

Data di compilazione: 04/09/2024

ID AGENAS: 454158 ED.1
CREDITI FORMATIVI: 14,2**JUNIORS IN NEUROIMMUNOLOGY**
MEET THE EXPERT
2-3/10/2025**Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"**
Complesso Sant'Andrea delle Dame - Aula Affreschi
Piazzetta Sant'Andrea delle Dame / Vico Luigi De Crecchio - Napoli

Numero massimo di partecipanti: 30

Quota di iscrizione: 200,00 euro + IVA

RAZIONALE SCIENTIFICO EVENTO

La Neuroimmunologia rappresenta uno dei campi di maggiore e più rapido sviluppo nell'ambito della Neurologia. L'aggiornamento in questo ambito è, quindi, necessario, in quanto la corretta diagnosi e la scelta dei giusti trattamenti sono fondamentali per l'outcome clinico del paziente.

Il corso, rivolto a giovani Neurologi, si pone quindi l'obiettivo di formare professionisti aggiornati sulla diagnosi e terapia delle principali patologie autoimmuni a carico del Sistema Nervoso Centrale (SN) centrale e periferico e sulla corretta interpretazione dei test paraclinici (laboratoristici, neuroradiologici ed elettrofisiologici).

La prima parte del corso verterà su diagnosi e trattamento delle patologie del SNC e del SNP a patogenesi autoimmune (NMOSD/ MOGAD, encefaliti, sindromi paraneoplastiche del SN, eventi avversi da Check-Point Inhibitors, Miastenia Gravis, polineuropatie autoimmuni e miositi), con relazioni tenute dai maggiori esperti nazionali nel settore.

La seconda parte, invece, molto interattiva, sarà incentrata sulla presentazione ai discenti di quadri tipici di reperti di laboratorio, neuroimaging ed elettrofisiologici necessari per la diagnosi di patologie autoimmuni a carico del SN con discussione e relativa interpretazione.

La parte finale invece vedrà i discenti impegnati nell'applicazione pratica dei concetti imparati con presentazione di casi clinici con discussione interattiva su diagnosi differenziali, corretta richiesta e interpretazione di test diagnostici e successiva scelta terapeutica.

PROGRAMMA SCIENTIFICO EVENTO**PROGRAMMA 2 OTTOBRE****13.30 Registrazione partecipanti****14.00 Introduzione al corso: razionale e obiettivi**

Alessandro Tessitore, Alvino Bisecco

Data di compilazione: 04/09/2024

I SESSIONE

Moderatori: Alvino Bisecco - Matteo Gastaldi

14.30 Cosa chiedere al laboratorio

Matteo Gastaldi

15.00 Come tratto e come diagnostico le Encefaliti Autoimmuni

Alberto Vogrig

15.30 Come tratto e come diagnostico le Sindromi Paraneoplastiche

Marco Zoccarato

16.00 Discussione sugli argomenti trattati precedentemente

Discussant: Giorgia Teresa Maniscalco

16.30 *Coffee break*

Moderatori: Alvino Bisecco - Antonio Gallo

17.00 Come diagnostico e come tratto la NMOSD (Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder)

Rosa Cortese

17.30 Come diagnostico e come tratto la MOGAD (MOG Antibodies Disease)

Elia Sechi

18.00 Discussione sugli argomenti trattati precedentemente

Discussant: Antonio Carotenuto

18.30 Conclusioni prima giornata di lavori

19.00 Chiusura prima giornata di lavori

PROGRAMMA 3 OTTOBRE

09.00 Introduzione dei lavori

Data di compilazione: 04/09/2024

Alvino Bisecco

II SESSIONE

Moderatori: Alvino Bisecco - Francesco Saccà

09.30 Come diagnostico la Miastenia Gravis

Valentina Damato

09.50 Come tratto la Miastenia Gravis

Raffaele Iorio

10.10 Discussione sugli argomenti trattati precedentemente

Discussant: Carmen Erra

10.30 *Coffee break*

11.00 Come diagnostico e come tratto le polineuropatie autoimmuni

Elisa Vegezzi

11.30 Come diagnostico e come tratto le m

Matteo Garibaldi

12.00 Discussione sugli argomenti trattati precedentemente

Discussant: Lucia Ruggiero

12.30 Come diagnostico e come tratto la Neurotossicità da Check-Point Inhibitors

Simone Rossi

13.00 Discussione finale sui temi precedentemente trattati

Discussant: Teresa Troiani

13.15 *Light lunch*

III SESSIONE

14.15 Introduzione alle attività pratiche

Alvino Bisecco - Giulia D'Alvano

14.30 Discussione interattiva su diagnosi laboratoristiche di patologie autoimmuni del SN (Sistema Nervoso)

Sara Mariotto

Data di compilazione: 04/09/2024

15.00 Discussione interattiva su diagnosi elettrofisiologiche di patologie autoimmuni del SNP (Sistema Nervoso Periferico)

Vincenzo Todisco

15.30 Discussione interattiva su diagnosi in neuroimaging di patologie autoimmuni del SNC (Sistema Nervoso Centrale)

Mario Cirillo

16.00 Presentazione dei casi clinici

Moderatore: Alessandro D'Ambrosio

Discussant:

Francesca D'Anna – Neurotossicità da ICI (inibitori dei checkpoint immunitari)

Renato Docimo – NMOSD (Neuromyelitis optica spectrum disorder)

Mario Risi MOGAD (MOG Antibodies Disease)

Giulia D'Alvano - Encefalite

Claudia Vinciguerra – Miastenia Gravis

17.30 Wrap-up – conclusioni finali

18.00 Consegna questionari ECM

18.30 Consegna attestati e conclusione dei lavori

Descrizione casi clinici

Caso clinico Neurotossicità da ICI

Paziente di sesso maschile, 64 anni, in trattamento con pembrolizumab per carcinoma squamocellulare del polmone metastatico. Dopo il quarto ciclo di terapia, ha sviluppato rapidamente debolezza agli arti inferiori, ariflessia e parestesie distali. All'esame clinico, il paziente presentava deficit motorio simmetrico agli arti inferiori, ipoestesia distale e areflessia generalizzata. L'elettroencefalografia ha documentato un pattern di neuropatia demielinizante, compatibile con una variante di sindrome di Guillain-Barré (GBS) a insorgenza subacuta. L'analisi del liquor ha mostrato dissociazione albumino-citologica. La gestione terapeutica ha previsto la sospensione dell'ICI, il trattamento con immunoglobuline endovena (IVIG) a dosaggio standard (2 g/kg in 5 giorni) e successiva riabilitazione motoria intensiva. Il paziente ha mostrato un miglioramento progressivo della forza muscolare a distanza di 3 mesi. Il caso evidenzia l'importanza del riconoscimento precoce delle manifestazioni di neurotossicità periferica da ICI e il ruolo fondamentale degli esami elettrofisiologici e liquorali nella diagnosi.

Caso clinico NMOSD

Paziente di sesso femminile, 46 anni, in trattamento con atezolizumab per carcinoma mammario triplo negativo metastatico. Dopo circa 6 mesi dall'inizio dell'immunoterapia, ha presentato esordio acuto di paraplegia flaccida, anestesia sensitiva a livello toracico e incontinenza urinaria. La RMN midollo spinale ha evidenziato una lesione iperintensa in T2 estesa su più di tre metameri (longitudinalmente estesa, da D5 a D9). L'esame liquorale ha mostrato lieve pleiocitosi e iperproteinorachia, senza bande oligoclonali intratecali. La ricerca degli anticorpi anti-AQP4 (aquaporina-4) su siero è risultata positiva, confermando la diagnosi di NMOSD associata a trattamento con ICI.

Data di compilazione: 04/09/2024

Il paziente è stato trattato con alte dosi di corticosteroidi ev (metilprednisolone 1 g/die per 5 giorni) seguite da plasmateresi per refrattarietà parziale alla terapia steroidea. È stato intrapreso un trattamento di mantenimento immunosoppressivo con rituximab. La precoce identificazione del quadro clinico e neuroradiologico ha permesso di prevenire un danno neurologico permanente più grave.

Caso clinico MOGAD

Paziente maschio, 39 anni, trattato con nivolumab per melanoma metastatico. Dopo circa 4 mesi di trattamento, ha sviluppato improvvisa cefalea, febbricola, disturbi visivi bilaterali e progressiva debolezza agli arti inferiori. La RMN encefalo ha mostrato lesioni multifocali iperintense in T2-FLAIR a carico della sostanza bianca sottocorticale e periventricolare, mentre la RMN midollare ha evidenziato una mielite longitudinale estesa su 4 metameri (C5-T1). L'esame liquorale ha rivelato pleiocitosi linfocitaria, lieve iperproteinorachia e assenza di bande oligoclonali.

La ricerca sierologica ha individuato positività per anticorpi anti-MOG IgG mediante tecnica cell-based assay (CBA).

È stata diagnosticata una MOGAD associata a immunoterapia. Il trattamento ha previsto sospensione immediata dell'ICI, somministrazione di corticosteroidi ad alto dosaggio ev (1 g di metilprednisolone per 5 giorni) e successiva terapia orale scalare. Visto il rischio di recidiva, è stata iniziata una terapia di mantenimento immunosoppressiva con micofenolato mofetile.

Il paziente ha mostrato un progressivo miglioramento sia motorio che visivo.

Questo caso sottolinea l'importanza della diagnosi differenziale tra MOGAD, NMOSD e SM, attraverso l'integrazione di dati clinici, neuroradiologici e sierologici.

Caso clinico Encefalite

Paziente femmina, 55 anni, in trattamento con durvalumab per carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato. Dopo il terzo ciclo di terapia, ha sviluppato alterazioni comportamentali acute (disinibizione, aggressività), deficit di memoria recente e crisi epilettiche focali.

La RMN encefalo ha evidenziato iperintensità in T2-FLAIR nelle regioni limbiche bilaterali (ippocampo e amigdala), senza enhancement significativo post-contrasto. L'esame liquorale ha mostrato pleiocitosi linfocitaria e iperproteinorachia, senza presenza di bande oligoclonali. La ricerca di anticorpi sierici e liquorali ha evidenziato positività per anticorpi anti-GAD65.

La diagnosi è stata di encefalite limbica autoimmune associata a immunoterapia.

Il trattamento ha previsto immediata sospensione dell'ICI, terapia con metilprednisolone ev ad alte dosi (1 g/die per 5 giorni), seguita da plasmateresi per risposta parziale. Successivamente è stata avviata immunoterapia di seconda linea con rituximab.

La paziente ha mostrato un progressivo miglioramento delle funzioni cognitive e il controllo delle crisi epilettiche.

Questo caso sottolinea l'importanza della diagnosi precoce delle encefaliti autoimmuni post-ICI e della rapida impostazione di una strategia terapeutica aggressiva per evitare danni neurologici permanenti.

Caso clinico Miastenia gravis

Paziente maschio, 67 anni, trattato con pembrolizumab per carcinoma uroteliale metastatico. Dopo il secondo ciclo di immunoterapia ha iniziato a lamentare ptosi palpebrale bilaterale fluttuante, diplopia e debolezza prossimale agli arti superiori, peggiorata nel corso della giornata. Alla visita neurologica si è osservato deficit della motilità oculare extrinseca e lieve disartria. Non erano presenti segni piramidali o sensitivi. L'elettromiografia (EMG) con stimolazione ripetitiva ha evidenziato un decremento patologico della risposta muscolare. Gli esami sierologici hanno confermato la presenza di anticorpi anti-recettore dell'acetilcolina (AChR). È stata posta diagnosi di Miastenia Gravis generalizzata ad insorgenza acuta secondaria a trattamento con ICI. La gestione terapeutica ha previsto la sospensione dell'ICI, la somministrazione di corticosteroidi ev ad alte dosi e immunoglobuline endovena (IVIG) come terapia di supporto nella fase acuta. Successivamente è stato avviato un trattamento di mantenimento immunosoppressivo con micofenolato mofetile. Il paziente ha mostrato un miglioramento progressivo, con risoluzione della ptosi e significativa riduzione della fatigabilità muscolare.

Data di compilazione: 04/09/2024

È esclusa ogni finalità commerciale, politica, sindacale o, in qualsiasi modo, estranea alla formazione, I docenti, nell'ambito delle proprie competenze, garantiscono che le relazioni svolte, durante il corso, hanno esclusivamente scopo scientifico e di aggiornamento tecnico, normativo o legislativo.