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: **FERNANDO** **Data relazione: 18/12/2013**

> Relazione medica

Al Responsabile UCV/CAD
Al Responsabile Servizio Disabili Adulti

OGGETTO: proroga progetto riabilitativo di 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 Fernando, nato il 7/10/1969, è affetto da paraparesi in esito a Degenerazione Combinata del midollo spinale in Gastrite Cronica Atrofica Autoimmune e Anemia macrocitica da deficit di vitamina B12.
Il pz presenta un quadro clinico complesso, per cui alla iniziale parapesi spastica (esordita nel 2003), si sono associati nel tempo rigidità e spasmi muscolari in diverse regioni corporee con progressione cranio-caudale ed interessamento in partioclare dell'arto superiore dx. Ha eseguito numerosi accertamenti (compresa la determinazione degli anticorpi anti GAD nel sospetto di Stiff Men Syndrome) risultati negativi.
Recente ricovero programmato presso l'osp. Careggi di Firenze dal 9 al 13 dicembre c.m. per una rivalutazione clinica, dove tra gli ha eseguito esami ematochimici, ecg, RMN cerebrale e midollo cervicale, potenziali evocati sensitivo-motori, emg/eng 4 arti, capillaroscopia, visita oculistica con fundus; dimesso con diagnosi di: "gastrite cronica atrofica autoimmune. paraparesi spastica. ipertensione arteriosa. iperinsulinismo. steatosi epatica. colelitiasi. ipovitaminosi D.".

Esegue infiltrazioni di TOSSINA BOTULINICA ogni tre mesi (nell'ultima eseguita il 18/09/2013 presso il Policl. Gemelli è stato infiltrato l'arto superiore dx: muscoli bicipite, brachioradiale, flessore radiale carpo; e l'arto inferiore dx: retto femorale, gastrocnemio mediale, tibiale posteriore, semitendinoso e semimembranoso, mentre l'arto inferiore sn è stato trattato solo al gastrocnemio laterale a scopo "antalgico".

L' obiettività motoria/funzionale evidenzia un migliore controllo della deambulazione legato sia alle infiltrazioni di tossina botulinica sia all'uso del recente tutore gamba-piede ad azione

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. 80106650583 - P. I. 02124491008

Paziente: **FERNANDO** **Data relazione: 18/12/2013**

talizzante a dx; deambulazione possibile in interni anche senza appoggio (in esterni necessario appoggio monolaterale): andatura pareto-spastica con prevalenza a destra.
In stazione eretta si evidenzia un appoggio sull'avampiede dx per iniziale retrazione tendine di Achille.
AASS: dopo tossina botulinica a dx riduzione dell'atteggiamento in semiflessione gomito e in chiusura mano; ridotta anche la resistenza alla mobilizzazione passiva della spalla e del gomito (i fenomeni di irradiazione patologica del movimento, al capo, compaiono ai gradi ultimi di movimento della spalla).
AAII: paraparesi con marcata ipertonia (>>dx). Arto dx atteggiato in extrarotazione anca e semiflessione ginocchio, piede in equinismo (angolo tibiotarsica di 110° riducibile a 85°). Clonie spontanee a dx. Fenomeni di irradiazione del movimento all'arto controlaterale e al capo. 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.

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

PROGETTO 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 prevalenza agli arti di destra in decubito supino, laterale e prono. (La parte attiva del programma è stata eliminata a causa dei fenomeni di irradiazione patologica del movimento).
OBIETTIVI: contrastare il marcato ipertono ottimizzando l'effetto della tossina botulinica; contenere la sintomatologia dolorosa.

DATA INIZIO PROGETTO DA PROROGARE: 01/02/2014

[illegible]

18/12/2013