

*VI Congresso Triregionale SIN SNO  
Liguria, Piemonte e Valle d'Aosta*

Genova, 23 - 24 novembre 2018  
Hotel Bristol Palace

# **Un caso atipico di paraplegia acuta**

---

**Dott. Massimo Barra**  
**Responsabile S.S. Neurologia**  
**Chivasso (TO)**

Con il patrocinio di



## B.L. ♂ anni 70

- 23 ottobre 2017: modesto sforzo → dolore rachide → paraplegia → DEA Chivasso
- **EON**: paraplegia flaccida, ROT assenti, CP muto bilat, ipoestesia pallestesica dalla bisiliaca distalmente, TA-DO dal D11-12
- **RX colonna CDL** non significativa
- **Ecografia addome** non significativa (aorta)
- **Metilprednisolone** bolo 30mg/kg → 6,25mg/kg/h

23 ottobre 2017



D  
o  
p  
o  
  
M  
D  
C

# Esami

- **RM spinale:** alterazioni segnale ossee vertebrali, assenti alterazioni midollari; non fratture, non apparenti compressioni estrinseche
- **AngioTC aorta** non significativa



# Esami

- PET positiva → isolata captazione L2
- TC vertebrale: alterazione osteo-addensante L2 “senza sicuri caratteri di evolutività”
- TC addome: “ispessimento pareti colon dx + lieve captazione mdc

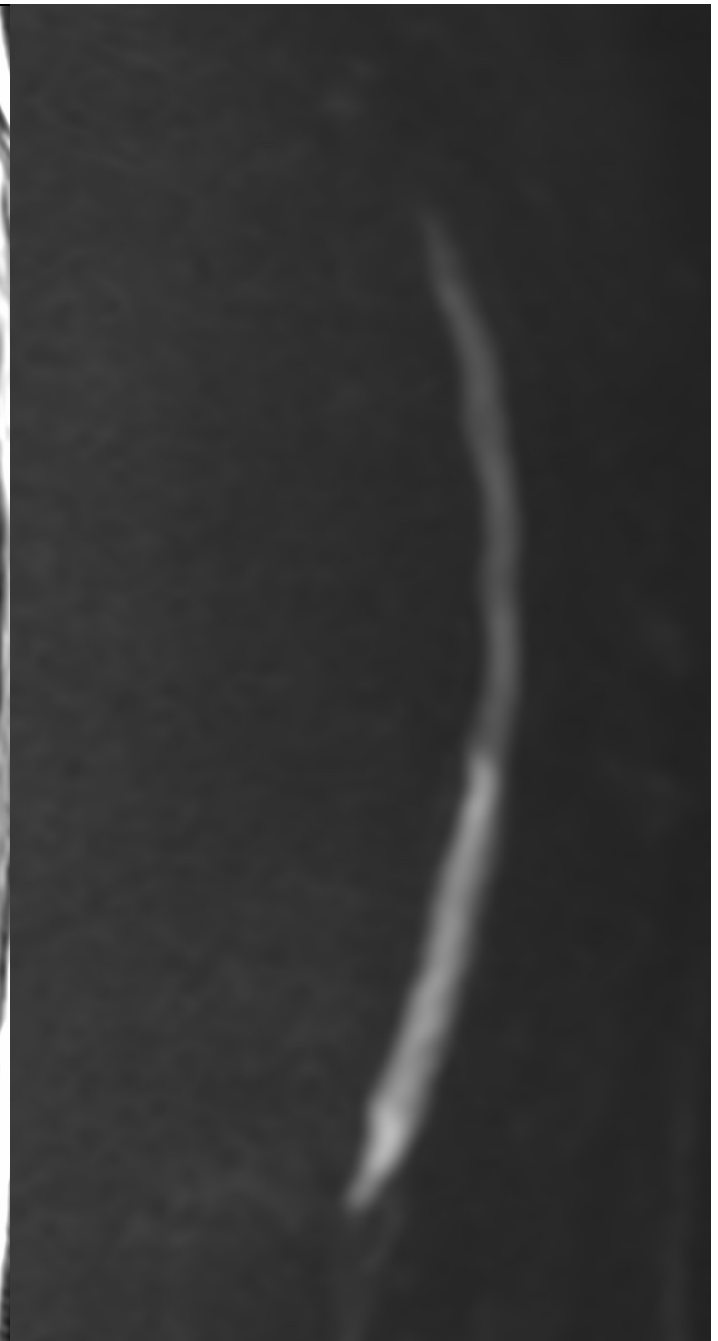


Lesioni infiammatorie?

**Seconda RM del 26/10/2017**



**T2**



**Diffusione**



T  
1



T  
2  
-  
S  
T  
I  
R

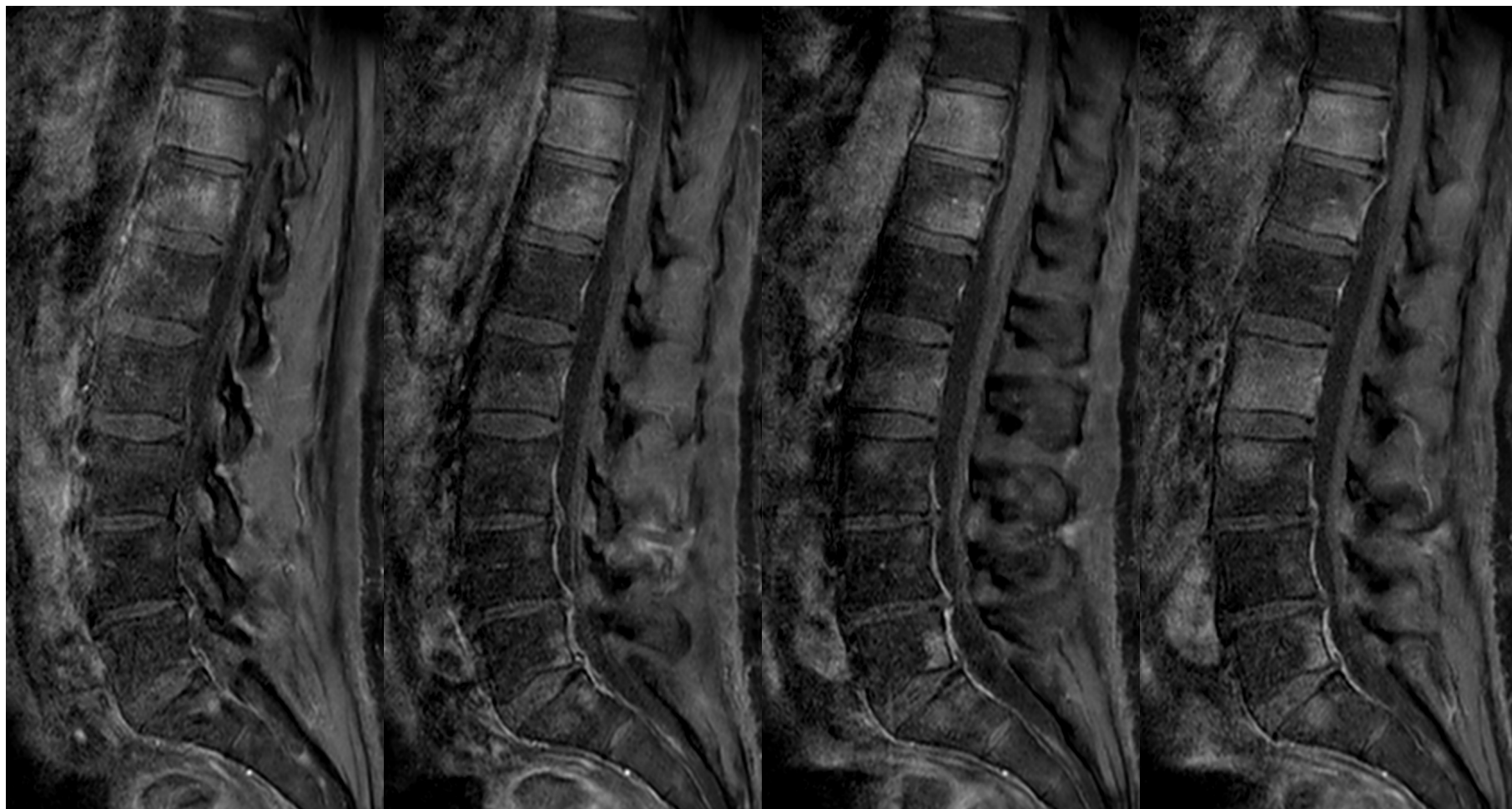


T  
1



T  
2  
-  
S  
T  
I  
R





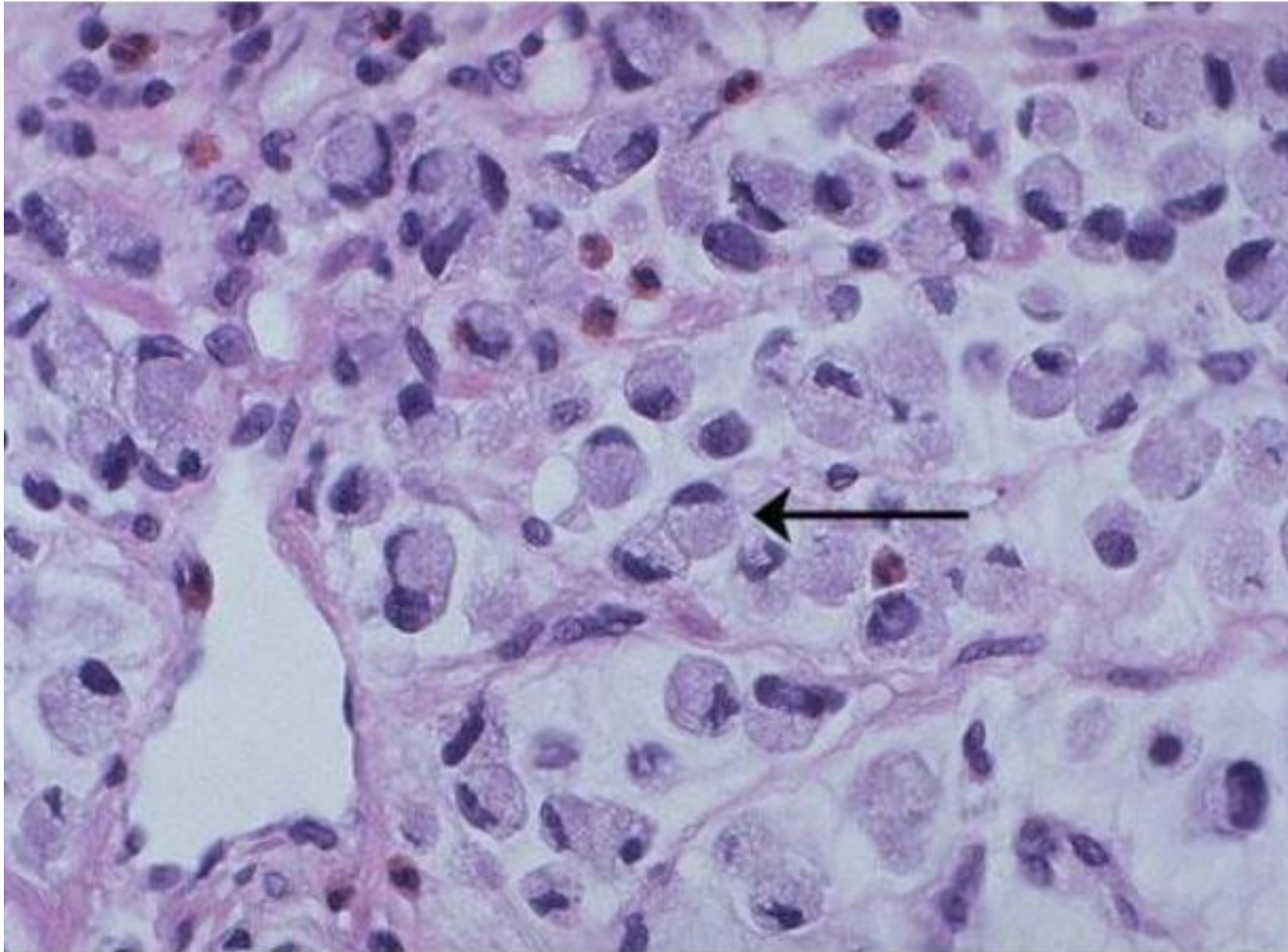
**T1 SPIR con soppressione del segnale tessuto adiposo + MDC**

# Esami

- **Agobiopsia L2:** “adenocarcinoma”
- **Liquor:** nella norma
- **Colonscopia:** nella norma
- **EGDS:** atrofia severa antro; gastropatia lieve di corpo e fondo → **biopsie**

## Biopsia gastrica

“FRAMMENTI DI MUCOSA GASTRICA DI TIPO ANTRALE, SEDE DI FOCOLAI DI **ADENOCARCINOMA** SCARSAMENTE DIFFERENZIATO ED ULCERATO, CON ASPETTI DEL TIPO “**AD ANELLO CON CASTONE**”. COESISTONO FOCOLAI DI METAPLASIA INTESTINALE, FLOGOSI CRONICA DI GRADO MODERATO ATTIVA ED ATROFIA ghiandolare DI GRADO SEVERO”



**Carcinoma a cellule ad anello con castone**

# Elementi “atipici”

- 1) Insorgenza “**vascolare**” **spinale**
- 2) **PET** poco sensibile → negativa → fuorviante \*
- 3) **TC** Total-Body “negativa”
- 4) **EGDS** macroscopicamente non significativa
- 5) **mts** “primitivamente” vertebrali



Cellule ad anello con castone  
poco-nulla captanti in PET



## **Intracranial hypertension as the primary symptom of gastric signet-ring cell carcinoma**

### **A case report and literature review**

Jiali Pu, PhD, Lingjia Xu, BS, Xinzhen Yin, MD, Baorong Zhang, MD\*

---

*“Gastric signet-ring cell carcinoma has been known to present many different clinical symptoms, including cutaneous metastases, but **primary symptoms involving the central nervous system are rare**”*

---

Pu et al. Medicine (2016) 95:35 - [www.md-journal.com](http://www.md-journal.com)

# Carcinoma gastrico

## Presentazione primitivamente neurologica

Reference	Patient (age/sex)	Histopathological classification	Initial present symptoms
Present case	18/F	Signet-ring cell type	Intracranial hypertension
Hattori et al, <sup>[26]</sup> 1986	54/M	Signet-ring cell type	Frontal headache and right ear pain and tinnitus
Deeb et al, <sup>[27]</sup> 1997	53/M	Poorly differentiated adenocarcinoma	
Janku et al, <sup>[28]</sup> 2001	39/F	Adenocarcinoma	Severe headache, diplopia, and vomiting
Bredin et al, <sup>[29]</sup> 2005	46/M		Suspected meningitis
Braeuninger et al, <sup>[30]</sup> 2005	68/M	Signet-ring cell type	
Lee et al, <sup>[25]</sup> 2007	49/F	Signet-ring cell type	Headache and melena
Yamada et al, <sup>[31]</sup> 2008	53/M	Signet-ring cell type	Anorexia, intermittent diplopia, general fatigue, headache, and vertigo
Gdovinova et al, <sup>[32]</sup> 2009	40/F		Back pain, dizziness, cognitive decline, headache
Gdovinova et al, <sup>[32]</sup> 2009	49/F		
Yasuda et al, <sup>[33]</sup> 2010	72/F	Signet-ring cell type	Slowly progressive muscle weakness and paresthesias of the lower limbs
Ohno et al, <sup>[34]</sup> 2010	62/M	Poorly differentiated adenocarcinoma	Sudden bilateral sensorineural hearing loss
Ijyuin et al, <sup>[35]</sup> 2012	73/M	Adenocarcinoma	Acute onset of fever and consciousness disturbance
Murawa et al, <sup>[36]</sup> 2013	51/M	Tubular adenocarcinoma	Sudden deterioration of binocular vision
Guo et al, <sup>[37]</sup> 2014	40/F	Adenocarcinoma	Intracranial hypertension
Rakusic et al, <sup>[38]</sup> 2015	60/M	Adenocarcinoma	Mild dizziness and occasional headaches

# Patogenesi

- Meccanismo “**vasculitico**” spinale?
- Congestione **venosa**?
- Alterazione **leptomeningea**?

# Ricordare

1. **PET normale** non esclude lesioni neoplastiche
2. **Carcinoma gastrico** – “anello con castone”
  - a) **si può localizzare primitivamente a livello osseo**
  - b) **PET negativa**
  - c) **può esordire con sintomi neurologici**

# Ricordare

1. **PET normale** non esclude lesioni neoplastiche
2. **Carcinoma gastrico** – “anello con castone”
  - a) **si può localizzare primitivamente a livello osseo**
  - b) **PET negativa**
  - c) **può esordire con sintomi neurologici**
3. **Non smettere di cercare**





*Grazie dell'attenzione*

*Massimo Barra*