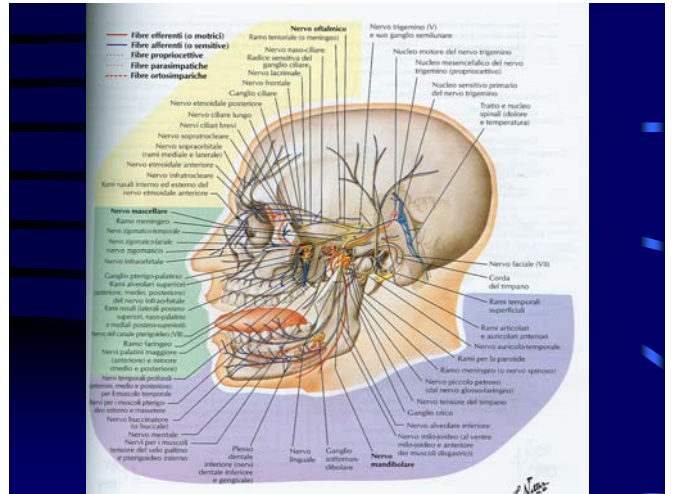
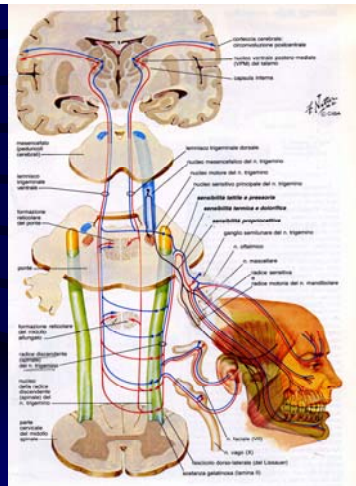
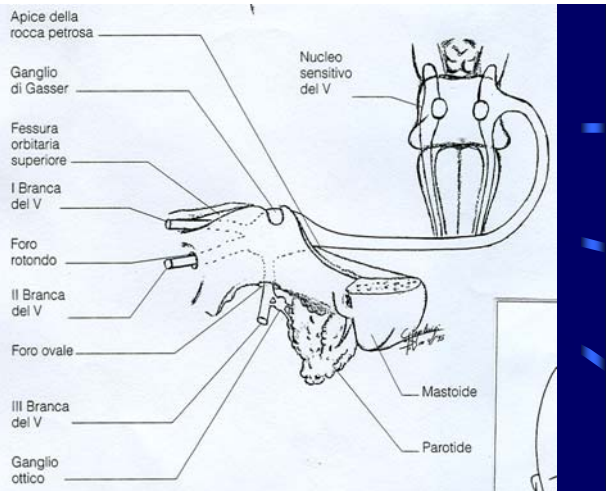
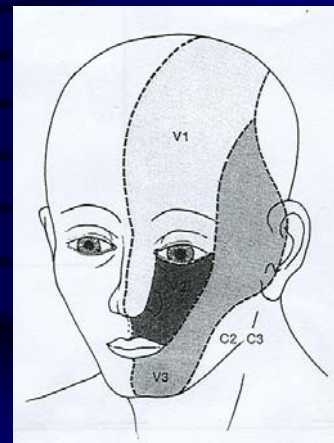


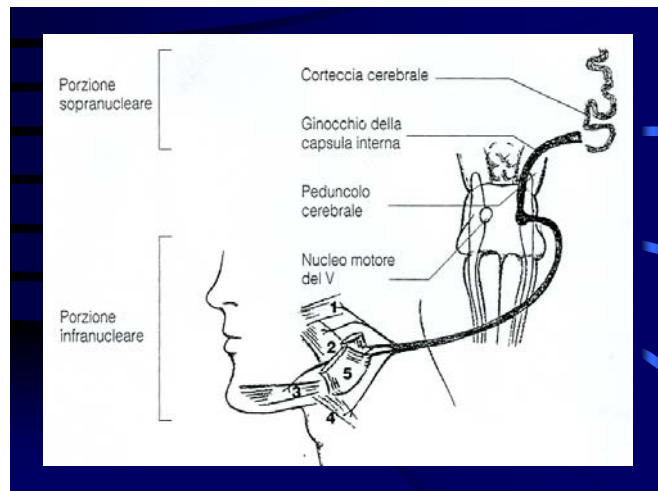
ESAME DEL NERVO TRIGEMINO



- Il trigemino è un nervo misto, con funzione prevalentemente sensitiva, in quanto conduce la sensibilità della cute della faccia attraverso tre branche periferiche: oftalmica, mascellare e mandibolare
- Le tre branche raggiungono il ganglio semilunare di Gasser, da cui emerge la radice sensitiva, che raggiunge il nucleo trigeminale sensitivo, situato nella porzione latero-dorsale di mesencefalo, ponte e bulbo, continuandosi poi nei primi metameri cervicali



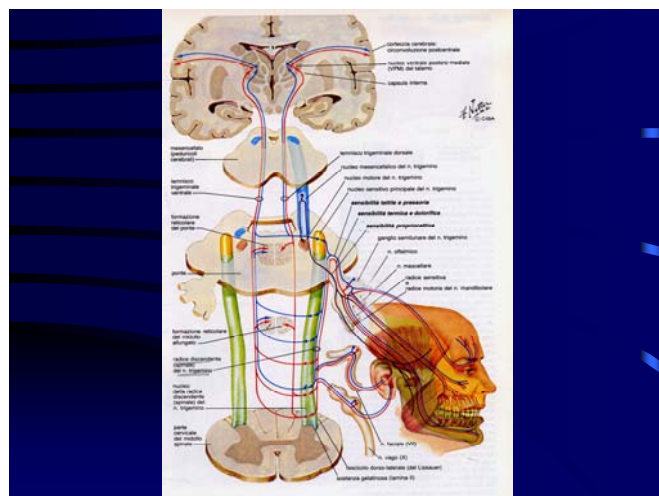
- Le fibre destinate alla parte mesencefalica del nucleo trasmettono la sensibilità propriocettiva, quelle destinate alla parte pontina la sensibilità tattile, e quelle destinate alla parte bulbare e spinale la sensibilità termica-dolorifica
- Il nucleo motore è posto nella porzione dorso-laterale del ponte, e le sue fibre innervano i muscoli masticatori



- La valutazione della **funzione sensitiva** deve essere condotta con particolare accuratezza, considerando separatamente la sensibilità tattile e quella termica-dolorifica

- La **funzione motoria** viene valutata palpando i muscoli masseteri e temporali dei due lati, mentre si invita il paziente a serrare le mascelle
- Per valutare i muscoli pterigoidei si chiederà al paziente di spostare la mandibola in avanti, a destra e a sinistra

- La scomparsa del **riflesso corneale** è uno dei segni più precoci di lesione trigeminale
- Nel caso di lesione trigeminale stimolando l'occhio affetto non compare nemmeno l'ammiccamento controlaterale, mentre stimolando l'occhio sano si avrà un ammiccamento bilaterale



- Una lesione delle fibre sensitive sopranucleari determinerà un'emi-ipoestesia facciale nell'ambito di un'ipoestesia dell'emisoma controlaterale alla lesione

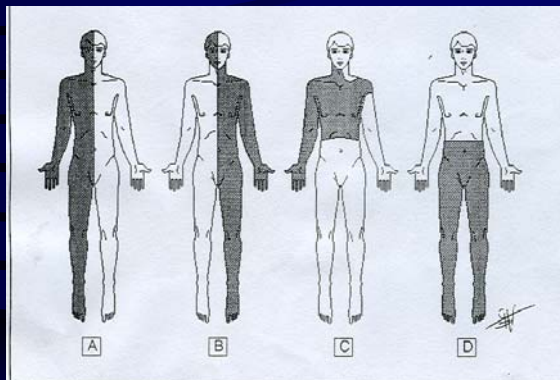
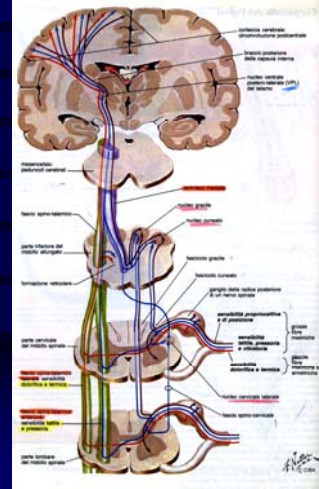
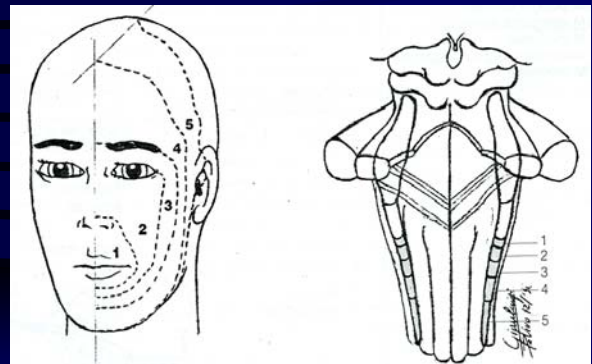
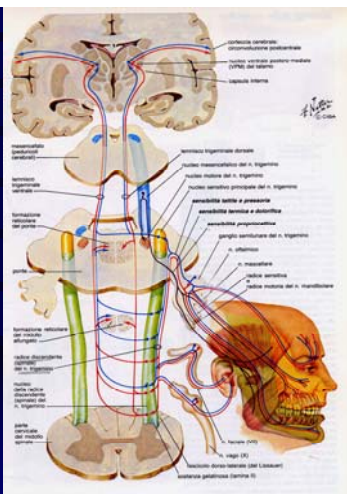
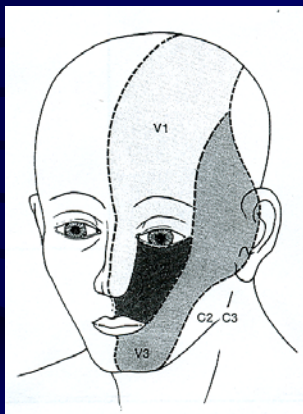
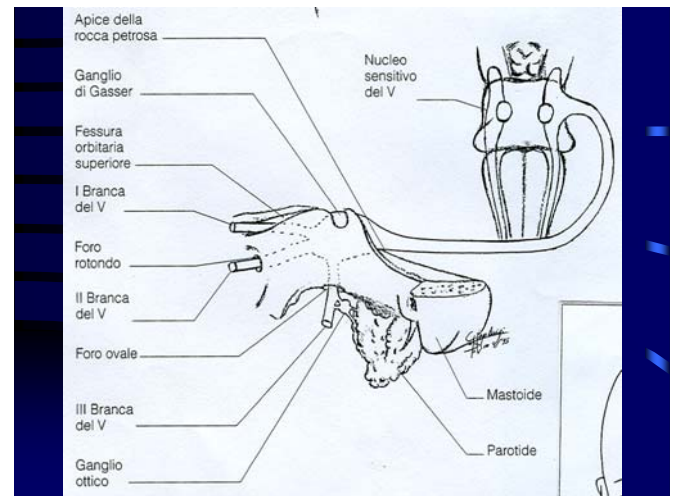


Fig. 40. Principali sindromi sensitive: [A] Sindrome talamica; [B] Sindrome tronco-encefalica; [C] Sindrome centro-midollare; [D] Sindrome da transezione midollare completa.

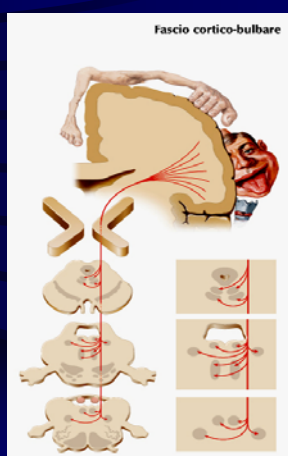
- In caso di lesione della porzione caudale (alla quale è convogliata la sensibilità termica-dolorifica) del nucleo sensitivo, il deficit presenterà una tipica distribuzione ad aree concentriche
- La lesione della sua porzione inferiore provocherà un deficit sensitivo a carico della cute della fronte, la lesione delle porzioni intermedie provocherà ipo-anestesia soprattutto temporale e palpebrale, mentre nelle lesioni più alte sarà compromessa la sensibilità delle regioni nasale e periorale



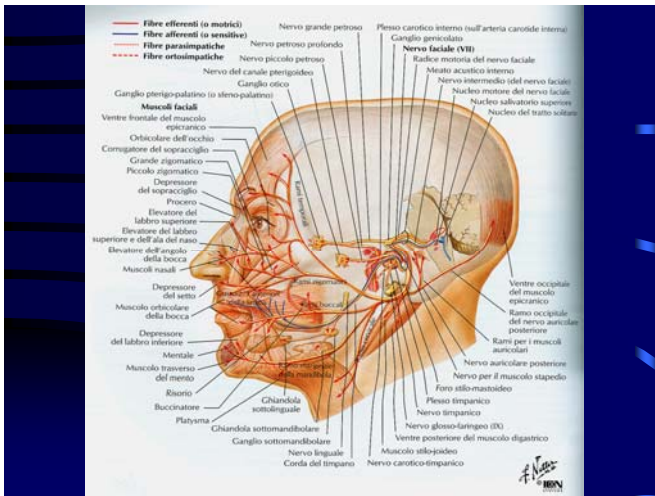
- Una lesione del ganglio di Gasser determinerà ipo-anestesia in tutto il territorio sensitivo trigeminale
- Una lesione delle branche periferiche determinerà ipo-anestesia nel territorio delle singole branche lese



- Una lesione della branca mandibolare determinerà anche compromissione del versante motorio, poiché le fibre motorie sono contenute in questa branca
- Poiché il nucleo motorio del trigemino riceve fibre da entrambi gli emisferi, una lesione emisferica monolaterale sarà clinicamente silente



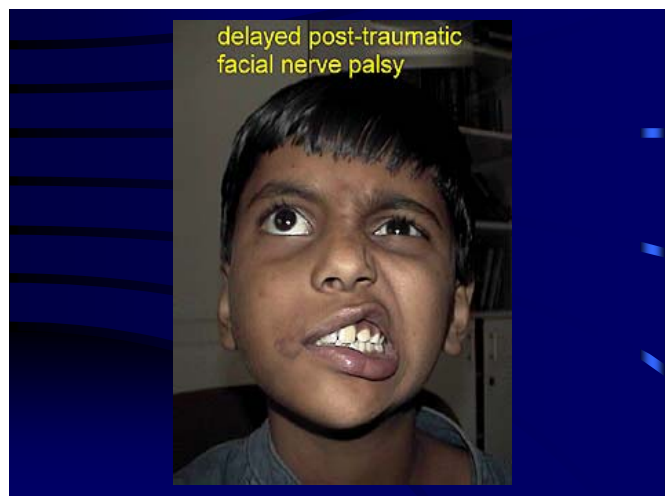
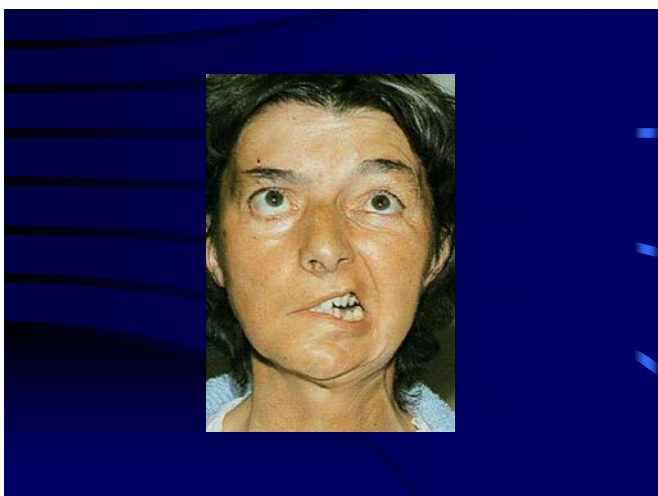
ESAME DEL NERVO FACCIALE



- La funzionalità motoria viene valutata mediante l'osservazione di eventuali asimmetrie del volto e della rima palpebrale, sia in condizioni statiche che dinamiche, e con l'esecuzione in successione temporale di alcune manovre
- Viene chiesto al paziente di chiudere gli occhi, quindi di stringerli opponendosi al tentativo di apertura da parte dell'esaminatore, mostrare i denti, aprire la bocca, gonfiare le guance

- La **paralisi periferica** del facciale è la conseguenza di una lesione che colpisce il nucleo o il tronco del nervo

- L'esame ispettivo evidenzia un'asimmetria del viso
- Il lato colpito è caratterizzato dallo spianamento delle rughe della fronte, dall'ampliamento della rima palpebrale con impossibilità a chiudere le palpebre (lagoftalmo), e dall'assenza dell'ammiccamento
- Si osserva uno stiramento della commessura labiale verso il lato sano





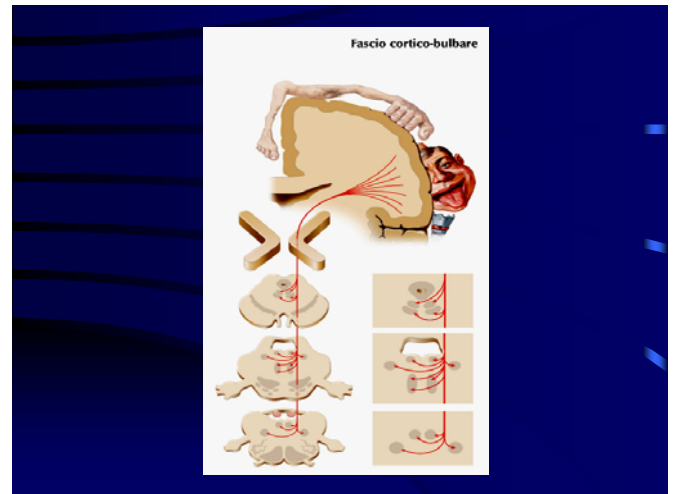
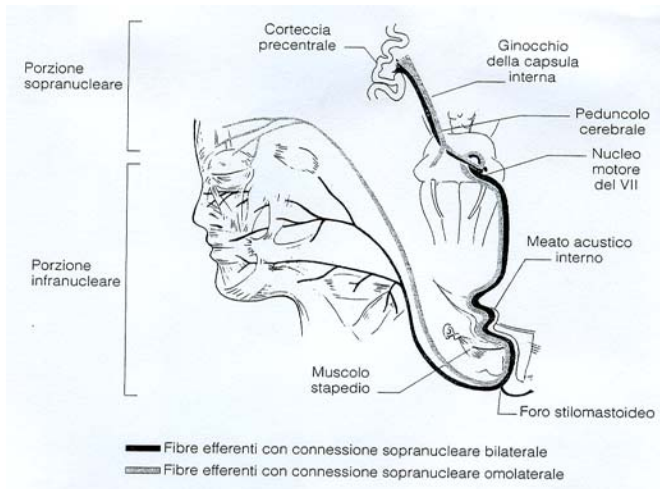
- Il riflesso corneale sarà abolito per interruzione della parte efferente dell'arco riflesso
- Il fenomeno di Bell consiste nell'evidenza della rotazione verso l'alto e l'esterno del globo oculare quando il paziente tenta di chiudere gli occhi
- Tale movimento oculare concomitante alla chiusura delle palpebre è presente anche nel soggetto normale, ma diviene evidente nella paralisi periferica del facciale, per l'impossibilità a chiudere la palpebra



Fenomeno di Bell

- Nella **paralisi centrale** è colpita prevalentemente o esclusivamente la muscolatura inferiore del viso dal lato opposto alla lesione

- Ciò è dovuto al fatto che le vie che originano dalla corteccia motoria raggiungono la parte inferiore (che innerva la muscolatura inferiore del viso) del nucleo controlaterale del facciale, e la parte superiore (che innerva i muscoli della parte superiore del viso) sia del nucleo omolaterale che controlaterale



- Pertanto, la muscolatura facciale superiore riceve impulsi dalle aree motorie di entrambi gli emisferi, mentre la muscolatura facciale inferiore riceve impulsi esclusivamente dall'emisfero controlaterale
- Quindi, una lesione unilaterale della corteccia motoria non comprometterà la muscolatura superiore (paralisi centrale), che può ancora ricevere impulsi dalla corteccia del lato sano, mentre una lesione del nucleo o del nervo provocherà una paralisi completa (paralisi periferica)

