

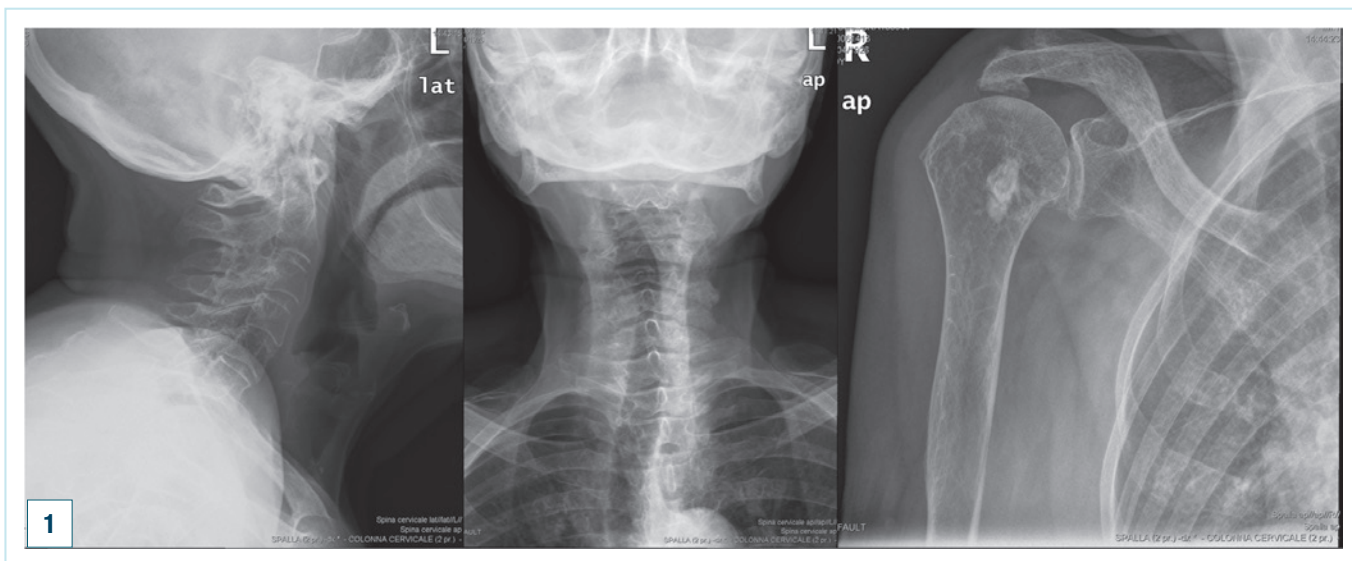
## CASO CLINICO

Barbara Rossi<sup>1</sup> (foto), Tatiana Mazzoli<sup>2</sup>, Stefano Ricci<sup>2</sup>, Andrea Fiacca<sup>3</sup>, Stefania Pecci<sup>4</sup>, Gastone Bruno<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale Gubbio-Gualdo Tadino, USL Umbria 1; <sup>2</sup> UOC Neurologia/Stroke Unit, Ospedale Gubbio-Gualdo Tadino, USL Umbria 1; <sup>3</sup> SC Neuroradiologia Azienda Ospedaliera di Perugia; <sup>4</sup> SC Radiologia, Ospedale Gubbio-Gualdo Tadino, USL Umbria 1  
E-mail: barbararossi82@yahoo.it

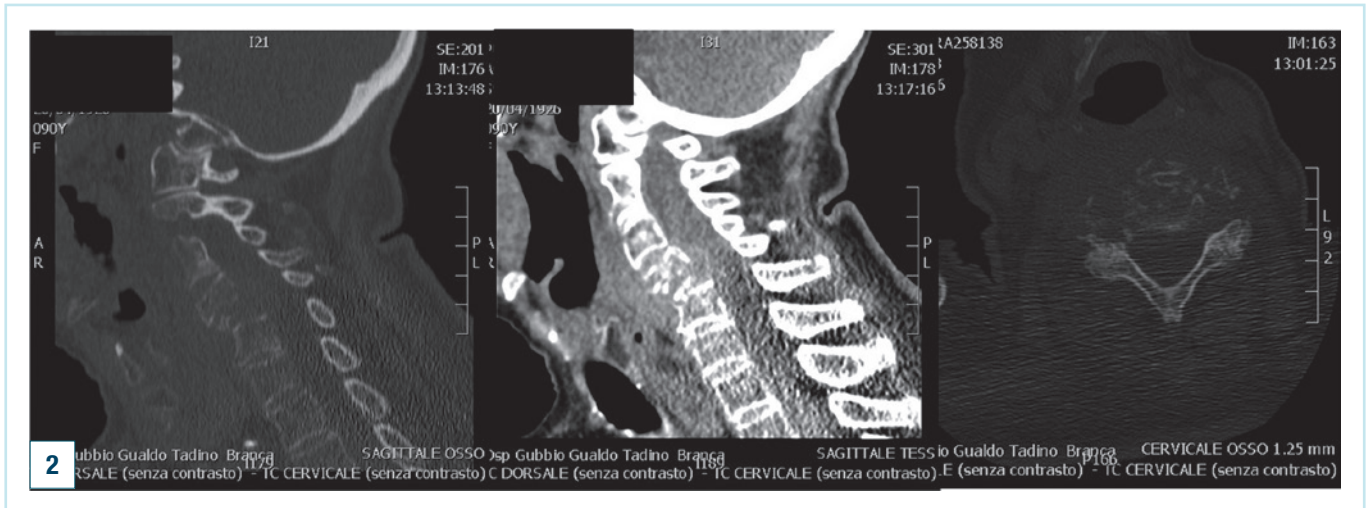
### DESCRIZIONE CLINICA

- Donna, 90 anni.
- Anamnesi ortopedica remota: osteoporosi severa, spondilouncoartrosi e discopatia degenerativa C4-C5-C6, artrosi polidistrettuale, sospetto infarto osseo omero prossimale destro (Fig. 1).
- Assenza di ulteriori comorbidità rilevanti in anamnesi patologica remota.
- Allettata da 7 giorni, paralisi flaccida rapidamente progressiva in 10 giorni, calo ponderale negli ultimi 3 mesi.
- All'accettazione in Pronto Soccorso tetraplegia, disfagia, iperpiressia.



**Figura 1.** Rx cervicale 2p e di spalla dx per artralgia eseguita 3 mesi prima del ricovero.

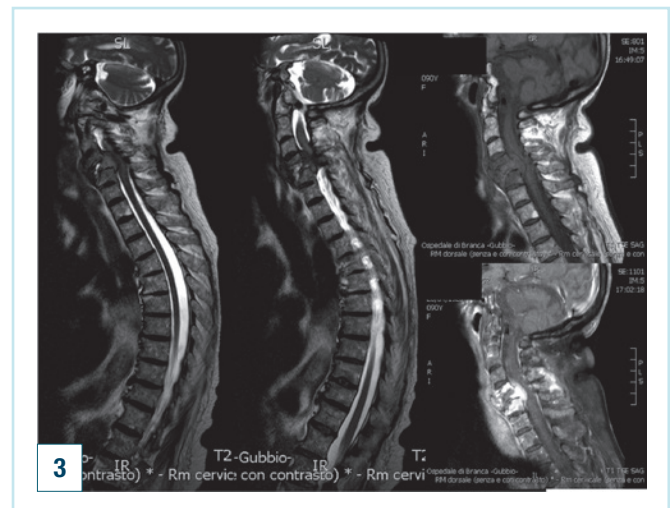
Esegue TC cervicale e dorsale in urgenza (Fig. 2): crollo somatico di C4 e C5, con alterazione della struttura ossea degli stessi per marcata rarefazione ossea, reperto più marcato a livello di C5, dove non sono più riconoscibili i muri e le limitanti somatiche, con elementi calcifici che protrudono posteriormente. Anterolistesi di C4 rispetto a C6 di 7 mm. Aspetto disomogeneo del midollo spinale a tali livelli. Non crolli somatici del rachide dorsale. A livello del torace compreso nel volume, si apprezzano alcune micronodulazioni polmonari e versamento pleurico basale bilaterale.



**Figura 2. TC urgente. Crolli somatici C4-C5-C6, osteorarefazione C5 e anterolistesi C4-C6.**

Esegue RM con mdc (Fig. 3): estesa alterazione di segnale dei corpi vertebrali C4-C5-C6 che presentano segnale nettamente ipointenso in T1 e iperintenso nella sequenza STIR. Il soma C5 presenta completo sovvertimento osteostrutturale con invasione dello spazio epidurale anteriore per circa 1 cm con compressione della corda midollare, schiacciata e dislocata posteriormente. La corda stessa presenta soffusa iperintensità di segnale segno di sofferenza midollare. L'alterazione di segnale interessa sia i peduncoli che l'arco posteriore con alterazione di segnale anche dei tessuti molli circostanti. Dopo somministrazione di m.d.c. netta impregnazione della lesione descritta particolarmente evidente in C5. Non ulteriori alterazioni osteostrutturali in sede cervico-dorsale. Normale il segnale della corda midollare in sede dorsale.

- Indagini di laboratorio aspecifiche: rialzo VES, leucocitosi neutrofila, PCR v.n., markers tumorali negativi, elettroforesi proteica v.n.
- Ecografia addominale: steatosi epatica.
- Ecografia mammaria: non lesioni focali, non noduli patologici.



**Figura 3. RM mdc. Crollo osteostrutturale C4-C5-C6 con compressione midollare.**

## IPOSTESI DIAGNOSTICHE

1. Frattura osteoporotica
2. Spondilodiscite
3. Plasmocitoma solitario
4. Metastasi
5. Tumore primitivo osseo
6. Tumore primitivo del midollo spinale