U.I.L.D.M.
UNIONE ITALIANA LOTTA ALLA DISTROFIA MUSCOLARE
ENTE GIURIDICO (Decr.Pres. Repubblica n. 391 del 1.5.1970 pubbl. sulla G.U. n. 159 del 26.6.1970)
O.N.L.U.S. - SEZIONE LAZIALE - CENTRO "GIULIA TESTORE"

00167 ROMA - VIA P. SANTACROCE, 5 - TEL. 06 6604881 - FAX 06 6638149
C/C P. N. 37289006 - C. F. 80108650583 - P. I. 02124491008

MEMBRO FONDATORE DELLA EUROPEAN ALLIANCE OF MUSCOLAR DYSTROPHY ASSOCIATIONS (E.A.M.D.A.) CON SEDE A LONDRA
NELLA RICERCA LA CERTEZZA! AIUTATECI A FINANZIARE LA RICERCA SCIENTIFICA DELLA DISTROFIA MUSCOLARE!

Paziente: [redacted] **FERNANDO** **Data relazione: 26/03/2013**

> Relazione medica

Al Responsabile UCV/CAD
Al Responsabile Servizio Disabili Adulti

OGGETTO: PROROGA PROGETTO RIABILITATIVO di [redacted] FERNANDO

Con la presente comunicazione si richiede proroga relativa a un nuovo progetto riabilitativo ambulatoriale dell'assistito in oggetto, ai sensi del DPCA 39/2012.

L'assistito [redacted] Fernando, nato a Roma il 7/10/1969, è affetto da paraparesi (344.1) da Degenerazione Combinata del midollo spinale (336.3) in Gastrite Cronica Atrofica (535.10) Autoimmune (279.4) e Anemia macrocitica da deficit di vitamina B12 (281.1)
La malattia ha avuto un decorso progressivo per cui al quadro iniziale di paraparesi spastica si sono associati nel tempo coinvolgimento tronco e arti superiori con spasmi dolorosi, fascicolazioni e parestesie; quindi distonia arti di destra. Disturbi sfinterici. Recente comparsa di diplopia OS (deficit III n.c.) nello sguardo in lateralità estrema destra; parestesie labbro superiore.
Il gastroenterologo curante (prof. [redacted] a dicembre 2012 ha confermato la presenza di una patologia autoimmune (positività anticorpi APCA, e più debole per ANA e LAC) e ha dato indicazione per l'inizio di terapia con Deltacortene.
Obiettività motoria/funzionale: paziente orientato, collaborante. In Romberg oscillazioni con retro- e latero-pulsione dx alla chiusura della base di appoggio (peggiorata alla chiusura degli occhi con tendenza a cadere). Deambulazione senza appoggio solo in ambienti interni; impossibile sulle punte e sui talloni. Andatura marcatamente pareto-spastica (con prevalenza a destra). In esterni necessario appoggio a bastone.
AASS: atteggiamento a dx in semiflessione gomito con mano tendenzialmente chiusa; marcato aumento della resistenza alla mobilizzazione passiva della spalla e del gomito con difficoltà nella decontrazione in particolare a dx (comparsa di clonie arto superiore e sincinesie a livello del capo). Lieve deficit di forza contro-resistenza a dx. A sinistra: ipertono pettorale.
AAII: paraparesi spastica con marcata ipertonia (dx>sin). Clonie a dx. Fenomeni di irradiazione del movimento all'arto controlaterale

U.I.L.D.M.
UNIONE ITALIANA LOTTA ALLA DISTROFIA MUSCOLARE
ENTE GIURIDICO (Decr.Pres. Repubblica n. 391 del 1.5.1970 pubbl. sulla G.U. n. 159 del 26.6.1970)
O.N.L.U.S. - SEZIONE LAZIALE - CENTRO "GIULIA TESTORE"

00167 ROMA - VIA P. SANTACROCE, 5 - TEL. 06 6604881 - FAX 06 6638149
C/C P. N. 37289006 - C. F. 80108650583 - P. I. 02124491008

Paziente: [redacted]**ERNANDO** **Data relazione: 26/03/2013**

(quando viene mobilizzato l'arto dx). Forza globale dell'arto dx ridotta F=3-3.5 (mal valutabile per il marcato ipertono); a sinistra forza conservata. Segno di Babinski a dx. Arto dx atteggiato in extrarotazione anca e semiflessione ginocchio.

Esegue infiltrazioni di TOSSINA BOTULINICA ogni tre mesi (nell'ultima eseguita il 30/01/2013 presso il Policlinico Gemelli sono stati infiltrati per l'arto superiore dx i muscoli bicipite e flessore ulnare carpo; per l'arto inferiore dx i muscoli gastrocnemio mediale, tibiale posteriore e estensore lungo alluce).

BARTHEL:85 SPMSQ: 0 SVAMA:3, 3, 3, 3 TINETTI: 15/28

PIANO DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO: mantenimento lieve con 2 accessi a settimana di riabilitazione neuromotoria in ambulatorio per 90 giorni.
PROGRAMMA: mobilizzazioni passive e allungamenti muscolari ai 4 arti in decubito supino e laterale (stretching tendine di Achille in decubito prono); allungamento della colonna sia da seduto sia da supino; kinesi attiva-assistita arto superiore dx.
OBIETTIVI: contrastare il marcato ipertono e ottimizzare l'effetto della tossina botulinica; contenere la sintomatologia dolorosa.

DATA INIZIO PROGETTO DA PROROGARE: 01/05/2013

Centro Malattie Neuromuscolari
Il Fisiatra
[redacted]

26/03/2013 [redacted]**PAOLA**