



MARZO 2022

Incidenza di leucemia in bambini con paralisi periferica del nervo facciale

Erica Passini, Andrea Miceli, Battista Guidi

UOC di Pediatria Ospedaliera e Territoriale, Ospedale e
Distretto di Pavullo, AUSL Modena

Lo studio

La paralisi di Bell, o paralisi facciale periferica idiopatica acuta, è caratterizzata da paralisi unilaterale dei muscoli del volto controllati dal nervo facciale, ad insorgenza acuta ed improvvisa. L'incidenza della paralisi di Bell negli Stati Uniti è di 18,8 per 100.000 abitanti/anno.

Sebbene l'eziologia della paralisi di Bell sia sconosciuta, la diagnosi richiede l'esclusione di cause infettive, traumatiche, infiammatorie, cerebrovascolari e neoplastiche. Di solito, la diagnosi è clinica.

Nonostante i corticosteroidi abbiano dimostrato un miglioramento del tasso di recupero completo negli adulti con paralisi di Bell, in ambito pediatrico simili evidenze controllate con placebo non sono disponibili.

Gli autori dell'articolo riportato hanno condotto uno studio in triplo cieco, randomizzato, controllato sull'utilizzo di prednisolone contro placebo per il trattamento della paralisi di Bell nei bambini afferenti ad undici Pronto Soccorsi in Australia e Nuova Zelanda.

In 4 anni sono stati valutati per l'inclusione nello studio 644 pazienti di età compresa tra 5 mesi e 17 anni con paralisi facciale ad esordio acuto; in cinque di questi, in associazione ad una paralisi facciale periferica, è stata diagnosticata una leucemia, in seguito definita come causa della paralisi del VII nervo cranico. Per 4 pazienti su 5 la malattia oncologica non era nota in precedenza (4/644 pari ad un'incidenza di 0,6%; IC 95% 0,2%-1,6%).

Dei 644 pazienti sono stati ritenuti eleggibili per lo studio 153 pazienti con paralisi periferica facciale unilaterale, tra i quali uno affetto da leucemia (1/153, pari ad un'incidenza di 0,7%; IC 95% 0,2%-3,5%).

Discussione

Oltre a questo studio, altri case-report hanno evidenziato la paralisi del VII nervo cranico come una delle forme di presentazione iniziale della leucemia linfoblastica acuta e della leucemia mieloide acuta.

Nell'ultimo aggiornamento delle linee guida dell'*American Academy of Neurology* sull'utilizzo di corticosteroidi e antivirali per il trattamento della paralisi di Bell non ci sono raccomandazioni su eventuali indagini di approfondimento da effettuare prima dell'avvio della terapia steroidea volte ad escludere condizioni patologiche sottostanti, mentre le indicazioni dell'*American Academy Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation* ritengono opportuno eseguire la sierologia per la malattia di Lyme nelle zone dove questa patologia risulta endemica.

Le principali Società Scientifiche del settore indicano come prima linea di trattamento nella paralisi di Bell la terapia steroidea, la quale ha inoltre il potere di indurre l'apoptosi dei linfoblasti e pertanto rappresenta una componente standard del trattamento della leucemia linfoblastica acuta e della maggior parte delle altre neoplasie linfoidi.

Di conseguenza, l'uso dei corticosteroidi nei bambini con paralisi del VII nervo cranico e con leucemia occulta può rappresentare un rischio, in quanto può ritardare la diagnosi oncologica migliorando il sintomo neurologico d'esordio della patologia neoplastica. Da non sottovalutare, inoltre, la possibilità che la terapia steroidea somministrata in un paziente con una sottostante leucemia possa provocare una sindrome da lisi tumorale con eventuale conseguente insufficienza renale acuta, aritmie cardiache, convulsioni e morte.

Oltre a questi effetti provocati dalla terapia steroidea, la paralisi del VII nervo cranico in sé, nei pazienti con leucemia, è sinonimo di coinvolgimento del sistema nervoso centrale, quindi una malattia più estesa e severa già all'esordio.

Sulla base di queste considerazioni, nel Protocollo dello studio riportato è stata aggiunta l'esecuzione di un emocromo come screening prima dell'avvio della terapia steroidea.

Conclusioni

Da questo studio emerge il suggerimento a eseguire un semplice emocromo nei pazienti con paralisi periferica del VII nervo cranico prima dell'avvio della terapia steroidea. Si tratta di un esame di primo livello, minimamente invasivo, eseguibile nella maggior parte dei setting assistenziali ospedalieri e non, che permette di poter escludere la presenza di alterazioni ematiche e di poter pertanto iniziare una terapia steroidea, anche ad alto dosaggio, con relativa tranquillità.

Bibliografia:

Babl FE, Kochar A, Osborn M, Borland ML, West A, Williams A, Dalziel SR; PREDICT network.

Risk of Leukemia in Children With Peripheral Facial Palsy.

Ann Emerg Med. 2021 Feb;77(2):174-177.

[Leggi l'Articolo](#)