

Le sindromi della corteccia cerebrale

Struttura anatomica della corteccia cerebrale

La corteccia cerebrale si estende per una superficie di 2.500 cm², contiene oltre 27 miliardi di neuroni (oltre 1/4 deo 100 miliardi dell'intero encefalo) e utilizza i 2/3 dell'ossigeno consumato dall'intero cervello.

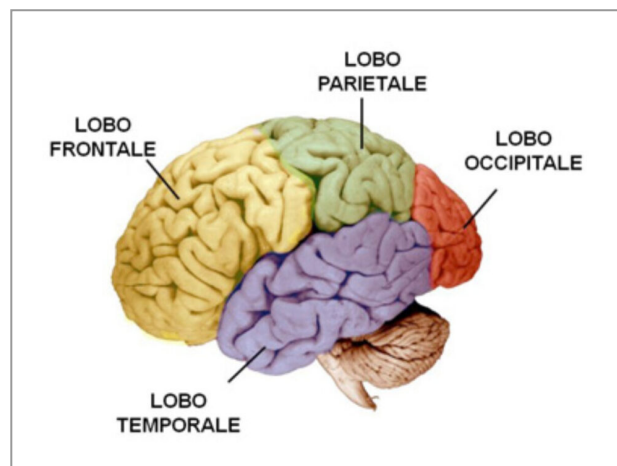
Macroscopicamente la corteccia cerebrale viene suddivisa in quattro regioni (frontale, occipitale, temporale, parietale) più due lobi interni (lobo dell'insula e lobo limbico).

Queste regioni sono idealmente attraversate da quattro scissure:

- interemisferica
- di Silvio
- di Rolando
- parieto-occipitale

A livello filogenetico la corteccia cerebrale si è sviluppata in tre momenti diversi originando rispettivamente tre aree (istotipi):

- Allocortex: la forma più antica (amigdala, corteccia olfattoria, formazione dell'ippocampo)
- Mesocortex: caratteristiche di transizione tra allocortex e isocortex
- Isocortex: porzione filogeneticamente più recente, strutturata in strati e colonne



fonte studiarapido.it

Fisiopatologia della corteccia cerebrale

Sul finire del '800 Jackson osservò che la lesione di un'area corticale, oltre a comportare la perdita di funzioni altamente specializzate, libera l'attività delle strutture fisiologicamente controllate da essa stessa.

Sintomi negativi o deficitari

Sono rappresentati dalla perdita totale o parziale delle funzioni svolte dall'area danneggiata

Sintomi positivi o infiammatori

Sono secondari al fatto che l'area lesionata non controlla più le strutture funzionalmente dipendenti da essa

Le sindromi della corteccia cerebrale o sindromi corticali

Sindrome lobo frontale

Le aree interessate a questa zona sono:

- Area motoria (4)
- Area premotoria (6,8)
- Regione prefrontale o frontale mediale (mediale)

La sindrome dell'Area motoria (4) presenta una forma irritativa caratterizzata da mioclonie (brevi scosse muscolari che possono essere causate da una brusca contrazione muscolare, [per maggiori info premi qui](#)), e una forma deficitaria dove incontriamo paresi o plegia (paralisi completa a carico di diverse parti del corpo).

Nella sindrome dell'Area Premotoria (6,8) incontriamo come sindrome deficitaria: l'Atassia Frontale di Burns (presente nei tumori del lobo frontale, consiste in un disturbo dell'equilibrio nella stazione eretta e nella deambulazione, [per approfondimenti premi qui](#)), Aprassia Mielocinetica (I singoli atti motori sono compiuti temporalmente decomposti e a spese di un notevole sforzo di concentrazione, [per ulteriori dettagli premi qui](#)). Sembra in questa zona, **nell'Area Supplementare Motoria (8)** abbiamo la forma irritativa della: deviazione del capo e sguardo verso il lato opposto alla lesione. Oppure deficitaria: deviazione del capo e sguardo verso il lato della lesione.

A livello di Regione prefrontale abbiamo: la **Sindrome del disturbo Disesecutivo** (alterazione delle abilità necessarie per un'attività intenzionale e finalizzata al raggiungimento di obiettivi, [per info](#)), la **Sindrome mediale cingolata**, **Sindrome Orbito-frontale**.

Sindrome lobo parietale

Le aree interessate a questa zona sono:

- Area post Rolandica (1,2,3)
- Corteccia parietale posteriore (5,7)
- Corteccia parietale inferiore (40)

Area post Rolandica (1,2,3): nella forma irritativa incontriamo epilessia con sintomi sensitivi, mentre nella forma deficitaria ipoestesia controlaterale (riduzione della sensibilità di un arto).

Corteccia parietale posteriore (5,7): nella forma irritativa incontriamo epilessia con sintomi sensitivi controlaterali, mentre nella forma deficitaria sindrome sensitivo-psichica.

Corteccia parietale inferiore (40): nella forma irritativa incontriamo [le aprassie \(Ideomotoria, motoria, ideativa\)](#) e [le agnosie \(sindrome di Gertstman, Emisomatoagnosia, anosoagnosia\)](#), mentre nella forma deficitaria sindrome sensitivo-psichica.

Sindrome lobo occipitale

Le aree interessate a questa zona sono:

- Corteccia striata (17)
- Aree associative (19,18)

La via della vista parte dagli occhi e finisce nella corteccia occipitale, l'area occipitale è deputata alla raccolta degli stimoli visivi (corteccia striata). Il cervello vede con l'area 17 e con la 19,18 vengono compiute le associazioni semantiche.

Nelle aree associative degno di rilevanze sono le sindromi deficitarie quali Acromatopsia, prosopoagnosia, eminegligenza spaziale. A livello infiammatorio possiamo ricordare lo

scotoma (emicrania con aurea)

Sindrome lobo temporale

Le aree interessate a questa zone sono:

- Zona uditivo-sensoriale (41,42)
- Zona comune (20,21,37,38)
- Zona uditivo-psichica (22)

Importanti sono le sindromi deficitarie quali le agnosie (ambientale, uditiva, astereoagnosie, autotopoagnosia), la Sindrome di Kluver-Bucy (lesione temporale bilaterale, tendenza a portare alla bocca ogni oggetto, apatia, inibizione sessuale, disturbi psichici con perdita del senso di paura e di pericolo, [per un maggiore approfondimento premi qui](#)) e l'atassia pseudo-cerebellare di Knapp (disturbi neurodegenerativi, responsabili non solo della progressiva scoordinazione motoria degli arti inferiori e superiori, ma anche di movimenti ondulatori oculari involontari (difetti oculomotori) e difficoltà nell'articolazione della parola, disartria, [per info premi qui](#)). Il paziente può manifestare un distacco dall'ambiente: sguardo fisso, sguardo nel vuoto con parole senza senso. Rabbia, aggressività e labilità emotiva fanno parte della crisi del lobo temporale. Appartenenti alla sindrome del lobo temporale sono anche la sindrome di Wernicke-Korsakoff (il paziente perde la capacità di immagazzinare i ricordi) e la sindrome di Wernicke (amnesia retrograda, il paziente non è in grado di direzionare bene le gambe, disturbo visuospaziale, rallentamento ideomotorio).