

# LE PATOLOGIE DELLA MIELINA: GLI STRUMENTI PER LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Cremona, 9 giugno 2017

## Introduzione: caso clinico

*Stefano Vollaro, Ernesta Ferrari*

*U.O Neurologia*

*ASST Cremona*

*Direttore M. Sessa*



Ospedale  
di Cremona

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Cremona

♂, 58 anni. Ex-fumatore. Beve vino occasionalmente ai pasti.  
Scolarità: III media. Ex-operaio in pensione.

Anamnesi familiare: padre deceduto per infarto miocardico acuto. Un fratello e due sorelle con diabete e dislipidemia. 2 figlie in a.b.s.

Anamnesi patologica remota:

- Dislipidemia in trattamento con statine, di recente sospese
- Ipertensione arteriosa
- Safenectomia destra
- Meniscectomia destra
- Iniziale distacco retinico occhio sinistro (2 mesi prima del ricovero)

Nel 2008 acufeni bilaterali, risoltisi dopo diversi mesi.

Terapia domiciliare:

- Nebivololo 5 mg 1 cp la mattina
- Clortalidone 25 mg 1 cp ogni 3 giorni

Da fine agosto 2016 sensazione di instabilità posturale, acufeni, nausea, parestesie della mani bilateralmente. Assume betaistina, senza beneficio.

RM encefalo (novembre 2016): refertata nella norma.

Persistenza delle parestesie e comparsa di lieve impaccio motorio.

**Esami ematici:** ANA positivi 1:320. ANCA negativi.

**BAEP:** nella norma a sinistra. A destra allungamento della V onda e dell'intervallo I-V.

**RM midollo cervico-dorsale senza mdc** (gennaio 2017) → alterato segnale in T2 a livello C4-C5

**RM encefalo e midollo cervico-dorsale con mdc** (marzo 2017) → multiple aree di alterato segnale della sostanza bianca; confermata lesione C4-C5 senza potenziamento post-contrastografico



**VISITA NEUROLOGICA**

Funzioni psichiche: nella norma.

Campo visivo: indenne.

Nervi cranici: apparentemente indenni.

Forza, tono, motilità degli arti: nella norma.

Sensibilità superficiali e profonde: indenni.

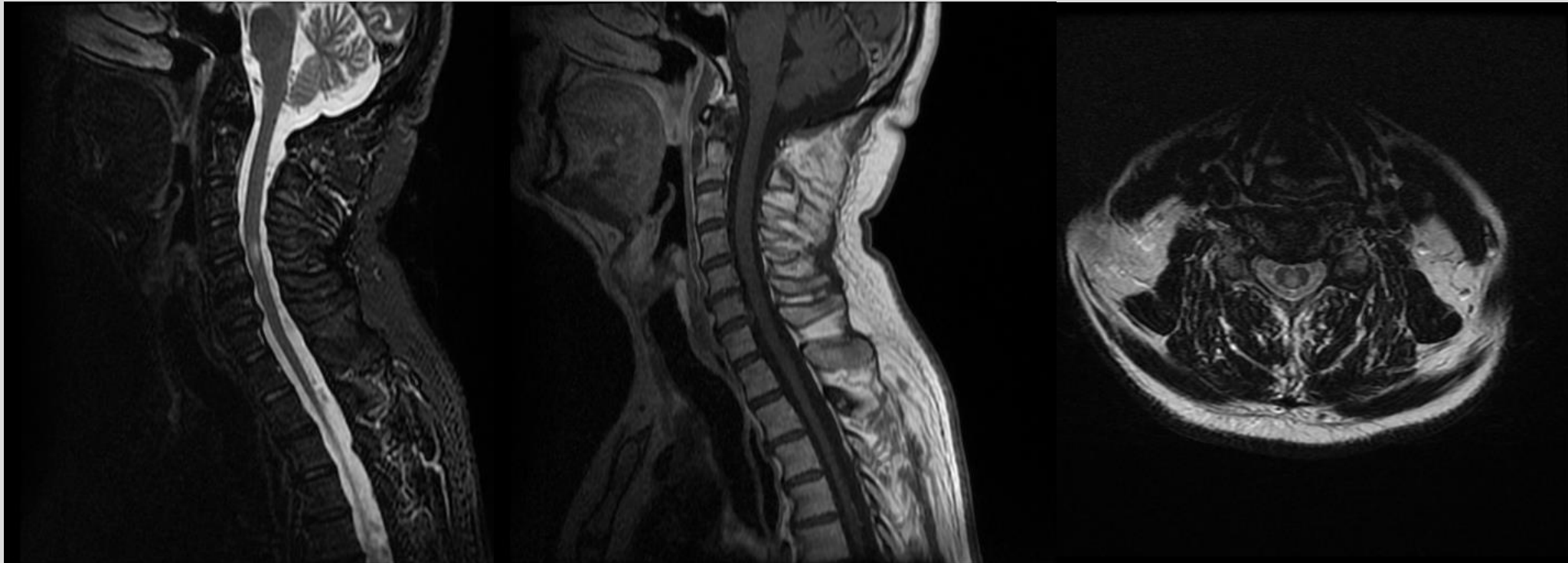
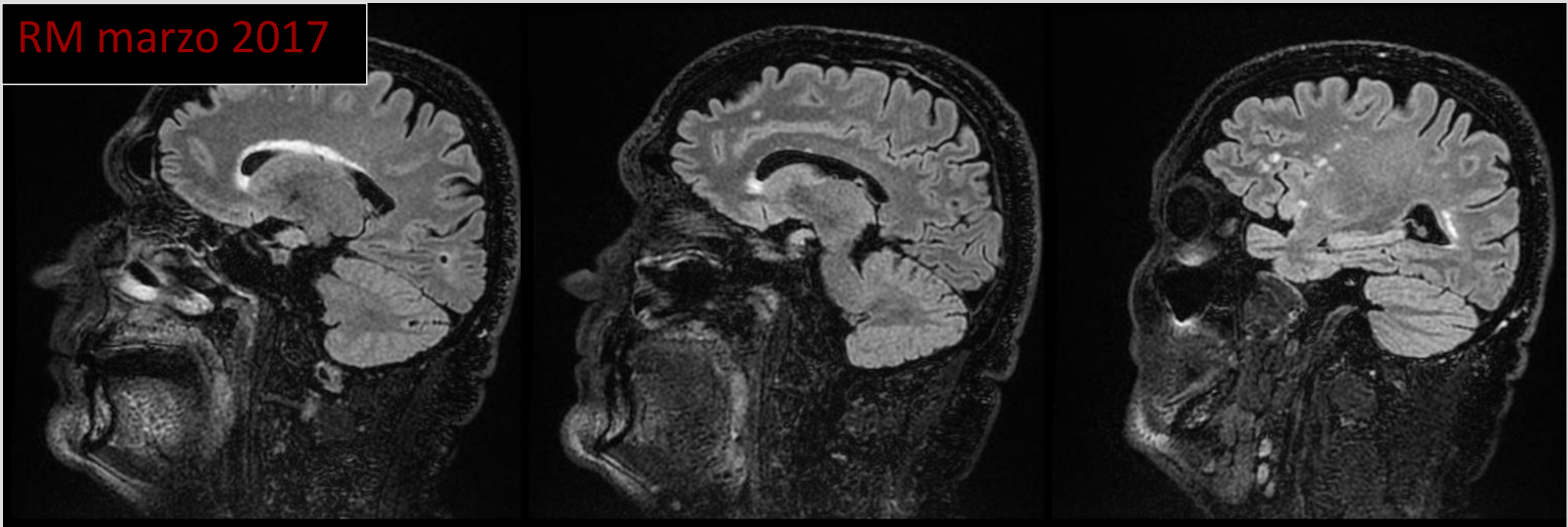
Coordinazione: nella norma.

Equilibrio e deambulazione: nella norma.

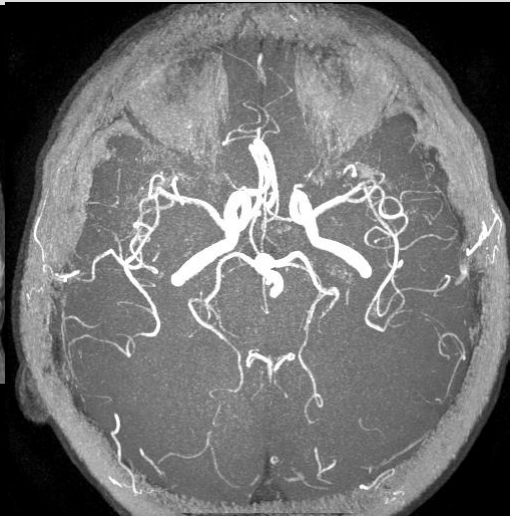
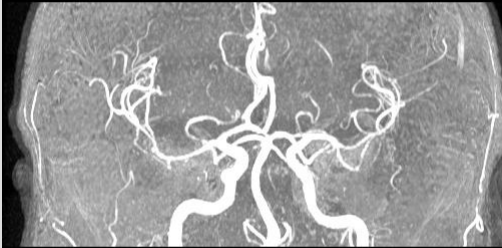
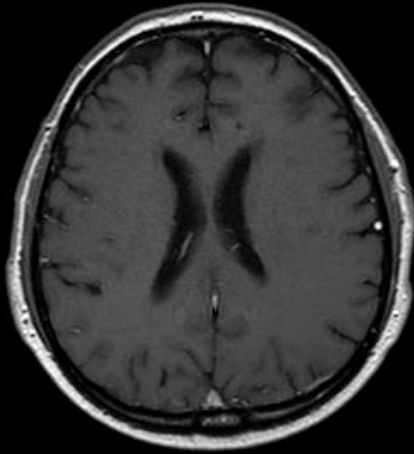
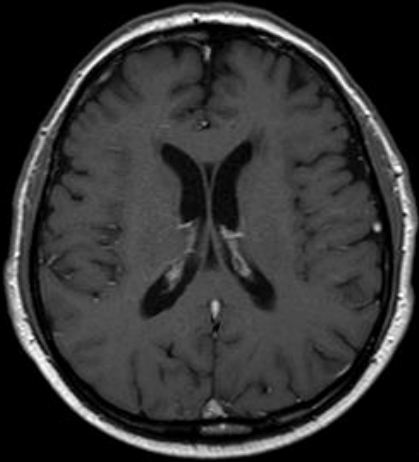
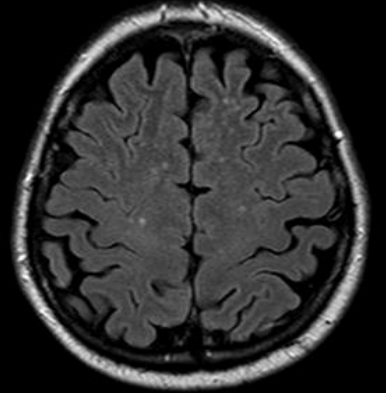
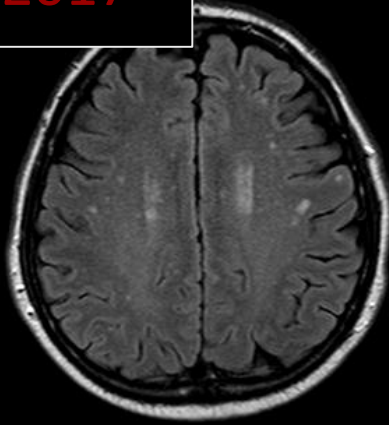
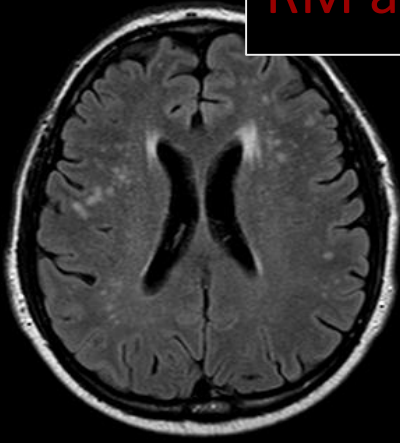
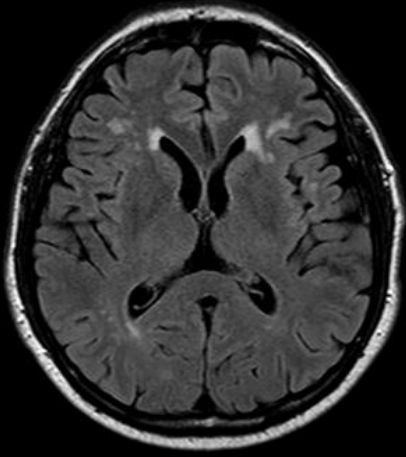
Riflessi: ROT diffusamente vivaci, simmetrici, ad eccezione di **rotuleo sx>dx**. **Rossolimo bilaterale**, RCP indifferente bilateralmente. **Hoffmann a sinistra**.

Esame obiettivo generale: nulla di rilevante.

RM marzo 2017



RM aprile 2017





## **Esami emato-urinari generali**

Emocromo, creatinina, azotemia, sodio, potassio, glicemia, CK, LDH, proteine totali nella norma.

**Colesterolo totale: 316 mg/dL** (desiderabile < 200), **LDL 240 mg/dL** (< 115), HDL 45 mg/dL (> 40), trigliceridi 138 mg/dL (< 180)

Esame urine normale

## **Immunologici/ematologici**

Elettroforesi sieroproteica, immunofissazione sierica, dosaggio IgG, proteina C reattiva, complemento C3, C4, FR, anti-dsDNA, ENA, anti-SSA/Ro, anti-SSB/La nella norma.

**ANA positivo 1:160 con pattern granulare**

IgA anti-transglutaminasi, IgA e IgG anti-peptidi gliadinici.

## **Trombofilia**

Omocisteina, IgG e IgM anti-cardiolipina, IgG e IgM anti-beta2 GPI, IgG e IgM antiprotrombina, PT, PTT, proteina C coagulativa, proteina S coagulativa, LLAC

## **Endocrinologici**

TSH reflex, anti-tireoglobulina

## **Virologici**

HbsAg, anti-HCV, IgG e IgM anti-Borrelia burgdorferi, sierologia EBV nella norma (IgG anti-VCA 120 UI/mL, IgG anti-EBNA 311, IgM anti-VCA negativi). PCR per EBV negativa.

## PESS ARTO INFERIORE DX

FPZ CZ

P37  
39,79ms  
-0,19 $\mu$ V

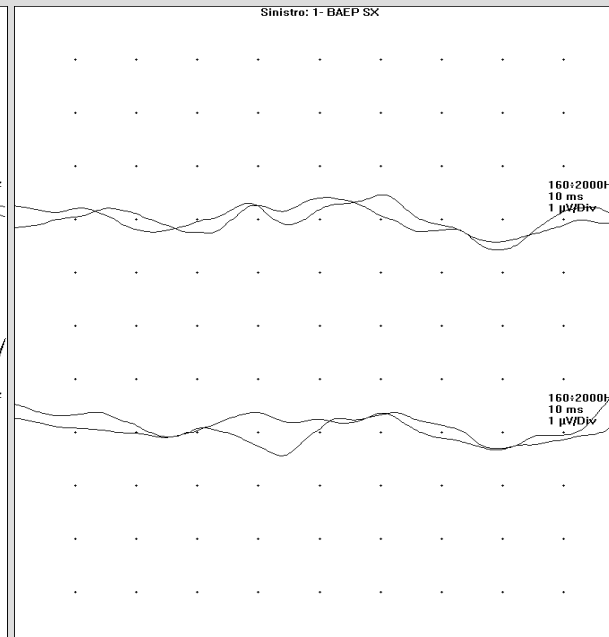
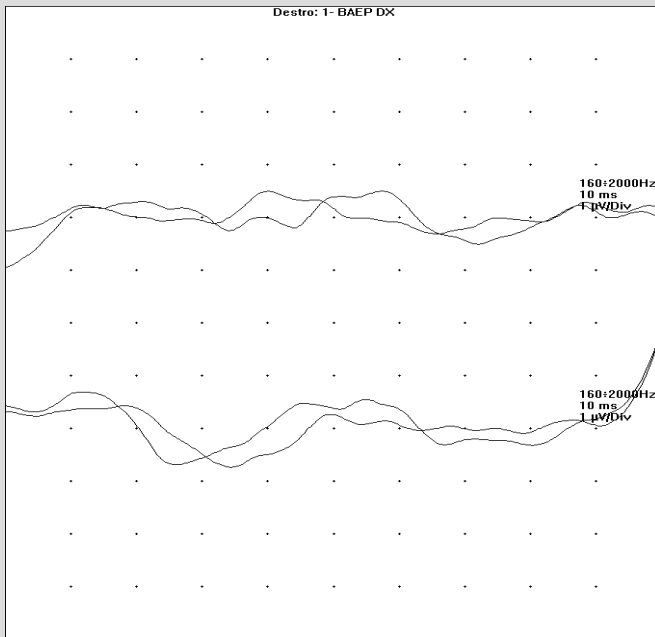
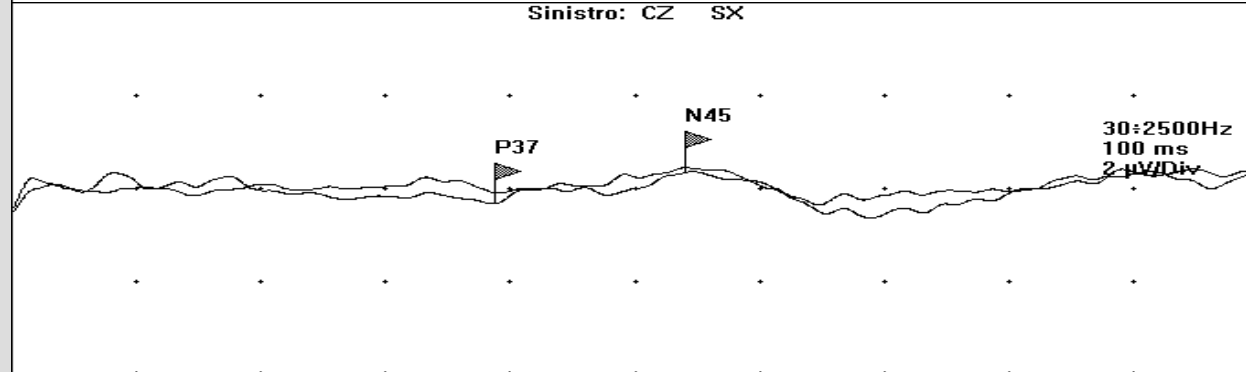
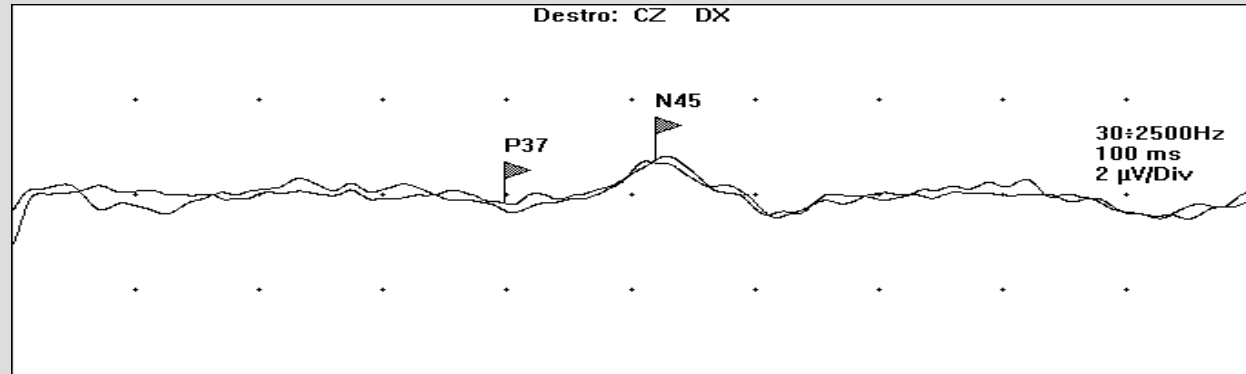
N45  
52,00ms  
0,74 $\mu$ V

## PESS ARTO INFERIORE SX

FPZ  
CZ

P37  
38,76ms  
-0,34 $\mu$ V

N45  
54,02ms  
0,35 $\mu$ V



BAER: risposte non riconoscibili bilateralmente

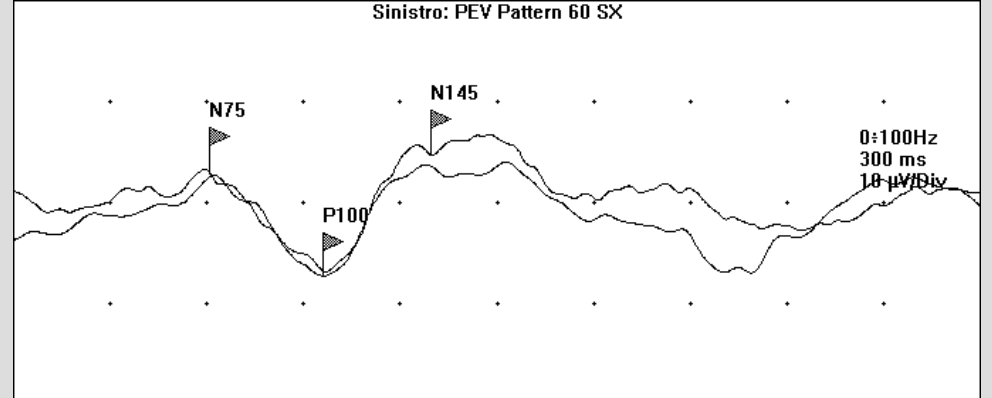
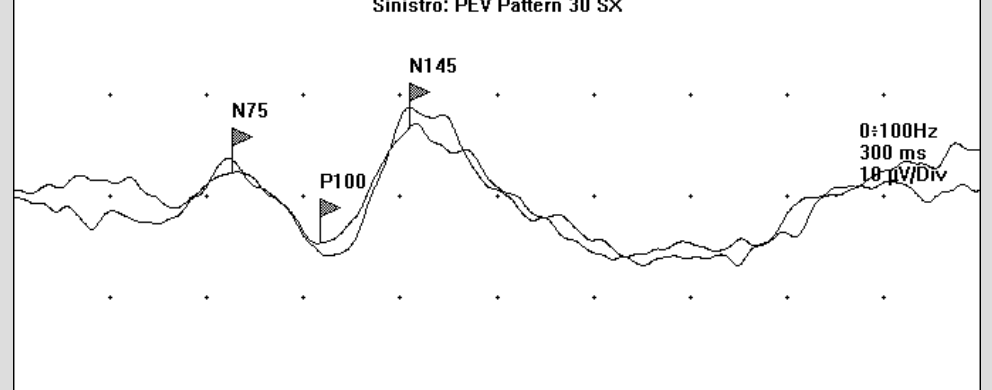
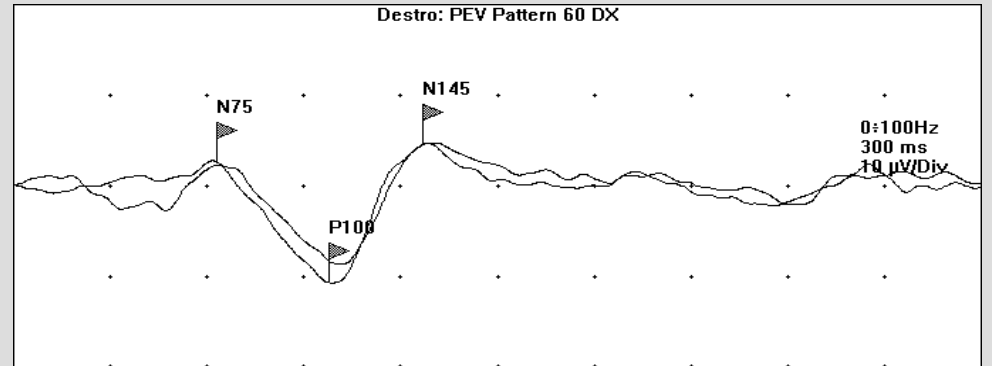
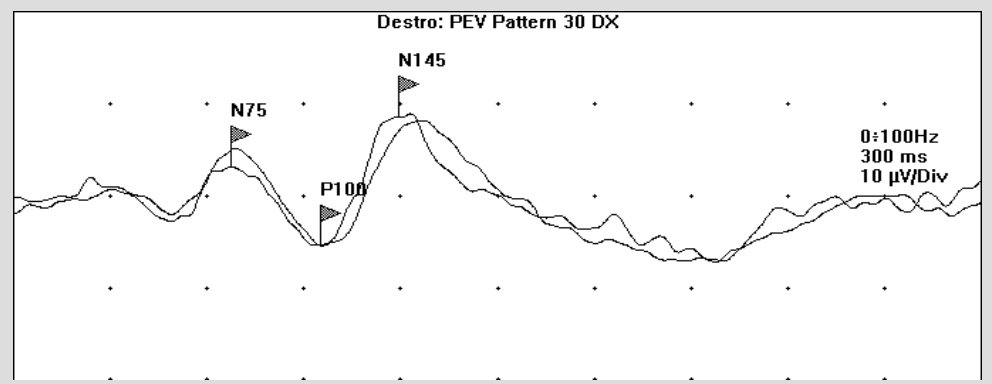


**PEV DX**

	Flag 1 Latenza Ampiezza	Flag 2 Latenza Ampiezza	Flag 3 Latenza Ampiezza	Lato di Stimolazione
FPZ OZ	N75 67,38ms 3,22µV	P100 94,97ms -5,35µV	N145 119,38ms 8,59µV	Destro
FPZ OZ	N75 63,23ms 2,70µV	P100 97,90ms -10,71µV	N145 126,95ms 4,65µV	Destro

**PEV SX**

	Flag 1 Latenza Ampiezza	Flag 2 Latenza Ampiezza	Flag 3 Latenza Ampiezza	Lato di Stimolazione
FPZ OZ	N75 67,87ms 2,38µV	P100 94,97ms -4,71µV	N145 122,80ms 6,84µV	Sinistro
FPZ OZ	N75 60,79ms 3,07µV	P100 95,95ms -7,32µV	N145 129,64ms 4,77µV	Sinistro



## **Esame del liquor cefalorachidiano**

### **Chimico-fisico:**

Leucociti: 1 (100% mononucleati)

Glucosio: 65,1 mg/dL (15-45)

Proteine: 50,30 mg/dL (15,0-45,0)

Albumina: 27,41 mg/dL (13,4-23,7)

Immunoglobuline G: 3,15 mg/dL (0,80-3,80)

### **Focusing:**

Indice di Link: 0,51 (0,0-0,7)

Indice di Tourtellotte: -1,62 (0-3,3)

Indice di Reiber-Felghenauer: -0,9 (0)

Indice di permeabilità di barriera: 0,64 (0,0-0,7)

Valutazione morfologica: assenza di bande oligoclonali su liquor e su siero.

Pattern policlonale.

### **Esame citologico**

Quadro citologico nei limiti di normalità.

Rarissime emazie, sparsi linfociti di piccola taglia e occasionali monociti.

Terapia con metilprednisolone 1 g e.v. x 3 giorni  
→ soggettivo miglioramento

Rm di controllo...

