



IRE

ISTITUTO NAZIONALE TUMORI

REGINA ELENA

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

ESAME NEUROLOGICO

Marta Maschio

Centro per la Cura dell' Epilessia Tumorale ad indirizzo medico

Area Di Supporto Alla Persona

Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" Roma

Esame Neurologico

1. Funzioni Cognitive
2. Nervi Cranici
3. Funzione motoria
4. Funzione Sensoriale
5. Equilibrio e Coordinazione

1. Funzioni Cognitive

- Include lo stato di consapevolezza
- Valuta anche la memoria, la parola, le abilità aritmetiche e la comprensione del linguaggio.

1. Funzioni Cognitive

- **Stato di coscienza**
 - Valutare il livello di coscienza
- **Parola e linguaggio:**
 - determinare se è in grado di capirti e seguire i tuoi ordini.
 - Chiedere di chiudere gli occhi e tirar fuori la lingua.
 - Per valutare la sua capacità di esprimersi, domandagli di ripetere semplici frasi come “rosso, bianco e blu” oppure “niente ma, se o però.”
 - Indica diversi oggetti intorno all’area d’esame e chiedi di identificare tre di essi.
 - Fagli leggere e spiegare una frase.
 - Tieni conto dell’età e del livello di istruzione quando formuli questi giudizi.
- **Orientamento spazio-temporale e consapevolezza**
 - Il prossimo passo consiste nel chiedere al paziente se sa chi è e chi sei tu.
 - Chiedere che ore sono e che giorno è. Chiedere la data.
 - Domanda dove si trova.

1. Funzioni Cognitive

- **Capacità di giudizio**
 - chiedigli se sa cosa sta succedendo o perché si trova qui.
- **Memoria a breve termine**
 - ripetere quali erano i tre oggetti che aveva identificato durante il test su parola e linguaggio.
- **Ragionamento astratto**
 - Metti alla prova la capacità di ragionamento astratto declamando un proverbio e chiedendogli di interpretarlo.
 - Per esempio: “Un punto in tempo ne salva cento,” e “Meglio un uovo oggi che una gallina domani.”
- **Calcoli**
 - Verifica la capacità di fare calcoli aritmetici: domandagli di contare all’indietro a partire da 100 sottraendo sempre sette.

2. Stazione Eretta

- **SI VALUTA CON:** Posizione di Romberg e Prova di Romberg
- **Alterazione della stazione eretta:**
 - ASTASIA (completa)
 - DISTASIA (parziale)
- **Tipi di Astasia:**
 - Paralitica
 - Atassica (cerebellare)
 - Discinetica (ipercinesia)
- **Posture particolari:**
 - Pareto-spastica
 - Parkinsoniana
 - Camptocormica
 - Nelle miopatie del cingolo pelvico

3. Deambulazione

- **Andatura Falciante:**
 - emiparesi spastiche
- **Andatura Atassica:**
 - cerebellare, sensitiva o vestibolare
- **Andatura Parkinsoniana**
- **Andatura Anserina:**
 - deficit cingolo pelvico
- **Andatura Steppante:**
 - deficit flessione dorsale del piede

4. Nervi Cranici

- Ci sono 12 paia di nervi che escono dal cranio
- controllano i vari sensi e muscoli della faccia come occhi, orecchie, bocca, lingua, gola e collo.

4. Nervi Cranici

- **Controllo degli occhi (Nervi 3-4-6 paio)**
 - Tieni un dito di fronte al paziente, a circa un metro di distanza.
 - Muovilo alla destra e poi alla sinistra, in alto e poi in basso.
 - Prendi nota di ogni direzione che il paziente non riesce a seguire.
 - Devi muovere la mano a velocità costante, non troppo veloce o a scatti.
 - Rileva anche se sono presenti piccoli spasmi negli occhi.
 - Questo disturbo è detto nistagmo ed è facilmente visibile nelle pupille.
- **DIPLOPIA per:**
 - **III NC:** strabismo divergente, pupilla midriatica
 - **IV NC:** difficoltà nello sguardo in basso con deviazione testa
 - **VI NC:** strabismo convergente impossibile ruotare occhio all'esterno



III NC



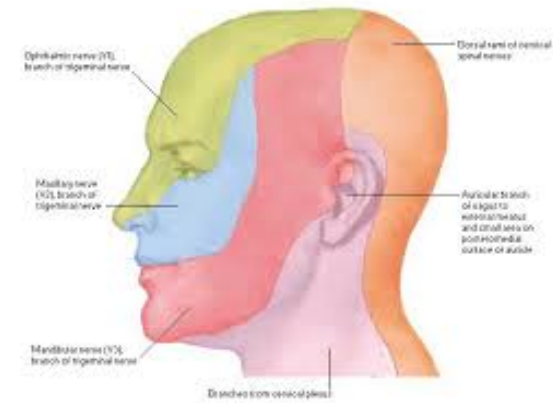
IV NC



VI NC

3. Nervi Cranici

- **Sensibilità facciale (5 nervo cranico)**
 - Chiedi al paziente di chiudere gli occhi mentre con la punta di un dito gli tocchi lievemente le zone della fronte e del viso.
 - Per avere la certezza che riesce a sentire il tuo tocco, e che lo sente di uguale intensità su tutte le zone, domanda al paziente di confermare dove stai toccando, identificando i punti dove percepisce la sensazione.
 - Valutare i muscoli masticatori
- **Controllo del viso (7 nervo cranico)**
 - Chiedi al paziente di chiudere gli occhi e sorridere.
 - Il viso e le sue pieghe devono apparire uguali da entrambi i lati.
 - Devi registrare ogni zona debole o moscia della faccia.



3. Nervi Cranici

- **Udito (8 nervo cranico)**
 - Esegui il test sull'udito del paziente tenendo una mano a circa 30 cm dal suo orecchio e sfregando insieme pollice e indice.
 - Controlla entrambi le orecchie.
 - Determina se la capacità uditiva è simmetrica o è ridotta da un lato.
- **Deglutizione (9 e 10 NC):**
 - DISFAGIA Per i **SOLIDI** (IX)
 - DISFAGIA Per i **LIQUIDI** (X)
- **Motilità Collo e spalla (11 NC):**
 - Lesione Sternocleidomastoideo e trapezio
- **Motilità Lingua (12 NC)**
 - Paralisi metà lingua omolaterale

4. Funzione Motoria

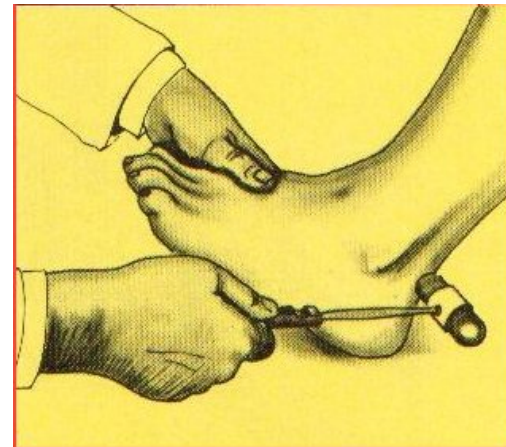
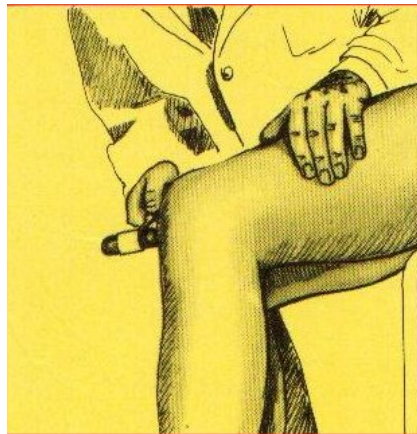
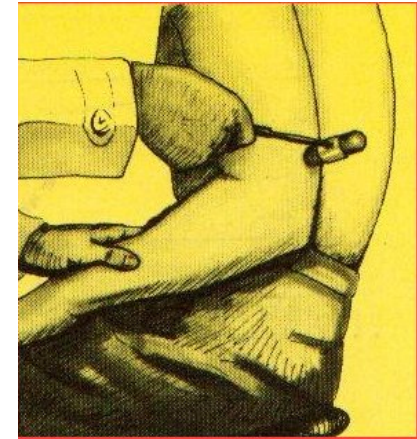
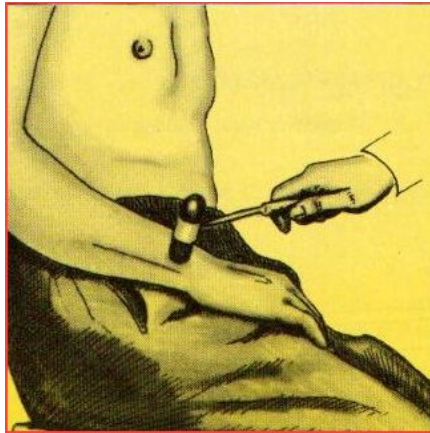
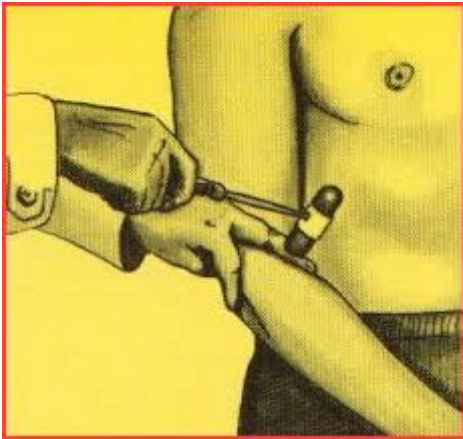
- Quando esamini la funzione motoria (forza) , ricorda che questi sintomi di solito si presentano in due modi: **debolezza o paralisi.**
- Queste anomalità possono essere scoperte o confermate comparando una parte del corpo con l'altra.
- Ogni segno di debolezza o paralisi, non importa quanto piccola sia l'anomalia, ti deve avvertire immediatamente della necessità di assistenza medica d'emergenza e valutazione medica professionale.
- Le aree da esaminare per la funzione motoria (forza) sono spalle (deltoidi), bicipiti, tricipiti, mani, anche, gambe e piedi.

4. Funzione Motoria

- **FORZA: Valutazione con PROVA DI MINGAZZINI**
 - Per ogni test, il paziente deve spingere contro una resistenza. La forza dovrebbe essere uguale in entrambi i lati.
 - Ai risultati di questo test sulla forza motoria dare un punteggio da (5) forza normale, (3) debolezza, fino a (0) paralisi.
 - **PARALISI** = Deficit di forza parziale
 - **PLEGIA**: Deficit di forza totale
- **TONO: Resistenza dei segmenti alla mobilizzazione passiva.**
 - **NORMALE**
 - **DIMINUITO = IPOTONIA** x malattie muscolo, nervo e cervelletto
 - **AUMENTATO o IPERTONIA**
 - SPASTICITA' x lesione via piramidale (Coltello a serramanico)
 - RIGIDITA' x Parkinson (Ruota dentata)
- **TROFISMO**
 - Ipotrofia/Atrofia: miogena/neurogena
 - Ipertrofia: Miotonia/allenamento
 - Pseudoipertrofia: Distrofie

5. Riflessi profondi

- **AUMENTATI = IPERREFLESSIA**
 - Lesione via piramidale
- **RIDOTTI = IPOREFLESSIA**
 - Lesione nervi, plessi, muscoli

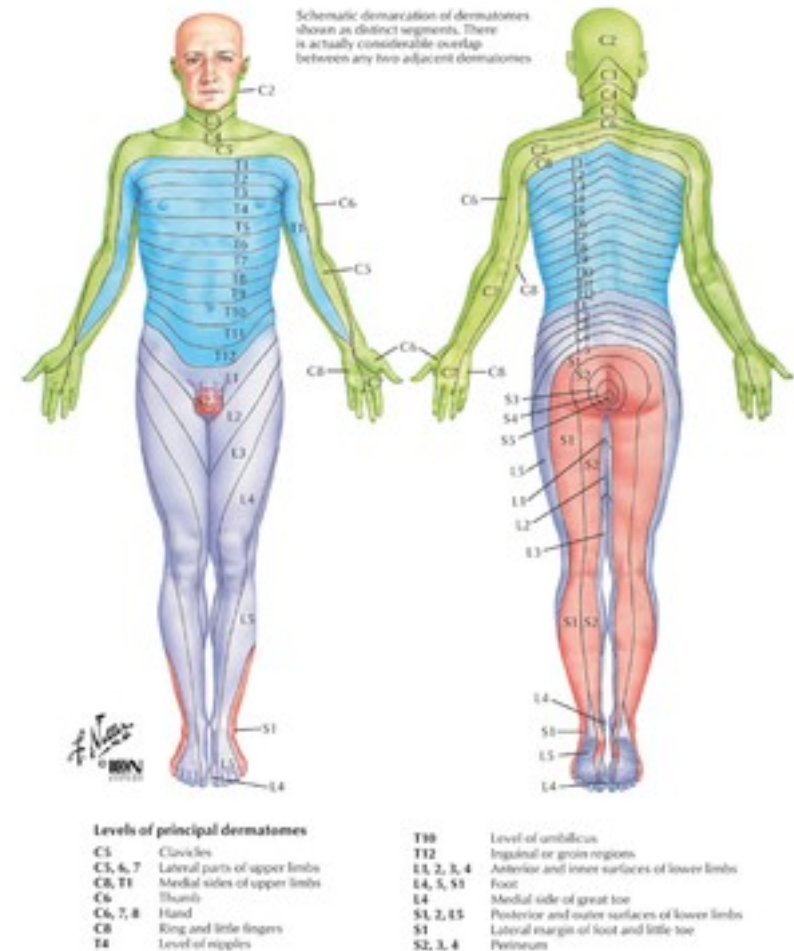


6. Equilibrio e Coordinazione

- Valutazione dell'equilibrio mentre il paziente cammina con o senza assistenza.
- La coordinazione si valuta con il test dito-naso-dito: deve toccare il suo naso ed il dito dell'esaminatore, con gli occhi aperti e chiusi.
- Controllata dal cervelletto.
- Compensata dalla vista: fare prove ad occhi chiusi
- **Dito-naso-dito**
 - Tieni un dito a circa 50 cm dal viso del paziente; chiedigli di muovere l'indice avanti e indietro rapidamente tra il suo naso e il tuo dito.
 - Fagli ripetere l'esercizio ad occhi chiusi.

7. Funzione Sensoriale

- Definire aree con una sensibilità alterata, usando tocchi lievi ed il tocco con un oggetto appuntito.
- Una mappa dermatomica permette al medico di determinare quale area del sistema nervosa centrale può essere stata colpita, a seconda delle parti del corpo che presentano tali sintomi.



7. Funzione Sensoriale

- **SENSIBILITA' SUPERFICIALE:**
 - **TATTILE**
 - Ipoestesia/anestesia
 - Parestesie: alterazioni soggettive spontanee
 - Disestesie: parestesie dopo contatto
 - **DOLORIFICA**
 - Ipoalgesia/anestesia
 - Iperpatia
 - Iperalgesia
 - Allodinia: dolore x stimoli non dolorosi
 - **TERMICA**
- **PROFONDA:**
 - **PROPIOCEZIONE (Posizione)**
 - **PALLESTESIA (Vibratoria)**

8. MOVIMENTI INVOLONTARI

1. Tremore

- A riposo: parkinson
- Intenzionale: cerebellare
- Posturale: essenziale

2. Corea

- Improvvisi rapidi finalistici

3. Atetosi

- Lenti finalistici: putamen

4. Ballismo

- Esplosivi rapidi finalistici: corpo subtalamico del Luys

5. Tic

- Improvvisi ripetitivi movimenti finalizzati

6. Clonie

- Contrazioni ritmiche di muscoli agonisti

7. Mioclonie

- Contrazioni brevi irregolari

8. Distonie

- Contrazioni protratte che causano posture anomale