

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XV

Maggio 2012

numero 5

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Para-paresi: un raro esordio di linfoma di Hodgkin

L. Baroni¹, S. Fornaciari¹, E. Bigi¹, M. Codifava¹, P. Bergonzini², A. Guerra², L. Iughetti², P. Paolucci²

¹Scuola di specializzazione in Pediatria, Università di Modena e Reggio Emilia

²UO Pediatria, Dipartimento Integrato Materno-Infantile, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Modena

Indirizzo per corrispondenza: baronilorenza@libero.it

Scarica il PPT

tratto da: Confronti Giovani, XXIV Congresso Nazionale Confronti in Pediatria

Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima 2-3 dicembre 2011

Il linfoma di Hodgkin (LH) è una patologia linfoproliferativa a cellule B, con peculiari caratteristiche cliniche, istologiche e immunofenotipiche. La patologia può diffondere dai linfonodi paravertebrali attraverso i forami intervertebrali in regione toracica o addominale causando compressione spinale. In casi rari può esordire con dolore, indebolimento degli arti inferiori e deficit sensitivi con successiva perdita del controllo degli sfinteri e para-paresi. Tale sintomatologia è più frequente nel decorso di malattia. Queste forme sono altamente resistenti alla chemioterapia.

M.R., 8 anni, bambino eritreo, è giunto alla nostra osservazione in seguito a comparsa di para-paresi spastica. Da circa un anno riferiva comparsa di dolore al rachide dorsale con successiva difficoltà alla deambulazione, perdita della sensibilità e del controllo degli sfinteri. Presso l'ospedale di provenienza (Asmara - Eritrea) eseguiva Rx rachide (negativa) e rachicentesi che mostrava proteinorachia. All'esame obiettivo dell'ingresso riscontravamo grave para-paresi spastica, con iniziale retrazione al ginocchio, ipotrofia dei gastrocnemi; ROT presenti, vivaci; clono più evidente all'arto inferiore sinistro; difficoltà alla dorsiflessione dei piedi bilaterale, con verosimile retrazione degli achillei. Si associava incontinenza urinaria e fecale. Sottoposto a RMN spinale, riscontravamo a livello D4-D6 e D8-D10, presenza di raccolte epidurali di sospetta natura infettiva-parainfettiva. Si procedeva a intervento chirurgico di laminotomia decompressiva e ad asportazione di lesione compressiva extradurale in sede dorsale posteriore a livello D4-D10. L'esame istologico deponeva per LH, varietà classica, sclero-nodulare, con espressione del CD20. Successivamente all'intervento chirurgico, e grazie alla fisioterapia e alla terapia con miorilassanti, il bambino presentava progressiva diminuzione dell'ipertono agli arti inferiori con recupero della posizione seduta e iniziale recupero della motilità degli arti inferiori. Alla luce del riscontro istologico si proponeva di intraprendere chemioterapia, mai iniziata in quanto la madre ha prelevato il bambino contro il parere dei sanitari.