

Il caso di Cleo

Una bambina di circa 5
anni

- **ANAMNESI FAMILIARE:** non si rilevano patologia degne di nota.
- **ANAMNESI PERSONALE:** primogenita di genitori non consanguinei. Nata alla 41.ma settimana di gestazione da parto eutocico, dopo gravidanza decorsa con minacce di parto pretermine al V° mese trattate con Mielene per sette giorni, col peso di 3.200 gr. Non avrebbe presentato asfissia, nè ittero. Riferite nella norma le tappe dello sviluppo motorio. All'età di due anni la piccola è stata ricoverata per un episodio di gastroenterite.

Durante una visita di routine ...

La madre mi esprime una sua preoccupazione sul fatto che la bambina si lamenta che si stanca a camminare, vuole essere presa in braccio, soprattutto per salire le scale

...

Faccio qualche domanda, cerco di tranquillizzare la madre , dico vediamo come va ...

Nel mese successivo la piccola
ha presentato peggioramento
della difficoltà alla
deambulazione e dell'astenia,
accompagnata da algie agli arti
inferiori, tremori agli arti ed
andatura atassica.

Ricovero ...

EASMI DI LABORATORIO NELLA NORMA

Altri Esami

Su liquor:

Es chimico fisico liquor: Glicorrachia 65 mg/dL, protidorrachia 393 mg/dL, IgG liquor 86.60 mg/dL, Albumina liquor 290.0 mg/dL, Indice albumuna 70.7, Indice di Link 0.57, Rapporto IgG/Alb 0.30, S. INTRATECALE IgG 90.82 mg/die, Citometria liquor 1.4 leucociti x mmc, Aspetto liquor limpido, colre liquor incolore.

Ab anti Varicella: IgG neg

Ab anti Borrelia: campione insufficiente

Ab anti EBV: campione insufficiente

Ab anti Herpes: IgG 1/20

Ab anti Morbillo: IgG 1/2

Ab anti Chlamydia: campione insufficiente

Anti mielina, anti cervelletto: campione insufficiente

Coltura liquorale: assenza di sviluppo

Antigenemia liquor: negativa

PCR per virus: in corso

Su sangue:

Ab anti Varicella: IgG 1/200, IgM neg

Ab anti Borrelia: IgG 1/80, IgM neg

Ab anti Parvovirus B19: IgM neg

Ab anti Herpes 1: IgG 1/100, IgM neg

Ab anti Herpes 2: IgG 1/50, IgA neg, IgM neg

Ab anti EBV: VCA IgG 1/200, VCA IgM neg, EA IgG neg

Ab anti Mycoplasma: 1/160

Coltura liquorale: assenza di sviluppo

Antigenemia liquor: negativa

PCR per virus: in corso

ECG: registrato durante il pianto, tachicardia sinusale, ripolarizzazione ventricolare normale.

Ecocardiografia: esame reso difficoltoso dall'estrema irritabilità della bambina. cuore di morfologia, dimensione e cinesi nella norma.

Tc encefalo: I ventricoli laterali hanno normale forma e dimensione; III e IV ventricolo in asse. Non zone di alterata densità a carico del parenchima cerebrale e cerebellare. Regolari gli spazi della base e della convessità. In concomitanza con il dato clinico utile controllo con paziente collaborante.

VCN peroneo sn, tibiale dx e sn: L'esame elettroencefalografico motorio, eseguito nei nervi peroneo di sinistra e tibiale bilateralmente, con relativa onda F a destra, ha evidenziato marcato aumento della latenza distale del CMAP sia del peroneo che dei tibiali (a destra>sinistra); assenza dell'onda F del tibiale di dx; marcata riduzione dell'ampiezza del CMAP dei 3 nervi esaminati (0.1/0.2 mV). L'esame, limitato dall'assenza di compliance della paziente, appare suggestivo di polineuropatia mista, prevalentemente assonale. Si consiglia controllo tra 1-2 mesi.

RMN-encefalo e midollo cervicale, dorsale e lombosacrale con e senza m.d.c.:

l'esame dell'encefalo è stato eseguito in anestesia (dott. Lattuca) con scansioni sui piani assiale, sagittale e coronale e sequenze T1, T2 e FLAIR, dopo somministrazione del m.d.c. (Magnevist ml 4). Regolare la morfologia, la simmetria ed il calibro dei ventricoli laterali. Terzo e quarto ventricoli in asse. Normale la morfologia delle strutture encefaliche. Non si apprezzano aree di alterato segnale. L'esame del midollo cervico-dorso-lombare è stato eseguito sui piani sagittali con pesatura in T1 e T2. Non si apprezzano alterazioni dell'intensità di segnale del midollo. Presente enhancement contrastografico a carico del cono midollare e delle radici della cauda equina (Guillain Barre?). Regolare l'ampiezza degli spazi subaracnoidei.

R i a s s u m e n d o :

TC encefalo, nella norma

RMN encefalo con e senza mdc che ha messo in evidenza “un enhancement contrastografico a carico del cono midollare e delle radici della cauda equina”

Esame della **Velocità Conduzione Nervosa** ha rilevato un quadro di polineuropatia mista, prevalentemente assonale.

Esame del liquor cefalo-rachidiano ha mostrato un “quadro di dissociazione albumino-citologica” con notevole incremento di protidorrachia ed albuminorrachia”

Quindi diagnosi ?

Durante il ricovero ha eseguito terapia con Ig ev e Deltacortene cpr, con progressivo miglioramento clinico.

La piccola è stata dunque dimessa con diagnosi di **Sindrome di Guillan Barrèe.**

Alcuni mesi dopo torna in ospedale

... perché da circa tre giorni
presenta algie agli arti inferiori e
tremori alle mani La paziente, da
circa un mese, esegue fisioterapia
per gli esiti della GB.

ESAME OBIETTIVO GENERALE AL RICOVERO

- Condizioni generali buone. Cute e mucose di colorito roseo. Peso 18 Kg (25-50°pc), altezza 117 cm (75°pc), c.c. 48.5 cm (25°pc).
Sottocutaneo normorappresentato. Masse muscolari **ipotoniche, normotrofiche**. Capo normocefalo. Apparato osteoarticolare apparentemente nella norma. Faringe roseo. Al torace MV normotrasmesso. All'ascoltazione del cuore: toni cardiaci ritmici. Addome di forma e volume regolari, trattabile alla palpazione superficiale e profonda. Fegato e milza nei limiti. Organi genitali di sesso femminile normoconformati per sesso ed età.

Esame neurologico

Sistema nervoso: buona la partecipazione all'ambiente.

Ipotonia agli arti inferiori. Tremori fini alle mani. Andatura autonoma, moderatamente atassica. Nervi cranici apparentemente indenni. Segni meningei assenti. Riflessi rotulei **ipoelicitabili**.

ESAMI DI LABORATORIO E STRUMENTALI NELLA NORMA

Emocromo, glicemia, azotemia,
creatinina, proteinemia, albuminemia,
AST, ALT, γ -GT, fosfatasi alcalina,
bilirubina totale e frazionata, elettroliti,
LDH, VES, PT, PTT, ATIII, fibrinogeno,
CPK, C3, C4, IgA, IgG, IgM, PCR, TAs.

Lettera di dimissione ...

CONCLUSIONI: la piccola è venuta alla nostra osservazione per controllo relativo alla pregressa Sindrome di Guillan-Barré e per dolori vaghi agli arti inferiori. L'esame obiettivo generale non ha messo in evidenza anomalie di carattere neurologico. La piccola deambula bene. Durante il ricovero ha continuato a manifestare dolori vaghi agli arti senza accusare altra sintomatologia. La piccola è nettamente migliorata dal punto di vista del tono muscolare; persistono lievi tremori agli arti superiori ...

Perché ha i tremori ...