

# Un raro caso di blefarospasmo secondario ad encefalite del troncoencefalo



Matteo De Bartolo  
Neurofisiopatologia  
Distretto Jonio Sud Rossano  
ASP - Cosenza

**3<sup>a</sup> Riunione Gruppo di Studio SIN  
Rete Italiana Tossina Botulinica  
(RITB) Roma, 29 Marzo 2019**

# Il caso clinico:

- 10 anni fa, all'età di 42 anni, la paziente accusava una severa faringo-tonsillite, dopo circa 10 giorni lamentava la seguente sintomatologia:
  - difficoltà nella marcia con sbandamenti
  - movimenti involontari al braccio ed all'arto inferiore di sinistra
  - difficoltà del linguaggio
  - Episodicamente involontaria chiusura degli occhi e difficoltà a muovere gli occhi
  - Astenia generalizzata, confusione ed eccessiva sonnolenza
- Circa tre anni fa notava un peggioramento degli episodi di chiusura involontaria degli occhi

# Esame obiettivo neurologico

- Vigile, orientata
- Stazione eretta possibile con necessità di appoggio monolaterale
- Andatura atassica
- Disartria
- Dismetria arti di sinistra
- ROT diffusamente iperelicitabili
- Movimenti involontari (tremore distonico, mioclonie) arto superiore sx
- Strabismo convergente - oftalmoparesi (VI n.c. bil.)
- spasmo palpebrale bilaterale (?)

- La paziente era stata ricoverata più volte in diversi ambiti neurologici:
- Esame del Liquor
- Esami di Laboratorio...Ab anti GAD/anti GQ1b/anti NMDAR
- Markers neoplastici e paraneoplastici siero-liquor
- Neurofisiologia: EMG/ENG-SSEP-EEG-BAEP-BR-SR
- RMN encefalo e midollo mdc
- PET total body

Conclusioni Diagnostiche:

**Encefalite del Troncoencefalo**









# Blefarospasmo secondario?

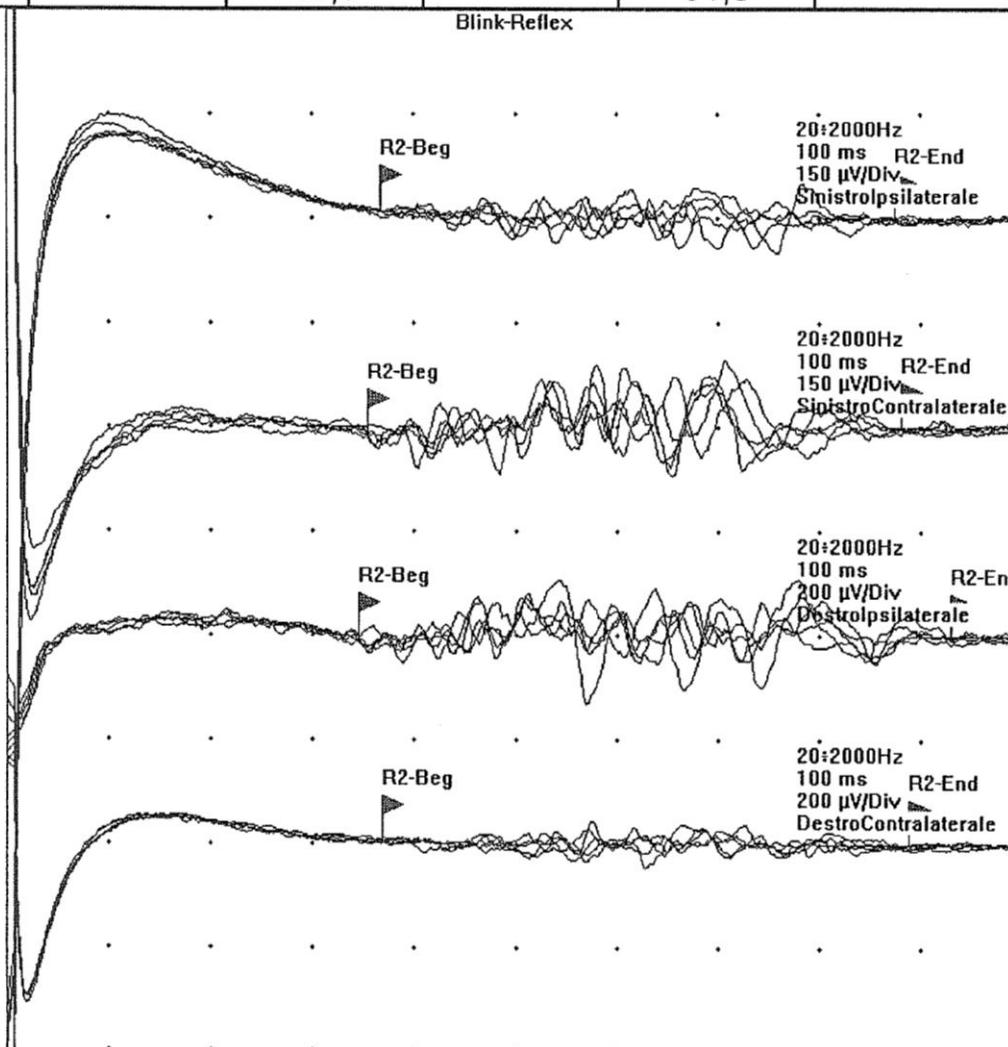
## Disfunzione del Troncoencefalo

### **Blink Reflex:**

risposta R1 scarsamente valutabile bilateralmente per stimolazione dx-sx del nervo sovraorbitario.

## Blink Reflex

	Latenza R1 (ms)	Latenza R2 (ms)	Latenza R3 (ms)	Durata R2 (ms)	Aampiezza R1 ( $\mu$ V)	Aampiezza R2 ( $\mu$ V)	Area R2 ( $\mu$ Vs)
<b>Blink-Reflex</b>							
Sinistro Ipsi.		36,6		50,8		77,3	9489,0
Sinistro Contro.		35,4		52,5		144,5	12111,3
Destro Ipsi.		34,4		58,3		175,0	13999,4
Destro Contro.		36,9		51,8		68,8	14099,3





# NIH Public Access

## Author Manuscript

*J Neurol Sci.* Author manuscript; available in PMC 2014 August 15.

Published in final edited form as:

*J Neurol Sci.* 2013 August 15; 331(0): 98–101. doi:10.1016/j.jns.2013.05.022.

## Secondary Blepharospasm Associated with Structural Lesions of the Brain

M. A. Khooshnoodi, S. A. Factor, and H. A. Jinnah

Department of Neurology, Emory University, Atlanta, USA

### Abstract

**Background**—Blepharospasm is a form of focal dystonia that manifests as repetitive involuntary closure of the eyes. The pathogenesis of blepharospasm and the neuroanatomic substrates involved are not fully understood. Dysfunction of the basal ganglia traditionally is presumed to be the main cause of most forms of dystonia, but a growing body of evidence suggests that a network of additional cortical and subcortical structures may be involved.

**Methods**—The medical records of 1114 patients with blepharospasm seen over past 10 years at Emory University were reviewed to identify potentially contributing brain lesions. A systematic review of the published literature was also conducted to identify potentially contributing brain lesions.

**Results**—Among patients with blepharospasm at Emory University, 18 had focal lesions on imaging studies available for review. The literature review revealed 25 articles describing 30 additional cases of blepharospasm associated with focal lesions. Among all 48 cases, lesions were found in multiple regions including the thalamus (n=12), lower brainstem (n=11), basal ganglia (n=9), cerebellum (n=9), midbrain (n=7), and cortex (n=1).

**Conclusions**—These data in combination with functional imaging studies of primary blepharospasm support a model of dystonia in which a network of different regions plays a role in pathogenesis.

### Keywords

# Trattamento con tossina botulinica A

abobotulinumtoxinA - 80 UI

- totale 16 punti:

❖ muscoli infiltrati:

**ORBICOLARI**

Tarsali 4 punti dx-sx

Pretarsali 3 punti dx-sx

**PROCERO** 2 punti

