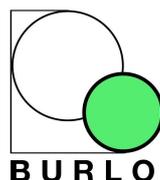


Tratto da:

## Newsletter pediatrica- La sorveglianza della letteratura per il pediatra

ASSOCIAZIONE CULTURALE PEDIATRI (ACP); SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA, DIREZIONE SCIENTIFICA, IRCCS "BURLO GAROFOLO", TRIESTE; CENTRO PER LA SALUTE DEL BAMBINO (CSB)



Newsletter Pediatrica 2010; n°28 (Volume 7): pag. 1-13

## L'adenotonsillectomia è un trattamento efficace nei bambini con PFAPA

Garavello W, Romagnoli M, Gaini RM. Effectiveness of adenotonsillectomy in PFAPA Syndrome: a randomized study. *J Pediatr* 2009;155:250-3.

### Obiettivo

Trial controllato randomizzato in aperto per valutare se l'adenotonsillectomia porta a completa risoluzione dei sintomi in bambini con PFAPA (Periodic Fever Aphthous stomatitis, Pharyngitis, cervical Adenitis).

**Popolazione** Erano eleggibili bambini con diagnosi di PFAPA secondo i seguenti criteri diagnostici: 1) esordio precoce della malattia (prima dei 5 anni); 2) episodi febbrili ricorrenti della durata approssimativa di 5 giorni, associati a sintomi generali e ad almeno uno dei seguenti sintomi: stomatite aftosa, faringite, linfadenite laterocervicale, in assenza di altri segni di infezione del tratto respiratorio; 3) pronta remissione dei sintomi dopo somministrazione di corticosteroidi e intervallo tra gli episodi completamente asintomatico; 4) crescita e sviluppo normali. Lo studio è stato realizzato in Italia, presso un Dipartimento di Otorinolaringoiatria universitario.

### Intervento

19 soggetti sono stati randomizzati a ricevere adenotonsillectomia. Era consentito l'uso dei corticosteroidi all'esordio del singolo episodio.

<b>Controllo</b>	20 soggetti sono stati randomizzati all'attesa senza intervento chirurgico. Era consentito l'uso dei corticosteroidi all'esordio del singolo episodio
<b>Outcomes/Esiti</b>	immediata e persistente risoluzione dei sintomi nel periodo di follow up (18 mesi); outcome secondario: risoluzione dei sintomi nel tempo.
<b>Tempo</b>	I soggetti arruolati sono stati seguiti attivamente per 18 mesi e invitati a visite di controllo ogni 3 mesi. Chi era impossibilitato a presentarsi alle visite veniva contattato telefonicamente per fissare un nuovo appuntamento. Lo studio è stato realizzato tra febbraio 2003 e dicembre 2006.

### Risultati principali

Sono stati randomizzati 39 pazienti. Non c'è stata perdita al follow up. Le caratteristiche di base dei bambini allocati ai 2 gruppi erano sostanzialmente simili, specie per quanto riguarda le caratteristiche della malattia. 12 pazienti appartenenti al gruppo adenotonsillectomia (63%) e 1 al gruppo terapia medica (5%) hanno visto la risoluzione immediata del problema ( $p < 0,001$ ). Il numero medio di episodi di PFAPA si è fortemente ridotto nel gruppo "chirurgico" vs gruppo attesa (0,7 + 1,2 vs 8,1 + 3,9 rispettivamente) e dopo un anno nessuno dei pazienti reclutati per l'intervento ha più presentato episodi. Eventuali recidive sono state meno pesanti nel gruppo "chirurgico".

### Conclusioni

L'adenotonsillectomia rappresenta un trattamento efficace nei bambini con sindrome PFAPA. Altri studi sull'argomento. Abbiamo identificato un solo trial controllato randomizzato, di piccole dimensioni, pubblicato nel 2007 sempre su *Journal of Pediatrics*, che ha randomizzato 26 bambini (età media 4,1 anni) con PFAPA a ricevere tonsillectomia vs attesa. Sei mesi dopo la randomizzazione, 14/14 bambini operati (100%) sono risultati liberi da sintomi contro 6/12 (50%) del gruppo "attesa" ( $p < 0,001$ ). Nella sezione background del trial recensito, gli autori segnalano una decina di studi non controllati (serie di casi) che confermano l'efficacia della adenotonsillectomia.

### Referenze

Renko M, Salo E, Putto-Laurila A, Saxen H, Mattila PS, Luotonen J, et al. A randomized, controlled trial of tonsillectomy in periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis syndrome. *J Pediatr* 2007;151:289-92.

### Che cosa aggiunge questo studio

Conferma l'efficacia della adenotonsillectomia nella PFAPA nel contesto di un trial clinico controllato.

### Commento

#### Validità interna

Disegno dello studio: Si tratta di un trial clinico randomizzato in aperto (non era possibile mascherare l'intervento chirurgico). Randomizzazione e nascondimento della sequenza sembrano adeguate.

Esiti: l'esito considerato è clinicamente rilevante. Il follow up è adeguato.

#### Trasferibilità

Popolazione studiata: Si tratta di bambini con caratteristiche facilmente riscontrabili nei nostri pazienti. Lo studio è stato inoltre realizzato in Italia.

Tipo di intervento: le evidenze riportate, anche se i trial clinici controllati sono solo 2 e entrambi di piccole dimensioni, dimostrano l'efficacia della tonsillectomia nei pazienti con PFAPA in termini di risoluzione dei sintomi. L'adenotonsillectomia è peraltro un intervento comunemente praticato nei bambini affetti da questa condizione e l'efficacia è dimostrata in studi di coorte in percentuali simili a quelle riportate nei due RCT.

Collaborano alla newsletter un gruppo di pediatri di famiglia, ospedalieri di primo livello, in formazione e con interesse in sanità pubblica ed epidemiologia clinica:

**Redazione (Trieste):** T. Burmaz, R. Buzzetti, M. Lorenzon, A. Macaluso, F. Marchetti, M.G. Pizzul, L. Ronfani, D. Rosenwirth, R. Servello, M. Spaccini.

**Milano:** E. Casiraghi, R. Cazzaniga, C. Costato, L. Crespi, G. Del Bono, G. Lietti, L. Martelli, G. Meregalli, A. Pirola, F. Ragazzon, P. Rogari, M. Santamaria, M.T. Tartero, F. Zanetto

**Vicenza:** F. Andreotti, E. Benetti, F. Fusco, R. Gallo, V. Murgia, A. Pasinato, A. Penzo, B. Ruffato, D. Sambugaro, W. Spanevello, G. Ziglio.

**Verona:** M. Agostini, F. Antoniazzi, M. Baldissera, M. Bolognani, P. Brutti, C. Chiamenti, M. Cipolli, M. Fornaro, M. Gaffuri, M. Gangemi, M. S. Lonardi, M. Maselli, M. Nardi, M. Previdi, F. Raimo, P. Santuz, M. Tommasi, F. Valletta, S. Zanini.

**Asolo:** L. Alfonsi, B. Bologna, P. Gaiotti, C. Montini, D. Mugno, G. Toffol, M. Zanellato, M. L. Zoccolo. P. Bonin e L. Todesco (ACP Jacopo Da Ponte Bassano )

Per informazioni [www.csbonlus.org](http://www.csbonlus.org) (sezione "Risorse")

Per corrispondenza:

Luca Ronfani, e-mail: [ronfani@burlo.trieste.it](mailto:ronfani@burlo.trieste.it), tel. e fax 040 3785260

Vuoi citare questo contributo?

*Associazione Culturale Pediatri (ACP); Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste; Centro per la Salute del Bambino (CSB). NEWSLETTER PEDIATRICA - LA SORVEGLIANZA DELLA LETTERATURA PER IL PEDIATRAL'ADENOTOSILLECTOMIA è UN TRATTAMENTO EFFICACE NEI BAMBINI CON PFAPA. Medico e Bambino pagine elettroniche 2011; 14(3)*  
[http://www.medicoebambino.com/?id=NLP1103\\_10.html](http://www.medicoebambino.com/?id=NLP1103_10.html)