

PARALISI CEREBRALE: EPIDEMIOLOGIA E CLASSIFICAZIONE

La paralisi cerebrale (PC) è la più comune causa di disabilità motoria nell'infanzia.

La condizione permane per tutta la vita del soggetto colpito, ma è non immutabile grazie alla neuroplasticità del cervello. Comprende una serie di alterazioni del movimento e della coordinazione, a cui spesso di associano forme di epilessia, disturbi sensoriali, cognitivi e del linguaggio, causate da lesioni nel sistema nervoso centrale che si verificano durante il periodo pre-, peri- o post-natale.

INCIDENZA

17 MILIONI



BAMBINI E ADULTI CON PC

100MILA



PAESI INDUSTRIALIZZATI

1,5-4 CASI / 1.000
Nati vivi



ITALIA

2 CASI / 1.000
Nati vivi



PAESI IN VIA DI SVILUPPO

4-12 CASI / 1.000
Nati vivi

I MASCHI SONO PIÙ COLPITI DELLE FEMMINE



PREVALENZA IN EUROPA

35-80/1000 NATI VIVI

MOLTO PREMATURI

28-31 SETTIMANE DI GESTAZIONE



1,1-1,7/1000 NATI VIVI

LIEVEMENTE PREMATURI

>37 SETTIMANE DI GESTAZIONE



PREVALENZA NEL MONDO

PESO ALLA NASCITA

INCIDENZA DELLA PCI
A 7 ANNI DI ETÀ

> 2500 GR.

3.3 / 1000

1500 - 2500 GR.

DA 6.7 A 22.9 / 1000

< 1500 GR.

90.4 / 1000

Il 25% circa dei bambini che è affetto da paralisi cerebrale presenta una disabilità grave

EPILESSIA

1 bambino su 4



INCAPACITÀ A CAMMINARE

1 bambino su 3



INCAPACITÀ A PARLARE

1 bambino su 4



GRAVI DISTURBI VISIVI

1 bambino su 10



NEI PAESI CON SISTEMA
SOCIO-SANITARIO ADEGUATO
COSTO ANNUO PER CURE/ASSISTENZA

> 70.000 €

CLASSIFICAZIONE MOTORIA

basata sulle caratteristiche del movimento

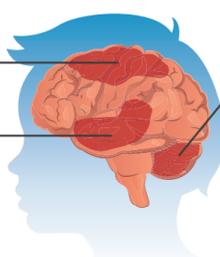
FORMA	CAUSE	SINTOMI
SPASTICA	Lesione alla corteccia cerebrale motoria che controlla i movimenti volontari con danni a livello piramidale o corticospinale.	Ipertonia · Riflessi sgraziati · Rigidità in una parte del corpo · Contratture a livello muscolare e articolare · Andatura anormale
DISCINETICA o ATETOIDE	Danno a livello extrapiramidale (gangli basali) con alterazione dei movimenti involontari (incompleti, frammentari, bizzarri)	Tono muscolare fluttuante tra ipotonia e ipertonia: · Corpo rigido e teso · Flaccidità agli arti · Problemi di postura · Problemi di alimentazione
ATASSICA	Lesioni a livello del cervelletto o delle vie cerebellari in seguito a: infezioni durante la gravidanza, ipossia/trauma cranico/emorragia cerebrale prima o durante la nascita	Problemi di equilibrio e coordinamento · Movimenti imprecisi · Problemi di equilibrio e deambulazione · Problemi di percezione · Tremori e instabilità · Problemi di vista e/o udito
FORMA MISTA	Lesioni cerebrali multiple	Sintomi misti della PC spastica e Atetoide

SPASTICA 70-80%

ATASSICA 6%

ATETOIDE > 10%

MISTA < 10%



FORME DI PARALISI CEREBRALE SPASTICA

DIPLEGIA

QUADRIPLEGIA

EMIPLEGIA

TETRAPLEGIA
(forma più grave)



Coinvolti i 4 arti con arti inferiori più compromessi di quelli superiori

Compromessi in ugual misura tutti e 4 gli arti

È compromesso solo un emisoma

Ridotto livello di autonomia motoria con ritardo mentale grave, frequenti deficit sensoriali ed epilessia, **elevata incidenza di problemi nutrizionali** (assenza del riflesso della deglutizione, reflusso gastro-esofageo, polmonite "ab ingestis")

CLASSIFICAZIONE IN BASE ALLA GRAVITÀ DEL DEFICIT MOTORIO

	MOTRICITÀ GROSSOLANA	MOTRICITÀ FINE	LIVELLO COGNITIVO	LINGUAGGIO	AUTONOMIA
LIEVE	Deambulazione autonoma	Adeguate	QI > 70	Integro	SI
MEDIA	Deambulazione con ausili	Limitazioni funzionali	QI 50-70	Compromesso	Parziale
GRAVE	Deambulazione assente	Assenza di funzioni motorie fini	QI < 50	Assente	No

FONTI

· [Osservatorio malattie rare](#)
· [Centers for Disease Control and Prevention](#)
· [Rosenbaum PJ et al. 2007. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. Dev Med Child Neurol Suppl. 2007 Feb;109:8-14.](#)