

Caso clinico: Strano caso di lombalgia

E. Di Donato¹, A. Becciolini¹, D. Santilli¹, F. Mozzani¹, A. Ariani¹

¹Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Parma, ITALY

INTRODUZIONE

Paziente di:

- Sesso maschile
- Età: 49 anni
- Familiarità per artrite (sorella)

Anamnesi personale:

- Malaria in giovane età
- Pregressa infezione da HBV
- Polmonite nel 2017, per cui ha eseguito TC e successivamente PET per riscontro di lesione osteoaddensante nel soma di D12 risultate negative per lesioni captanti

PROBLEMI ATTIVI

Dolore ingravescente a carico del rachide lombare con irradiazione all'arto inferiore sx, scarsamente responsivo ai FANS e associato a febbre (T max 37.8°C).

Episodi analoghi ma transitori e di ridotta intensità si erano presentati nei due mesi precedenti.

All'esame obiettivo dolore di grado medio-marcato e limitazione alla mobilizzazione del tratto lombare.

Lasègue positivo a sx.

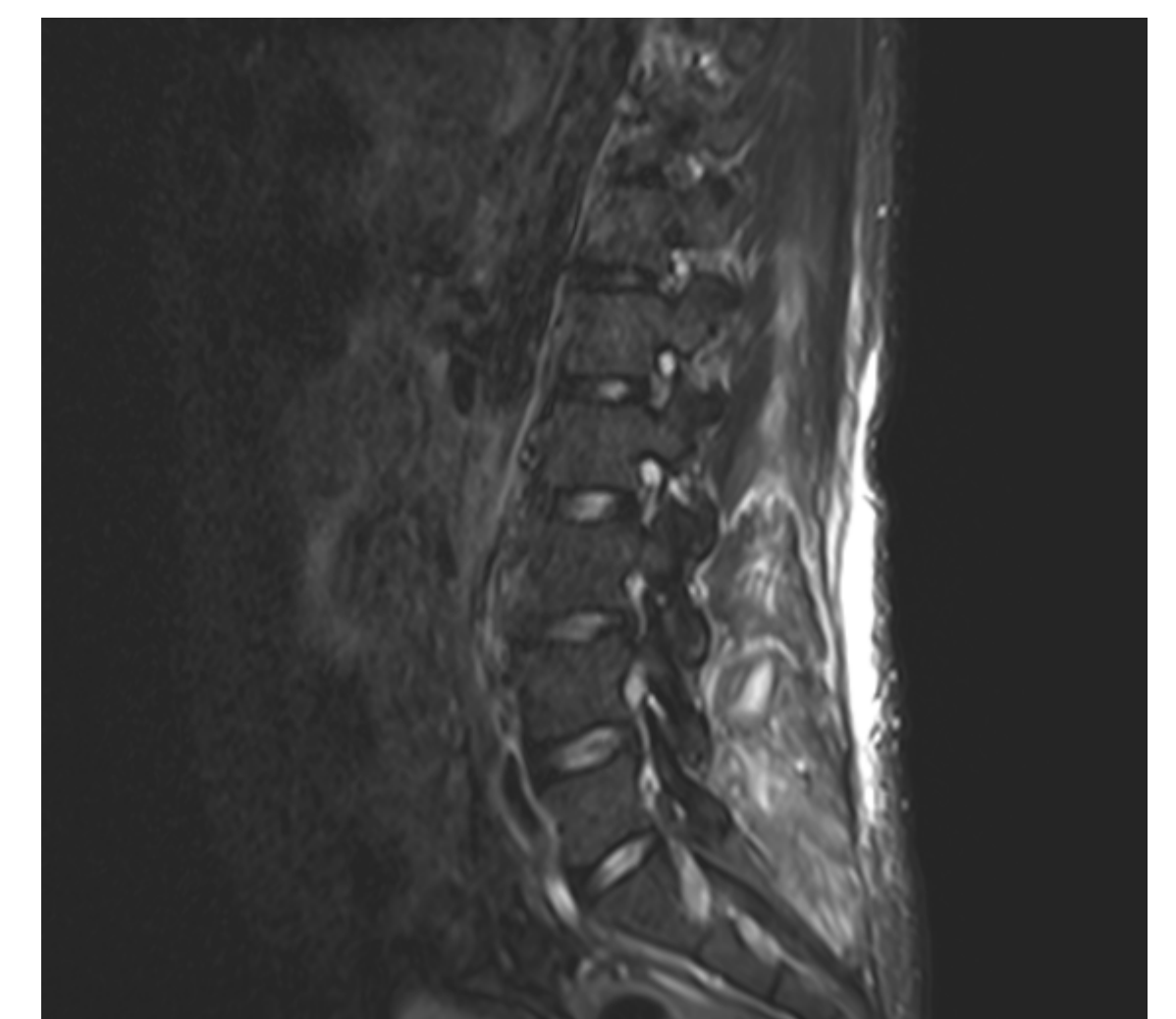
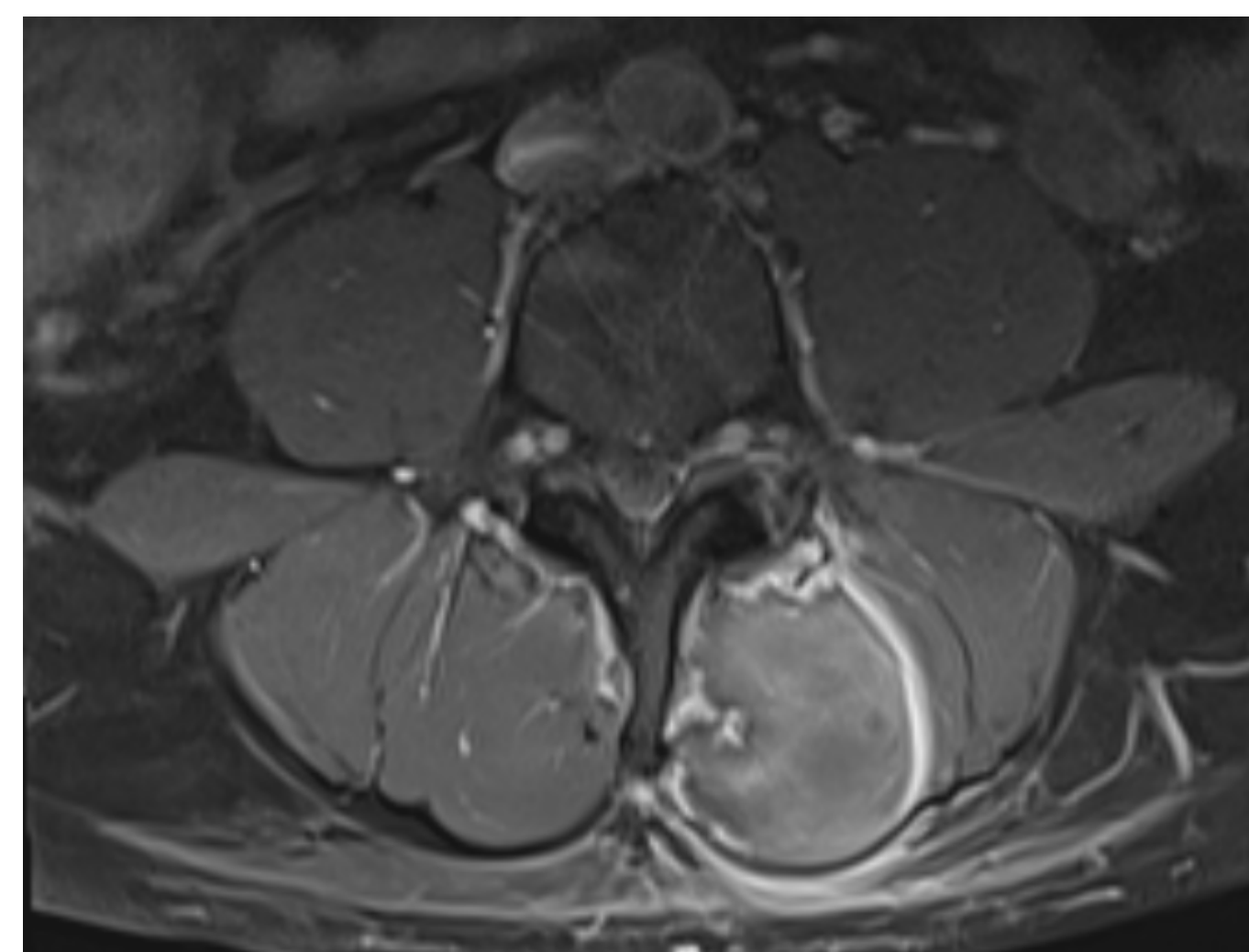
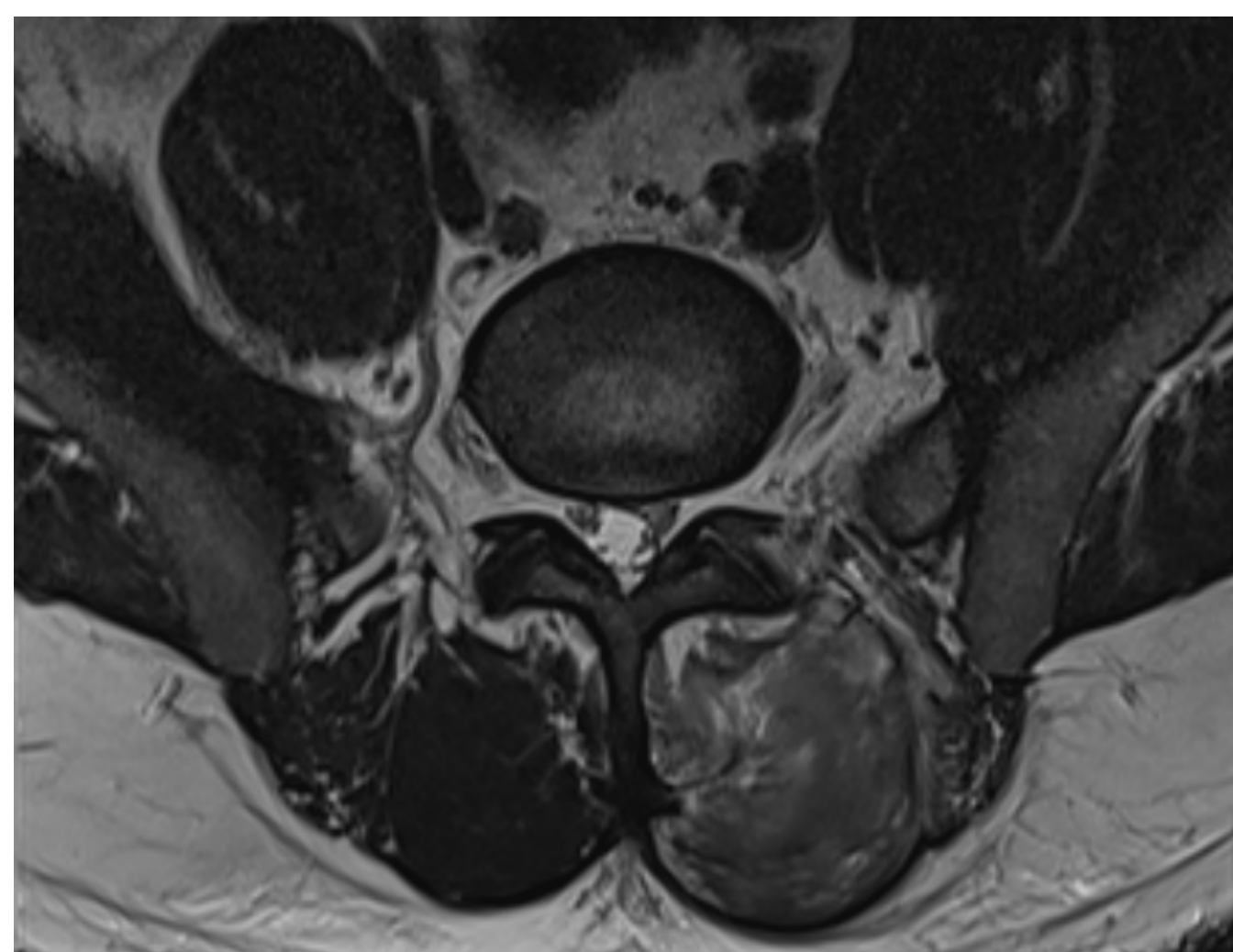
Muscoli paravertebrali in sede lombare asimmetrici.

INDAGINI DI LABORATORIO

- VES 86 mm/h, PCR 16,2 mg/dl, alfa2globuline 14%, ferritina 319 ng/ml, CPK 3089 U/l, AST 90 U/l, ALT 57 U/l, IgG 1230 mg/dl, IgM e IgA nella norma.
- negatività di ANA, FR, ENA, anti-CCP, C3, C4, sclero-poly-synthetase DOT;
- emocolture, procalcitonina, quantiferon TB gold: tutti negativi.

INDAGINI STRUMENTALI

- TC rachide con mdc: non raccolte liquide, non segni di spondilodiscite. Noto focolo osteoaddensante di D12 (già descritto in precedenti), ernie discali già note.
- RMN rachide DL con mdc: diffuso alterato segnale della muscolatura paravertebrale posteriore sinistra, da L2 fino al sacro, che interessa in modo particolare i muscoli rotatori lombari ed il multifido; dopo mdc a questo livello disomogeneo contrast enhancement.
- EMG: conferma miosite



DIAGNOSI E TERAPIA

DIAGNOSI: miosite focale.

In accordo con il neurologo si inizia trattamento steroideo con prednisone 50 mg/die con netto miglioramento della sintomatologia e riduzione dei valori di CPK e degli indici di flogosi (CPK 71 U/l, PCR 0,1 mg/dl).

CONCLUSIONI

La miosite focale è una rara lesione infiammatoria dolorosa e nodulare di un muscolo scheletrico o di un gruppo di muscoli. Più tipicamente i pazienti si presentano con una tumefazione dolorosa e localizzata in una gamba. Meno frequentemente possiamo riscontrarla anche in altri segmenti corporei. Gli esami di laboratorio solitamente sono nella norma. La RMN è l'esame che identifica la lesione. Il reperto RMN tipico è quello di una iperintensità di segnale nelle sequenze pesate in T2 ed una isointensità di segnale in T1, con un aumento di segnale nelle sequenze post-mdc. La biopsia muscolare conferma la miosite. Il trattamento della miosite è in molti casi sintomatico. Tuttavia l'utilizzo dei corticosteroidi è molto utile nelle forme associate a sindrome infiammatoria o compressione di tronchi nervosi.