

DALL'HEMICRANIA CONTINUA ALLA SUNCT: DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO

MARISTELLA LUCIA PANETTA - ANGELA PUMA - ANTONIO PALERMO - FRANCESCA MATTA - GIUSEPPE COSENTINO
FILIPPO BRIGHINA
Università degli Studi di Palermo - Dipartimento di Neuroscienze Cliniche - (Direttore: Prof. F. Piccoli)

[Transition from Hemicrania Continua to SUNCT: a case report]

RIASSUNTO

E' il primo caso di descrizione di transizione di una Hemicrania Continua (HC) in SUNCT in una donna caucasica di 65 anni; questo caso, assieme ad altri reports di descrizione di transizione da HC ad emicrania cronica parossistica, supporta l'ipotesi di una continuità tra HC e Cefalee Autonomiche Trigeminale (TACs). L'HC è una cefalea continua con frequenti esacerbazioni associate a sintomi autonomici parasimpatici craniali.

Le TACs condividono le caratteristiche cliniche delle cefalee e importanti sintomi autonomici parasimpatici craniali con assenza di cefalea tra gli attacchi.

SUMMARY

This is the first description of transition from Hemicrania Continua (HC) to Short Lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing (SUNCT) in a caucasian woman, 65 year old. This case, together with the other reports of transition from HC to chronic paroxysmal migraine, strengthens the suggestion of a continuity between HC and Trigeminal Autonomic Cephalgia (TAC).

HC is a continuous headache with frequent exacerbations associated with cranial parasympathetic autonomic features. TACs share the clinical features of headache and prominent cranial parasympathetic autonomic features, with pain free in the intercritical period.

Parole chiave: Hemicrania continua, SUNCT, transizione

Key words: Hemicrania continua, Short Lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing, transition

Introduzione

L'Hemicrania Continua (HC) è una cefalea primaria non comune e sottodiagnosticata, descritta per la prima volta nel 1981 da Medina e Diamond⁽¹⁾. Caratterizzata da una cefalea continua strettamente unilaterale di intensità moderata con possibili esacerbazioni, l'HC deve essere associata a segni autonomici ipsilaterali come ptosi, miosi, iniezione congiuntivale, lacrimazione o rinorrea, che tendono ad essere meno pronunciati rispetto a quelli osservati nella cefalea a grappolo. Sono state identificate forme remittenti e non remittenti. L'HC mostra tipicamente una risposta rapida e duratura al trattamento con indometacina⁽²⁾ e questo rappresenta un criterio diagnostico per tale patologia.

L'HC è stata inclusa nella seconda revisione della classificazione delle cefalee, nel quarto gruppo (altre cefalee primarie) con il codice 4.7, della International Headache Society (IHS)⁽³⁾.

La Short Lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing (SUNCT) è una cefalea primaria, caratterizzata da dolore severo unilaterale orbitale, sovraorbitario e/o temporale trafittivo o pulsante con durata da 5 a 240 sec e frequenza da 3 a 200 attacchi al giorno, accompagnato a iniezione congiuntivale e lacrimazione ipsilaterale. Il trattamento di elezione per tale cefalea è rappresentato dalla lamotrigina.

La SUNCT è inclusa nella seconda revisione della classificazione delle cefalee, nel terzo gruppo [cefalee a grappolo e Trigeminal Autonomic Cephalgia (TAC)] con il codice 3.3, della IHS⁽³⁾.

In letteratura sono riportati alcuni casi di trasformazione da HC a emicrania cronica parossistica⁽⁴⁾ che rientra nel gruppo delle TACs, ma non vi è nessuna descrizione di transizione da HC a SUNCT.

Caso clinico

Donna caucasica, di 65 anni, destriane, giungeva alla nostra osservazione, presso il Centro Cefalee, presentando una cefalea insorta 6-8 mesi prima, caratterizzata da dolore orbito-frontale sinistro fisso, associato a parossismi dolorosi e segni autonomici ipsilaterali (lacrimazione e ptosi). Nell'ipotesi di una HC, veniva effettuato il test all'indometacina (cioè somministrazione di 25 mg tre volte al giorno per tre giorni consecutivi) con pronta e durevole risposta. Veniva posta quindi diagnosi di HC, e iniziata terapia con indometacina per un periodo di 6 mesi.

Dopo circa 1 anno di completo benessere, la paziente iniziava a presentare una cefalea accessuale pluriquotidiana (10-20 attacchi al giorno) con dolore orbito-frontale sinistro severo, associato a lacrimazione e arrossamento congiuntivale ipsilaterale, della durata di circa 1 minuto. L'esame obiettivo neurologico e la Risonanza Magnetica dell'encefalo con gadolinio risultavano nella norma. Fu ripreso il trattamento con indometacina (100 mg/die) senza alcun beneficio. Avendo la cefalea caratteristiche tipiche della SUNCT, veniva iniziata terapia con lamotrigina (100 mg/die) con progressiva riduzione della frequenza (-75%) e dell'intensità degli attacchi.

Discussione e conclusioni

In letteratura sono riportati casi di trasformazione da HC ad emicrania cronica parossistica; ma questo è il primo caso di descrizione di transizione da HC a SUNCT.

Sia la SUNCT che l'emicrania cronica parossistica fanno parte del gruppo delle cefalee con interessamento del sistema autonomico raggruppabili tra le cosiddette "trigeminal autonomic cephalalgias" (TACs)⁽⁵⁾, di cui fa anche parte la cefalea a grappolo.

L'HC invece è una forma di cefalea caratterizzata da parossismi dolorosi di durata limitata associati a coinvolgimento del sistema autonomico; però, a differenza delle TACs, presenta nell'intervallo tra gli attacchi un lieve dolore di fondo che è

continuo. Proprio per tale motivo, l'HC viene differenziata dalle TACs⁽⁶⁾.

Tuttavia, l'evidenza di una trasformazione da HC ad alcune forme di TACs, così come evidenziato nel caso qui descritto, può fare ipotizzare dei meccanismi comuni alla base di queste forme di cefalee.

Ulteriori descrizioni di forme di trasformazione sono necessarie per supportare l'ipotesi che l'IHC possa essere inclusa nel gruppo delle TACs.

Bibliografia

- 1) Medina JL, Diamond S. *Cluster headache variant. Spectrum of a new headache syndrome*. Arch Neurol 1981; 38: 705-9.
- 2) Sjaastad O, Spierings EL. *'Hemicrania continua': another headache absolutely responsive to indometacin*. Cephalalgia. 1984; 4: 65-70.
- 3) *Headache Classification Committee of The International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition*. Cephalalgia 2004; 24: 1-195.
- 4) Castellanos-Pinedo F, Zurdo M, Martinez-Acebes E. *Hemicrania continua evolving from episodic paroxysmal hemicrania*. Cephalalgia. 2006 Sep;26(9): 1143-5.
- 5) Goadsby PJ, Lipton RB. *A review of paroxysmal hemicranias, SUNCT syndrome and other short-lasting headaches with autonomic feature, including new cases*. Brain. 1997 Jan; 120 (Pt 1): 193-209.
- 6) Boes CJ, Swanson JW. *Paroxysmal Hemicrania, SUNCT and Hemicrania continua*. Semin Neurol. 2006 Apr; 26 (2): 260-70

Request reprints from:
Prof. FILIPPO BRIGHINA
Via La Loggia, 1
90129 Palermo
(Italy)