

## **Sindrome del seno cavernoso quale prima manifestazione clinica di colangiocarcinoma plurimetastatico**

M.S. Cotelli<sup>1</sup>, M. Frigerio<sup>2</sup>, P. Lavezzi<sup>3</sup>, B. Borroni<sup>4</sup>, F. Manelli<sup>5</sup>, S. Bonetti<sup>5</sup>, M. Bianchi<sup>1</sup>, P. Civelli<sup>1</sup>, M. Turla<sup>1</sup>

1 Neurologia ASST VALCAMONICA (Esine-Brescia, Italia)

2 Neuroradiologia ASST SPEDALI CIVILI (Brescia, Italia)

3 Radiologia ASST VALCAMONICA (Esine-Brescia, Italia)

4 Neurologia ASST Spedali Civili (Esine-Brescia, Italia)

5 Emergenza Urgenza ASST VALCAMONICA (Esine -Brescia, Italia)

**Introduzione:** il colangiocarcinoma rappresenta una neoplasia maligna primitiva, localmente invasiva, scarsamente trattabile, che coinvolge le vie biliari. In genere la metastatizzazione a distanza è poco comune, mentre l'incidenza di secondarismi cerebrali è stimata pari a 0.15-0.47-1.4% in tre raccolte di casi clinici. La sindrome del seno cavernoso rappresenta una condizione caratterizzata da oftalmoplegia, proptosi, congestione oculo-congiuntivale, sindrome di Horner, disestesie in regione trigeminale. Tali segni e sintomi derivano dal coinvolgimento dei nervi cranici al passaggio nel seno cavernoso.

**Metodi:** riportiamo il caso di una paziente di 56 anni valutata in relazione alla comparsa acuta di sindrome di Horner parziale, diplopia, dolore periorbitario fisso e lancinante con irradiazione nel territorio V1 -V2 da circa 2 settimane. L'acuità visiva risultava bilateralmente nella norma. La risonanza magnetica dell'encefalo rivelava ispessimento del seno cavernoso legato alla presenza di tessuto patologico, isointenso in T1 ed ipointenso in T2, con enhancement dopo mezzo di contrasto (figure 1-4). La Paziente è stata trattata con glucocorticoidi (metilprednisolone e desametasone) nel sospetto di "Sindrome di Tolosa -Hunt", in assenza di miglioramento del dolore e del quadro clinico.

**Risultati:** a distanza di tre settimane i Colleghi Reumatologi consigliavano tomografia assiale computerizzata del torace per escludere granulomatosi di Wegener, la quale rivelava multiple lesioni nodulari compatibili con secondarismi. Gli esami ematici rivelavano un incremento dell'antigene carboidratidico 19.9 (>12.000). La tomografia computerizzata addominale attestava la presenza di secondarismi epatici, per cui si procedeva a biopsia di una delle lesioni a livello del fegato che rivelava la presenza di colangiocarcinoma con immunocolorazioni positive per citocheratine (CK)7, CK20, CK19, CDX2. La risonanza magnetica cerebrale a distanza di un mese dalla precedente risultava sovrapponibile, nonostante la terapia steroidea. Si disponeva per protocollo con radioterapia stereotassica ipofrazionata (3-30 Gray) e cicli di chemioterapia con gemcitabina-oxaliplatino (GEMOX). Data la sede della lesione non è stata effettuata biopsia cerebrale.

**Conclusioni:** in letteratura sono state riportati in letteratura alcuni case-report inerenti la possibile presentazione neuro-oftalmologica di colangiocarcinoma primitivo, nessuno tuttavia inerente una possibile sindrome del seno cavernoso. Il presente caso clinico può essere ritenuto peculiare anche per l'iniziale difficoltosa diagnosi differenziale con la Sindrome di Tolosa Hunt, sia per il quadro clinico che neuroradiologico, che tuttavia non si modificava dopo trattamento steroideo. Riteniamo che, in pazienti con sindrome del seno cavernoso con le caratteristiche neuroradiologiche sopra riportate, sia utile tenere in considerazione la possibilità della metastatizzazione a distanza di colangiocarcinoma.

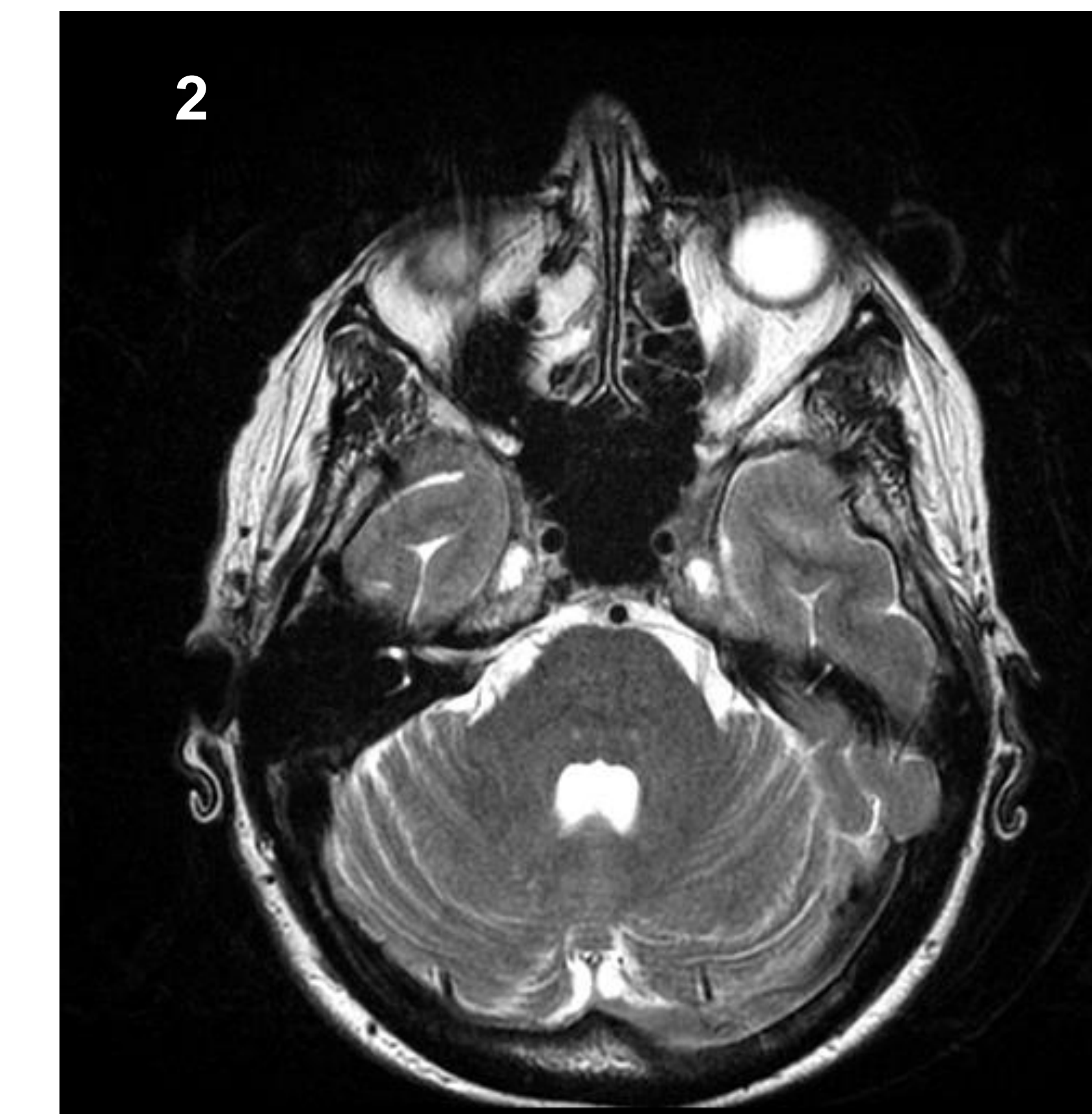
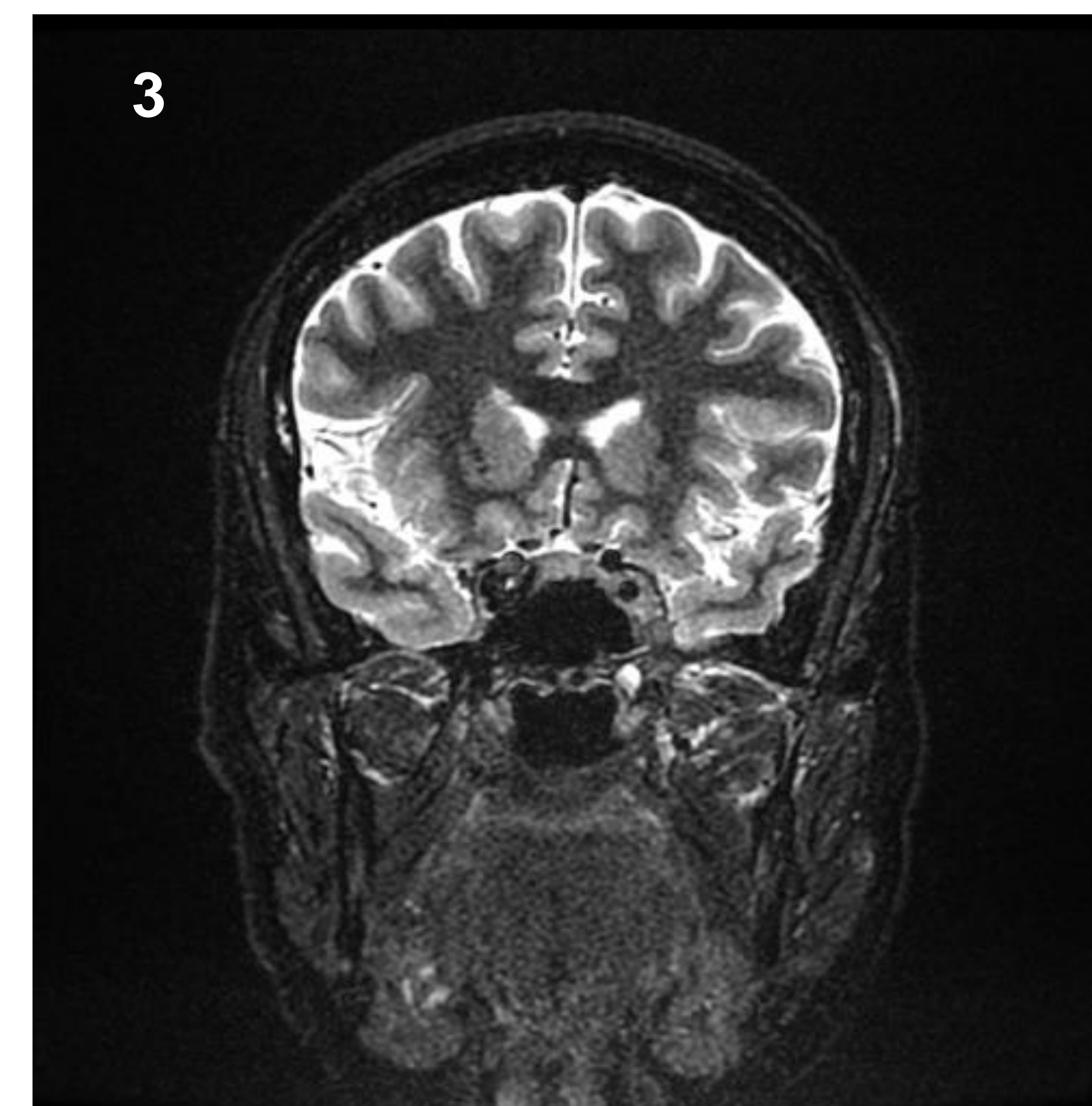


Figura 1: assiale T con MDC; Figura 2: assiale T2; Figura 3: figura coronale STIR; Figura 4: assiale T1 con MDC (follow- UP)



### **Bibliografia:**

- Fowler BJ, Lam BL Sixth Cranial Nerve Palsy as the Presenting Sign of Metastatic Cholangiocarcinoma Int Med Case Rep J. 2020 Nov 23;13:667-671
- Toro J, Burbano LE, Reyes S, Barreras P Cavernous sinus syndrome: need for early diagnosis BMJ Case Rep. 2015; 2015
- Rico G, Smith SV, Siddiqui Y, Whyte A, Gombos D, Lee AG. Neuroophthalmologic manifestations of cholangiocarcinoma: a case series. Eye (Lond). 2017;31(8):1245-1248. doi:10.1038/eye.2017.77
- Fujimoto K, Kuroda J, Makino K, Hasegawa Y, Kuratsu J. Skull metastasis from intrahepatic cholangiocarcinoma: report of 3 cases and review of the literature. Neurol Med Chir (Tokyo). 2013;53
- Praidou A, Jacob S, Irion L, et al. Retinal and vitreous metastases from hepatocholangiocarcinoma. BMC Cancer. 2017;17(1):430. doi:10.