

# Sindrome di Lemierre complicata da trombosi dei seni venosi cerebrali: una condizione rara e potenzialmente mortale efficacemente trattata con terapia antibiotica empirica e approccio conservativo

Maurizio Giorelli, Sergio Altomare, Maria Stella Aniello, Ruggiero Leone, Daniele Liuzzi, Immacolata Plasmati, Michele Sardaro, Maria Superbo  
UOC di Neurologia, Ospedale "Dimiccoli", ASL BT, Barletta

## Introduzione

La sindrome di Lemierre (LS) è una condizione "dimenticata" caratterizzata da tromboflebite settica della vena giugulare che segue un'infezione otorinolaringoiatrica. Il *Fusobacterium necrophorum* è l'agente eziologico responsabile della sindrome negli adolescenti e nei giovani adulti mentre negli anziani sono coinvolti anche batteri comuni. Le complicanze derivano dalla diffusione distale degli emboli settici, cioè al cervello, ai polmoni, alle ossa e agli organi interni in tutto il corpo. La trombosi cerebrale venosa (CVT) è una complicanza rara ma possibile della LS.

La terapia comunemente adottata per questo tipo di patologia è l'evacuazione chirurgica associata a terapia antibiotica a largo spettro. Purtroppo l'intervento chirurgico è spesso feroce di complicanze e postumi seri

## Metodi

Una donna di 68 anni con una storia di 15 giorni di febbre, mal di testa frontale e vomito si presentava al DEA del nostro ospedale riferendo febbre intermittente, diplopia binoculare nella direzione sinistra dello sguardo e xerostomia. L'angio-TC cervello/collo rivelava l'occlusione della vena giugulare interna sinistra all'origine e dei suoi rami secondari principali. Era anche evidente la trombosi del seno cerebrale sigmoideo (fig. 1a, b). L'esame neurologico rivelava solo la paralisi del VI nervo cranico sinistro mentre l'esame fisico evidenziava le vescicole di un herpes labiale e un gonfiore non doloroso, teso-elastico, a livello retromandibolare sinistro. La risonanza magnetica della testa e del collo rivelava la trombosi del seno trasverso sinistro, del seno sigmoideo sinistro, della vena interna giugulare interna sinistra all'origine e una sinusite sfenoidale e mastoidea (fig 2 a, b).

## Risultati e Conclusioni

I test di laboratorio rivelavano un aumento dei d-dimeri (2.501 ng/ml), dei leucociti (14.890 WBC/ $\mu$ l, 89% di neutrofili) e della proteina C-reattiva (CPR) (31,3 mg/dl).

Sospettando la sindrome di Lemierre, veniva avviata una terapia antibiotica empirica. La terapia includeva Enoxaparina 6000 UI b.i.d s.c., Ceftriaxone 2 g b.i.d i.v., Linezolid 600 mg b.i.d. e Aciclovir 5 mg/kg/die t.i.d. A partire dal quinto giorno dal ricovero, la paziente era afebrile e gradualmente si

osservava la normalizzazione della conta leucocitaria (6,09 x 10<sup>3</sup> cellule/ $\mu$ l) e la riduzione della PCR (5,61 mg/dl).

La risonanza magnetica della testa e del collo eseguita 10 giorni dopo rivelava una trombosi parziale dell'origine della vena giugulare interna sinistra ma la trombosi dei seni cerebrali non era più apprezzabile.

## Discussione

Come precedenti evidenze bibliografiche, questa è un'altra prova che suggerisce che il drenaggio chirurgico non è un passaggio necessario in tutti i casi di LS complicati da CVT e che un approccio conservativo può evitare conseguenze temibili e permanenti.

## Primo autore:

Maurizio Giorelli, Direttore U.O.C. Neurologia, Ospedale «Dimiccoli», Barletta, ASL BT

[maurizio.giorelli@aslb.it](mailto:maurizio.giorelli@aslb.it)

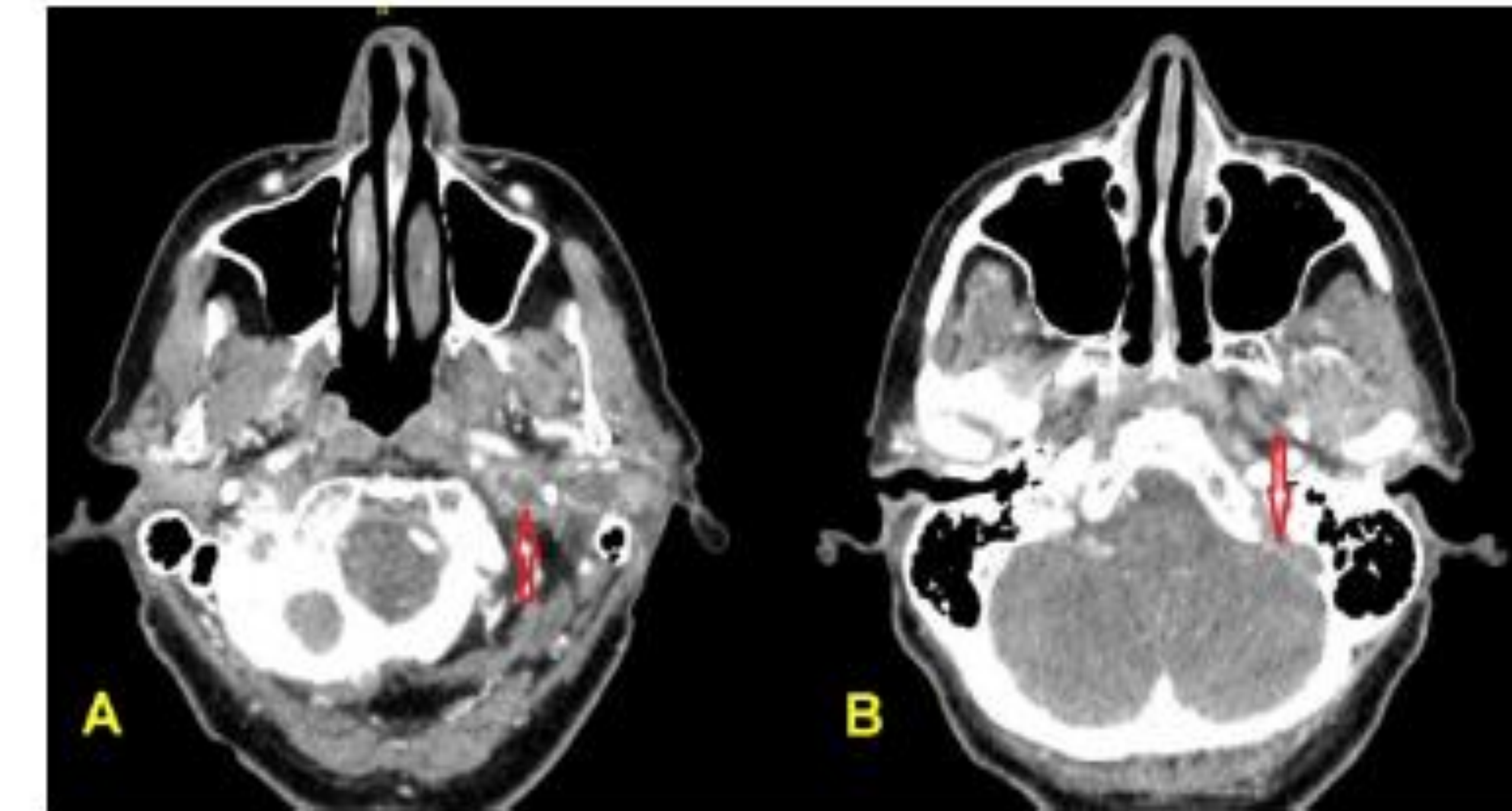


Figure 1. Initial CT scan of the head enhanced with contrast medium. Thrombosis of the jugular left vein (A) and filling defect of the left sigmoid sinus (B).

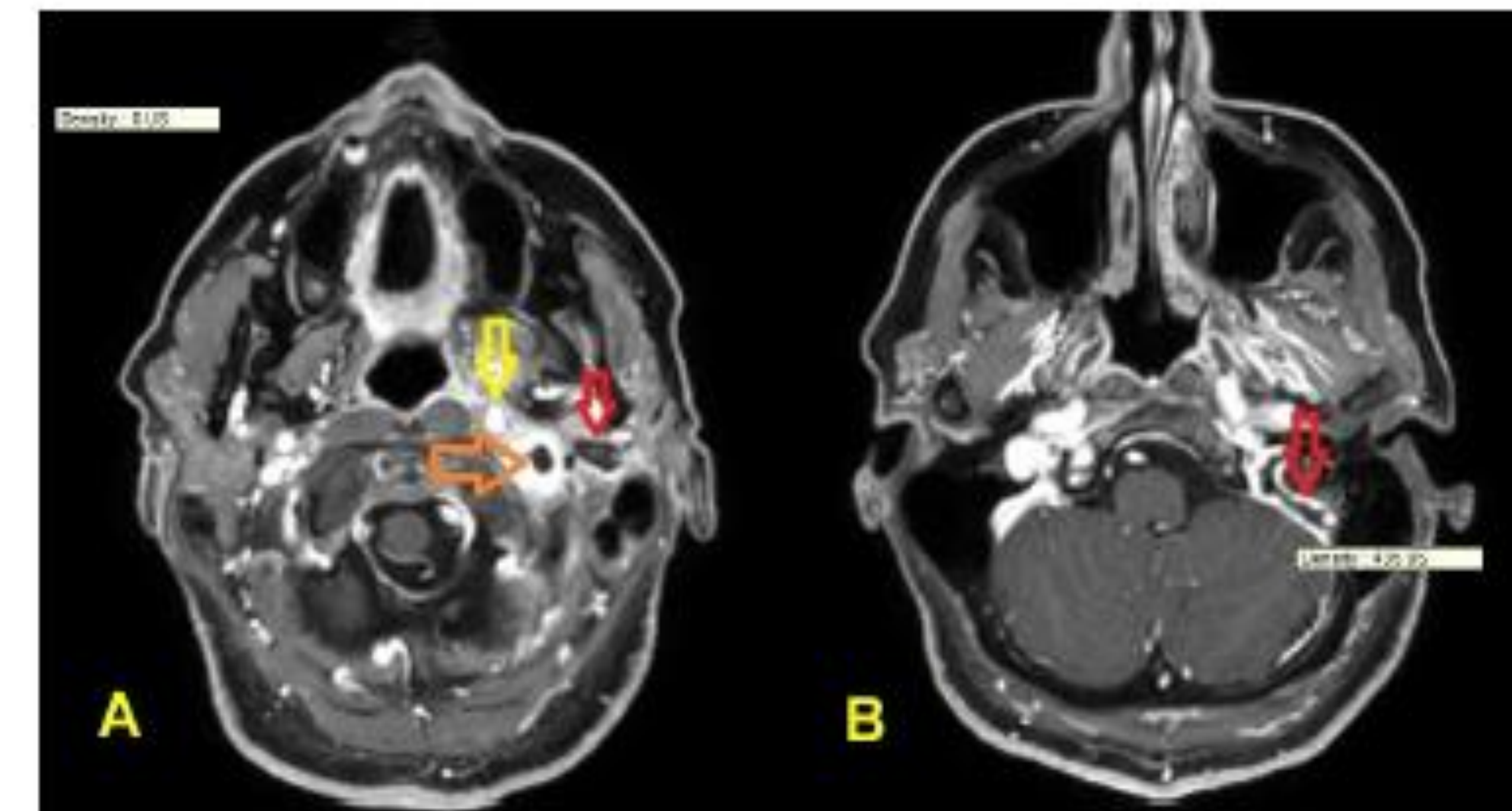


Figure 2. T1 W sequence with gadolinium of transverse head section at the level of pharynx. (A) Filling defect indicating thrombosis at the origin of the left internal jugular vein with hyperintense signal of the surrounding tissue suggestive of inflammatory imbibition (orange arrow). Pseudo-abscess mass diagnosed as parotid adenoma following needle-aspiration (red arrow). Inflammatory solid tissue imprinting the left wall of pharynx (yellow arrow), (B) Filling defect indicating thrombosis of the left sigmoid sinus (red arrow).

## Bibliografia

- 1) Lemierre A. On certain septicaemias due to anaerobic organisms. Lancet 1936, March 28. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)57035-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)57035-4)
- 2) Baltasar-Corral J, Martin-Rojas RM, Parra-Virto A, Galeano-Valle F, Del-Valle- Dieguez M, Del-Toro-Cervera J, Demelo-Rodriguez P. Torcular herophilli and lateral sinus thrombosis: an atypical presentation of Lemierre's syndrome. Intractable & Rare Diseases Research 2019; 8 (3): 206-209.
- 3) Bales CB, Sobol S, Wetmore R, Elden LM. Lateral Sinus thrombosis as a complication of otitis media: 10-year experience of children's hospital of Philadelphia. Pediatrics. 2009; 123: 709-713