

# Faculty

## **Prof. Paolo Barone**

Università degli Studi di Salerno

Professore Straordinario di Neurologia

## **Dott.ssa Teresa Cuomo**

Medico Neurologo

Ospedale Umberto I - Nocera Inferiore (SA)

Direttore ff UOC Neurologia/Stroke Unit

## **Dott.ssa Liliana Dambrosio**

Medico Neurologo

AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona – Salerno

Dirigente Medico presso l'U.O.C. Neurologia e Stroke Unit

## **Dott. Andrea Manto**

Medico Radiologo

Ospedale Umberto I - Nocera Inferiore

Direttore UOC Neuroradiologia

## **Dott.ssa Rosa Napoletano**

Medico Neurologo

AORN San Giovanni e Ruggi D'Aragona – Salerno

Dirigente Responsabile SSD Stroke Unit Aziendale

## **Dott. Michele Ragno**

Medico Neurologo

Ospedale Madonna del Soccorso - San Benedetto del Tronto (AP)

Già Direttore U.O.C. Neurologia

## **Dott. Giulio Salerno**

Medico Oftalmologo

Ospedale Luigi Curto di Polla (Sa)

Dirigente Medico presso l'UOSD di Oftalmologia

## **Prof. Lucio Santoro**

Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Professore Ordinario di Neurologia

## **Dott. Renato Saponiero**

Medico Radiologo

AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona – Salerno

Direttore U.O. Neuroradiologia diagnostica e interventistica



**Codice ECM: 5092-385873**

**Crediti ECM: 5 (CINQUE)**

**Obiettivo Nazionale di riferimento:**

**18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere**



# LA MALATTIA DEI PICCOLI VASI CEREBRALI

## Sabato 13 maggio 2023

## ORDINE DEI MEDICI DI SALERNO

9:00	<i>Saluti</i>	
	<b>Introduzione alla patologia</b>	<i>Paolo Barone</i>
	<b>Epidemiologia e Patogenesi</b>	<i>Teresa Cuomo</i>
	<b>La dimensione clinica</b>	<i>Liliana Dambrosio</i>
10:50	<i>Coffee break</i>	
11:10	<b>Le forme genetiche</b>	<i>Michele Ragno</i>
11:40	<b>Gli aspetti neuroradiologici</b>	<i>Andrea Manto - Renato Saponiero</i>
12:00	<b>OCT : "Window to the brain"</b>	<i>Giulio Salerno</i>
12:20	<b>Prognosi e terapia</b>	<i>Rosa Napoletano</i>
12:50	<b>Conclusioni: take home message</b>	<i>Lucio Santoro</i>
13.10	<i>Questionario ECM</i>	

## La malattia dei piccoli vasi cerebrali

L'espressione malattia dei piccoli vasi cerebrali (CSVD) si riferisce a un gruppo di patologie, con eziologie e patogenesi multifattoriali, che vedono coinvolti i piccoli vasi cerebrali: arteriole, venule, capillari, sia della sostanza bianca che di quella grigia.

La CSVD è responsabile del 20%–30% dei casi di ictus ischemico; ma anche di una percentuale considerevole di emorragie cerebrali ed è spesso associata a deterioramento cognitivo, fino a quadri conclamati di demenza.

La CSVD può essere nosograficamente classificata secondo vari criteri: patologici, radiologici, clinici e genetici.

Dal punto di vista etiopatogenetico si riconoscono essenzialmente due tipi di CSVD: amiloide e non amiloide correlati.

Le caratteristiche di neuroimaging consistono in iperintensità della sostanza bianca (WMH), dilatazione degli spazi perivascolari (EPVS), lacune, infarti sottocorticali, micro-sanguinamenti e atrofia cerebrale.

Alcuni ricercatori, sulla base dei quadri di MRI, includono nella CSVD alcune entità patologiche specifiche come la malattia di Binswanger, la leucoaraiosi, i micro-sanguinamenti cerebrali (CMB) e gli ictus lacunari.

La CSVD è stata riconosciuta come una patologia dinamica dell'intero cervello e sono stati introdotti sistemi per valutare il carico totale della malattia mediante le immagini di Risonanza magnetica.

Le manifestazioni cliniche sono eterogenee e si possono osservare:

**INFARTI CEREBRALI SILENTI** di riscontro accidentale mediante esami neuroradiologici, specialmente nelle persone anziane. Si calcola che il 25% delle persone di età superiore agli 80 anni ha avuto almeno un ictus silente.

**FORME ACUTE** che si manifestano come ictus lacunare ischemico o come emorragia intracerebrale.

**FORME CRONICHE** che si manifestano essenzialmente con il deterioramento cognitivo progressivo (da quello lieve, alla demenza sottocorticale) e con sintomi neurologici motori la cui progressione può determinare la perdita di indipendenza ed il ritiro sociale del paziente.

Esistono infine forme sporadiche e genetiche.

L'angiopatia cerebrale amiloide correlata (CAA), una forma di CSVD, può essere sporadica o geneticamente determinata ed è la seconda causa più comune di emorragia cerebrale, dopo quella dovuta ad ipertensione arteriosa. Essa può contemplare anche ictus ischemici e disturbi cognitivi.

Una forma sempre geneticamente determinata è la sindrome CADASIL, descritta per la prima volta da Van Bogaert nel 1955 come una forma familiare della malattia di Binswanger. La sindrome è dovuta a mutazioni del gene NOTCH sul cromosoma 19 ed ha alcune peculiarità cliniche.

Nell'ambito del convegno verranno discussi gli aspetti clinici, quelli neuroradiologici, i meccanismi etiopatogenetici e gli approcci terapeutici alla malattia.