

## Recensioni

### **G. Tomei, O. Chiara** **I TRAUMI DEL SISTEMA NERVOSO**

*Valutazione generale e primo trattamento*



Edizioni Minerva Medica, Torino,  
1998, pagg. 90, L. 28.000  
ISBN 88-7711-305-7.

Gli autori hanno realizzato una monografia sintetica ma sufficientemente chiara ed esaustiva per chi vuole avere una conoscenza preliminare sulla traumatologia cranio-encefalica e vertebro-midollare. La prima parte è dedicata alla traumatologia cranica: la trattazione parte dalla definizione di trauma cranico corredata da note epidemiologiche in ambito nazionale ed europeo, in seguito viene affrontata la biomeccanica del trauma, la classificazione anatomico-patologica delle lesioni cranio-cerebrali post-traumatiche in relazione cronologi-

ca all'evento traumatico (complicanze immediate, precoci e tardive), le basi fisiopatologiche e biochimiche del danno cerebrale ed il monitoraggio strumentale della pressione intracranica. Il capitolo dedicato all'inquadramento clinico del traumatizzato cranico comprende la classificazione dei traumi cranici in relazione al punteggio di GCS ed i relativi differenti criteri di trattamento dettati dalle linee guida nazionali, sottolineando l'importanza prognostica della presenza o meno di "fattori di rischio" nel contesto dei traumi minori. Segue una trattazione degli aspetti clinici e neuroradiologici delle lesioni cerebrali traumatiche evolutive (ematoma extradurale, ematoma sottodurale acuto, focolai lacero-contusivi cerebrali, lesioni cerebrali diffuse), con particolare riferimento ai criteri per il trattamento medico (misure generali e trattamento specifico) e chirurgico, affrontati nel capitolo successivo. Infine, vengono presentate, dal punto di vista diagnostico e terapeutico, le complicanze tardive del trauma cranico ed i principali fattori che influenzano la prognosi a breve ed a lungo termine del traumatizzato cranico.

La trattazione della traumatologia vertebro-midollare parte da considerazioni anatomiche e fisiopatologiche che, in funzione della biomeccanica del trauma e del differente rapporto tra "contenente" e "contenuto" a seconda del tratto vertebrale coinvolto, influenzano la gravità della lesione mielo-

radicolare. Per quanto concerne la valutazione neurologica del traumatizzato spinale, gli autori elencano, con estrema sintesi e chiarezza, le peculiarità cliniche delle principali sindromi conseguenti a lesione midollare completa ed incompleta. Nel capitolo successivo vengono affrontate le lesioni traumatiche del rachide dal punto di vista biomeccanico, clinico, anatomopatologico. La trattazione della valutazione clinica fa riferimento agli elementi di semeiotica neurologica utili per una diagnosi topografica della lesione traumatica che influenza la scelta degli opportuni accertamenti neuroradiologici.

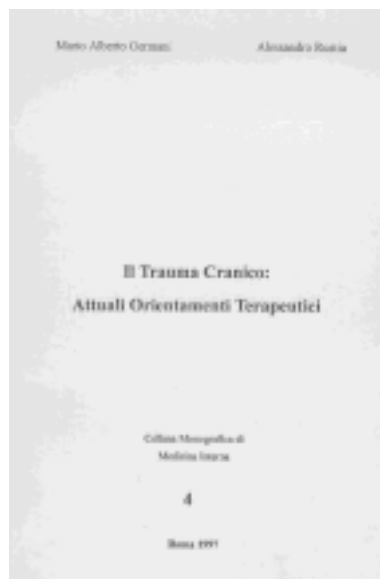
A conclusione di questa agile ed interessante monografia vengono indicate le linee generali di trattamento generico e specifico di tipo medico e chirurgico, in fase acuta o dilazionata, in relazione ad algoritmi decisionali differenziati per le lesioni cervicali e toraco-lombari.

*Massimiliano Pellegrino*

### **M.A. Germani, A. Rustia** **IL TRAUMA CRANICO:** **ATTUALI ORIENTAMENTI** **TERAPEUTICI**

Collana Monografica di Medicina Interna, E.I., Roma,  
1997, pagg. 50, p.n.s.

Questa monografia, nata in ambito militare, ha il pregio della estrema sintesi. Ci riporta un po' al *bigliano* di scolastica memoria che



assomma il vantaggio di permettere un rapido ripasso a chi già sa o non annoia con inutili approfondimenti chi vuole avere solo l'essenziale di un argomento.

Dopo aver classificato i traumi cranici, Germani e Rustia, rispettivamente Capo del Dipartimento Area Medica e Neurochirurgo del Policlinico Militare di Roma, affrontano le lesioni traumatiche e le loro complicanze, il primo soccorso, le scale di valutazione, la fisiopatologia del trauma cranico ed il trattamento nonché il vasto capitolo dell'ipertensione endocranica.

## LA RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA DEI TRAUMATIZZATI CRANICI

a cura di A. Mazzucchi

S. Avanzi, R. Brianti, R. Cattelani, S. Cavatorta, F. Lombardi, P. Mammì, A. Maravita, N. Stocchetti

Masson, Milano, seconda edizione, 1997, pagg. 262. L. 54.000  
ISBN 88-214-2379-4.

Certo, nell'emergenza e nell'urgenza della gestione del traumatizzato cranico si pensa più a salvare la vita dell'infortunato che ai pos-

sibili esiti. Il rianimatore e, se necessario, il neurochirurgo mettono però in atto tutte quelle procedure che, in definitiva, sono comunque indirizzate a preservare al meglio tutte le funzioni vitali, comprese quelle cognitive. Queste ultime, essenziali, se non alla vita, alla qualità di questa, sono, per certi aspetti, più vulnerabili al danno, in quanto possono prodursi anche con traumi lievi. È quindi importante che gruppi di studio e di ricerca si dedichino precipuamente al settore inerente la riabilitazione cognitiva dei traumatizzati cranici.

Una delle scuole di maggior spicco, non solo in Italia, è quella guidata da Anna Mazzucchi che da anni si occupa dell'argomento.

Anna Mazzucchi è riuscita così a condensare in un agile volume gran parte di quello che si sa, e si deve sapere, sulla riabilitazione neuropsicologica del traumatizzato cranico.

Il capitolo iniziale, redatto in collaborazione con Nino Stocchetti, si sofferma sugli indici prognostici e per questo non può fare a meno di parlare dei correlati clinici, della qualità dei primi soccorsi, del rischio ipossia-ischemia quale responsabile dei danni secondari all'encefalo, della pressione intracranica, del danno assonale diffuso. Va solo detto che, contrariamente a quanto riportato, nella classificazione della gravità del trauma utilizzando la Glasgow Coma Scale (GCS), il trauma è definito "lieve" (secondo le ultime indicazioni del gruppo di studio della Società italiana di Neurochirurgia) quando il punteggio è 15 o 14 e non 15-13. Il trauma è "moderato" quando la GCS è da 13 a 9, "grave" quando è uguale od inferiore ad 8.

Nei capitoli successivi si entra nel vivo delle problematiche della riabilitazione. Si affrontano i disturbi attentivi e della memoria, i

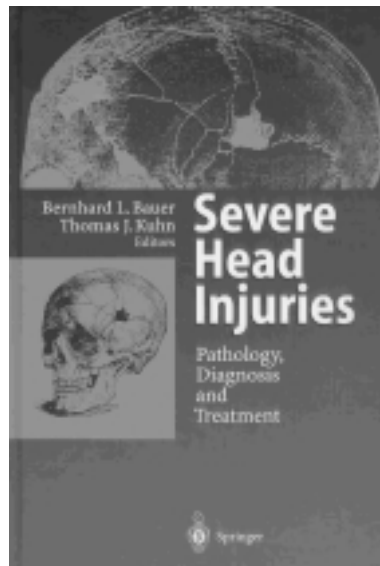


disturbi posttraumatici del linguaggio, quelli comportamentali. Nello specifico riabilitativo si parla di terapia occupazionale e reinserimento lavorativo e di terapia di gruppo.

Spazio autonomo viene dato alla riabilitazione delle sindromi neuropsicologiche posttraumatiche del bambino ed agli esiti del trauma cranico lieve che, per quanto pare emergere dagli ultimi studi, è sempre meno sindrome "psicogena" e sempre più sindrome "organica".

Il libro si dimostra inoltre assai interessante ed utile in quanto riporta numerosi questionari da somministrare ai pazienti stessi od ai loro famigliari.

Da ultimo ci preme sottolineare il fatto che viene posta particolare attenzione critica nel riportare gli studi sulla stimolazione multisensoriale nei pazienti in coma od in stato vegetativo persistente. Gli autori sostengono che "non esiste prova che le intense stimolazioni siano efficaci e non esiste prova che, nei casi in cui il paziente sia uscito dallo stato vegetativo, tali trattamenti riabilitativi siano stati risolutivi".

**SEVERE HEAD INJURIES***Pathology, Diagnosis and Treatment**a cura di B.L. Bauer e T.J. Kuhn*

Springer, Berlin Heidelberg,  
1997, pagg. 154, p.n.s.  
ISBN 3-540-62701-4.

Trattazione pragmatica, sintetica, didattica, che pare non dare nulla per scontato, neppure la curva volume-pressione. E già questo è un pregio.

La patofisiologia del trauma cranico grave è seguita, come vuole la

buona tradizione tedesca, dagli studi anatomopatologici, corredati da esemplificativi preparati anatomici.

Particolare attenzione è riservata al danno assonale diffuso, con una accurata descrizione delle sue caratteristiche. Nel trattamento d'emergenza viene classicamente sottolineata l'importanza della stabilizzazione dei parametri ventilatori e circolatori e nell'individuare e possibilmente prevenire i danni secondari nell'encefalo. Alcuni diagrammi di flusso permettono di comprendere le linee guida riportate nel capitolo sulla gestione del traumatizzato cranico grave. Particolare attenzione viene posta al monitoraggio multimodale nel grave traumatizzato cranico ed alla ipertensione endocranica nel trauma pediatrico.

Non poteva mancare la trattazione delle fistole carotido-cavernose posttraumatiche, delle fratture craniche e degli ematomi posttraumatici, delle fratture facciali. Assai interessanti i capitoli conclusivi sul trattamento delle lesioni ai nervi cranici e sugli esiti neuropsicologici e comportamentali.

**Libri ricevuti**

*La segnalazione in questa rubrica, in ordine di arrivo in redazione, non esclude la possibilità di recensione nei successivi fascicoli della rivista.*

**A. Verlicchi, B. Zanotti  
IL COMA & Co.**

*Coscienza, Coma, Stato vegetativo, Stato apallico, Mutismo acinetico, Locked-in sindrome, Zibaldone terminologico, Pesi e misure per il coma*



new MAGAZINE edizioni, Trento,  
1999, pagg. 404,  
L. 84.000, EURO 43.40  
ISBN 88-8041-041-5.