



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

## Slide Seminar GINP

55° Congresso AINPeNC  
45° Congresso AIRIC



*Bologna, 24 Maggio 2019*

## Viscardo Paolo Fabbri

Scuola di Specializzazione in Anatomia Patologica "M. Malpighi", Dipartimento Scienze Biomediche e NeuroMotorie, Università di Bologna

**Prof. Felice Giangaspero**

**Dott.ssa Manila Antonelli**



**62 anni**

**Improvvisa alterazione  
dello stato di coscienza con  
comparsa progressiva di  
sintomi e segni da  
irritazione meningea**



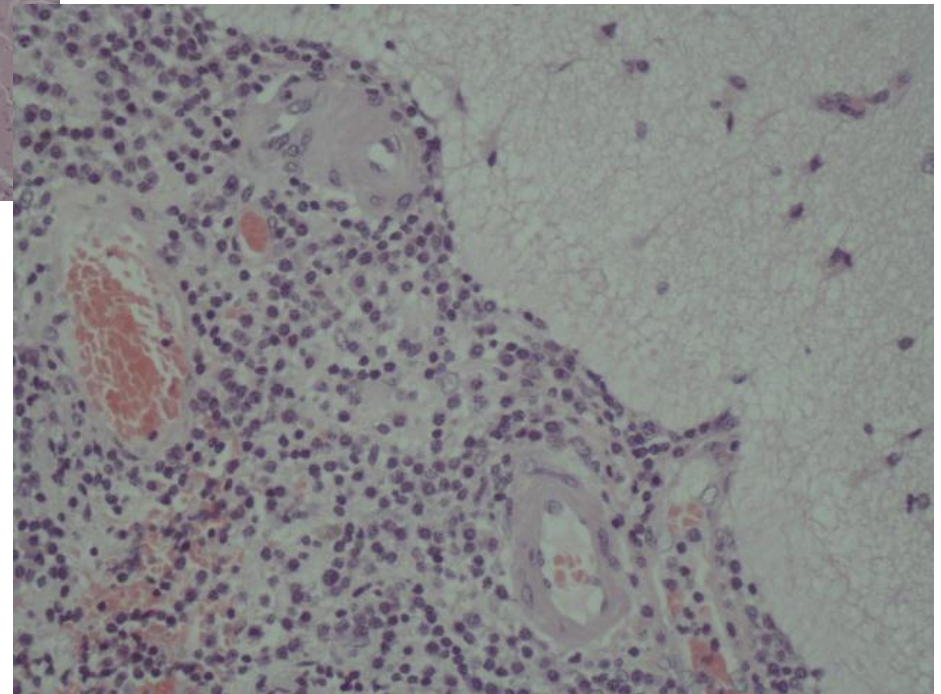
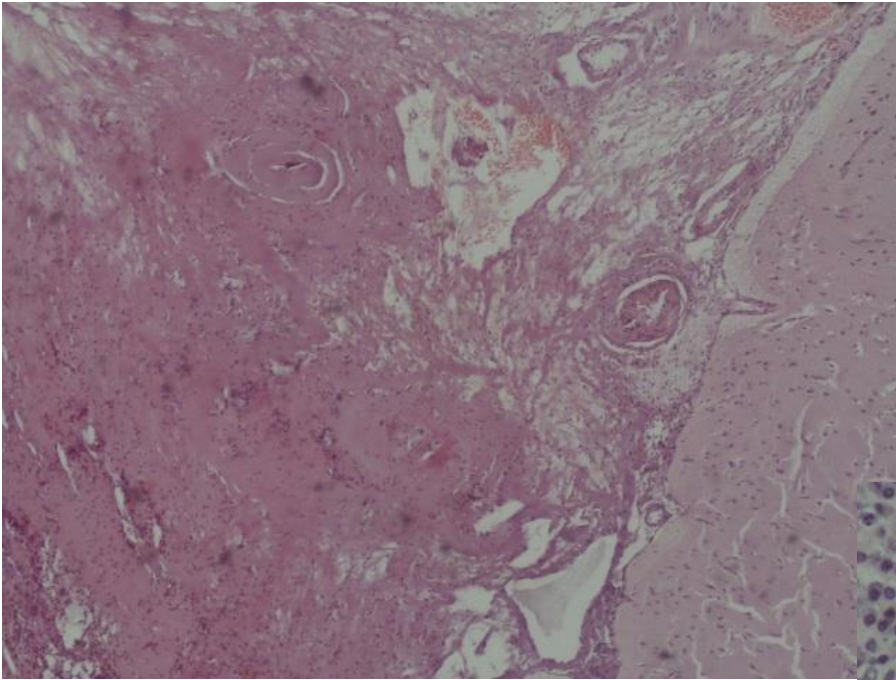
# Ipotesi diagnostiche

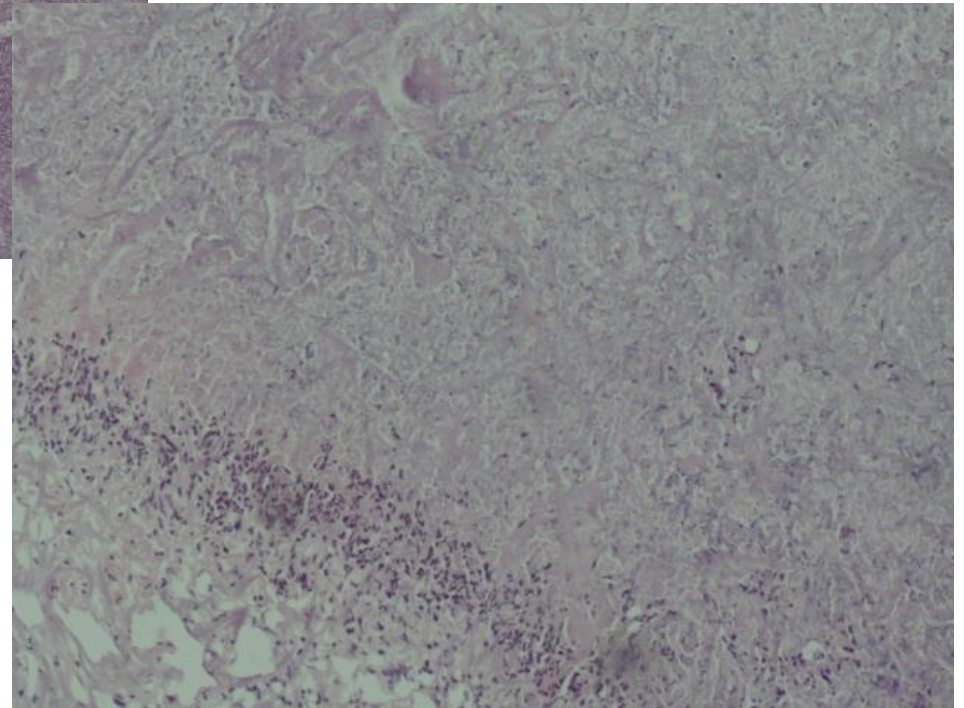
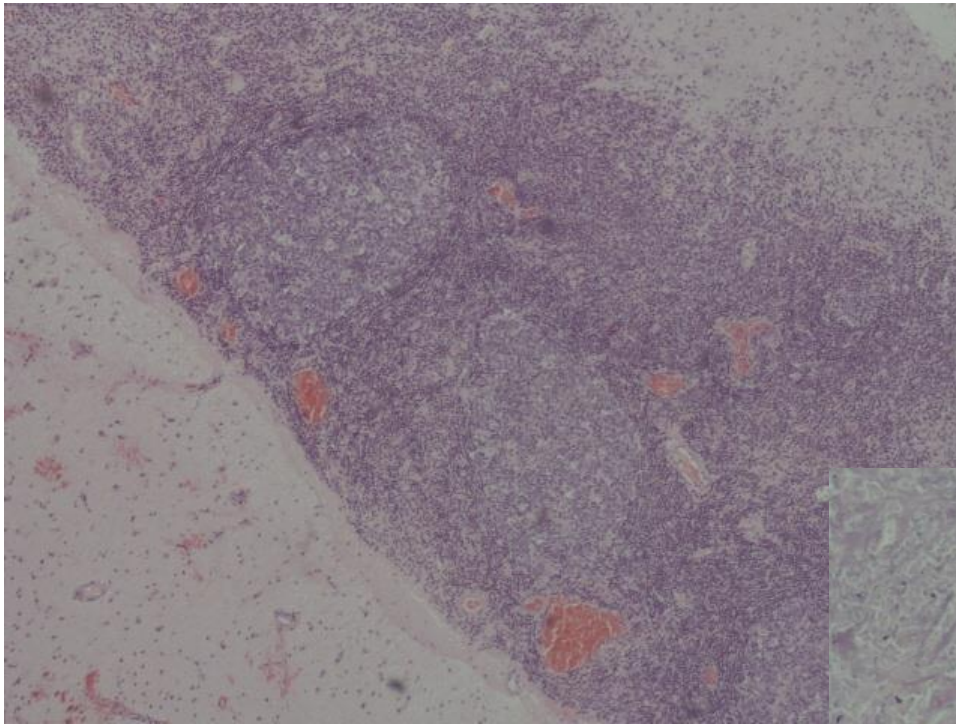
- *Tumorale?*
- *Infettiva?*
- *Infiammatorio?*
- *Tossicità?*

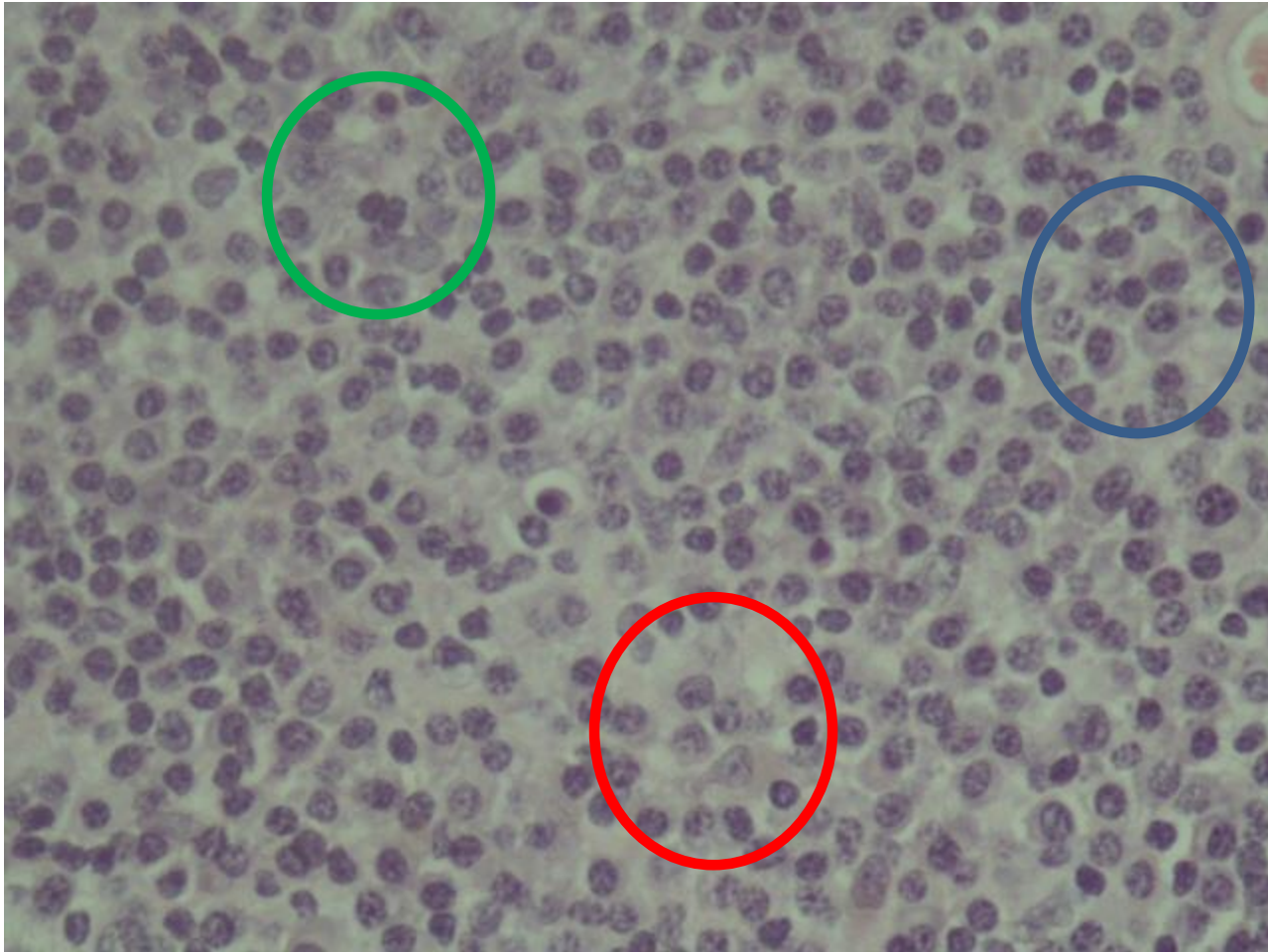


***Sospetto clinico al momento della biopsia:  
carcinomatosi leptomeningea***









**Meningiti infetive** (*miceti, tubercolosi, virali*)

**Interessamento meningeo da malattia sistemica** (*LES, Sclerodermia, Sjogren, Artrite Reumatoide, Neurosarcooidosi....*)

**PACNS** (*Primary Angiitis of Central Nervous System*)

**Amyloid Angiopathy**

**Pseudotumore Infiammatorio**

**Malattia di Rosai Dorfman**

**Istiocitosi a cellule di Langerhans**

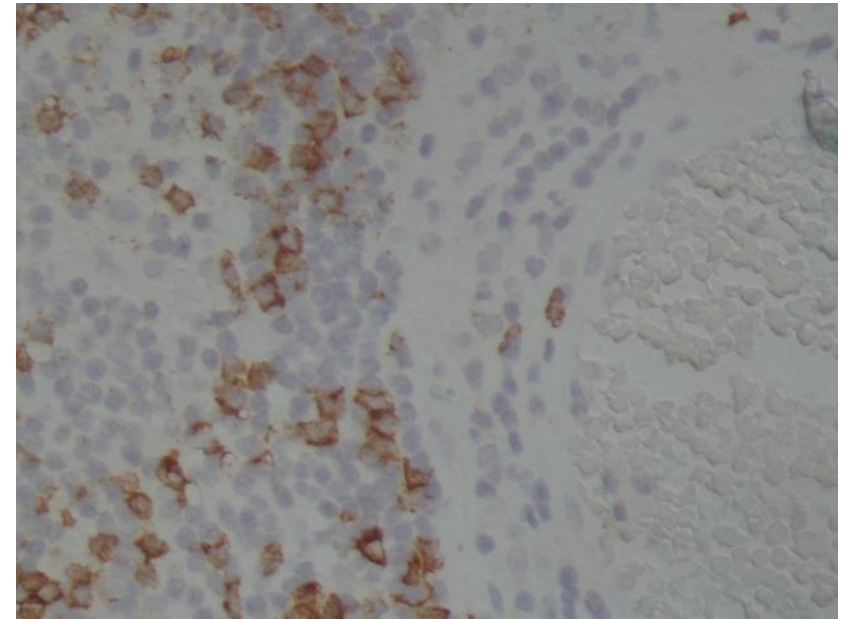
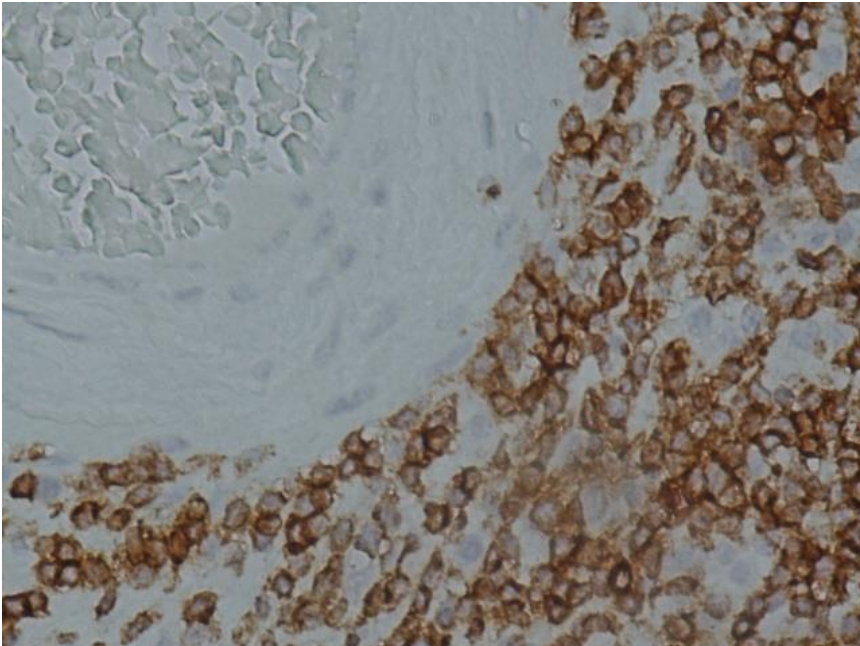
**Linfoma/Leucemia**

**Lymphoplasmacyte-Rich Meningioma**

**Metastasi con abbondante infiltrato infiammatorio**



**CD3**

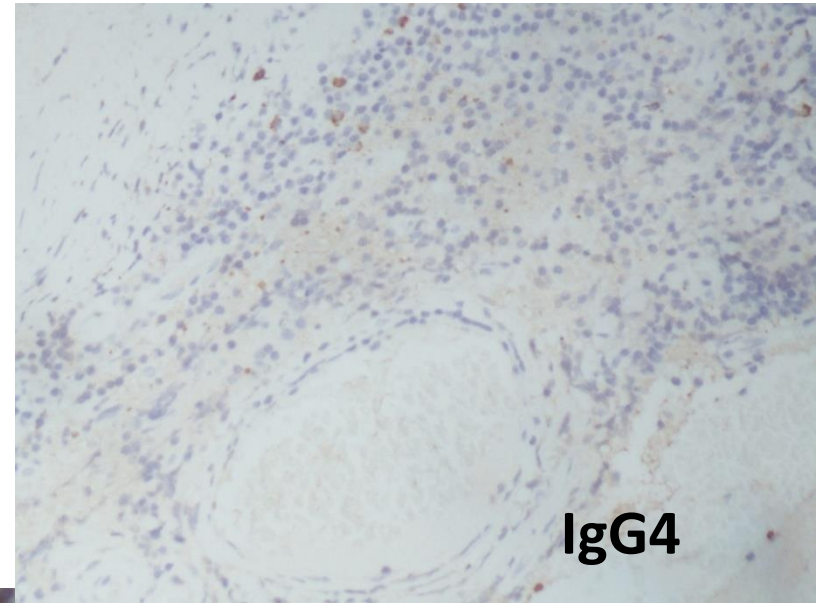
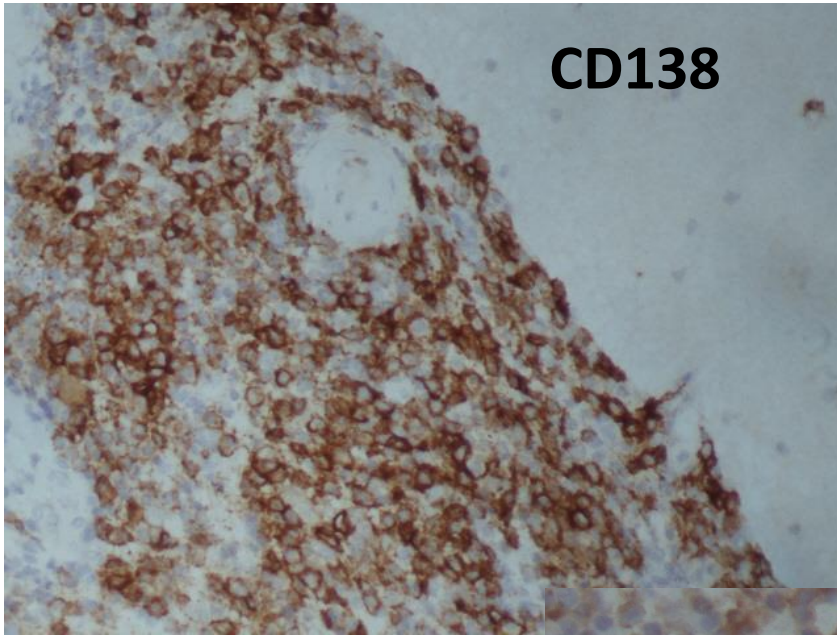


**CD20**

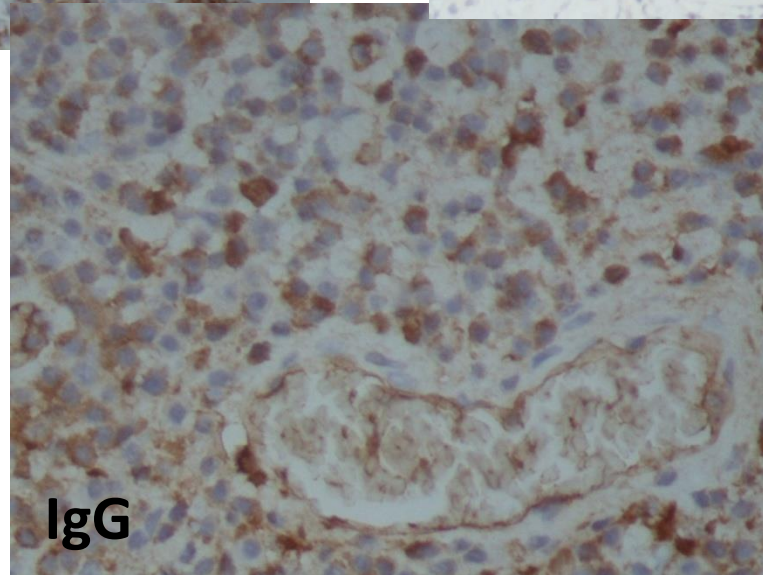
Regolare rapporto  
CD4/CD8







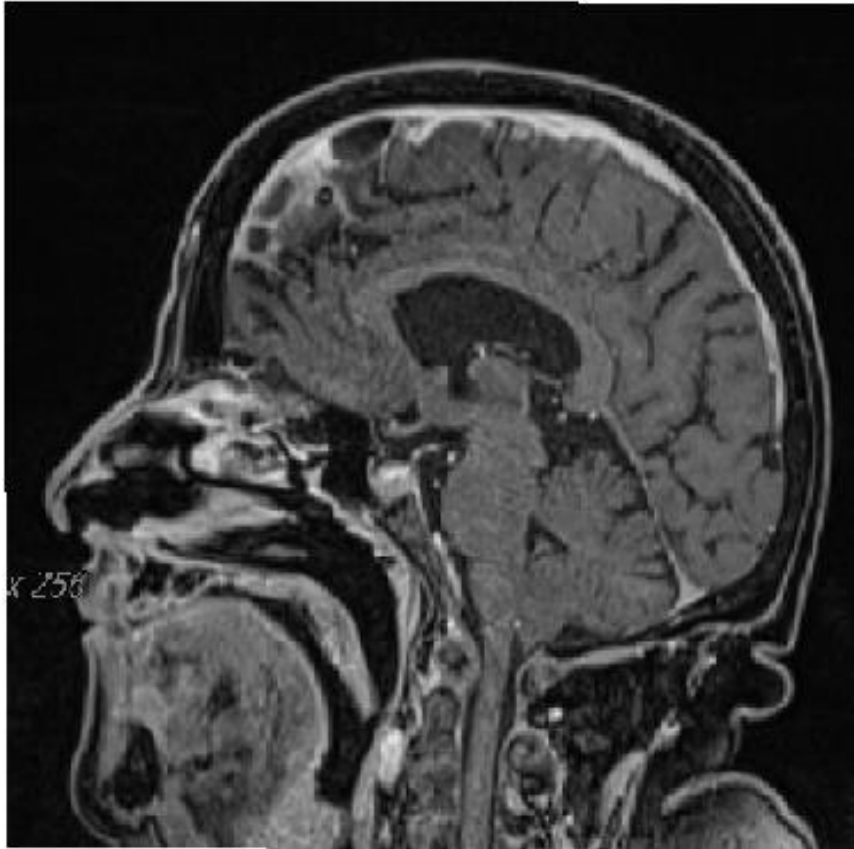
Non evidenza di  
restrizione monoclonale  
delle catene kappa e  
lambda delle  
immunoglobuline



## Ulteriori indagini istochimiche ed immunoistochimiche:

- **Componente istiocitaria CD68+ (S100-, CD1a-, Langherina-)**
- **Non evidenza di elementi positivi per CK ed EMA**
  
- **Non evidenza di ife o spore funginee (PAS e Grocott)**
- **Non evidenza di mycobatteri (Ziehl-Neelsen)**
- **Non evidenza di depositi di amiloide (Rosso Congo)**





**Paziente con diagnosi  
clinica e sierologica di  
Artrite Reumatoide:  
coinvolgimento  
meningeo della  
patologia di base.**



# Meningite Reumatoide

- Rara complicanza dell' Artrite Reumatoide
- Meno della metà dei pazienti ha una concomitante sintomatologia articolare (in alcuni casi può anche precederla);
- Leptomeningite: alterazione dello stato di coscienza (47% dei casi)
- Pachimeningite: cefalea e neuropatia a livello dei nervi cranici .
- Stroke-like
- Citologia (liquido cerebro-spinale) spesso aspecifica: pleiocitosi, incremento delle proteine. La determinazione di alti livelli di Fattore Reumatoide (FR) è altamente suggestiva della malattia.
- Vari quadri istologici: **noduli reumatoidi (68%), vasculiti o infiltrato infiammatorio diffuso, molto ricco in plasmacellule.**
- Autoimmunità diretta contro fibre collagene?



# BIBLIOGRAFIA

*Parsons et al*, Rheumatoid Meningitis, Neurologist, 2018

*Lu et al*, Rheumatoid meningitis: a rare complication of rheumatoid arthritis, BMJ Case Report, 2015

*Richioud et al*, Leptomeningeal inflammation in rheumatoid arthritis and meningeal nodules, Rev Neurol, 2012

*Lattanzi et al*, Leptomeningeal inflammation in rheumatoid arthritis, Neurol Neuroimmunol, Neuroinflamm, 2014

*Servioli et al*, Rheumatoid Meningitis, Front Neurol, 2011

*Bathon et al*, Inflammatory CNS involvement in rheumatoid arthritis, Seminar ArtthritisRheum, 1989



**55° Congresso AINPeNC Associazione Italiana  
Neuropatologia e Neurobiologia Clinica**

**45° Congresso AIRIC Associazione Italiana  
Ricerca Invecchiamento Cerebrale**

**Bologna, 23-25 Maggio 2019**



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA