



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
SANT'ANDREA



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Obtorto collo

Management del torcicollo non traumatico in PS

Specializzanda: Dott.ssa Maria Carolina Colucci

Tutor: Dott.ssa Simona Scateni

Sapienza Università di Roma
Facoltà di Medicina e Psicologia
Anno Accademico 2020-2021

Scuola di Specializzazione in Pediatria
Direttore: Prof. Pasquale Parisi
E-mail: pasquale.parisi@uniroma1.it



Outline

Introduzione al caso clinico

Torcicollo:

Definizioni

Eziologia

Dati correnti

***Flowchart* diagnostica**

Caso clinico: conclusione

Take-home messages



Introduzione al caso clinico

Anamnesi

Bambino di 6 anni accede per DOLORE, RIGIDITA' CERVICALE e TORCICOLLO da 2 giorni.

Sintomatologia associata: astenia, nausea e un episodio di vomito al giorno da 4 giorni.

Non responsivo ad antidolorifici.

Non trauma.

Non febbre.

APR:

2018 Papillite bilaterale con ipoema dell'occhio destro.

2018 Ipogammaglobulinemia;

2019 Lesioni iperecogene alla RMN con andamento progressivo, clinicamente silenti in corso di definizione diagnostica



Introduzione al caso clinico

Obiettività



PA 106/73 mmHg; SpO2 99% in aa; FR 100 bpm

Condizioni generali discrete, AVPU A. Vigile e reattivo. Apiretico. Eupnea. Non segni meningei. Cecità completa, ROT bilateralmente presenti e simmetrici, non deficit di forza ai quattro arti. Attività cardiopolmonare nei limiti della norma. Addome trattabile, non segni di difesa, trattabile, non dolente, peristalsi valida.

Rigidità cervicale con contrattura dello sternocleidomastoideo, posizione antalgica del collo, rotazione prevalentemente a sinistra, non riducibile .



Torcicollo: definizioni

Torcicollo: atteggiamento vizioso del capo in rotazione laterale, dovuto a contrattura del muscolo sternocleidomastoideo (SCM) o a lesioni anatomiche dei muscoli del collo o delle vertebre cervicali;

+/- Rigidità cervicale;

+/- Dolore cervicale ;

+/- Meningismo;

Causa stimata di accesso in PS 0.7% (1 su 169 consultazioni)

Eziologia....



Introduzione al caso clinico Gestione

- ✓ Si posiziona VVP
- ✓ EGA venoso pH 7.41, BE -10; HCO₃ 17.7; pCO₂ 22; lattati 1,7; glicemia 79; Na 135; K 4.1; Cl 105; Ca 1.23
- ✓ Esami ematochimici: emocromo, chimica generale ed indici infiammatori nei *range*.



Reidratazione per via endovenosa





Torcicollo : eziologia

Nonparoxysmal (Nondynamic) Torticollis

1. Congenital muscular torticollis
 - Intrauterine constraint
 - Birth trauma
 2. Osseous torticollis
 - Congenital
 - Traumatic
 - Inflammatory
 3. Central nervous system/peripheral nervous system torticollis
 - Brain
 - Posterior fossa*
 - Basal ganglia*
 - Spinal cord
 - Spinal nerve root/peripheral nerve
 4. Ocular torticollis
 - Superior oblique muscle palsy
 - Other ocular deviations
 - Spasmus nutans
 5. Nonmuscular, soft tissue torticollis
 - Infectious
-

Paroxysmal (Dynamic) Torticollis

1. Benign paroxysmal torticollis
2. Spasmodic (cervical dystonia)
 - Primary
 - Secondary
3. Sandifer syndrome
4. Drug-induced torticollis
5. Torticollis from increased intracranial pressure
6. Torticollis as a conversion disorder



Torcicollo : eziologia

Traumatiche	Infettive	Oncologiche	Neurologiche	Oculari	Miscellanea
C1-C2 sublussazione	Infezione alte vie respiratorie	Fossa cranica posteriore	<i>Myasthenia gravis</i>	Paralisi obliquo superiore	Miosite o fibromiosite
C1-C2 dislocazione	Adenite cervicale	Intraspinale	Poliomelite	Nistagmo congenito	Reflusso gastroesofageo
Frattura clavicola	Faringite	Osteoma osteoide	Distonia	Errori di rifrazione	Artrite idiopatica giovanile
Frattura vertebre cervicali	Ascesso retrofaringeo	Granuloma eosinofilico	<i>Kernicterus</i>	Strabismo	<i>Spasmus nutans</i>
Trauma muscolare	Polmonite lobo superiore		Corea di Huntington		Torcicollo parossistico benigno
Trauma legamenti	Osteomielite tratto cervicale		Malattia di Wilson		Iatrogeno
Ematoma epidurale	Discite		Neurite dell'accessorio		Lassità legamentosa
	Tubercolosi				Torcicollo funzionale
	Sindrome di Lemierre				Polimiosite
					Calcificazione del disco intervertebrale
					<i>Pseudotumor cerebri</i>

Torticollis. In: Signs and symptoms in pediatrics, 3rd ed, Tunnessen WW, Roberts KB (Eds), Lippincott, Williams and Wilkins, Philadelphia, 1999. p.353.

Torcicollo: dati correnti

ORIGINAL ARTICLE

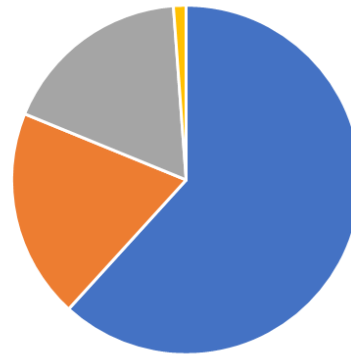
Neck Complaints in the Pediatric Emergency Department A Consecutive Case Series of 170 Children

Cosette Pharis, MD,* Nicolas Lutz, MD,† Mark G. Roback, MD,‡ and Mario Gehri, MD*

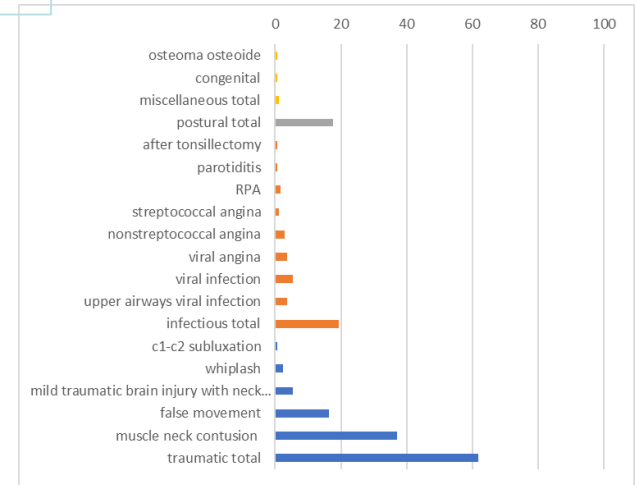
TABLE 1. Category and Final Diagnosis of the 170 Patients

Category	Final Diagnosis	No. Patients	%
Traumatic	Total	105	61.9
	Muscle neck contusion	63	37.1
	False movement	28	16.5
	Mild traumatic brain injury with neck involvement	9	5.3
	Whiplash	4	2.4
	C1-C2 subluxation	1	0.6
Infectious	Total	33	19.6
	Upper airway viral infection	6	3.6
	Viral infection	9	5.3
	Viral angina	6	3.6
	Nonstreptococcal angina	5	2.9
	Streptococcal angina	2	1.2
	RPA	3	1.8
	Parotiditis	1	0.6
	After tonsillectomy	1	0.6
Postural	Total	30	17.6
Miscellaneous	Total	2	1.2
	Congenital	1	0.6
	Osteoid osteoma	1	0.6

Studio retrospettivo del 2009
DEA pediatrico Losanna,
Svizzera
170 pazienti
Incidenza 0.7



■ traumatic total ■ infectious total ■ postural total ■ miscellaneous total



Pharis C, Lutz N, Roback MG, Gehri M. Neck complaints in the pediatric emergency department: a consecutive case series of 170 children. *Pediatr Emerg Care.* 2009 Dec;25(12):823-6. doi: 10.1097/PEC.0b013e3181c06062. PMID: 19952976.

Torcicollo: dati correnti

ORIGINAL ARTICLE

Red Flags in Torticollis A Historical Cohort Study

Meta Starc, MD,* Stefania Norbedo, MD,† Martina Tubaro, MD,* Luca Ronfani, MD,†
Giulia Bassanese, MD,* and Egidio Barbi, MD*†

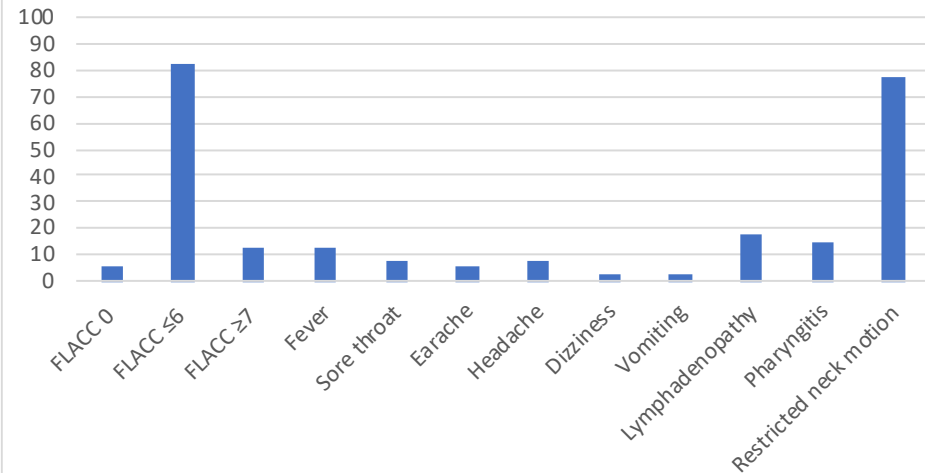
TABLE 1. Demographic and Clinical Characteristics of the 392 Identified Patients With Torticollis

Average Age, y, Mean (SD)	8.4 (4.4)
Female sex, n (%)	183 (46.7)
Pain (FLACC, Wong Baker and NRS scales)	
0	22 (5.6)
≤6	322 (82.1)
≥7	48 (12.2)
Fever, n (%)	53 (13.5)
Sore throat, n (%)	29 (7.4)
Earache, n (%)	22 (5.6)
Headache, n (%)	30 (7.7)
Dizziness, n (%)	10 (2.6)
Vomiting, n (%)	11 (2.8)
Lymphadenopathy, n (%)	70 (17.9)
Pharyngitis, n (%)	56 (14.3)
Restricted neck motion, n (%)	304 (77.6)

FLACC indicates Face, Legs, Activity, Cry, Consolability scale.

Studio retrospettivo del 2018
DEA pediatrico Trieste, Italia IT
392 Pazienti <18 anni

Clinical characteristics (%)



Starc M, Norbedo S, Tubaro M, Ronfani L, Bassanese G, Barbi E. Red Flags in Torticollis: A Historical Cohort Study. *Pediatr Emerg Care.* 2018 Jul;34(7):463-466. doi: 10.1097/PEC.0000000000001377. PMID: 29298248.

Torcicollo: dati correnti

ORIGINAL ARTICLE

Red Flags in Torticollis A Historical Cohort Study

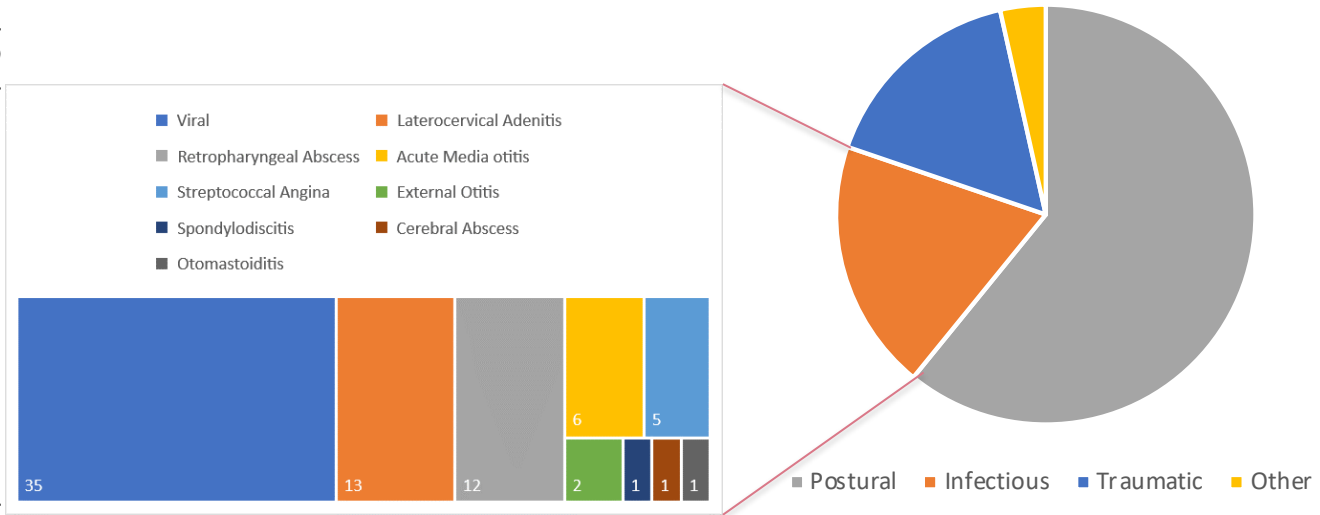
Meta Starc, MD,* Stefania Norbedo, MD,† Martina Tubaro, MD,* Luca Ronfani, MD,†
Giulia Bassanese, MD,* and Egidio Barbi, MD*†

TABLE 3. Final Diagnosis of the 392 Identified Children With Torticollis

Diagnosis	n (%)	Mean (SD) Age, y*
Postural, n (%)	239 (61.0)	9.1 (4.3)
Infectious, n (%)	76 (19.4)	6.6 (4.2)
Viral	35	
Bacterial (laterocervical adenitis 13, retropharyngeal abscess 12, acute media otitis 6, streptococcal angina 5, external otitis 2, spondylodiscitis 1, cerebral abscess 1, otomastoiditis 1)	41	
Traumatic, n (%)	64 (16.3)	8.5 (4.5)
Other, n (%)	14 (3.5)	3.7 (3.6)
Benign paroxysmal torticollis	6	
Cerebellar tumor	2	
JIA	2	
Arnold-Chiari	1	
Drug dystonia	1	
Suboccipital mass	1	
Grisel syndrome	1	

*ANOVA test: $P < 0.001$; posthoc test: postural versus infectious, $P < 0.001$; postural versus traumatic, $P = 1$; myogenic versus other, $P < 0.001$.

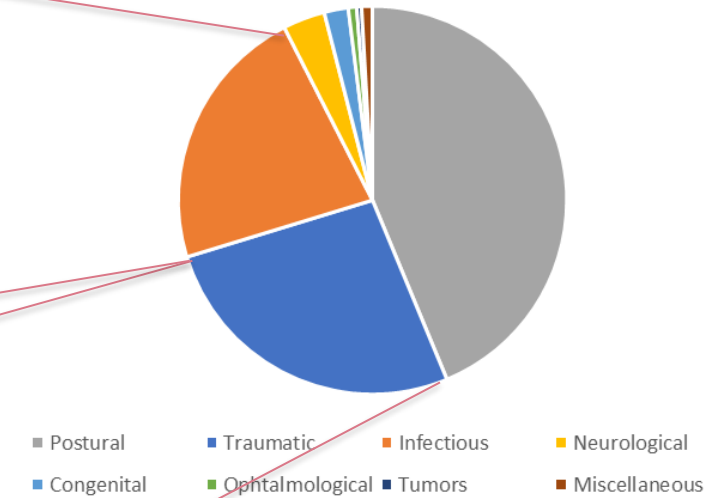
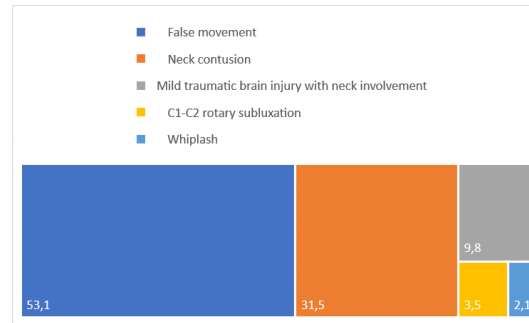
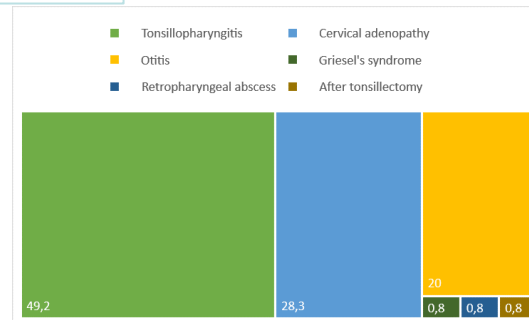
JIA indicates juvenile idiopathic arthritis.



Torcicollo: dati correnti

Studio retrospettivo dal 2009 al 2014
DEA pediatrico OPBG IT
540 pazienti 0-18 anni ~ 1.77 su

Category	Final Diagnosis	Patients % (N)
Postural	Total	43.7 (236)
Traumatic	Total	26.5 (143)
	False movement	53.1 (76)
	Neck contusion	31.5 (45)
	Mild traumatic brain injury with neck involvement	9.8 (14)
	C1-C2 rotary subluxation	3.5 (5)
	Whiplash	2.1 (3)
Infectious	Total	22.2 (120)
	Tonsillopharyngitis	49.2 (59)
	Cervical adenopathy	28.3 (34)
	Otitis	20.0 (24)
	Griesel's syndrome	0.8 (1)
	Retropharyngeal abscess	0.8 (1)
	After tonsillectomy	0.8 (1)
Neurological	Total	3.5 (19)
	Benign paroxysmal torticollis	89.5 (17)
	Pseudotumor cerebri	5.3 (1)
	Ischemic myelitis C2-C7	5.3 (1)
Congenital	Total	2.0 (11)
	Congenital muscular torticollis	45.5 (5)
	Plagiocephaly	45.5 (5)
	Kippel Feil's syndrome	9.1 (1)
Ophthalmological	Total	0.7 (4)
	Strabismus	50 (2)
	Esotropia	50 (2)
Tumors	Total	0.4 (2)
	Bulb/cervical "unidentified bright object" in patient with NFI	50 (1)
	Gliomatosis cerebri of brainstem	50 (1)
Miscellaneous	Total	0.9 (5)
	Systemic juvenile idiopathic arthritis	20 (1)
	Juvenile rheumatoid arthritis	20 (1)
	Langerhans cell histiocytosis with C1 vertebral lesion	20 (1)
	Calcification of C6-C7 intervertebral disc	20 (1)
	Torticollis as conversion disorder	20 (1)





Torcicollo: *flow-chart* diagnostica

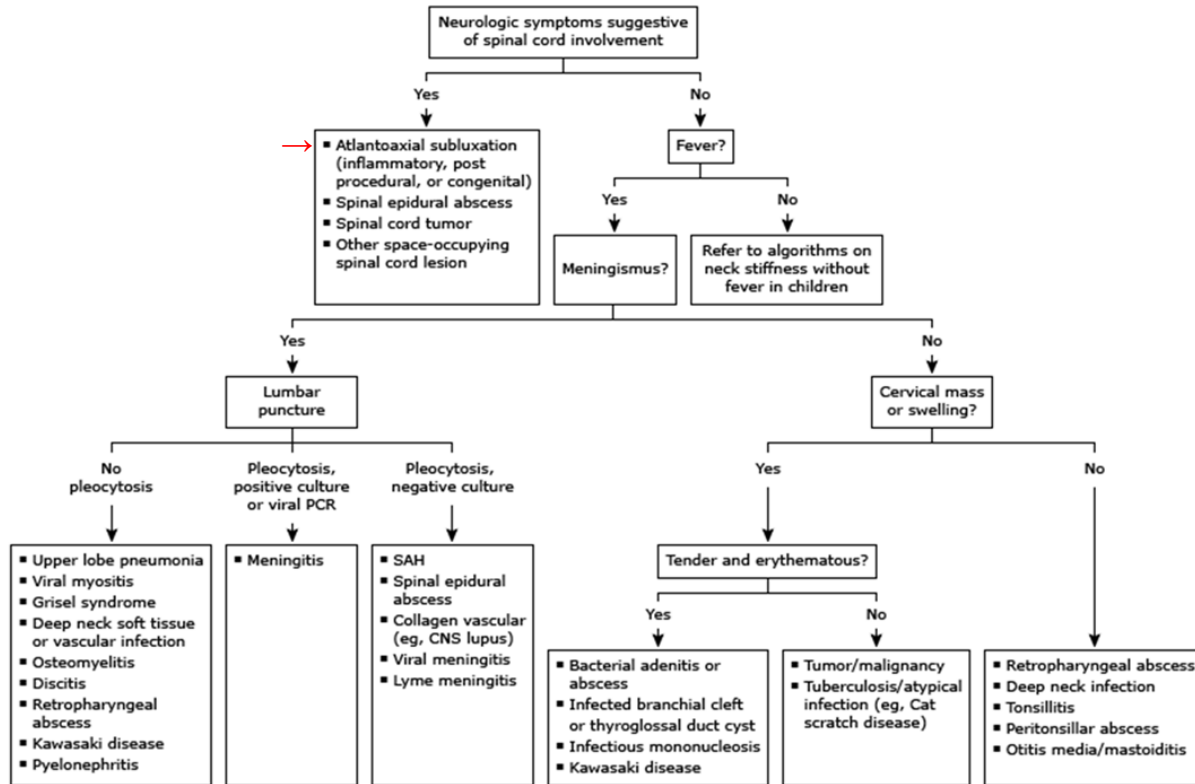
Comuni:

- Posturale/Trauma muscolare
- Sublussazione atlanto-assiale
- Virosi sistemica
- Infezioni acute localizzate

Life-threatening:

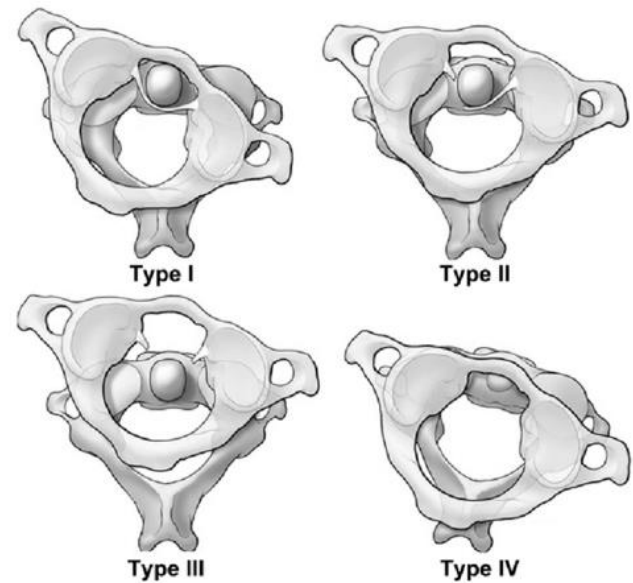
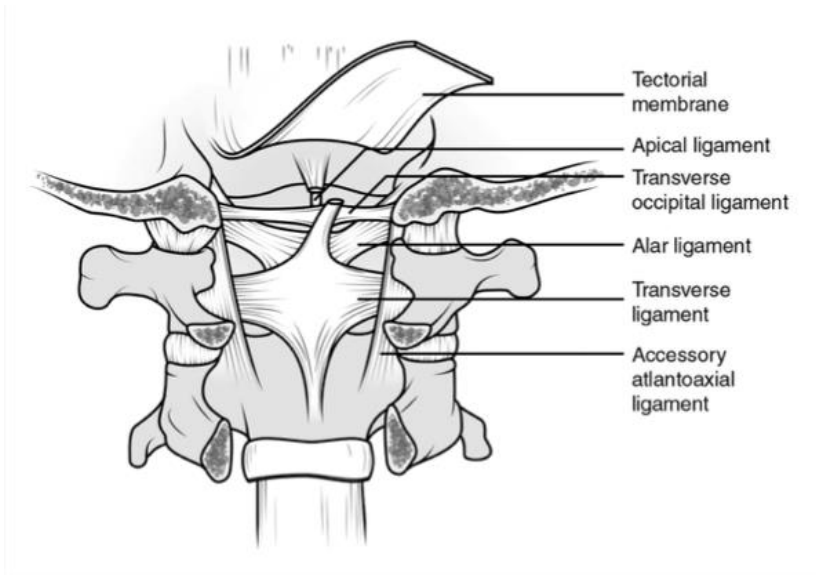
- Ascesso retrofaringeo
- Trauma della colonna cervicale
- Ematoma epidurale
- Neoplasia encefalo o midollo

Torcicollo: *flow-chart* diagnostica



Uptodate acquired torticollis in children https://www.uptodate.com/contents/acquired-torticollis-in-children?search=torticollis%20children&source=search_result&selectedTitle=1~99&usage_type=default&display_rank=1 (viewed December 2018).

1) Sublussazione rotatoria atlantoassiale (AARS)



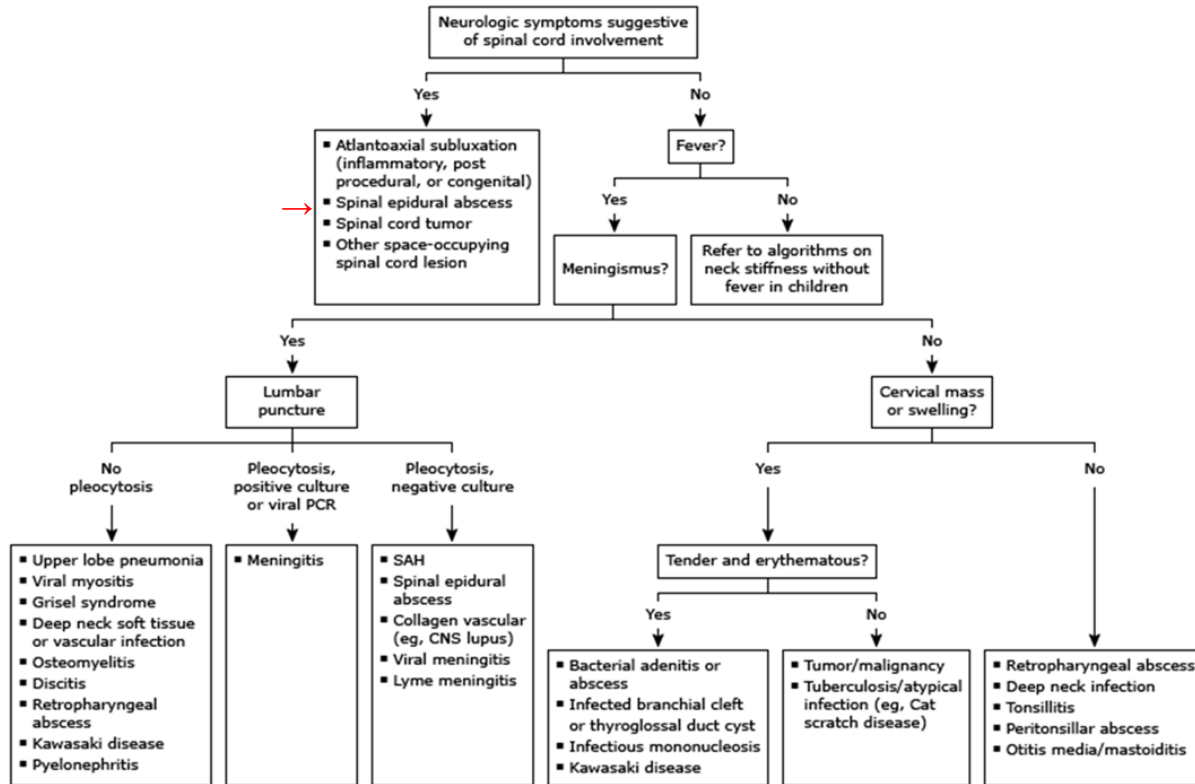
The Fielding and Hawkins atlantoaxial rotatory subluxation classification



1) Sublussazione rotatoria atlantoassiale (AARS)

- A** Da sospettare in bambini tra 6 e 12 anni con **torcicollo +/- dolore cervicale e occipitale unilaterale** a esordio acuto;
Condizioni predisponenti: lassità legamentosa, trisomia 21, malattie del tessuto connettivo;
Evento scatenante: traumatismo minore o infiammazione (Sindrome di Grisel);
- C** AARS può associarsi a deficit neurologici; Contrariamente al torcicollo primitivamente muscolare, capo devia in senso controlaterale al muscolo sternocleidomastoideo coinvolto e il mento in senso omolaterale; +/- febbre
- D** Rx cervicale; TC +/- esami ematochimici; valutazione specialistica
- T** Immobilizzazione con collare +/- precedente trazione o stabilizzazione chirurgica

Torcicollo: *flow-chart* diagnostica



Uptodate acquired torticollis in children https://www.uptodate.com/contents/acquired-torticollis-in-children?search=torticollis%20children&source=search_result&selectedTitle=1~99&usage_type=default&display_rank=1 (viewed December 2018).



2) Lesioni occupanti spazio midollo cervicale



A	Da sospettare in bambini con torcicollo ad esordio subacuto/cronico +/- storia di febbre, parestesie, disestesie, intorpidimento, astenia. Storia di perdita di peso, emofilia, terapia anticoagulante, immunosoppressori, deficit immunitari
C	Deficit neurologici sensitivi e/o motori arti superiori e inferiori
D	Esami ematochimici, RMN midollo spinale, consulenza NCH
T	Secondo eziologia

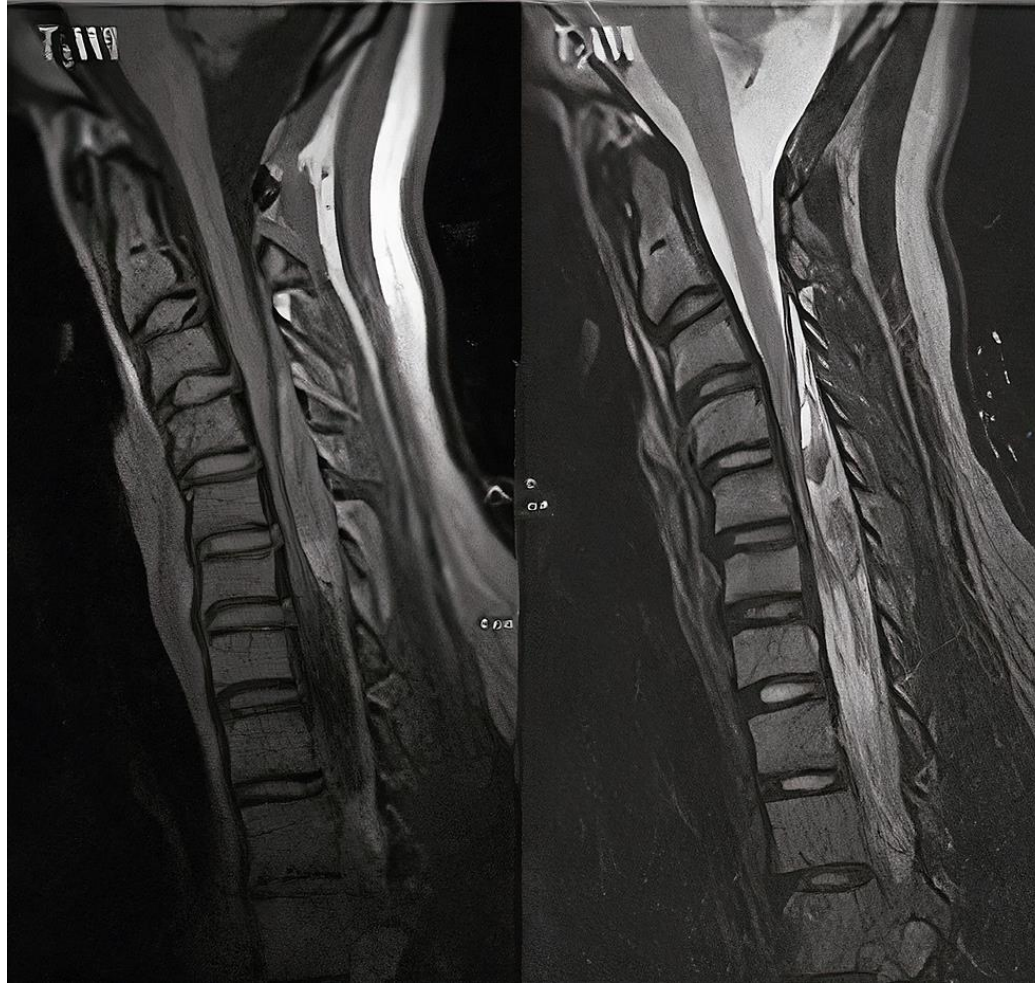


2) Lesioni occupanti spazio midollo cervicale



Oncologiche	Traumatiche	Infettive	Altro
Neoplasia midollare Siringomielia Osteoma osteoide rachide Metastasi del midollo spinale	Ematoma epidurale Emorragia subaracnoidea	Ascesso epidurale Osteomielite vertebrale Discite infettiva	NF1 Sclerosi multipla Anomalie scheletriche Cisti neuroenterica Malformazione arterovenosa (MAV)

Ematoma epidurale

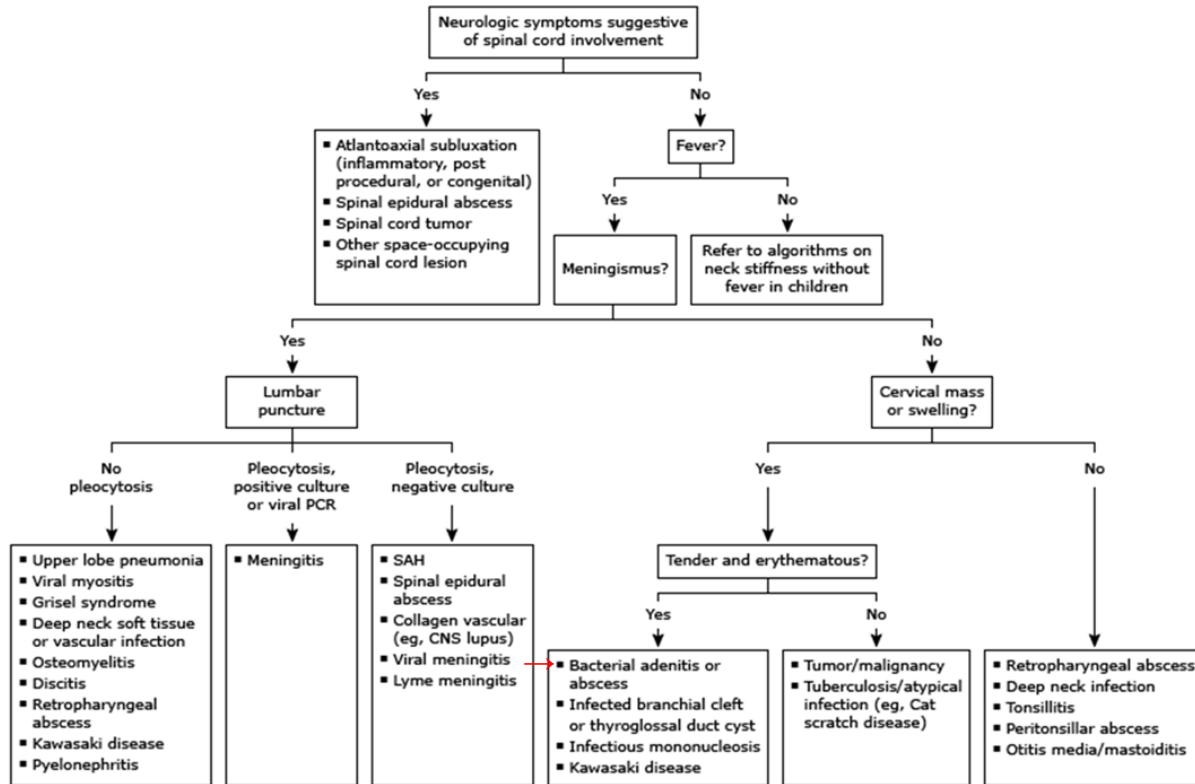


Ascesso epidurale



Ahluwalia R, Scherer A. Pediatric cervical epidural abscess in a 4-year-old patient: a case-based update. *Childs Nerv Syst.* 2019 Jul;35(7):1109-1115. doi: 10.1007/s00381-019-04143-x. Epub 2019 Apr 13. PMID: 30980128.

Torcicollo: *flow-chart* diagnostica



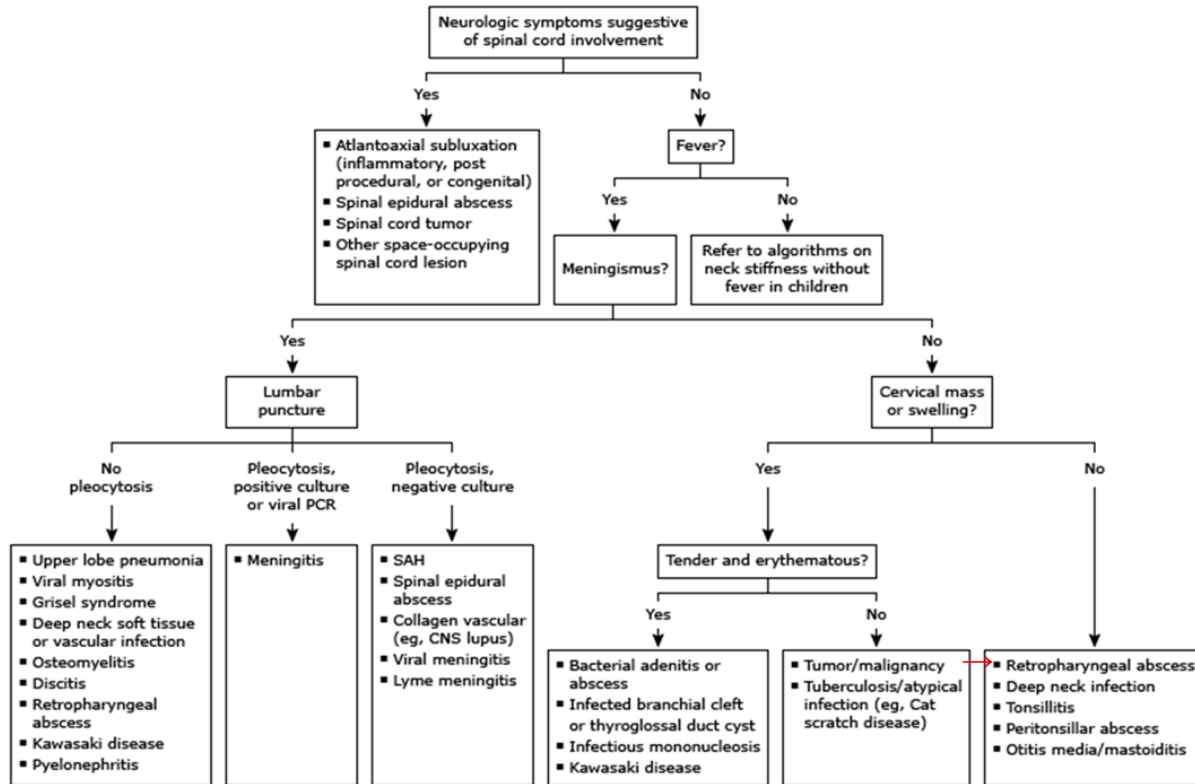
Uptodate acquired torticollis in children https://www.uptodate.com/contents/acquired-torticollis-in-children?search=torticollis%20children&source=search_result&selectedTitle=1-99&usage_type=default&display_rank=1 (viewed December 2018).



3) Adenite o ascesso linfonodi cervicali

- | | |
|----------|---|
| A | Da sospettare in bambini in età scolare con torcicollo, massa palpabile uni/bilaterale cervicale con/senza febbre ad esordio acuto/subacuto; storia infezione delle altre vie respiratorie recente, anoressia. |
| C | Massa con caratteristiche infiammatorie in regione laterocervicale, sottomandibolare, retronucale unilaterale / bilaterale; +/- rash cutaneo |
| D | US; Esami ematochimici |
| T | Gestione domiciliare; antibioticoterapia se necessaria
Ricovero se importante compromissione SG o se resistenza alla terapia antibiotica |

Torcicollo: *flow-chart* diagnostica



Uptodate acquired torticollis in children https://www.uptodate.com/contents/acquired-torticollis-in-children?search=torticollis%20children&source=search_result&selectedTitle=1~99&usage_type=default&display_rank=1 (viewed December 2018).

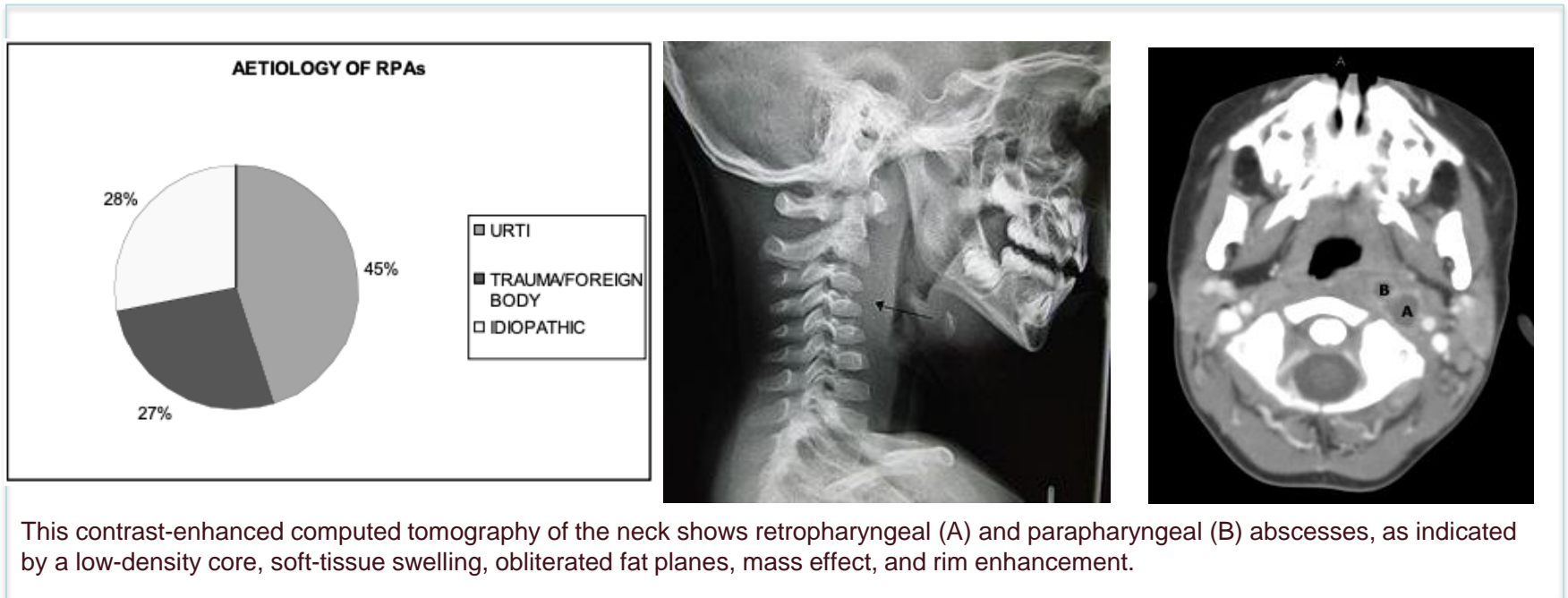


4) Accesso retrofaringeo

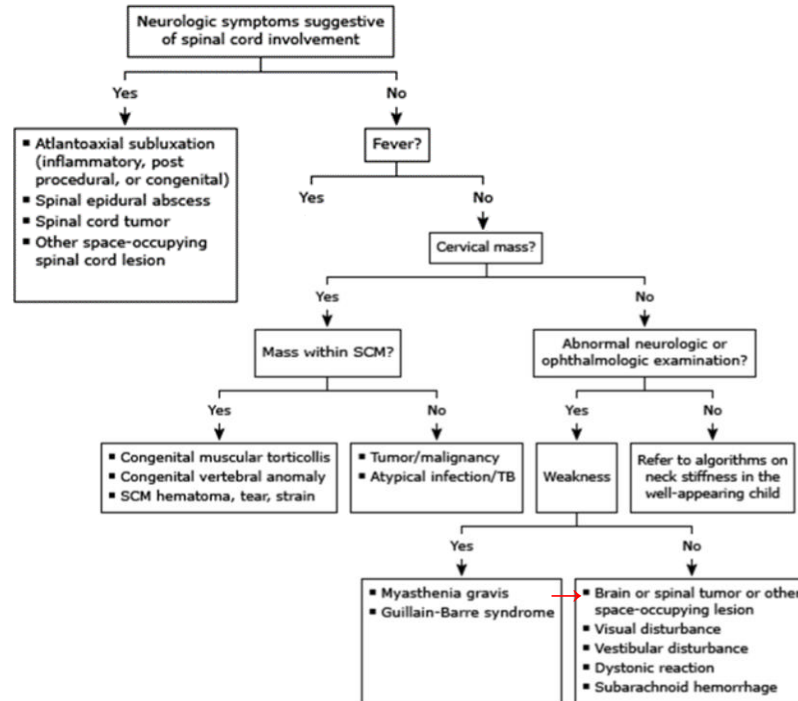


A	Da sospettare in bambini <5 anni con torcicollo, dolore cervicale e febbre ad esordio subacuto; storia di disfagia, e infezione delle altre vie respiratorie recente, anoressia. Più raramente ingestione corpo estraneo.
C	Linfoadenopatia laterocervicale o retronucale; trisma; +/- difficoltà respiratoria; +/- dolore toracico
D	RX laterale collo; TC con mdc; US; esami ematochimici ed emocolture se possibile; consulenza ORL Se dolore toracico RX torace
T	Ricovero, antibiotico terapia endovenosa fino a 24 ore di apiressia +/- drenaggio chirurgico su indicazione ORL

4) Ascesso retrofaringeo



Torcicollo: *flow-chart* diagnostica



Uptodate acquired torticollis in children https://www.uptodate.com/contents/acquired-torticollis-in-children?search=torticollis%20children&source=search_result&selectedTitle=1~99&usage_type=default&display_rank=1 (viewed December 2018).



5) Lesioni occupanti encefalo e tronco encefalico



A	Da sospettare in bambini con torcicollo ad esordio subacuto/cronico +/- storia di febbre, cefalea, vomito, diplopia, perdita di peso. Storia di perdita di peso, emofilia, terapia anticoagulante, immunosoppressori, deficit immunitari
C	Deficit neurologici focali, anisocoria, atassia, diplopia
D	Esami ematochimici, TC encefalo, visita oculistica con F.O., consulenza neurochirurgica.
T	Secondo eziologia

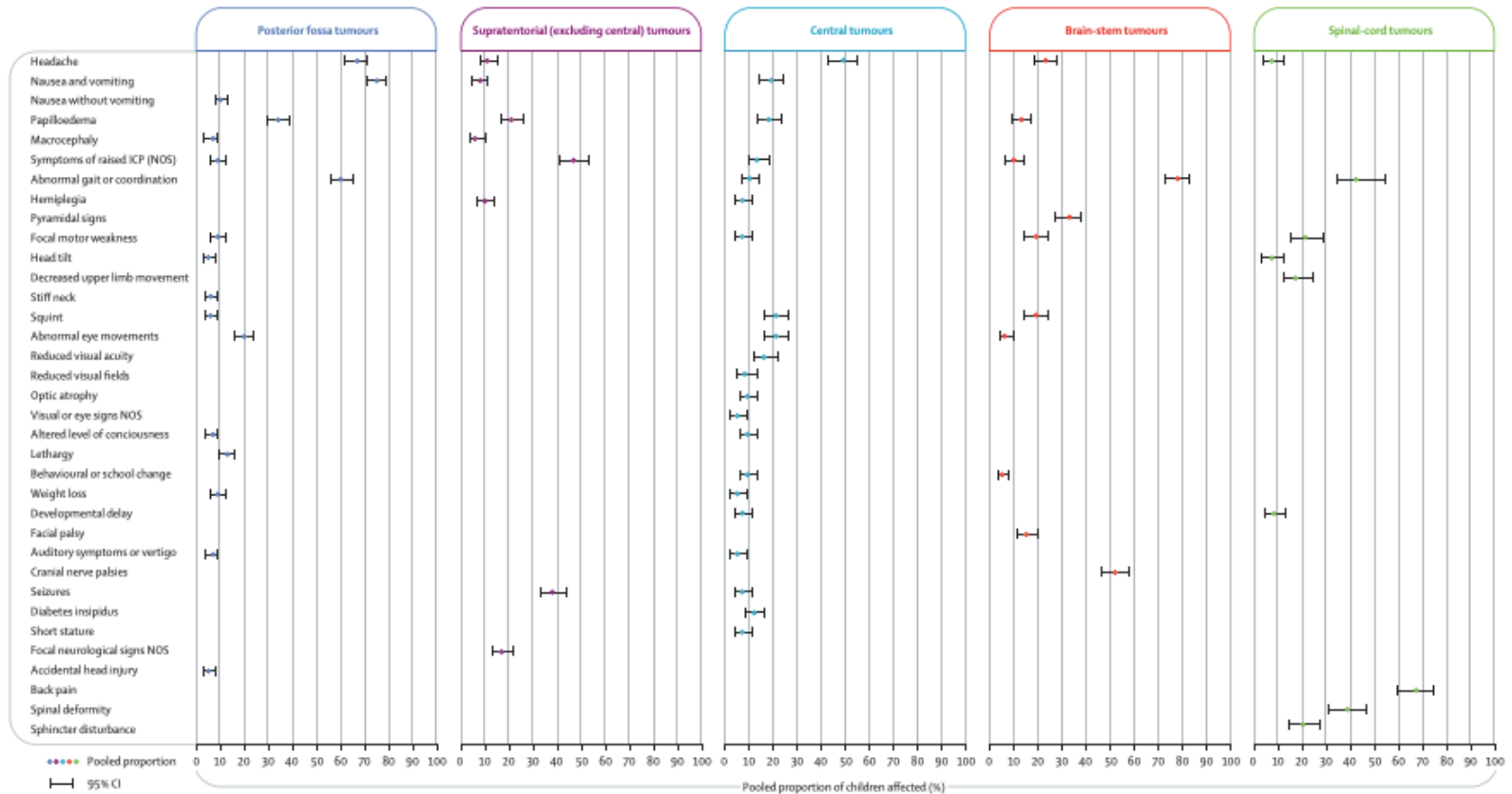
5) Lesioni occupanti encefalo e tronco encefalico



Oncologiche	Traumatiche	Infettive	Atro
Neoplasia fossa cranica posteriore Neoplasia tronco encefalico Istiocitosi a cellule di Langherans	Emorragia subaracnoidea Emorragia epidurale Emorragia subdurale	Ascesso encefalo Encefalite	NF1 MAV <i>Pseudotumor cerebri</i> Arnold-Chiari
Deficit neurologici focali Perdita di peso	Diatesi emorragia Pallore Astenia	Febbre Astenia Crisi comiziali	Macchie caffelatte Crisi comiziali

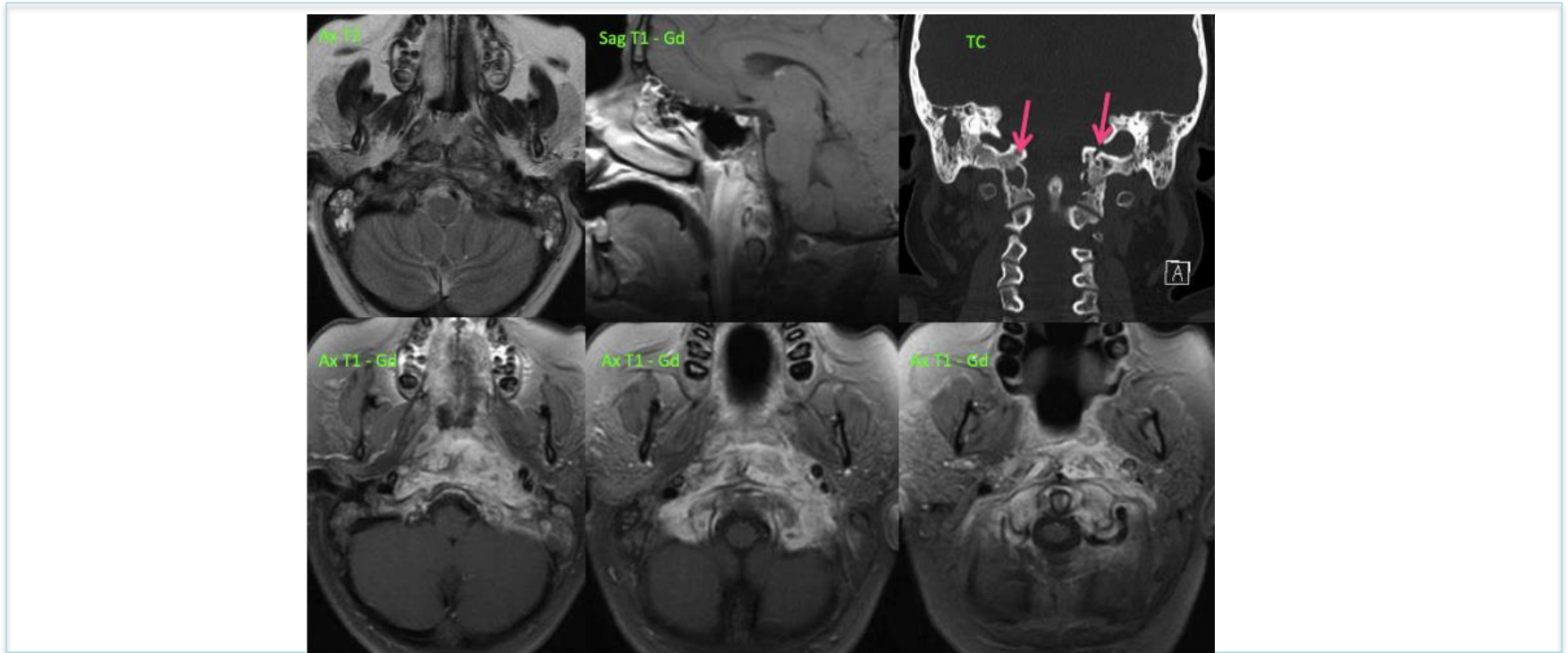
5) Lesioni occupanti encefalo e tronco encefalico

Tumori SNC



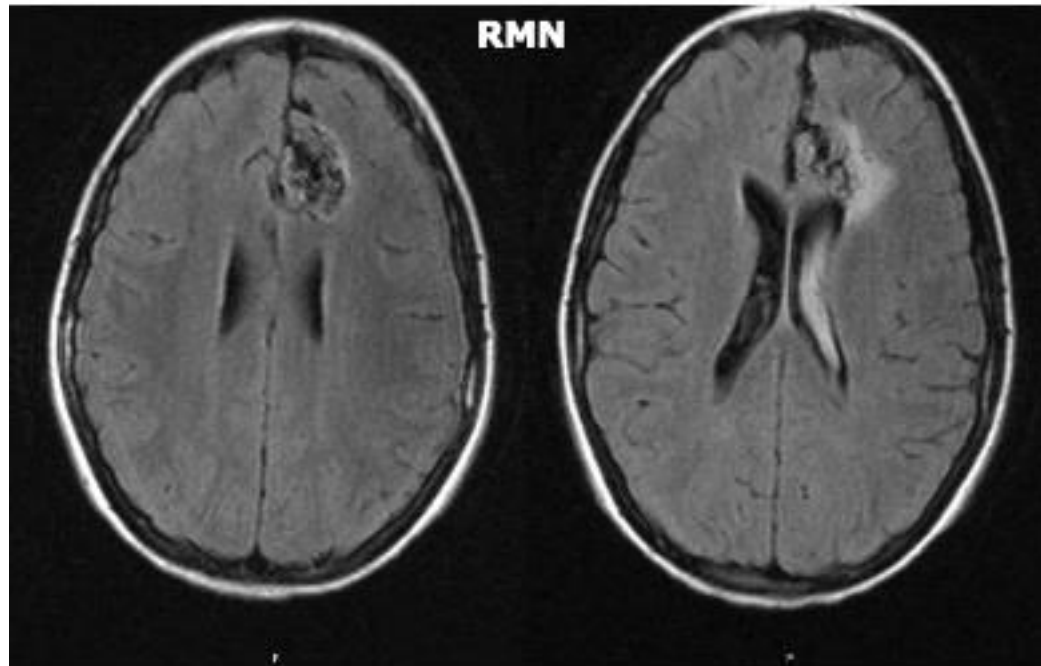
Wilne S, Collier J, Kennedy C, Koller K, Grundy R, Walker D. Presentation of childhood CNS tumours: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol.* 2007 Aug;8(8):685-95. doi: 10.1016/S1470-2045(07)70207-3. PMID: 17644483.

5) Lesioni occupanti encefalo e tronco encefalico



Istiocitosi base cranica

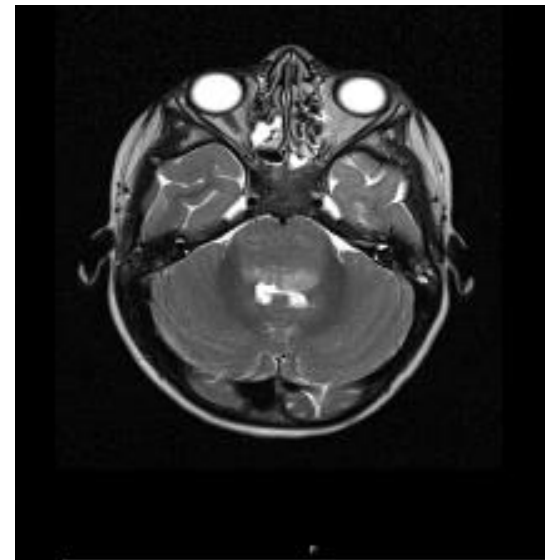
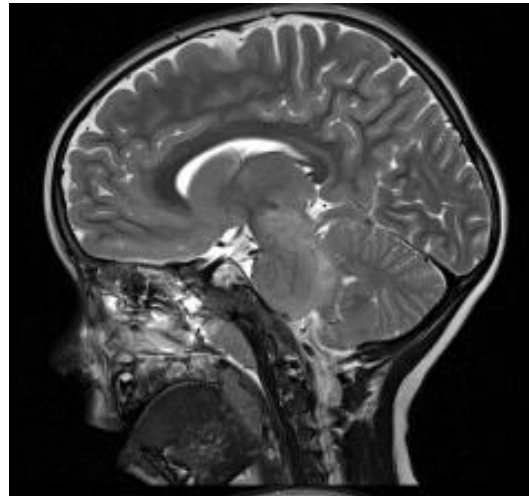
5) Lesioni occupanti encefalo e tronco encefalico



MAV

Fafara-Leś A, Kwiatkowski S, Maryńczak L, Kawecki Z, Adamek D, Herman-Sucharska I, Kobylarz K. Torticollis as a first sign of posterior fossa and cervical spinal cord tumors in children. *Childs Nerv Syst.* 2014 Mar;30(3):425-30. doi: 10.1007/s00381-013-2255-9. Epub 2013 Aug 18. PMID: 23955178.

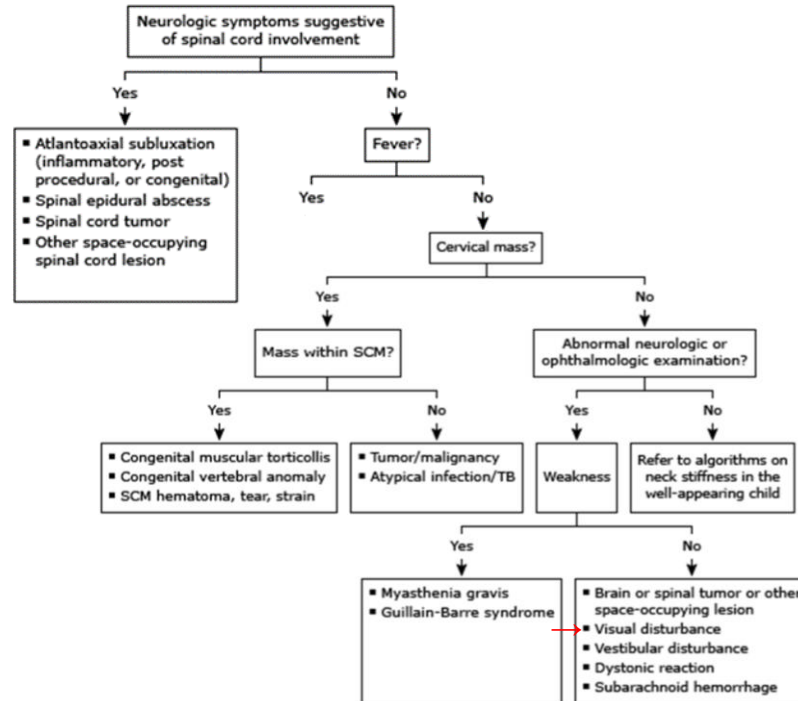
5) Lesioni occupanti encefalo e tronco encefalico



Lesione espansiva tronco encefalico

Fąfara-Leś A, Kwiatkowski S, Maryńczak L, Kawecki Z, Adamek D, Herman-Sucharska I, Kobylarz K. Torticollis as a first sign of posterior fossa and cervical spinal cord tumors in children. *Childs Nerv Syst.* 2014 Mar;30(3):425-30. doi: 10.1007/s00381-013-2255-9. Epub 2013 Aug 18. PMID: 23955178.

Torcicollo: *flow-chart* diagnostica



Uptodate acquired torticollis in children https://www.uptodate.com/contents/acquired-torticollis-in-children?search=torticollis%20children&source=search_result&selectedTitle=1~99&usage_type=default&display_rank=1 (viewed December 2018).

6) Torcicollo oculare



Le cause possono essere molteplici ma riassumibili in:

- Nistagmo
- Difetti della motilità oculare
- Difetti refrazione (astigmatismo di grado elevato)



6) Torcicollo oculare

Spasmus nutans:

- nistagmo di bassa ampiezza e alta frequenza
- titubazione
- torcicollo.

RMN per escludere cause SNC

Risoluzione spontanea verso i 3-4 anni.

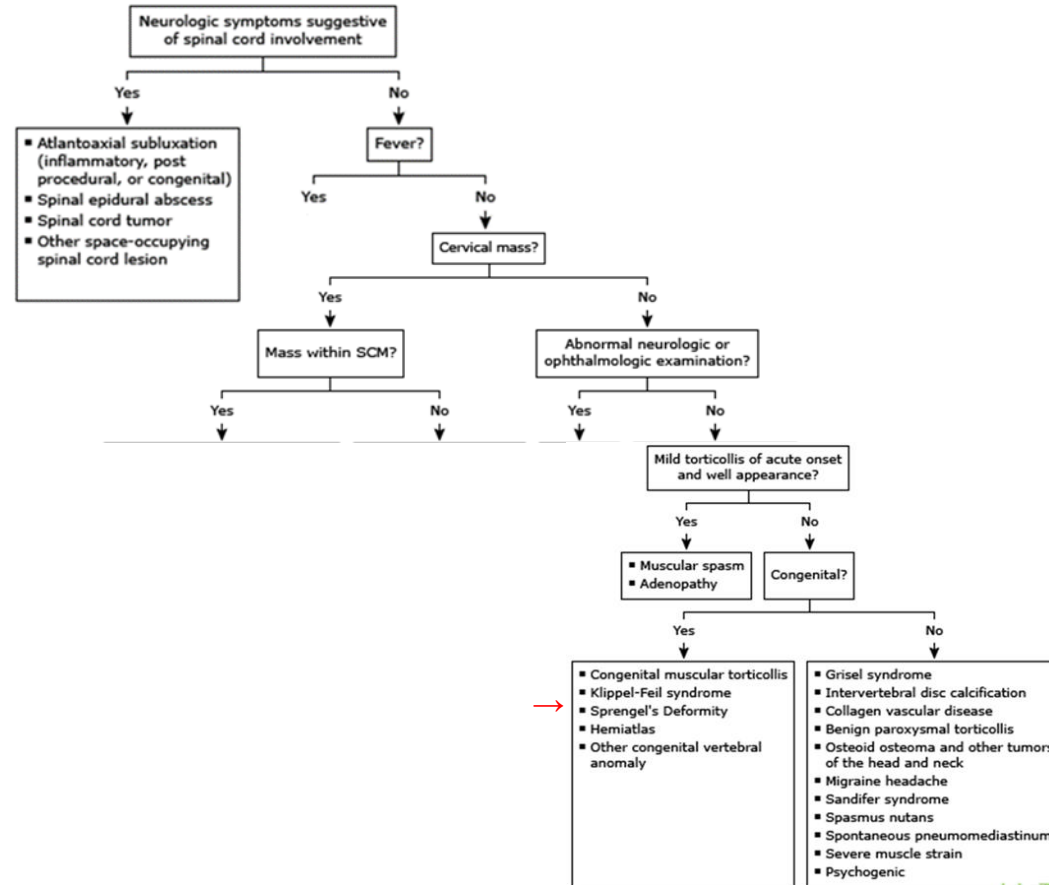
Sindrome di Duane:

Problema congenito di innervazione del retto laterale per ipoplasia del nucleo del VI.

Spesso bilaterale e associata a sordità, anomalie del padiglione auricolare e anomalie muscolo scheletriche.



Torcicollo: *flow-chart* diagnostica





7) Cause congenite di torcicollo: Torcicollo miogeno congenito

- | | |
|---|--|
| A | Da sospettare in bambini nei primi mesi di vita fino ai 6 anni con torcicollo +/- nodulo nel contesto dello SCM; plagiocefalia o altre deformità del cranio |
| C | Nodulo unilaterale duro nel contesto del muscolo sternocleidomastoideo |
| D | Clinica, US collo |
| T | Fisioterapia |

7) Cause congenite di torcicollo: Torcicollo miogeno congenito

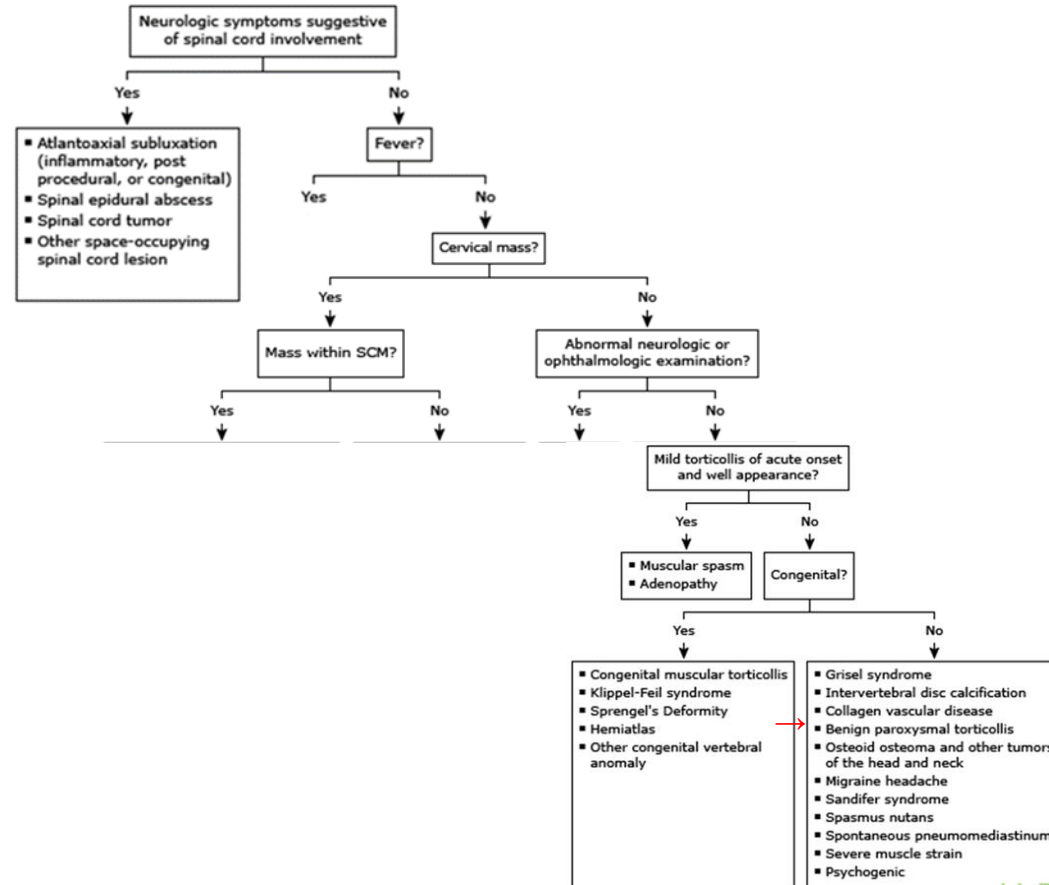


7) Cause congenite di torcicollo: Instabilità atlantossiale

Sindrome Klippel-Feil
Sindrome di Down
Sindrome di Morquio
Deformità di Sprengel
Emiatlas
Sinostosi occipito-cervicale
Impressione basilare
Frattura clavicola
Sindrome di Arnold-Chiari



Torcicollo: *flow-chart* diagnostica





8) Torcicollo parossistico benigno

A	Da sospettare in bambini dai primi mesi di vita fino ai 6 anni con torcicollo transitorio e ricorrente , non sempre dallo stesso lato, associato a vomito, pallore, irritabilità, atassia o sonnolenza Familiarità per emicrania.
C	Obiettività generale e neurologica negativa
D	Clinica, EEG negativo
T	Non indicata



Torcicollo: *Red flags*

Red Flags per Torcicollo in DEA

Malesere generale;

Dolore importante, limitazione funzionale e persistenza dei sintomi con terapia antinfiammatoria;

Persistenza del torcicollo >7-10 giorni nonostante adeguata terapia;

Non storia personale di trauma o infezione;

Non storia familiare di emicrania;

Associazione con vomito, cefalea, vertigini;

Deficit focali all'EON;

Andatura anomala;

Dolore del condilo occipitale

Anamnesi recente di intervento ORL





Caso clinico

TORCICOLLO non traumatico, non responsivo ad antidolorifici associato vomito in paziente di 6 anni con papillite bilaterale, leucoencefalopatia di ndd e ipogammaglobulinemia.

Obiettività:

Condizioni generali discrete, AVPU A. Vigile e reattivo.

Rigidità cervicale con contrattura dello sternocleidomastoideo, posizione antalgica del collo, rotazione prevalentemente a sinistra, non riducibile

TC encefalo e colonna cervicale

Red Flags per Torticollo in DEA

Malessere generale;

Dolore importante, limitazione funzionale e

persistenza dei sintomi con terapia

antinfiammatoria;

Persistenza del torcicollo >7-10 giorni nonostante

adeguata terapia;

Non storia personale di trauma o infezione;

Non storia familiare di emicrania;

Associazione con vomito, cefalea, vertigini;

Deficit focali all'EON;

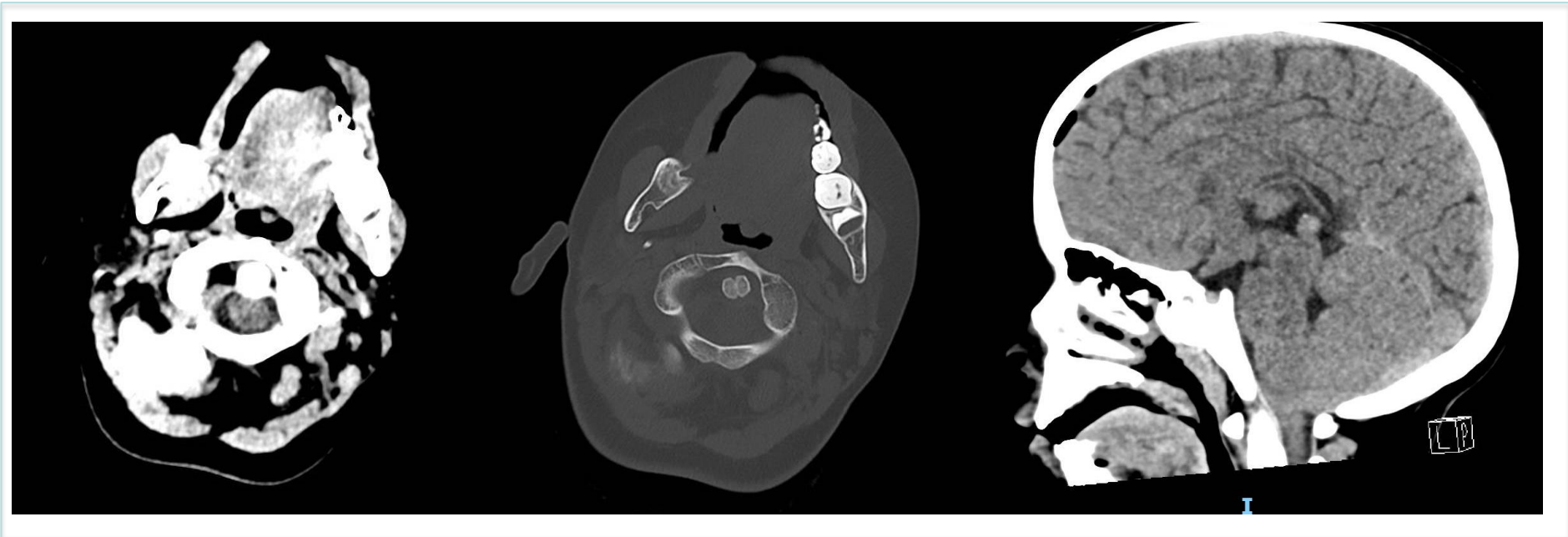
Andatura anomala;

Dolore del condilo occipitale

Anamnesi recente di intervento ORL



Caso clinico : TC encefalo e colonna cervicale



Esame TC spirale X-Care eseguito in urgenza nelle sole condizioni basali, posto a confronto con precedente RM del 03-05-2021 eseguita in altra sede.



Caso clinico : TC encefalo e colonna cervicale

Sublussazione rotatoria atlanto-assiale.

Multiple lesioni sovra e sottotentoriali con aspetto rigonfio del tronco e del cervelletto con riduzione delle dimensioni del forame magno;

Permane riduzione delle dimensioni del IV ventricolo, invariata la morfologia volumetrica del sistema ventricolare sovratentoriale ed i restanti reperti.

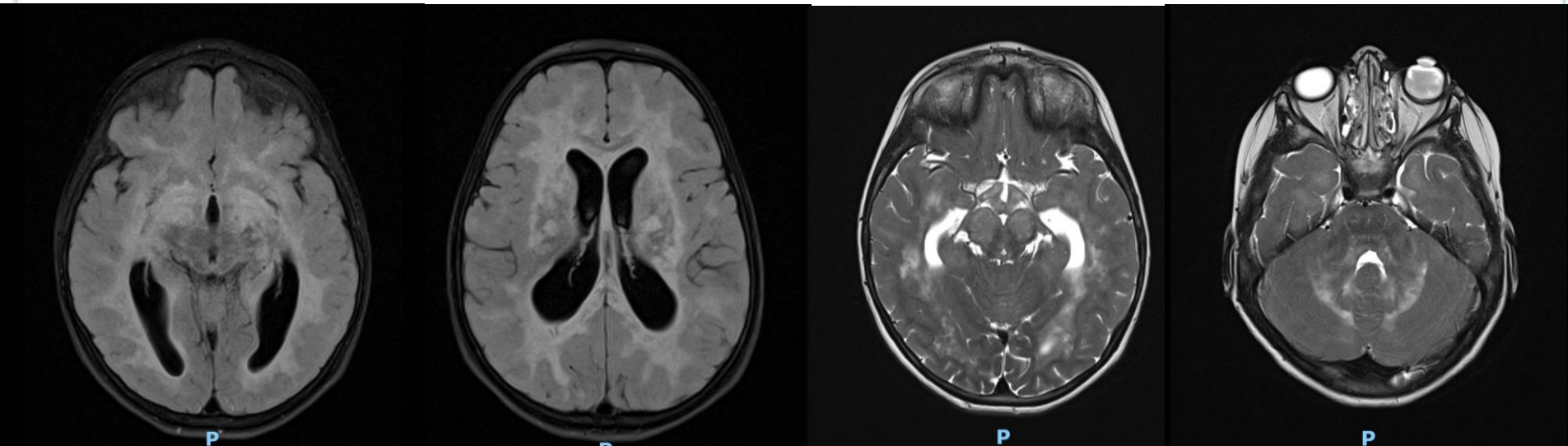
Necessaria valutazione specialistica neurologica. A giudizio clinico, eventuale estensione d'indagine con esame RM in elezione



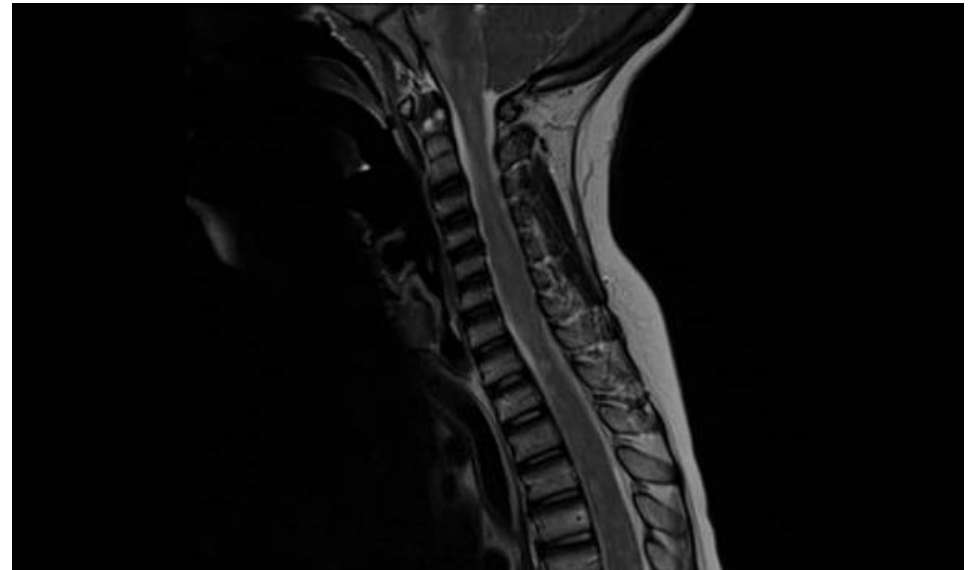
Caso clinico

- Ricovero
- RMN encefalo e midollo spinale

Caso clinico : RMN encefalo e midollo spinale



Caso clinico : RMN encefalo e midollo spinale





Caso clinico

- Ricovero
- RMN encefalo e midollo spinale
- Posizionamento derivazione ventricolo-peritoneale
- Esami chimico-fisico e microbiologico esteso su liquor : negativi
- Biopsia stereotassica : non evidenza di cellule infiammatorie, quadro immunoistochimico in corso di discussione collegiale.



Caso clinico



Diagnosi in dimissione

Erniazione delle tonsille cerebellari

Sublussazione rotatoria atlanto-assiale

In paziente con:

Leucoencefalopatia di ndd;

Portatore di derivazione ventricolo-peritoneale;

Ipogammaglobulinemia di ndd;

Cecità completa.



Take-home messages

- Il torcicollo è una causa perlopiù benigna di accesso in pronto soccorso;
- L'eziologia è per la maggioranza dei casi traumatica, posturale o parainfettiva;
- L'iter diagnostico prevede in primo luogo un'accurata raccolta dell'anamnesi ed un esame obiettivo orientato;
- L'utilizzo delle *Red Flags* proposte consentono l'identificazione dei casi meritevoli di approfondimento con tecniche di *imaging* (RX-TC-RMN).

Scuola di Specializzazione in Pediatria
Direttore Prof. Pasquale Parisi
Facoltà di Medicina e Psicologia, Università di Roma Sapienza
Anno Accademico 2020-2021

Dr.ssa Maria Carolina Colucci

Grazie per la Vostra Attenzione!



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA