

CORNER DIAGNOSTICO

Neurologia



PRESENTAZIONE CLINICA

Un cane Springer spaniel, maschio intero, di dieci anni di età, è portato a visita neurologica per zoppia intermittente e difficoltà deambulatoria cronica sugli arti anteriori. Sette mesi prima della visita presenta zoppia dell'arto anteriore sinistro, trattata con carprofen per os ed infiltrazioni nell'articolazione scapolo-omerale di un farmaco non noto. Tre mesi prima della nostra visita viene esaminato per zoppia dell'arto anteriore destro e contestualmente viene rilevata dermatite bilaterale diffusa alla porzione distale degli arti anteriori riconducibile a un lambimento cronico notato da tempo dai proprietari. Viene impostata terapia con oclacitinib e cefalessina per sospetta dermatite allergica. Nel mese successivo progressivo peggioramento della zoppia dell'arto anteriore destro e lieve dorsoflessione spontanea degli arti anteriori durante la deambulazione. Viene eseguito uno studio ecografico con diagnosi di tendinopatia del bicipite brachiale destro, non rilevate neoformazioni in cavità ascellare.

L'esame obiettivo generale non evidenzia anomalie. All'esame neurologico si rilevano zoppia dell'arto anteriore destro di I-II grado, diminuzione delle risposte propriocettive ed iporiflessia flessoria sull'arto anteriore destro, ariflessia pannicolare sull'intero rachide sul lato destro.

1) Dove si localizza la lesione in base all'esame neurologico?

Viene eseguito uno studio radiografico del rachide cervicale in anestesia generale (Fig. 1A-B).

2) Quali alterazioni sono evidenziabili dallo studio radiografico?

3) Quali diagnosi differenziali sono supportate dalle alterazioni radiografiche rilevate, considerando i dati anamnestici e clinici?

Daiana Marabese Med Vet,
Marco Bernardini Med Vet, Dipl. ECVN^{1,2}

¹ Ospedale Veterinario I Portoni Rossi, Zola Predosa (BO)

² Dipartimento di Medicina Animale, Produzioni e Salute, Università degli Studi di Padova, Legnaro (PD)

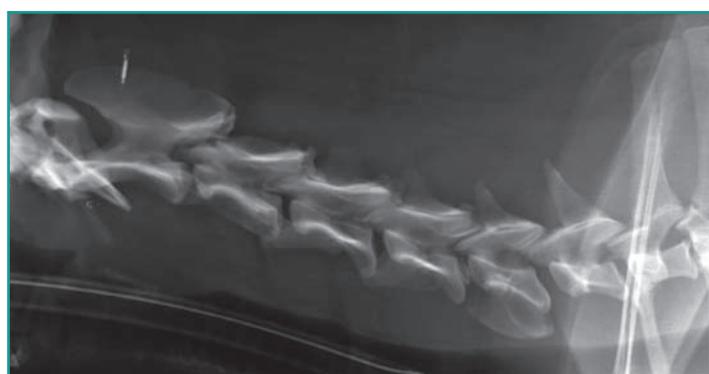


Figura 1A



Figura 1 - Immagini radiografiche del rachide cervicotoracico in proiezione latero-laterale (A) e ventro-dorsale (B).

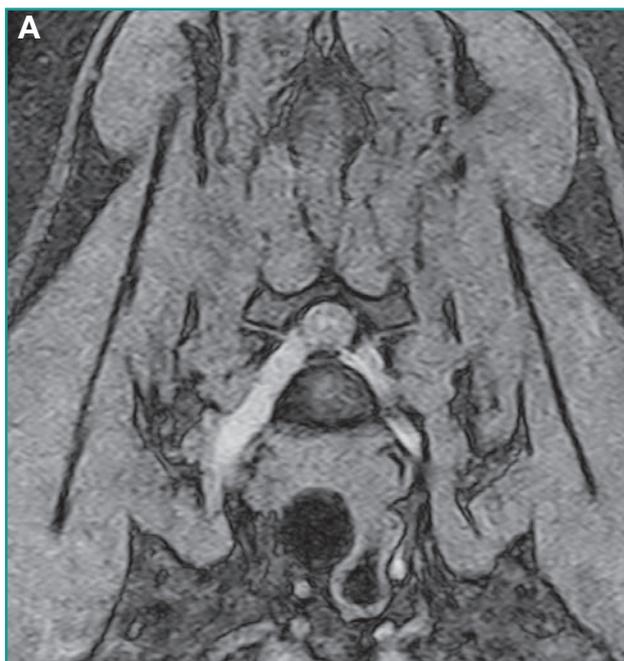


Figura 2A

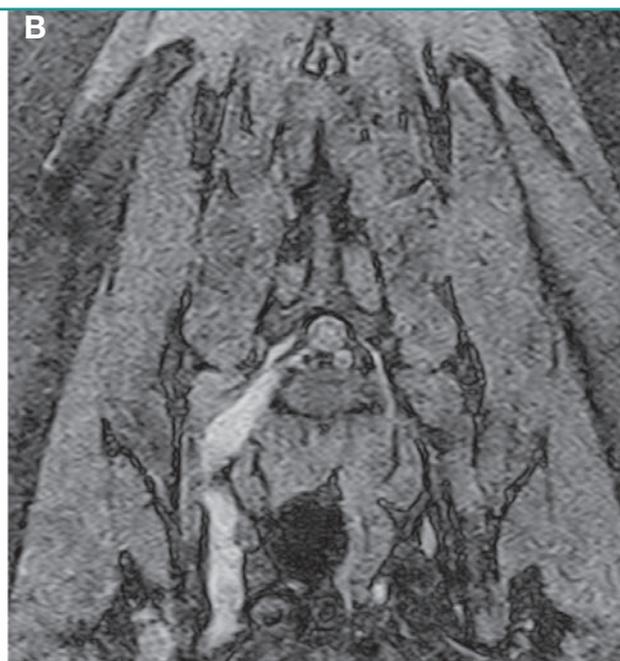


Figura 2B

Figura 2 - Immagini di RM STIR GFE sul piano trasverso del rachide a livello delle radici C8 (A) e T1 (B). Notare l'aumento di volume e la marcata iperintensità di segnale.

DISCUSSIONE

- 1) L'esame neurologico eseguito è suggestivo di una plesopatia brachiale destra
- 2) Lo studio radiografico del rachide cervicotoracico eseguito nelle proiezioni ortogonali latero-laterale e ventro-dorsale evidenzia:
 - a. calcificazione discale e riduzione dello spazio intervertebrale (SIV) C5-C6;
 - b. apparente aumento dimensionale dello spazio intervertebrale C6-C7.
- 3) La presenza di un disco intervertebrale (DIV) calcificato, in paziente con sintomatologia cronica ad andamento altalenante, in assenza di evidenti alterazioni della massa muscolare, porta a tenere in considerazione la presenza di forme di degenerazione del disco intervertebrale, spesso collegate allo sviluppo di ernie discali, anche a livello di SIV apparentemente normali all'esame radiografico. Sebbene meno probabile, l'aumento di ampiezza dello SIV C6-C7 potrebbe essere compatibile con una concomitante fase iniziale di discite/discospondilite ¹.

Nella medesima anestesia generale, a seguito dello studio radiografico viene eseguito uno studio di risonanza magnetica (RM) che ha escluso la presenza di paratopie discali e discospondilite, ma ha rilevato un severo aumento di dimensioni e alterazioni del segnale delle radici C8 e T1 del plesso brachiale destro non orga-

nizzate a formare una massa; non identificate alterazioni a carico del midollo spinale nel tratto indagato. Sulla base dei reperti di diagnostica per immagini avanzata le principali diagnosi differenziali risultano una radicoloneurite multipla, un tumore di guaina esteso a due radici e un linfoma^{2,3}. Il rifiuto da parte del proprietario di eseguire un campionamento biotico non ha permesso il raggiungimento di una diagnosi definitiva.

Il caso clinico appena illustrato descrive un soggetto con un'anamnesi di zoppie intermittenti e altalenanti degli arti anteriori, un esame radiografico che evidenzia possibili patologie spinali e una diagnosi RM di neuropatia del plesso brachiale, solo in parte correlabile con la storia anamnestica e non identificabile all'esame radiografico. In pazienti che presentano zoppia degli AA può essere non immediato riuscire a distinguerne l'origine ortopedica oppure neurologica. Poiché le zoppie sono associate di solito a patologie osteoarticolari, spesso si segue un iter diagnostico e terapeutico che può ritardare di parecchio tempo la diagnosi di neuropatia, con possibili ripercussioni sulla prognosi⁴. Nel caso specifico l'iniziale diagnosi di tenopatia potrebbe inoltre aver contribuito a ritardare e complicare la diagnosi di neuropatia.

L'esame radiografico del rachide cervicotoracico non evidenzia alterazioni quando lo sviluppo di una neoplasia non interessa i forami intervertebrali o in caso di neuropatia infiammatoria. Quindi, seppure uno studio radiografico nelle due proiezioni ortogonali, eseguito in sedazione profonda o anestesia generale per ottenere un corretto posizionamento, costituisca sempre il primo step

diagnostico, si deve ricordare che esso può essere silente o evidenziare segni di patologie concomitanti ma clinicamente silenti, come la degenerazione discale, con il rischio di trarre conclusioni errate.

In pazienti portatori di zoppie, soprattutto se adulto-anziani, non eseguire a completamento dell'approccio clinico e radiografico, soprattutto quando scarsamente indicativo di patologie osteo-articolari, un esame neurologico può essere fortemente penalizzante ai fini diagnostici.

In questo caso clinico, la presenza di deficit propriocettivo, iporiflessia flessoria e l'assenza del riflesso cutaneo del tronco ipsilateralmente all'arto presentante zoppia ha confermato l'origine neurologica del problema per il quale il cane è stato portato alla visita specialistica. Occorre però ricordare che l'iporiflessia flessoria, se lieve e non associata ad altri chiari deficit all'esame neurologico, può essere fuorviante e spesso difficile da oggettivare, sia per-

ché può essere considerata sufficiente la parziale risposta di retrazione osservata all'esame, oppure perché interpretata come manifestazione di dolore all'arto indagato o perché la forza di detrazione potrebbe essere oggettivamente ridotta in pazienti con eventuale concomitante atrofia e debolezza muscolare secondaria a zoppia cronica di qualsiasi natura.

BIBLIOGRAFIA

1. Kirberger RM, Mc Evoy FJ. BSAVA Manual of Canine and Feline Musculoskeletal Imaging 2ed, Gloucester: British Small Animal Veterinary Association, 2016, p. 356.
2. Kraft S, Ehrhart EJ, Gall D, *et al.* Magnetic resonance imaging characteristics of peripheral nerve sheath tumors of canine brachial plexus in 18 dogs. *Veterinary Radiology & Ultrasound*. 48:1-7, 2007.
3. Ueno H, Miyoshi K, Fukui S, *et al.* Extranodal Lymphoma with Peripheral Nervous System Involvement in a Dog. *The Journal of Veterinary Medical Science*. 76: 723-727, 2014.
4. McDonnell JJ, Platt SR, Clayton LA. Neurologic conditions causing lameness in companion animals. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 31:17-38, 2001.

COMPRAVENDITA DI ATTREZZATURE PROFESSIONALI VETERINARIE

VET-EXCHANGE è il servizio telematico, libero e gratuito riservato ai soli medici veterinari. Questo servizio ha l'unico scopo di consentire un più facile contatto tra soggetti interessati alla compravendita di attrezzature professionali veterinarie. **Non è consentito l'accesso alle aziende del settore.**

Il portale registra più di 20.000 visite mensili, con una media di 200 annunci al mese.

Per inserire la propria offerta o richiesta è necessaria la registrazione al servizio tramite un modulo on-line. Al ter-

mine della registrazione il sistema fornirà all'utente un codice che, insieme alla password, consentirà di accedere all'area riservata per modificare/integrare/cancellare la propria scheda prodotti e la scheda dati personale.

Le inserzioni permangono in rete per 90 giorni; alla scadenza di questo periodo vengono rimosse automaticamente.

Registrazione e condizioni d'uso dettagliate al sito:

<http://www.vetexchange.it/>



VET-EXCHANGE

IL MERCATO ITALIANO DELLE ATTREZZATURE
PROFESSIONALI VETERINARIE
Servizio on-line dell'A.N.M.V.I.