

Presidente

Franco SERVADEI

Direttore UOC Neurochirurgia-
Neurotraumatologia
Dip. di Emergenza-Urgenza
Az. Ospedaliero-Universitaria
Via Gramsci 14
43100 Parma
Tel. 0521-704666
Fax 0521 703941
fservadei@ao.pr.it

Vice Presidente

Alfredo CIGLIANO (Napoli)

Past President

Sergio Maria GAINI (Milano)

Segretario

Michelangelo Gangemi

Cattedra di Neurochirurgia
Università Federico II
Via S. Pansini, Napoli
Tel. 081-7462576
Fax 081-7462576
mgangemi@unina.it

Tesoriere

Giuseppe Trincia

Sezione Chirurgia Spinale
Casa di Cura San Giovanni XXIII
via Giovanni XXIII, 7
31050 Monastier TV
gtrincia@gmail.com

Consiglieri

Concetta ALAFACI (Messina)

Massimo de BELLIS (Napoli)

Natale FRANCAVIGLIA

(Caltanissetta)

Umberto GODANO (Bologna)

Giancarlo GUIZZARDI (Firenze)

Michele NADDEO (Torino)

Antonio SANTORO (Roma)

Miran SKRAP (Udine)

Pietro Primo VERSARI

(Alessandria)

Segreteria Soci

CSR Congressi srl
Via G. Matteotti 35
40057 Cadriano-Granarolo E.
(BO)
Tel. 051 765357
Fax 051 765195
info@csrcongressi.com
www.csrcongressi.com

In data 12 maggio 2012, si è svolta a Napoli, presso l'Istituto di Neurochirurgia dell'Università Federico II, coordinata dal Prof. Michelangelo Gangemi, su mandato della Società Italiana di Neurochirurgia, una riunione avente come scopo la valutazione dell'indicazione alla *sezione del filum terminalis* nel trattamento della *Sindrome di Chiari I*. Alla riunione hanno partecipato:

- Prof. Concezio Di Rocco;
- Prof. Nicola Di Lorenzo;
- Dott. Giuseppe Cinalli;
- Dott.ssa Paola Peretta;
- Dott.ssa Laura Valentini;
- Dott. Umberto Godano;
- Dott. Flavio Giordano;
- Dott. Armando Cama;
- Prof. Antonino Germanò.

Dopo un ampio ed approfondito dibattito, durante il quale i partecipanti hanno espresso ed argomentato la propria opinione sull'argomento in oggetto, si è unanimamente giunti alle seguenti conclusioni:

1. Non vi è, in letteratura e nell'esperienza dei presenti, alcuna relazione tra la Sindrome di Chiari I e la presenza del midollo fissato;
2. La sezione del filum terminale va riservata ai casi in cui vi è una evidenza radiologica o una sintomatologia clinica caratteristica di tale anomalia (disturbi vescicali, lombalgia, ipostenia agli arti inferiori, etc...);
3. La sezione extradurale del filum terminale non costituisce, sulla base di valutazioni anatomiche, un'alternativa alla sezione intradurale. In letteratura, non esistono a tutt'oggi, dati sufficienti che attestino la validità di questa metodica (un solo lavoro che riporta pochi casi di Chiari I).