

Sindrome di Arnold-Chiari: una revisione narrativa



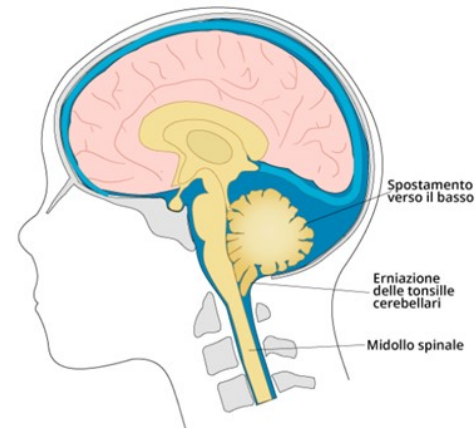
AUTORE: Dott.ssa FT Ginevra Bariosco

RELATORE: Dott.ssa FT OMPT Alessia Guizzardi

INTRODUZIONE

La malformazione di Arnold-Chiari di tipo I (CM1) è la forma più diffusa e meno sintomatica della malformazione di Arnold-Chiari che comprende uno spettro di erniazioni delle tonsille cerebellari all'interno della fossa cranica posteriore.

Lo scopo di questa revisione narrativa è quello di inquadrare questa condizione dal punto di vista epidemiologico, clinico e diagnostico, ponendo un focus sull'inquadramento fisioterapico e sullo screening for referral neurologico o neurochirurgico.



MATERIALI E METODI

CRITERI DI INCLUSIONE

Pubblicazioni dal 2004 al 2024
Tipologie di studi: metanalisi, randomized control trial, revisioni, revisioni sistematiche, case series, case report
Studi con abstract e full text reperibili in inglese
Studi non con focus sul trattamento farmacologico e/o chirurgico

Per rispondere al quesito di ricerca è stata effettuata una revisione narrativa sul database Medline, tramite PubMed.

Secondo il modello PO, sono state composte 5 stringhe di ricerca per analizzare gli outcome di prevalenza, incidenza, presentazione clinica, screening for referral e diagnosi.

Il processo di selezione degli articoli è stato effettuato utilizzando il software Rayyan.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Globalmente le stringhe identificavano 674 articoli. Dopo il processo di screening, 60 articoli effettivamente rispettavano i criteri di eleggibilità tali da essere inclusi nella revisione. Negli ultimi anni, la facilità di accesso alla risonanza magnetica ha portato ad un aumento delle diagnosi incidentali della patologia. I pazienti frequentemente presentano, in concomitanza, anche alterazioni scoliotiche della colonna vertebrale e anomalie congenite della conformazione ossea a livello della giunzione cranio-vertebrale.

CONCLUSIONI

Dalla revisione emerge che il quadro clinico comprende uno spettro di segni e sintomi all'interno del quale la cefalea in zona occipitale Valsalva-correlata risulta essere il sintomo più significativo. Il numero di diagnosi di CM1, in pazienti sintomatici o asintomatici, sarà progressivamente in aumento. Recentemente si inizia a denotare la figura del fisioterapista per intercettare una porzione di pazienti da indirizzare al referral neurologico o neurochirurgico per effettuare la corretta diagnosi.

BIBLIOGRAFIA

1. Kahn EN, Muraszko KM, Maher CO. *Prevalence of Chiari I Malformation and Syringomyelia*. Neurosurg Clin N Am. 2015 Oct;26(4):501-7. doi: 10.1016/j.nec.2015.06.006. Epub 2015 Aug 4. PMID: 26408058.
2. McVige JW, Leonardo J. *Neuroimaging and the clinical manifestations of Chiari Malformation Type I (CMI)*. Curr Pain Headache Rep. 2015 Jun;19(6):18. doi: 10.1007/s11916-015-0491-2. PMID: 26017710.
3. Grazzi L, Andrasik F. *Headaches and Arnold-Chiari syndrome: when to suspect and how to investigate*. Curr Pain Headache Rep. 2012 Aug;16(4):350-3. doi: 10.1007/s11916-012-0270-2. PMID: 22576785.