

# Brachialgia

## La sindrome di Parsonage-Turner

Giovanni De Maria

Neurofisiopatologia – Spedali Civili di Brescia

Ordine dei Medici

Brescia, 08/04/2017



# Dati clinico-anamnestici

- Dolore a insorgenza acuta localizzato a una spalla → arto superiore
- Elevata intensità (9/10) all'esordio
- Costante, esacerbato dal movimento
- Dopo 1-2 settimane il dolore recede e compare ipostenia e atrofia della mm. del cingolo scapolare
- Parestesie/ipoestesia presenti nel 25% dei casi

# Caratteristiche cliniche

- Incidenza : 3 casi per 100.000
- Più frequente nei maschi
- Terza-settima decade di età
- Generalmente interessa l'arto superiore destro
- Interessamento bilaterale nel 10%
- Muscolatura prevalentemente coinvolta:  
m.soprascapolare, sottoscapolare, deltoide, dentato anteriore

# Esame obiettivo

- Ipotrofia /atrofia della muscolatura del cingolo (a due settimane dall'esordio)
- Il movimento attivo e passivo di spalla aumenta il dolore
- Forza segmentaria ridotta
- ROT ridotti o assenti
- Scarso deficit sensitivo

# Cause

- La reale causa è sconosciuta
- Probabile forma disimmune
- Rara forma genetica con episodi ricorrenti (mutazione gene SEPT9)
- Antecedenti o condizioni correlate:
  - Infezione (primo tratto vie respiratorie)
  - Vaccinazione
  - Trauma
  - Intervento chirurgico

# Diagnosi Differenziale

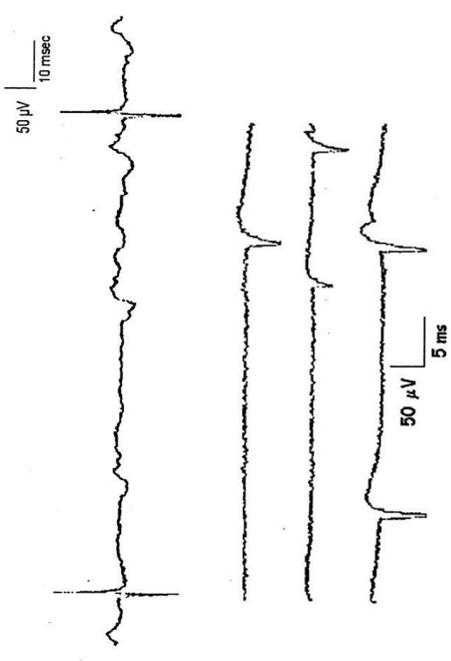
- Radicolpatia cervicale
- Capsulite adesiva, borsite subacromiale, tendinite calcifica
- Plessopatia/multineuropatia
- Pancoast
- Sindrome dell'egresso toracico
- Nevralgia posterpetica

# Indagini a supporto diagnostico

- RM cervicale
- RM del plesso brachiale
- Elettromiografia/elettroencefalografia (non prima di tre settimane dall'esordio)

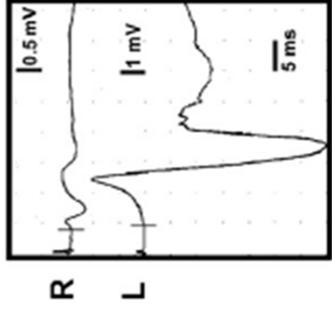
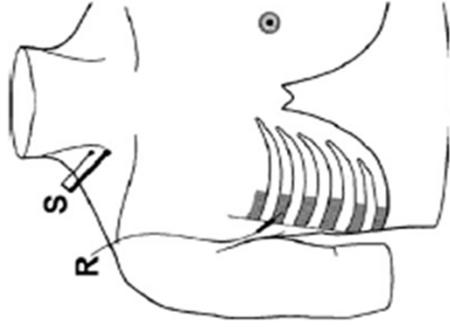
# EMG/ENG

- EMG: segni di denervazione in atto nella muscolatura dipendente dal plesso brachiale
- EMG: talora segni di sofferenza neurogena anche nell'arto controlaterale
- ENG: possibili segni di sofferenza assonale nei tonchi nervosi prossimali (n. circonflesso, soprascapolare, toracico lungo) e normalità nei tronchi distali (n. radiale, ulnare, mediano)
- ENG: SAP del n. cutaneo laterale antibrachiale ridotto in ampiezza



Fibrillazione

Onde aguzze positive



# Terapia

- Analgesici (antinfiammatori/oppioidi)
- Corticosteroidi/immunoterapia : dati insufficienti (Cochrane 2009)
- FKT a dolore risolto



Treatment for idiopathic and hereditary neuralgic amyotrophy (brachial neuritis) (Review)

van Alfen N, van Engelen BGM, Hughes RAC

# Evoluzione

- 80% dei casi recupero completo a 2 anni
- 90% dei casi recupero completo a 3 anni