

Ictus giovanile dovuto a grave aterosclerosi dell'arteria carotide cervicale dopo radioterapia. Le endocrinopatie iatrogene sono fattori di rischio aggiuntivi?

Maurizio Giorelli, Ruggiero Leone, Sergio Altomare, Maria Stella Aniello, Daniele Liuzzi.

UOC di Neurologia, Ospedale "Dimiccoli", ASL BT, Barletta

Introduzione

Il carcinoma rinofaringeo giovanile (NPC) è un raro tumore della testa e del collo nei paesi occidentali. La radioterapia del collo (RT) è una procedura di routine per il trattamento o la prevenzione delle metastasi linfonodali nei pazienti con NPC. Le radiazioni ionizzanti da RT sono state associate ad un aumento del processo aterosclerotico delle grandi arterie dei vasi sanguigni del collo e del cervello.

Metodi E Risultati

Un uomo di 43 anni si recava al pronto soccorso lamentando un transitorio offuscamento della vista all'occhio destro e ridotta forza agli arti dell'emisoma sinistro (emiparesi) comparse il giorno prima. La scala NIH-Stroke (NIHSS) al ricovero era 4. La TC della testa mostrava la presenza di un'area focale ipodensa a livello del putamen destro, compatibile con una lesione ischemica subacuta (Fig. 1). L'angiografia TC documentava una mancata opacizzazione sia dell'arteria carotide comune (CCA) destra a circa 10 mm dalla sua origine che dell'arteria carotide esterna (ECA) e interna (ICA) ipsilaterale. Era anche evidente una mancata opacizzazione dei segmenti M1 e M2 dell'arteria cerebrale mediale destra (MCA). Una placca ateromasica, in parte calcificata, emodinamicamente significativa (stenosi > 70-80%) veniva rilevata in prossimità dell'origine dell'Arteria Carotide Interna (ICA) di sinistra (Fig. 2). Poichè l'esordio dei sintomi acuti era > 24 ore, il paziente non era idoneo a nessuna procedura di ricanalizzazione (sia farmacologica che intravascolare) e iniziava una doppia terapia anti-aggregante (100 mg di acido acetilsalicylico e 75 mg di clopidogrel).

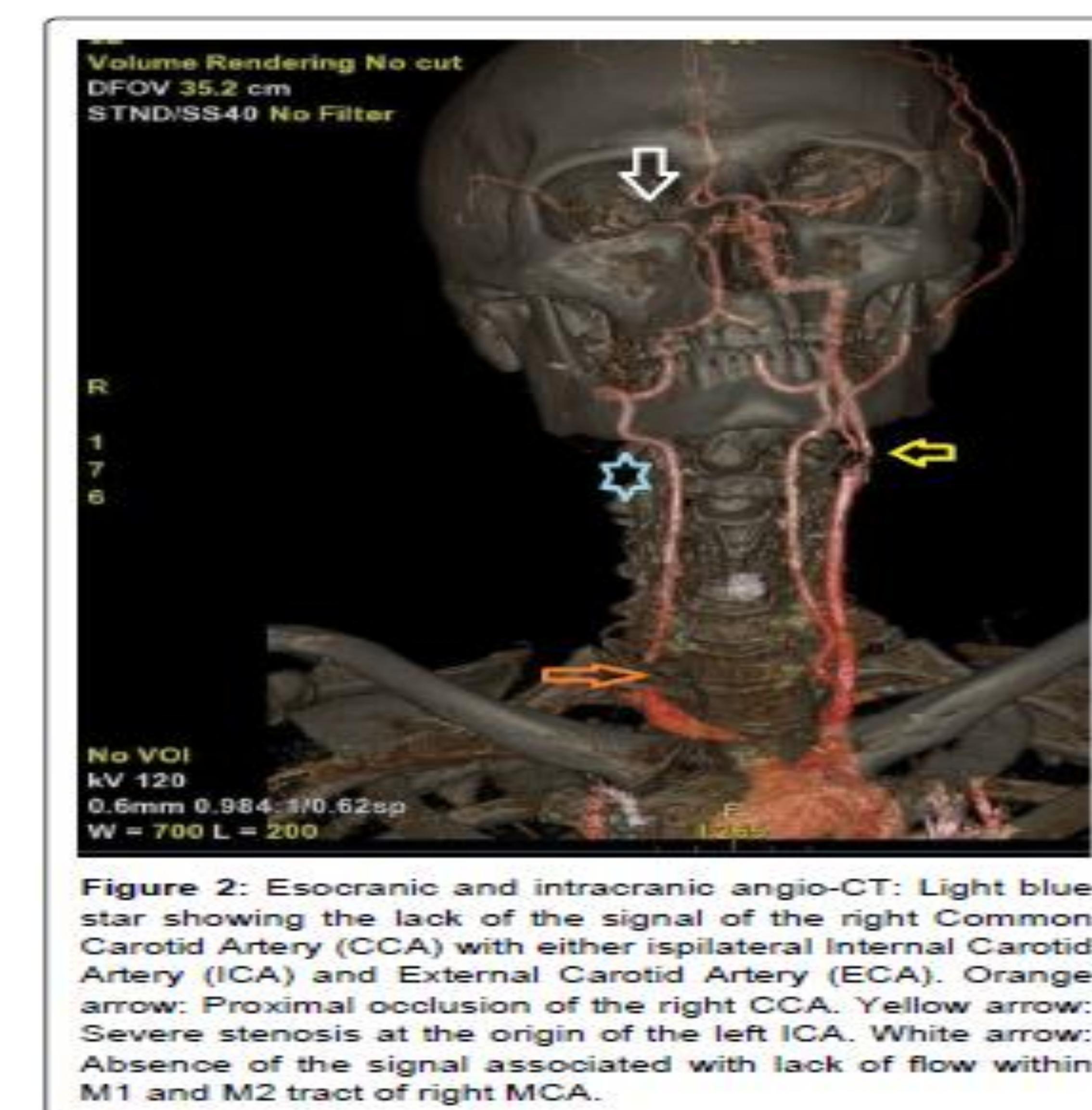
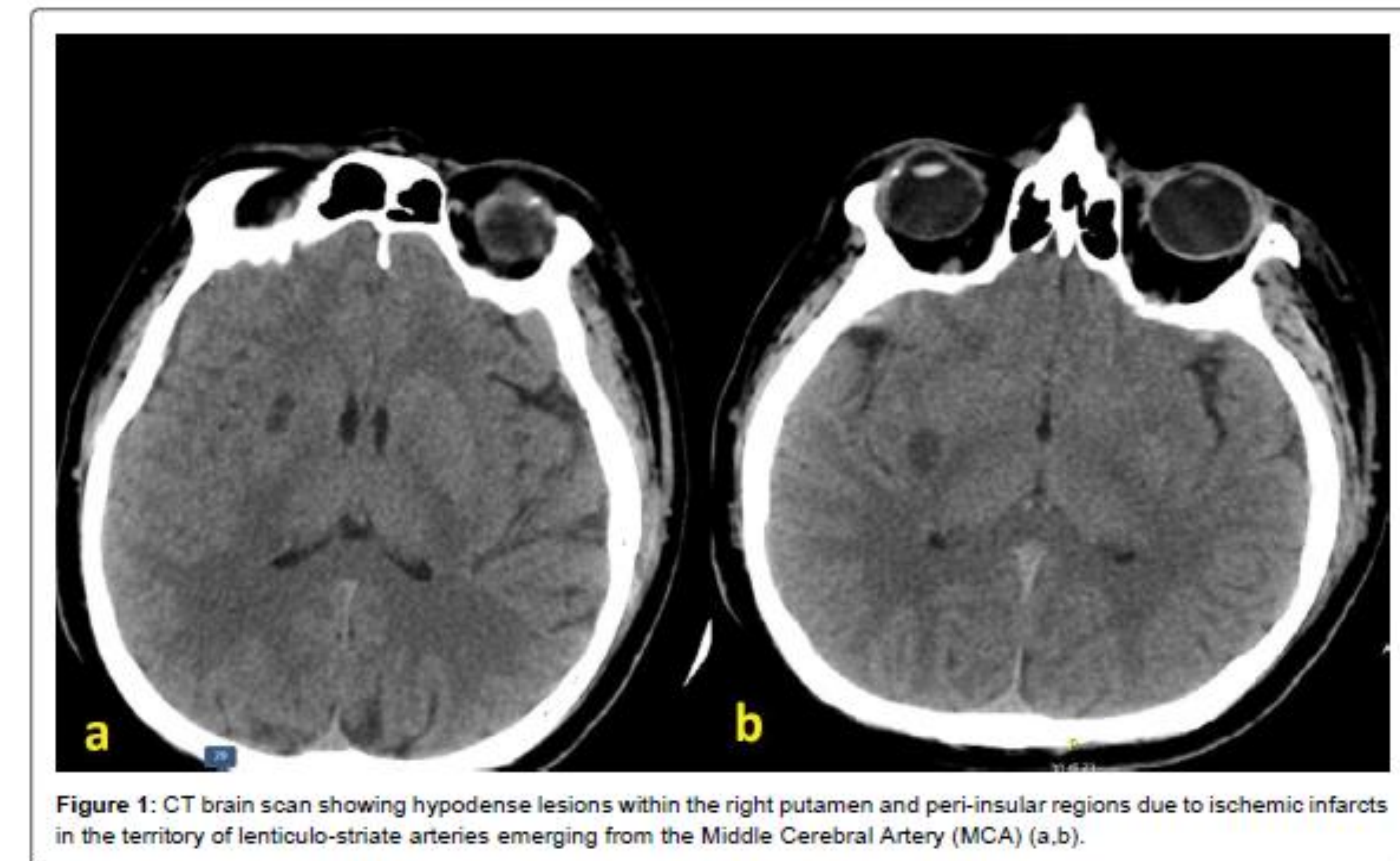
Gli esami del sangue dimostravano un aumento del colesterolo a bassa densità (LDL) 154 mg/dl. Il monitoraggio clinico rivelava una pressione arteriosa (PA) molto bassa (PA max = 90-100 mmHg) che non rispondeva alla noradrenalina. Venivano riscontrati bassi livelli di ACTH nel sangue (4,6 pg/ml; nv: 9-52), nonché f-T3 (0,86 pg/ml; nv: 2,20-4,2) e f-T4 (0,45; nv: 0,8-1,7). Il cortisolo urinario, così come il TSH erano nel range di normalità. La PA del paziente prontamente rispondeva alla terapia con Idrocortisone 500 mg/die in somministrazione endovenosa continua, riducendo così il rischio di ictus emodinamico e favorendo la circolazione collaterale. Le condizioni cliniche miglioravano durante il ricovero (NIHSS=1) e, il sesto giorno dopo il ricovero, il paziente sceglieva la dimissione volontaria.

Discussione

Riteniamo che in tutti questi pazienti debba essere eseguito uno screening profondo e frequente per le endocrinopatie secondarie poichè vari dismetabolismi possono rappresentare un fattore di rischio aggiuntivo per la patologia steno-occlusiva delle arterie e un meccanismo scatenante per l'evento ictus.

Primo autore:

Maurizio Giorelli, Direttore U.O.C. Neurologia, Ospedale «Dimiccoli», Barletta, ASL BT
maurizio.giorelli@aslbat.it



Bibliografia

1) Muzaffar K, Collins SL, Labropoulos N, Baker WH. A prospective study of the effects of irradiation on the carotid artery. Laryngoscope. 2000 110: 1811-1814.