

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XX

Settembre 2017

numero 7

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

TEMPUS FUGIT... E LA TUMEFAZIONE PERSISTE!

Cecilia Maria Pini, Francesca Lorenzoni, Rita Consolini

*Sezione di Immunologia Clinica e di Laboratorio, Ambulatorio di Reumatologia,
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Pisa, Azienda Ospedaliera-Universitaria Pisana;
Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Pisa*

Indirizzo per corrispondenza: cecilia.m.pini@gmail.com

Lara, 5 anni e mezzo, riporta un trauma distorsivo al gomito destro a seguito del quale compaiono tumefazione e limitazione funzionale dell'articolazione in assenza di dolore. Pur in presenza di un Rx negativo per fratture, l'articolazione viene immobilizzata per tre settimane con gesso; seguono vari cicli di fisioterapia.

A due mesi dal trauma, un'ecografia del gomito mostra segni di infiammazione articolare; agli esami ematici si ha un modesto incremento degli indici di flogosi. Tre mesi dopo effettua una prima visita reumatologica pediatrica; all'esame obiettivo si evidenziano tumefazione e limitazione funzionale del gomito destro. Una RM dell'articolazione conferma la presenza di infiammazione compatibile con il sospetto diagnostico di artrite idiopatica giovanile oligoarticolare.

L'artrite idiopatica giovanile oligoarticolare (AIG)

colpisce prevalentemente bambine in età prescolare. Si caratterizza per tumefazione e limitazione funzionale delle articolazioni coinvolte; il dolore può essere assente fino al 40% dei casi. Coinvolge più frequentemente le grandi articolazioni degli arti inferiori; l'esordio a carico degli arti superiori, come nel nostro caso, è più raro. Dati recenti in letteratura mostrano che, in corso di AIG oligoarticolare, tra la comparsa dei sintomi e una prima visita reumatologica intercorrono in media 23,4 settimane. Tra i fattori che contribuiscono al ritardo diagnostico ci sono l'assenza di dolore, la negatività degli indici di flogosi e, per gli specialisti non pediatri, la relativa rarità della patologia. Una diagnosi tardiva correla con un peggiore *outcome* terapeutico, inteso come induzione e mantenimento della remissione clinica e laboratoristica. Non è stata invece riscontrata una maggiore incidenza di uveite nei pazienti in cui la diagnosi di AIG non è tempestiva.