

**SCOPO.** L'esistenza di rare eziologie, potenzialmente trattabili, di episodi che entrano in diagnosi differenziale con quelli sincopali sottolinea, ancora una volta, l'importanza di una approfondita raccolta anamnestica e di un approccio multidisciplinare ai fini diagnostici.

**CASO CLINICO.** Paziente di 55 anni, di sesso femminile. Dall'età di 17 anni, episodi ricorrenti di caduta a terra, talora con fugace perdita di coscienza e pronta ripresa dell'orientamento; gli episodi, inizialmente sporadici, si erano progressivamente intensificati in frequenza sino a raggiungere l'occorrenza pluriquotidiana, condizionando una grave limitazione nella vita relazionale della paziente. Più volte indagata in precedenza, sia in ambito cardiologico che neurologico, senza evidenza di patologie rilevanti (segnalata, all'esame elettrofisiologico, facile inducibilità di flutter atriale); nel novembre 2003, veniva ricoverata presso la Divisione di Medicina Interna per una rivalutazione clinico-strumentale.

**RISULTATI.** E.O.N., PA clino e orto nella norma bilateralmente; esami ematici di routine, ECG, rx torace, ECG dinamico, ecodoppler TSA e arti superiori, tilt test: nella norma. Alla luce dei fattori predisponenti e delle riferite modalità di caduta, sono state mimate le situazioni nelle quali più spesso si verificavano le cadute (sforzo fisico, emozioni): come confermato alla video-poligrafia in veglia, la paziente presentava episodi ravvicinati di caduta sulle ginocchia senza reale perdita di coscienza, manifestando tachicardia e tosse della durata di vari minuti. La TC encefalo dimostrava una piccola lesione iperdensa all'interno del III ventricolo a ridosso dei forami di Monro sospetta per cisti colloide, confermata alla RMN encefalo con gadolinio. Messa in relazione la sintomatologia "cataplettica" presentata dalla paziente con i rilievi al neuroimaging, si procedeva ad intervento di asportazione endoscopica della piccola cisti, con regressione degli episodi e ripristino di una adeguata qualità della vita (follow-up a 1 anno).

**CONCLUSIONI.** 1.Si ribadisce l'importanza di un'anamnesi approfondita degli episodi (considerati per anni di tipo sincopale), che in questa paziente erano di tipo cataplettico sintomatico, per ostruzione intermittente dei forami di Monro e conseguente interruzione del normale flusso di liquido cerebro-spinale determinata dalla presenza della descritta cisti colloide. 2.La singolarità di questo caso è rappresentata dalla lunga storia di malattia e dalla dimostrazione della regressione della sintomatologia dopo asportazione del piccolo processo espansivo. 3.L'approccio multidisciplinare ha permesso di porre il sospetto diagnostico e trattare in modo minimamente invasivo una patologia rara e gravemente invalidante.