

“OSTEOMIELETTA DEL BASICRANIO: DIAGNOSI E TERAPIA IN UN PAZIENTE CON PRESENTAZIONE ATIPICA”

Davide Pagani - W.Fontanella, F.Ferrario, F.Iudica, P.Tamplenizza, M.Brindisi, A.Clemente, G.Sambataro

Nel gennaio 2006 giungeva alla nostra osservazione un paziente di 53 anni affetto da diabete mellito, precedentemente ricoverato presso un'altra struttura e dimesso con diagnosi di paralisi di Bell destra. Una TC roccie e mastoidi evidenziava, a destra, un opacamento massivo dell'orecchio medio e della mastoide ed una erosione del canale facciale, del processo stiloideo, del canale carotico e del clivus, che alla RMN presentava caratteristiche di tessuto flogistico. Gli esami ematochimici evidenziavano unicamente un incremento di VES e PCR. Il paziente è stato sottoposto a timpanoplastica aperta destra e decompressione del canale del facciale; sia l'esame istopatologico estemporaneo che quello definitivo mostravano unicamente un infiltrato flogistico acuto e cronico.

Il paziente veniva quindi dimesso con diagnosi di paralisi completa del nervo facciale destro.

A distanza di 15 giorni dalla dimissione il paziente si ripresentava presso il nostro PS per la comparsa di algie facciali, diplopia orizzontale da paralisi dell'abducente destro ed iperpiressia. Una nuova TC evidenziava l'estensione del tessuto infiammatorio verso la cisterna dell'angolo e l'apice della rocca con coinvolgimento del V e VI nervo cranico. Veniva pertanto intrapresa una terapia antibiotica ad ampio spettro (piperacillina + tazobactam 13,5 g/die) associata a 20 sedute di ossigenoterapia iperbarica, con parziale miglioramento.

Nell'aprile 2006, per la comparsa di vertigini oggettive, il paziente veniva sottoposto ad una nuova RMN che evidenziava un aumento della componente flogistica intracranica che si estendeva ad interessare la cisterna prepontina destra ed il seno cavernoso. Nonostante la ripresa della terapia antibiotica si assisteva ad un progressivo decadimento delle condizioni generali e neurologiche. Una PET evidenziava un incrementato metabolismo glucidico nella regione temporale ed occipitale destra, riferibile a flogosi. Il dosaggio degli anticorpi anti-pseudomonas dimostrava aumentate IgA (15 U/ml) ed IgG (8,5 U/ml).

Veniva pertanto intrapresa una terapia antibiotica (ciprofloxacina 1,2 g/die per 6 settimane) con un progressivo miglioramento sintomatologico. Ad un follow-up di 6 mesi, il paziente presenta una paralisi completa del nervo facciale destro ed ipoacusia percettiva destra di grado severo. Non sono più presenti diplopia ed algie facciali.

Conclusioni

L'osteomielite del basicranio è una infezione con elevata morbilità e mortalità, la cui diagnosi può essere estremamente difficoltosa se la presentazione è atipica; nel caso descritto, la progressiva compromissione delle condizioni generali e l'interessamento multiplo dei nervi cranici hanno orientato nella diagnosi. L'evidenza di anticorpi anti-pseudomonas è stata fondamentale per la impostazione di una terapia medica adeguata, data l'inefficacia del trattamento antibiotico con piperacillina-tazobactam inizialmente instaurato.