

AMNESIA GLOBALE TRANSITORIA: INQUADRAMENTO CLINICO

Maurizio Balestrino

Clinica Neurologica dell'Università di Genova

IL QUADRO CLINICO

Un paziente di 58 anni svegliandosi al mattino si è detto stupito che nel corridoio di casa ci fossero latte di vernice e attrezzi da imbianchino. Alle rimostranze della moglie che si trattava dei lavori di imbiancatura già iniziati che avevano concordato si dimostrava incredulo, continuando a dire che non ne sapeva nulla. Nonostante le spiegazioni della moglie, continuava a reiterare le stesse domande, continuando a mostrarsi perplesso. Portato al Pronto Soccorso, presentava lacuna mnesica per gli avvenimenti della mattinata. Era sostanzialmente orientato in TSP, sbagliando solo la data. Appariva lucido, adeguato nel comportamento, preoccupato. Esame neurologico e TAC cerebrale risultavano normali. Il quadro durò alcune ore per poi regredire lasciando quale esito una permanente lacuna mnesica per gli eventi descritti.

SMEMORATI, MA NON CONFUSI

All'esame dello stato mentale sono **CONSERVATI**:

- funzione linguistica
- attenzione
- abilità visuo-spaziali
- abilità sociali, comportamento

=> **DEFICIT SELETTIVO DELLA MEMORIA**

SMEMORATI, MA SOLO IN PARTE

- Memoria a lungo termine (autobiografica, eventi remoti) CONSERVATA
- Memoria a breve termine (eventi recenti) COMPROMESSA
- Memoria di fissazione (memoria di lavoro, working memory) CONSERVATA

=> «AMNESIA ANTEROGRADA»

COME VA A FINIRE

Un importante criterio diagnostico è che i sintomi durano meno di 24 ore.

Quando la sindrome si risolve, l'amnesia migliora, ma il paziente tipicamente presenta una lacuna mnesica permanente per il tempo per cui è durato l'evento.

In generale, l'AGT è un evento solitario, tuttavia, i pazienti possono sperimentare più di un evento con sintomi e recupero molto simili.

CRITERI DIAGNOSTICI – AGT CERTA («DEFINITE»)

Hodges JR, Warlow CP. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 1990;**53**:834-843.

- L'episodio deve avvenire alla presenza di testimoni attendibili che forniscano informazioni e che siano stati presenti per la maggior parte dell'episodio stesso.
- Ci deve essere una chiara amnesia anterograda durante l'episodio.
- Non ci devono essere diminuzione della coscienza né perdita dell'identità personale, e la compromissione cognitiva deve essere limitata all'amnesia (cioè niente afasia, aprassia, ecc.).
- Non ci devono essere segni neurologici focali durante l'attacco, né esiti neurologici dopo il suo termine.
- Non ci devono essere sintomi di epilessia.
- L'episodio deve risolversi entro 24 ore.
- Vengono esclusi dalla diagnosi i pazienti con trauma cranico recente o con epilessia (cioè che assumono farmaci antiepilettici o che hanno avuto una crisi negli ultimi due anni).

FISIOPATOLOGIA: COMPROMISSIONE DELL'IPPOCAMPO

Diffusion-weighted images
obtained 3 days after symptom

J Clin Neurol. 2009 Jun; 5(2):
74–80.

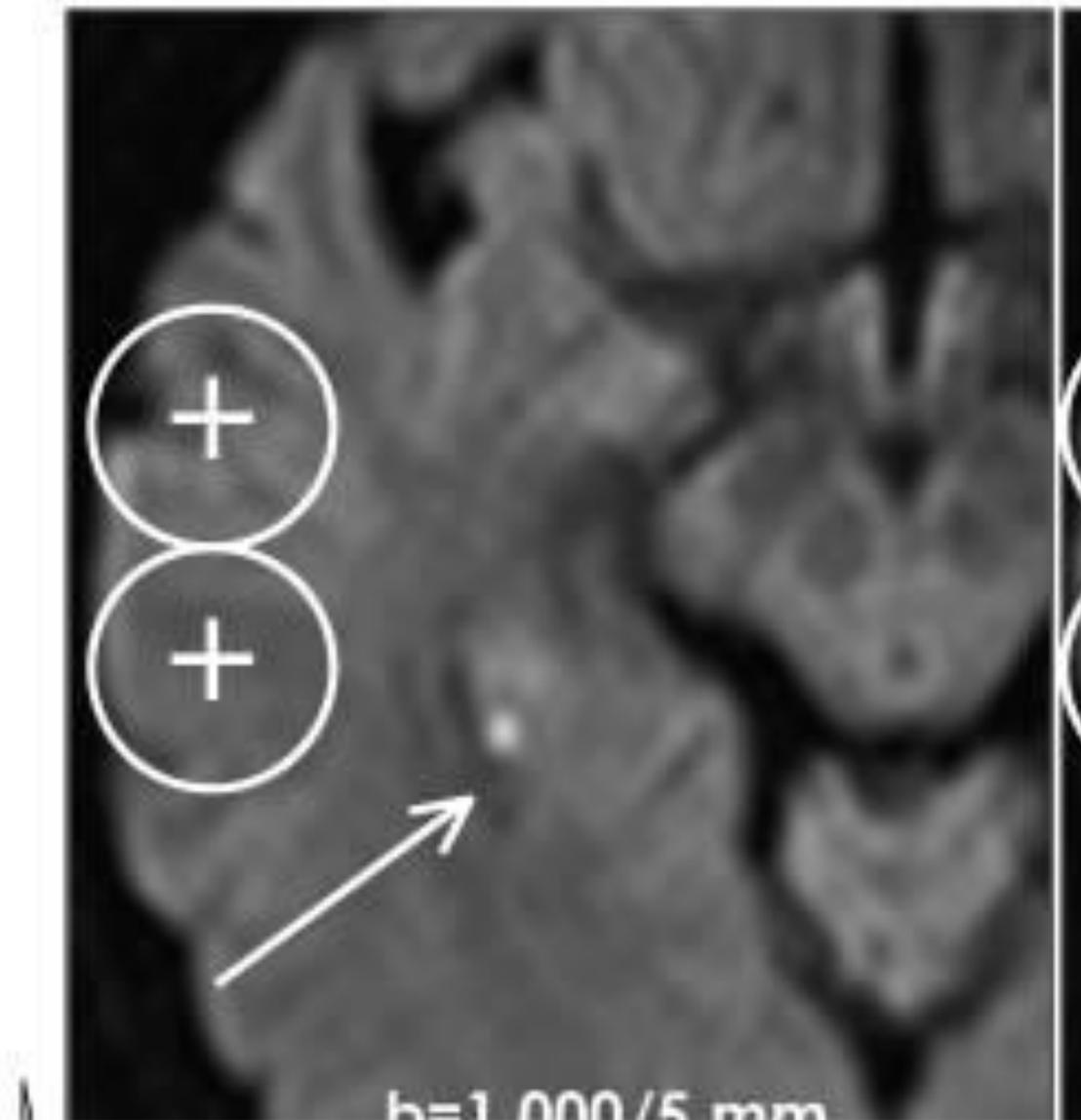


Figure 1

Focal MR spectroscopy of hippocampal CA-1 lesions in transient global amnesia.
Bartsch, T; Alfke, K; Wolff, S; Rohr, A; Jansen, O; Deuschl, G
Neurology. 70(13):1030-1035, March 25, 2008.
DOI: 10.1212/01.wnl.0000306633.06027.33

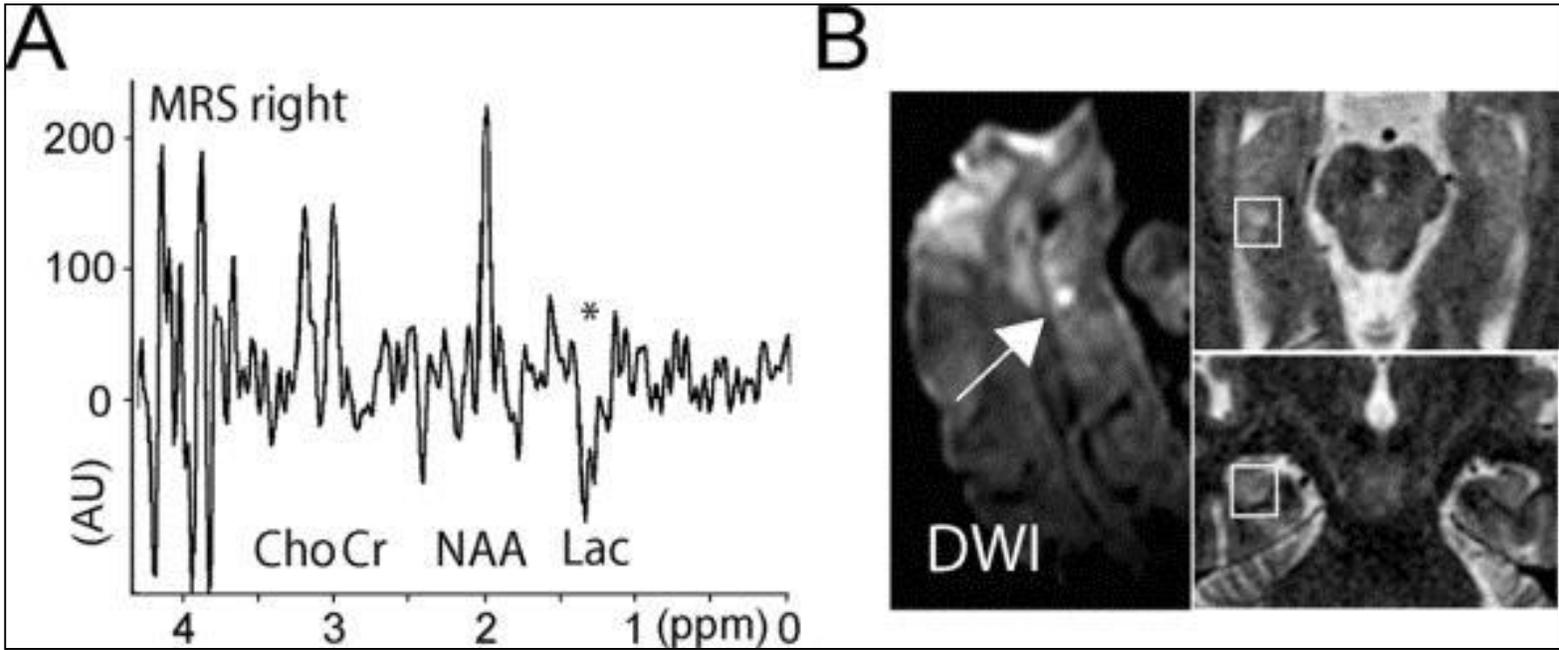
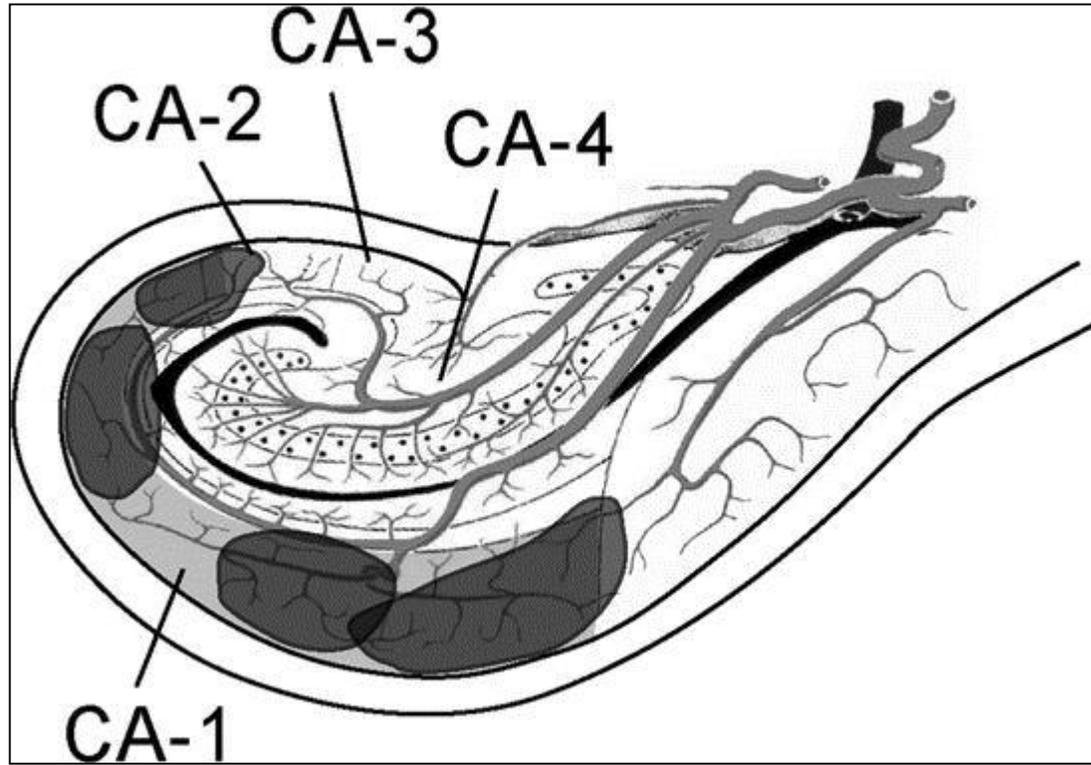


Figure 1 MR spectroscopy and imaging(A) Representative MR spectroscopy (1.5 T) findings in a patient (Patient 1) with a hippocampal CA-1 diffusion-weighted imaging lesion showing a typical inverted doublet lactate peak at 1.33 ppm (star) while no glutamate peak was observed. (B) MR imaging (3 T) showing the topography of the diffusion lesion in the cornu ammonis as well as the corresponding borders of the MRS voxel (10 x 10 x 10 mm) enclosing the T2 lesion (1.5 T). AU = arbitrary units.

Figure 2



Focal MR spectroscopy of hippocampal CA-1 lesions in transient global amnesia.

Bartsch, T; Alfke, K; Wolff, S; Rohr, A; Jansen, O; Deuschl, G

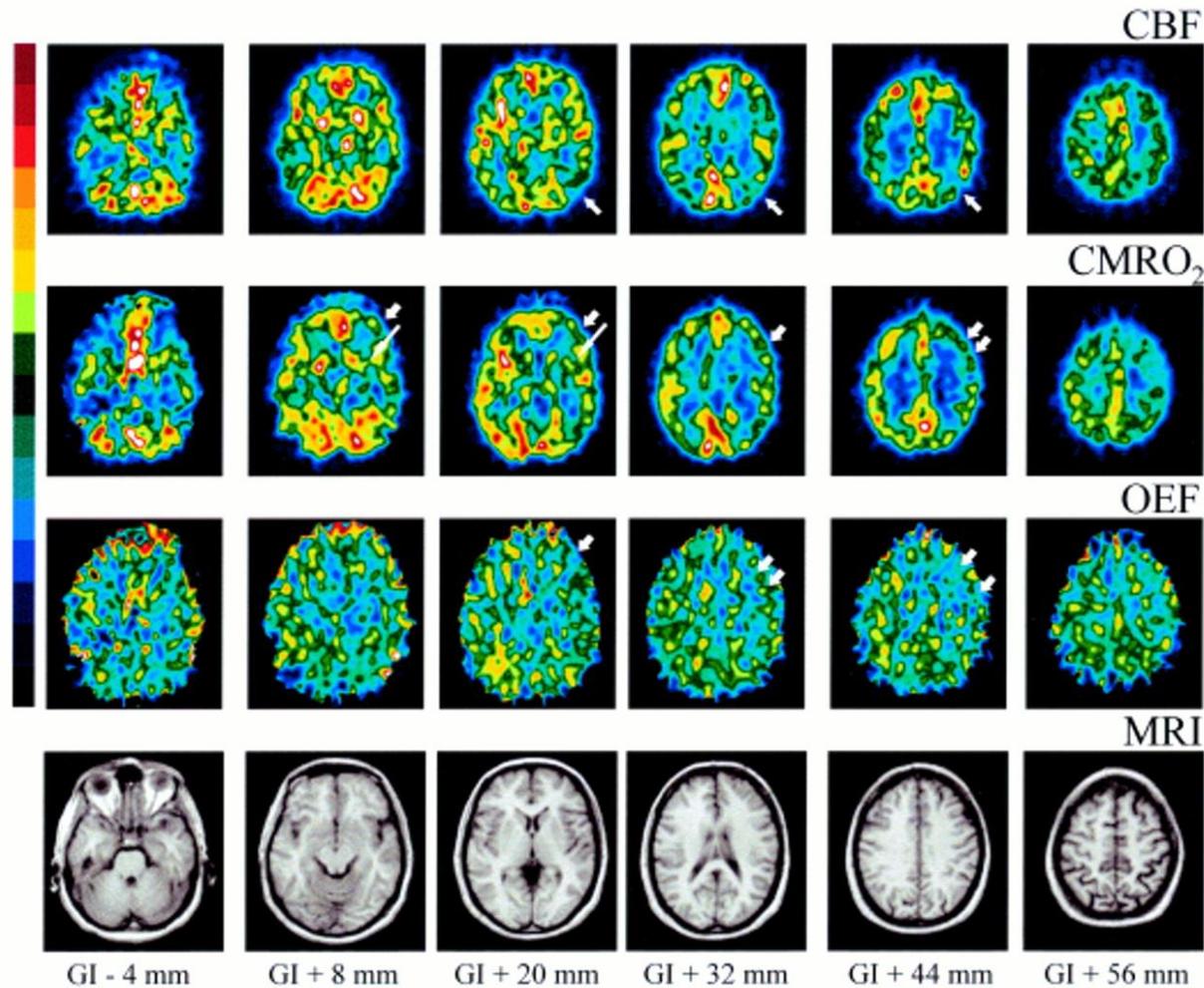
Neurology. 70(13):1030-1035, March 25, 2008.

DOI: 10.1212/01.wnl.0000306633.06027.33

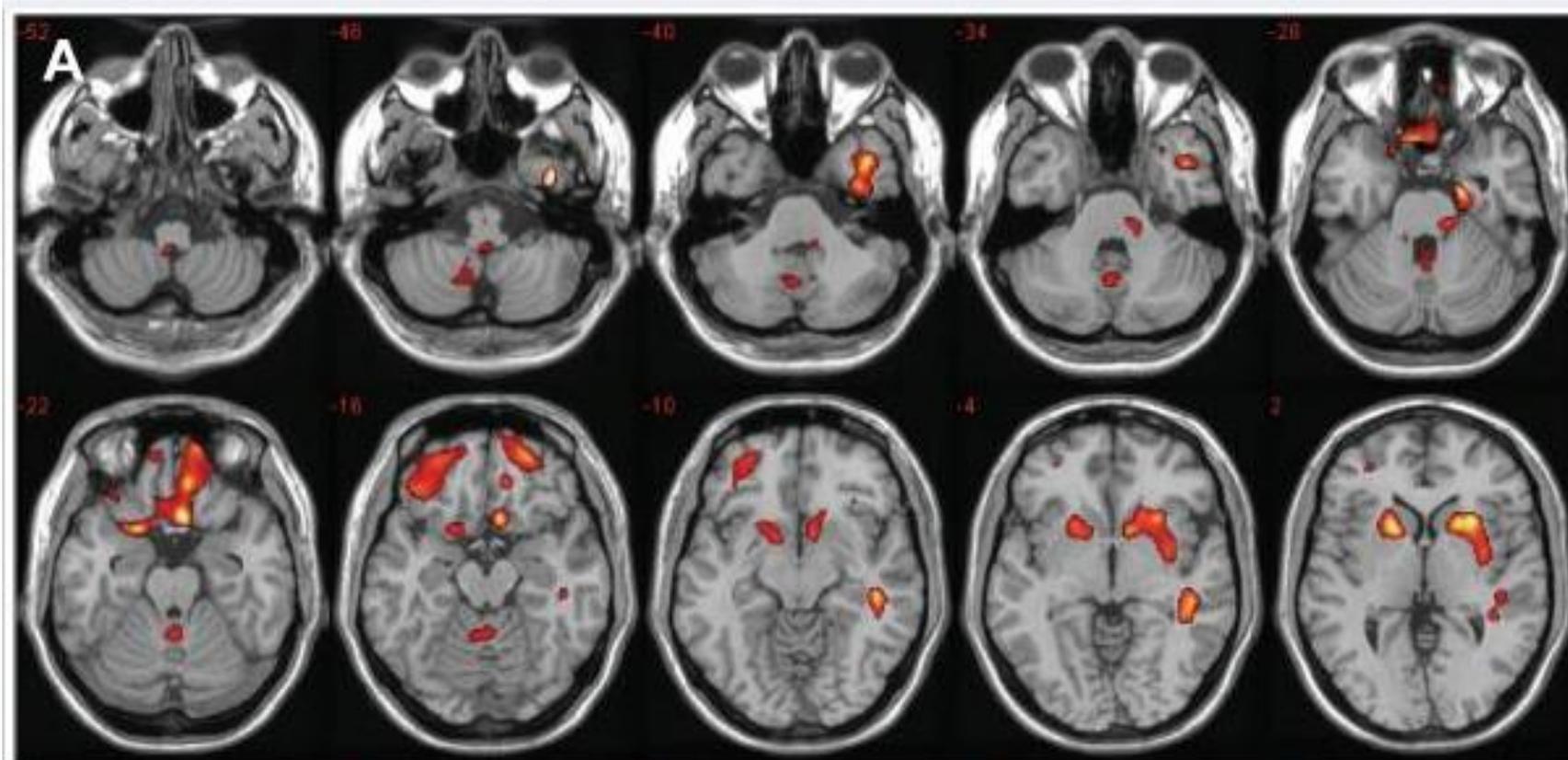
Figure 2 Anatomic template showing a schematic coronal slice of the hippocampal cornu ammonis illustrating the topography of the diffusion-weighted imaging lesions in the CA-1 sector in four patients. The topography of the CA neuronal sectors are delineated after Lorento de No; template modified after Duvernoy, used with permission.

Axial PET images (upper three rows) of cerebral blood flow (CBF), oxygen consumption (CMRO₂), and oxygen extraction fraction (OEF), and coregistered T1 weighted MRI (bottom row)

- Alterazioni compatibili con “spreading depression”
- Non interessamento dell’ippocampo



Francis Eustache et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry
1997;63:357-367



Hypoperfusion in the cerebellar vermis, left medial temporal lobe, right corpus callosum, and bilateral frontal lobes.

J Clin Neurol. 2009 Jun; 5(2): 74–80.

EPIDEMIOLOGIA

10 cases per 100,000 population in Belluno, Italy

Acta Neurol Scand. 1997; 95(5):303-10 (ISSN: 0001-6314)

In Rochester, Minnesota, Miller et al determined an incidence of 5.2 cases per 100,000 population. However, among individuals older than 50 years, the incidence was 23.5 cases per 100,000 population per year.

Neurology. 1987; 37(5):733-7 (ISSN: 0028-3878)

ASSOCIAZIONE CON EMICRANIA

I pazienti con emicrania avevano 5,98 volte più probabilità di presentare un episodio di TGA rispetto ai pazienti senza emicrania.

Strong Association Between Migraine and Transient Global Amnesia: A National Inpatient Sample Analysis. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2018 Oct 11:appineuropsych17120353. doi: 10.1176/appi.neuropsych.17120353.

RECIDIVE

Si ritiene che il tasso di recidiva annuale medio sia basso (circa il 4-5%).

Queste recidive occasionali di solito non comportano morbilità o morte a lungo termine.

Prognosi in genere buona, in particolare non eventi CV nel follow up.

FATTORI PRECIPITANTI

Arch Neurol. 1982; 39 (10): 605-608; J Neurol (1999) 246 :53–54; Stroke. 1995;26:1536–1542

- esperienze altamente emotive (es. intervista di lavoro, fuga di tori da una stalla)
- rapporti sessuali
- dolore
- esposizione ad acqua calda o fredda (es. bagno caldo, oppure nel freddo Oceano Atlantico)
- strenuo esercizio fisico
- manovra di Valsalva

NON SOLO
ARTERIE E VENE

Postoperative Global Amnesia Reversed With Flumazenil

Joseph B. Rinehart, MD, Brandee Baker, MS, and Darren Raphael, MD

(The Neurologist 2012;18:216–218)

endoscopic retrograde cholangiopancreatography under general anesthesia...

received 2 mg of intravenous (IV) midazolam for anxiolysis before moving back to the procedure room...

He asked where his parents were and whether he could see them ...

He again asked where he was and why he was there, asked where his father was, and reacted with skepticism when his mother told him he was married and had a family of his own. During this period, the patient appeared otherwise awake and alert...

Postoperative Global Amnesia Reversed With Flumazenil

Joseph B. Rinehart, MD, Brandee Baker, MS, and Darren Raphael, MD

(The Neurologist 2012;18:216–218)

0.2 mg IV flumazenil was administered, and within 2 minutes, the patient's orientation and recall began improving. ... A second 0.2 mg dose 3 minutes after the first resolved his symptoms completely, and after 5 minutes, he was oriented to person, place, and time and was able to answer detailed questions about his personal history and current events



Case Report

Transient global amnesia mimics: Transient epileptic amnesia

Nicolas Nicastro , Fabienne Picard, Frederic Assal

Paziente di 79 anni. La moglie notò che soffriva di amnesia anterograda mentre stava facendo colazione. Continuava a ripetere le stesse frasi ("Dove sono? Cosa sta succedendo?") E sembrava perso per quanto riguarda il tempo e il luogo. Il testimone non ha notato automatismi orali o coscienza alterata. L'episodio è durato circa 90 minuti e, quando abbiamo esaminato il paziente, si era ristabilito.

L'EEG intercritico mostra una scarica parossistica che interessa l'intera regione temporale destra, immediatamente seguita da una scarica analoga temporale sinistra di durata più breve (circa 15 s)

L'amnesia epilettica transitoria (Transient Epileptic Amnesia) è definita come un'epilessia del lobo temporale caratterizzata da una ricorrente perdita di memoria transitoria, che dura solitamente meno di 1 ora, frequentemente al risveglio e spesso accompagnata da altre caratteristiche temporali come allucinazioni olfattive e automatismi orali. La risposta ai farmaci antiepilettici è spesso favorevole.

