

Iconografia

Figura 1 • Distrofia simpatico riflessa: alterazioni radiografiche.

A, B. Quest'uomo di 65 anni ha presentato dolore e tumefazione alla mano dopo un lieve trauma. Nella prima radiografia (A) si rileva una lieve osteoporosi periarticolare con tumefazione dei tessuti molli. Sei settimane dopo (B) l'osteoporosi è molto più marcata, con un aspetto che può ricordare l'osteoporosi iuxta-articolare dell'artrite reumatoide. C. In quest'altro paziente si evidenzia un'osteoporosi maculata prevalentemente periarticolare.



8

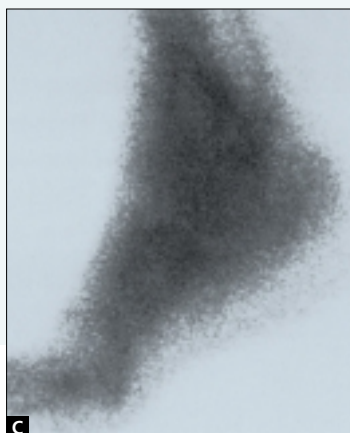
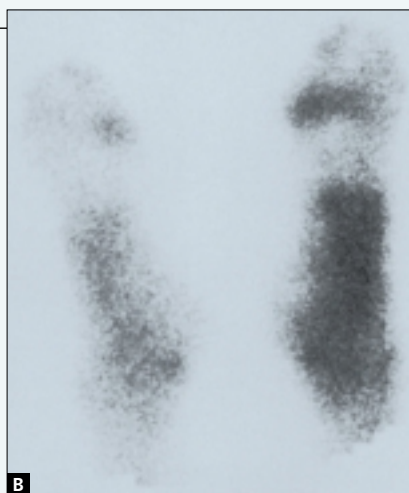


Figura 2 • Distrofia simpatico riflessa.

A, B. In questa donna di 55 anni, in cui la RSD si è sviluppata dopo un'ustione, la radiografia (A) evidenzia un'osteopenia diffusa e periarticolare. Un'immagine tardiva alla scintigrafia ossea (B) evidenzia un'alterata captazione del radionuclide nell'avampiede e nel retropiede di sinistra, con alterazioni simili, ma più lievi, controlateralmente.

C, D. In questa donna di 34 anni, che aveva presentato ustioni in aree differenti della caviglia e del piede, la scintigrafia ossea (C) rileva un'intensa captazione del radionuclide in fase precoce (fasi sanguigna e tissutale). Un'immagine tardiva (D) documenta l'intenso accumulo del radionuclide nelle ossa della caviglia, dell'avampiede e del retropiede.

Figura 3 • Distrofia simpatico riflessa: alterazioni RM.

Donna di 35 anni; scansione coronale T1 pesata a fat suppression (TR/TE, 930/20) (A) ottenuta dopo somministrazione e.v. di gadolinio: edema dei tessuti molli e muscolare, con lieve edema della tibia, del talo e del calcagno. In un'altra immagine (STIR) (B), l'edema muscolare, osseo e dei tessuti molli sono più evidenti.

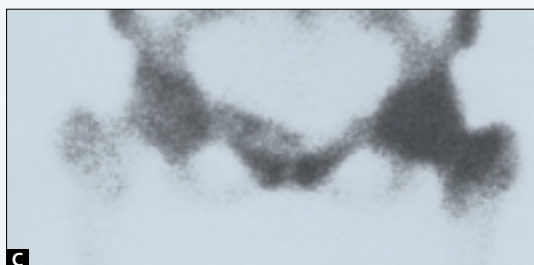
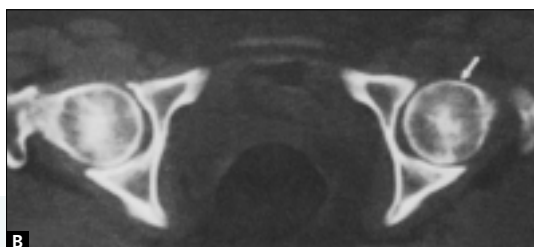
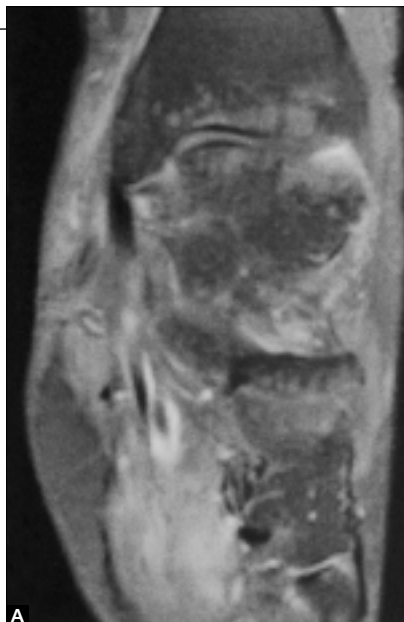


Figura 4 • Osteoporosi transitoria dell'anca.

Donna di 45 anni con importante dolore all'anca sinistra comparso da 3 mesi. Nessuna storia di traumi e normalità degli esami ematochimici.

A. La radiografia iniziale evidenzia osteopenia della testa e del collo femorale di sinistra. Interlinea articolare conservata.

B. Alla TC si evidenzia un importante assottigliamento della corticale (*freccia*).

Minime differenze sono

rilevabili a carico della radiodensità della spongiosa del segmento colpito rispetto al controlaterale.

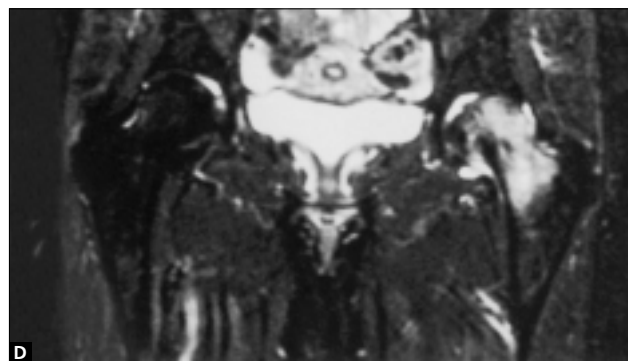
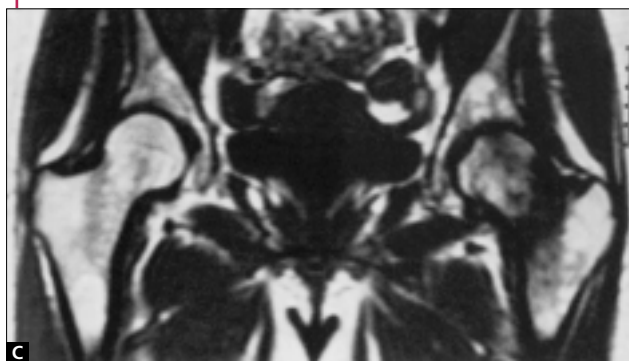
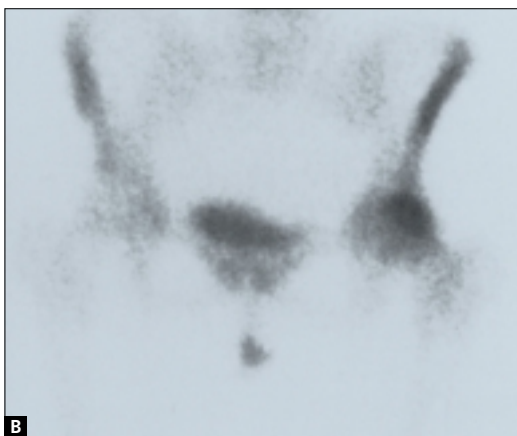
C. Intenso accumulo del radionuclide a prevalente tropismo osseo a carico della testa e del collo femorale di sinistra.

D. Normalizzazione del quadro radiologico a 5 mesi di distanza.



Figura 5 • Osteoporosi transitoria dell'anca: frattura patologica del collo femorale. Una frattura intracapsulare del collo femorale (*freccia*) si è verificata in una giovane donna nell'immediato post-partum.





10

Figura 6 • Osteoporosi transitoria dell'anca: alterazioni RM.

Donna di 44 con dolore all'anca sinistra
A. Alla radiografia basale, importantissima osteopenia della testa e del collo femorale con interlinea articolare conservata.

B. Scintigrafia ossea effettuata alcune settimane dopo A, con aumentata captazione del radionuclide alla testa e, in minor misura, al collo femorale di sinistra.

C, D. Scansioni RM coronali T1 pesate

(TR/TE, 700/10) e STIR (TR/TE, 4266/51) ottenute 6 mesi dopo A, con il tipico riscontro di edema midollare. Si rileva una bassa intensità di segnale alla testa e al collo femorali di sinistra (in confronto al controlaterale), con risparmio della parte mediale dell'osso femorale.

In D si rileva un'iperintensità di segnale del midollo osseo e versamento articolare. E. Una radiografia eseguita 5 mesi dopo la prima rileva normalizzazione del quadro radiologico; paziente a questo punto asintomatico.

Figura 7 • Osteoporosi regionale migrante. Tipicamente si presenta con dolore e tumefazione transitoria di un'articolazione con osteoporosi periarticolare, con successivo miglioramento locale e migrazione ad un'articolazione adiacente. Osservare la tumefazione del tessuto molle, la presenza di osteopenia a bendelletta della tibia e del talo (A) e l'osteoporosi maculata del femore e della patella (B).



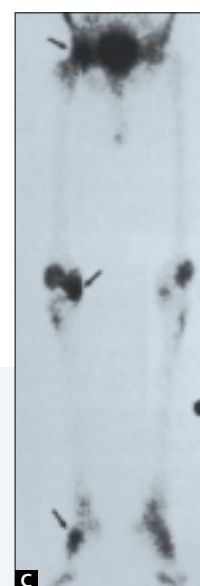
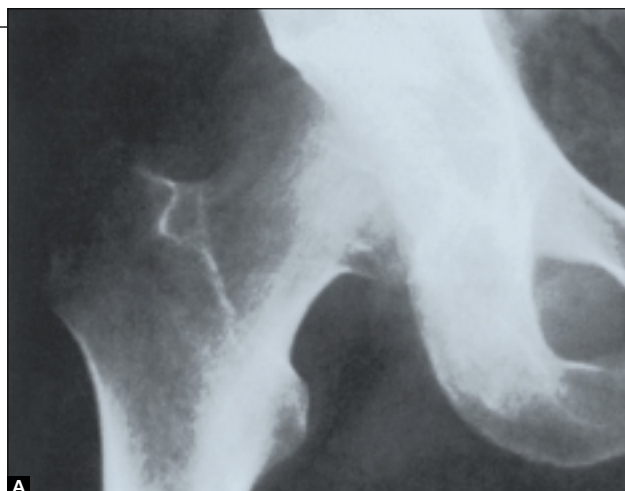
Figura 8 • Osteoporosi regionale migrante.

Maschio di 58 anni con dolore insorto inizialmente all'emibacino destro; sintomatologia aggravata dal movimento e dalla stazione eretta. In anamnesi, due precedenti episodi di dolore al ginocchio sinistro.

A. Lieve osteopenia a carico della testa femorale.

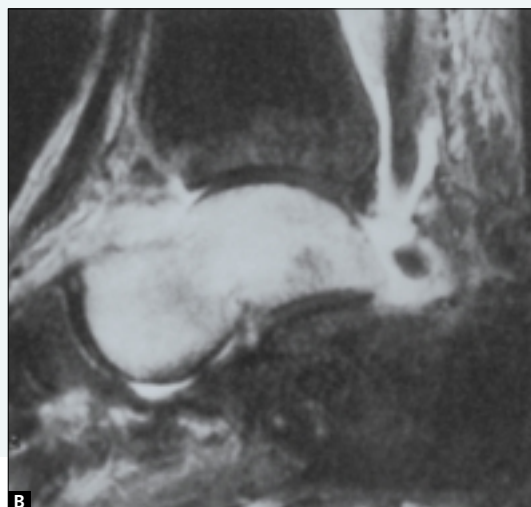
B. Due mesi dopo, lieve diminuzione del dolore all'anca destra e comparsa di una sintomatologia simile al ginocchio destro. All'esame obiettivo dolorabilità e alla radiografia moderata osteopenia del condilo femorale mediale.

C. Alla scintigrafia ossea aumentata captazione del radionuclide alla testa femorale, al condilo femorale mediale e al retropiede, sempre di destra (freccie). Il paziente ha presentato successivamente estensione della sintomatologia anche a carico della caviglia destra, con osteopenia evidenziata radiologicamente a 2 mesi dall'inizio della sintomatologia locale, e diminuzione della sintomatologia all'anca e al ginocchio.

**Figura 9 • Osteoporosi regionale migrante: alterazioni RM.**

A. In questa donna di 34 anni con dolore al ginocchio e osteopenia alla patella, la RM evidenzia (scansione sagittale STIR, TR/TE, 5300/30; tempo di inversione, 150 ms) edema ad iperintensità di segnale localizzato alla patella con presenza contemporanea di versamento articolare.

B. Uomo di 57 anni con dolore alla caviglia e osteopenia al talo. Scansione sagittale STIR (TR/TE, 3316/45; tempo di inversione, 150 ms), RM con edema midollare a carico del talo in toto; versamento articolare tibio-tarsico e subtalare anteriore.





A



A

Figura 10 • Osteoporosi parziale transitoria: tipo radiale.

A. Uomo di 21 anni con osteopenia alle basi del 2° e 3° osso metatarsale, del cuneiforme e di parte dell'osso navicolare.

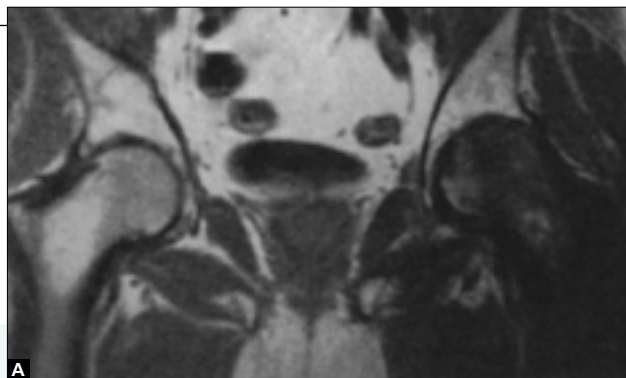
B. Uomo di 41 anni, con osteopenia al 3° e 2° osso metatarsale (a quest'ultimo livello in modo più sfumato), alla porzione laterale del cuneiforme e distalmente all'osso navicolare.

Figura 11 • Edema transitorio del midollo osseo. Il paziente lamentava dolore all'anca sinistra da più mesi. Le radiografie standard erano normali; scintigrafia ossea non eseguita.

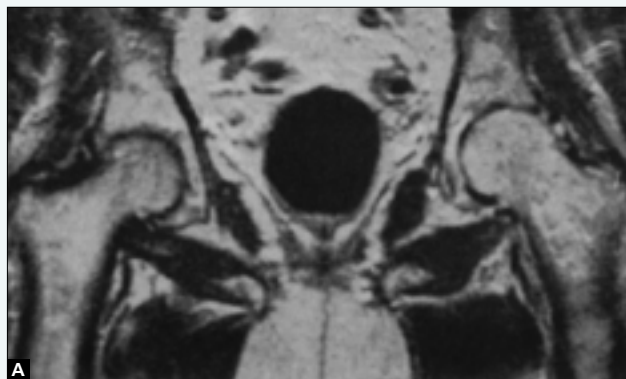
A. Scansione coronale T1 pesata (TR/TE, 930/26). Ipointensità di segnale del midollo osseo alla testa e al collo femorale di sinistra.

Non alterazione dell'acetabolo.

B. Scansione coronale T2 pesata (TR/TE, 2000/80) con riscontro di un'iperintensità di segnale alla testa e al collo femorale di destra. L'intensità di segnale è lievemente incrementata rispetto al controlaterale. Si rileva una minima quantità di versamento articolare. Il dolore e le alterazioni dalla RM si sono attenuate in circa 3 mesi.



A



A

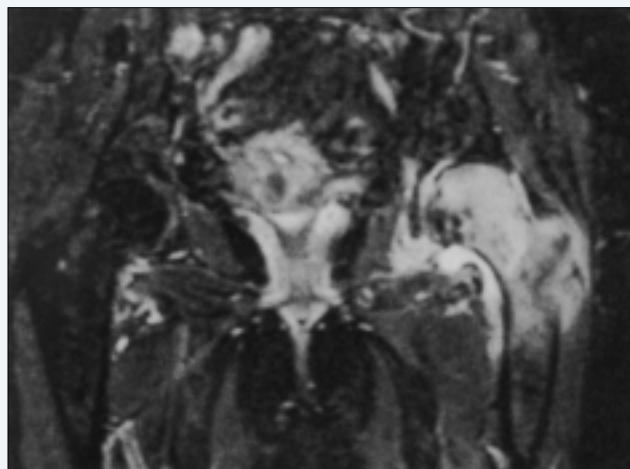


Figura 12 • Edema transitorio del midollo osseo. Donna di 53 anni con una clinica orientativa per edema transitorio del midollo osseo, coinvolgente la parte prossimale del femore sinistro; una scansione coronale STIR (TR/TE, 3000/51; tempo di inversione, 150 ms) rileva alterazioni anche a carico dei tessuti molli e dei muscoli. La causa delle alterazioni extraossee in questa patologia non è chiara, anche se sembra legata alla denervazione.