

# Da una lombalgia al mieloma multiplo

In meno dell'1% dei casi la causa di una lombalgia è maligna. La diagnosi di mieloma multiplo è stata sospettata sulla base di una costellazione di risultati: ipercalcemia, insufficienza renale, anemia e lesioni ossee alla RM

**U**n manager di 42 anni si presenta all'attenzione del medico perché negli ultimi 6 mesi accusa una lombalgia intermittente alleviata da Fans e stanchezza cronica.

■ **Anamnesi.** In precedenza il suo stato di salute era buono e il paziente attribuisce i sintomi alla depressione dopo il divorzio, avvenuto sei mesi prima, e per la quale si è rivolto ad un terapeuta. Assume solo integratori vitaminici. Al ritorno da una vacanza all'estero nel mese precedente il mal di schiena è peggiorato, causandogli risvegli notturni con episodi febbrili e abbondante sudorazione. Riferisce anche di aver perso "qualche chilo".

Il dolore è limitato alla parte bassa della schiena. Non presenta sintomi respiratori; 4 anni fa, dopo un episodio di polmonite grave, ha cessato di fumare. Consuma alcol con moderazione e nega l'uso di droghe.

■ **Esame fisico.** Il paziente è vigile e orientato ma appare stanco. Assenza di febbre, segni vitali nella norma (FC 84 batt/min, FR 16 respiri/min, PA 128/78 mmHg). Saturazione ossigeno 98% aria/ambiente (pulsossimetria). Auscultazione toracica e addome nella norma. Si nota un pallore congiuntivale lieve, in assenza di ittero, linfadenopatia e cianosi. Si osserva un edema minimo al piede, ma i risultati dell'esame della pelle sono insignificanti. Assenza di deficit focali, è in grado di estendere e flettere la schiena. Le articolazioni sono mobili, l'esame muscolo-scheletrico rivela massa, tono e potenza normali.

## ► Indagini diagnostiche

■ **Esami ematochimici.** Emoglobina 9,5 g/dL, con normale conta totale dei GB, differenziale e piastrinica. Lo striscio di sangue periferico conferma l'anemia normocromica normocitica; si nota l'aggregazione dei globuli rossi, in assenza di altre cellule anormali. VES 104 mm/h. Creatinina (2,1 mg/dL) e calcio (11,1 mg/dL) elevati, diminuzione dell'albumina (3,2 g/dL). Elettroliti ed enzimi epatici nella norma. Test HIV negativo. *Urine:* lieve proteinuria.

## ■ Rx torace e colonna vertebrale toracolare.

Nella norma. Sulla base dei risultati si ipotizzano alcune ipotesi, tra cui un danno renale acuto correlato ai Fans, che il paziente ha assunto abbondantemente senza prescrizione per il controllo del dolore, malattia di Pott, polimiosite paraspinale primaria ma anche mieloma multiplo. Viene programmata una RM della colonna vertebrale.

■ **RM colonna vertebrale.** Diverse lesioni >5 mm che coinvolgono più corpi vertebrali.

## ► Diagnosi

Sulla base della RM e di un conseguente aspirato di midollo osseo (presenza di plasmacellule al 22%) nonché dei risultati dei test per le catene leggere prive di siero risultati in seguito positivi è stata posta diagnosi di mieloma multiplo (MM). Il paziente è stato classificato in stadio II (rischio intermedio).

## ► Terapia e decorso medico

Il paziente è stato sottoposto a sei cicli di chemioterapia di induzione. Il trattamento è stato ben tollerato. Poiché aveva meno di 65 anni, ha ricevuto una terapia ad alte dosi con melfalan, seguita da trapianto di cellule staminali ematopoietiche autologhe (HSCT) utilizzando cellule progenitrici del sangue periferico. Circa 18 mesi dopo il paziente sta bene. Oltre al trattamento di successo per MM, la sua depressione è migliorata.

## ► Discussione

Un uomo di mezza età con lombalgia è uno scenario clinico comune; questa condizione colpisce almeno il 20% di questa popolazione. In meno dell'1% la causa è maligna. I red flags includevano la persistenza e il peggioramento del mal di schiena, che svegliava il paziente dal sonno; sintomi sistemici di affaticamento; febbre occasionale; anomalie ematologiche e biochimiche nei test di screening.

La diagnosi di MM è stata sospettata sulla base di una costellazione di risultati riferiti dall'acronimo CRAB: ipercalcemia, insufficienza renale, anemia e lesioni ossee. L'età media alla diagnosi è di 68 anni; tuttavia, è possibile anche tra i giovani adulti. La presentazione non specifica della malattia porta spesso a ritardi significativi nella diagnosi. In questo caso, una RM della colonna vertebrale ha contribuito a confermare la diagnosi. (P.L.)

• [https://reference.medscape.com/viewarticle/933451\\_1](https://reference.medscape.com/viewarticle/933451_1)