

PARALISI CEREBRALE INFANTILE: (P.C.I)

DEFINIZIONE

→ Il termine paralisi cerebrale infantile indica quel quadro patologico caratterizzato da disfunzioni motorie e posturali del soggetto affetto. Questo è dovuto alla lesione avvenuta al SNC (sistema nervoso centrale), che ha comportato una perdita del tessuto cerebrale (cervello).

PREVENZIONE

→ Non esiste prevenzione, anche se è però consigliato seguire questi consigli:

- effettuare vaccinazioni contro infezioni
- vivere in ambienti salutarie
- durante la gravidanza svolgere controlli periodici
- salvaguardare la salute del bambino durante i primi anni di vita

EZIOLOGIA

→ Possono esserci diverse cause, distinguibili in 4 gruppi:

- **PRENATALE** = alterazioni placentari, compressione del cordone ombelicale, gravi anemie della madre, gravi carenze di vitamine e proteine nel feto dovute a una scorretta alimentazione da parte della madre, mancanza di ossigeno cerebrale, assunzione di sostanze tossiche da parte della madre durante la gravidanza
- **PERINATALI** = traumi durante il parto, ipossigenazione cerebrale, cali improvvisi di pressione del feto in corrispondenza alla somministrazione di farmaci alla madre durante il travaglio
- **POSTNATALI** = traumi cranici durante il primo periodo di vita, infezioni delle meningi o encefaliche, tumori encefalici, crisi convulsive (crisi epilettiche) dalla durata di + 30 minuti, avvelenamento

→ CAUSE GENETICHE

DIAGNOSI

→ La diagnosi effettuata sul soggetto affetto da P.C.I consiste in controlli specifici, ovvero:

- esami radiologici
- elettroencefalogramma (ECG)
- esami di laboratorio (esami del sangue)
- risonanza magnetica (RM)
- TAC
- ecografia
- rachicentesi (prelievo a livello lombo-sacrale)

SINTOMATOLOGIA

→ La sintomatologia tipica per i soggetti che presentano P.C.I varia a seconda del sistema motorio colpito. Possono esserci:

- alterazioni del tronco muscolare

- tono aumentato
- tono diminuito
- tono variabile

- alterazioni del movimento

- PARESI = attività motoria parzialmente o totalmente impedita
- ATETOSI = movimenti lenti ed involontari, aumentano con emozioni e attività volontarie e diminuiscono a riposo
- TREMORI = movimenti ritmici involontari, con interessamento di diversi distretti corporei
- ATASSIA = disturbi della coordinazione
- SINCINESIE = attività motorie non finalizzate

- alterazioni dei riflessi, i riflessi neonatali persistono anche in età adulta

- riflesso tonico asimmetrico del collo
- riflesso di prensione palmare

Inoltre possiamo trovare diversi tipi di disturbi oltre che motorio e posturale, come del linguaggio, sensoriale, mentale e convulsivo.

CLASSIFICAZIONE

La classificazione delle P.C.I si basa sulla sintomatologia motoria, ovvero:

- **SINDROMI SPASTICHE** : movimenti volontari che avvengono con eccessiva tensione muscolare. Prevalgono i riflessi tonici. E' quindi presente disturbo del movimento, dell'equilibrio, mentale e del linguaggio.
- **SINDROMI ATETOSICHE**: ogni stimolo esterno causa un eccesso di movimenti. L'andatura è insicura, procede a scatti e con inciampi. Presenti disturbi del linguaggio, dell'alimentazione. L'attività riflessa della muscolatura facciale provoca smorfie e sorrisi senza motivo.
- **SINDROMI ATASSICHE**: non visibili alla nascita, diagnosticabili solo quando il bambino impara a camminare. Presenta difficoltà motoria e di prensione degli oggetti. E' in grado di muoversi volontariamente.
- **SINDROMI RIGIDE**: rigidità motoria generale, dovuta alla elevata tensione a riposo della muscolatura.
- **SINDROMI CON TREMORI**: caratterizzate da tremori in tutto il corpo
- **SINDROMI ATONICHE**: debolezza generalizzata della muscolatura, dovuta alla flaccidità. Scarsi i movimenti.
- **SINDROMI MISTE**: insieme di sindromi

DISTURBI
PARTI
CORPOREE:

- monoplegia (1 arto colpito)
- diplegia (2 arti colpiti)
- triplegia (3 arti colpiti)
- tetraplegia (4 arti colpiti)
- paraplegia (arti inferiori colpiti)
- emiplegia (colpito metà corpo)

TRATTAMENTO/
TERAPIA

Qualsiasi intervento in neuropsichiatria infantile deve avere caratteristiche globali, nel senso che, deve essere rivolto sia al soggetto affetto da un disturbo, deficit o patologia, così come all'ambiente circostante. Bisogna quindi, considerare il soggetto, in questo caso il bambino, la famiglia, la scuola e la comunità. Il trattamento abilitativo persegue di 2 metodologiche abilitative che possono essere analitiche o globalitiche. Le prime sono finalizzate all'esercizio motorio di gruppi muscolari affini, le seconde invece cercano di promuovere in maniera corretta la motricità che in caso di P.C.I risulta compromessa.

- **METODO DI BOBATH**
- **METODO DI VOJTA**