunicato stampa

Parma, 26 ottobre 2018

Emicrania e cefalee: lo studio del prof. Edoardo Raposio pubblicato sulla rivista “Plastic and Reconstructive Surgery”

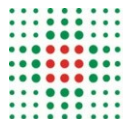
*Il Prof. Raposio è responsabile della struttura di Chirurgia della cute e degli
annessi dell'Ospedale e docente di Chirurgia Plastica del Dipartimento di
Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma*

Dolore continuo o pulsante esteso a tutto il capo, nausea e vomito. Fastidio alla luce, agli odori, ai suoni e al movimento. Sono queste alcune delle conseguenze dell'insorgenza di emicrania e le cefalee. Due patologie estremamente comuni e altamente invalidanti, la cui presenza influisce negativamente sulla qualità di vita dei pazienti.

Nel numero di ottobre, la rivista di riferimento internazionale di Chirurgia Plastica *Plastic and Reconstructive Surgery* ha pubblicato il lavoro frutto della collaborazione fra il **Prof. Edoardo Raposio**, docente di Chirurgia Plastica dell'Università di Parma e responsabile della Struttura di Chirurgia della Cute ed annessi, mininvasiva, rigenerativa e plastica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, il **Prof. William Austen**, direttore della Chirurgia Plastica dell'Università di Harvard di Boston, e i suoi collaboratori. Nel dettaglio lo studio riassume la storia, l'evoluzione ed i fondamenti della chirurgia mini-invasiva per la cura dell'emicrania e delle cefalee muscolo-tensive, tecnica sempre più utilizzata a livello internazionale con buoni risultati.

“Recenti teorie relative alla patogenesi dell'emicrania e delle cefalee muscolo-tensive - puntualizza Edoardo Raposio - hanno ipotizzato che queste, in molti casi, possano essere correlate ad un meccanismo di ipereccitabilità e infiammazione neuronale dovuto alla compressione di alcuni nervi periferici cranio-facciali da parte di strutture vascolari o muscolari circostanti, e che questi trigger points o punti scatenanti possono essere eliminati mediante un intervento chirurgico mini-invasivo”.

Questa tecnica chirurgica, effettuata in anestesia locale con sedazione, indolori, consiste nella liberazione mini-invasiva di alcuni nervi, l'irritazione dei quali causa l'insorgenza



degli attacchi. Le principali terminazioni nervose interessate possono essere localizzate, a seconda dei casi, nella zona occipitale alla base del collo causa della cosiddetta “cervicale”, nella regione frontale in prossimità delle sopracciglia, o nelle regioni temporali in corrispondenza delle tempie. Tale approccio è utilizzato solo quando l’emicrania o la cefalea sono farmaco-resistenti, oppure quando la terapia farmacologica causa effetti collaterali così importanti da renderla poco sopportabile ai pazienti trattati.

“Nell’80% dei pazienti affetti da cefalea muscolo-tensiva o emicrania - conclude Raposio - sono i muscoli o i vasi sanguigni ad irritare alcuni piccoli nervi superficiali. La liberazione mini-invasiva di questi nervi determina la completa remissione dei sintomi o una diminuzione significativa del numero, della durata e dell’intensità degli attacchi nella grande maggioranza dei pazienti”. La decompressione chirurgica di questi nervi, per mano dei professionisti del reparto di Chirurgia della Cute ed annessi, mininvasiva, rigenerativa e plastica dell’Ospedale, viene effettuata attraverso una tecnica innovativa minimamente invasiva, utilizzando un unico strumento chirurgico, ovvero un endoscopio specificamente modificato, con un’unica piccola incisione per l’accesso chirurgico, al fine di ridurre l’invasività della procedura.

L’articolo pubblicato sulla rivista Plastic and Reconstructive Surgery:

https://journals.lww.com/plasreconsurg/Fulltext/2018/10000/Surgical_Treatment_of_Migraine_Headache_Back_to.37.aspx