

UN CASO DI LIPOMA DEL FILUM TERMINALE RECIDIVATO

Giuseppa Patti, Antonio Clemente

Riassunto

Il lipoma del filum terminale è una rara patologia che determina disturbi conseguenti a compressione midollare. Si tratta di una forma di spina bifida occulta, responsabile spesso dell'insorgenza della sindrome del midollo ancorato. Riportiamo il caso di un bambino, operato per correzione del lipoma, il quale a un anno dall'intervento chirurgico ripresenta i medesimi sintomi che lamentava prima dell'operazione. Si sottolinea l'importanza di un intervento chirurgico precoce e di un follow-up continuo allo scopo di individuare eventuali recidive.

Keywords: Midollo spinale, spina bifida occulta, mielopatia compressiva

Address of the authors:
Ambulatorio di pediatria di famiglia
Dott. Antonio Clemente, Via Giulia -
34120 Trieste, Italy

Send correspondence:
Dr. Giuseppa Patti
giusypatti1983@libero.it

Received: April 14th, 2009
Revised: April 29th, 2009
Accepted: May 4th, 2009

Language of the Article: Italian.

No conflicts of interest were declared.

© CAPSULA EBURNEA, 2009
ISSN: 1970-5492

DOI: 10.3269/1970-5492.2009.4.11

Introduzione

I lipomi spinali originano da un disturbo dell'embriogenesi e rappresentano una forma di disrafismo spinale occulto. L'accumulo di grasso nel canale midollare rappresenta essa stessa una causa di ancoraggio midollare. È possibile distinguere chirurgicamente tre tipi di lipoma lombosacrale (fig. 1): lipoma del filum terminale (il filum è ingrossato e lipomatoso), in cui il cono si trova in posizione bassa supportato dal un filum ingrossato che raggiunge la fine del sacco durale fino ad essere extratecale e terminale nella regione sacrale; il lipoma caudale, in cui il lipoma è attaccato alla parte caudale del cono midollare e si estende nello spazio subaracnoideo fino a penetrare l'estremità distale del cul de sac nella regione sacro-coccigea; il lipomielomeningocele, in cui l'interfaccia tra il lipoma ed il cono midollare può essere situata sulla parte dorsale del cono oppure essere a cavallo tra la parte dorsale e caudale del cono stesso; in questo caso, è sempre presente un difetto nella dura a livello della linea mediana dorsale che corrisponde all'interfaccia esterna lipoma-corda midollare. Le radici emergono in entrambi i lati centralmente all'interfaccia. I sintomi derivanti dalla compressione del midollo spinale e delle sue ultime radici esordiscono lentamente e progressivamente, mesi o anni dopo la nascita, in forme molto diverse: minimi segni motori alle gambe, disturbi sfinterici, iposviluppo muscolare, anche monolaterale, agli arti inferiori. Spesso è possibile osservare in regione lombosacrale delle fossette dermiche (1). Il trattamento chirurgico di disancoraggio midollare deve essere effettuato anche in assenza di sintomi allo scopo di prevenire il progressivo deteriora-

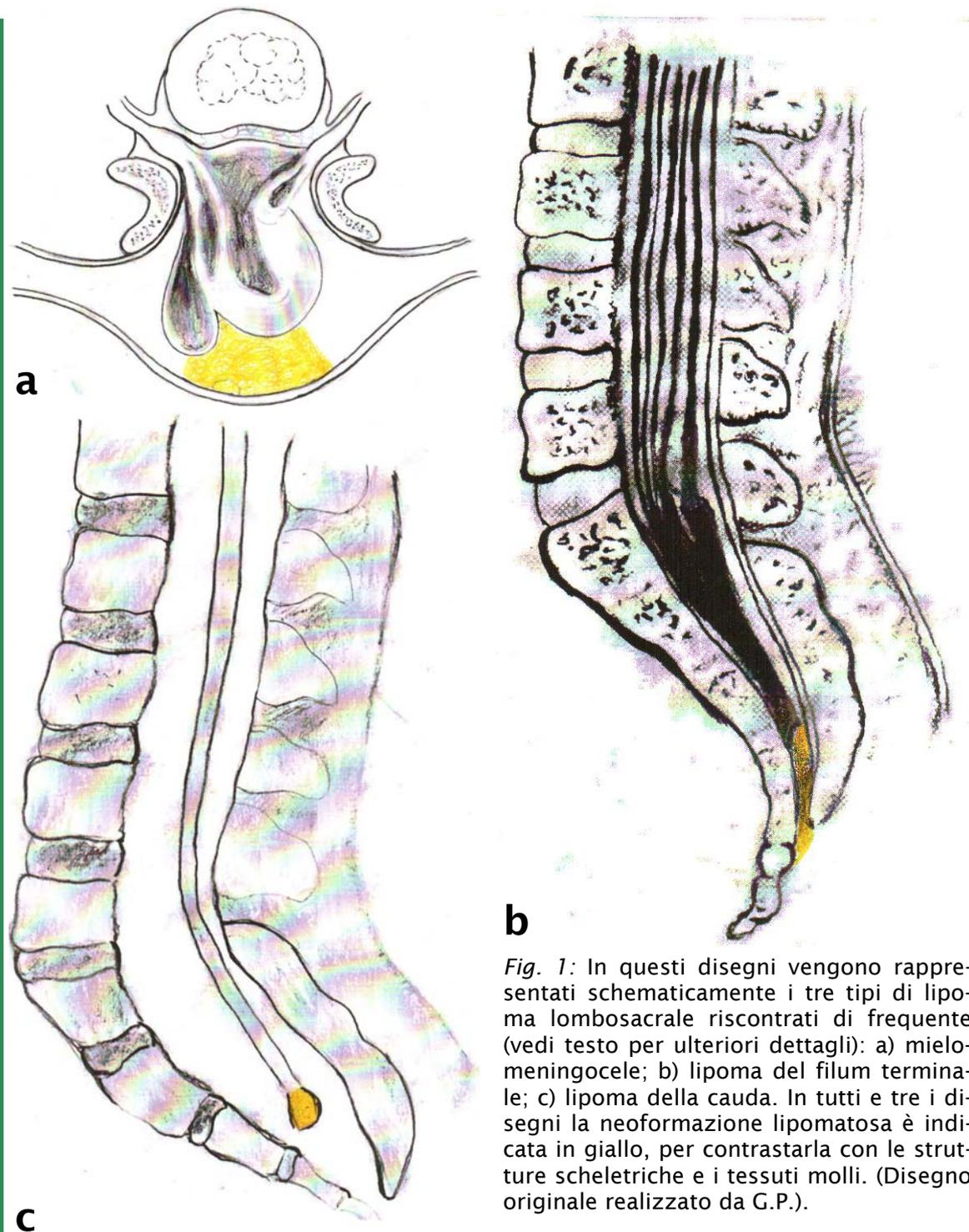


Fig. 1: In questi disegni vengono rappresentati schematicamente i tre tipi di lipoma lombosacrale riscontrati di frequente (vedi testo per ulteriori dettagli): a) mielomeningocele; b) lipoma del filum terminale; c) lipoma della cauda. In tutti e tre i disegni la neoformazione lipomatosa è indicata in giallo, per contrastarla con le strutture scheletriche e i tessuti molli. (Disegno originale realizzato da G.P.).

mento neurologico e la disabilità dei bambini affetti (2).

Caso Clinico

Riportiamo il caso clinico di un bambino di 6 anni con recidiva di lipoma del filum terminale un anno dopo l'intervento chirurgico. Nella sua anamnesi patologica remota è presente una storia di stipsi ostinata iniziata all'età di 15 mesi, alla quale all'età di 4 anni si sono associati altri sintomi

riferibili a compressione midollare, quali incontinenza urinaria (dapprima sotto stimolo poi anche a riposo), algie in sede lombare e disturbo dell'andatura. Per tali motivi, ha eseguito una RMN lombosacrale che ha evidenziato la presenza di un lipoma del filum con associata siringa terminale. È stato dunque sottoposto ad intervento chirurgico di rimozione della suddetta neoformazione. Durante i mesi successivi all'intervento, la mamma riferisce notevoli

miglioramenti nella sintomatologia: sono scomparsi il disturbo dell'andatura e la lombalgia. La stipsi è migliorata come anche l'incontinenza. Da un mese circa si è reso evidente un peggioramento del quadro clinico con ricomparsa della sintomatologia descritta prima dell'intervento: ripresa dell'incontinenza urinaria con perdita dello stimolo alla minzione, stipsi ostinata ed encopresi, lombalgia. Pertanto è stata eseguita nuovamente una RMN del tratto lombo-sacrale che ha evidenziato una recidiva di lipoma della cauda. Si ritiene pertanto opportuna una nuova consulenza chirurgica.

Conclusioni

La terapia d'elezione del lipoma del filum terminale è l'intervento di disancoraggio. Si tratta di una tecnica microneurochirurgica che consente la fine dissezione delle aderenze tra le strutture nervose e le strutture durali.

Esistono in letteratura casi seppure rari di lipomi lombo-sacrali recidivati (3-5). In virtù della nostra esperienza e dei dati della letteratura deduciamo che la terapia chirurgica di disancoraggio midollare deve

essere effettuata il più precocemente possibile per impedire al midollo spinale ed alle radici nervose di essere stirati nel corso della crescita del bambino con conseguente danno e sottolineiamo che è necessario uno stretto follow-up di questi bambini allo scopo di identificare in tempo le pur rarissime recidive.

Bibliografia

1. Cacciari E, Cao A, Cavatuzzi GB, Cicognani A, Guaraldi GP, Guglielmi M, Maggiore G, Mastroiacovo P, Notarangelo LD, Panizon F, Ventura A, Zanesco L. Principi e pratica di pediatria, Monduzzi editore 2005: cap 3.
2. Blount JP, Elton S. Spinal lipomas. *Neurosurg Focus*. 2001; 10: 3.
3. Pierre-Kahn A, Zerah M, Renier D, Cinalli G, Sainte-Rose C, Lellouch-Tubiana A, Brunelle F, Le Merrer M, Giudicelli Y, Pichon J, Kleinknecht B, Nataf F. Congenital lumbosacral lipomas. *Childs Nerv Syst*. 1997;13:298-334.
4. Souweidane MM, Drake JM. Retethering of sectioned fibrolipomatous filum terminalis: report of two cases. *Neurosurgery* 1998;42:1390-1393.

RELAPSE OF FILUM TERMINALIS LIPOMA: A CASE REPORT

Lipoma of the spinal cord is very rare and causes symptoms related to mass effect and secondary compressive myelopathy. This lesion is a manifestation of occult spinal dysraphism and a common cause of the tethered cord syndrome (TCS). We report the case of a child, who was operated on congenital lumbosacral lipoma a year ago and reintroduces preoperative deficits. We suggest that spinal lipomas should be operated on as soon as possible on a prophylactic basis, and careful and constant follow-up should be carried out to permit prompt reintervention in cases with deterioration.

Keywords: Spinal cord, occult spina bifida, compressive myelopathy.

CAPSULA EBURNEA, 4(11):1-3, 2009
