

Queste pagine verdi rappresentano la finestra su M&B cartaceo delle pagine elettroniche, così come c'è una finestra cartacea sulle pagine elettroniche; noi pensiamo che contengano, in sintesi, un materiale abbastanza interessante anche per i lettori "sulla carta", e che quindi non sia uno spazio sottratto alla Rivista.

CALL FOR PAPERS. Le pagine elettroniche offrono lo spazio per una pubblicazione pronta (2 mesi dall'invio), selezionata (referee), qualificata, letta anche fuori dagli stretti confini nazionali. È nostra speranza (una piccola sfida) sviluppare su queste pagine di Internet una rivista viva di contributi originali. Dipendiamo per questo dalla partecipazione generosa dei lettori.

Su questo numero in linea



Dalla Rivista cartacea:
Sommario, abstract, antologia



Rivista elettronica:

□ **IL CASO** L'artrite post-parotitica (S. Flocchi, F. Lizzoli, A. Flocchi)

□ **ORTOPEDIA** Una coxalgia che nasconde un Perthes

□ **RICERCA** La tubercolosi in Puglia

(S. Giordano, M.L. Russo, A. Ciliberti, P. Paolucci)

□ **IL PUNTO SU...** La bronchiolite (G. Bartolozzi)

□ **TRIBUNA** Università e strutture pediatriche al Sud (F. Panizon)

□ **AVANZI** (G. Bartolozzi)

Diagnosi di malattie reumatiche al computer

Leptina e anoressia da altitudine

Encefalopatia spongiforme del gatto

Aspirato gastrico nella TBC del bambino

News

@ POSTA ELETTRONICA Scriveteci, sottoponeteci qualunque problema, vi risponderemo a giro... di posta elettronica, e se non sapremo rispondere, ve lo diremo.

Casi clinici contributivi (abstract)

L'ARTRITE POST-PAROTITICA

*Stefano Flocchi, *Francesca Lizzoli e **Angelo Flocchi

*Clinica Pediatrica dell'Università di Pavia; **Divisione Pediatrica, Ospedale di Magenta, Milano

Il caso

Una bambina di 9 anni si presenta per gonalgia dx. Nei tre giorni precedenti aveva accusato febbricola e dolori articolari migranti. 20 giorni prima, parotite. VES 5, PCR negativa, emocromo normale. Trattamento con naproxene, guarigione in 7 giorni.

Il problema

Ci troviamo di fronte a una poliartrite migrante; la distingue dalla forma post-streptococcica l'assenza di febbre e la negatività del laboratorio, oltre al dato anamnestico della parotite recente.

La soluzione

Il trattamento antinfiammatorio, sintomatico, non è sostanzialmente diverso

per il reumatismo post-streptococcico e gli altri reumatismi infettivi, salvo eventualmente per la durata e per la necessità di profilassi penicillinica. La risposta è stata meno pronta di quanto si osserva normalmente nel reumatismo post-streptococcico.

Il contributo

Il caso non presenta caratteri di originalità, né elementi di progresso innovativo. La segnalazione è tuttavia utile all'ampliamento della casistica e a un più attento richiamo "anche" alla artropatia parotitica nella diagnosi differenziale delle artriti reattive.

Bibliografia

Nelle pagine on line.

Ortopedia per il pediatra (a cura di Giuseppe Maranzana)

UNA COXALGIA CHE NASCONDE UN PERTHES



Descrizione di due casi, di diversa gravità e con differenti problemi terapeutici. Nell'immagine, un quadro tipico con distruzione della testa femorale, sottoposto a intervento per collocare la testa femorale nella posizione più opportuna per la sua spontanea ricostruzione.

Ricerca (abstract)

LA TUBERCOLOSI IN PUGLIA

S. Giordano, M.L. Russo, A. Ciliberti, P. Paolucci

Divisione di Pediatria, Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", IRCCS San Giovanni Rotondo, Foggia

Scopo del lavoro

Confrontare le caratteristiche di una casistica inattesa numerosa di nuovi casi di TB infantile in Puglia (50 casi ricoverati all'ospedale di San Giovanni Rotondo nel corso di 5 anni) con le conoscenze del passato e le più recenti acquisizioni.

Pazienti e metodi

A tutti i ricoverati viene praticato il Tine-Test. Sono stati valutati retrospettivamente tutti i casi risultati positivi e confermati dalla clinica e dalla intradermoreazione. Per la diagnosi di infezione e di malattia sono stati seguiti gli standard della American Thoracic Society.

Risultati

Sono stati osservati 16 casi di infezione semplice e 34 di malattia.

La meningite e le malattie polmonari erano più frequenti nell'età < 4 anni, mentre l'infezione senza malattia e la linfadenite superficiale aumentano con

l'aumentare dell'età. Le meningiti (RMN, TAC, ETG transfontanelle) hanno mostrato un idrocefalo più o meno importante in 4/6 casi, con leptomeningite della base.

Le localizzazioni ghiandolari superficiali, con Mantoux fortemente positiva in 10/11 casi, debolmente positiva in 1 (diagnosi dubbia) e tutte con intradermoreazioni ai MNTB negative o deboli, sono state sottoposte a intervento chirurgico, esaminate istologicamente, e trattate medicalmente.

Discussione

Il numero dei casi evidenzia una netta differenza epidemiologica rispetto alle regioni settentrionali, dove i casi di TB nel bambino sono sempre più rari. Particolarmente rilevante la presenza di adenopatie da MTB rispetto a quelle da MNTB.

Bibliografia

Nelle pagine on line.