

C'è poco da aggiungere al titolo: indimenticabili, e anche molto istruttivi.

DUE CASI DI TORCICOLLO NON PROPRIO BANALE

Loredana Lepore

Clinica Pediatrica, IRCCS Pediatrico "Burlo Garofolo", Trieste

Il **primo caso** è quello di una bambina di 8 anni con torcicollo da 6 mesi non preceduto da traumi né accompagnato da altri segni e/o sintomi. Le articolazioni sono del tutto normali come pure gli esami di laboratorio; l'HLA27 e ANA sono negativi. La RMN rilevava un aumento del segnale a carico della porzione laterale sinistra di C1 e C2 e del condilo occipitale di sinistra con *enhancement* concomitante nei tessuti molli laterali tra C1 e C2 (Figura 1).

La presenza di edema e calcificazioni suggeriscono un processo infiammatorio atlanto-assiale (Figura 2). Nell'ipotesi di un'artrite idiopatica giovanile (AIG) con questa unica localizzazione già in altra sede esegue terapia con boli di cortisone 30 mg/kg per 3 giorni con parziale miglioramento del dolore e della posizione del capo. Persistendo tuttavia il torcicollo, si decide di iniziare trattamento con methotrexate che viene mantenuto per 6 mesi senza importanti benefici.

La sola localizzazione a livello cervicale, la normalità degli esami di laboratorio, la risposta molto scarsa al cortisone e al methotrexate mettono a un certo punto in dubbio la diagnosi. Ma la visita oculistica dello scorso mese di luglio evidenzia un'iridociclite a carico dell'occhio sinistro. A questo punto la diagnosi di AIG viene formalizzata.

Si inizia terapia con infliximab (anticorpo monoclonale anti-TNF-alfa) e si ottiene una completa risoluzione dell'iridociclite e un importante miglioramento della rigidità del collo e dei movimenti cervicali.

Non vi sono, a nostra conoscenza, altri casi di AIG con unico coinvolgimento del rachide cervicale che comunque risulta interessato nel 17-88% dei pazienti con artrite reumatoide dell'adulto. Tale localizzazione è più rara nelle forme infantili e riguarda soprattutto le forme poliarticolari e le spondiloartropatie; sono descritti casi in cui il torcicollo acuto ha preceduto l'esordio di forme sistemiche.

Il caso è indimenticabile per la persistenza del sintomo refrattario ai vari trattamenti, per la sua localizzazione isolata che metteva in dubbio una diagnosi sospettata fin dall'inizio e ribadisce, ancora una volta, il ruolo chiave della valutazione oculistica nell'AIG.

Il **secondo caso** è quello di una bambina di 3 anni venuta alla nostra osservazione nel dicembre scorso perché da 2 mesi presenta dolore al collo con andamento ingravescente, postura obbligata con capo inclinato a sinistra. Saltuaria cefalea frontale, non vomiti. Nessuna risposta alla terapia con ibuprofene.

La bambina è in ottime condizioni generali; il collo si muove passivamente in tutte le direzioni; vi sono piccoli linfonodi laterocervicali bilaterali banali. Null'altro da segnalare dal punto di vista obiettivo.

Il medico pediatra inviante, ma soprattutto i genitori, appaiono molto preoccupati.

Esami di laboratorio mostrano un Hb 10, un aumento degli indici di flogosi (VES 38, PCR 2,3), transaminasi, LDH e altri accertamenti nella norma.

L'ecografia del collo evidenzia in sede laterocervicale bilateralmente numerose immagini linfonodali a morfologia allungata, e la presenza di tessuto solido discretamente omogeneo con riduzione della vascolarizzazione all'ecocolore doppler in sede sotto-occipitale destra.

La RMN cervico-dorsale conferma la presenza di una tumefazione in sede laterocervicale destra grossolanamente bilobata con una componente a maggior diametro verticale che in parte presenta l'aspetto linfonodale confluyente (Figura 3).

Viene eseguita l'escissione chirurgica e la diagnosi istologica: linfoma di Hodgkin nodulare a prevalenza di cellule T.

Si tratta di tumore raro CD20 positivo, sottotipo del linfoma di Hodgkin, recentemente riconosciuto come entità distinta, caratterizzato dalla presenza di linfociti e istiociti con nuclei polilobulari e noduli composti da piccoli linfociti B maturi; se risulta localizzato, la terapia può essere solo l'escissione chirurgica.

Il caso è indimenticabile per l'esordio con dolore e torcicollo in pratica quale unico sintomo, senza alcuna massa palpabile. Questo è l'unico caso del genere osservato dai nostri oncologi.



Figura 1



Figura 2



Figura 3