

Abstract POSTERS

□ **Insorgenza di sindrome di Isaacs alla recidiva di linfoma linfoplasmocitico**

A. BOTTURI*, P. GAVIANI*, E. LAMPERTI*, G. SIMONETTI*, C. CIANO**, A. SILVANI*

* UOC di Neurologia II - Neuroncologia Clinica, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico “C. Besta”, Milano

** UOC di Neurologia VI - Neurofisiopatologia, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico “C. Besta”, Milano

INTRODUZIONE. La sindrome di Isaacs è una rara condizione caratterizzata da neuro miotonia. Essa si associa nel 40% dei casi alla presenza di anticorpi anti canale del potassio (Voltage-Gated potassium Channel: VGKC), con eziologia paraneoplastica o legata a patologie autoimmuni.

CASE REPORT. Descriviamo il caso di un paziente maschio di 65 anni, giunto alla nostra osservazione in merito a sintomatologia caratterizzata da miochimie e fascicolazioni localizzate agli arti inferiori, ad esordio subacuto, accompagnato da ipostenia. In anamnesi patologica remota diagnosi e trattamento per macroglobulinemia di Waldenstrom. L'EMG ha confermato la presenza di miochimie e scariche ripetitive ed attività di fibra. Durante l'attivazione volontaria segni di sofferenza neurogena periferica. L'analisi chimico fisico del liquor è risultata nei limiti della norma, ad eccezione di aumento delle IgM. Su siero: negativa la presenza di anticorpi anti-cervelletto. Positiva la presenza di anticorpi anti VGKC, negativi LGI 1 e Caspr 2. Impostata terapia con Oxcarbazepina, si è assistito ad una riduzione

delle fascicolazioni e dopo introduzione di Duloxetina del disturbo sensitivo, mentre una terapia con immunoglobuline non conduceva a beneficio. Lo staging oncologico ha confermato recidiva di malattia. La ripresa del trattamento chemioterapico ha stabilizzato il quadro neurologico.

DISCUSSIONE. Nell'ambito dei disturbi caratterizzati da ipereccitabilità dei nervi periferici, è importante orientare il work up diagnostico verso una possibile eziologia paraneoplastica, eseguendo una specifica ricerca di anticorpi, soprattutto in considerazione di anamnesi positiva per patologia oncologica.

BIBLIOGRAFIA

1. Maddison P. Neuromyotonia. Clin Neurophysiol 2006; 117 (10): 2118-2127.
2. Toothaker TB, Rubin M. Paraneoplastic neurological syndromes: a review. Neurologist 2009; 15 (1): 21-33.

Corrispondenza: Dr. Andrea Botturi, UOC di Neurologia II - Neuroncologia Clinica, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico “Carlo Besta”, via Celoria 11, 20133 Milano (MI), e-mail: andrea.botturi@istituto-besta.it

LVII Congresso Nazionale SNO, 24-26 maggio 2017, Napoli.

Atti a cura di Massimo de Bellis e Bruno Zanotti.

Copyright © 2017 by new Magazine edizioni s.r.l., Trento, Italia. www.newmagazine.it

ISBN: 978-88-8041-115-4