

«MALATTIA DA GRAFFIO DI GATTO O ARTRITE SIERONEGATIVA?»

Dott.ssa Casilli Oriana Elena

U.O. di Reumatologia - Polo Riabilitativo ASL - San Cesario di Lecce

ANAMNESI (1)

- MA, donna, 52 anni.
- Il 20 luglio 2015 viene graffiata e morsa dal proprio gatto domestico, regolarmente vaccinato, a livello della faccia mediale dell'area tibio-tarsica di sinistra.
- Il giorno successivo, a seguito di comparsa di dolore e tumefazione del terzo distale della gamba sinistra, viene intrapresa terapia con claritromicina (250 mg due volte al giorno) per 7 giorni. Il trattamento risulta efficace.
- Dopo 10 giorni la sintomatologia si ripresenta, ma la stessa terapia attuata precedentemente e prontamente intrapresa risulta inefficace.

ANAMNESI (2)

- All'esame ecografico dell'articolazione tibio-tarsica di sinistra: 1) ispessimento del tibiale posteriore in sede retromalleolare con falda fluida perilesionale; 2) power doppler +++; 3) edema sottocutaneo.
- A seguito di consulenza ortopedica inizia terapia orale di combinazione (prednisone 5 mg al dì, amoxicillina, 875 mg due volte al dì, e acido clavulanico, 125 mg due volte al dì).
- Dopo 10 giorni la risposta al trattamento è modesta.
- Mediante diagnostica strumentale in corso di consulenza angiologica, si evidenziano "raccolta" (5 x 15 mm) in sede retromalleolare sinistra e linfadenopatia inguinale a sinistra.
- A seguito di una nuova consulenza ortopedica, essendo stata posta diagnosi di algodistrofia, inizia la terapia consigliata (clodronato 200 mg im ogni due settimane).

ANAMNESI (3)

- La paziente giunge alla nostra osservazione nel novembre 2015, deambulando con due bastoni con appoggio antibrachiale.
- All'esame obiettivo si rileva tumefazione dell'articolazione tibio-tarsica sinistra, particolarmente evidente in sede mediale, e aumento locale della temperatura.
- Viene effettuata un'ulteriore ecografia.

REUMAIMAGING

Reumatologi e Radiologi a confronto:
l'importanza del Decision Making
dalla diagnosi al follow up



DIAGNOSI

Tenosinovite del tibiale posteriore e del flessore lungo dell'alluce sinistro di probabile origine reattiva a graffio di gatto.

TERAPIA

Salazopyrin 500 mg due volte al dì, azitromicina 500 mg al dì per per 6 giorni, cavigliera bivalve pneumatica

SI RICHIEDE

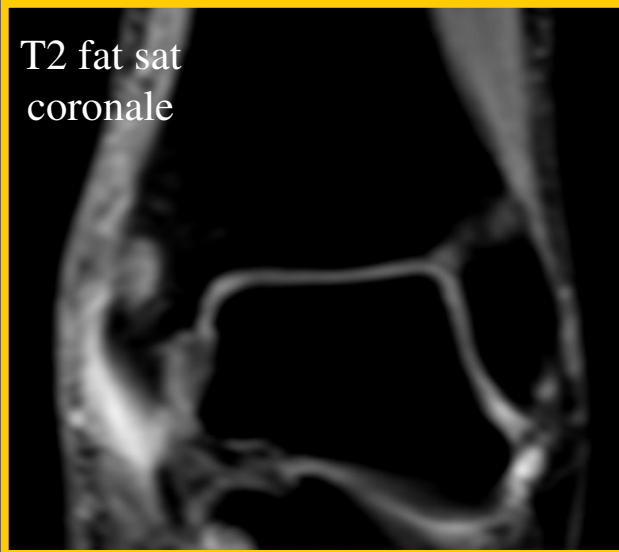
- RMN articolazione tibio-tarsica sinistra
- Consulenza infettivologica
- Esami di laboratorio tra i quali procalcitonina e anticorpi IgM e IgG anti-Bartonella Henselae

REUMAIMAGING

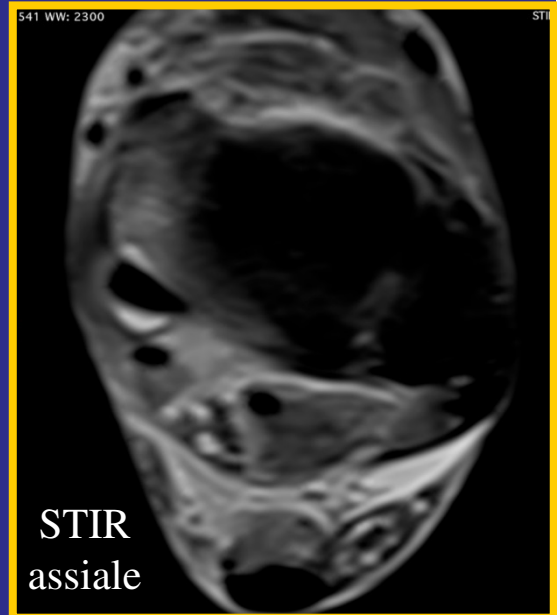
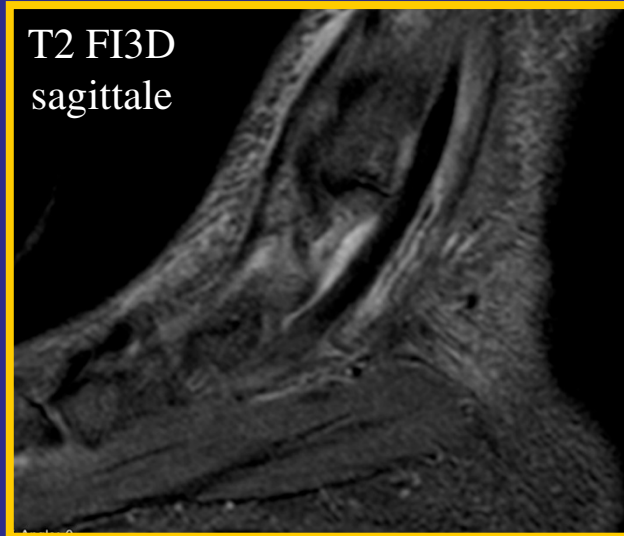
Reumatologi e Radiologi a confronto:
l'importanza del Decision Making
dalla diagnosi al follow up

RMN ARTICOLAZIONE TIBIO-TARSICA SINISTRA

T2 fat sat
coronale



T2 FI3D
sagittale



STIR
assiale

REFERTO. Imbibizione edematosa dei tessuti sottocutanei regione mediale caviglia con versamento a livello della guaina tenosinoviale del tibiale posteriore. Assenza di sinovite e di erosioni articolari a livello della tibio-talare (assenza di artrite). Presenza di edema sottoperiostale a livello del malleolo tibiale. Quadro RNM compatibile con linforeticolosi benigna secondaria a graffio di gatto.

RISULTI DI LABORATORIO

- VES 31
- PCR 18
- Fibrinogeno 543
- Emocromo: nella norma
- Procalcitonina: negativa
- Anticorpi IgM e IgG anti-Bartonella Henselae: negativi
- HLA: Cw7

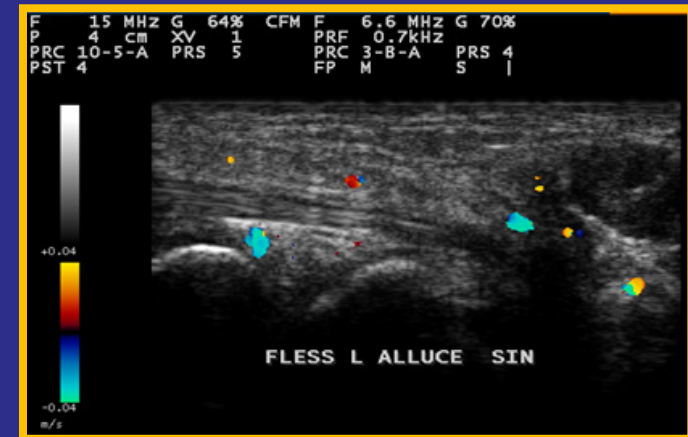
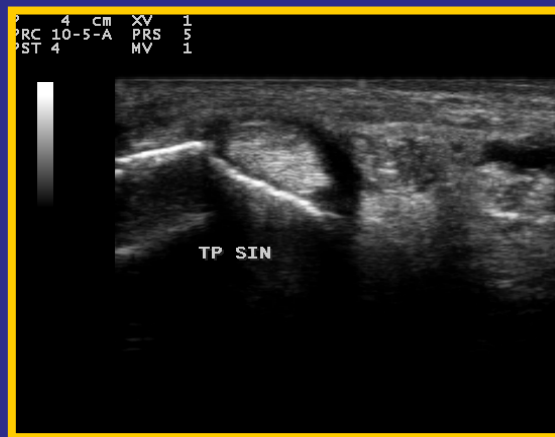
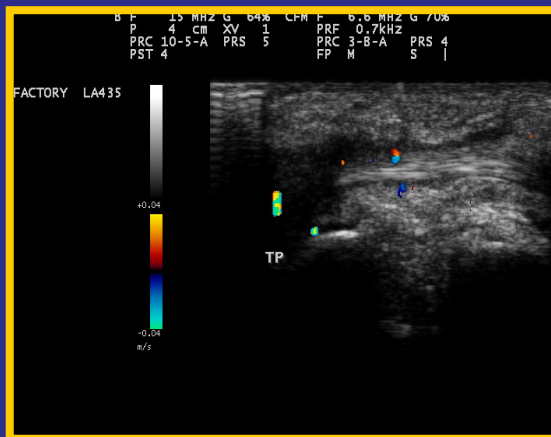
Dopo circa un mese dalla precedente osservazione, alla luce degli esami di laboratorio e acquisito il parere dell'infettivologo, si modifica la terapia nel seguente modo:

- Metotressato 10 mg im, ogni 7 giorni
- Folina 5mg , due capsule ogni 7 giorni
- Salazopyrin EN 500 mg, 1 compressa al dì

Dopo circa un mese di trattamento, negativizzazione degli indici di flogosi e significativo miglioramento del quadro clinico. Si richiede un'ecografia di controllo.

REUMAIMAGING

Reumatologi e Radiologi a confronto:
l'importanza del Decision Making
dalla diagnosi al follow up



REFERTO. Permane tenosinovite del tibiale posteriore sinistro e del flessore lungo dell'alluce sinistro con power doppler positivo (+).

BIBLIOGRAFIA

- Fabbi M, De Giuli L, Martinello E, Bragoni R, Magnino D, Mersi S. La malattia da graffio del gatto: una nuova zoonosi emergente. *L'osservatorio* 2000; 5: 10-3
- Handa R. Approach to Seronegative Arthritis *JACM* 2003; 4: 90-2
- Vayssier-Taussat M, Le Rhun D, Bonnet S, Cotté V. Insights in Bartonella host specificity. *Ann N Y Acad Sci* 2009; 1166: 127-32