Febbraio 2013

http://www.medicoebambino.com
/?id=PSR1302_20.html

MEDICO E BAMBINO
PAGINE ELETTRONICHE

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Occhio...al mal di testa!

V. MORESSA, C. ZUIANI, K. VECCHIATO, F. POROPAT
Clinica Pediatrica, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

M. ha 12 anni, giunge in PS con una storia di strabismo insorto da tre giorni, diplopia, e peggioramento di una cefalea che dura ormai da tre mesi. La cefalea era peggiorata due settimane prima, in seguito a un'infezione delle vie respiratorie superiori, tanto da diventare resistente alla terapia antidolorifica (paracetamolo e codeina). Nega però risvegli notturni né ha mai presentato vomito o febbre. All'esame obiettivo neurologico vengono riscontrati esotropia senza alterazioni dei movimenti oculari, una marcia incerta dovuta verosimilmente alla diplopia e papilledema bilaterale con acuità visiva preservata. Agli esami ematochimici si riscontra solo un lieve rialzo della VES. La RM dell'encefalo esclude una neoplasia del tronco encefalico, ma mostra una raccolta omogenea di materiale semifluido occupante metà del seno sfenoidale, non captante mezzo di contrasto, compatibile con un processo flogistico in atto. La TC dei seni paranasali rivela una formazione cistica ben delimitata con perdita della continuità ossea a ridosso della sella turcica: immagine radiologica suggestiva di mucocele. Il sospetto diagnostico viene confermato dopo l'intervento chirurgico (sfenoidotomia endoscopica).
Il **mucocele del seno sfenoidale** è una condizione rara, che rappresenta l'1-2% dei mucoceli dei seni paranasali. L'eziologia è sconosciuta, si ipotizza possa essere dovuta a un'ostruzione degli osti dei seni in seguito a flogosi cronica, poliposi, infezioni o neoplasie. Il picco massimo di incidenza coincide con la quarta decade di vita, mentre è una patologia rara nell'infanzia e, se riscontrata, va esclusa la fibrosi cistica. Sono utili per la diagnosi sia la TC che la RM. È importante riconoscere questa condizione poiché la persistenza e il peggioramento dei sintomi neurologici (cefalea e alterazioni oculari) sono indicazioni al drenaggio chirurgico urgente, seguito da una terapia antibiotica a largo spettro per prevenire una possibile infezione iatrogena. Non sono state descritte complicanze post-chirurgiche.

tratto da: **Le Giornate di Medico e Bambino**, Lecce, 4-5 maggio 2012

Vuoi citare questo contributo?
V. Moressa, C. Zuiani, K. Vecchiato, F. Poropat. OCCHIO...AL MAL DI TESTA!. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2013; 16(2) http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1302_20.html