

FLAMES e ADEM in MOGAD: un fuoco che si spegne? Evidenze cliniche, EEG e neuroimaging

G.B. Rossi¹, C. Bertolini¹, A. Novara¹, E. Montalenti¹, U. Magliola², G. Paglia², M. Vercellino³, P. Cavalla³, A. Di Liberto¹

¹ Centro Epilessia, S.C. Neurologia 2 U, Città della salute e della scienza, Ospedale Molinette, Università degli studi di Torino

² S.C. Neurologia, Città della salute e della scienza, Ospedale Molinette, Torino.

³ Centro SM e Malattie Demielinizzanti, S.C. Neurologia 1 U, Città della salute e della scienza, Ospedale Molinette, Università degli studi di Torino

Le sindromi associate ad anticorpi anti-MOG (MOGAD) possono presentarsi con quadri infiammatori eterogenei, tra cui neuriti ottiche, ADEM (Acute Disseminated Encephalomyelitis) e FLAMES (FLAIR-hyperintense Lesions in Anti-MOG-associated Encephalitis with Seizures). Presentiamo un caso di MOGAD con ADEM e FLAMES, evidenziando il contributo di EEG e neuroimaging in diagnosi, gestione clinica e valutazione prognostica. Revisione della letteratura in merito.

Donna di 26 anni, senza precedenti patologici, sviluppava cefalea, fotofobia e febbre 10 giorni dopo una sindrome influenzale. All'esame liquorale riscontro di iperproteinorachia e pleiocitosi; escluse cause infettive; Ab anti MOG positivi su siero. Alla RM encefalo multiple lesioni iperintense in FLAIR/T2 con peculiare coinvolgimento bi-talamico e corticale insulo-fronto-temporo-paraippocampale sinistro e cingolare anteriore destro; coinvolgimento midollare; assente contrast-enhancement; peculiare mismatch corticale FLAIR-T2 caratteristico per FLAMES. Durante il ricovero peggioramento ingravescente del quadro per comparsa di sopore e crisi epilettiche focali con afasia. Gli EEG seriati mostravano attività delta diffusa con grafoelementi puntuti prevalenti in sede temporale sinistra, talora con andamento periodico e tendenza alla diffusione. Effettuata terapia steroidea e anticrisi ev, con progressivo miglioramento clinico e risoluzione delle anomalie EEG e radiologiche.

L'associazione tra ADEM e FLAMES in corso di MOGAD è rara ma rilevante, poiché le crisi epilettiche possono avere un impatto significativo su una patologia con esordio clinico severo nonostante una prognosi generalmente buona. La correlazione tra imaging, EEG e presentazione clinica è essenziale per una diagnosi tempestiva e un trattamento adeguato. L'uso precoce di immunoterapia può favorire una risoluzione completa e prevenire recidive.

Bibliografia

1. Budhram A, Mirian A, Sharma M. Meningo-cortical manifestations of myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease: Review of a novel clinico-radiographic spectrum. *Front Neurol.* 2022 Oct 20;13:1044642.
2. Ogawa R, Nakashima I, Takahashi T, Kaneko K, Akaishi T, Takai Y, Sato DK, Nishiyama S, Misu T, Kuroda H, Aoki M, Fujihara K. MOG antibody-positive, benign, unilateral, cerebral cortical encephalitis with epilepsy. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.* 2017 Jan 16;4(2):e322.
3. Banwell B, Bennett JL, Marignier R, Kim HJ, Brilot F, Flanagan EP, Ramanathan S, Waters P, Tenenbaum S, Graves JS, Chitnis T, Brandt AU, Hemingway C, Neuteboom R, Pandit L, Reindl M, Saiz A, Sato DK, Rostasy K, Paul F, Pittock SJ, Fujihara K, Palace J. Diagnosis of myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease: International MOGAD Panel proposed criteria. *Lancet Neurol.* 2023 Mar;22(3):268-282.